



**T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**MADDE BAĞIMLISI KİŞİLERİN BAĞLANMA STİLLERİ VE
MİZAÇ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. ALPER EVRENSEL

TUBANUR İNANÇ

İSTANBUL 2017

**T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ**

**MADDE BAĞIMLISI KİŞİLERİN BAĞLANMA STİLLERİ VE
MİZAÇ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. ALPER EVRENSEL

TUBANUR İNANÇ

İSTANBUL 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Tubanur İNANÇ
Anabilim Dalı	:	Uygulanalı Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd. Doç. Dr. Alper Evrensel
Tezin Başlığı	:	MADDE BAĞIMLISI KİŞİLERİN BAĞLANMA STİLLERİ VE MIZAÇ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	31.07.2017	Saati	:	17.30
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 type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
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,					
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Alper Evrensel	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre Sargın	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Samuray Özdemir	

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yemin Metni Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde Bağımlısı Kişilerin Bağlanma Stilleri Ve Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih: .../.../.....

AD- SOYAD

TUBANUR İNANÇ

İmza

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın her aşamasında desteğini ve tecrübelerini esirgemeyen, bilgisinden yararlanma fırsatı bulduğum tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Alper Evrensel'e,

Bu alışma için gerekli olan ölçekleri uygulama sırasında bana kolaylık sağlayan AMATEM poliklinik ve servis çalışanlarına, özellikle gönüllü olarak bu çalışmaya katılan yatılı tedavi gören hastalara,

Maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve beni her defasında motive etmeye çalışan arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Tubanur İNANÇ

Temmuz 2017

(İNANÇ Tubanur, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

*Madde Bağımlısı Kişilerin Bağlanma Stilleri Ve Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi*

ÖZET

Son yıllarda madde kullanımının artmasıyla bu konu ile ilgili araştırmalar hız kazanmıştır. Madde kullanımının artmasıyla, madde kullanımına ya da madde bağımlılığına yatkınlık yaratan faktörlerin belirlenmesi büyük önem kazanmıştır. Bu çalışmanın hazırlanma amacı madde bağımlısı bireylerde bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmektir. Hastalarda hangi bağlanma ve mizaç özelliklerinin geliştiği ve bağlanma stilleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Buna göre araştırmanın örneklemini NP İstanbul Beyin Hastanesi ve Van Eğitim Araştırma Hastanelerinin AMATEM Kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan 60 gönüllü erkek hastadan oluşmaktadır. Çalışmada Sosyo-demografik Bilgi Formu, YİYE II, Temps-A mizaç ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma puanları ile mizaç puanları arasında bir ilişki gözlemlenmezken; kaygılı bağlanma ile depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca gönüllü olarak katılan hastaların çoğunun güvenli bağlanma geliştirmiş oldukları ve irritabl mizacın daha çok görüldüğü belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Bağlanma Stilleri, Mizaç

(İNANÇ, Tubanur, Master's Degree, Istanbul, 2017)

*Investigation of the Relationship between Addiction Styles and Temperament
Characteristics of Substance Dependent Subjects*

ABSTRACT

The sample of the study consisted of 60 voluntary male patients who are receiving inpatient treatment at the AMATEM Clinics of NP Istanbul Neuropsychiatry Hospital and Van Education Research Hospital. Socio-demographic Information Form, WBS II, Temps-A temperament scale was used in the study. Research on the increased use of drugs has gained momentum in recent years. Because of the increased use of drugs, the identification of factors predisposing to substance use or drug addiction has gained great importance. The aim of this study is to determine the relationship between addictive styles and temperament traits in substance addicted individuals. The purpose of this research is also to examine the relationship between attachment styles and temperament traits. In addition, it aims to investigate which attachment and temperament characteristics develop in patients. According to the obtained results, there was no relationship between avoidant dependence and safe dependence scores and temperament scores; There was a positive positive correlation between anxious addiction and depressive, cyclothymic, irritable, and anxious temperament scores. It was also determined that most of the volunteer patients developed safe dependence and that more irritable mizac was seen.

Keywords: Substance Addiction, Attachment Styles, Temperament

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Madde Bağımlılığı Hakkında Genel Bilgiler	3
1.1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı.....	3
1.1.1.1. Psikolojik Bağımlılık.....	5
1.1.1.2. Fiziksel Bağımlılık.....	5
1.1.2. Madde Bağımlılığına Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar	6
1.1.3. Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi	8
1.1.4. Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Özellikleri	8
Alkol.....	9
Kafein.....	10
Kenevir (Kannabis)	11
Varsandırılar (Halüsinojenler).....	12
Uçucular (İnhalanlar)	12
Opiyatlar.....	13
Dinginleştirici, Uyutucu Ve Kaygı Gidericiler (Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler)	14
Uyarıcılar (Amfetamin Türü Maddeler, Kokain).....	14

Tütün	15
1.1.5. Türkiye’de Madde Kullanım Yaygınlığı.....	16
1.1. Bağlanma Kuramı Hakkında Genel Bilgiler	17
1.1.1. Bağlanma Kuramının Tanımı.....	17
1.1.2. Bağlanma Sistemi Ve Bağlanmanın Kurulması.....	18
1.1.3. Bağlanma Stilleri.....	19
1.1.4. Bağlanma Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki.....	21
1.2. Mizaç Hakkında Genel Bilgiler	22
1.2.1. Mizacın Tanımı	22
1.2.2. Affektif Mizaç Çeşitleri	23
1.2.3. Mizaç Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki.....	24
İKİNCİ BÖLÜM.....	26
YÖNTEM.....	26
2.1. Hipotezler.....	26
2.2. Örneklem Seçimi.....	26
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	26
2.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	26
2.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)	27
2.3.3. Mempis, Pisa, Paris Ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A)	27
2.4. Verilerin Analizi.....	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
BULGULAR.....	29
3.1. Demografik Bilgiler, YİYE II ve TEMPS-A Ölçekleriyle İlgili Bulgular	29
3.2. TARTIŞMA	40
SONUÇ.....	45

KAYNAKÇA.....	47
EKLER Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	54
Ek 2. TEMPS-A Mizaç Ölçeği	56
Ek 3. YİYE II Bağlanma Ölçeği	60



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Kişisel Bilgiler

Tablo 2: Madde Bağımlılığı Ve Sağlık Bilgileri

Tablo 3: Mizaç Durumları

Tablo 4: Bağlanma Stilleri Frekans Tablosu

Tablo 5: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Tablo 6: Ölçek Puanlarının İlişkisi

Tablo 7: Katılımcıların Yaşlarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 8: Katılımcıların Medeni Halinin Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 9: Katılımcıların İlişki Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 11: Katılımcıların Gelir Düzeyinin Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, içinde yaşadığımız dönem içerisinde yaygınlığı ve sürekli artış göstermesi açısından önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, dünyada 27 milyon insan uyuşturucu bağımlısıdır. Buna göre, evrensel bir sorun olarak kabul edebileceğimiz madde bağımlılığının ortaya çıkışına sebebiyet veren risk faktörlerinin neler olabileceği ile ilgili çalışmalar önem kazanmaya başlamıştır.

Kişinin madde kullanımının sebepleri arasında birçok etken sayılabilir. Bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri de bu açıdan ele alınması gereken iki unsurdur. Çünkü kişinin bireysel özelliklerini, savunma mekanizmalarını, kişinin tutum ve davranışlarını bilmek risk faktörlerinin belirlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, madde bağımlısı bireylerde hangi bağlanma biçimlerinin, hangi mizaç özelliklerinin geliştiği ve bağlanma stilleri ile mizaç özellikleri arasında bir ilişkinin varlığından bahsetmenin mümkün olup olmayacağı incelenmektedir. Buna göre çalışmamız iki bölümden oluşacak şekilde planlanmıştır.

Birinci bölümde kavramsal çerçeve incelemesi yapılacaktır. Buna göre ilk olarak madde bağımlılığı ile ilgili genel bilgilere yer verilecektir. Madde bağımlılığının tanımı, maddenin tarihsel gelişimi, bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri ve Türkiye'de ki madde kullanım yaygınlığından temel araştırma konuları olarak bahsedilecektir. Bağlanma kuramının kavramsal incelemesi, birinci bölümdeki bir diğer araştırma konusudur. Bağlanma sistemi ve bu sistemin nasıl kurulduğu, bağlanma stilleri ve madde bağımlılığının bağlanma ile ilişkisi hakkında geniş çapta bir araştırma yapılacaktır. Mizaç, çalışmanın birinci bölümünde yer alacak olan bir başka konudur. Çeşitli mizaç özelliklerinden ve madde bağımlılığı ile ilişkisinden bahsedilecektir ve bağlanma kuramı ile benzer bir literatür taraması yapılacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümünde araştırma ile ilgili bilgiler, materyal ve metot başlığı altında yer alacaktır. Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları, örneklem seçimi, verilerin analizi, materyal ve metot bölümündeki başlıklar olarak belirlenmiştir.

Yapılan araştırmanın sonuçları ise bulgular bölümünde kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeye alınacaktır.

Bu araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllü 60 erkek hastadan toplanan veriler üzerine şekillenmiştir. Kişilerin demografik bilgileri için kişisel bilgi formu, bağlanma stillerini ölçmek için YİYE II ve affektif mizaç özelliklerini belirlemek için TEMPS-A ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi AMATEM Kliniği'nde yatılı olarak tedavi gören kişilerden oluşmuştur.

Literatür taraması ve uygulanan anketlerin sonrasında elde edilen sonuçlar, sonuçlar kısmında ayrıntılı olarak değerlendirilmeye alınacaktır. Çalışmada ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi, aynı zamanda varsa benzer konularda ulaşılan veriler ile kıyaslama yapılması adına faydalı olacaktır.

Literatürde madde bağımlılığı, bağlanma ya da mizaç konuları ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat madde bağımlılığının bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Böyle bir çalışmanın hazırlanmasıyla birlikte literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir ve verilerin faydalı olması beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmada incelenecek olan konular hakkındaki literatür taraması, kavramsal çerçeve başlığı altında bu bölümde incelenecektir. Buna göre madde bağımlılığı, bağlanma ve mizaç ile ilgili genel bilgiler, kavramsal çerçeve başlığı altında değerlendirmeye alınacaktır. Yine bağlanma ve mizaç özelliklerinin madde bağımlılığı ile olan ilişkisine yönelik literatür taraması çalışmanın bu bölümündeki araştırma kapsamında yer alacaktır.

1.1. Madde Bağımlılığı Hakkında Genel Bilgiler

Madde bağımlılığı ile ilgili temel bilgiler açıklanmaya çalışılacak. Bu bölümde incelenecek bölüm başlıkları sırasıyla madde bağımlılığının tanımı, tarihsel gelişimi, bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri ve Türkiye'deki yaygınlığı şeklindedir. Sıralanan konu başlıklarının incelenmesi ile birlikte madde bağımlılığına ilişkin temel bir bilgi düzeyine sahip olunacağı düşünülmektedir.

1.1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı

Bağımlılık kişiyi biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden olumsuz olarak etkileyen ve dünyada önemli bir sorun olarak kabul edilen patolojik bir durumdur. Biyopsikososyal bir durum olarak kabul ettiğimiz bağımlılığın kronik bir rahatsızlık olduğunu ve yaşam boyu tedavi gerektirdiğini belirtmek gerekir. Genel anlamda, “Bağımlılık, insanların sağlık ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemesine rağmen bir nesneye veya kişiye duyulan kontrol edilemeyen istek duygusudur.” (Karaaziz & Keskindağ, 2016)

“*Bağımlılık* kelimesi Latince, adamak, kendini başkasına adamak anlamlarına gelen *addicere* kelimesinden türetilmiştir.” (Tarhan & Nurmedov, 2014) Buna göre bağımlı olmak bir şeye koşullanmış olma durumunun göstergesidir. Bu anlamda bireyin kendi varlığını sınırlandırdığını hatta yok saydığını söylemek mümkündür.

Doğan'a göre, "Bağımlılık sözcük anlamıyla birey ve nesne(si) arasında bireyin seçimi ile kurulan, aynılık ve süreklilik özelliği taşıyan bir ilişkidir. Bu ilişki tanımı içinde, bireyin seçimi ile başlamış olmasına rağmen, özerkliği zamanla ortadan kaldıran bir yön vardır. Bağımlılığın gelişmesiyle yitirmeye başlanan özerklik, daha önce sahip olunmayan yeni tutum ve davranışların edinilmesine yol açar. Bu da bireyin ię dünyasına ve onu kuşatan dış ortama uyumunu olumsuz etkileyecek sorunların doğmasına neden olur." (Yıldırım, 1997)

Tarhan ve Nurmedov'a göre bağımlılık, çocukluk ve ergenlik yaşlarında başlar. Maddelerin biyolojik, genetik ve çevresel etkileri ile ortaya çıkar. Beyinde yapısal ve işlevsel bozukluklara sebep olan kronik bir rahatsızlıktır.

Bu tanımların sonucu olarak bağımlılığın başta bireyin kendi zgr iradesiyle madde kullanımına başladığı, fakat zamanla bu zgr iradenin madde tarafından kısıtlandığını hatta bir zamandan sonra yok olduğunu ve hem bireyi hem de çevresini olumsuz olarak etkileyecek çeşitli tutum ve davranışlara yol ağacak kronik bir beyin rahatsızlığı olduğunu söylemek mümkün olacaktır.

Günümüzde bağımlılığın, sanal bağımlılık, kumar bağımlılığı, cinsel bağımlılık, alışveriş bağımlılığı, biriktirme bağımlılığı, alkol ve madde bağımlılığı gibi birçok türü vardır. Ancak bizim üzerinde duracağımız ve inceleyeceğimiz bağımlılık türü madde bağımlılığıdır.

"Madde, kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen duygudurum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir." (Ceyhun & Oğuztürk & Ceyhun, 2001)

Beyazyürek ve şatır'a (2000) göre merkezi sinir sistemini etkileyerek davranışları, duyguları ve düşünceleri değiştiren ve bağımlılık geliştiren maddeler vardır. Bu maddelere bağımlı olan kişiler, mesleki ve toplumsal faaliyetlerini aksatır, madde üzerindeki kontrol mekanizmalarını ortadan kaldırır, bağımlı kişi zamanının çoğunu bu maddeleri bulma, kullanma ve etkileri ile ilgili problemler için harcar.

Madde bağımlılığı hoşnutluk hissi veren bir takım maddelerin sürekli kullanımı sonucu oluşur ve birey kendi özerkliğini zamanla kaybetmeye, yeni davranışlar, tutumlar geliştirmeye başlar. Özerkliğini kaybeden birey, kullandığı maddenin etkisiyle günlük yaşam içerisinde yapması gerekenleri yapmamaya ve aksatmaya başlar. Artık tek düşüncesi “madde” olan bireyde, kronik ve yaşam boyu süren, beynin işlevinin ve yapısının bozulması sonucu patolojik bir durum söz konusu olmaya başlar.

1.1.1.1.Psikolojik Bağımlılık

Bir veya birden fazla madde, kişi için psikolojik bir ihtiyaç haline gelebilir ve kişinin bu ihtiyacı karşılanmadığı zaman çeşitli ruhsal etkilere neden olur. (Tosun, 2008) Çünkü birey yaşadığı stresten, sıkıntıdan ya da içinde bulunduğu duygudurumundan dolayı, ihtiyaçlarını giderme amacıyla belirli bir maddeyi kullanma gereksinimi duyar. Kişi o madde için güçlü bir istek duyar. Maddenin aranması durumu sürekli ve tekrarlayan aralıklarla devam eder. “Psikolojik bağlanmada maddenin alınmasına karşı direnç artımı (tolerans) oluşmaz. Kişide güçlü ve aşırı olarak maddeyi arama, o etkiyi yeniden yaşama isteği vardır.” (Tarhan & Nurmedov, 2014)

1.1.1.2.Fiziksel Bağımlılık

Madde bağımlılığında genel olarak, kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi fakat bırakamaması; bırakmaya yönelik gösterdiği çaba sırasında yoksunluk yani direnç artımı gibi belirtilerin ortaya çıkması durumu söz konusudur.(T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014) Dolayısıyla kullanılan maddenin alınmaması durumunda, fiziksel bağımlılığın gelişmiş olduğu kişide bazı fizyolojik belirtilerden söz edilir.

Yoksunluk: Fiziksel bağımlılık oluşturma dereceleri ve kullanım süresi ile artan şiddette ve kullanılan maddelerin ani olarak kesilmesine bağlı olarak yoksunluk krizi ortaya çıkar.(Akt. Uzbay, 2009; Uzbay, 2009-2003) Yoksunluk krizi esnasında şiddetli bir madde arayışı, yüksek kaygı ve gerginlik, bulantı-kusma, vücut ısısında aşırı yükselme, şiddetli karın krampları, kalp çarpıntısı, kalpte ritim bozuklukları, uyku bozukluğu, terleme, esneme nöbetleri, ciltte tavuk derisi döküntüsü, göz bebeklerinde genişleme gibi daha birçok belirti görülebilir. Kullanılan maddenin niteliğine ve

bağımlılığın derecesine göre belirtilerin bir ya da birkaçı değişik şiddetlerde ortaya çıkabilir. Bazen de sadece bir belirti öldürücü şiddette ortaya çıkabilir. Bu belirtiler oldukça acı vericidir ve kişi daha sonra bu yoksunluk belirtilerini yaşamamak için madde kullanımına devam etmek zorunda kalır. Yoksunluk krizi madde bağımlılığının sürdürülmesinde tolerans gelişimi ile birlikte en etkili olan faktördür. (Uzbay, 2009)

Tolerans: Arzu edilen etkiyi elde etmek için daha çok maddeye ihtiyaç duyma veya aynı ölçüdeki maddenin sürekli kullanımıyla etkisinde azalma görülmektedir. Madde kullanan kişiye daha önce kullandığı ölçü artık yetmemekte, dolayısıyla kullandığı maddenin dozunu devamlı olarak arttırma gereksinimi duymaktadır.(Akt. Olçoy, 2016; Karch, 1998) Bağımlılık yapıcı maddelerin çoğuna kullanım süresi içinde derecesi kullanılan maddeye göre değişen ölçüde tolerans gelişir. Ayrıca aynı farmakolojik gruptaki maddelerden birine karşı tolerans gelişmişse bu grubun diğer üyelerine karşı da tolerans gelişimi söz konusudur. Buna “çapraz tolerans” denir. (Uzbay, 2009)

Zehirlenme: Herhangi bir maddenin kişi tarafından alınması ile o maddeye özgü reversibl sendromunun gelişmesi durumudur. Maddenin kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında, psiko-fizyolojik ve davranışla ilgili geçici değişiklikler ortaya çıkar. Bu değişiklikler, kişi ve kullanılan maddeye göre değişiklik gösterir. Mesela alkolle entoksike olan bazı kimseler neşeli veya agresif olurken, bazı kimselerde kederlenir, durgunlaşır veya ağlarlar. Ortaya çıkan değişikliklerin veya entoksikasyonun derecesi de genellikle alınan madde miktarıyla ve kişinin o maddeyle daha önce karşılaşmış olup olmamasıyla ilgilidir. (Tosun, 2008)

1.1.2. Madde Bağımlılığına Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Uzun yıllardan beri araştırmacıların en önemli ilgi odaklarından biri alkol ve madde bağımlılığına neden olabilecek bir kişilik yapısı ya da bozukluğu olmuştur. Madde kullanan kişilerle ilgili yapılan araştırmalara göre böyle bir benzerlikten bahsedilebilir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar alkol ve madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikiyatrik bozukluk hastalıklarının görülme sıklığının fazlalığını ortaya koymuştur. Günümüzde. Alkol ve madde bozukluk ya da sendromların nasıl geliştiği, henüz tam bilinmemektedir. Eşlik eden psikiyatrik belirtiler ve bozukluklar birincil ve ikincil

olarak gelişebilmektedir. Ayrıca eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, bağımlılığın tanı, gidiş, sonlanım ve sağaltımını da güçleştirmektedir. ABD’de 1994 yılındaki bir çalışmada, madde bağımlılığı tanısı alan erkeklerin %76’sında, madde bağımlılığı tanısı alan kadınların %65’inde komorbid psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunduğu tespit edilmiştir.(Akt. Yancar, 2005; Merikangas ve Ark.1996& Davitson, 1999&Am Psychiatry Assoc.1994)

Alkol ve madde bağımlısı olan hastalarda kişilik bozukluğu görülme oranı oldukça fazladır. Her iki hastalık için tedavi sürecinin zorluğundan ve her ikisinin birlikte olduğu zamanlarda daha zor bir durumun ortaya çıktığını söylemek mümkün olacaktır. Kişilik bozukluğu ile madde kullanım arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklamak mümkündür: Kişilik bozuklukları madde kullanımına başlama için bir risk etkenidir ve madde kullanımının seyrini olumsuz etkileyebilir, madde kullanımı kişilik patolojisini kötüleştirebilir ve kişilik patolojisini bastırmak amacıyla kullanılabilir. (Ögel, 2010) Tedavi görmekte olan bağımlılarda yapılan altı çalışmanın sonuçlarına göre antisosyal kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu en sık rastlanan kişilik bozuklukları olarak belirlenmiştir.(Akt. Ögel, 2010; Verheul, 2010)

Alkol ve madde bağımlılığında da depresyon tanısı yüksek oranda görülmektedir. Alkol bağımlıları ile yapılan araştırmada olguların %65’inde en az bir Eksen 1 bozukluğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda yaşam boyu majör depresyon ek tanı sıklığı %35 olarak saptanırken; %27.5 sıklıkla ise anksiyete bozuklukları kümesine rastlanmıştır. Depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı sık görülen hastalıklardır ve birlikte de görülebilirler. Birbirlerine eşlik ettiği durumlarda hastalığın şiddeti artmakta ve daha ağır sağlık sorunları görülmektedir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin, özellikle fobik semptomları varsa alkolle ilgili sorun yaşamaya daha risk taşıdıkları gözlenmektedir. Agorafobik hastalıkların yanısıra, sosyal fobik erkek hastalarda da yüksek oranda alkol bağımlılığı görüldüğü bildirilmektedir.(Akt. Ögel, 2010; Arıkan ve Ark. 2002)

Ayrıca ülkemizde yapılan bir araştırmada; alkol ve madde bağımlılarında, travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı %31 olarak bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu görülen madde bağımlılarında en sık rastlanan tanılardan birinin de depresyon olduğu bildirilmiştir. (Akt. Arı, 2007; Kural ve Ark. 2004)

1.1.3. Madde Bağımlılığının Tarihsel Gelişimi

Gerginliği giderici ve hoşnutluk etkisi yaratan maddelerin insanlık tarihi kadar eski olduğu söylenir. Bu maddeler farklı amaçlarla toplumun her kesiminde var olmuştur. Uzbay'a (2009) göre, tarihteki yazılı belgelere baktığımızda, o zamanlar alkolden bahsedildiğini görmekteyiz. Alkol büyük ihtimalle fermente edilmiş bal ve meyvelerin tüketilmesi sonucu ilk olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bilinçli olarak kullanım ise M.Ö. 6000'lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde olmuştur. Eski Mezopotamya'da şarabın ilaç olarak kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır'da arpadan bira yapılması biliniyordu. M.Ö. 2200'lere ait belgelerde Hammurrabi Kanunları'nda şarabın yapılışı ve kullanımı ile ilgili kurallar bulunmaktaydı.

Hintliler esrara “vişema” demiştir ve başarı, mutluluk anlamlarına gelir.

Perslerin kutsal kitabında, kenevir bitkisinin insana mutluluk, neşe verdiğini, keder ve üzüntü gibi duyguları dağıttığını söyler.

1091-1276 yılları arasında bağımlılık yapan maddelerin ilk defa Haşhaşi Devleti tarafından terörist amaçlı kullanıldığı görülmüştür. İran'da Alamut Kalesi'nde yaşayan Hasan Sabbah maddelerin uyarıcı etkilerinden faydalanarak bağımlı yaptığı fedailerini ile bölgede önemli terörist güç haline gelmiştir.

1960'lı yıllarda madde bağımlılığı ciddi bir problem olarak görülmeye başlanmıştır. Bu dönemlerde, bazı maddelerin bağımlılık yaptığı ile ilgili fikirler tıp literatürüne girmiş olsa bile, bu maddelerin neden bağımlılık yaptığı, nasıl tedavi edileceği ve önleneceği ile ilgili ciddi çalışmalar 1980'lerden sonra artış kazanmıştır.

1.1.4. Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Özellikleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı) adlı kitabında, bu konu “ Madde İle İlişkili Bozukluklar Ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında incelenmektedir. Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı kategoride incelenmiştir. Bunlar:

- 1) Alkol
- 2) Kafein
- 3) Kannabis (Kenevir)
- 4) Varsandırınlar
- 5) Uçucular (İnhalanlar)
- 6) Opiyatlar
- 7) Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler)
- 8) Uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)
- 9) Tütün
- 10) Diğer

DSM-5'e göre madde ile ilgili bozukluklar ikiye ayrılır: Madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar. Şu durumlar maddenin yol açtığı durumlar olarak sıralanabilir: Esrliklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar.)

Alkol

Tüm alkollü içeceklerin esas maddesi etil alkoldür. Meyvelerin, sebzelerin ve tahılların fermantasyonu sonucu kolayca elde edildiği için her toplumda farklı amaçlarla alkol var olmuştur. "Alkol çok eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu ve ilaç olarak kullanılmıştır." (Tarhan & Nurmedov, 2014) "Önceleri sarhoş olmayacak derecede alkol kullanımı ilkel çağlarda dinsel törenlerde yer almıştır. Eski yunan içki tanrısı Dionysos adına düzenlenen şenliklerde şarap içildiği bilinmektedir. MÖ 2000 yıllarında Hammurabi yasalarında alkol alımı ve satımı için kurallar yazılmıştır. Mezopotomya ve diğer Akdeniz ülkelerinde yaşamış olan ulusların alkollü içkileri çok önceden beri kullandıkları bilinmektedir. Hıristiyanlıkta şarap İsa'nın kanını temsil eden kutsal bir içkidir. İslamiyet'te ise zararlı olduğu için yasaklanmıştır." (Arıkan, 2012)

"1700'li zamanlarda Dr. Benjamin Rush (1790) aşırı alkol kullanımını bir hastalık olarak tanımlamıştır. Tedavisini ise alkolden tamamen uzak durmak olarak belirlemiştir.

19. yüzyıl başlarında alkol bağımlısı olan hastalar için sıklıkla kullanılan terim “ayyaşlık” idi. 1849 yılında Magnus Huss, alkolün ruhsal ve bedensel etkilerini göz önüne alarak incelemiş ve “alkolizm” terimini önermiştir.” (Kılınç, 2011)

Dünya Sağlık Örgütü, alkol bağımlısı kişiyi; “Uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı olarak ruhsal, bedensel, toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın durumunu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, sağaltıma gereksinimi olan bir hasta” olarak tanımlar.

Kafein

Kafein, günlük hayatımızda kullandığımız çay, kahve, kola gibi birçok yiyecek ve içecekte bulunduğundan dolayı toplumun her kesimi tarafından tüketilmektedir. Çay, kahve gibi içeceklerde doğal olarak bulunmakta iken, enerji içeceklerine, kolaya, bazı tıbbi ilaçlara sonradan katılmaktadır.

“Kahve bitkisinin, anavatanı olan Habeşistan’da M.S. 575’lerde yetiştirilmiş olması muhtemel olmakla beraber, ilk kayıt ancak 10.yüzyıla kadar gidiyor. M.S. 1000’lerde kahve sıcak içecek olarak kullanılmaya başlanmış ve Araplar tarafından gahwah (kahve) diye adlandırılmıştır. Bunun Türkçe karşılığı kahveh (kahve)dir. Avrupa’ya kahve 17. yüzyılda ancak ulaşmış ve batı dillerinde hemen hemen benzer sesi veren ancak yazılışında fark eden isimler almıştır.” (Keleş, 2011)

“Kafeinin farmakolojik etkileri geçicidir ve birkaç saat içinde yok olur. Normal şahıslarda, kafein vücutta depolanmaz ve tüketimden birkaç saat sonra atılır.” (Yılmaz, 2001) Santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkileri olan, normal dozlarda kullanıldığında etkileri çok zayıf olan bir maddedir.

“Kafein kullanım bozukluğu tanısı DSM-5’te de bulunmamaktadır. Ancak kafein yoksunluğu tanımlanmıştır.” (Güleç & Köşger & Eşsizoglu, 2015) Bağımlı olunan madde ya da nesne kişiyi fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan tehdit eden sürekli bir durum ortaya çıkartır. Amerikan Psikiyatri Derneği de kafein bağımlılığını destekleyecek herhangi bir klinik bulgu bulamadığını bildirmiştir. Kafeinin etkileri diğer bağımlılık yapan maddeler kadar ciddi sonuçlar değildir.

Kenevir (Kannabis)

Esrar, Hint Keneviri'nden elde edilir ve 421 farklı kimyasal içermektedir. Temel etken madde tetrahidrokannabinolün (THC) delta-9 izomeridir. Kenevir'in farklı işlenişine göre marijuana, gubar, ganja gibi isimli maddeler de vardır. Günümüzde esrar en sık kullanılan yasadışı psikoaktif maddedir. Kannabinoidler saçlar, pubik kıllar, idrar, tükürük, ter ve kanda tespit edilebilirler. Ayrıca yağ dokusunda depolanırlar ve buradan salınımları olur. (Uluğ & Gürel, 2012)

“Esrarın kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Yenilerek, içilerek ve dumanı veya buharı içe çekilerek tüketilir. Zehirli bir maddedir. İnsanlar tarafından kullanıldığı zaman baş ağrısı, uyuşukluk, vücutta sararma ve zehirlenme belirtileri gösterir. Keyif verici etkisi nedeniyle kullanımı çok yaygındır.” (Pınarkaya, 2007)

“Esrar lipofilik olduğu için uzun sürelerle (yaklaşık üç dört hafta) yağ dokusunda saklanmakta ve etkili THC düzeyi bu yolla sağlandığından kesilme krizi uzun sürelerle çıkmamaktadır.” (Balseven & Özdemir & Tuğ & Hancı & Doğan, 2002)

Esrar, Kenevir'den elde edilen, santral sinir sistemini olumsuz etkileyen, çeşitli şekillerde tüketilen ve insan vücudunda yağda depolandığı için uzun süre vücutta kalabilen bir maddedir.

- **Sentetik Kannabinoid**

Sentetik kannabinoidler yasal olmayan marihuana alternatif olarak üretilmiş, 2004'ten sonra hızla yayılmış, marihuana'dan yaklaşık 100-800 kat daha etkili bir psikoaktif maddedir. (Kaya, 2016) Bonzai, Jamaika, Spice ve daha bir çok farklı adla piyasada satışı yapılmaktadır. Farklı bitki yapraklarına emdirilerek hazırlanan bu madde genellikle sigara olarak içilerek, kannabis etkisine benzer semptomlara neden olmaktadır. (Akgül & Aşıcıoğlu, 2011)

Sentetik kannabisin, örneğin marihuana gibi türlerinde bulunan THC'den daha fazla zararlı olduğu ve kişiler üzerinde psikoz, nöbetler, intihar eğilimi gibi sonuçlara neden olduğu bilinmekle beraber, ölüm ile sonuçlanan birçok vakaya da rastlanmıştır. (Akt. Karaaziz & Keskindağ, 2016; Boone 2012)

Varsandırılar (Halüsinojenler)

Halüsinasyona sebep olan maddelere halüsinojen denir. Bu maddeler gerçekte olan ilişkinin kopmasına, bilincin genişlemesine neden olur. Tamamen doğal olan mantar ve kaktüs çeşitlerinden ve tamamen sentetik olan maddelerden oluşur. Bu maddeler güçlü bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. LSD ilk olarak 1990'lü yılların sonlarında bir çeşit çavdar mantarından sentezlenmiştir. Suda eriyen beyaz kristalize tozdur. Sıvı veya kağıda emdirilmiş halde piyasaya sürülür. Bazen toz veya hap şeklinde de bulunabilir. Güney Amerika yerlilerinin ve Kızılderililerinin uzun zaman önce keşfettikleri peyot kaktüsünden elde edilen meskalin ve "büyülü" mantarlardan elde edilen psilosin ve psilosibin de LSD benzeri etkilere neden olur. (Tarhan & Nurmedov, 2014)

LSD kullanımının etkileri 30 ile 60 dakika sonra başlar ve yaklaşık olarak 12 saat sürer. Bunlar kalp atımını ve kan basıncını artırırlar, vücut ısısını yükseltirler, iştahın azalmasına, bulantı, kusma, kas gerilmesi, motor koordinasyon bozukluğu gibi etkilere sebebiyet verirler. Halüsinojenler düşünce süreçlerini ve belleği de etkilediği gibi bu maddelerin kullanımı sonucu oluşan etkilerin şiddeti ve verilen duygusal tepkiler kişiye göre farklılık göstermektedir. Bu tepkiler maddeyi kullanan kişiye göre neşe, korku ya da panik olarak değişebilmektedir. Anlaşıldığı üzere bu maddelerin öznel etkileri vardır ve bir kişide bir kullanımdan diğerine büyük değişiklik gösterir.(Akvardar, 2012)

"100 µg ve üzeri dozlarda oral yoldan alındığında halüsinasyonlar, zaman algılama yeteneğinde bozulma, görme bozukluğu, düşünme güçlüğü ve yüksek dozlarda akut panik reaksiyonu gibi psişik ve sempatik hiperaktivite belirtileri ile karakterize bir psikotik sendrom oluşturur." (Uzbyay, 2009)

Uçucular (İnhalarlar)

Benzol, benzin, tiner, toluen, eter ve kloroform uçucu olarak bilinen belli başlı maddelerdir. Bu kimyasal maddeler ticari olarak, yapıştırıcılarda kullanılanlar, sprey boya ları, saç boya larında itici olarak kullanılanlar, inceltici (tinerler) olarak kullanılanlar ve sıvı yakıtlar olarak dört farklı formda kullanılırlar. Uçucu olarak adlandırılan bileşenler oda sıcaklığında gaz halinde olurlar. Ağızdan çekilerek veya burundan solunarak kan dolaşımına katılırlar.(Dilbaz, 2012)

Öforik etki ve gevşeme hissi verir. Bu tip maddeleri kullananlarda ölüm vakalarına çok rastlanır. Ölüme sebebiyet vermesi, solunumu yavaşlatması ve kalp ritm bozukluklarına sebebiyet vermesi açısından hayati tehlikesi yüksektir. (Uzbay, 2009)

Opiyatlar

Opiyatlar, latince adı Papaver Semniferum Linee olan afyon (haşhaş) bitkisinden elde edilirler. Opiyat grubunda afyon, morfin, eroin, kodein gibi maddeler bulunmaktadır. Opiyat, insanlık tarihinin bilinen en eski ilâçlarından biridir. Psikolojik etkileri ve ağrıyı dindirmedeki yararlılıkları konusundaki bilgiler çok eski tarihlere dayanmaktadır. Bilinç kaybı olmaksızın ağrı yitimi, öksürük refleksinin baskılanması, bulantı, kusma, yavaş nefes alımı gibi etkiler opiyatların en göze çarpan etkileridir. Opiyatlar en çok analjezik(ağrı yitimi) durumlarda kullanılırlar. Ağrı yitimi için küçük dozlar dahi yeterli gelmektedir (örneğin 10 mg morfin). Böyle küçük dozlarda alınan opiyatlar bilinç düzeyinde değişikliğe yol açmaz, sadece ağrıyı dindirirler. (Akt. Yaluğ & Özdemir& Aker, 2008; Kaplan & Sadock 2005)

Opiyatların ana maddesi opium'dur. Opium da afyondur. Afyon dumanı ciğerlere çekilerek, sakız gibi çiğnenerek, ufak parçalar halinde sigaranın içine konarak kullanılır. Afyondan elde edilen en önemli alkaloid, morfin ve kodeindir. Opiyat terimi genel olarak afyon ve afyondan elde edilen doğal (morfin gibi) ve yarı sentetik maddeler (diamorfin/eroin gibi) için kullanılır. Opiyatın en büyük özelliği ağrı kesici olması, ağrıya dayanıklılık kazandırmasıdır. Uyku hali, baş dönmesi, uyuşukluk, mutluluk, dikkat-konsantrasyon bozukluğu ve yavaş nefes alımı gibi birçok etkileri vardır. (Tarhan & Nurmedov, 2014)

“Morfin, heroin ve diğer opioid ilaçların kötüye kullanımı çabuk gelişen bir bağımlılığa neden olur. Morfin bağımlılığının özellikleri şunlardır: Genellikle aşerme derecesinde ilaç özlemi ve dolayısıyla güçlü psikik bağımlılık vardır. Maddeyi bıraktıktan sonra yeniden başlama oranı (relaps=nüks) yüksektir. Fiziksel bağımlılık çabuk başlar, bununla birlikte tolerans gelişir. Kullanma süresi arttıkça gerek fiziksel bağımlılığın derecesi ve gerekse toleransın derecesi paralel olarak artar. 7–10 gün devamlı opioid uygulanması, ilaç kesildiğinde, hafif fakat fark edilebilir yoksunluk belirtilerine neden olur.” (Uzbay, 2009)

Dinginleştirici, Uyutucu Ve Kaygı Gidericiler (Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler)

Bromidler, ilk olarak 1826’da sedatif-hipnotik ilaçlarla; 1903’te ise barbitüratlar ile tanınmıştır. 1961’de üretilen ilk benzodiazepin, klardiazopoksiddir. Benzodiazepinler daha az solunumu yavaşlatması, anksiyeteyi azaltması ve daha az sedasyon (bilinç açıkken oluşturulan derin uyku) yapması sonucu, barbitüratlardan daha çok tercih edilmiştir. Böylece benzodiazepinler daha çok reçete edilmeye başlanmıştır. (Arıkan, 2012)

Benzodiazepinlerin genel olarak anksiyete, uykusuzluk, nöbet, ilaca bağlı ajitasyon ve alkol yoksunluk sendromu tedavisinde kullanılır. Son yıllarda kullanımlarının artması ile kötüye kullanım oranları da artmıştır. Sadece benzodiazepin aşırı doz alımı ile ölüm nadirdir. Ancak alkol ya da diğer sedatif-hipnotik ilaçlarla birlikte alımı ciddi zehirlenmeler ve ölümle sonuçlanabilir. (Akt. Oray, 2006; Toxicity, 2005)

Bu maddelerin genellikle gerginliği azaltan ve uyku indükleyici özellikleri vardır. Barbitüratlar ve benzodiazepinler bu gruba ait ilaçlardır. Genellikle oral yolla alınır. Sonrasında öfori ve sarhoşluk hissi verir. Yüksek doz alanlarda sedasyon, koma ve respiratuar depresyon görülebilir. (Örken & Tavşanlı, 2014)

Uyarıcılar (Amfetamin Türü Maddeler, Kokain)

1930 yılında amfetamin kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde narkolepsi ve dikkat azlığı hiperaktivite gibi hastalıkların tedavilerinde kullanılmaktadır.(Arıkan, 2012)

“Ice”, metafetaminin saf bir formudur. 3 şekilde kullanılabilir: Buharı çekilerek, sigara içinde içilerek ve damardan alınarak. Keyif, coşkunluk, neşe gibi duyguları artırır. Kişi kendini canlı hisseder, dikkatve performansta artış gözlenir ve şizofreni benzeri psikotik bir tablo geliştirebilir. Yoksunluk belirtileri arasında sıkıntı (anxiety), mutsuzluk ve çöküntü hali, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, baş ağrısı, terleme, mide ve kas krampları sayılabilir. Bu belirtiler, amfetamin kesildikten 2-4 günde en yüksek düzeyine ulaşmakla birlikte ve bu etkiler yaklaşık olarak bir hafta devam eder.(Ögel, 2010)

Extayc, merkezi sinir sistemini uyaran amfetamin türevi, sentetik bir uyuşturucudur. Ayrıca halüsinasyonlara da sebebiyet verebilen bir maddedir. (Derdiman, 2006) Kimyasal adı MDMA'dır. Eğlence hapi olarak bilinir. Ekstazi alındıktan kısa bir zaman sonra kişinin görsel, işitsel ve dokunsal algıları artar. (Tarhan, 2014) Boş mideyle alınan ekstazinin beyine ulaşması yaklaşık olarak 15 dakikayı bulmaktadır. Beyindeki kimyasallara etkisi sebebiyle kullanıcılar genellikle depresyon yaşamaktadır. Ayrıca karaciğer problemlerine yol açabileceğine dair bazı veriler mevcuttur. Ekstazinin bazı etkilerini şöyle sıralayabiliriz: Coşku ve neşe, kolay heyecanlanma, aşırı sinirlilik, kalp atışlarının hızlanması, terleme, baş dönmesi, yorgunluk, uykusuzluk, dişlerin birbirine sürtülmesi ve sürekli konuşmadır. (Sümengen, 2007)

Kokain ise koka ağacından elde edilir. Her yolla alınabildiği gibi damardan ve burundan çekme yolu ile daha çok kullanılır. Etkisi 1-2 dakikada ortaya çıkar ve yaklaşık 30 dakika içinde geçer. Sık sık burundan alındığında burun mukozasını zedeler. (Tarhan, 2014)

Kokain enerji artışı, uyanıklık, özgüven artışı, tokluk hissi, haz duygusunda ve cinsel aktivitede artış gibi etkilere sebebiyet verir. Etkisi geçtikten sonra ağırlık hissi, bunaltı, sinirlilik, tahammülsüzlük, keyifsizlik hali yaşanır. Bu durumlardan ve etkisinin yaklaşık 1 saat sonra geçmesinden dolayı, kişi hemen hemen saatte bir kokain almak durumdan kalır bu nedenle bağımlılık hızlı gelişir. (Tarhan, 2014)

Tütün

Amerika'dan Avrupa'ya dönen Kristof Kolomb, tütün tohumları ve yapraklarını yanında getirmesiyle birlikte, tütün Avrupa'ya girmiş oldu. Jean Nicot ise tütün içmeyi halk düzeyine indirdi. Bu nedenle sigaranın içindeki "Nikotin" isimli kimyasal madde adını, Nicot'tan almıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre günümüzde sigara kullanımının yılda 5 milyon insanın ölümüne sebebiyet verdiği bilinmektedir. Bu rakamınise 20 yıl içerisinde 10 milyona çıkacağı beklenmektedir. Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 100 bin kişi sigara sebebiyle hayatını kaybediyor. (Bilici, 2012)

Sigara dumanında 400'den fazla kanserojen özellikleri olan kimyasal madde vardır. Bu kimyasal maddelerden bağımlılık etkisi olan tek madde nikotindir. Bu madde

huzursuzluk, arama davranışı gibi yoksunluk belirtilerine ve haz oluşumuna yol açar.(Bilici, 2012)

1.1.5. Türkiye’de Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye, uyuşturucu maddelerin talebinin azaltılmasında Bakanlıklar ve Emniyet müdürlüklerinin desteği ile yoğun bir biçimde çalışmaktadır. Bunun ilgili en önemli çalışmaları yapan kurumlardan biri hiç şüphesiz, Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (TUBİM) hazırladığı raporlardır. Bu tür raporlar, veri kalitesi ve veri miktarı hakkında bilgi verdiği gibi karşılaştırılabilir bilgi kaynağı olması açısından önemlidir. Biz de çalışmamızda 2011 ve 2013 verilerine bakarak madde kullanım yaygınlığı hakkında bilgi toplamaya çalıştık.

Bugüne kadar Türkiye’de en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı ile ilgili araştırma, TUBİM tarafından 2011 yılında yapılan çalışmadır. Araştırmada 25 ilde toplam 8.045 kişiye ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasadışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7 iken, 15-16 yaş grubunda ise %1.5 olarak benimsenmiştir. Erkeklerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,5 iken, kadınlarda %2,6’dır. Eğitimsizlerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %2,6 iken, ilkokul mezunlarında %2,4, ortaokul mezunlarında %3,2, lise mezunlarında %2,6, üniversite mezunlarında %3,1’dir. TUBİM Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması’nda esrar en çok kullanılan uyuşturucu madde olarak belirlenmiştir. (2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu- 2013 Türkiye Uyuşturucu Raporu)

2012 yılındaki veriler, yatarak tedavi olan ve kayıt altına alınan bireylerden elde edilmiş ve bunlar üzerinden bir tahminde bulunulmaya çalışılmıştır. Yatarak tedavi gören hastaların verileri incelendiğinde; 2011 yılında 2.117 iken 2012 yılında yaklaşık %123’lük bir artışla 4.720 olmuştur. 2012 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %93,8’inin (4.427) erkek, %6,2’sinin (293) kadın olduğu anlaşılmaktadır. Tedavi gören kişilerin %64,81 oranında ilköğretim mezunu oldukları görülmektedir. Hastaların %49,31’inin işsiz olduğu, %31,93’ünün düzenli bir işi olduğu, %2,26’sının ise öğrenci olduğu anlaşılmıştır. (2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu)

1.1.Bağlanma Kuramı Hakkında Genel Bilgiler

Çalışmanın temel araştırma konularından biri olan bağlanma kuramı, bu kısımdaki inceleme ile birlikte açıklanacaktır. Bağlanma kuramı hakkında genel bilgiler araştırılırken bu kısımda incelenecek olan konu başlıkları sırasıyla; bağlanma kuramının tanımı, bağlanma sistemi ve bağlanmanın kurulması, bağlanma stilleri ve bağlanmanın madde bağımlılığı ile ilişkisi şeklindedir.

1.1.1. Bağlanma Kuramının Tanımı

“Bağlanma kuramının temeli 1950’lerin sonlarında, ebeveynden ayrılan çocukların çektiği yoğun sıkıntıyı anlamaya çalışan İngiliz psikanalist John Bowlby tarafından atılmıştır.”(Comert & Ögel, 2014)Bowlby’nin bağlanma ile ilgili çalışmalarını, annenin kısa süreli yokluğunda çocukların verdiği tepkilerin gözlemlemesi sonucu olmuştur.Bowlby, hastanede yatırılan veya istismara uğradığından dolayı yuvaya gönderilen çocukların annelerinden ayrıldıklarındaki tepkileri gözlemlemiştir. Bowlby’nin Anne ayrılığı konusunu bu kadar önemsemesinin sebebi ergenlerle yapmış olduğu bir çalışmadır. Hirsizlik yapan 44 ergenle yaptığı bir çalışmada, bu ergenlerin çocukluk dönemlerinde annelerinden uzun bir süre ayrı kaldıkları belirlenmiştir.(Akt.Koksal, 2015; Ainsworth,1989; Ainsworth&Bowlby, 1991)

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

Bowlby (1982), Bağlanma sisteminin kavramsal çerçevesini şu üç temel kavramın işleviyle tanımlar: Yakınlık aramak, güvenli sığınak ve güvenli us. (Akt.Keser, 2006) Bebek çevresinde bir tehdit algıladığında anneye/bakıcısına yakın olmak ister.Bu yakınlık gösterildiğinde Bebek güven ve rahatlık duygusunu hisseder.Bağlanma figure dedimiz Annenin/bakıcının, cocugun duygusal tepkilerini doğru anlayıp, yorumlaması sonucunda, bağlanma figurune güven duyar ve ihtiyacı olduğu anda güvenip dönebileceği bir güvenli us olduğunun farkındadır.(Bas, 2013) Sonuc olarak Bowlby’e

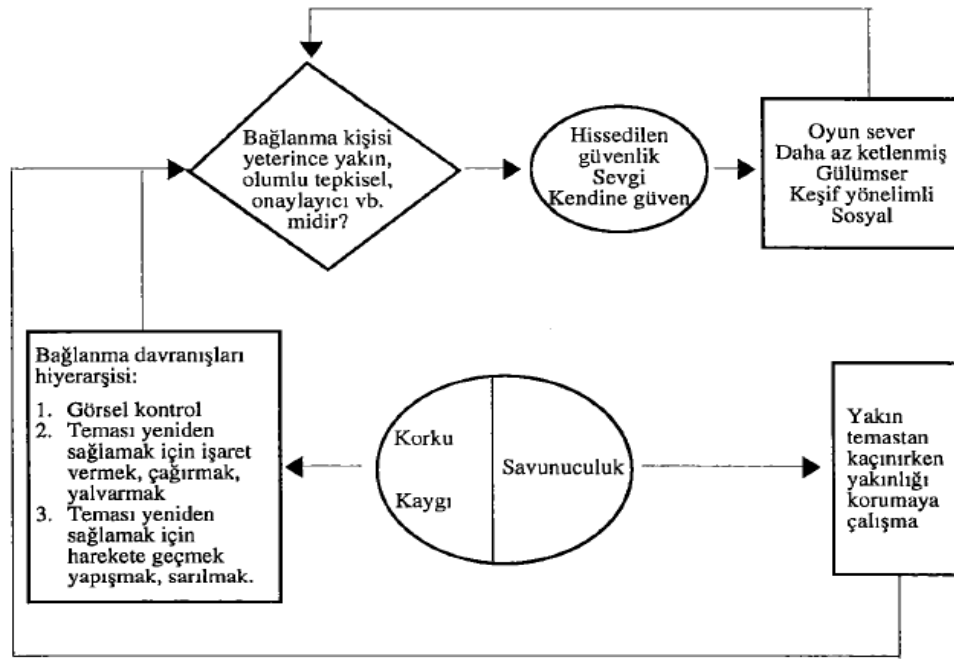
gore anne ya da bakici arasindaki Iliskinin, cocuk icin “dunyayi kesfederken donebilecegi guvenli bir us olarak gormesi”, “fiziksel ihtiyaclarini dogru anlayip ve yorumlamasi”, “hayati guvenli bir duyguyla yasamasi” acisindan onemlidir.

Thompson (2002)’a göre bağlanma, çocuk ve bakım veren kişi arasında gelişen; ilişki kurma, çocuğun bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlılığı olan duygusal bir bağıdır. Yaşamın erken dönemlerinden itibaren çevreyle olan etkileşim sonucu gelişir.(Akt. Pehlivantürk, 2004)

Bowlby’e (1980) göre bağlanma, bebeklikle birlikte bitmemektedir. Ergenlikte ve yetişkinlikte de bu süreç devam etmektedir.Güvenli bağlanma bebeklikte başlar, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de farklı kişi ya da durumlara karşı güvenli bağlanma davranışları gözlenebilmektedir.(Akt. Bas, 2013; Ward & Ramsay & Treasure, 2000; Ward & Ramsay & Turnbull & Benedettini & Treasure, 2000).

1.1.2. Bağlanma Sistemi Ve Bağlanmanın Kurulması

Bebekler fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden tam gelişmedikleri için bu ihtiyaçlarını karşılayacak birilerine ihtiyaç duyarlar. Bebeklerin biyolojik yetersizliğinden dolayı bakım verene bağlanması ve ona yakınlık duyması kaçınılmaz bir süreçtir. Bebekler için önemli olan kişi yani bakım veren kişi, bebek zor durumda ya da sıkıntıda olduğunda bunu doğru anlayıp yorumlayan kişidir. Tam da bu noktada bakım verenin doğru, yanlış veya eksik yorumlama şekli sonucunda bebeğin kurduğu ilişki onun duygusal, zihinsel gelişimi için çok önemli kabul edilmektedir. (Hazan & Shaver, 1994)



Şekil 1. Davranışsal bağlanma sistemi. Eşkenar dörtgendeki sınıma sorusudur (G.A. Miller, Galanter ve Pribram, 1960). Daireler sınıma sorusunu yanıtlayan değerlendirmelerin başlattığı duyguları ve kutular da değerlendirme ve duygulardan kaynaklanan davranışları temsil etmektedir.

Kaynak: Hazan & Shaver, 1994

Bebek tarafından bağlanan kişinin ulaşılabilirliği arada sırada ve sürekli olarak yoklanır. Bebek, ihtiyaç duyduğu zaman tepki verecek bir koruyucusunun olduğunu bilmesi, onu güvende hissettirecektir. Bu güven duygusu onun oyunlara katılmasına ve keşfe çıkmasına yardımcı etkenlerdendir. Bir tehdit ya da belirsizlik hissettiği zaman ise, tanıdıkla yani güvenli ilişki kurmaya çalıştığı kişiyle yakınlığı yeniden sağlamaya çalışacaktır. (Hazan & Shaver, 1994)

1.1.3. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı zaman içerisinde ortaya konan farklı düşünce ve açılımlarla gelişmiş ve etkinliğini sürdürmüştür. İlk önemli açılımı sağlayan Mary Satler Aisworth, Ugandalı bebeklerle ilgili bir deneysel çalışma yapmış ve üç tip davranış örüntüsü geliştirmiştir. Bunlardan biri güvenli, diğeri kaçınan ve kararsız olmak üzere iki bağlanma stili de güvenli olmayan bağlanma örüntüsüdür. Hazan ve Shaver, Bowlby'nin bağlanma teorisi üzerine yazılarından ve Ainsworth'ün bebeklikteki üç bağlanma stilinden yararlanarak, insanların yetişkinlikte de bu üç davranış örüntüsünü

geliştirdiğini ve romantik ilişkilerinde buna göre davrandığını belirtmiştir. (Akt. Keser, 2006; Page, 1999; Hazan & Shaver 1987) Bartholomew (1990) ise önce ‘içsel çalışan modeller’ kavramını ortaya atmıştır. Bu kavramın, içeriğine göre kişi, kendisi ve başkaları hakkında olumlu ya da olumsuz temsilleri içeren iki tür içsel çalışan modele sahiptir. Sonra buradan hareketle yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreci için dörtlü bir model önermiştir. Bir yıl sonra Horowitz ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada Bartholomew, bu modeli daha sistematik hale dönüştürmüştür (Akt. Yıldız, 2012; Bartholomew & Horowitz, 1991)

Yetişkinlik döneminde dedevam eden bağlanma süreci, kişinin kendisi ve başkaları hakkındaki olumlu ya da olumsuz temsillere göre aşağıda özetleyeceğimiz dört farklı bağlanma şekli ortaya çıkmıştır. Bunlar şu şekilde açıklanmıştır;

Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanma özellikleri gösteren kişilerin, kendileri ve başkaları ile ilgili olumlu algı ve düşünceleri vardır. Kendilerini değerli hissettikleri için sevmeye değer olduklarını düşünmekte ve karşısındaki kişiye güven duymaktadırlar. İhtiyaç duyduğu şeylerin başkaları tarafından karşılanacağını bilincindedirler. Bu güven duygusuyla ilişki içerisinde kendilerini aynı zamanda hem bağımsız hem de yakın hissetmekten çekinmemektedirler.(Köksal, 2015)

Saplantılı Bağlanma: Kendilerini olumsuz/değersiz hissetmekle birlikte, başkalarını olumlu değerlendirmektedirler. Saplantılı bağlanma şeklinde, kişinin kendine verdiği değer başkalarının onu kabul etmesine bağlıdır. Dolayısıyla bu tür bağlanma şekline sahip kişiler için başkalarının onayı çok önemlidir ve ancak bu şekilde kendisinin değerli olduğunu kabul edecektir. Bu tür bağlanma şekline sahip bireyler karşısındaki kişilerle yakın ilişkiler içerisinde dengeyi koruyamamakta ve yakın ilişki kurayım derken, yapışkan tarzda ilişkiler kurmaktadır. Fakat böyle bir ilişki, karşısındakini rahatsız eder ve kendilerinden uzaklaştırırlar. Böylece tam tersi bir durum ortaya çıkmış olur. (Yıldız, 2012)

Korkulu Bağlanma: Bartholomew’e göre bu bağlanma şeklinde kişi kendisini de başkalarını da olumsuz değerlendirmektedir. Tam olarak güvenli bağlanma stiline karşıtıdır. Bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna dair beklentiler hakimdir. (Akt. Sümer & Güngör, 1999)

Kayıtsız Bağlanma: Bartholomew'e göre bu bağlanma şekli kendine değer verme yani yüksek özsaygı ve başkalarını olumsuz değerlendirme gibi tutumların karışımıdır. Özerliği önemserler. Başkalarına duyulan ihtiyacın ve kişilerle kurulan yakın ilişkilerin gerekli olmadığını güçlü bir şekilde savunurlar.(Akt. Sümer & Güngör, 1999)

Bartholomew ve Horowitz ise yetişkin bağlanma stilini dörde ayırmıştır. Bartholomew ve Horowitz yetişkin bağlanma stillerini, benlik modeli ve başkaları modeli olmak üzere iki boyut üzerinde tanımlamış, benlik ve başkaları boyutları olumlu ve olumsuz olmak üzere iki kutup halinde ele almıştır. Benlik modeli, bireyin kendilik değeri için başkalarına olan duygusal bağımlılığı ile ilişkiliyken, başkaları modeli başkalarının gereksinim duyulduğunda ulaşılır olup olmadığı ile ilişkilidir (Akt. Keser; Page, 1999; Hazan & Shaver 1987; Bartholomew & Horowitz 1991)

1.1.4. Bağlanma Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Bağlanma ve madde kullanımı/bağımlılığı arasındaki derin ilişkiyi ve hem çocuklukta hem de yetişkinlikteki psikopatolojik durumlarla olan bağlantısını ortaya koyabilmek için Bowlby'nin bağlanma kuramına tekrar dönmemiz gerekir. Bilindiği üzere bu kuramın temel noktası, bakıcı ve çocuk arasında kurulan ilişkidir. Bakıcı ile kurulan bu ilk bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Oluşan bu özellikler hayat boyu değişime karşı direnç göstermektedir. Bakıcı ve çocuk arasında oluşan karşılıklı sevgi bağının çocuğa en büyük katkısı, daha sonraki ilişkilerinde güven duygusunun oluşmasına sebep olmasıdır. Bowlby'e göre bakıcı ile çocuk arasında gelişen güvenli bir bağlanma ilişkisi çocuğa sağlıklı psikolojik ortam sağlar. Bowlby, yanlış ya da ara ara kesintiye uğramış bağlanma ilişkilerinin öfke, depresyon, kendini ve duygularını kontrol edememe, kişilik problemleri, madde kötüye kullanımı ve zihinsel hastalıklar gibi psikopatolojik durumlara yol açacağını ifade eder. Madde kullanımı ya da bağımlılık ise özünde kişinin kendisini ve duygularını kontrol edememesi ve günlük normal davranışları bozacak oranda bağımlılık öznesiyle meşgul olarak tanımlanır. Buna göre bağımlılıktaki duygu düzenleme güçlüklerini göz önüne alarak, bir duygu düzenleme kuramı olarak tanımlanabilen bağlanma kuramı açısından ele alabiliriz. (Tüzün & Sayar, 2006; Sümer & Oruçlular & Çapar, 2015)

Main, Kaplan ve Cassidy ‘nin yaptıkları araştırmaya göre örneğin; yetişkinlikte kaçınan bağlanma gösterenlerin duygularını tartışmaktan kaçındıkları, bunları reddettikleri ya da dikkati başka şeylere yönelterek duyguları bastırmaya çalıştıkları bulunmuştur. (Sümer & Oruçlular & Çapar; 2015). Brown ve Wright’ın 2003’te yaptığı çalışmada bu durumu destekler niteliktedir. Bu araştırmaya göre psikopatoloji gösteren ve psikopatoloji göstermeyen iki örneklem grubu vardır. Bu örneklem gruplarına bakıldığında, psikopatoloji göstermeyen grubun %73.3’ü güvenli bağlanma, patoloji gösteren grubun %13.3’ünde güvenli bağlanma oranları görülmektedir. Kaçınan ergenlerin sorunlarının görmezden gelmeye meyilli oldukları gözlenmiştir. Kararsız bağlanması olan ergenlerin ise sorunlarını abartarak ilgi çekmeye çalıştıkları görülür. Buna göre, anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimi bu bağlanmada daha çok görülmektedir. (Akt. Sayar & Tüzün; 2006)

Özetle bağlanma tarzları psikopatolojiye sebep olan faktörlerden biri olarak kabul edilir. Bakıcı ve çocuk arasında kurulan bağlanma şeklinin sonraki yıllarda madde kullanım için belirleyici olabileceği öne sürülmektedir. Güvenli bağlanma, duygusal ve ruhsal sağlığın bir kaynağı olarak görülmektedir.

1.2. Mizaç Hakkında Genel Bilgiler

Çalışmanın bir diğer temel araştırma konusu olan mizaç kavramı bu kısımda araştırılacaktır ve affektif mizaçla ilgili temel bilgiler yer alacaktır. Mizaç hakkında genel bilgiler başlığı altında sırasıyla; mizacın tanımı, affektif mizaç çeşitleri ve mizaç ve madde bağımlılığı ilişkisi şeklindedir.

1.2.1. Mizacın Tanımı

“Mizaç, kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir”.(akt. Kolat ve ark. 2015; Ahiskal ve ark. 1983) Goldsmith ve arkadaşlarına göre ise Mizaç, kişinin emosyonel uyarılara karşı bireysel otomatik tepkilerini ifade eder. Mizaç özellikleri, korkuya karşı sakinlik, bıkkınlığa karşı bağlanma, kararlılığa karşı vazgeçme gibi temel emosyonel tepki özelliklerini içerir. Mizaç, kişiliğin, kalıtımsal olan, çocukluk döneminde açıkça sergilenen ve hayat boyu

durağan kalan bileşenleri olarak tanımlanır (Akt. Aşkar, 2015;Goldsmith HH & Buss AH ve ark, 1987)

Eski çağlarda Hipokrat'ın dört sıvı kuramıyla birlikte doğuştan gelen bazı huyların belirli psikiyatrik bozukluklara yol açtığı düşünülmüştür. Ve bu dört sıvı (kan, kara safra, sarı safra, irinli iltihap-lenf) kuramıyla mizaç çeşitleri açıklanmaya çalışılmıştır.(Sayın & Aslan, 2005)

1.2.2. Affektif Mizaç Çeşitleri

Krapelin dört temel duygulanım mizacı tanımlamıştır; 1) Depresyon ile ilişkili depresif tip, 2) İki uçlu bozukla ilişkili hipertimik tip, 3) Atipik depresyonla ilişkili irritabl tip, 4) Hem depresyon hem de maniyle ilişkili siklotimik tip (Akt. Aslan & Demir; 2008; Von Zerssen & Akiskal 2005). Akiskal ve ark. mizaç kavramını yeniden gözden geçirerek duygulanımla ilgili mizaçların (affective temperaments) duygudurum bozukluklarının temeli olduğunu ileri sürmüştür. Akiskal hipertimik, siklotimik, depresif, irritabl ve anksiyeteli olmak üzere 5 temel affektif mizaç önermiştir (Akt. Aslan & Demir; 2008; Akiskal & Mallya 1987). Bu mizaç türlerinin tanı ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

Hipertimik Mizaç: 21 yaşın altında, erken başlangıçlı olarak başlamaktadır. Kişide nadiren görülen ötimiyle birlikte aralıklı olarak eşik altı hipomanik özellikler görülür. Hafta sonları da dahil günde 6 saatten daha az uyuma alışkanlığı vardır. Bireyin kendisine acı veren duygu, davranış ve olaylar karşısında bu durumları inkar etmesi olan bilinen yadsıma çok fazla kullanılmaktadır. Schneiderian hipomanik kişilik özellikleri;

- İrritabl, neşeli, aşırı iyimser veya coşkulu
- Saf, aşırı konuşkan, kendine fazla güvenen, gösterişli
- Gayretli, çok plan yapan, tedbirsiz, bitmek bilmeyen bir dürtüyle koşuşturan
- Başkalarının işine karışan
- Kontrolsüz cinsel ilişkide bulunan
- Çeşitli uyaran arayışında bulunan kişiler olarak tariflenmektedir. (Akt. Sayın & Aslan, 2005; Akiskal & Mailya, 1987)

İrritabl Mizaç: 21 yaşın altında erken başlangıçlıdır. Nadiren iyilik hali gözlenmekte, çoğunlukla karamsarlık mevcuttur. Günde 9 saatten fazla, çok uyuma alışkanlığı vardır. Çabuk kızma, düşüncelere dalma, aşırı eleştirme ve şikayet etme, dürtüsellik, aksi şakalar yapma, istenmediği halde yanaşıp sıkıntı verme özellikleri gözlenmektedir. Bu özellikler antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ölçütlerini karşılamamaktadır. (Akt. Sayın & Aslan, 2005; Akiskal & Mailya, 1987)

Eşik Altı Distimik Huy: 21 yaşın altında erken başlangıçlıdır. Günde 9 saatten fazla, çok uyuma alışkanlığı vardır. Sabah saatlerinde daha belirgin olan derin derin düşünme, anhedoni, psikomotor enerji yavaşlığına meyil vardır. Schneiderian depresif kişilik özellikleri;

- Ümitsiz, kötümser, neşesiz ve eğlenemeyen
- Sessiz, pasif ve kararsız
- Şüpheli, aşırı eleştiren ve şikayet eden
- Derin düşünen ve endişelenen
- Vicdanlı, kendi kendini disipline eden, eleştiren küçülten, cezalandıran

Başarısızlıkları, yetersizlikleri ve olumsuz olaylar hakkında aşırı kafa yoran olarak tanımlanmaktadır. (Akt. Sayın & Aslan, 2005; Akiskal & Mailya, 1987)

Siklotimik Huy: 21 yaşın altı ile karakterizedir. Nadiren iyilik halinin görüldüğü, sık ve kısa döngülerle seyretmektedir. Uyuşukluk ve bedensel iyilik hali, kötümserlik ve iyimserlik, zihin bulanıklığı ve keskinleşmiş, yaratıcı düşünce, düşük kendine güven ve aşırı kendine güven ile kendini gösteren öznel görünüşler vardır. Az konuşma ve çok konuşma, nedensiz ağlama ve aşırı şakacılık, insanlardan kendini soyutlama ve insan arayışı içerisinde girme ile kendini gösteren davranışsal görünüşler arasında ani geçişler olmaktadır. (Akt. Sayın & Aslan, 2005; Akiskal & Mailya, 1987)

1.2.3. Mizaç Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Mizaç, daha bebeklikten var olan, yapısal, genetik ve biyolojik temele dayanan tavır ve tutumlar olarak tanımlanır. 1921'de Krapelin, affektif mizaç ile psikopatoloji arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. (Kesebir ve ark, 2005). Daha da eskiye gidersek eski

çağlardan Hipokrat, vücuttaki dört sıvıdan bahsederek, doğuştan gelen huylarımız olduğunu ve bunların psikopatolojik sorunlara yol açtığını ifade etmiştir.

Madde kullanımı ve mizaç arasındaki ilişkinin anlam kazanmasının önemli sebebi, kişinin bireysel özelliklerini, tutum ve davranışlarını, savunma mekanizmalarını tanıyarak, madde bağımlılığının gelişmesini önlemek, tedavi sürecine dair öngörülerde bulunmak ve risk faktörlerini belirlemek gibi konularda faydalı olacağı düşünülmektedir.

Buna göre 1968’de Jones madde kullanan kişilerde özdenetim yokluğu, aşırı güven, saldırganlık ve dürtüsellikten bahsederken; Nylander 1969’da bağımlı kişilerde saldırganlık, hiperaktivite ve dikkat-yoğunlaşma güçlüklerinden bahsetmiştir. (Başay, 2010)

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacından, hipotezlerinden, örneklemeden ve veri toplama araçlarından bahsedilecektir.

2.1. Hipotezler

H:1: Madde bağımlısı tanılı kişilerin mizaç alt boyutları ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H:2: Madde bağımlılarında güvensiz bağlanma stili daha yüksek çıkacaktır.

H:3: Madde bağımlısı kişilerde ölçülen alt mizaç tiplerinden irritabl mizacın daha çok görüleceği beklenmektedir

2.2. Örneklem Seçimi

Araştırmanın örnekleme NP İstanbul Hastanesi ve Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniklerinde tedavi görmekte olan 60 hastadan oluşmaktadır. NP İstanbul Hastanesi'nden 43 erkek hasta, Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden ise 17 erkek hasta katılımcı olmayı kabul etmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla, Demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II) ve Mempis, Pisa, Paris Ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A) kullanılmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, ilişki durumları, eğitim durumları, hangi madde türünü daha çok kullandıkları, hastaneye bu sebeple ilk yatışlarının olup olmadığı gibi sorular içeren sosyo-demografik bilgi formu hazırlanmıştır.

2.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

Bireylerin bağlanma stillerini ölçmek için kullanılan bu ölçek 1998 yılında Clark ve Shaver tarafından geliştirilmiştir. Kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma olmak üzere iki çeşit güvensiz bağlanma faktörü içermektedir. Katılımcılar, her bir maddenin kendisini ne kadar tanımladığını 1'den 7'ye kadar olan puanlama üzerinden değerlendirirler. Bazıları ters kodlanmış 38 maddeden oluşmaktadır. Kaygı skorunu hesaplamak için tek sayılı maddelerin, kaçınan skorunu hesaplamak için çift sayılı maddelerin ortalamaları alınmaktadır.

Ölçeğin çeviri ve Türkiye örnekleme için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

2.3.3. Mempis, Pisa, Paris Ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A)

Madde bağımlısı bireylerin affektif mizaçlarını belirlemek için kullanılan bu ölçek Akiskal tarafından 1998'te geliştirilmiştir. Evet/hayır biçiminde değerlendirilmek üzere toplam 99 maddeden oluşur. Dokuz sayfalık kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerde depresif, hipertimik, siklotimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) gibi baskın affektif mizaçları değerlendirmek üzere kullanılmaktadır. Her madde için evet yanıtı 1, hayır yanıtı 0 olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin alt puanlarının kesme puanları depresif için 13, siklotimik için 18, hipertimik için 20, sinirli için 13 ve endişeli için 18 olarak elde edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 23 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır.

Çalışmada test tekniklerinden bağımsız gruplar t testi, ANOVA testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi için kullanılan test tekniğidir. Bağımsız gruplar t testi; bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında, ANOVA testi bağımsız ikiden fazla grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir.

Çalışmada ölçek puanlarının birbirleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile, demografik değişkenlerin ölçek puanlarına göre farklılık göstermesi bağımsız gruplar t testi ve ANOVA testi ile analiz edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına yer verilmektedir. Bulgular, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinden, YİYE II ve TEMPS-A ölçeklerinden elde edilen verilerin SPSS programı kullanılarak analiz edilmesiyle elde edilmiştir.

3.1. Demografik Bilgiler, YİYE II ve TEMPS-A Ölçekleriyle İlgili Bulgular

Tablo 1: Kişisel Bilgiler

		n	%
Yaş	25 yaş altı	18	30,0
	25-35 yaş	28	46,7
	35 yaş üstü	14	23,3
Cinsiyet	Erkek	60	100,0
	Kadın	0	0,0
Medeni hal	Bekar	30	50,0
	Evli	21	35,0
	Boşanmış	6	10,0
	eşi vefat etmiş	0	0,0
	ilişkisi var	3	5,0
İlişkiniz var mı?	Var	24	40,0
	Yok	36	60,0
Tek başıma yaşıyorum	Hayır	54	90,0
	Evet	6	10,0
Eşimle yaşıyorum	Hayır	41	68,3
	Evet	19	31,7
Çocuğum/çocuklarım ile yaşıyorum	Hayır	49	81,7
	Evet	11	18,3
Annemle yaşıyorum	Hayır	29	48,3
	Evet	31	51,7
Babamla yaşıyorum	Hayır	60	100,0
	Evet	0	0,0
Eşimin ailesiyle yaşıyorum	Hayır	41	68,3
	Evet	19	31,7
Kardeşim/kardeşlerim ile yaşıyorum	Hayır	60	100,0
	Evet	0	0,0

Eşimin kardeşleri ile yaşıyorum	Hayır	60	100,0
	Evet	0	0,0
Eğitim durumu	okuma yazma yok	1	1,7
	okuma yazma	1	1,7
	İlköğretim	20	33,3
	Lise	19	31,7
	Üniversite	13	21,7
	üniversite üst	6	10,0
Çalışıyor musunuz?	Evet	34	56,7
	Hayır	23	38,3
	hiç çalışmadım	3	5,0
Aylık gelir düzeyi	hiç gelir yok	14	23,3
	1.000-2.000	10	16,7
	2.001-3.000	10	16,7
	3.001-4.000	7	11,7
	4.001 ve üzeri	19	31,7

Katılımcıların kişisel bilgileri incelendiğinde; bireylerin %46,7'si 25-35 yaşında, tamamı erkek, %50,0'si bekar, %60,0'ının ilişkisi yoktur. %10,0'u tek başına, %31,7'si eşiyle, %18,3'ü çocuklarıyla, %51,7'si annesiyle, %31,7'si eşinin ailesiyle yaşamaktadır. %33,3'ü ilköğretim mezunu, %56,7'si çalışmaktadır ve %31,7'sinin aylık 4000 TL'den fazla geliri bulunmaktadır

Tablo 2: Madde Bağımlılığı Ve Sağlık Bilgileri

		n	%
Çevrenizde önceden madde kullanan ya da kullanmaya devam eden biri/birileri var mı?	Evet	47	78,3
	Hayır	13	21,7
Çevre nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	16	26,7
	Evet	44	73,3
Haz nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	49	81,7
	Evet	11	18,3
Özenti nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	57	95,0
	Evet	3	5,0
Merak nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	50	83,3
	Evet	10	16,7
Heyecan nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	57	95,0
	Evet	3	5,0

Stres nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	40	66,7
	Evet	20	33,3
Uyku nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	58	96,7
	Evet	2	3,3
Enerji nedeniyle madde kullanımına başladım	Hayır	59	98,3
	Evet	1	1,7
Maddeyi ilk kullandığımızda neler hissettiniz?	Mutlu	42	70,0
	Heyecan	6	10,0
	Uyuşukluk	3	5,0
	Sıkıntıdan Kurtulma	5	8,3
	Korku	2	3,3
Alkol kullandım	Hayır	51	85,0
	Evet	9	15,0
Esrar kullandım	Hayır	33	55,0
	Evet	27	45,0
Eroin kullandım	Hayır	38	63,3
	Evet	22	36,7
Ekstazi kullandım	Hayır	58	96,7
	Evet	2	3,3
Bonzai kullandım	Hayır	48	80,0
	Evet	12	20,0
Kokain kullandım	Hayır	54	90,0
	Evet	6	10,0
Amfetamin kullandım	Hayır	57	95,0
	Evet	3	5,0
Hap kullandım [Psikotrop Hap]	Hayır	58	96,7
	Evet	2	3,3
En kolay ulaştığınız madde nedir?	Alkol	5	8,3
	Esrar	4	6,7
	Eroin	10	16,7
	Hepsi	36	60,0
	Ekstazi	1	1,7
	Bonzai	2	3,3
	Tas	1	1,7
Hap [Psikotrop Hap]	1	1,7	
Hastaneye madde sebebiyle ilk yatışınız mı?	Evet	36	60,0
	Hayır	24	40,0
Kendini tanıma cümlesi	Hep üzgün	6	10,0
	enerji dolu	15	25,0
	duygusal iniş çıkış	19	31,7
	kolay sinirlenen	5	8,3
	Endişeli	3	5,0

Sakin	12	20,0
-------	----	------

Katılımcıların madde bağımlılığı ve sağlık bilgileri incelendiğinde; %78,3'ünün çevresinde daha önceden madde kullanan veya kullanmaya devam eden kişiler olduğunu belirtmiştir. %73,3'ü çevre nedeniyle, %81,7'si haz nedeniyle, %5,0'i özenti nedeniyle, %16,7'si merak nedeniyle, %5,0'i heyecan nedeniyle, %33,3'ü stres nedeniyle, %3,3'ü uyku nedeniyle, %1,7'si enerji nedeniyle madde kullanmaya başladığını belirtmiştir. %70,0'i maddeyi ilk kullandığında kendisini mutlu hissetmiştir.

Ayrıca bireylerin %15,0'i alkol, %45,0'i esrar, %36,7'si eroin, %3,3'ü ekstazi, %20,0'si bonzai, %10,0'u kokain, %5,0'i amfetamin, %3,3'ü hap kullanmıştır. %60,0'ı tüm maddelere kolay ulaşabildiğini belirtmiştir. %60,0'ı madde kullanımını sebebiyle ilk kez hastaneye yatmıştır. %31,7'si kendini duygusal iniş çıkış yaşayan biri olarak tanımlamıştır

Tablo 3: Mizaç Durumları

		n	%
Depresif durumu	Evet	7	11,7
	Hayır	53	88,3
Siklotimik durumu	Evet	3	5,0
	Hayır	57	95,0
Hipertimik durumu	Evet	5	8,3
	Hayır	55	91,7
İrritabl durumu	Evet	10	16,7
	Hayır	50	83,3
Anksiyöz durumu	Evet	8	13,3
	Hayır	52	86,7

Katılımcıların mizaç durum bilgileri incelendiğinde; %11,7'si depresif, %5,0'i siklotimik, %8,3'ü hipertimik, %16,7'si iritabl, %13,3'ü anksiyözdür.

Tablo 4: Bağlanma Stilleri Frekansı

		n	%
Bağlanma Tipi	Kaygılı	7	11,7

Kaçınan	10	16,7
Güvenli	43	71,7

Katılımcıların bağlanma şekilleri incelendiğinde; %71,7'sinin güvenli, %16,7'sinin kaçınan, %11,7'sinin kaygılı bağlanma geliştirmiş olduğu görülecektir.

Tablo 5: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

n=60	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	%
Depresif	1	30	7,63	4,93	25,44
Siklotimik	1	25	10,32	5,29	41,27
Hipertimik	1	20	13,47	4,45	67,33
İrritabl	0	16	7,50	4,33	46,88
Anksiyöz	1	23	11,20	4,70	48,70
Kaygılı Bağlanma	1,17	5,72	3,64	0,97	63,62
Kaçınan Bağlanma	1,00	5,33	3,15	1,05	58,98
Güvenli Bağlanma	2,00	7,00	4,90	1,18	70,03

Katılımcıların ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri incelendiğinde;

Depresif puan ortalaması 7,63, Siklotimik puan ortalaması 10,32, Hipertimik puan ortalaması 13,47, İrritabl puan ortalaması 4,33, Anksiyöz puan ortalaması 11,20'dir. Katılımcıların Hipertimik düzeyi en yüksek iken (%67,33) Depresif düzeyi en düşüktür (%25,44).

Kaygılı Bağlanma puan ortalaması 3,64, Kaçınan Bağlanma puan ortalaması 3,15, Güvenli Bağlanma puan ortalaması 4,90'dır. Katılımcıların Güvenli Bağlanma düzeyi en yüksek iken (%70,03) Kaçınan Bağlanma düzeyi en düşüktür (%58,98).

Tablo 6: Ölçek Puanlarının İlişkisi

n=60		Depresif	Siklotimik	Hipertimik	İrritabl	Anksiyöz
Depresif	R	1	,690**	-,004	,339**	,369**
	P		,000	,973	,008	,004
Siklotimik	R		1	,311*	,491**	,504**
	P			,016	,000	,000
Hipertimik	R			1	,196	-,027
	P				,134	,836
İrritabl	R				1	,578**
	P					,000

Anksiyöz	R P	1
----------	--------	---

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var; p>0,05 anlamlı ilişki yok**

Ölçek puanları için yapılan Pearson ilişki testi sonuçlarına göre;

Depresif puanı ile Siklotimik puanı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($p = 0,000$), İrritabl ($p = 0,008$), Anksiyöz ($p = 0,004$) puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Siklotimik puanı ile Hipertimik puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, İrritabl, Anksiyöz puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.

İrritabl puanı ile Anksiyöz puanı arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.

n=60		Kaygılı Bağlanma	Kaçırgan Bağlanma	Güvenli Bağlanma
Kaygılı Bağlanma	R P	1	,225 ,084	-,098 ,455
Kaçırgan Bağlanma	R P		1	-,859** ,000
Güvenli Bağlanma	r p			1

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var; p>0,05 anlamlı ilişki yok**

Ölçek puanları için yapılan Pearson ilişki testi sonuçlarına göre;

Kaçırgan Bağlanma puanı ile Güvenli Bağlanma puanı arasında negatif yönlü çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

n=60		Kaygılı Bağlanma	Kaçırgan Bağlanma	Güvenli Bağlanma
Depresif	r p	,393** ,002	,142 ,280	-,005 ,968
Siklotimik	r p	,434** ,001	,053 ,685	,034 ,799
Hipertimik	r p	-,100 ,446	-,227 ,081	,194 ,137
İrritabl	r p	,311* ,016	,093 ,482	,007 ,957
Anksiyöz	r p	,330* ,010	,134 ,308	-,035 ,792

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var; p>0,05 anlamlı ilişki yok**

Ölçek puanları için yapılan Pearson ilişki testi sonuçlarına göre;

Kaygılı Bağlanma puanı ile Depresif ($p = 0,002$), Siklotimik ($p = 0,001$), İrritabl ($p = 0,016$), Anksiyöz ($p = 0,010$) puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Kaçırgan Bağlanma ile Mizaç puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Güvenli Bağlanma ile Mizaç puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Yaşlarının Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Yaş	n	Ortalama	Std. Sapma	F	P	
Depresif	25 yaş altı	18	7,11	3,55	0,938	0,397
	25-35 yaş	28	8,54	6,02		
	35 yaş üstü	14	6,50	3,90		
Siklotimik	25 yaş altı	18	9,00	3,80	3,447	0,039*
	25-35 yaş	28	12,14	5,73		
	35 yaş üstü	14	8,36	5,14		
Hipertimik	25 yaş altı	18	13,28	4,99	0,221	0,803
	25-35 yaş	28	13,86	4,38		
	35 yaş üstü	14	12,93	4,08		
İrritabl	25 yaş altı	18	7,67	3,07	2,020	0,142
	25-35 yaş	28	8,36	4,72		
	35 yaş üstü	14	5,57	4,57		
Anksiyöz	25 yaş altı	18	10,89	3,83	0,055	0,947
	25-35 yaş	28	11,32	4,70		
	35 yaş üstü	14	11,36	5,92		
Kaygılı Bağlanma	25 yaş altı	18	3,39	1,02	0,869	0,425
	25-35 yaş	28	3,76	0,89		
	35 yaş üstü	14	3,72	1,07		
Kaçırgan Bağlanma	25 yaş altı	18	3,01	1,33	0,274	0,761
	25-35 yaş	28	3,25	0,93		
	35 yaş üstü	14	3,12	0,91		
Güvenli Bağlanma	25 yaş altı	18	5,03	1,27	0,404	0,670
	25-35 yaş	28	4,76	1,12		
	35 yaş üstü	14	5,04	1,22		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var ; $p > 0,05$ anlamlı fark yok

Farklı yaş grupları için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre;

Yaş grupları arasında Siklotimik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır($p = 0,039$).25-35 yaşındakilerin Siklotimik düzeyi en yüksektir (12,14).

Yaş grupları arasında Depresif, Hipertimik, İritabl, Anksiyöz, Kaygılı Bağlanma, Kaçırğan Bağlanma, Güvenli Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 8: Katılımcıların Medeni Halinin Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Medeni hal		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Depresif	bekar/boşanmış	39	7,90	5,25	0,562	0,576
	Evli	21	7,14	4,35		
Siklotimik	bekar/boşanmış	39	9,87	5,58	-0,886	0,379
	Evli	21	11,14	4,73		
Hipertimik	bekar/boşanmış	39	12,56	4,72	-2,212	0,031*
	Evli	21	15,14	3,38		
İritabl	bekar/boşanmış	39	7,03	4,45	-1,160	0,251
	Evli	21	8,38	4,04		
Anksiyöz	bekar/boşanmış	39	11,26	5,17	0,126	0,900
	Evli	21	11,10	3,79		
Kaygılı Bağlanma	bekar/boşanmış	39	3,58	1,02	-0,675	0,502
	Evli	21	3,76	0,88		
Kaçırğan Bağlanma	bekar/boşanmış	39	3,27	0,94	1,270	0,209
	Evli	21	2,91	1,22		
Güvenli Bağlanma	bekar/boşanmış	39	4,81	1,21	-0,831	0,409
	Evli	21	5,07	1,12		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var; $p > 0,05$ anlamlı fark yok

Farklı medeni hal grupları için yapılan t testi sonuçlarına göre;

Medeni hal grupları arasında Hipertimik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p = 0,031$).Evlilerin Hipertimik düzeyidaha yüksektir (15,14).

Medeni hal grupları arasında Depresif, Siklotimik, İritabl, Anksiyöz, Kaygılı Bağlanma, Kaçırğan Bağlanma, Güvenli Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların İlişki Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

İlişkiniz var mı?		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Depresif	Var	24	6,92	4,12	-0,918	0,362
	Yok	36	8,11	5,41		
Siklotimik	Var	24	10,83	4,55	0,614	0,542
	Yok	36	9,97	5,77		
Hipertimik	Var	24	14,88	3,25	2,057	0,044*
	Yok	36	12,53	4,91		
İrritabl	Var	24	7,92	3,69	0,606	0,547
	Yok	36	7,22	4,73		
Anksiyöz	Var	24	11,25	3,91	0,067	0,947
	Yok	36	11,17	5,21		
Kaygılı Bağlanma	Var	24	3,76	0,87	0,769	0,445
	Yok	36	3,56	1,04		
Kaçırğan Bağlanma	Var	24	2,89	1,14	-1,539	0,129
	Yok	36	3,31	0,96		
Güvenli Bağlanma	Var	24	5,13	1,18	1,251	0,216
	Yok	36	4,75	1,17		

*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok

İlişkisi olanlar ile olmayanlar için yapılan t testi sonuçlarına göre;

İlişkisi olanlar ile olmayanlar arasında Hipertimik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (p =0,044).İlişkisi olanların Hipertimik düzeyi daha yüksektir (14,88).

İlişkisi olanlar ile olmayanlar arasında Depresif, Siklotimik, İrritabl, Anksiyöz, Kaygılı Bağlanma, Kaçırğan Bağlanma, Güvenli Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumunun Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Eğitim durumu		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Depresif	ilköğretim ve altı	22	10,23	5,89	6,383	0,003*
	Lise	19	7,00	3,77		
	üniversite ve üstü	19	5,26	3,23		
Siklotimik	ilköğretim	22	11,82	5,28	1,458	0,241

	ve altı					
	Lise	19	9,21	4,57		
	üniversite	19	9,68	5,83		
	ve üstü					
Hipertimik	ilköğretim	22	13,73	3,22		
	ve altı					
	Lise	19	12,68	5,22	0,434	0,650
	üniversite	19	13,95	4,95		
	ve üstü					
İrritabl	ilköğretim	22	8,73	4,05		
	ve altı					
	Lise	19	6,37	4,34	1,609	0,209
	üniversite	19	7,21	4,49		
	ve üstü					
Anksiyöz	ilköğretim	22	11,82	3,81		
	ve altı					
	Lise	19	11,37	5,37	0,530	0,591
	üniversite	19	10,32	5,03		
	ve üstü					
Kaygılı Bağlanma	ilköğretim	22	3,87	0,97		
	ve altı					
	Lise	19	3,53	0,91	0,962	0,388
	üniversite	19	3,49	1,04		
	ve üstü					
Kaçırğan Bağlanma	ilköğretim	22	3,22	1,06		
	ve altı					
	Lise	19	2,90	1,25	0,780	0,463
	üniversite	19	3,30	0,79		
	ve üstü					
Güvenli Bağlanma	ilköğretim	22	5,15	1,13		
	ve altı					
	Lise	19	4,85	1,46	0,858	0,429
	üniversite	19	4,67	0,89		
	ve üstü					

* $p < 0,05$ anlamlı fark var; $p > 0,05$ anlamlı fark yok

Farklı eğitim durumu grupları için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre;

Eğitim durumu grupları arasında Depresif puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p = 0,003$). İlköğretim mezunu ve altında olanların Depresif düzeyi en yüksektir (10,23).

Eğitim durumu grupları arasında Hipertimik, Siklotimik, İrritabl, Anksiyöz, Kaygılı Bağlanma, Kaçırğan Bağlanma, Güvenli Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 11: Katılımcıların Gelir Düzeyinin Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Gelir düzeyi		n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Depresif	hiç gelir yok	14	8,50	3,28	0,965	0,416
	1.000-2.000	10	8,20	8,48		
	2.001-3.000	10	9,00	4,06		
	3.000 üstü	26	6,42	4,14		
Siklotimik	hiç gelir yok	14	8,79	3,81	1,786	0,160
	1.000-2.000	10	10,10	7,40		
	2.001-3.000	10	13,60	3,72		
	3.000 üstü	26	9,96	5,30		
Hipertimik	hiç gelir yok	14	11,00	4,06	3,077	0,035*
	1.000-2.000	10	12,90	3,60		
	2.001-3.000	10	16,10	3,14		
	3.000 üstü	26	14,00	4,82		
İrritabl	hiç gelir yok	14	7,07	2,59	0,629	0,599
	1.000-2.000	10	6,10	4,68		
	2.001-3.000	10	8,50	4,90		
	3.000 üstü	26	7,88	4,77		
Anksiyöz	hiç gelir yok	14	12,07	3,73	0,572	0,636
	1.000-2.000	10	9,60	4,30		
	2.001-3.000	10	11,70	5,06		
	3.000 üstü	26	11,15	5,24		
Kaygılı Bağlanma	hiç gelir yok	14	3,74	1,12	1,170	0,330
	1.000-2.000	10	3,79	0,91		
	2.001-3.000	10	4,00	0,65		
	3.000 üstü	26	3,39	0,99		
Kaçırğan Bağlanma	hiç gelir yok	14	3,33	1,18	0,246	0,864
	1.000-2.000	10	3,02	0,95		
	2.001-3.000	10	3,01	0,86		
	3.000 üstü	26	3,15	1,11		

Güvenli Bağlanma	hiç gelir yok	14	4,64	1,16	0,403	0,751
	1.000-2.000	10	4,98	1,07		
	2.001-3.000	10	5,17	0,76		
	3.000 üstü	26	4,91	1,37		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var; $p > 0,05$ anlamlı fark yok

Çalışanlar ile çalışmayanlar için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre;

Gelir düzeyi grupları arasında Hipertimik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p = 0,035$). 2001-3000 TL geliri olanların Hipertimik düzeyien yüksek iken (16,10) hiç geliri olmayanların en düşüktür (11,0).

Gelir düzeyi grupları arasında Depresif, Siklotimik, İrritabl, Anksiyöz, Kaygılı Bağlanma, Kaçırğan Bağlanma, Güvenli Bağlanma puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.

3.2. TARTIŞMA

Mevcut olan araştırmamızda, madde bağımlılığı tanısı almış ve yatarak tedavi gören erkek hastaların mizaç özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın örneklem alanını, NP İstanbul Hastanesi ve Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi AMATEM Klinikleri'nde yatarak tedavi gören 60 gönüllü erkek katılımcı oluşturmuştur. Söz konusu özelliklerin ölçülmesi açısından sosyo-demografik form, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE-II), Memphis, Pisa, Paris Ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A) olmak üzere üç çeşit ölçek kullanılmıştır.

Madde bağımlısı tanısı alan ve yatarak tedavi gören hastaların hangi bağlanma şekillerine ve mizaç özelliklerine sahip oldukları ve bağlanma şekilleri ile mizaç özellikleri arasında nasıl bir ilişkinin olduğunu açıklamak için, literatürde yer alan benzer çalışmalara da yer verilecektir. Böylece benzer konuda yapılan çalışmaların ulaştığı sonuçlar ile bu çalışmanın sonuçları arasında kıyaslama yapılması mümkün olacaktır.

Çalışmamıza katılan madde bağımlısı kişilerin tamamının erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Klinik örneklem ve bu alanla ilgili çalışmalar incelendiğinde bağımlılık yapıcı maddeler sebebiyle erkeklerin kızlara oranla daha fazla “bağımlılık” tanısı aldıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Evren ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, AMATEM kliniğinde beş yıl boyunca yatarak tedavi gören hastaların sadece %7,8’inin kadınlardan oluştuğu; erkeklerin %92,2 oranında olduğu belirtilmiştir. Kutlu (2011), kadınların madde kullanımı ile ilgili sorunlarını anlamak açısından literatür taraması yöntemiyle bir çalışma yapmış ve bu sorunları gözden geçirmiştir. Ona göre kadının madde kullanım oranı erkeklerden düşük olduğu için kadının madde kullanımı daha az dikkat çekmiştir. Fakat son zamanlarda yapılan çalışmalar sonucunda kadın ve erkeğin madde kullanım düzeyleri arasındaki farkın gittikçe azaldığını belirtmektedir. Madde kullanımı kadınlardaki önemli sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiş ve böylece daha dikkat çekici hale gelmiştir. Amerika ve Kanada gibi ülkeler cinsiyete özgü tedavi yaklaşımları ile madde kullanımı sorununu çözme girişiminde bulunmaktadır.

Çalışmamıza bakıldığında katılımcıların %45 oranına sahip bireylerin esrar kullandıkları görülecektir. Yani hastaların çoğu esrar kullandıklarını belirtmişlerdir. 2011’de TUBİM tarafından yapılan en kapsamlı araştırmaya göre de esrar en çok kullanılan uyuşturucu madde olarak belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmamıza katılan örneklemin %78,3’ünün çevresinde daha önce madde kullanan veya kullanamaya devam eden kişilerin olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum çevre faktörünün, madde kullanım riskini arttıran önemli sebeplerden biri olarak kabul edilmesi gerektiğini gösteren kanıtlardan biri olmuştur.

Araştırmamızın birinci amacı doğrultusunda; madde bağımlısı tanısı almış ve tedavi görmekte olan kişilerin sahip oldukları bağlanma stili ile mizaç alt puanları arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak, kaygılı bağlanma puanı ile depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunduğunu gözlemlemek mümkün olacaktır. Yani kaygılı bağlanma puanı yüksek olanların depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları da yüksek olacaktır. Ancak kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma ile mizaç puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Madde bağımlısı tanısı almış bireylerde kaygılı bağlanma ve depresif mizaç arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde olumsuz bir benlik algısı ve olumsuz başkaları modeli vardır. Birey, değersizlik duyguları içinde başkalarının sevgisine layık görmez. Bebeklik döneminde oluşmaya başlayan bu duygu ve davranışlar, insanın duygusal sıkıntılar yaşamasını kaçınılmaz hale getirecektir. Brown ve Wright'ın 2003'te yapmış olduğu araştırmaya göre, kaygılı bağlanan bireyler sorunlarını abartarak ilgi çekmeye çalışır. Böylece anksiyete, depresyon, düşünce bozuklukları ve sosyal kabul görme gereksinimi kaygılı bağlanmada daha sık görülecektir (Akt. Sayan ve Tüzün, 2006). Buna göre kaygılı bağlanan hastanın ümitsizlik, başarısızlık, yetersizlik gibi depresif mizaç özelliklerini sergilemesinin anlaşılabilir olduğunu belirtmek gerekir.

Madde bağımlısı tanısı almış bireylerde kaygılı bağlanma ve siklotimik mizaç arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istikrarsızlık (Rugani ve ark, 2013) ile karakterize olan affektif mizaç çeşididir. Çalışır'a göre bağlanma kuramı, bir duygulanım düzenleme kuramı olarak kabul edilir (2009). Buna göre kişi duygularını istediği zaman arttırma, azaltma, engelleme yani yönetme özelliğine güvenli bağlanma geliştirdiği ölçüde sahiptir. Yani güvenli bağlanan bir kişi, Hazan ve Shaver 1990'da yaptıkları araştırmalarda, kararsız bağlanma tarzına sahip deneklerin ikili ilişkilerde aşırı uçlarda, aşırı kıskançlık ve tutku içeren, takıntılı düşüncelerle dolu, manevi benzeşme ve birleşme talep eden ilişkilerde yer aldıklarını ortaya çıkarmıştır (Akt. Sayan & Tüzün, 2006). Kaygılı-kararsız (saplantılı) bağlananlar duyguları daha çalkantılı, inişli çıkışlı yaşayıp abartılı bir şekilde ifade ederler. (Sayan & Tüzün; 2006) Bunlara göre kaygılı bağlanma ve siklotimik mizaç arasında duyguları uçlarda yaşama bakımından benzerlik bulunduğunu söylemek mümkün olacaktır.

Madde bağımlısı tanısı almış bireylerde kaygılı bağlanma ile irritabl mizaç arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kaygılı bağlanmanın değersiz benlik algısı ve değersiz başkaları ile karakterize edildiğini belirtmiştik. İritabl mizacın özellikleri arasında ise daha önce de belirttiğimiz gibi karamsarlık, dürtüsellik, çabuk kızma, düşüncelere dalma gibi özellikler mevcuttur. Bu özelliklerin bir araya gelmesi riskli davranışlara yatkın bir kişilik yapısı oluşturacağını belirtebiliriz.

Madde bağımlısı tanısı almış bireylerde anksiyöz mizaç arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Uyarıya aşırı tepki vermekle (Rugani ve ark, 2013) karakterizedir. Üzülmeye karşı aşırı bir yatkınlık ve somatik bir yatkınlık mevcuttur. Yoğun olumsuz duygular yaşayan bireylerde bu gibi olumsuz duygularla düşük baş etme becerisi riskli davranışlara meyilli oluyor. Dolayısıyla madde kullanım riski artmış oluyor.

Araştırmaya başlamadan önce madde bağımlısı tanılı kişilerin, güvensiz bağlanma stili geliştirmiş olduklarını düşünmüştük. Fakat yaptığımız çalışmanın örneklem grubunun sonuçlarına göre madde bağımlısı kişilerde güvenli bağlanma stilinin gelişmiş olduğunu görmekteyiz. Davidson ve İrland (2009) 98 katılımcıyla yaptığı bir çalışmada, bireyin sahip olduğu bağlanma şekli ile madde kullanım arasında bir ilişkinin olmadığı sonucunu ortaya koymuştur. Analiz sonucu, madde kullanan grubun güvensiz/kaçıngan bağlanmasında önemli bir farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Bu durum bizim çalışmamızdaki sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Morsünbül (2009) ise, bakıcıyla kurulan bağlanma biçiminin riskli davranışlarla ilişkisini inceleyen çalışmasında, bakıcısıyla güvenli bağlanma oluşturmayan kişilerin genel olarak riskli davranışlarda bulunma ve madde kullanma eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Yasmin Borhani'de (2013), bebekken oluşmaya başlayan bağlanma şekillerinin yetişkinlikteki ilişkileri etkilediğini belirterek, madde kötüye kullanımı ile güvensiz bağlanma ilişkisini ortaya koymak için yaptığı çalışmasında, güvensiz bağlanmanın madde bağımlılığı, duygusal sıkıntı ve kişiler arası sorunlar için bir yatkınlık yarattığını belirtmiştir. Araştırmacıların ulaştıkları bu sorunlar ile bizim ulaştığımız sonuçlar arasında paralellik gözlenmemektedir

Örnekleminizdeki katılımcıların daha çok hangi affektif mizaç türüne sahip olduklarını inceleyecek olursak, madde bağımlısı tanılı kişilerde daha çok irritabl mizacın baskın olarak görüldüğü ortaya çıkacaktır. Karamsarlık, çabuk kızma, düşüncelere dalma, aşırı eleştirme, şikayet etme ve dürtüsellik (Akt. Sayın & Arslan, 2005; Akiskal & Mailya, 1987) özelliklerinin görülmesi, madde kullanımına yatkınlık sağlayacak özelliklerdir. Özellikle kişinin dürtüsellığe yatkın olması, isteklerini erteleme ve kendini durdurabilme becerilerinde yetersiz kalması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla kişinin

madde kullanımına başlaması ve madde kullanımını sürdürmesi açısından önemli bir etken olarak düşünülebilir.

Çalışmamızın seçilen örneklemin özellikleriyle, kullanılan araçlarla ve kapsamıyla ilgili bazı kısıtlılıklar vardır. Örnekleminiz 60 erkek hastadan oluşmaktadır. Ayrıca araştırmanın kontrollü bir grupta yapılması karşılaştırmaların ve bir takım sorunların netleşmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla daha geniş ve heterojen bir örneklem grubuna ihtiyaç vardır. Kullandığımız ölçeklerden TEMPS-A ölçeği ile ilgili de kısıtlılıklar bulunmaktadır. Hastalara anketleri doldururken bütün yaşamlarını göz önünde bulundurarak soruları cevaplandırmalarını istediğimizde sıkıntılar oluşmaktadır. Çünkü hayatlarında hep maddenin var olduğunu belirtip, öyle bir dönemle ilgili yorum yapamayacaklarını belirtmişlerdir. Önemli bir nokta ise şudur: yatarak tedavi göre hastaların birçoğunun hastaneden çıktıktan sonra sihirli bir değnek degecekmiş gibi hayatlarının hızla değişeceğine inanmaktadırlar. Ve anketteki soruları da buna göre cevaplamaya çalışmaktadırlar.

SONUÇ

Yaptığımız çalışmada madde bağımlısı tanısı almış ve yatarak tedavi gören kişilerde affektif mizaç özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma skorları ile mizaç alt ölçekleri arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Kaygılı bağlanma ile depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcılarının büyük bir çoğunluğunun güvenli bağlanma geliştirdiği ve hastalarda baskın mizaç olarak irritabl mizacın görüldüğü gözlemlenmiştir.

Literatürde madde bağımlısı tanısı almış kişilerin bağlanma biçimleri ve affektif mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği kaynaklar sınırlıdır. Ayrıca böyle bir çalışmanın kontrollü bir grupla yapılması, kişinin sahip olduğu bağlanma biçimi ve mizaç özelliklerinin, madde kullanımına, madde bağımlılığına ya da daha genel bir kavramla patolojiye sebebiyet veren etkenler olup olmadığı ile ilgili daha net bilgilere ulaşmamızı sağlayacaktır.

Dönmez'in (2016) madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasına göre güvenli bağlanma ile affektif mizaç türleri arasında hiçbir ilişki yoktur. Bu bilgi bizim çalışmamızla paralel bir bilgidir. Ayrıca kaygılı bağlanma skorları ile siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu üç mizaç türüne ek olarak depresif mizaç türü ile de bir ilişki gözlemlenmiştir. Ve son olarak kaçınan bağlanma ile depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaçları arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu belirtirken; çalışmamızda kaçınan bağlanma ile mizaç türleri arasında bir ilişki gözlemlenmemiştir.

Çalışmamızdaki sonuçlara göre katılımcıların çoğu güvenli bağlanmıştır. Fakat yapılan çalışmaların çoğunda güvenli bağlanma ile patoloji arasında bir ilişki olduğunu varsayan güçlü kanıtlar mevcuttur. Örneğin; Wedekind ve arkadaşları (2013) 59 alkol bağımlısı hastayla yaptığı çalışmada, sadece %33'ünün güvenli bağlanma geliştirdiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya göre güvensiz bağlanma stresle ve kaygıyla başa

çıkamama, kişilik bozuklukları gibi olumsuz durumlarla ilişkilidir. Bu durumlar kişinin alkol bağımlısı olma riskini arttırmaktadır. Bir diğer örnek ise; Sayar ve Tüzün'nün (2006) aktardığına göre Brown ve Wright 2003'te bir araştırma yapmıştır. Bu araştırma örneğini psikopatoloji gösteren grup ve psikopatoloji göstermeyen iki grup oluşturmuştur. Bu gruplar incelendiğinde psikopatoloji göstermeyen grubun % 73,3'ü güvenli şekilde bağlandığı görülürken; patoloji gösteren grubun sadece % 13,3'ünün güvenli bağlandığı görülmüştür. Özetle, güvenli bağlanma psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkışını engelleyici etmenler arasında görülmektedir. Bağlanma stiliyle, patolojiyi ilişkilendiren çalışmaların yanında ikisi arasında bir ilişki gözlemlemeyen sınırlı sayıda sınırlı sayıda çalışmalarda mevcuttur. Bizim çalışmamızın sonucu da buna örnektir. Ayrıca çalışmamıza katılan madde bağımlısı tanısı almış ve yatarak tedavi göre kişilerin çoğunda irritabl mizacın görüldüğü tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; madde bağımlısı tanılı hastalarla yapılan bu çalışmamızda bağlanma ile affektif mizaç türleri arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmış ve bu durumun madde kullanımına etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Ve net bir ilişki gözlemlenmediği belirlenmiştir. Ve güvenli bağlanmanın madde kullanımına etkisi olmadığı görülmüştür. Fakat böyle bir çalışmanın, klinik tanı almış bir grup ile tanı almamış bir grup arasında yapılan karşılaştırma sonucunda daha net bilgiler sağlayacağını düşünüyoruz.

KAYNAKÇA

Akgül, Arif; Aşçıoğlu, Faruk, 2011, Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi, Polis Akademisi Yayınları, Ankara, s.29-56

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

Arı, Özlem, 2007, Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri Ve Diğer Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, T.C. Ankara ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

Arıkan, Zehra, (2012), Alkol Kullanım Bozukluğu, “Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı” içinde. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.105-123

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

Aslan, Selçuk; Demir, E.Yancar , 2008, Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif Mizaç Özellikleri, Klinik Psikiyatri, 11, s.61-71

Aşkar, Ali, 2015, Obez Hastaların Afektif Mizaç Özelliklerinin Araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H., & Doğan, Y. B., 2002, Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. sted, 11(3), s. 91-93

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

Başay, Ömer, 2010, Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları Olan Ergenlerde Mizaç Ve Kişilik Özellikleri, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Beyazyürek, M., Şatır T. (2000), Madde Kullanım Bozuklukları, Psikiyatri Dünyası, 4, s. 50-56

Bilici, Mustafa, 2012, Tütün Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar, "Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı" içinde Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 187-196

Borhani, Yasmin, 2013, Substance Abuse And Insecure Attachment Styles: A Relation Study; LUX: A Journal Of Transdisciplinary Writing University,2(1), s.1-7 (Erişim Tarihi 18.05.2017)

Ceyhun, B., Oğuztürk, Ö., & Ceyhun, A. G., 2001, Madde Kullanma Eğilimi Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenilirliği, Klinik Psikiyatri Dergisi, 4(2), s. 87-93.

Comert, İtir; Ögel, Kültegin, 2014, Madde Kullanan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, The Turkish journal on Addictions, 1(1), s.9-40

Davidson, Sarah; Ireland, Carol. A., 2009, Substance Misuse: The Relationship Between Attachment Styles, Personality Traits and Coping in Drug and Non-Drug Users. Drugs and Alcohol Today, 9(3), September, s.22-27. <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/substance-misuse-the-relationship-between-attachment-styles-personality-traits-and-coping-in-drug-and-non-drug-users/r/a1CG000000GheIMAS>
Erişim tarihi: 15.05.2017

Derdiman, R.Cengiz, 2006, Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle M¼cadele Esasları, Akademik Araştırmalar Dergisi, Őubat-Nisan, Sayı:28, yıl:7, s.103-122

Dilbaz, Nesrin, 2012, Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar, “Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼ Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Klavuzu El Kitabı”içinde , Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼, s.157-166

D¼nmez, Meltem, 2016, Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi G¼ren Hastalarda Bağlanma Biçimleri İle Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsk¼dar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstit¼s¼ Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Evren, C¼neyt ve ark., 2003, Madde Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: AMATEM’e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi, D¼ř¼nen Adam; 16(3); s.132-138

G¼leç, G., K¼řger, F., & Eşsizolu, A., 2015, DSM-5'te Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatride G¼ncel Yaklaşımlar, 7(4), s.448-460.

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

https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf,2014

D¼nya Sağlık Örg¼t¼ Raporu, Erişim Tarihi: 22.05.2017

Karaaziz, M., & Keskindağ, B., 2016, Gençler Arasındaki Pop¼ler Psikoaktif Madde; Sentetik Kannabinoid (Bonzai): Bir G¼zden Geçirme. Klinik Psikiyatri, 19, s.137-144.

Kaya, Muhammed Arif, 2016, Sentetik Kannabinoid (Bonzai) Kullanımı Sonrası Acil Servise Başvuran Hastaların Geriye D¼n¼k Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Keleş, F., 2011, Kafein, Atatürk Üniversitesi ziraat Fakültesi Dergisi, 16(1-4), s.121-128.

Kesebir, Sermin ve ark, 2005, Bipolar Bozuklukta Mizaç İle Klinik Özelliklerin İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi; 16(3). s.164-169

Keser, Cansu, 2006, Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetistirme Sürecinin Cocugun Bağlanma Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa

Kılınç, S., 2011, Alkol Bağımlılığında Bir Belirteç Olarak Siyalik Asit,Uzmanlık Tezi,T.C. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Kolat, Uğur;.Kolat E; Çelik S.; Uzun U; Önem R; Sevindik C., 2015, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastaların Mizaç Ve Karakter Özellikleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16,s.122-129

Kutlu, Yasemin, (2011), Kadının Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2); s.90-93

Kutlu, Yasemin, 2011, Kadının Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2) s:90-93

Morsünbül, Ümit, 2009, Attachment And Risk Taking: Are They İnterrelated?; International Science Index, Psychological And Behavioral Sciences, 7(3),s.1366-1370

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

Ögel, Kültegin, 2010, Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme; Yeniden Yayınları; İstanbul; <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>
[Erişim Tarihi. 29.03.2017](#)

Örken, C., & Tavşanlı, M. E., 2014, Madde Bağımlılığının Nörolojik Etkileri, Okmeydanı Tıp Dergisi(30), s.110-114.

Pehlivanurk, Berna, 2004, Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Bağlanma; Türk Psikiyatri Dergisi, 15(1); s.56-63

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

Rugani, Fabio ve ark., 2013, Do Akiskal & Mallya's affective temperaments belong to the domain of pathology or to that of normality?. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. <https://www.researchgate.net/publication/270581502> Erişim tarihi: 15.05.2017

Sayın, Aslıhan; Aslan Selçuk, 2005, Duygudurum Bozuklukları İle Huy, Karakter Ve Kişilik İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 16(4), s.276-283

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

Sümer, Nebi; Güngör, Derya, 1999, Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, Türk Psikoloji Dergisi, 14(43), s.71-106

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

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurumu, <https://www.tccb.gov.tr/assets/dosya/20140130-2014-02.PDF>, Erişim Tarihi: 28.08.2017

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

Tosun, Musa, 2008, Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:62, Mart, s:201-220

TUBİM,

http://www.umdb.pol.tr/TUBIM/Documents/T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu_2013_TR.pdf, Erişim Tarihi:14.04.2017

TUBİM,

http://www.umdb.pol.tr/TUBIM/Documents/T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu_2012_TR.pdf, Erişim Tarihi: 14.04.2017

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

Uluğ, Berna; Gürel, Şeref, 2012, Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar, “Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı” içinde, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.141-145

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

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

Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., Huether, G., 2013, Attachment Style, Anxiety Coping, And Personality-Styles in Withdrawn Alcohol Addicted İnpatients, Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 8:1

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

Yancar, Cenk, 2005, Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite Ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi,

Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık BakanlığıBakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı
Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yıldırım, D., 1997, Madde Bağımlılığı,Sosyal Hizmetler Dergisi, 21.

Yıldız, Murat, 2012, Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış,
Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,36(1), s.1-30

Yılmaz, E., 2001, Kafein Alımının Metabolik Hız Ve Enerji Harcanışına Etkileri, Gıda
Mühendisliği Dergisi(11), s.30-34



EKLER Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-) Yaşınız

2-) Cinsiyetiniz:

a-) Kadın b-) Erkek

3-) Medeni haliniz:

a-) Bekar b-) Evli c-) Boşanmış d-) Eşi vefat etmiş e-) İlişkisi var

4-) Ne kadar süredir ilişkiniz var? // Ne kadar süredir ayrısınız?

5-) Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane var?

6-) Evinizde sizinle birlikte kimler yaşıyor? (Birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz)

a-) Tek başıma b-) Eşimle c-) Çocuğum/çocuklarımla d-) Annemle e-) Babamla

f-) Eşimin ailesiyle g-) Kardeşim/kardeşlerimle h-) Eşimin kardeşleri i-) Akrabalarım

7-) Eğitiminiz:

a-) Okuma-yazma yok b-) Okuma-yazma c-) İlköğretim d-) Lise e-) Üniversite

f-) Üniversite üstü

8-) Mesleğiniz:

9-) Çalışıyor musunuz?

a-) Evet Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

b-) Hayır Ne kadar süredir çalışmıyorsunuz?

c-) Hiç çalışmadım

10-) Aylık gelir düzeyiniz:

11-) Çevrenizde önceden madde kullanan ya da hala kullanmaya devam eden biri/birileri var mı?

12-) İlk defa madde kullanımına nasıl başladınız?

13-) Maddeyi ilk kullandığınızda neler hissettiniz?

14-) Sizi madde kullanmaya iten şeyler nelerdi?

15-) Hangi madde türünü kullandınız ve neden?

16-) En kolay ulaştığınız madde nedir?

17-) Bu sebeple hastaneye ilk yatışınız mı?

a-) Evet b-) Hayır

Ek 2. TEMPS-A Mizaç Ölçeği

Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi

Yaşamınızın büyük bir bölümü için size "kesinlikle uyuyorsa" → (D) Doğru

"tam olarak uymuyor" ya da "yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa"
→ (Y) Yanlış

1. D Y Üzgün, mutsuz bir insanım.
2. D Y İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
3. D Y Hayatım boyunca çok çektim.
4. D Y İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
5. D Y Kolay pes ederim.
6. D Y Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
7. D Y Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım.
8. D Y Başka insanlar kadar çok enerjim olduğumu sanmıyorum.
9. D Y Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. D Y Grup içinde konuşmaktansa, başkalarını dinlemeyi tercih ederim.
11. D Y Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
12. D Y Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
13. D Y Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
14. D Y Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. D Y Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
16. D Y İşlerin başında olmaktansa başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
17. D Y Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. D Y Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. D Y Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
20. D Y Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
21. D Y Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
22. D Y Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
23. D Y Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
24. D Y Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
25. D Y Sıklıkla birşeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
26. D Y Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
27. D Y Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gider gelirim.
28. D Y Bazen yatağa çöktüğün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.

29. D Y Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.
30. D Y Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
31. D Y Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
32. D Y Dışa dönüklükle içe kapanma arasında gider gelirim.
33. D Y Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
34. D Y Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algıları.
35. D Y Aynı anda hem mutsuz, hem de mutlu olabilen tipte bir kişiyim.
36. D Y Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
37. D Y Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim.
38. D Y Çoğuşlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
39. D Y Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
40. D Y Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
41. D Y Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
42. D Y Kendime müthiş güvenirim.
43. D Y Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
44. D Y Her zaman bir şeylerle meşgulümdür.
45. D Y Birçok işi, hem de yorulmadan yapabilirim.
46. D Y Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir.
47. D Y Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
48. D Y Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
49. D Y Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
50. D Y İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
51. D Y İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
52. D Y Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
53. D Y Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
54. D Y Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
55. D Y İşin patronu, "tepedeki adam" olmayı seven tipte bir kişiyim.
56. D Y Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
57. D Y Cinsel isteklerim daima fazladır.
58. D Y Huysuz (sinirli) bir kişiyim.

59. D Y Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
60. D Y Çok yakınırım.
61. D Y Başkalarını çok eleştiririm.
62. D Y Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
63. D Y Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
64. D Y Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönlendiriyor.
65. D Y Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
66. D Y Terslendiğimde kavga edebilirim.
67. D Y İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
68. D Y Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
69. D Y İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
70. D Y O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
71. D Y Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki, buna dayanamıyorum.
72. D Y Küfürbaz olarak bilinirim.
73. D Y Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
74. D Y Çok kuşkucu bir kişiyim.
75. D Y Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğunudur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
76. D Y Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
77. D Y Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
78. D Y Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
79. D Y Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
80. D Y Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
81. D Y Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
82. D Y Gevşemeyi beceremiyorum.
83. D Y Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
84. D Y Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
85. D Y Sık sık midem bozulur.
86. D Y Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
87. D Y Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissederim.
88. D Y Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
89. D Y Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
90. D Y Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
91. D Y Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
92. D Y Uykum dinlendirici değil.
93. D Y Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.

94. D Y Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencek başım ağrır.
95. D Y Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
96. D Y Kendimi güvende hissetmiyorum.
97. D Y Günlük işleştteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
98. D Y Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
99. D Y Ani sesler beni kolayca irkiltir.

Yaşamınızın büyük bölümü için sizi genel olarak en iyi tanımlayan yalnızca bir şıklı daire içine alınız.

1. Hemen hemen her zaman üzgünüm.
2. Tamamen enerji dolu, neşe dolu bir kişiyim.
3. Pek çok duygusal çıkış ve inişlerim vardır.
4. Kolay sinirlenirim, küçük şeyler bile beni çileden çıkarır.
5. Hemen her zaman endişeliyimdir.
6. Sakin tabiatta bir kişiyim.

TEMPS-A Mizaç Ölçeğinin kullanımına ilişkin herhangi bir konuda danışmak amacıyla aşağıdaki iletişim olanaklarını kullanabilirsiniz.

Adres: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Affektif Hastalıklar Birimi
Bornova, İzmir 35100
Tel&faks: 0-232-3398804
e-posta: affektif@ege.edu.tr

Ek 3. YİYE II Bağlanma Ölçeği



YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE-II)



Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyula ya da neler yaşadığımızla 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 karşılardaki 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. 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 önemsemediğim 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	1	2	3	4	5	6	7	

NP.FR.697

Revizyon No: 0 (18.06.2013)

gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
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 duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzumu 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, "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 öfkelenendirir.	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.