



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU NEDENİYLE YATARAK TEDAVİ
GÖREN HASTALARDA BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE MİZAÇ
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

MELTEM DÖNMEZ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr Turgut Can EROL

İstanbul - 2016



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU NEDENİYLE YATARAK TEDAVİ
GÖREN HASTALARDA BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE MİZAÇ
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

MELTEM DÖNMEZ

134102031

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Turgut Can EROL

İstanbul - 2016

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Bağlanma Biçimleri İle Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişki” 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

26.01.2016

Adı SOYADI

Meltem DÖNMEZ

İmza



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102031
Öğrenci Adı Soyadı	: Meltem Dönmez
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yard. Doç. Dr. Turgut Can Erol
Tezin Başlığı	: Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Bağlanma Biçimleri ile Mizac Özellikleri Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26.01.16	Saati	: 17:00
-----------------	------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yard. Doç. Dr. Turgut Can Erol	
Üye	Yard. Doç. Dr. Alptekin Çelikkaya	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Cevdet Öner	

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezimin konusunun seçilmesinden, çalışmanın tamamlanmasına kadar geçen sürede bilgisi ve deneyimleriyle bana yardımcı olan, bilgi ve fikirlerinden yararlanma fırsatı bulduğum tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Turgut Can Erol'a,

Bu çalışmayı yapmamı ve ölçekleri hastalarına uygulamamı mümkün kılan Np Nöropsikiyatri Hastanesine ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılan Nöropsikiyatri Hastanesinde yatılı olarak tedavi gören hastalara,

Maddi - manevi desteklerini bir saniye bile olsun esirgemeyen Ailem'e

TEŐEKKÜRLERİMLE...

Psk. Meltem Dönmez

(DÖNMEZ, Meltem, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Bağlanma Stilleri İle Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişki

ÖZET

Madde Kullanımının yaygınlaşması neticesinde konu ile ilgili çalışmalar ivme kazanmış ve bireyleri uyuşturucu madde kullanımına iten nedenler ile ilgili araştırmalar yoğunluk kazanmaya başlamıştır. Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bağlanma stilleri ile mizaç arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin mizaç özellikleri ve bağlanma türleri arasındaki ilişki, bu bozukluğun ortaya çıkışını kolaylaştırıcı bireysel özelliklerin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Araştırmanın çalışma grubu, Np Nöropsikiyatri Hastanesinde madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören 50 erkek hastadan oluşmaktadır. Araştırmada madde kullanım bozukluğu teşhisi alan erkek grup ayrı ayrı incelenmiş olmakla beraber, araştırmacı tarafından literatüre uygun şekilde tasarlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Temps-A mizaç Ölçeği, Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği kullanılmıştır. Bağlanma özellikleriyle mizaç özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir ve madde kullanım bozukluğu hastalarında bağlanma stillerine göre mizaç skor ortalamaları arasında fark bulunmasa da bağlanma skorları ile bazı mizaç skorları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur..

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Bağlanma Stilleri, Mizaç

(DÖNMEZ, Meltem, Master of Clinical Psychology, Istanbul, 2016)

**Relationship Between Addiction Styles and Temperament Characteristics of Inpatients
Course of Substance-Use Disorders**

ABSTRACT

In results of increases of the substance-use, studies about this subject are increased and researches about reasons which push the individuals use drugs are grown up. In this study the relationship between addiction styles and temperament characteristics of individuals who has got substance-use disorders are examined. The relationship between temperament characteristics of these individuals and their addiction styles, contributes to be understand of individual characteristics that facilitates of appearing of disorders. The samples on this study includes 50 males who have in patient treatment in the Neuropsychiatry Hospital from different range of age. In this research as well as male samples were diagnosed for substance-use disorder, have been examined individually, Sociodemographic Data Form designed in accordance with the literature by researcher, temperament scale of Temps-A, scale of adult addiction styles are used. The relationship between addiction styles and temperament characteristics are examined and although no difference between treatment score average according to addiction styles of inpatient is found, but a significant correlation between addiction scores and temperament scores is found.

Keywords: Substance use disorder, Addiction styles, temperament characteristics

İÇİNDEKİLER

Bilimsel Etik Sayfası	i
Tez Kabul Formu	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
I. GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Araştırmanın Önemi.....	2
1.3.Sınırlılıklar	3
1.4.Hipotezler.....	3
II. KAYNAK TARAMASI.....	4
2.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU.....	4
2.1.1. Etiolojisi.....	5
2.1.2. Klinik Özellikler ve Sınıflandırma.....	7
2.2.BAĞLANMA.....	13
2.2.1.Bağlanma Kuramı.....	14
2.2.2. Bağlanma Stilleri	17
2.2.3. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağlanma Kuramı.....	20
2.3. MİZAÇ.....	21
2.3.1.Mizaç Kuramları.....	22
2.3.1.1. Alexander Thomas ve Stella Chess'in Afektif Mizaç Modeli.....	22
2.3.1.2. Cloninger'in Mizaç Modeli.....	24
2.3.1.3. Goldsmith ve Campos'un Mizaç Modeli.....	25
2.3.1.4. Kagan'ın Biyotipolojik Mizaç Modeli.....	25
2.3.1.5. Rothbart'ın Nörobiyolojik Gelişim Modeli.....	26
2.3.1.6. Affektif Mizaç Modeli.....	28
2.3.1.1.Bağımlılık ve Mizaç İlişkisi	31
2.4.KONU İLE İLGİLİ YAPILAN DİĞER ARAŞTIRMALAR.....	32

III.YÖNTEM	36
3.1.Katılımcılar.....	36
3.2. Veri Toplama Araçları.....	36
3.2.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	37
3.2.2.Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire(Temps-A).....	37
3.2.3.Erişkin Bağılanma Biçimleri Ölçeği(EBBÖ).....	37
3.3.İŞLEM.....	38
3.4.VERİ ANALİZİ.....	38
IV.BULGULAR.....	38
4.1.Sosyo-Demografik ve Madde Kullanım Özellikleri.....	39
4.2.Bağılanma Biçimi Kategorilerine göre Tempa-A alt ölçek puan ortalaması karşılaştırılması.....	40
4.3.Bağılanma Biçimleri Skorları ile Temps-A alt ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon.....	41
V.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	45
5.1.Tartışma.....	45
5.2.Sonuç.....	50
KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	65
EK.1.Sosyodemografik Veri Formu.....	65
EK.2.Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire (Tempa-A).....	67
EK.3.Erişkin Bağılanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ).....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	76

KISALTMALAR

DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual, 4th Edition

DSM-IV-TR :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM-IV

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual, 5th Edition

MDB : Majör Depresif Bozukluk

NIAAA : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OKB :Obsesif Kompulsif Bozukluk

TEMPS-A : Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris And San Diego Autoquestionnaire

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların Sosyo-demografik ve Madde Kullanım Özelliklerine İlişkin Dağılımları ve Ortalamaları	39
Tablo 2.	Bağlanma Biçimi Kategorilerine Göre Temps-A Alt Ölçek Puan Ortalaması Karşılaştırması	41
Tablo 3.	Bağlanma Biçimi Skorları İle Temps-A Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon.....	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.	Bağlanma Biçimlerine Göre Depresif Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik.....	42
Şekil 2.	Bağlanma Biçimlerine Göre Siklotimik Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik.....	42
Şekil 3.	Bağlanma Biçimlerine Göre Hipertimik Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik.....	43
Şekil 4.	Bağlanma Biçimlerine Göre İritabl Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik.....	43
Şekil 5.	Bağlanma Biçimlerine Göre Anksiyöz Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik.....	44

1. GİRİŞ

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar uyuşturucu madde kullanımının tarih sürecinde sürekli olarak var olduğunu göstermektedir. Geçmiş dönemlerde uyuşturucu maddeler farklı şekilde kullanılmış olmasına rağmen kullanım amaçları genelde bilinç düzeylerini değiştirmek şeklinde olduğu görülmektedir. Bu dönemlerde bazı ülkelerde, dinlenmek için, dini törenlerde trans haline geçiş sürecini hızlandırmak için ve bazense afyon gibi maddelerin tedavi amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. Bağımlılık genel olarak, bireylerin kullanımları sonucunda kendilerine zarar vereceğini bildikleri bir maddeyi kullanmaya devam etmek olarak tanımlanmaktadır (UNODC, 2009). Dünya sağlık örgütünün tanımına göre ise madde bağımlılığı illegal, zararlı ve tehlikeli psikoaktif maddelerin kullanılması olarak ifade edilmektedir. (WHO, 2008)

Uyuşturucu maddelerin kullanım nedenlerine bakıldığında kültürel veya bireysel farklılıklar olmasına rağmen birçok toplum içerisinde var olmuştur. (İlhan, 2011). Madde kullanımı, önceleri kişilerin zayıflığından, iradesiz tutumlarından gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülürken 20. yy başlarında tıbbi olarak incelenmeye tedavi süreçlerine dâhil edilmeye başlanmıştır (Altıntoprak, 2011).

Madde kullanımının yaygınlaşması neticesinde konu ile ilgili çalışmalar ivme kazanmış ve bireyleri uyuşturucu madde kullanımına iten nedenler ile ilgili araştırmalar yoğunluk kazanmaya başlamıştır.

Bireylerde, madde kullanımının başlangıcından, kişinin bağımlılık kazanmasına kadar geçen süre kullanılan madenin türüne, bireylerin kullandıkları madde miktarına, cinsiyet farklılıkları ve kişilik özelliklerine göre farklılık olduğu görülmektedir. (Coşkunol, 2011). Tedavi süreçlerinde bu farklılıklar gözetilerek bireysel farklılıklar ve madde türüne göre farklı tedavi süreçleri planlanmaktadır. Yapılan tedavi, bağımlılığın sosyal, fiziksel ve ruhsal boyuttaki verdiği hasara göre etkilenmekte ve bu süreçte kişiye özgü yöntemler kullanılmaktadır. (Dilbaz, 2011).

Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanma stiline sahip bireylere göre daha çok alkol bağımlılığı ve başka psikolojik sorunlar geliştirdikleri

çalışmalarda görülmektedir. Buna neden olan faktörlerden güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin duygu kontrollerinin, stresle başa çıkma biçimlerinin güvenli bağlanmaya sahip bireylere göre daha düşük olduğu düşünülmektedir (Wedekind ve ark., 2013).

Bağlanma kuramlarında ebeveyn bebek arasındaki bağlanmanın 4 ve 12 ay arasında gerçekleştiği kabul görmektedir. Ebeveyn ve ocuk arasındaki duygusal bağ çocuğun kendisini güvende hissetmesini, tutarlı olarak çevresini algılamasını ve öğrenmesine yardımcı olmaktadır. Bowlby, insan bağlarının temelini erken çocukluk döneminde kurulan ilişkilere dayandırmaktadır (Bee, 1995). Bağlanmanın bireylerin bebeklik döneminde oluşması ile birlikte tüm hayatlarını etkilediği ve bu bağlanma türüne göre nesne ve kişiler ile olan ilişkilerini düzenlediklerini gösteren çalışmalar mevcuttur.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar da madde bağımlılığı olan bireylerin bağlanma stillerinin madde bağımlılığı olmayan bireylere göre farklılıklar gösterdiği saptanmaktadır. (Aydoğdu ve Olcay, 2003)

Bağlanmayı etkileyen bireysel faktörlerden birisi olarak kabul gören diğer bir kavramda “ mizaç“ tır. Mizaç ise; kişinin biyolojik olarak ebeveynlerinden aldığı yineleyici duygu, düşünce ve davranış çeşitleridir. Doğumdan itibaren bireylerde var olduğu kabul edilir ve insan yaşamı süresince süreklilik gösteren kalıtımsal özellikleri olarak kabul görmektedir. (Aslan ve Yancar Demir, 2008)

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bağlanma ile mizaç arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Madde bağımlılığı ve bağımlılık kavramı üzerinde bağlanmanın etkisine dair yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bağlanmayı etkileyen faktörleri içerisinde bireysel faktör olarak kabul edilen mizaç kavramının ise çocuğun doğumdan getirdiği biyolojik ve davranışsal yönü olduğu bilinmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin mizaç özellikleri ve bağlanma türleri arasındaki ilişki, bu bozukluğun ortaya çıkışını kolaylaştıran bireysel özelliklerin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Bağlanma ve mizacın madde bağımlılığı üzerindeki etkisine dair ayrı ayrı olarak yapılan bir çok çalışma olmasına rağmen ikisini birlikte değerlendiren nadir çalışmalar olduğu literatür taramasında görülmüştür. Bağlanma kuramının temellendirilmesinden itibaren duygusal düzenleme (emotional regulation) kavramı üzerine değinilmektedir. Bağlanma kuramcılarında göre bu kavramının oluşumu bebeklik dönemindeki bağlanmaya kadar inmektedir. Bebeklik döneminde verilen tepkilere, ihtiyaçlara ve yardım taleplerine birincil bakıcının verdiği karşıt tepkinin önemi vurgulanmaktadır. Bu süreç içerisinde bebek kaygı, öfke, yalnızlık, açlık gibi biyolojik kökenli olan duygularını bile kontrol etmeyi veya edememeyi öğrenmektedir.

Dolayısıyla birincil bakıcının kendisinin özellikleri ve çevresel faktörler ile birlikte bebeğin doğumla getirdiği biyolojik yönü olan mizacın etkisinden de bahsedilmektedir. Bebeğin bireysel olarak birincil bakıcısı ile kurduğu ilişkinin de mizacına göre değiştiği ve bu mizacın bazen bakıcıları, ebeveynleri zorladığı gözlemlenmektedir. Dolayısıyla bebeğin kendisinin getirdiği mizacına bağlı olarak da bağlanmanın şekillendiğini düşünebiliriz.

Birbirini etkileyen ve tamamlayan bir kavram olan bağlanma ve mizaç araştırmamız içerisinde birlikte değerlendirilmiş ve madde bağımlılığı üzerindeki ilişki boyutları incelenmiştir.

1.3. Sınırlılıklar

Araştırmada katılımcıların tamamı erkek hastalardan oluşmaktadır. Veri toplama aşamasında hastaneye başvuran kadın hasta çok az olduğundan araştırmaya dahil edilmemiştir.

1.4. Hipotezler

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma stilleri ile afektif mizaç özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Madde kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma özelliklerine göre afektif mizaç skorları arasında anlamlı fark var mıdır?

2. Madde kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma skorları ile afektif mizaç skorları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

2. KAYNAK TARAMASI

Araştırmamızda kullandığımız bağlanma ve mizaç kavramlarının kuramsal açıklamaları ve yapılan diğer çalışmalar bu bölümde değerlendirilecektir. Literatürde karşılaşılan araştırmalarda çoğunlukla bağlanma ve mizacın birlikte değerlendirildikleri fakat madde bağımlılığı ile bağlanma ve mizaç ilişkilendirildikleri zaman ortaya mediatör bir faktör çıktığı görülmüştür. Duygusal düzenleme (emotional regulation), kavramının madde bağımlılığı olan bireylerde son zamanlarda yapılan çalışmaların temelini oluşturduğu yazında karşımıza çıkmaktadır.

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde bağımlılığı ve madde kullanımının kişisel faktörlerden etkilendiği ve kişilerin kendilerine açıkladıkları nedenler açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Kullanılan maddelerin genel olarak ortak özellikleri merkezi sinir sistemini etkilemeleridir. Kişilerin sinirsel fonksiyonlarında ortaya çıkan farklılaşmanın bireylerin psikolojisi ve fizyolojisi üzerinde değişiklikler göstermekle birlikte bu değişikliklerin bireylerin çevreleri ile olan uyumlarına, hukuki ve toplumsal sorunlar yaşamalarına kadar etkileri olduğu gözlemlenmektedir. Kullanılan uyuşturucu maddelerin en belirgin özellikleri kişinin bu maddelere bağımlı hale gelmesidir. Alkol ve madde kullanımının kişiler üzerinde ciddi derecede psikiyatrik sorunlar, şiddet ve intihar gibi toplumsal sorunlara neden olmalarında katkılarının olduğu görülmektedir. (Şengül ve ark., 2013)

Madde kullanım bozukluğu kişilerin yaşamlarında sadece kendilerine yönelik değil diğer alanlarda da zararlar oluşturmaktadır. Bağımlılık geliştiren kişilerin iş

hayatları, sosyal ilişkileri, aile yaşantıları, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının olumsuz olarak etkilendiği görülmektedir. (Saatçioğlu ve ark. 2003)

Günümüze ulaşan tarihi kaynaklar incelendiğinde en sık kullanılan uyuşturucu madde ise alkol ve afyon olduğu görülmektedir (Babaoğlu, 1997). Madde bağımlılığına ilişkin ilk tanımlama ve araştırmalar 1800'lü yıllarda başlamıştır. Altıntoprak'ın (2011) aktardığına göre Huss'un 1856 yıllarında bağımlılık hakkında ilk tıbbi tanımlandırması alkol üzerinden yapıldığı görülmektedir.

2.1.1. Etiolojisi

İnsanlar gün geçtikçe yalnızlık düzeylerinin artması ve bireyselliğin toplum içerisinde yayılmasının yaygınlaştığı bir dönemde bireylerin kendilerini topluma kabul ettirmekte zorladıkları ve yalnızlaşmaya başladıkları süreçte kaygılarını azaltmak için çeşitli savunma mekanizmaları gelişmektedirler. Doğumla başlayan anneden ayrılma, toplum içerisinde yalnızlaşma, sevgi ve ilgisizlikten kaynaklanan kaygılar bağımlılık yapan maddelerin kullanımına zemin açmaktadır. (Ögel, 2001)

Madde kullanım bozukluğuna psikolojik teoriler çerçevesinde bakıldığında, psikodinamik modele göre, bozulmuş ego fonksiyonlarından ve oral dönemdeki takılmalardan kaynaklanan bir sonuç olarak görülmektedir. Erken çocukluk döneminde olan bu süreçlerde bireylerin gerileme gösterdikleri ve bu şekilde bağımlılık sergiledikleri düşünülmektedir (NIAAA). Bireylerin bağımlılık geliştirmelerinde amaçladıkları içinde buldukları duruma uyum sağlama ve kendilerini korumaya çalışmalarıdır. Savunma mekanizmalarından regresyonu kullanan bireylerin oral döneme geriledikleri ve bu süreç içerisinde kaygı yaratan, öfkeli durumlara ile savunma mekanizmaları aracılığı ile başa çıkmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Bağlanma kuramının da temellendirdiği erken dönemlerde bağımlı kişilerin birincil bakıcılarını içselleştirme aşamasında farklı türden aksaklıklar yaşadıkları düşünülmektedir. Tüm bunlar çerçevesinde baktığımızda psikodinamik teoriye göre madde bağımlısı olan bireylerin dürtü kontrolü, benlik saygısı ve sakinleşme

konularında sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları kullandıkları maddeler ile gidermeye çalıştıkları görülmektedir (Tosun, 2008).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere davranışçı yaklaşım açısından bakıldığında maddenin fizyolojik etkisinden çok madde arama davranışı vurgulanmıştır. Bireylerin ilk madde kullanımında yaşadıkları deneyimin kendilerindeki kaygıyı veya öfkeyi yatıştırmasına bağlı olarak maddenin burada olumlu bir pekiştirici olarak kullanıldığı düşünülmektedir. Ayrıca akran ilişkileri, madde kullanımına teşvik eden uyaranlar da ikincil pekiştiren olarak değerlendirilmektedirler. Bu sayede madde arama davranışı ortaya çıkar ve kişilerin bağımlılığına yol açar. Tekrar tekrar madde kullanımı ihtiyacı duymaya başlarlar (Tosun, 2008).

Sosyal öğrenme ve aile modellerine dair kuramlar incelendiğinde yakın çevre içerisinde madde kullanımının olmasının risk faktörleri olarak değerlendirildiği görülmektedir. Aile içerisinde var olan bir çatışmanın madde kullanımı şeklinde yansması çatışmanın yer değiştirmesi olarak da düşünülmektedir. Yaşanan çatışmaların uyuşturucu madde aracılığı ile denge sağlama çabaları olarak yorumlanan durumlar olmuştur. Dolayısıyla aile içerisinde boşanma, yüksek seviyede kontrol etme çabası, şiddet, ihmal, mesafeli tutumlar veya yas gibi unsurların olması risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. (Swadi, 1999)

Sosyal çevre üzerinden madde bağımlılığına bakıldığında çevre tarafından madde kullanımının olumlu olarak karşılanması önemli bir risk faktörüdür. Bireylerin içinde yetiştiği çevre tarafından madde kullanımı hoş karşılanmadığında bireylerin daha az madde kullanımına yöneldikleri gözlemlenmiştir. Fakat genel kabul gören sigara ve alkol gibi maddelere toplumun mesafeli duramaması nedeni ile bu maddelerin diğer bağımlılıklara kapı açtığı düşünülmektedir (NIAAA). Toplum içerisinde yüksek oranda suç olması, işsizliğin fazla olması madde kullanımına yönelik bir alt kültür oluşmasını hızlandırmaktadır. Ayrıca ekonomik sorunlar ve bireylerin kendilerini güvende hissedecekleri bir yerlerinin olmaması da sosyal riskler olarak değerlendirilmiştir. (Hawkins, Arthur ve Catalano, 1995)

Madde kullanım bozukluğunu açıklamada önemli gelişmeler gösteren genetik alan açısında bakıldığında ise alkol bağımlılığının ciddi derecede genetik faktörler ile ilgili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (Sadock, Sadock ve Williams, 2000)

Mizacın alkol ve uyuşturucu bağımlılığı üzerinde etkisinin özellikle klinik vakalar üzerinden yapıla çalışmalar oldukça sık görülmektedir. Kişinin doğuştan getirdiği olumsuz mizaç özellikleri ile birlikte oluşan psikopatoloji sonucunda bireylerin ilerleyen yaşlarda alkol ve uyuşturucu madde kullanıma yöneldikleri düşünülmektedir. Dolayısı ile mizaç, alkol ve madde bağımlılığında risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Cadoret ve ark., 1995).

Uyuşturucu madde bağımlılığının başlangıcında ve devamlılığında nörotransmitterlerin önemli etkileri vardır. Başta dopamin ve diğer noradrenalin, serotonin nörotransmitterleri beyin ödül sisteminde etkili şekilde kullanılmaktadır (Goodman, 2008).

Nörolojik faaliyetler içerisinde bağımlılığın oluşmasında bireylerin beyin kimyası ile ilgili yapılan çalışmalarda nörotransmitterlerin etkili rol oynadığı ve bunların sisteminin karışık olması nedeni ile tedavi süreçlerinde de zorluklar ortaya çıktığı görülmektedir (Volkow, Fowler, ve Wang, 2004).

2.1.2. Klinik Özellikler ve Sınıflandırma

Madde kullanım bozukluğunun tarihsel açıdan oldukça eski olmasına rağmen, uyuşturucu etkisinin olması, savaş ve dini törenler gibi yerlerde kullanılması durumlarına bağlı olarak bağımlılığın tanımına dair araştırmalar 1800'lü yıllarda yapılmaya başlanmıştır.

Prof. Dr. Magnus Huss'un 1856 yıllarında bağımlılık hakkında ilk tıbbi tanımlandırması alkol üzerinden yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmadan sonra araştırmacıların madde bağımlılığı ile ilgili detaylı tanımlar yaptıkları ve bağımlılığın özelliklerine dair incelemeler sundukları görülmektedir (Altıntoprak, 2011).

Günümüzde ise bu tanımlamalar bir kriterler şekline dönüştürülmüş ve bu kriterler çerçevesinde bağımlılık teşhisi ve bağımlılığın şiddetine dair çalışmalar yapılabilir hale

gelmiştir. Bu kriterleri belirleyen uluslararası örgütlerin başında Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Psikiyatri Birliği gibi kurumlar gelmektedir. Psikiyatri sahasında resmi olarak ilk madde kullanım bozuklukları tanımlaması 1968 yılında Amerikan Psikiyatri Birliğinin hazırlamış olduğu DSM kitapçıklarında görülmüştür (Altıntoprak, 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'nde istatistiksel olarak ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi toplama ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilen DSM, 1952'deki ilk baskısında madde kullanımı, sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında ele alınmış ve oldukça sınırlı yer verilmiştir. 1968'deki DSM-II, madde kullanımını ilk baskısına benzer şekilde ele alırken, 1980 yılında basılan DSM-III' le birlikte birçok değişiklik gündeme gelmiştir. DSM-III ile ilk kez madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmış, bağımlılık tanısı için fizyolojik bağımlılık belirtilerinin saptanması gerektiği vurgulanmıştır. 1994'te basılan DSM-IV' de hiyerarşik bir yaklaşımla madde kötüye kullanımının, madde bağımlılığından daha hafif bir bozukluk olduğu ve bağımlılığın başlangıç noktası olduğu düşünülmüş, tolerans ve yoksunluk, bağımlılık tanısı için şart olmaktan çıkarılmıştır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

Madde kullanımı ve bununla ilişkili diğer sorunlar DSM IV-R'de Madde Kullanımına İlişkili Bozukluklar başlığı ile incelenmektedir. Bu isimlendirme altında madde kullanımı ile ilgili olan tüm sorunlar iki başlık olarak incelenmiştir. Bunlardan birincisi madde kullanımının değerlendirilmesi ile ilgili olan Madde Kullanım Bozuklukları, ikincisi ise madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar olarak incelenmiştir.

DSM-IV' te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-V' te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (Hasin ve ark. 2013).

DSM IV-R'de Kötüye Kullanımı şu şekilde belirlenmiştir:

Madde İle İlişkili ve Bağımlılık bozuklukları:

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz madde kullanımı örüntüsü:

(1) Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

(a) Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi.

(b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

(2) Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması.

(a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu.

(b) Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da benzeri) alınır.

(3) Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

(4) Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

(5) Maddeyi sağlamak (örn. çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardı sıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

(6) Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır

(7) Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örn. kokainin yol açtığı depresyonun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme).

Madde kötüye kullanımı DSM IV-R de yine madde bağımlılığı kategorisi içerisinde değerlendirilmiştir.

Madde Kötüye Kullanımı:

A. 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

(1) İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocukların ya da diğer ev halkının ihmal edilmesi)

(2) Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici olarak madde kullanımı (örn. Madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makinayı işletme)

(3) Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (örn. madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar)

(4) Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşı sürekli madde kullanımı (örn. entoksikasyonun sonuçları hakkında eşle tartışmalar, fiziksel kavgalar)

B. Bu semptomlar, bu grup madde için madde bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır (DSM V, 2014).

DSM-IV ve DSM-5 arasında büyük oranda örtüşme olmakla beraber birkaç önemli farklılık vardır. Bu farklılıklar aşağıda sıralanmıştır:

DSM-IV' te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-5'te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir.

1. DSM-IV' de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler 11'e ayrılmıştır, DSM-5'de ise 10'a ayrılmıştır. DSM-5'teki sınıflandırma; alkol,

kafein, esrar, halusinojenler, inhalanlar, opiyatlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar, nikotin ve diğer bilinmeyen maddeler şeklindedir. DSM-IV' ten farklı olarak çoklu madde bağımlılığı tanısı DSM-5'de bulunmamaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

2. DSM-5'te, DSM-IV' ten farklı olarak, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, iki ayrı tanı kategorisi olarak yer almamış, yerine her iki bozukluğun tanı ölçütleri, madde kullanım bozuklukları tanısı altında sıralanmıştır. Ancak madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri arasında sayılan “madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar” ölçütü terk edilmiş, onun yerine daha önce olmayan ve “aşırma” yani madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü” tanı ölçütü olarak eklenmiştir. DSM-IV' te tanı koymak için yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı DSM 5'te ikiye düşürülmüştür (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

3. DSM-IV' te gidiş belirleyicileri; erken tam remisyon, kalıcı tam remisyon, erken kısmi remisyon, kalıcı kısmi remisyon, agonist tedavide remisyon, denetimli çevrede remisyon olarak tanımlanırken, DSM-5'te erken remisyon, kalıcı remisyon ve denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon belirleyicileri bulunmaktadır. Erken remisyon için 1 aydan uzun, 12 aydan kısa süre içinde bağımlılık ya da kötüye kullanım ölçütlerinden hiç birini karşılamaması gerekirken, DSM-5'te bu süre 3 aydan uzun 12 aydan kısa olarak değiştirilmiştir. DSM-IV tolerans ve yoksunluk ile kendini gösteren fizyolojik bağımlığın belirlenmesine önem verirken, fizyolojik bağımlılık gösteren ve fizyolojik bağımlılık göstermeyen belirleyicileri DSM-5'te bulunmamaktadır. Şiddet, DSM-5'te yeni tanımlanmış bir belirleyicidir. Madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerinden 2-3 tanesinin karşılanması durumunda hafif, 4-5 tanesinin karşılanması durumunda orta, 6 ve daha fazlasının karşılanması durumunda şiddetli belirleyicisi kullanılmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

4. Esrar yoksunluğu DSM-5'te ilk kez tanımlanmıştır. Esrar kullanımının bırakılmasından yaklaşık bir hafta sonra; kolay kızma, öfke ve saldırganlık, uyku sorunu, iştah azalması-kilo kaybı, huzursuzluk, çökkün duygu durumu, karın ağrısı, sarsılma/titrete, terleme, ateş, ürperme, baş ağrısı gibi bedensel belirtilerden birinin olması ölçütlerinden en az 3'ünün karşılanması ile tanı koyulabilmektedir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

5. DSM-IV-TR’de en az 3 gruptan madde kullanımı çoğul madde kullanımı ile ilişkili bozukluk tanımlanmıştır ancak bu tanıya DSM-5’te yer verilmemiştir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

6. DSM-5’te madde/ilaç kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar içinde DSM-IV-TR’den farklı olarak, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar ve bipolar bozukluklar yer almaktadır. DSM-IV-TR’de bipolar bozukluklar ve depresyon “duygu durum bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılırken DSM-5’te bipolar ve ilişkili bozukluklar ve depresif bozukluk olmak üzere iki ayrı grup olarak sınıflandırılmıştır. DSM-IV-TR’de var olan madde kullanımının yol açtığı duygu durum bozuklukları yerine DSM-5’de madde/ilaç kullanımının yol açtığı depresif bozukluklar ve madde /ilaç kullanımının yol açtığı duygu durum bozuklukları tanımlanmıştır. Madde kullanımının yol açtığı obsesif-kompulsif bozukluk ilk defa DSM-5’de tanımlanmıştır. Her bir bozukluk ilişkili bölümde tanımlanmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015).

Madde bağımlılığı tedavisinde başvuru yapanların öncelikle halihazırda var olan durumları değerlendirilir. Genel olarak bağımlılık bir sürece bağlı olarak gelişmektedir, nadir durumlarda ilk kullanım sonucunda bağımlılık davranışı gelişmeyebilir. Madde bağımlılığı olan bireylerin genel olarak tek kullanımdan bir şey olmayacağı düşünceleri ile başlayan bağımlılık süreci bireyin yavaş yavaş madde kullanım sıklığını ve miktarını arttırması ile devam etmektedir. Bu sürecin devamında maddeyi almadığı zaman rahatsızlık duygusu ortaya çıkmaya başlar. Bu süreç bireysel farklılıklara göre değişmektedir, kimi bireylerde kısa bir sürede bağımlılık oluşurken kimi bireylerde süreç uzayabilmektedir (Coşkunol, 2011).

Madde bağımlılığında bireyler kendilerini bağımlılık öncesinde durdurabileceklerini düşünmesine karşın kişilerin ne zaman bağımlılık geliştirdiklerini önceden anlamaları mümkün gözükmemektedir. Ayrıca tedavi sürecine dâhil edilen bağımlılığı olan bireylerin bağımlılıklarının hangi aşamalarında olduğunu tespit edilmesi tedavi açısından önemlidir. Bu değerlendirmeye göre tedavi süreci planlanır ve yapılandırılır (Dilbaz, 2011).

Bağımlılığın psikolojik boyutunda madde kullanılmadığında oluşan sıkıntı ve huzursuzluk duygusu ile mücadele etmek için tekrarlar bir şekilde madde kullanımı devam etmektedir. Bu şekilde bireyler rahatlama ve doyum yaşarlar (Ziyalar,1982). Maddenin tekrar alınması için aşırı ve şiddetli arzu olması, madde miktarında artış ihtiyacı duymadan kullanımın devam etmesi, kullanıma bağlı zararlar genellikle kişisel sınırlar içerisinde kalması durumu da psikolojik bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Madde alımının durdurulması ile yoksunluk belirtileri gözlemlenmiyor ise fiziksel bağımlılık oluşmamış demektir (Köknel,1998).

Fizyolojik bağımlılıkta ise madde kullanımı azatlığında veya madde alınmadığında beden üzerinde aşırı yorgunluk oluşmaya başlamaktadır (Bektaş,1991). Psikolojik bağımlılık durumunda bireysel ilişkiler içerisinde kendisini belli etmesine rağmen fizyolojik bağımlılıkta ise bu daha çok yoksunluk sendromları ile gözlemlenebilir hale gelmektedir (Kayaalp,1995).

2.2. BAĞLANMA

İnsan biyopsikososyal gelişim ihtiyacı gereği çevresi ile yakın ilişkiler kurar ve bu yakınlık içerisinde kurduğu bağ ile davranışlar sergiler. Çevremizle yakın ilişkiler kurarak belirli ihtiyaçlarımızı giderebilmemiz mümkünken, gelişim sürecimizin başlarında olması gereken ‘güvenlik’ ihtiyacımızı ise sadece belirli kişilerden elde edebilmekteyiz (Hazan,1994).

Hayata yeni gözlerini açmış bir bebeğin dünyaya dair algısı ve çevresi annesi olmaktadır. Anne kokusu, annesi tarafından beslenme ihtiyacının giderilmesi ve anne tarafından bakımının çoğunun üstlenilmesinden ötürü kendisini annesinin bir parçası olarak görmektedir. Fiziksel olarak gerçekleşen doğum henüz duygusal olarak bir bağımsızlığa erişememiştir. Doğumun ilk aylarında bebek hala kendisini annesinin rahmindeymiş gibi hissetmeye devam edecektir. Fakat zaman ile bebek kendisinin ve annesinin farklı olduğunu algılamaya başlayacak ve bu farklılaşmadan kaynaklanan ayrılığın kaygısını duygusal bir bağ aracılığı ile azaltmaya çalışılacaktır (Zullinger, 2000).

2.2.1. Bağlanma Kuramı

20. yy'ın başlarında John Bowlby ve Mary Ainsworth'ün ebeveyn ve çocuk bağlanmaları hakkında yapılan çalışmaları bu alandaki diğer çalışmalara öncülük yapmış ve bağlanma kuramı yavaş yavaş şekillenmeye başlamıştır. Özellikle John Bowlby'nin birinci dünya savaşından sonra çocuk yetiştirme yurtlarında olan ve başka kurumlarda olan çocuklar ile yaptığı çalışmalar literatürde ilgili çekmeye başlamıştır. Bu çerçevede Bowlby'nin yetiştirme yurdundaki çocuklarda anne ilgisinden ve sevgisinden yoksun kalmanın çocukların fiziksel ve psikolojik olarak sorunlar geliştirmesine neden olabileceğini fark etmesi ile ortaya çıkmaya başlamıştır. Farklı yaş gruplarında olan çocukların birincil bakıcılarından yoksun kalmanın ve duygusal olarak kimse ile bir bağ kuramayan çocukların gelişim sorunu yaşadıklarını ve bu yoksunluğa bağlı olarak çeşitli sorunlar yaşamakta olduklarını gözlemlenmiştir. Bowlby, yapmış olduğu bu araştırmalar neticesinde bebeklerin doğum sonrasında birincil bir bakıcıya olan ihtiyaçlarının sadece fiziksel bir ihtiyaç olmadığını aynı zamanda duygusal bir bağ ihtiyaından, ilgi, sevgi ihtiyaından da söz etmektedir. Bu ihtiyaın karşılanmasının tutarlılığında çevresi ile iletişiminin de aynı biçim üzerinden devam edeceğini vurgulamaktadır (Bowlby, 2012).

Bowlby'nin geliştirdiği kuramında genel olarak nesne ilişkileri kuramından etkilendiği gözlemlenmektedir. Psikanalitik ekol içerisinde eğitimlerini şekillendiren Bowlby, psikanalitik ekol içerisindeki dürtü kuramında ve nesne ilişkilerinde 'bağlanma' dan yeterince söz edilmediğini fark etmiştir. (Ecke, Chope ve Ammelkamp, 2006). Bowlby bağlanma kavramını açıklarken, bireylerin iine doğdukları dünyaya tutunma biçimleri, tutumları olduğunu söylemektedir. Bu doğrultuda bebeğin kendi duygusal tepkilerinin sonucunu gözlemleyebileceği ve fark edebileceği bir dış nesne olarak bakıcısı ile olan ilişkisinin önemini vurgulamaktadır (Ayaz ve ark., 2012).

Bağlanma, bebek ile bakıcısı arasında biyolojik bir temele dayanan ve süreklilik arz eden duygusal ilişki olarak kabul görmektedir. Bireylerin tüm yaşamlarına kıyasla özellikle bireyin ilk üç yıl içerisinde birincil bakıcısı ile kurulacağı bağın önemli olduğu görülmektedir (Ayaz ve ark., 2012). Bağlanma, bu özelliği ile sadece çocukluk

dönemindeki fiziksel veya duygusal ihtiyaçların giderilmesi ile sınırlandırılmamış ve bu ilişkinin veya kurulan bu bağlanmanın türüne göre bireylerin yetişkinlik dönemlerinde dahi etkili olduğu son zamanlardaki çalışmalarda gözlemlenmiştir. Özellikle bireylerin kendine güven algısı, problem çözme becerileri, akran ilişkileri gibi durumlarda bağlanmanın tesirinden söz edilmektedir.(Aydın, 2004).

Bağlanma kuramının basamakları açıklanırken ilk basamağında insanın doğum sonrası fiziksel ve duygusal olarak bakıma olan ihtiyacına önem verilmektedir. Kuramın temellendirildiği nokta burasıdır. Bu dönemde bebek ile bakıcısı arasında duygusal ifadeler ile kurulan iletişim ön plandadır. Bir birine senkronize olmuş bir şekilde bebek ile birincil bakıcısı iletişimlerini sürdürmeye devam etmektedirler. Bebeğin bakıcısına gülümsemesi birincil bakıcısı tarafından bir ödül değerinde kabul görünürken, bebek ise ihtiyaç duyduğu anda bakıcıya ulaşabilmeyi kendisini güvende hissetmek olarak algılamaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

Mary Ainsworth, birincil bakıcı ile çocuk arasındaki bu duygusal ilişkinin bağlanma olarak isimlendirilebilmesi için beş özelliğin bu ilişki içerisinde olması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bunlar;

- a) Bakıcı ve çocuk arasındaki bağın bir sürekliliği olması,
- b) Bu duygusal bağın başka kişiye veya kişilere aktarılamıyor olması ve bu bağın genel olarak bir kişiye yönelik olması,
- c) Bu ilişki üzerinden deneyimlenen duyguların önemli oluşu,
- d) Kişinin duygusal bağ kurduğu bireyle ilişkisini sürdürme arzusu ve bu kişiden uzaklaştığında veya ayrılması gerektiğinde stres yaşamamasıdır.
- e) Güven ve rahatlık hissinin bu ilişki içerisinde bebek tarafından algılanabiliyor olmasıdır.

Mary Ainsworth'un bağlanma kuramı ile çalışırken kurama ciddi katkısı ise Ugandalı bebekler ile yaptığı çalışmalar olarak kabul görmektedir. Yabancı Durum (Strange Stituation) olarak literatürde bilinen deneysel çalışması ile bebeklerin bağlanma dönemi hakkında gözlemlenebilir veriler elde edilmiştir. Bu araştırmada bebeklerin birincil bakıcıları yanındayken ortama yabancı bir kişi daha dahil edilmiş ve bebeğin tepkileri gözlemlenmiştir. Ayrıca bebeğin birincil bakıcısının bebeğin yanından

ayrılmasına ve bebeğin yanından ayrıldıktan sonra ortama yabancı bir kişinin dahil edilmesine bebeğin verdiği tepkiler gözlemlenmiştir (Çamurlu Keser, 2006)

Araştırma sonucunda üç tür bağlanmadan söz edilmiştir. Bunlardan güvenli bağlanmaya sahip bebeklerin annesinden bir süreliğine ayrı kaldıklarında çevrelerini gözlemlediklerini daha sonrasında ise ayrılığa bağlı olarak stres yaşadıklarını gözlemlenmiştir. Güvenli bağlanmaya sahip bebeklerin anneleri geri geldiklerinde anneleri ile kurulan temasın ardından ilgilerini yeniden çevreye yöneltebildikleri görülmüştür. Dirençli/Kararsız bağlanma olarak isimlendirilen bağlanma türüne sahip bebeklerin annelerinin ortamdan ayrılmasına güvenli bağlanmaya sahip bebeklere göre daha yoğun bir tepki gösterdikleri ve anneleri geldikten sonra da bu tepkilerinin devam ettiği görülmüştür. Sonucusu olan Kaçınarak bağlanmada, ayrılığa yönelik stres tepkilerinin her iki bağlanma türüne göre oldukça az seviyede olduğu görülmüştür (Akt. Çamurlu Keser, 2006).

Bağlanma kuramının sevgi ve ilgiye verdiği önemi destekleyen önemli çalışmalardan birisi de Harry F. Harlow'un 1973 yılında yapmış olduğu çalışmadır. Harlow çalışmasında yeni doğmuş bebek maymunları annelerinden ayırarak iki tane yapay anne figürleri yanına yerleştirmiştir. Bu yapay anne figürlerinden bir tanesi demir tel ile yapılmış ve bebeğe süt vermektedir. Diğer anne maymun figürü ise yumuşak ve sıcak tutan maddelerden yapılmıştır. Bebek maymunların yemek için telden yapılan maymuna gittiklerini fakat doyduktan sonra fakat doyum sağlandıktan sonra vakitlerinin çoğunluğunu yumuşak ve ısıveren maymun anne figürü yanında geçirdiklerini gözlemlenmişlerdir. Çalışmanın sonucu ise, bebek ve birincil bakıcısı arasındaki ilişkinin sadece fiziksel ihtiyaçlara indirgenemeyeceği aynı zamanda fiziksel ihtiyaç kadar önemli olan bebeğin kendisini konforlu hissetme ve güvende hissetme duygularının olduğu şeklinde yorumlanmıştır. (Akdağ, 2001).

Sosyal öğrenme teorisine göre ise bağlanma öğrenme aracılığı ile şekillenen ve sonradan kazanılan bir davranış kalıbıdır. Bu şekilde yorumlanmasının nedeni ise bağlanma sürecinde pekiştireçler olduğu düşüncesidir. Birincil bakıcının bebeğin temizliğini yapması, bebeği yedirmesi, beslemesi, ona karşı sevgi ifadeleri sunması hem bakıcı üzerinde huzur ve güven duygusu açığa çıkartır hem de bebeğin kendisini güvende ve konforda hissetmesine yardımcı olur. Bu şekilde iki birey arasında pekişen

davranışlar kalıbı oluşmaktadır. Sosyal öğrenme kuramı içerisinde bağlanma, anne ve bebek arasında pekişen davranışlar kalıbı olarak sunulmasına rağmen sosyal öğrenme kuramı da bu dönemde başlayan bağlanmanın bireyin hayatını genel olarak ilgilendirdiğini söylemektedir (Aydın,2004).

2.2.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramına içerisinde öncelikli olarak dış çevre tarafından kontrol edilebilir davranışların önemi vurgulanmaktadır. Duygusal bağların oluşumu esnasında birincil bakıcının tutumunun ve bebeğe olan davranışlarının önemli olduğundan bahsedilmektedir. Bu süreçte birincil bakıcının bebeğin ağlama, gülme, acıkma, bakım ihtiyacı gibi durumlara karşı verdiği tepkiler önemli görülmektedir (Cyr ve ark., 2012).

Genel olarak literatür tarandığında geçerli kabul edilen iki tür bağlanma türünden bahsedilmektedir. Bu türler içerisinde güvensiz bağlanma türü olan bağlanma stiline içerisinde birçok farklı alt tipler zaman ile oluşturulmuştur. Genel olarak güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri olarak iki başlık altında toplanmıştır.

Güvenli Bağlanma: Süreklilik, tutarlılık ve sağlıklı ebeveyn- bebek ilişkisi içeren bağlanma stili olarak özetlenmektedir. Güvenli bağlanma birincil bakıcı ile bebek arasında kurulan ve sağlık bir gelişim için gerekli olan bağlanma türüdür. Bebeğin kendisini güvende hissettiği, ihtiyaç duyduğunda bakıcısına ulaşabileceği konforunu hissettiği bağlanma stildir. Güvenli bağlanma stiline sahip çocukların çevreleri ile ilişkilerini de güven içerisinde kurabilmektedirler. Bu bağlanma stiline oluşmasında ebeveynin tutarlı davranışları ile bebeğe ilgi ve sevgi, anlayış göstermesi de oldukça önemlidir (Bowlby, 1988).

Güvensiz Bağlanma: Bu tür bağlanma stiline sahip bebeklerin birincil bakıcılarına ihtiyaç duyduklarında ulaşabileceklerine dair şüpheleri vardır. Buna bağlı olarak bebeğin sürekli ayrılık kaygısı yaşaması, sürekli olarak annesi ile birlikte olma ihtiyacı duyması, kendisini güvende hissedememesine neden olacaktır. Ayrıca bu kaygılar nedeni ile çevresini keşif için çaba harcamayacaktır. Tutarsız ebeveyn yaklaşımları,

uzun süreli ayrılık yaşıyan bebekler, geciktirilen ilgi veya beslenme ihtiyaçları, tepkili olarak çocuğa yaklaşma, anne veya birincil bakıcıda olan kronik psikolojik veya fiziksel hastalıklar nedeni ile kurulamayan yakınlık duygusu gibi nedenler ile bebeklerin güvensiz ve konforsuz bir ortam içerisinde yetişmelerine neden olmaktadır. Ebeveynlerin uzun süreli olarak bu tutumları bebeklerine sergilemesi sonucunda ilerleyen gelişim dönemlerinde ciddi psikopatolojik sorunlar bireylerde gözlemlenebilir. (Bowlby, 1988).

Bowlby (1977), yetişkinlik döneminde ilişkiler üzerinde gözlemlenen bağlanma ilişkilerinin çocukluk dönemindeki bağlanma türleri ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bakıcı ile bebek arasındaki bağlanma ilerleyen yaşlarda bireyin kuracağı tüm çevresi ile ilişkinin ön belirleyicisidir.

Bağlanma kuramına göre ise güvenli bir bağın temeli birincil bakıcının bebeğin ihtiyaçlarına verdiği tepkilerin zamanlamasına ve içeriğine bağlı tutulmuştur. Bu ilişkinin güçlü, konforlu ve güven içerisinde olması güvenli bağlanmayı kolaylaştırmaktadır. Kişilerin bu dönemde deneyimledikleri bağlanma stilleri ile içselleştirdikleri benlik ve sosyal çevre imgelemleri oluşmaktadır (Gunnur ve Silver, 2014).

Ainsworth ve Bowlby'in yapmış oldukları çalışmalar ile bağlanma teorisini genişletmişler ve bu dönemin bebeklik ile başlamasına rağmen sadece bebeklik dönemini ilgilendirmediğini aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını ilgilendirdiğini vurgulamışlardır. (Sperling ve Berman, 1994). Erken dönemdeki deneyimler sadece daha sonraki davranışın yönlendiricisi olmakta ziyade kişilerin inançlarını ve beklentilerini şekillendirebilecek bir etkiye sahip olabilir. Yetişkinlik dönemlerinde çözümlenemeyen bir bağlanma erken dönemde yaşanan bir travma ile ilgili olabilmektedir (Ecke, Chope ve Ammelkamp, 2006).

Dolayısı ile bebeklik döneminde oluşan bağlanma stillerine göre şekillenen iletişim tarzları yaşam boyu bağlanmanın sürekliliğini sağlamaktadır. Bu sürekliliğin bebeklik döneminde şekillenen ve içselleştirilen zihinsel temsiller aracılığı ile olduğu görülmektedir (Gassidy ve Berlin, 1994). Bu zihinsel temsiller aracılığı ile şekillenen

davranış kalıpları yetişkinlik döneminde de ilişkiler, davranışlar ve duygular üzerinde etki bırakmaktadır (Hazan ve Shaver, 1987).

Bebeklik döneminde kurulan güvenli bağlanma türünün ilerleyen yaşlarda olumsuz duyguların kontrol edilmesinde önemli olduğu görülmektedir. Bebeklik döneminde deneyimlenen stres yaratıcı duygular ile güvenli bir bağlanma aracılığı ile bebek veya çocuk baş etmeyi öğrenmeye başlamaktadır. Bu şekilde ilerleyen dönemlere yönelik baş etme şekilleri zihinsel olarak oluşturulduğu düşünülmektedir (Diamond ve Hicks, 2005).

Hazan ve Shaver (1994)'in bağlanmanın bebeğin kabul edebileceği her hangi birisine doğru şekillenebileceğini vurgulamaktadırlar. Bağlanılan bu kişinin sağlıklı bebeklerde ilk 2 veya 4 üncü aylarda ortaya çıkabilmektedir. Bebeklerin bağlanacakları kişiyi seçmelerinde en çok kaygı ve tedirginliklerine daha çabuk yanıt veren bireyleri tercih ettikleri görülmektedir. Dolayısı ile bağlanma davranışlarını biz çoğunlukla bebeklerin kaygılı oldukları anlarda gözlemleyebilmekteyiz (Hazan ve Shaver, 1994).

Erken dönemlerde yaşanan ve bağlanmanın gerekli olduğu dönemlerde ebeveyn kayıpları olması, travmatik olaylara maruz kalmak, ihmal edilmek, aşırı kontrolcü davranışlar, aile bireylerinin alkol ve uyuşturucu madde bağımlılıklarının olması, birincil bakıcının duygu durum bozukluğu olması, erken yaşta bebek sahibi olmak bağlanmayı etkileyen risk faktörleri olarak özetlenmektedir (Bowlby, 2007). Ayrıca bağlanma döneminde tutarsız ve ilgisiz, agresif tepkiler veren bakıcılar ile kurulan bağların ilerleyen yaş dönemlerinde bireylerin kaçınmacı ve kaygılı bağlanma sergiledikleri görülmektedir. Bu şekilde bir bağlanmaya sahip bireylerin stresli ortamlarda maruz kalınan stres faktörü ile başa çıkmak için yardım isteyemedikleri ve yakınlık ihtiyaçlarını açıklayamadıkları için saplantılı ve narsistik kişilik özellikleri sergileyebilmektedirler (Sümerve ark., 2009).

Bağlanmayı etkileyen ve biyolojik kökenli olduğu kabul gören diğer bir faktör ise mizaçtır. Bebeklerin kendilerine özgü mizaç türlerine göre ebeveynlerinden farklı ilgi ve istekleri, bekleme şekilleri olabilmektedir (Thomas ve ark., 1977).

2.2.3. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı içerisinde Bowlby bağlanmanın bebeklik döneminden başlayarak gelişimin tüm basamaklarını ilgilendirdiğine dikkat çekmiştir. Yapılan çalışmalarda Bowlby'nin ileri sürdüğü düşüneyi destekler şekilde sonuçlar elde edilmektedir.

Caspers ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmalarda bağlanma stillerine göre sosyal destek algısının ve duygu düzenlemenin bireylerin bağlanma türüne göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Özellikle güvensiz bağlanmaya sahip bireylerde duygu düzenleme (emotional regulation) ve sosyal destek algısının daha düşük olduğu ve bu bireylerin madde kullanımlarının daha yoğun olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin bu davranışlarının temelinde yatan neden ise bağlanma türleri olduğu şeklinde vurgulanmaktadır (Caspers ve ark., 2005). Güvensiz bağlanmanın bireylerde yalnızlık duygusuna ve bireyin kendisini motive edememesine neden olabileceği için bireylerin bu rahatsız edici duyguları kontrol edemedikleri için de alkol veya uyuşturucu madde kullanıma yönelebilecekleri düşünülmektedir. Bireylerin madde kullanıma doğrudan iten bir neden olmasa da bağlanma stiline madde kullanımına başlanmasında önemli olan sosyal destek, benlik saygısı, duygusal tutarlılık gibi faktörler üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Yvonne Shivpuri, 2006).

Madde bağımlılığında risk faktörü olarak kabul edilen çocukluk döneminde ebeveyn kaybı, ihmal edilme, şiddet görme gibi olaylara maruz kalma neticesinde bireylerin ilerleyen yaş dönemlerinde duygularını kontrol etmekte güçlük çektiklerini görülmektedir. Bu dönemlere ayrıca ebeveynlerin bireylere davranış şekillerinin madde kullanımında arabulucu etkisinden söz edilmektedir. Alkol içme motivasyonu üzerinde etkisi olabileceği düşünülen unsurların örneğin depresyon, stres ve kaygıyı azaltma çabaları için alkol tüketiminin de duygu kontrolü ile ilgili olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bireylerin erken dönemde şekillendirdikleri bağlanma stillerinin bazı durumlara özgü olarak doğrudan bazı vakalarda ise arabulucu etkisinden söz edilmektedir. (Tate, 2013)

Bağlanma teorisyenleri bağımlılığı, bireylerin duygu düzenleme fonksiyonları ve bu fonksiyonların biyolojik ihtiyaçlarına dayandırmaktadırlar. Bowlby güvenli

bağlanmanın kişinin duygu kontrolü için ömür boyu gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Duygu düzenleme fonksiyonlarının önemi vurgulanırken bunun bilişsel kaynakların korunumu için de etkili bir faktör olduğundan söz edilmektedir (Coan, 2010). Güvensiz bağlanmaya sahip bireylerdeki tutarsız ve oto kontrol eksikliğinden ötürü bireylerin karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkmaları için biyolojik ve psikolojik olarak başka yol ve ihtiyaç arayışları ortaya çıkmaktadır. Kendisine yönelik negatif duygular besleyen güvensiz bağlanmaya sahip kişiler karşılaştığı zorluklar karşısında öfke, kaygı ve değersizlik duyguları sergilemektedirler. Dolayısı ile bu bireylerin maruz kaldıkları ve kontrol edemedikleri bu duygularla başa çıkmak için farklı arayışları olmaktadır. Bu düzeye gelindiğinde alkol, uyuşturucu madde veya kimyasal ilaçlar ile bu başa çıkılmayan ve kontrol edilemeyen duygusal acıyı indirmeye çalışılmaktadır (Flores, 2001).

2.3. Mizaç

Mizaç, bireylerin doğumu ile birlikte var olduğu kabul edilen ve çoğunlukla kişiler üzerindeki etkisi uzun süreli olarak devam eden bir kavramdır. Türkçe dilinde var olan huy kelimesine de karşılık gelmektedir. (Maçkalı, Gülöksüz ve Oral, 2014) Kişiliğin gelişimini sağlayan ve bireylerin doğumdan getirdikleri, en basit düzeydeki karakter yapılarıdır. Bireylerin enerji seviyelerini, tutumlarını ve keşif dürtülerini içermektedir (Matsumoto,2009). Ayrıca bir açıdan bakıldığında da mizaç, çocuğun dünyaya tutunma şeklini ifade etmektedir. Bu tutunma biçimi çevresi ile olan iletişimini ve davranışını etkilemektedir (Allard ve Hunter, 2010).

Mizaç hakkında yapılan çalışmalar son yıllarda hızla artmaktadır. Bireysel farklılıkları anlama çabamız çocuk gelişimi hakkında elde edinilen bilgiler ışığında mizaç kavramı üzerinde yoğunlaşmış gözükmektedir. Mizaç kavramının bu kadar önemli hale gelmesi, biyolojik ve zihinsel modelleri bir arada bulundurmasından kaynaklanmaktadır. Mizaç, çoğunlukla genetik faktörlerden etkilenen, duygusal ve sosyal ifadeleri içeren, (Shiner ve ark., 2012) bilişsel ve duygusal süreçleri bir arada barındıran ve bunları birbirine bütünleştiren bir beyin faaliyeti olarak kabul edilmektedir (Rothbart ve Derryberry, 2000). Mizaç hakkında yapılan çalışmalar genellikle mizaçta

kalıtsal faktörlerin etkili olduğunu, sosyo kültürel etkenlerden fazla etkilenmediği fakat bu mizacın olumsuz etkilerinin indirgenemeyeceği anlamına gelmediğini göstermektedir (Lemery, 1999).

2.3.1. Mizaç Kuramları

Yapılan çalışmalar neticesinde mizaç ve kişilik özelliklerinin psikolojik sorunları yordama da yardımcı olduğu ve bu öğelerin katılımsal yol ile bireylere geçtiği bilinmektedir (Evans ve ark., 2005). Mizacın kişiler üzerindeki etkisini araştıran birçok araştırmada mizaç hakkında net bir tanım olmadığı fakat biyolojik yanının yadsınmadığı görülmektedir. Bununla birlikte mizacı açıklama da birçok farklı yaklaşım ve dolayısı ile birçok model geliştirilmiştir. Bu modeller aslında birbirini tamamlar niteliktedirler (Zentner ve Bates, 2008).

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

Mizaç, Thomas ve Chess tarafından incelenmeden önceden de üzerinde durulan ve psikobiyolojik yanı araştırılan bir kavramdır. Bununla birlikte Thomas ve Chess'in bu kavramı bağlanma ve ebeveyn davranışları ile ilişkilendirmeleri ve bu kavramın alt türlerini oluşturmaya başlamaları mizaç konusunda ayrı çalışmaların olmasına öncü olmuştur.

Thomas ve arkadaşlarının belirledikleri alt tipler mizacın türleri olmakla birlikte bu türlerin çevre ve bebek üzerindeki olumlu-olumsuz etkilerini de içermektedir. Thomas ve arkadaşlarının belirledikleri mizacın alt boyutlarını oluşturmuşlardır (Yalçın, 2014). Bunlar,

- a) Aktivite düzeyi: Bu düzey çocukların motor hareketleri üzerinde odaklanılmış ve aktif olarak hareket ettikleri zamanları pasif oldukları zamanlara göre oranları değerlendirilmektedir.
- b) Ritmiklik (rhythmicity): Bu boyut çocuğun uyku, açlık, tuvalet ihtiyacı gibi davranışları içeren zamanlamalardaki düzenliliği içermektedir.

- c) Yakınlaşma/Çekingenlik (Approach or Withdrawal): Bebeklerin veya çocukların değişik bir şey ile karşılaştıklarında verdikleri ilk tepkiyi değerlendiren boyuttur.
- d) Uyumluluk (Adaptability): Çocukların çevresel değişikliklere uyum sağlama yetilerinin değerlendirildiği boyuttur.
- e) Uyarılma Eşiği (Threshold of Responsiveness): Bu boyutta, çocukların herhangi bir olaya karşı tepki vermelerini sağlamak için uyarıcının yoğunluk düzeyinin belirlenmektedir.
- f) Tepkilerin Yoğunluğu (Intensity of Reaction): Çocuğun verdiği olumlu veya olumsuz tepkileri içeren boyuttur.
- g) Duyguların Niteliği (Quality of Mood): Çocuğun memnuniyet, neşelilik ve yakınca davranış sergilediği anlardaki bu davranışların miktarı ile düşmanlık, keyifsizlik ve huzursuzluk davranışlarının miktarının değerlendirildiği boyuttur.
- h) Dikkat Dağınıklığı (Distractibility): Çocuğun çevresel uyaranlardan ne kadar çabuk etkilendiği veya bu uyaranlara bağlı olarak dikkatinin ne kadar çabuk dağıldığını değerlendiren boyuttur.
- i) Dikkat Süresi ve Devamlılık (Attention Span and Persistence): Bu boyutta çocuğun ilgilendiği bir alan üzerinde ne kadar süreliğine dikkatini sürdürebildiği değerlendirilmektedir. (Bellibaş ve ark., 2009).

Thomas ve Chess belirledikleri dokuz tip mizaç boyutlarından çocukların davranışlarına bakarak üç tip grup oluşturmuşlardır.

- a) Zor Çocuk: Bu çocuklar karşılaştıkları yeni uyaranlara negatif tepkiler gösterirler, diğer çocuk gruplarına göre daha sık ağlarlar, biyolojik ihtiyaçları düzensiz ve çevrelerine yavaş uyum sağlamaktadırlar.
- b) Kolay Çocuk: Bu mizaç türüne sahip çocuklar zor çocukların tersine çevrelerine uyum sağlamada daha başarılıdır. Bu çocuklar karşılaştıkları yeni ortamlardan kaçmazlar, biyolojik işleyişleri daha düzgündür ve tepkisel davranışları daha düşüktür.

- c) Yavaş Isınan Çocuklar: Her iki grubun ortasında tepkilere sahip, çevrelerine uyumları daha yavaş olan ve biyolojik işlevleri orta düzeyde olan çocuklardır (Sanson, 1994).

Mizaç boyutlarının kolay, zor ve yavaş ısınan çocuk gibi üç davranış kalıpları şeklinde özetlenmesi bir kolaylık gibi görünse de çocukların zor veya kolay olmalarının yaşlarına ve içinde buldukları duruma göre farklılıklar göstermektedir (Putman ve ark 2010). Ayrıca bu kalıplar ile çocukların etiketlenilmesi ve bu şekilde çocukların davranışlarının zor olacağı algısının oluşması muhtemeldir. Çocukların bu etiketlendirmeler neticesinde yanlış anlaşılması ve davranış sorunları sergilemelerine neden olunması gibi olumsuz yönleri de vardır (Yağmurlu ve Kodalak, 2010).

2.3.1.2. Cloninger'in Mizaç Modeli

Cloninger'in geliştirdiği psikobiyolojik model mizacın kalıtsal bir yönü olduğu üzerinde çalışmalar yapmıştır. Kısaca, mizacın kalıtsal bir yönü olduğunu karakterin ise mizaca göre daha sosyal ve çevresel etkenlere açık olduğunu söylemektedir. Bireylerin çevresel tehditlere, yeniliklere ve ödül olarak sunulan şeylere verdiği tepkilerin mizaç olduğunu ve bu özelliklerin doğuştan geldiğini göstermektedir. Kişilerdeki bu özellikler doğuştan itibaren ortaya çıkmakta, gelişmektedir. Doğuştan gelen bu mizaca ait özellikler kendi formları içerisinde yaşam süresinde bireyin davranışları veya duyguları üzerinde durmaktadır (Howard, Kivlahan ve Walker, 1997).

Cloninger'in mizaç yaklaşımında öfke, korku ve bağlanma gibi duygular ile ilişkili görünmektedir. Ayrıca mizacın bu özelliği ile duygu ve öğrenme sistemleri üzerindeki etkisi aracılığı ile otomatik davranışlar kalıbı oluşmakta ve alışkanlıklar belirginleşerek ortaya çıkmaktadır (Köse, 2003).

Cloninger'in dört temel mizaç türleri:

- a) Yenilik arayışı, bebeğin yeniliğe yönelik arayışı veya dürtüsel karar verme tutumlarını içeren bir boyuttur (Arkar, 2008).

- b) Zarardan kaçınma, kötümse endişeler, belirsizlikten korkma, yabancılar ile karşılaşıldığında utanma çekinme gibi davranışlar ve tutumlar sergilemeyi içeren boyuttur (Arkar, 2008).
- c) Ödül bağımlılığı, bu boyutta çocuğun kendisine olan aşırı duyarlılığını, bağlı olmak ve çevredekilerin onayına ihtiyacı gibi tutumları içeren boyuttur (Amelia, 2013).
- d) Sebat etme, engellenmek, yorgunluk ve aralıklı pekiştirmelere rağmen bu tutumlardaki sürekliliği içeren boyuttur (Amelia, 2013).

2.3.1.3. Goldsmith ve Campos'un Mizaç Modeli

Goldsmith ve Campos mizacı, duygusal deneyim ve ifadelerin gelişim sürecindeki eğilimler ve tutumların duygu düzenleme mekanizmasının gelişimini de sağlayan bir yapı olarak tanımlarlar. Goldsmith mizaç tanımlamasındaki bireysel farklılıklarımızı oluşturan duygusallıktan bahsederken diğer çalışmaların tersine olumlu duygulardan bahsetmektedir. Bireysel farklılıklara göre değişen bu duygusal yatkınlık davranışları sözlü ifadeler, yüz mimikleri ve ifadeleri içermektedir. (Zentner ve Bates, 2008)

Goldsmith ve arkadaşları mizacı ölçmek için geliştirdikleri ölçüm envanterinde mizaca ait beş duygusal boyutu incelemektedir. Bunlar; korku, öfke, motor aktiviteler, keyif/eğlence ve ilgi/süreklilik boyutlarıdır. Goldsmith'in diğer mizaç yaklaşımçılarından farklı olarak duygusal regülasyonun mizaç ile ilişkilendirmiş olmasıdır. Duygusal regülasyonlar mizaç yapıları içerisinde oldukça karmaşık gibi görünmektedir (Aydın, 2015).

2.3.1.4. Kagan'ın Biyotipolojik Mizaç Modeli

Kagan'ın yapmış olduğu çalışmalarda yeni durumlar ile karşılaşan çocukların verdikleri tepkileri ilerleyen yaşlarda da kontrol etiklerinde tepkilerinde değişme olmadığını gözlemlemiştir. Ayrıca bu çocukların kardiyovasküler sistemlerinde bulunan sempatik tonusun normalde olması gerektiğinden daha fazla olduklarını tespit etmiştir.

Kagan'ın aynı araştırma içerisindeki kontrol grubunu teşkil eden aynı yaş grubu çocukların ise aynı uyarana maruz kaldıklarında yine 2 yaşlarında gösterdikleri tepkileri ilerleyen yaşlarında da gösterdikleri gözlemlenmiştir (Kagan, Reznick ve Snidman, 1988).

Kagan ve arkadaşlarının sonraki yıllarda daha erken yaşta çocukları takibe başlayarak yaptıkları çalışmalarda çocuklara farklı uyaranlara maruz tutarak bir çok fizyolojik ölçümler yapmışlardır. Kagan'ın bu ölçümler sonucunda beyinsel faaliyetlerde ve kas düzeyinde gerçekleşen tepkileri değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmeleri çocukların ergenlik dönemlerine geldiklerinde karşılaştıkları sorunlara karşı verdikleri tepkiler ile karşılaştırarak biyotipolojik model üzerinde çalışmalar yapmıştır (Kagan ve ark., 1999).

2.3.1.5. Rothbart'ın Nörobiyolojik Gelişim Modeli

Rothbart mizaç ile ilgili yaptıkları çalışmalar da mizacı ömür boyu değişmeyen bir bireysel özellik olarak yerine onları daha dinamik bir model çerçevesinde değerlendirmektedir. Rothbart, mizacı nörobiyolojik olarak gelişim sürecinde çevresel faktörlerden etkilenen ve çevresel faktörleri etkileyen bir süreç olarak ifade etmektedir. Bu doğrultuda yaptığı mizaç modellemesinde önemli olan iki kavram bulunmaktadır. Bunun birincisi reaktivite ve diğeri ise düzenleme davranışları olarak değerlendirilmektedir (Rothbart ve Derryberry, 1981). Rothbart, mizacı üç farklı boyutta açıklamaktadır. Bunlar

Dışa Dönüklük: Çevresel uyaranlara karşı açık olma, genel olarak olumlu beklentiler içerisinde olma, mutluluk düzeyleri ve kişilerin hedef sahibi olma becerileri ile bu hedeflere yaklaşma tutumlarını içermektedir (Gausson, 2001).

Olumsuz Duygulanım: Bu boyut ise çocukların öfkeli tutumları, korkuları, genel memnuniyetsizlik halleri ve zor yatıştırılma özelliklerini içermektedir (Posner, ve Rothbart, 2007).

Çabalı Kontrol: Kişinin ulaşmak istediği hedeflere yönelik olarak uygun olamayan davranışı baskılama gibi tutumları barındırmaktadır. Çabalı kontrol özelliği, plan yapmak, ketleme davranışı, hata kalıplarını belirlemek, yeniden düzenleme yapmak gibi yönetici özellikleri bulunduran işlevsel yetenekleri içermektedir. (Jones, Rothbart ve Posner, 2003).

Rothbart ve arkadaşları, yapmış oldukları bu çalışmalar çerçevesinde Çocuk Davranış Listesi isminde ölçek geliştirmiş ve on beş mizaç özelliğini belirginleştirmişlerdir.

- a) Aktivite Seviyesi: Bu boyutta bebeğin kaba motor hareketlerinin derecesi, oranı ve yaygınlığına bakılır.
- b) Kızgınlık/Hayal Kırıklığı: Bu süreçte bebeğin yapmış olduğu aktivite kesildiğinde veya engellendiğinde bebeğin ne derecede olumsuz olarak etkilendiği incelenir.
- c) Yaklaşım: Normalde uygulanan ve heyecan verici faaliyetlere karşı verdiği tepkiye ve olumlu katılıma bakılır.
- d) Dikkatsel Odaklanma: Verilen etkinliklere ve görevlere odaklanabilme ve bu dikkatin sürdürülebilirliği ile ilgili boyuttur.
- e) Azalan Tepki ve Sakinleşme: Bebeğin yüksek derecede zorlanması, heyecanlanması ve farkında olmanın yatıştırılmasının derecesi hakkında bilgi veren boyuttur.
- f) Korku: Belirlenen zorlayıcı veya tehdit edici durumlara karşı huzursuz, üzgün veya sinirli olma duygularını içeren ve bunların derecesi hakkında bilgi veren boyuttur.
- g) Yüksek Yoğunluklu Memnuniyet: Yüksek dereceli uyarıcılara karşı duyulan memnuniyet seviyesi değerlendirilir.
- h) Dürtüsellik: Bebeğin verdiği ilk dürtüsel yanıtın değerlendirilmesidir.
- i) Engelleme Kontrolü: Belirsiz olan veya yeni olaylara, yönlendirmelere yönelik uygun olmayan tepkinin baskılandırılması ve bunun planlanmasına dair kapasitenin değerlendirilmesidir.
- j) Rahatsızlık: Çevresel algı ile ilgili uyaranlara (Işık, ses, hareket, ten teması) karşı duyusal algılama ve olumsuz duyu dışı vurumu ölçülür.

- k) Düşük Yoğunluklu Memnuniyet: Çevresel uyaranları yoğunluğunun az olmasından duyulan memnuniyet ölçülür.
- l) Algısal Hassasiyet: Beş duyuya dair verilen uyaranlara algısı ve hassasiyet derecesi test edilir.
- m) Mutsuzluk: Acı, hayal kırıklığı veya kaybetme korkusuna bağlı olarak normal enerji seviyesindeki azalma ve duygusal olarak çökkünlük gibi olumsuz duyguların derecesine bakılır.
- n) Utangaçlık: Oluşan yeni çevreye veya duruma karşı çekingen ve tereddütlü yaklaşımı incelenir.
- o) Gülümseme ve Kahkaha: Tüm uyaranların yoğunluk, şiddet veya süre olarak değişmesine karşılık verdiği olumlu yanıtın derecesine bakılır (Sarı ve ark., 2012).

2.3.1.6. Afektif Mizaç Modeli

Bu modelin mimari olarak kabul edilen Krapelin “kişisel görüntü” kavramı ile bağıntılı temel durumları tanımlamıştır ve bu yapının kişinin ömür boyu herhangi bir hastalık olmadan taşıdığı özellikleri olduğunu ileri sürmüştür. Krapelin dört duygulanım görünümü yani mizaç türü tanımlamıştır. Bunlardan birincisi, depresyon semptomu ve hastalığı ile ilişkilendirilen depresif tip, ikincisi, bipolar bozukla ilişkilendirilen hipertimik tip, üçüncüsü, atipik depresyonla ilişkilendirilen irritabl tip ve dördüncüsü, depresyon ve maniyle ilişkilendirilen siklotimik tiptir. Akiskal ve arkadaşları bu mizaç türlerini yeniden gözden geçirdikten sonra bu kavramın biyolojik kökenlerinin kabulü ile afektif modele farklı bir bakış sunmuşlardır (Von Zerssen ve Akiskal, 1998). Onlara göre bu yapı, duygu durum bozuklukları için zemin hazırlamakta, yatkınlığı ortaya çıkarmaktadır, dahası hastalık olmasa da silik ruhsal hastalık özellikleri gibi gözlenebilmektedir ya da herhangi bir duygulanım bozukluğu olmadan kişiliğin bir özelliği olabilmektedir.

Akiskal’a göre afektif mizaç duygu durum bozukluklarının temelini oluşturmaktadır. Duygu durum bozukluğu olan kişiler ile yaptığı çalışmalar da özellikle depresif ve bipolar bozuklukların oluşumunda afektif mizaçların etkili olduğunu

gözlemlemiştir. Dolayısı ile afektif mizaç modeli temellendirilirken duygu durum bozukluğu spektrumu içerisinde oluşturulmuştur (Akiskal ve Akiskal, 2007). Akiskal beş temel afektif mizaç tanımlamıştır. Bunlar, depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) mizaçtır. Akiskal (2003) duygulanım görünümü olan mizaçları şu şekilde tanımlamaktadır:

Hipertimik Mizaç: 21 yaş altı erken başlangıçlı olarak kabul edilen, nadiren araya giren ötimiyle birlikte aralıklı eşik altı hipomanik özellikler gösteren, az uyuma alışkanlığı, yadsımanın (inkar) fazlaca kullanıldığı mizaç türüdür. Akiskal bu tanıma Schneider'in hipomanik kişilik özelliğini de eklemiştir. Schneiderian hipomanik kişilik özellikleri ise, irritabl, neşeli, aşırı iyimser ya da coşkulu, saf, kendine fazla güvenen, övünge, abartılı, gösterişli, gayretli, çok plan yapan, tedbirsiz ve bitmez tükenmez bir dürtüyle koşuşturan, aşırı konuşkan, sıcakkanlı, insan arayan veya dışa dönük, aşırı karışan ve başkalarının işine burnunu sokan, baskılanmayan, uyaran arayan veya rastgele cinsel ilişkide bulunan olarak açıklamıştır.

Depresif Mizaç: 21 yaş altı erken başlangıçlı olarak kabul edilen, başka bir duruma ikincil olmayan, aralıklı, düşük şiddette depresyon, çok uyuma alışkanlığı, derin düşünme, sabah saatlerinde daha belirgin olan psikomotor enerji azlığı eğilimi ve anhedoni olan mizaç türüdür. Akiskal bu tanıma Schneider'in depresif kişilik özelliğini de eklemiştir. Schneider'in depresif kişilik özellikleri ise, ümitsiz, kötümser, neşesiz veya eğlenmeyen, sessiz, pasif ve kararsız, şüpheli, aşırı eleştiren veya şikayet eden, derin derin düşünen ve endişelenen, vicdanlı, kendi kendini disipline eden, kendini eleştiren, kendini cezalandıran, kendini küçülten, başarısızlıkları, yetersizlikleri ve olumsuz olaylar hakkında aşırı kafa yoran olarak açıklamıştır.

İrritabl Mizaç: 21 yaş altı erken başlangıçlı olarak kabul edilen, nadiren ötimik, çoğunlukla karamsar, rahatsız hisseden ve çabuk kızan, derin düşüncelere dalmaya eğilimli, aşırı eleştiren ve şikayet eden, aksi şakalar yapan, istenmediği halde sokulup sıkıntı veren, disforik yerinde duramama, dürtüsellik özellikleri olan mizaç türüdür ancak, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu veya nöbet bozukluğu ölçütlerini kapsayacak şekilde değildir.

Siklotimik Mizaç: 21 yaş altı erken başlangıçlı olarak kabul edilen, nadiren ötiminin olduğu, bir fazdan diğerine öznel ve davranışsal görünüm arasında ani geçişlerin olduğu iki dönemli hastalıktır. Öznel görünümleri, letarji ya da ötoni, kötümserlik ya da iyimserlik, zihinsel konfüzyon ya da keskinleşmiş ve yaratıcı düşünce, düşük kendine güven ya da aşırı kendine güven arasında değişen benlik saygısıdır. Davranışsal görünümleri ise, azalmış sözel dışavurum ya da çok konuşma, hipersomnia ya da uyku ihtiyacının artması, nedensiz sulu gözlülük ya da aşırı şakacılık, içedönük kendini soyutlama ya da sınırsız insan arama, üretkenlikte belirgin değişikliktir.

Anksiyöz Mizaç: Üzülmeye karşı aşırı yatkınlığın belirgin olduğu, korku dolu olma, aile üyeleri hakkında kötü haber bekleme, kolayca ürkme ve tıbbi bir rahatsızlık olmadan çok sayıda somatik yakınmalarının bulunduğu mizaç türüdür.

DSM-V'te duygu durum bozuklukları başlığı altında yer alan distimik ve siklotimik bozuklukların mizaç ya da kişilik özelliği olarak mı alabileceği çok net olmamakla birlikte Akiskal (2001) siklotimik bozukluğun bipolar bozukluğun alt eşiği olan bir kişilik ya da mizaçla ilişkili olduğunu, Hantouche ve Akiskal (2008) ise siklotimik özelliklerin bir ailesel yatkınlık olarak bipolar II bozukluğunun görülmesine neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Perugi ve Akiskal (2002) bipolar II spektrumuna eşlik eden endişeli, siklotimik ve duygusal mizacın anksiyete ve dürtü kontrol bozukluklarına da yol açabileceğini bildirmişlerdir. Pengui ve Akiskal'e (2002) göre bipolarite yelpazesi, duygu durum açısından, kronik hipomani, hipertimik mizaç, siklotimik mizaç, kısa süreli hipomani, antidepresana bağlı hipomani; endişeli duyarlı mizaç açısından, panik-ayrılık anksiyetesi, kişilerarası hassasiyet, okb, beden dismorfik bozukluğu, sosyal fobik inhibisyon; dürtü kontrolsüzlüğü açısından ise uyum bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, yemek bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozukluğuna dönüşebilmektedir.

Akiskal ve arkadaşlarının geliştirdikleri Temps-A Afektif Mizaç Ölçeği ise geliştirilen modelin özeti şeklindedir. Bu ölçek ve model içerisinde depresif, siklotimik, hipertimik, irritibal ve anksiyöz afektif mizaç özelliğine dair bilgi vermektedir (Vahip ve ark., 2005; Aslan ve Demir, 2008) .

Mizaç hakkında farklı modeller ve bu konularda farklı çalışmalar olmasına rağmen çoğunlukla çalışmalar da mizacın yaşam boyu süren ve genetik kökenli kalıpları olduğu vurgulanmaktadır (Wachs ve Desai, 1993). Mizacın aracı olduğu durumlardan bir tanesi olarak kabul edilen bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ebeveyn ve çocuk ilişkisinde çocuğu yetiştirme tarzının önemli olduğu, dolayısı ile çocuğun mizacının da bu duruma etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bebeğin mizacının anne veya birincil bakıcının düşünceleri, duyguları ve algısı üzerinde belirli düzeyde etkisi olduğu görülmüştür (Burney ve Leerkes, 2010).

2.3.2. Bağımlılık ve Mizaç İlişkisi

Bağımlılık ve mizaç ile ilgili olarak genellikle alkol ve uyuşturucu madde kötüye kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar da bağımlılığın önceden yordanabilmesi ve mizacın bağımlılık üzerindeki etkilerini anlayabilmek üzerine olmasına rağmen yine de karmaşık bir ilişki olduğu görülmektedir. Konu hakkında yapılan çalışmaların madde bağımlılığında erken müdahale üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin mizaç özelliklerinin bağımlı olmayan bireylerden farklı olduğu yapılan çalışmalar da görülmektedir (Başay,2010).

Madde kötüye kullanımı biyolojik, genetik, çevresel, sosyal, kültürel ve birçok unsuru daha içinde barındıran çok yönlü bir problemdir. Fakat madde kötüye kullanımı ve mizaç türleri arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar son yıllarda sayıca artmaktadır. Mizaç özelliklerinin yaşam boyu sürekliliğinden kaynaklanan ve kişilerin duygu durumlarını da içeren tutumları olması nedeni ile madde kötüye kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. Henderson ve arkadaşlarınca yapılan Mizaç ve Madde Kötüye Kullanımı isimli çalışmada 145 erkek madde bağımlısı ile çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda mizaç özelliklerinden olan dürtüsellik madde kullanım bozukluğu ve

ailede madde kullanımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Henderson, Galen ve DeLuca, 1998).

Konu ile ilgili aileler ile yapılan boylamsal çalışmalarda hastalık öncesi tanı konusunda incelemeler yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalara göre mizaç özelliklerinin kişilik üzerindeki etkisinden ve dolayısı ile alkol veya madde kötüye kullanımı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bağımlı olan bireylerde gözlemlenen anti sosyal kişilik özellikleri, dürtüsellik, aşırı aktiflik, manipülasyona açıklık, sabırsızlık ve heyecan arayışı gibi tutum ve davranışların gençlerin madde kullanımını yordayıcı özellikleri olarak görülmüştür. (Teasdale, Schulsinger ve Goodwin, 1985).

Ayrıca geriye dönük yapılan çalışmalarda dürtüsellik ve antisosyal davranışların alkol kullanımında erken başlangıçta etkili olduğu ve pasif bağımlı kişilik yapısının veya kolay ağlama, suçluluk duygusunun yaygın olması, kolay dağılabilme, kötümserlik, durağanlık gibi oral tutumların geç başlangıç için öncü özellikler olduğu görülmüştür (Cloninger, Soren ve Bohman, 1988). Mizaç ile ilgili birçok model mizacın genetik ve biyolojik kökenli olduğunu ve yaşam süresince çok fazla değişikliğe uğramadan bireysel gelişim süresince bireyler üzerindeki etkilerinin devam ettiği vurgulanmaktadır (Kılıç ve ark., 2014).

Mizacın bağlanma, duygu düzenlemesi, (Sullivan ve ark., 2015) dürtüsellik, duygu durumları, çevresel ilişkileri düzenleyen tutumlar (Aslan ve Demir, 2008) gibi mizaç özellikleri alkol ve madde kötüye kullanımı ile ilişkili risk faktörleri ile bağlantısı görülmektedir (Swendsen ve ark., 2002). Dolayısı ile bebeklerin mizaç türlerine göre ebeveynleri ve çevreleri ile kurdukları duygusal bağları da etkilenmektedir. Ayrıca bireyin doğuştan getirdiği mizaca ait özelliklerin ilerleyen yaşlarda alkol ve madde kullanımına meyilli olup olmadığını konusunda öngörüler sunduğu yapılan çalışmalar da görülmeye başlanmıştır.

2.4. Konu İle İlgili Yapılan Diğer Araştırmalar

Madde kötüye kullanımına neden olan risk faktörleri hakkında oldukça geniş çalışmalar yapılmaktadır. Bu araştırmaların çoğunda mizaç ve bağlanmanın bağımlılığa

meyil oluşturması konusunda aracı bir rolü olduğu gözlemlenmiştir. Aile içerisinde başlayan ilişkilerin çocukların ilerleyen yaşta alkol ve madde bağımlılığına yneltmelerinde aracı bir etken olduğu görülmektedir. Bu düzeyde, birincil bakıcının psikolojik durumu, madde kullanım öyküsü, duygu durumu, kişilik özellikleri gibi faktörlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Jacob ve Johnson, 1997).

Bununla birlikte mizaç, bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkilere dair çalışmaların, bağımlılığın tedavi süreçlerine katkısı olması amacı ile arttığı gözlemlenmektedir (Henderson, Galen ve DeLuca, 1998). Yapılan çalışmalarda farklı mizaç türlerinin bağlama üzerindeki etkisi ve ebeveyn - ocuk ilişkisinin bağlanmanın güvenliliğini etkilediği düşünülmektedir (Butler, 2010). Çocuğun doğuştan getirdiği mizacın zor olması yani bebeğin sürekli olarak ağlayan, uykusu düzensiz veya yeme düzeni olmayan bir bebek olmasının birincil bakıcısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve bu etkilere bağlı olarak duygusal bağlanmanın da sağlıklı bir Şekilde gelişemediği yapılan çalışmalar da görülmektedir (Allen ve ark., 1998). Mizaç, genel olarak bebeklik çağlarından itibaren gözlemlenebilen duygusal, motor hareketler, dikkat davranışları ve kendilik düzenlemesi (self regulation) ile ilgili ve biyolojik temelli olan bireysel farklılıklardır. Dolaysı ile bebeklerin doğum ile getirdikleri mizaçları ebeveynlerinin veya birincil bakıcılarının bazı davranışlarını uyarabilmektedir (O’Conner ve ark.,1998).

Asghari ve arkadaşlarının 2014 yılında İnan da 302 niversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Ebeveyn Tutumlarının ve Bağlanmanın Madde Bağımlılığı zerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmada ebeveyn tutumlarının kişilerin madde bağımlılığına meyilli olmasında etkili olduğu bulunurken, çekingen bağlanma, ambivalant bağlanma türlerinin de madde bağımlılığını yordayıcı etkisi olduğu grlmştr.

Bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda, bağlanmanın madde bağımlılığı ile yordayıcı etkisinden söz edilirken, güvenli bağlanma biçimlerinde bebeklik döneminde oluşan duygusal düzenlemenin (emotional regulation), madde bağımlılığı olan bireylerde düşük olduğu görülmektedir. Bu nedenle, madde bağımlılığı olan bireylerde erken dönemlerde görülen yenilik arayışı tutumları, dürtüsel davranma, kolay ikna olabilme gibi tutumlarını zihinsel süreçlerde dzenleyemedikleri, sosyal destek alma

tutumlarının düşük olduğu ve bu duygusal düzenlemeden kaynaklanan sorundan ötürü de uyuşturucu madde veya alkol kullanmaya meyilli oldukları düşünölmektedir. (Caspers ve ark., 2005).

De Rick ve Vanheule'nin (2007), yatılı alkolik hastalarla yaptıkları çalışmada bağlanma ve alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiye değinmişlerdir. Araştırmacılar bağlanmanın güvenli olmasının bireyler arası ilişkilerin sağlıklı olmasında önemli derecede etkili olduğunu, yetişkinlik dönemindeki kişiler arası ilişkilerin temelini bebek ve bakıcısı arasındaki ilişkiden öngörölebileceğini vurgulamışlardır. Erken çocukluk dönemindeki bağlanma ile ve bu ilişki süresince bebeğin kendilik algısının ve çevre algısı oluşmaktadır. Bu süreçte bebeğin içselleştirdiği bir çevre algısı olduğu gibi kendilik algısının da zihinsel temsilcileri belirginleşmeye başlamaktadır. Güvenli bağlanmaya sahip bireylerin kendilerine yaklaşımlarını daha sevecen ve diğerlerine yaklaşımlarının ise güven çerçevesinde olmaktadır. Böyle şekillenen benlik algısı ile bireylerin başkalarına yakınlaşmasının daha kolay olduğu ve kendilerini bu süreçte konforlu hissettikleri görölmektedir. Güvensiz bağlanmaya sahip bireylerin ise kendilik algılarının ve çevreye yaklaşımlarının negatif olduğu görölmektedir. De Rick ve Vanheule'nin yapmış oldukları bu çalışmada her iki hasta grubunda alkol bağımlısı olmasına rağmen bu kişiler arasındaki bağlanma stillerine göre psikolojik sorunları arasında farklılıklar olduğu görölmüştür. Güvensiz bağlanmaya sahip hastaların Beck Depresyon Envanteri puanlarını yüksek olduğunu, ebeveynlerinin daha kontrolcü oldukları, şizotipal ve depresif kişilik özelliklerinin daha baskın olduğu ve çevreleri ile iletişimlerinin daha sorunlu olduğu görölmüştür.

Ateş ve Türkcan'ın (2015) davranış sorunlarını mizaç ve bağlanma üzerindeki etkilerine dair yaptıkları çalışmaya 101 ebeveyn dâhil edilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda depresif ve kaygılı mizaç ve güvensiz bağlanmanın araştırmaya katılan ebeveynler içerisinde anneler de daha yüksek olduğu, öfke puanının yine annelerde babalara göre daha yüksek olduğu ve hipertimik yoğun mizacın babalar arasında daha sık olduğu görölmüştür.

İbiloğlu ve arkadaşlarının Tarsus Devlet Hastanesi'nde 'Nikotin Bağımlılığında Mizaç, Klinik ve Demografik Özellikler' isimli çalışmalarına 212 psikiyatrik tanı alan ve 192 her hangi bir psikiyatrik tanı almayan kişileri dâhil etmişlerdir. Araştırmacı

sonucunda hasta grubunda bulunan örneklemeden depresif ve sınırlı mizaç puan ortalamaları yüksek olan kişilerin nevrotik belirtiler düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hipertimik ve endişeli mizaç puan ortalamaları yüksek olan kişilerin daha uzun süredir sigara içtikleri ve bu kişilerin puan ortalamalarının nevrotik belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğunda ailesel faktörlerin de değerlendirildiği Yüncü ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışma bize madde bağımlılığında ebeveynlerin psikolojik durumlarının, mizaçlarının çocukları üzerindeki etkilerini değerlendirme olanağı sunmaktadır. Araştırmada 49 erkek madde kullanım bozukluğu olan ergenlik dönemindeki katılımcılar ile aynı sayıda kontrol grubu oluşturulmuştur. Her iki grup ile yapılan çalışma sonucunda madde kullanım bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinde depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları madde kullanmayan ergenlerin ebeveynlerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanan ergenler ve kontrol grubu karşılaştırıldığında depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaçlar açısından anlamlı derecede farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca olgu grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlere kıyasla daha fazla psikiyatrik tanıları aldıkları görülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda ebeveynlerin mizaçlarındaki olumsuz özelliklerin ergenlerin madde kullanımında etkisi olabileceği yönünde yorumlanmıştır. Olgu grubundaki annelerin yüksek depresif ve siklotimik mizaç puanlarına sahip olmaları bu kişilerin düşük öz güvene, enerji azlığı, haz alma yetisinin azlığı ile depresif duygu durumu ve depresif bozukluk geliştirme sıklığı ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yüksek anksiyöz mizaç puanlarına sahip ebeveynlerin duygu ifade edebilmede düşüklük, somatik yakınmaların sıklığı ile somatoform kişilik bozuklu teşhisleri ile benzerlik olduğu görülmüştür (Yüncü ve ark., 2009). Ebeveynlerin mizaç özelliklerinin çocukların erken dönemde ihmal edilmelerine, negatif özdeşim kurmalarına ve yetersiz savunmalar yolu ile bağımlılık geliştirmeye yatkın olmalarına neden olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Gerra, Zaimovic ve Garafano, 2007).

Will ve arkadaşlarının (2001) 1.801 lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerde madde bağımlılığı ile mizaç arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Will ve

arkadaşlarının bu çalışması sonucunda madde bağımlılığının mizaç özelliklerine bakarak önceden yordanabileceğini vurgulamıştır. Araştırma sonucunda olumsuz mizaç özellikleri ile sigara ve esrar kullanımı arasında ilişki olduğunu ve bu ilişkinin ileriki dönem madde bağımlılığı ile de ilişkilendirmenin doğru olabileceğini çünkü erken dönemde bağımlılık yapan maddelerin kullanımları ile ileriki yaşlarda daha yoğun ve çeşitli madde kullanımı arasında bir ilişki olduğunu söylemiştir. Mizaç türlerine göre ergenlerin kontrol ve hayır deme davranışlarında farklılıklar olmasının akran baskısı ile madde kullanımına yönelmeyi kolaylaştırdığı da çalışmada belirtilmiştir.

Alkol bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda bağımlılığın afektif bozukluk ile olan aracı etkisi belirtilmektedir (Donovan, 1986). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin erken çocukluk dönemlerinde ailesel ilişkilerinin, aile içerisinde madde kullanım bozukluğu olmasının, psikopatoloji olmasının (Yüncü ve ark., 2009), çocukların zor mizaç türlerine sahip olmalarının (Hampson, Andrews ve Barckley, 2008) erken yaş döneminde ve ilerleyen yaşlarda madde kullanım bozukluğu ile aracı etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Bu çalışmada, ruhsal açıdan sağlıklı olarak kabul edilen, bugüne kadar herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşları 18-60 arasında değişen N=50 erkek katılımcı (Yaş Ort: 31,00; ss:10,23) ile gönüllülük esasına göre çalışılmıştır. Çalışma Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulunca onaylanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıları değerlendirmelerinde, Temps-A Mizaç Ölçeği ve Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ) kullanılmıştır. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayan, en az ilkökul düzeyinde eğitim almış 18 yaş üzeri, 60 yaş altı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşme yapmayı veya ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel bir hastalığı ya da bilişsel yetersizliği olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldıktan sonra sosyodemografik bilgi formu ile çalışma ölçekleri uygulanmıştır.

3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, yaş, cinsiyet, eğitim yılı, evlilik durumu, meslek, yaşadığı yer, aile tipi, psikiyatrik öykü, intihar girişim öyküsü, soygeçmişte intihar girişim öyküsü, soygeçmişte psikiyatrik öykü, ebeveyn kaybının sorgulanıp kaydedildiği bir formdur (Ek 1).

3.2.2. Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire (Temps-A)

Temps-A Mizaç Ölçeği Akiskal tarafından geliştirilmiş (1998) olup, 5 adet mizacı belirlemek üzere 100 maddeden oluşturulmuştur. Mizaçlar; depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) olarak belirlenmiştir. Kişi maddeleri tüm yaşamını göz önünde tutarak evet ya da hayır olarak cevaplandırır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Vahip ve ark. 2005).

3.2.3. Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ)

Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği 2 bölümden oluşmaktadır. Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilen ilk bölüm, erişkinlerin bağlanma stillerini güvenli, ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özelliklerini ve genel davranış özelliklerini tanımlayan üç farklı ifadeden oluşmaktadır. Mikulincer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin ikinci bölümü ise, katılımcıdan her bir maddeyi 1-7 arasında puanladığı 15 maddeden oluşmaktadır. Her bir bağlanma biçimi, 5 madde ile temsil edilmektedir. Üç farklı bağlanma biçiminden hangisinin puanı en yüksek ise, bireyin bağlanma biçimini belirlemektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kesebir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Kesebir ve ark., 2012).

3.3. İşlem

Gönüllük esası ile çalışılan araştırmada veri toplama araçları katılımcılara basılı olarak verilmiş ve yönergelere göre doldurmaları istenmiştir. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayan, en az ilkokul düzeyinde eğitim almış 18 yaş üzeri, 60 yaş altı olan hastalardan görüşme yapmayı veya ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel bir hastalığı ya da bilişsel yetersizliği olmayan katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldıktan sonra sosyodemografik bilgi formu ile çalışma ölçekleri uygulanmıştır. Ölçeklerin katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.4. Veri Analizi

Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde, bilgisayar ortamında IBM Statistics 20.0 (SPSS) istatistik paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistik olarak ortalama ve standart sapma değerleri; kategorik değişkenler için yüzde ve frekans dağılımı verilmiştir. Sürekli değişkenler için ikiden fazla grubun ortalama karşılaştırmasında tek yönlü ANOVA kullanılmıştır.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Pearson r katsayısı -1 ile 1 arasında değişen değerler almaktadır. -1 ve 1'e yaklaşan değerler, değişkenler arasındaki kuvvetli ilişkiyi gösterir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular, ikinci bölümde, katılımcıların bağlanma biçimlerine göre Temps-a alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara, üçüncü bölümde ise katılımcıların bağlanma biçimleri skorları ile Temps-a alt ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1.Sosyo-Demografik ve Madde Kullanım Özellikleri

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve madde kullanım özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri, ortalama ve standart sapma bulguları verilmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ele alındığında %66’sının bekar ya da dul, %28’inin evli ya da nişanlı, %6’sının ise ayrılmış olduğu, %16’sının yalnız ve %84’ünün ailesi ya da akrabası ile yaşamakta olduğu, %18’inin çalışmıyor ya da öğrenci olduğu, %66’sının düzenli bir işte çalıştığı, %16’sının düzensiz işlerde çalıştığı bulunmuştur.

Katılımcıların %36,2’si hiç bağımlılık tedavisi almadığını, %27,7’si ayaktan tedavi aldıklarını, %21,3’ü yatarak bir kez tedavi aldıklarını, %14,9’u yatarak birden fazla kez tedavi aldıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %63,4’ü adli soruşturma yaşamadıklarını, %19,5’i madde ile ilgili nedenlerden adli soruşturma yaşadıklarını, %17,1’i madde dışındaki nedenlerle adli soruşturma yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %40’ı alkol, %14’ü esrar, %8’i hap, %8’i kokain, %8’i eroin, %6’sı bonzai, %2’si aktolin, %2’si metanfetamin, %2’si controlmal kullanıcıları olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Madde Kullanım Özelliklerine İlişkin Dağılımları ve Ortalamaları

		Frekans	%
Medeni Durum	Bekar/Dul	33	66,0
	Evli/Nişanlı	14	28,0
	Ayrılmış	3	6,0
Bağımlılık Tedavisi	Hiç Tedavi Almadım	17	36,2
	Ayaktan	13	27,7
	Yatarak 1	10	21,3

	Yatarak 1'den Fazla Kez	7	14,9
İkamet	Yalnız	8	16,0
	Aile/Akraba İle	42	84,0
Adli Soruşturma	Yaşamadım	26	63,4
	Madde İle İlgili Yaşadım	8	19,5
	Madde Dışındaki Nedenlerle	7	17,1
İş Durumu	Çalışmıyor/Öğrenci	9	18,0
	Düzenli İşte Çalışıyor	33	66,0
	Düzensiz Çalışıyor	8	16,0
Başka Hastalık Tedavisi	Hiç Tedavi Almadım	28	56,0
	Ayaktan	13	26,0
	Yatarak 1	4	8,0
	Yatarak 1'den Fazla Kez	3	6,0
Birinci Derece Akraba Tedavi	Yok	42	95,5
	Bağımlılığı Olan Var	1	2,3
	Ruhsal Hastalığı Olan Var	1	2,3
Kullanılan Madde	Alkol	20	40,0
	Esrar	7	14,0
	Hap (Ecstasy, zanax)	4	8,0
	Kokain	4	8,0
	Eroin	4	8,0
	Bonzai	3	6,0
	Aktolin	1	2,0
	Metanfetamin	1	2,0
	Controlmal	1	2,0
Ort ± SS			
Yaş	31,00 ± 10,230		
Eğitim Yılı	13,67 ± 4,417		
Yatarak Tedavi Sayısı	5,17 ± 5,734		
İlk Madde Yaşı	18,78 ± 7,424		
Tercih Maddesi Kullanma Yılı	10,24 ± 8,533		
Başka Tedavi Sayısı	3,20 ± 3,271		
Anne Sütü	12,63 ± 10,700		

4.2. Bağlanma Biçimi Kategorilerine göre Temps-a alt ölçek puan ortalaması karşılaştırması

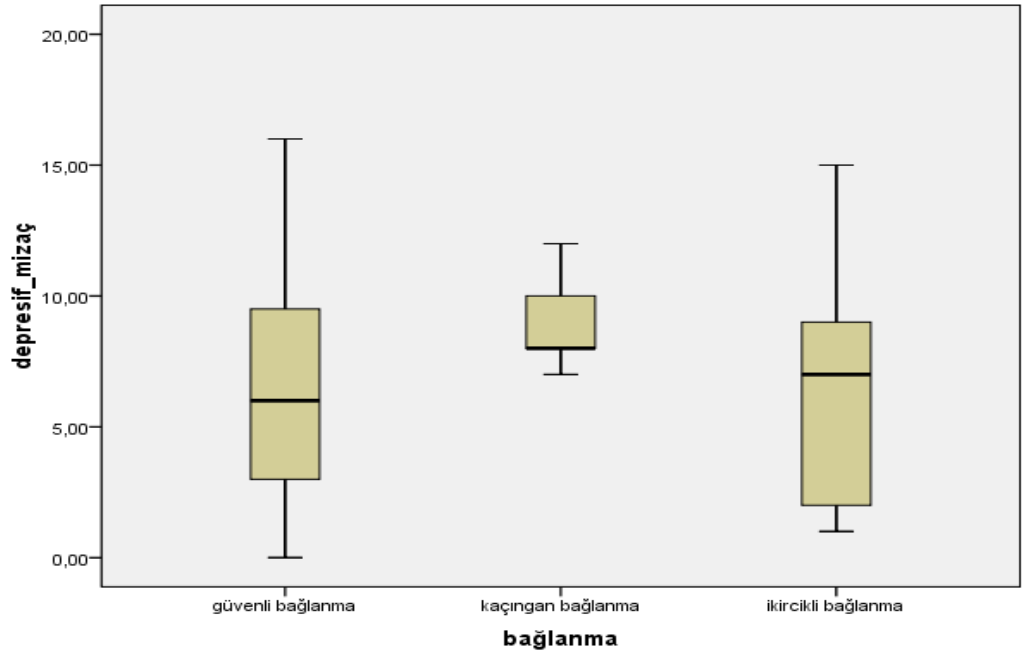
Tablo 2. de katılımcıların bağlanma biçimlerine göre Temps-a Mizaç Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin varyans analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 2. Bağlanma Biçimlerine Göre Temps-a Mizaç Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri

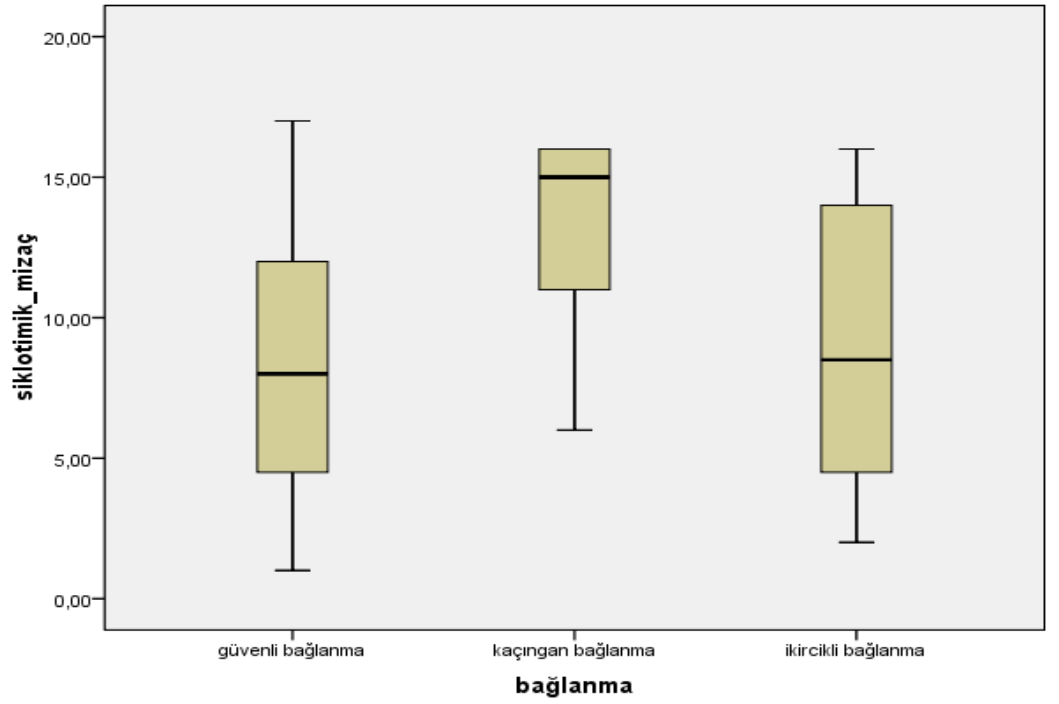
		Ort ± SS	p
Depresif Mizaç	Güvenli Bağlanma	6,32 ± 3,99	0,384
	Kaçıngan Bağlanma	9,00 ± 2,00	
	İkircikli Bağlanma	6,50 ± 4,75	
Siklotimik Mizaç	Güvenli Bağlanma	8,55 ± 4,79	0,112
	Kaçıngan Bağlanma	13,17 ± 3,97	
	İkircikli Bağlanma	9,00 ± 5,53	
Hipertimik Mizaç	Güvenli Bağlanma	13,31 ± 3,85	0,137
	Kaçıngan Bağlanma	11,00 ± 6,00	
	İkircikli Bağlanma	15,62 ± 4,24	
İrritibal Mizaç	Güvenli Bağlanma	5,29 ± 3,88	0,154
	Kaçıngan Bağlanma	8,50 ± 5,32	
	İkircikli Bağlanma	7,00 ± 2,98	
Anksiyöz Mizaç	Güvenli Bağlanma	6,90 ± 6,21	0,063
	Kaçıngan Bağlanma	13,60 ± 4,22	
	İkircikli Bağlanma	10,12 ± 7,08	

Bağlanma biçimi kategorilerine göre Temps-a alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Şekil 1, 2, 3, 4 ve 5'te alt ölçek ortalamaları için box-plot (boksör torbası grafiği) verilmiştir.

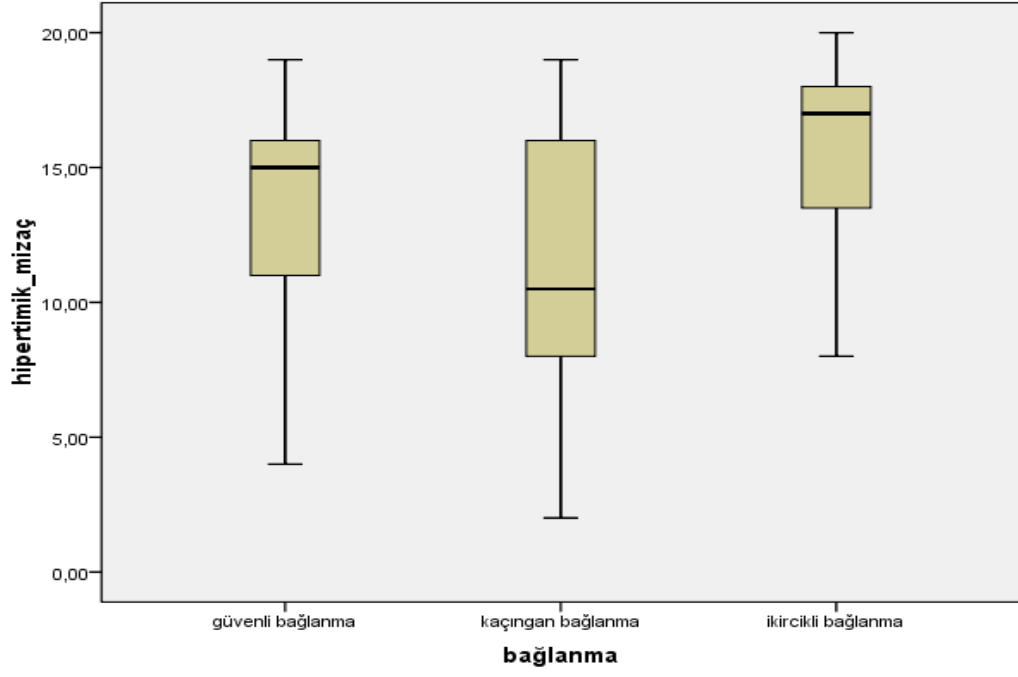
Şekil 1. Bağlanma Biçimlerine Göre Depresif Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik



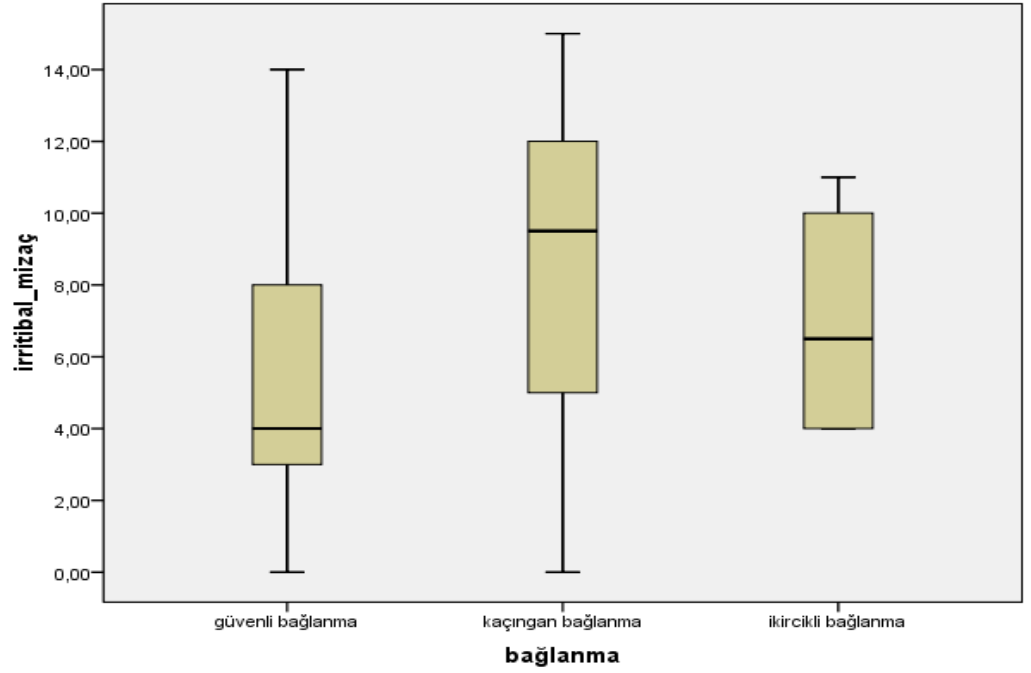
Şekil 2. Bağlanma Biçimlerine Göre Siklotimik Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik



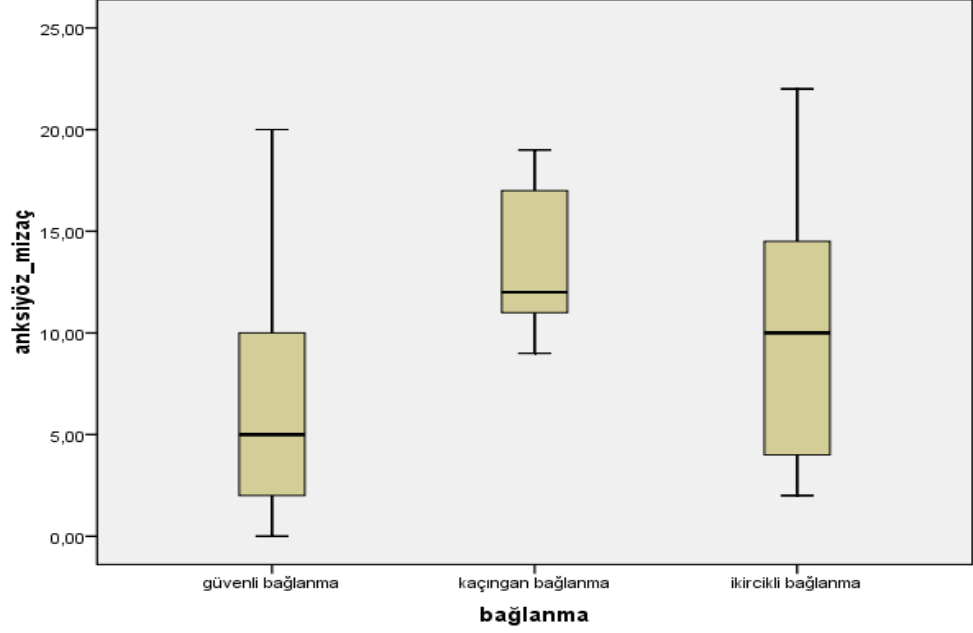
Şekil 3. Bağlanma Biçimlerine Göre Hipertimik Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik



Şekil 4. Bağlanma Biçimlerine Göre İritibal Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik



Şekil 5. Bağlanma Biçimlerine Göre Anksiyöz Mizaç Skorlarına İlişkin Grafik



4.3. Bağlanma Biçimleri Skorları ile Temps-a alt ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon

Tablo 3'te bağlanma biçimleri skorları ile Temps-a alt ölçek puan ortalamaları arasındaki Pearson korelasyon bulguları verilmiştir. Güvenli bağlanma ile Temps-a alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kaçınan bağlanma ile depresif mizaç ($r=0,43$; $p<0,01$), siklotimik mizaç ($r=0,41$; $p<0,01$) ve anksiyöz mizaç ($r=0,31$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. İkircikli bağlanma ile, siklotimik mizaç ($r=0,31$; $p<0,05$), iritiabl mizaç ($r=0,43$; $p<0,01$) ve anksiyöz mizaç ($r=0,39$; $p<,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeye yakın pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 3. Bağlanma Biçimleri Skorları ile Temps-a alt ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon

		Depresif Mizaç	Siklotimik Mizaç	Hipertimik Mizaç	İrritabl Mizaç	Anksiyöz Mizaç
Güvenli Bağlanma	r	-0,010	-0,094	0,236	-0,040	-0,118
	p	0,950	0,543	0,118	0,799	0,450
Kaçınan Bağlanma	r	0,434	0,410	-0,160	0,264	0,312
	p	0,002**	0,003**	0,266	0,067	0,031*
İkircikli Bağlanma	r	0,282	0,318	0,270	0,434	0,396
	p	0,057	0,027*	0,063	0,002**	0,006**

* p<0,05

** p <0,01

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören erkek hastaların mizaç özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. NP İstanbul Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Kliniği'nde yatarak tedavi gören 50 erkek katılımcıdan toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, bu bölümde ele alınarak literatür ışığında tartışılmıştır. Katılımcıların kullandığı madde açısından ayırım yapılmamış, alkol ya da madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak katılımcı olma kriteri olarak görülmüştür.

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış yatarak tedavi gören erkek hastaların bağlanma stillerine göre afektif mizaç skor ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Güvenli, kaçınan ve ikircikli bağlanması olan hastalar, afektif mizaç türleri açısından birbirlerine benzer görünmektedirler. Bu bulgu, literatürde

bağlanmanın mizaç üzerindeki etkisinden ziyade bağlanmanın mizaç ve duygu regülasyonu arasındaki ilişki üzerinde etkisi olduğunu ileri süren araştırmaların (Nachmias ve ark., 1996; Spangler ve Schieche, 1998; Schieche ve Spangler, 2005; Lurent ve Powers, 2007) bulguları ile uyuşmamaktadır. Diğer yandan literatürde madde kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma stillerine göre mizaç skorlarının karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla madde kullanım bozukluğu tanıli klinik grup ile tanı almamış sağlıklı grup karşılaştırmalarının yapılması gerekmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar ise bağlanma stiline göre mizaç skorlarını karşılaştırmak yerine mizaç özelliklerine göre bağlanma stillerini araştırmışlardır. Örneğin, Butler (2010) farklı mizaç türlerine göre bağlanmanın güvenli olup olmayacağını yordayabileceğini, Allen ve arkadaşları (1998) ise çocuğun doğuştan getirdiği mizacın bakıcı üzerindeki etkilerinden dolayı bağlanma stilini de belirleyebileceğini ileri sürmüştür. Bağlanma ve mizaç, kişilerin erken dönem bireysel farklılıklarının anlaşılmasında anahtar yapılarıdır ve bu iki yapının karşılaştırılması hem bağlanma hem de mizacın anlaşılmasında yol gösterici olabilir. Rutter çocuğun başta ebeveyni olmak üzere tüm çevresi ile kurduğu ilişkide çocuğun kendisinin mizaç özellikleri ile ebeveynlerin tutum ve davranışları önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (Rutter ve Hersov, 1997). Ebeveyn davranışlarının, çocuktaki mizaç ve psikopatoloji arasındaki ilişkide doğrudan rol oynadığı bilinmektedir. Çocuğun baba ile kurduğu ilişki ile karşılaştırıldığında, anne ile ilişkilerdeki sorunlar ya da annenin psikiyatrik sorun yaşaması çocukların MDB geliştirmelerini ve mizaç özelliklerini olumsuz etkilediği görülmektedir (Mufson ve ark., 2002).

Madde kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma stillerine göre mizaç skor ortalamaları arasında fark bulunmasa da bağlanma skorları ile bazı mizaç skorları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Güvenli bağlanma ile afektif mizaç türlerinin hiç biri arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu Akiskal'ın (2001) afektif mizaç türlerini hastalık kadar belirti göstermeyen ancak hastalığın bir ucunda bulup kişilik özelliği gibi seyreden mizaç olarak tanımlamasına uygun görünmektedir. Güvenli bağlanma, ileriki dönem ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkışını engelleyici olabilmektedir. Wedekind ve arkadaşlarına (2013) göre, güvenli bağlanan kimselerin başa çıkma ve duygu kontrolü, duygu regülasyon becerileri güvenli bağlanmayan kimselere göre daha yüksektir dolayısıyla güvenli bağlanma stiline sahip kimseler

güvensiz bağlanma stiline sahip kimselere göre daha az alkol bağımlılığı, ya da başka psikolojik sorunlar geliştirirler.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında kaçınan bağlanma skorları ile depresif mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin birincil bakıcılarına ihtiyaç duyduklarında ulaşabileceklerine ilişkin şüpheleri, ayrılık kaygısı ve duygusal ihtiyaçların tutarlı olarak karşılanmaması söz konusu olduğundan yetişkinlik döneminde de duygusal sorunlar yaşaması kaçınılmazdır (Bowlby, 1977, 1988). Erken dönemde yaşanan bu tutarsız deneyim kişinin sonraki davranışlarının yönlendirici olmanın yanı sıra dünyaya, diğer insanlara ve geleceğe ilişkin inançlarını ve beklentilerini de şekillendirebilecektir (Sperling ve Berman, 1994; Ecke, Chope ve Ammelkamp, 2006). Bebeklik döneminde içselleştirilen zihinsel temsiller yetişkinlik döneminde kurulan ilişkiler, davranışlar ve duygular üzerinde etki bırakırlar (Gassidy ve Berlin, 1994; Hazan ve Shaver, 1987). Bebeklik döneminde deneyimlenen tutarsızlıklar kişinin depresif kişilik özellikleri geliştirmesinde, ümitsizlik, kararsızlık deneyimlemesinde ve yetersizlik, değersizlik inançları geliştirmesine katkı sağlar. Diamond ve Hicks, (2005) bebeklik döneminde kurulan güvenli bağlanma türünün ilerleyen yaşlarda olumsuz duyguların kontrol edilmesinde önemli olduğunu, bebeklik döneminde deneyimlenen stres yaratıcı duygular ile güvenli bir bağlanma aracılığı ile baş etmenin öğrenildiğini ileri sürmüşlerdir. Bu da kaçınan/güvensiz bağlanan kişinin duygu regülasyonu ve kontrolünde depresif özellikler göstermesini açıklayıcı niteliktedir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında kaçınan bağlanma skorları ile siklotimik mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Siklotimik mizaçlı bireylerin iki uçlu davranışsal görünümleri, kaçınan bağlanmada gözlenen reddedilmek yerine yakın ilişki kurmaktan kaçınmayla ortak özellikler gösteriyor gibidir. Örneğin siklotimik mizaç özelliği olarak düşük kendine güven ya da kendine aşırı güven arasındaki değişim, yaklaşılmak istenene yaklaştıkça ortaya çıkan kaygının kişinin kendisine duyduğu güvende azalmaya eşlik etmesi ve sonucunda da reddedici tutum sergilemesi biçiminde olabilir. Madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkışını etkileyen ise siklotimik mizaç ile kaçınan bağlanmanın ortak görünümünde yatıyor olabilir. Kaçınan bağlanmış bireyler yardım ya da desteğe ihtiyaç duyduklarını iletmez ve

diğer insanlarla ilişki kurmada güçlük yaşarlar. Dolayısıyla siklotimik mizaç özellikleri de varsa kendini soyutlama ya da duygusal bağ kurmadan sınırsız insan arama gibi davranışsal görünümler sergileyebilirler. Akiskal (2003) siklotimik mizacın iki kutupluluk ile en bağlantılı mizaç tipi olduğunu bildirmiştir. Gökbulut (2008) iki kutuplu bozukluk ile madde bağımlılığı arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymuştur. Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ (2011) ise güvensiz bağlanmanın bir türü olan kaçınan bağlanmayı dışa dönük psikopatolojilerle ilişkilendirmiştir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında kaçınan bağlanma skorları ile anksiyöz mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaçınan bağlanan bireylerin ilişki kurmada zorlanmaları, ilişkilerine duygusal yatırım yapmamaları hatta ayrılık olduğunda olumsuz duyguları çok az hissediyor olmaları (Bowlby, 1977, 1988; Sperling ve Berman, 1994; Ecke, Chope ve Ammelkamp, 2006) anksiyöz mizacın endişeli görünümüne oldukça zıt görünse de madde kullanım bozukluğu hastalarında iki değişken arasında pozitif ilişki olduğu gözlenmiştir. Kaçınan bağlanmış bireylerin düşüncelerini ve duygularını ifade etmede zorlanmasına ek olarak anksiyöz mizaç özelliklerinin bulunması oldukça zorlayıcı olabilir. Kişi hem yoğun endişe hissetmekte hem de duygularını ve düşüncelerini ifade edemiyor olabilir. Bu koşullar altında gündelik yaşamla dahi başa çıkmanın zor olabileceği düşünülebilir. Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da madde kullanımını açıklıyor olabilir. İki değişken arasındaki ilişkinin madde kullanımı üzerindeki etkisinin araştırılması oldukça önemli görünmektedir. Bu da ancak madde kullanım bozukluğu olmayan katılımcıların olduğu kontrol grubu karşılaştırması ile mümkün görünmektedir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında ikircikli bağlanma skorları ile siklotimik mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İkircikli bağlanmış bireyler kendileri hakkında olumsuz, başkaları hakkında olumlu düşünme ve hissetme eğilimindedirler. Başkalarının onayını kazanmak bu kişiler için çok önemlidir. Başkalarını zihinlerinde idealize ederler. Yakın ilişkilerinde karşı tarafa çok bağımlıdırlar ve duygularını abartılı bir biçimde ifade ederler (Bowlby, 1977, 1988, 2007, 2012). Siklotimik mizaç özelliği ise iki kutuplulukla en bağlantılı mizaç tipi olduğundan (Akiskal, 2003) iki değişken arasındaki ilişkinin madde kullanımını ortaya

çıkarması mümkün görünmektedir. Gökbulut (2008) çalışmasında iki kutuplu bozukluk ile madde bağımlılığı arasındaki güçlü ilişki ortaya koymuştur. Siklotimik mizaçlı bireylerin hastalık boyutunda olmasa da iki uçta değişen duygu ve düşünceleri ile ikircikli bağlanmanın abartılı duygusal ifade ve bağımlılığa yatkın özelliklerinin kişinin sosyal yaşamda diğer insanlarla uyumunda güçlük çıkarıyor gibidir. Başkalarının onayını kazanma isteği, kendilerini olumsuz, başkalarını olumlu gören bağlanma biçimlerinin yanı sıra duygu ve düşüncelerinin birbirine zıt kutuplar arasında değişmesinin yaşamlarını karmaşık hale getirmesinin yanı sıra kendileri ya da diğerleri, dünya ve gelecek hakkındaki düşüncelerine ilişkin dayanaklarının yorumlanma becerisini de etkilemesi mümkün görünmektedir. Böylesine kaygan bir zeminde salınan duygu ve düşüncelerin kişi tarafından kontrol edilebilmesi zor görünmektedir. Bu kontrolün sağlanabilmesi kişiyi zaten bağlanma biçimi nedeniyle bağımlı hale getirebilecek özelliklerin de etkisiyle madde kullanımına zorluyor olabilir. Yine de bu yorumun yapılabilmesi için kontrol gruplu bir karşılaştırma uygun görünmektedir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında ikircikli bağlanma skorları ile irritabl mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İkircikli bağlanan bireylerin kendileri hakkında olumsuz, diğerleri hakkında olumlu düşünme eğilimleri (Bowlby, 1977, 1988, 2007, 2012) ile irritabl mizaç özelliğinde bulunan karamsarlık, çabuk kızma, derin düşüncelere dalma ve aşırı şikayet eden, diğerlerine sıkıntı veren, yerinde duramaz ve dürtüsellik özelliklerinin (Akiskal, 2003) ortak görünümünün suça eğilimi artırıyor olabileceği düşünülebilir. Her ne kadar irritabl mizaç özelliği Akiskal'e (2003) göre antisosyal kişilik bozukluğu ya da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ölçütlerini karşılamasa da ikircikli bağlanma afektif mizaç özelliklerinin ruhsal hastalık sınırını geçmesine yol açıyor olabilir. Kişinin kendisini diğerlerinden daha olumsuz algılamasının yanı sıra kendini diğerlerine gösterebilme, kanıtlayabilme isteğinin ortaya çıkarabileceği, sosyal olarak kabul edilemez davranışların gözlenmesi mümkün olabilir. Bu bireylerde madde kullanımının ortaya çıkışı değersizlik hislerine rağmen diğerleri tarafından görünür olmayı arzulamasında yatıyor olabilir. Madde kullanımının kişinin sosyalleşmesine katkı sağlayan aracı rolü olabilir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında ikircikli bağlanma skorları ile anksiyöz mizaç skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Anksiyöz mizaçlı bireyler tıbbi rahatsızlıkları olmadan çok sayıda somatik yakınma gösteren bireylerdir (Akiskal, 2003). Endişeli ve geleceğe ilişkin olumsuz beklentisi olan anksiyöz mizaç ile zaten sakinleşmede güçlük yaşayan, duygusal ihtiyaçları tutarsız biçimde karşılanmış, yakın temas kurmak isteyen ancak temasa karşı direnç gösteren ikircikli bağlanmanın ortak görünümünün kişinin madde kullanımını kolaylaştırması mümkün olabilir. Bowlby'e (1977, 1988, 2007, 2012) göre, ikircikli bağlanma, güvensiz bir bağlanma biçimi olarak anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir. Öztürk (2002) de güvensiz bağlanma biçimlerinin nevrotik kişilik gelişimine zemin oluşturduğunu ileri sürmektedir. İkircikli bağlanma ile anksiyöz mizaç arasındaki pozitif yöndeki ilişki anksiyetenin ortaya çıkışını kolaylaştırıcı olabilir.

5.2. Sonuç

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan erkek hastaların afektif mizaç özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Elde edilen bulgular güvenli bağlanma ile afektif mizaç arasında ilişki olmasa da güvensiz bağlanma ile afektif mizaç türleri olan depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç arasında pozitif yönde ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma örneklemini sadece madde kullanım bozukluğu olan hastalardan oluştuğu için iki değişken arasındaki ilişkinin madde kullanımı ile ilişkisi hakkında yorumlar yapılsa da çalışmanın bir kontrol grubu ile yapılması en azından madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkışının anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Literatürde madde kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma biçimleri ile afektif mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara rastlanmamıştır. Diğer yandan Jacob ve Johnson (1997) aile ilişkilerinin çocukların ilerleyen yaşta alkol ve madde bağımlılığına yönelmelerinde aracı bir etken olduğunu, Butler (2010) ise farklı mizaç türlerinin bağlama üzerindeki etkisi ve ebeveyn - çocuk ilişkisinin bağlanmanın güvenliğini etkilediğini ileri sürmüştür. Allen ve arkadaşları (1998) çocuğun doğuştan getirdiği mizacın zor olması, yani bebeğin sürekli olarak ağlayan, uykusu düzensiz veya yeme düzeni olmayan bir bebek

olmasının birincil bakıcısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve bu etkilere bağlı olarak duygusal bağlanmanın da sağlıklı bir şekilde gelişemediğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada madde kullanımının ortaya çıkmasında etkisi olabilecek iki değişken olan bağlanma ve mizaç özellikleri ele alınmıştır. Cadoret ve arkadaşları (1995) kişinin doğuştan getirdiği olumsuz mizaç özellikleri ile birlikte oluşan psikopatoloji sonucunda ilerleyen yaşlarda alkol ve uyuşturucu madde kullanıma yöneldiklerini, mizacın, alkol ve madde bağımlılığında risk faktörü olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Caspers ve arkadaşları (2005) bağlanma stillerine göre kişilerin sosyal destek algılarında ve duygu düzenlemelerinde farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Güvensiz bağlanan bireylerde duygu düzenleme ve sosyal destek algısının daha düşük olduğu ve madde kullanımlarının daha yoğun olduğu gözlemlenmiştir. Yvonne ve Shivpuri (2006) ise güvensiz bağlanmanın bireyde yalnızlık duygusuna neden olmasının bireyin öz motivasyonunu da etkileyebileceği bunun sonucunda da rahatsız edici duyguları kontrol edemedikleri için de alkol veya uyuşturucu madde kullanıma yönelebileceklerini ileri sürmüşlerdir.

Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğu olan hastaların afektif mizaç özellikleri ile bağlanma stilleri arasında ortaya konan ilişkiye aracılık eden değişkenlerin saptanması oldukça önemlidir. Sonraki çalışmalar açısından bu iki değişken arasındaki ilişki ele alınırken kontrol grubu içeren bir çalışma yapılmasının yanı sıra madde kullanım bozukluğu olan hastaların birincil bakıcılarının bağlanma stilleri, bebeklik dönemi travmatik yaşantıları gibi hem madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkışında etkili olduğu bilinen hem de bağlanmayı etkileyen bebeklik dönemi değişkenlerinin kontrolü de sağlanmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Akdağ, S. T. (2011). Ergenlerin Bağlanma Stilleri İle Ebeveynlerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki, T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 1-6.
- Akiskal H. S. (2001) Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *J Affect Disord*, 62: 17–31
- Akiskal H. S. (2003). Validating hard and soft phenotypes within the bipolar spectrum: continuity or discontinuity? *J Affect Disord*, 73, 1-5.
- Allard , T. L., Hunter, A., (2010). Understanding Temperament in Infants and Toddlers, Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning, What Works Brief Series, 20-33.
- Allen, J.P., Moore, C., Kuperminc, G., Bell, K., (1998), Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Development*, 69, 1046-1419.
- Altıntoprak, A., E. (2011) Bağımlılıkta Kişilik Özellikleri ve Komorbidite. T.C. Sağlık Bakanlığı, Madde Bağımlılığı Tedavisinde Görev Alacak Personelin Sertifika Eğitim Programı Eğitim Kitabı, İstanbul
- Amelia, R., (2013). Temperament And Generativity During The Life Span, *Mediterranean Journal Of Clinical Psychology*, 1(1), 1-5.
- Arkar, H., (2008). Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 115-124
- Aslan, S., Demir., Y. E. (2008). Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif, *Klinik Psikiyatri*, 11:61-71.

- Aslan, S., Yancar Demir, E., (2008), Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif Mizaç Özellikleri, , Klinik Psikiyatri Dergisi, 11: 61-71.
- Ates, S., Turkcan, A. (2015) Temperament, Attachment Styles and Trait Anger of Parents to Adolescents Diagnosed with Conduct Disorder, The Journal Of Psychiatric Association, 30 (1), 701
- Ayaz, A. B., Ayaz, M., Perdahlı Fiş, N., Güler, A. S. (2012). Gençlerdeki Somatorform Bozukluklarda Kaygı Düzeyi, Annenin Bağlanma Biçimi ve Aile İşlevselliği, Klinik Psikiyatri Dergisi, 15, 121-128.
- Aydın, A., (2015). Gelişimsel Kekemelik ve Mizaç: Kekeleyen, Tipik Gelişim Gösteren Ve Kekemeliği Kendiliğinden İyileşen Çocukların Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,32-35.
- Aydın. B. (2004). Çocuk Ve Ergen Psikolojisi, Nobel Yayın 4. Basım. 123-128.
- Aydoğdu,H., Olcay, Ç. M., (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması, , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(3):137-144
- Babaoğlu, A., N. (1997) Uyuşturucu ve Tarihi Bağımlılık Yapan Maddeler Birinci Baskı Kaynak Yayınları, İstanbul, 98-105.
- Başay, Ö., (2010). Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları Olan Ergenlerde Mizaç ve Kişilik Özellikleri, T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 20-30.
- Bee, H., (1995), The Developing Child, Seventh Edition, Harper Collins College Publishers, 122-134.
- Bektaş, H., (1991), Uyuşturucu Batağı, İstanbul: Milliyet yayınları, 23-89.

- Bellibaş, S., Erermiş, S., Özbaran, B., Demiral, N., Altıntoprak, E., Bildik, T., (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1), 14-21
- Bowlby J.,(1988). *A Secure Base, Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, Basic Books; Reprint Edition,139-142.
- Bowlby J.,(2012). *Bağlanma ve Kaybetme*, Pinhan Yayıncılık, 216-221,
- Bowlby R.,(2007). Babies and Toddlers In Non-Parental Day Care Can Avoid Stress AndAnxiety If They Develop A Lasting Secondary Attachment Bond With One Carer Who Is Consistently Accessible To Them, *Attachment & Human Development*, 9(4) 307 – 319.
- Bowlby, J. (1977). The Making And Breaking Of Affectional Bonds. *British Journal of Psychiatry*, 13,1977, 201-210.
- Burney,R., Leerkes, E. (2010). Links Between Mothers' And Fathers' Perception Of İnfant Temperament And Coparenting. *Infant Behavior and Development*, 33, 125-135
- Butler, J.K., (2010) Does Temperament Influence the Parent-Child Attachment Relationship?, *Auckland University of Technology, Master of Health Science- Child Psychotherapy*,50-65
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., Stewart, M. A., (1995). Adoption Study Demonstrating Two Genetic Pathways to Drug Abuse. *Archives Of General Psychiatry*, 52, 42-52
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions Of Attachment Style And Perceived Social Support To Lifetime Use Of İllicit Substances. *Addictive Behaviors*, 30. 1007-1011.

- Cloninger, C. R., Soren, S., Bohman, M., (1988). Childhood Personality Predicts Alcohol Abuse in Young Adults Alcoholism, Clinical And Experimental Search, 12 (4), 20-34.
- Coan, J. A. (2010). Adult Attachment And The Brain. Journal of Social and Personal Relationships, 27, 210.
- Coşkunol, H. (2011), Madde Kullanım Bozukluğunda Genel Yaklaşım. T.C. Sağlık Bakanlığı, Madde Bağımlılığı Tedavisinde Görev Alacak Personelin Sertifika Eğitim Programı Eğitim Kitabı, İstanbul.
- Cyr, C., Michel, G., Poulin, C., Losier, V., Dumais, M., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., Pascuzzo, K., (2012). Attachment Theory in The Assessment and Promotion Of Parental Competency in Child Protection Cases, Child Abuse and Neglect A Multidimensional Approach, (Ed: Alexander Muela), Published ByIntech, 59-73.
- De Rick A. · Vanheule S., (2007). Attachment Styles in Alcoholic Inpatients, European Addiction Research, 13 (2), 101–108
- Diamond L. M., Hicks A. M. (2005). Attachment Style, Current Relationship Security and Negative Emotions: The Mediating Role Of Physiological Regulation, Journal Of Social And Personal Relationships, 22 (4), 499-518.
- Dilbaz, N. (2010). Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri (Arıkan, Dilbaz ed.) Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sf 46-49
- Donovan, J. M. (1986). An Etiological Model Of Alcoholism, American Journal of Psychiatry, 143, 1-11
- Ecke, Y. V., Chope, R. C., Ammelkamp, P. M., Bowlby, (2006). Attachment Theory And Family Therapy, Counselling And Clinical Psychology Journal, 3(2), 81-85.

- Erdiñ, F., C. (2004), Türkiye Türkiye’de Eroid Kaçakçılığı, Bağımlılığı ve Politikalar, Birinci Baskı İletişim Yayınları, İstanbul, 113-180
- Evans, L., Akiskal, H.S., Keck, J.R., (2005).Familiality of temperament in bipolar disorder: support for a genetic spectrum. *Journal of Affect Disorder* , 85, 153-168
- Flores, P. J. (2001), Addiction As An Attachment Disorder: Implications For Group Therapy, *Group Psychoterapy*, 51 (1), 63-81.
- Gassidy J., Berlin, L. J. (1994). The Insecure/Ambivalent Pattern of Attachment: Theory and Research *Journals of Child Development*, 65,1994, 971-991.
- Gausse, T., (2001). Temperament. In *Handbook of Child Psychology, Book Reviews, Social, Emotional, And Personality Development*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 839-842
- Gerra G, Zaimovic A, Garafano L. (2007). Perceived Parenting Behavior İn The Childhood Of Cocaine Users: Relationship With Genotype And Personality Traits. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr*, 144(1), 52–57
- Goodman, A., (2008). Neurobiology Of Addiction: An Integrative Review.*Biochemical Pharmacology*. 75(1), 266-322.
- Gökbulut, O. (2008). Bipolar Hastalıkta Alkol-Madde Kullanımı ve Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Saptanması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5’te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (4), 448-460.
- Günnur, K., Kristin, E. S. (2014). Therapy For Childhood Sexual Abuse Survivors Using Attachment And Family Systems Theory Orientations, *The American Journal Of Family Therapy*, 42, 79–91.

- Hampson, S.E., Andrews, J.A., Barckley, M., (2008). Childhood Predictors Of Adolescent Marijuana Use: Early Sensation-Seeking, Deviant Peer Affiliation, And Social Images. *Addict Behavior*. 33, 1140–1147
- Hantouche EG, Akiskal HS (2008). Toward a definition of a cyclothymic behavioral endophenotype: which traits tap the familial diathesis for bipolar II disorder? *J Affect Disord*, 105:315
- Hasin, D.S., O’Brein, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., (2013). DSM-5 Criteria For Substance Use Disorders:Recommendations And Rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
- Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Catalano, R.F., (1995). Preventing Substance Abuse. *Crime and Justice*. 19: 343-42.
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1994). Attachment As An Organizational Framework For Research On Close Relationships, *Journal of Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Hazan C, Shaver PR. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*, 52, 511-524.
- Howard, M. O., Kivlahan, D., Walker, R. D. (1997). Cloninger's Tridimensional Theory Of Personality And Psychopathology: Applications To Substance Use Disorders. *Journal Of Studies On Alcohol* 58, 48–66.
- İbiloğlu, A. O., Çiçek, U., Kalkan, E. (2015). Nikotin Bağımlılığında Mizaç, Klinik ve Demografik Özellikler, *Literatür Sempozyum Dergisi*,11, 20-35.
- İlhan, İ., (2011) Bağımlılığın Tarihçesi, Nörobiyolojisi, Psikolojik Yönü. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Görev Alacak Personelin Sertifika Eğitim Programı Eğitim Kitabı, 03-07 İstanbul

- Jacob, T., Johnson, S., (1997).Parenting Influences On The Development Of Alcohol Abuse And Dependence, Alcohol Health & Research World, 21(3), 203-209.
- Jones, L., Rothbart, M.K., Posner, M.I., (2003). Development Of Executive Attention in Preschool Children, Development Science, 6, 498-504
- Kagan, J., Reznick, J. S., Snidman, N., (1988). Biological Bases Of Childhood Shyness, Science, 240, 167-171
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M.R., Peterson, E., (1999).Infant Temperament And Anxious Symptoms in School Age Children, Developmental Psychopathology, 11, 209-224
- Kayaalp, S. O., (1995), Tıbbi Farmakoloji Gözden Geçirme Kitabı, Hacettepe, 19-45.
- Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F ve ark. (2005) Bipolar Bozuklukta Mizaç ile Klinik Özelliklerin ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi; 16(3):164-169.
- Kesebir, S., Özdoğan-Kavzoğlu S., Üstündağ M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3 (2) 321-342.
- Kesebir, S., Kökçü, F., Dereboy, F. (2012). Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yeni Symposium, 50 (2), 99-104
- Kılıç, F., Kuloğlu, M. M., Gürok, M. G., Mermi, O., Atmaca, M. (2014). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eşlik Ettiği ve Etmediği İki Uçlu Bozukluk Hastalarında Mizaç ve Dürtüsellik, Journal of Mood Disorders, 4(3), 103-9
- Köknel, Ö., (1998). Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 17-18.
- Köse, S., (2003).A Psychobiological Model Of Temperament And Character: TCI. Yeni Symposium, 41, 86-97,

- Laurent, H., Powers, S. (2007). Emotion Regulation in Emerging Adult Couples: Temperament, Attachment, and HPA Response to Conflict. *Biol. Psychol*, 76, (1-2), 61-71
- Lemery, K.S., (1999). Developmental Models of Infant and Childhood Temperament. *Developmental Psychology*, 35(1), 189-204.
- Maçkalı, Z., Gülöksüz, S., Oral, T., (2014). Yaratıcılık ve İki Uçlu Bozukluk, *Türk Psikiyatri Dergisi* 25(1), 50-95.
- Mikulincer M, Florian F, Weller A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *J Pers Soc Psychol*; 64:817-826
- Mufson L, Nomura Y, Warner V. (2002). The relationship between parental diagnosis, offspring temperament and offspring psychopathology: a longitudinal analysis. *J Affect Disord*; 71:61-69.
- Nachmias M, Gunnar M, Mangelsdorf S, Parritz RH, Buss K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child Development*, 67, 508–522.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Social Work Education for the Prevention and Treatment of Alcohol Use Disorder, Modele 2, Etiology and Natural History of Alcoholism,5-21.
- O’Conner, T.G., Deater-Deckart, K., Fulker, D., Rutter, M., Plomin, R., (1998). Genotype Environment Correlations in Late Childhood and Early Adolescence: Antisocial Behavioral Problems and Coercive Parenting, *Developmental Psychology*, 34, 970-981.
- Ögel, K., (2001). İnsan, Yaşam ve Bağımlılık-Tartışmalar ve Gerçekler, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 101-105.
- Öztürk, M. O. (2002). Ruh sağlığı ve bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri, s:566-570, Ankara.

- Perugi G, Akiskal HS (2002). The soft bipolar spectrum redefined: focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulse-dyscontrol, and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. *Psychiatr Clin North Am*, 25(4): 713–737
- Posner, M. I., Rothbart, M. K. (2007). *Educating The Human Brain*. Washington, DC: Book Review, American Psychological Association, 3-9.
- Putnam, S.P., Gartstein, M.A., Rothbart, M.K., (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 386–401.
- Rothbart, M. K., Derryberry, D., (2000). Temperament in Children, Oregon State University, 26th International Congress of Psychology.
- Rothbart, M. K., Derryberry, P., (1981). Development Of Individual Differences Intemperament, In: *Advances in Developmental Psychology*, M. E. Lamb, A. Brown (Ed.), Hillsdale, Michigan, 37-86
- Rutter M, Hersov L (1997). *Child Psychiatry: Modern Approaches*. Blackwell Scientific Publications, Oxford-London.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, E., C., Çakmak, D., (2003) 1998-2002 Yılları Arasında Yatarak Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanımı Olan Olguları Değerlendirilmesi, *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 109-117.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Williams, L. , (2000), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7 (1) ,344.
- Sanson, A.V., Smart, D.F., Prior, M., Oberklaid, F., (1994). Pedlow, R., The Structure Of Temperament From Age 3 To 7 Years: Age, Sex, And Sociodemographic Influences. *Journal of Developmental Psychology*, 233-252.

- Sarı, B., İşeri, E., Yalçın, Ö., Aslan, A., Şener, Ş. (2012).Çocuk Davranış Listesi Kısa Formunun Türkçe Güvenilirlik Çalışması ve Geçerliliğine İlişkin Ön Çalışma, Klinik Psikiyatri Dergisi, 15, 135-143
- Schieche M, Spangler G. (2005). Individual differences in biobehavioral organization during problem-solving in toddlers: The influence of maternal behavior, infant-mother attachment, and behavioral inhibition on the attachment-exploration balance. *Developmental Psychobiology*, 46, 293–306.
- Shiner, R. L.,Buss, K. A., McClowry, S. G., Putnam, S. P., Saudino, K. J., Zentner, M., (2012). What Is Temperament Now? *Child Development Perspectives*, 6(4), 436–444.
- Spangler G, Schieche M. (1998). Emotional and adrenocortical responses of infants to the strange situation: The differential function of emotional expression. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 681–706.
- Sperling, M. B., Berman, W. H. (1994). *Attachment In Adults, Clinical And Developmental Perspectives*, New York, The Guilford Press.
- Sullivan, L. E., Holton, F.K., Nousen, E. K., Barling, A. N., Sullivan, C. A., Propper, C. B., Nigg, J. T. (2015). Early Identification Of ADHD Risk Via Infant Temperament And Emotion Regulation: A Pilot Study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56:9, 949–957
- Sümer N., Ünal, S., Selçuk E. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), 38-45.
- Swadi, H., (1999) Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*. 55(3): 209-224
- Swendsen, J. D., Conway, K. P., Rounsaville, B. J., Merikangas, K. R. (2002). Are Personality Traits Familial Risk Factors for Substance Use

Disorders? Results of a Controlled Family Study, *Am J Psychiatry*, 159:10, 1760-1768

Şengül, C., Serinken, M., Büber, A., Işıldar, Y., (2013) Acil Serviste Madde Kötüye Kullanan Hastalara Yaklaşım, *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, 12: 215-9.

Tate, E., (2013), *Addiction And Attachment: Mental Health Clinicians' Use Of Attachment Theory In The Treatment Of Substance Use Disorders, A Project Based Upon An Independent Investigation Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Social Work, Smith College School For Social Work Northampton, Massachusetts.*

Teasdale, K. J., Schulsinger, T.W., Goodwin D.W, (1985). A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behavior and achievement. *Journal of Study Alcohol*, 46, 273-278.

The Cambridge Dictionary of Psychology (2009). (Ed.) Matsumoto, D., , Cabridge Universty Press, 538

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

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), (2009) Annual Report.

Vahip, S., Kesebir, S., Alkan, M., Akiskal, H.S., Yazici, O. (2005) “Affective temperaments in clinically -well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A” *J Affect Disord.*;85(1-2):113-25.

Volkow, N.D., J.S. Fowler, and G.-J. Wang, (2004) The Addicted Human Brain Viewed in The Light Of Imaging Studies: Brain Circuits And Treatment Strategies. *Neuropharmacology*. 47 (1) : 3-13.

- Wachs, T., Desai, S. (1993). Parent-report Measures Of Toddler Temperament And Attachment: Their Relation To Each Other And To The Social Microenvironment. *Infant Behavior and Development*, 16, 390-395.
- 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 Inpatients, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 8:1
- World Health Organization, (2008), *Guidelines For The Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders In Pregnancy*.
- Yağmurlu B, Kodalak A.C., (2009). Bağlanma: Çocuk, Ebeveyn ve Etkileşimleri, Koç Üniversitesi, 5-15.
- Yalçın, M., (2014). Ergenlerde Mizaç Özelliklerinin ve Ebeveyn Kabul-Reddinin Yıkıcı Davranışlar Üzerine Etkisi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 20-35.
- Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., Aydın, C., (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji Ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 5-13
- Yvonne Shivpuri, M., (2006), *Attachment Styles In A Sample From A Correctional Drug Treatment Facility*, Degree Of Master Of Science, University Of North Texas, 25-100.
- Zentner, M., Bates, J. E., (2008). Child Temperament: An Integrative Review of Concepts, Research Programs, and Measures, *European Journal of Developmental Science* , 2, 7–37.
- Ziyalar, A., (1982). *Sosyal Psikiyatri*, Ar Basım Yayım ve Dağıtım, İstanbul, 313

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



EKLER

EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORM

. Adı-Soyadı:

.Yaş:

.Cinsiyet

.Eğitim yılı(bugüne kadar aldığınız eğitimlerin toplam yılı):

.Medeni durum: 1.Bekar/Dul 2.Evli/ Nişanlı 3.Ayrılmış

.Daha önce bağımlılık tedavisi aldınız mı?

1.Hiç tedavi almadım.

2.Ayaktan

3.Yatarak 1 kez

4.Yatarak 1 de fazla kez

Sayı belirtiniz.....

.İkamet 1.Yalnız 2.Arkadaşlar ile/Yurtta 3.Aile ile/ Akrabalar ile

.Hiç adli bir sorun yaşadınız mı?

1.Yaşamadım

2.Madde ile ilgili yaşadım (örn: denetimli serbestlik)

3.Madde dışındaki nedenlerle yaşadım

.Kullanılan Madde:

İlk madde kullanım yaşı:

Kullanmakta olduğu tercih maddesi ve kullanım yılı...../.....yıl

.İş durumu

1.Çalışmıyor/Öğrenci

2.Düzenli işte çalışıyor

3.Düzensiz çalışıyor.

.Başka bir nedenle ruhsal tedavi aldınız mı?

1.Hiç tedavi almadım

2.Ayaktan

3.Yatarak 1 kez

4.Yatarak 1 den fazla kez

Sayı belirtiniz.....

.Birinci derece akrabalarınızda (anne/baba/kardeş/çocuklar ruhsal hastalığı olan var mı?)

1.Yok

2.Bağımlılığı olan var.

3.Ruhsal hastalığı olan var.

.Anne meme emme süresi?

EK2. TEMPS-A MİZAÇ ÖLÇEĞİ

TEMPS-A

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

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

13. (D) (Y) Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.
14. (D) (Y) Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. (D) (Y) Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
16. (D) (Y) İşlerin başında 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) Normal olarak günde 9 saatten fazla uykuya ihtiyacım vardır.
20. (D) (Y) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim.
21. (D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
22. (D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır, ender olarak ikisinin arasındadır.
23. (D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
24. (D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
25. (D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
26. (D) (Y) Sıklıkla bir şeye başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
27. (D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
28. (D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.

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

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

60. (D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
61. (D) (Y) Çok yakınırım.
62. (D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.
63. (D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
64. (D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
65. (D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
66. (D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
67. (D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
68. (D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
69. (D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
70. (D) (Y) Dğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
71. (D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
72. (D) (Y) Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
73. (D) (Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
74. (D) (Y) Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
75. (D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.
76. (D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
77. (D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
78. (D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.

79. (D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
80. (D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
81. (D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
82. (D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
83. (D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
84. (D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
85. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
86. (D) (Y) Sık sık midem bozulur.
87. (D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
88. (D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissederim.
89. (D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
90. (D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
91. (D) (Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
92. (D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
93. (D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
94. (D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
95. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
96. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.

97. (D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
98. (D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
99. (D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
100. (D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir.



EK3. ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ ÖLÇEĞİ

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (I.BÖLÜM)

Aşağıdaki açıklamalar çocukluğunuzda anne- babanızla ve şu anda bir yetişkin olarak çevrenizdeki diğer insanlarla yakın ilişkilerinizde neler hissettiğinizi tanımlar. Lütfen hepsini dikkatlice okuyup sizi n iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. A,B veya C

- A) Bir çocuk olarak , annem ve babam bana karşı genellikle sıcak davranırdı ve eğer zorluklarla karşılaşsam onlardan yardım isteyebilirdim. Başkalarıyla yakın ilişki kurmak ve onlara rahatlıkla güvenmek (ve onların bana güvenmesi) benim için kolaydır. Terk edilmekten veya bir başkasının bana aşırı yakınlığından endişe duymam.
- B) Annem ve babam bakım konusunda genelde ilgisizdi, benden birçok istemleri vardı, çoğu kez yaptıklarımı eleştirirler ve bana birey olarak saygı göstermezlerdi. Başkalarına yakın olmakta pek rahat değilimdir, onlara tam anlamıyla güvenmekte ve dayanmakta zorlanırım. Herhangi bir kimse bana çok yakınlık gösterdiği zaman veya birlikte olduğum insan (eş veya diğerleri) bana daha yakın olmak istediğinde kendimi rahat hissetmem, sıkıntılı hissederim.
- C) Annemin ve babamın ne yapacağı öngörülemezdi (yaşadığım zorluklara bazen ilgi gösterirler, bazen göstermezlerdi) çoğu kez haksız davranırlar ve özel hayatıma karışırlardı. Diğer insanları benim istediğim kadar yakın olma konusunda isteksiz buluyorum. Birlikte olduğum kişinin beni sevmediği ve benimle kalıp yaşamak istemeyeceği hakkında çoğu kez endişe duyarım. Birlikte olduğum kişiyle çoğu kez daha yakın olmak isterim (onunla bir bütün olmak) ve bu isteğim kimi zaman onu ve diğer insanları ürkütüp uzaklaştırır.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as attachment process. J.Pers Soc Psychol,52,511-524.

Mikulincer, M.,Florian, V.,Tolmacz, R ve ark. (1990). Attachment styles and fear of death: a Case of affect regulation. J Pers Soc Psychol, 58, 273-280.

(II. Bölüm)

Aşağıda 15 tane cümle bulunmaktadır, lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin. Yanıtlarınız yalnız sizin kişisel yorumlarınıza dayanmalıdır.

Her sorunun yanında 7 numaralı bir dizi bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan rakamı işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Doğru Değil	Doğru Değil	Pek Doğru Sayılmaz	Bazen Doğru Bazen Yanlış	Hemen Hemen Doğru	Doğru	Kesinlikle Doğru

1. Kolaylıkla yakın ilişkiler kurarım. 1 2 3 4 5 6 7
2. Diğer insanlar yaklaşırken kendimi rahat hissetmem. 1 2 3 4 5 6 7
3. Yakın bir ilişki çerçevesinde kendimi diğer insanlara bağlı hissetmekle ilgili zorluğum yok 1 2 3 4 5 6 7
4. Birlikte olduğum insan kendisine sağlayabileceğim yakınlıktan çok daha samimi ilişki istiyor. 1 2 3 4 5 6 7
5. Birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceğinden sık sık endişe duyuyorum. 1 2 3 4 5 6 7
6. Belli insanlarla çok güçlü ilişkiler kurmak istiyorum. 1 2 3 4 5 6 7
7. Yakın bir ilişki çerçevesinde birlikte olduğum insan bana dayanıyorsa herhangi bir zorluk yaşamıyorum. 1 2 3 4 5 6 7
8. Birlikte olduğum insana tam olarak güvenmekte zorlanırım. 1 2 3 4 5 6 7
9. Diğer insanların benimle benim istediğim kadar yakın bir ilişki kurmadıklarını düşünürüm. 1 2 3 4 5 6 7
10. Bana yakın birisinin beni aşırı üzebileceği gibi endişelerim yok. 1 2 3 4 5 6 7
11. Bazen birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılıyorum. 1 2 3 4 5 6 7
12. Bir başkasının bana yakınlaştığını hissettiğimde gerginleşiyorum. 1 2 3 4 5 6 7
13. Yakın ilişkiler çerçevesinde diğer insanlara güvenmekle ilgili zorluklarım vardır. 1 2 3 4 5 6 7
14. Tam ve eksiksiz bir ilişki kurma konusunda ki isteğim insanları benden uzaklaştırıyor. 1 2 3 4 5 6 7
15. Bir başkasının bana çok yakınlaşabileceği ihtimali beni endişelendiriyor 1 2 3 4 5 6 7

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Doğum Tarihi / Yeri: 14.11.1989 / İstanbul

Eğitim durumu:

2012 – Okan Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
(Lisans)

2008 –Maltepe Süper Lisesi

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi:

İngilizce – Orta

İş deneyimi:

2014 - ... - Özikizler Anaokulu