

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**MADDEYİ KÖTÜYE KULLANAN BİREYLERDE  
BAĞLANMA ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ZUHAL ÖZEL**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
AİLE DANIŞMANLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MADDEYİ KÖTÜYE KULLANAN BİREYLERDE  
BAĞLANMA ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ZUHAL ÖZEL**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Raziye Bilge UZUN**

**İSTANBUL, 2018**

**T.C.**  
**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**AİLE DANIŞMANLIĞI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tezin Adı: Maddeyi Kötüye Kullanan Bireylerde Bağlanma Örüntüsü  
Öğrencinin Adı Soyadı: Zuhâl Özel  
Tez Savunma Tarihi: 29.05.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem Alptekin  
Enstitü Müdürü  
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylım.

Dr. Öğr. Üyesi Seda Gökçe Turan  
Program Koordinatörü  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. R. Bilge Uzun

Ek Danışman  
Doç. Dr. İshak Aydemir

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Doğu Erdener

İmzalar



## TEŞEKKÜR

Uzun ve zorlu geçen bu tez çalıŐmasını, tez konusunun seçilmesinden baŐlayarak, planlanmasında, araŐtırılmasında, yürütülmesinde ve sonuçlanmasına kadar olan tüm süreçte ilgi ve desteğini esirgemeyen, değerli görüŐ ve önerileri ile yol gösteren, danışmanlık eden ve içtenliğini hissettiren değerli hocam Doç. Dr. Bilge UZUN'a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

ÇalıŐmam sırasında veri toplamamda yardımcı olan, her koŐulda yanımda olan, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiren canım dostlarım Buse SEZER'e, Doğu Őahan VURKIR'a, Gizem Avdıcı'ya, İpek YOLYAPAN'a ve Yiğit GÜROL'a en içten teŐekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca her anımda bana destek veren, fedakarlıkları ve sevgileriyle beni bu günlere getiren, her zaman her koŐulda maddi manevi yanımda olan çok sevdiğim ailem; annem Dilara ÖZEL'e ve babam Metin ÖZEL'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

Zuhal ÖZEL

İstanbul, 2018

## ÖZET

### MADDEYİ KÖTÜYE KULLANAN BİREYLERDE BAĞLANMA ÖRÜNTÜSÜNÜN İNCELENMESİ

Zuhal Özel

Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Raziye Bilge Uzun

Mayıs, 2018, s. 59

Bu araştırmada, maddeyi kötüye kullanan bireylerin bağlanma örüntüleri incelenmiştir. Çalışmanın araştırma grubunu, çalışmaya gönüllü olarak katılan, madde kullanımı olmuş ve hala kullanmakta olan 280 (114 kadın, 166 erkek) yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-59 ve yaş ortalaması 27.6 (SS=6.4)'dır.

Bu çalışma kapsamında “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Bağımlılık Profil İndeks Temel Formu (BAPİ)”, ve “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırma modeli olarak betimsel alan çalışması kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesi SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada ilk olarak maddeyi kötüye kullanan bireylerin madde kullanımının sosyodemografik (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, daha önceden psikolojik veya psikiyatrik tedavi görme) değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Sonuçlara göre, maddeyi kötüye kullanımın cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, daha önceden psikolojik veya psikiyatrik tedavi görme değişkenlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Daha sonra maddeyi kötüye kullanan bireylerin madde kullanımının, bağlanma örüntülerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Sonuçlara göre, esrar kullanan bireylerin kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sonuç olarak araştırmanın ülkemizde maddeyi kötüye kullanan bireylerin bağlanma örüntülerine ortaya koyması açısından örnek olacağı ve önem taşıdığı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, Madde Kullanımı, Bağlanma Stilleri, Güvenli Bağlanma, Güvensiz Bağlanma

## ABSTRACT

### EXAMINING THE ATTACHMENT STYLES OF SUBSTANCE ABUSING INDIVIDUALS

Zuhal Özel

Family Consulting Master Program

Thesis Supervisor: Doç. Dr. Raziye Bilge Uzun

May, 2018, p. 59

The purpose of the present study was to examine the attachment styles of substance abusing individuals. The volunteer participants were 280 (female = 114; male = 166) adults used, abused or still using drugs. Mean age of the participants was 27.6 (SD=6.4), aged between 18 and 59.

In the frame of the present study, ‘Sociodemographic Information Form’, ‘Dependency Index Profile Form (BAPI)’, and ‘Experiences in Close Relationships-II (YIYE-II)’ were used as data collection tools. Descriptive field study and predictor correlation method were used. The data were analyzed through SPSS 25.0 package program.

First of all, substance abuse of the individuals were examined to see whether or not they show a significant difference based on the sociodemographic (sex, age, educational level, marital status, having a child, getting psychological or psychiatric treatment) factors. Based on the results, substance abuse did not differentiate as per sex. Also, substance abuse did not differentiate based on age, educational level, marital status, having a child and getting psychological or psychiatric treatment. Secondly, it was investigated whether or not the substance abuse of the individuals shows a significant differences based on the attachment styles. Result shows that, individuals using cannabis have higher anxious attachment level compared to the individuals who do not use cannabis.

In conclusion, this study is thought to be an example as it has revealed attachment styles of the individuals who abuse substance in our country, and is considered important.

**Keywords:** Addiction, Drug Use, Attachment Styles, Secure Attachment, Insecure Attachment

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLolar</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>SEMBOLLER</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 PROBLEM</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 AMAÇ</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 ÖNEM</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 SINIRLILIKLAR</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 TANIMLAR</b> .....	<b>4</b>
<b>2.LİTARATÜR TARAMASI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 BAĞIMLILIK VE MADDE BAĞIMLILIĞI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.1 Bağımlılık</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.1.1 Psikolojik (Psişik) bağımlılık</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.1.2 Fizyolojik bağımlılık</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1.2 Madde Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1.2.1 Madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1.2.2 Madde bağımlılığı tanı ölçütleri</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1.3 Bağımlılık Yapan Maddelerin Tanımı</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1.3.1 Esrar</b> .....	<b>8</b>



2.1.3.2 Ekstazi.....	11
2.1.3.3 Eroin (opiyat).....	13
2.1.3.4 Kokain.....	14
2.1.3.5 Taş (krak) kokain.....	15
2.1.3.6 Uyuşturucu haplar.....	17
2.1.3.7 Uçucu ve yapıştırıcı maddeler.....	18
2.1.3.8 Çeşitli haplar.....	19
2.1.3.9 Amfetamin.....	20
2.1.3.10 LSD (lysergic acid diethylamid).....	20
2.2 BAĞLANMA .....	23
2.2.1 Bağlanma Kuramının Tarihçesi ve Gelişim Süreci .....	23
2.2.2 Bağlanma Kuramı.....	24
2.2.2.1 Bebeklikte bağlanma.....	25
2.2.3 Mary Ainsworth'ün Katkıları.....	27
2.2.4 Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	29
2.2.4.1 Dörtlü bağlanma modeli.....	30
3. VERİ VE YÖNTEM .....	33
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	33
3.2 ARAŞTIRMA GRUBU .....	33
3.2.1 Maddeyi Kötüye Kullanımı Olan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....	34
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	35
3.3.2 Bağımlılık Profil İndeks Temel Formu(BAPİ).....	36
3.3.3 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II).....	37
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI .....	38

<b>3.5 VERİLERİN ANALİZİ .....</b>	<b>38</b>
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 MADDE KULLANIM SIKLIĞI.....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Esrar Kullanım Sıklığı .....	39
4.1.2 Ekstazi Kullanım Sıklığı.....	40
4.1.3 Eroin Kullanım Sıklığı .....	41
4.1.4 Kokain Kullanım Sıklığı .....	41
4.1.5 Taş (krak) Kokain Kullanım Sıklığı .....	42
4.1.6 Uyuşturucu Haplar Kullanım Sıklığı.....	43
4.1.7 Uçucu ve Yapıştırıcı Maddelerin Kullanım Sıklığı.....	43
4.1.8 Çeşitli Haplar Kullanım Sıklığı .....	44
4.1.9 Amfetamin Kullanım Sıklığı.....	45
4.1.10 LSD Kullanım Sıklığı .....	45
<b>4.2 MADDE KULLANIMININ SORUNA NEDEN OLMASI .....</b>	<b>46</b>
<b>4.3 MADDE KULLANIMININ YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ.....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 MADDE KULLANAN VE KULLANMAYAN KATILIMCILARIN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İNCELENMESİ.....</b>	<b>48</b>
4.4.1 Esrar Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	48
4.4.2 Ekstazi Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	48
4.4.3 Eroin Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	49
4.4.4 Kokain Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	49
4.4.5 Taş (krak) Kokain Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	50

4.4.6 Uyuşturucu Haplar Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	50
4.4.7 Uçucu ve Yapıştırıcı Maddeler Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	50
4.4.8 Çeşitli Haplar Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	51
4.4.9 Amfetamin Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	51
4.4.10 LSD Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi .....	52
5.TARTIşMA .....	54
5.1 MADDE KULLANIM SIKLIğI.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1 SONUÇLAR .....	58
6.2 ÖNERİLER .....	59
6.2.1 Gelecekteki Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	59
KAYNAKÇA .....	60
EKLER	
EK 1: Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı .....	66
EK 2: Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu .....	67
EK 3: Sosyodemografik Bilgi Formu .....	68
EK 4: Bağımlılık Profil İndeksi Temel Formu (BAPİ) .....	69
EK 5: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II).....	75
ÖZGEÇMİş.....	78

## TABLÖLAR

Tablo 2.1: Dörtlü bağlanma modeli .....	30
Tablo 3.1: Madde kötüye kullanımı olan bireylerin sosyodemografik özellikleri.....	41
Tablo 4.1: Madde kullanan ve kullanmayan yetişkinlerin bağlanma örüntüleri.....	53



## ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Bağlanma sistemi modeli.....	30
Şekil 4.1: Esrar kullanım sıklığı.....	41
Şekil 4.2: Ekstazi kullanım sıklığı .....	41
Şekil 4.3: Eroin kullanım sıklığı .....	42
Şekil 4.4: Kokain kullanım sıklığı .....	43
Şekil 4.5: Taş (krak) kokain kullanım sıklığı.....	43
Şekil 4.6: Uyuşturucu haplar kullanım sıklığı.....	44
Şekil 4.7: Uçucu ve yapıştırıcı maddeler kullanım sıklığı .....	45
Şekil 4.8: Çeşitli haplar kullanım sıklığı.....	45
Şekil 4.9: Amfetamin kullanım sıklığı.....	46
Şekil 4.10: LSD kullanım sıklığı.....	47
Şekil 4.11: Madde kullanımını sorun olması .....	47
Şekil 4.12: Madde kullanımının sorun oluşturduğu zaman .....	48

## KISALTMALAR

DSM-IV	:	Diognastic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozukluklara İlişkin Tanı ve İstatistik El Kitabı)
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
BAPİ	:	Bağımlılık Profil İndeksi Temel Formu
YİYE	:	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri
LSD	:	Lysergic acid diethylamide
GHB	:	Gamma-hydroxybutyrate
THC	:	Delta-9-tetrahydrocannabinol
MDMA	:	3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin
HCL	:	Hidroklorid
GABA	:	Gamma-aminobutyric acid
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
MATT	:	Michigan Alkolizm Tarama Testi
SOCRATES	:	Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği
PAAÖ	:	Penn Alkol Aşerme Ölçeği
MAÖ	:	Madde Aşerme Ölçeği
ASI	:	Addiction Severity Index (Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği)

## SEMBOLLER

Cronbach'ın iç tutatlık endeksi (Cronbach's alpha)	:	$\alpha$
Serbestlik derecesi (deviation of freedom)	:	sd (df)
Anlamlılık düzeyi	:	p
t testinin hesaplanmış değeri	:	t
Aritmetik ortalama	:	$\bar{x}$
Standart sapma	:	ss
Örneklemdaki toplam sayı	:	N

# 1. GİRİŞ

## 1.1 PROBLEM

Bağlanma, iki insan arasındaki yakın bağ olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma kuramına göre ise bağlanma kavramı bebek ve bebeğe birincil olarak bakım veren ve ilgi gösteren kişi arasındaki, duygusal olarak pozitif ve destekleyici etkileri bulunan ilişkidir. Bağlanma örüntüsü, bebeklik döneminde oluşmaya başlamakta ve yetişkinlik döneminde de etkili olmaktadır. Bebek, kendisine bakım veren kişiyle olan etkileşiminden yola çıkarak hem kendisi hem de başkaları hakkında algısını geliştirir (Bowlby 1973, 1980, 1982).

Yapılan çalışma ve araştırmalar sonucunda da bağlanma stili olarak dört boyut ortaya çıkmıştır (Bartholomew & Horowitz 1991). Bunlar güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kaygısız bağlanma ve korkulu bağlanmadır. Bu bağlanma stilleri, bireylerin yaşamları boyunca kişilik algılarında, yaptıkları seçimlerde, sosyal yaşamlarında, aile içi ilişkilerinde, yakın ve romantik beraberliklerinde ve daha birçok yaşamsal alanda önemli rol oynamaktadır (Bartholomew & Horowitz 1991).

Madde bağımlılığı, bir maddenin beyne yapmış olduğu etkilerden dolayı, maddenin keyif verici etkilerini yaşamayı tekrar istemek veya yokluğunun sebep olduğu huzursuzluktan sakınmak amacıyla sürekli veya tekrarlayan bir şekilde maddeyi alma ve kullanma isteği ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize olmuş bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (Köknel 1998). Bağımlılığa neden olan tüm maddelerin ortak özelliği farmakolojik olarak vücuda olan etkileridir. Bu etkilerin beyin üzerinde oluşturduğu, maddelerin kötüye kullanılmalarında ve bağımlılığı oluşturmalarında ön plana çıkan özellikleri keyif verici olmasıdır. Bu etkiler zamanla davranış bozukluklarına neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında, madde kullanımı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük olmasına karşın, gün geçtikçe giderek artmakta özellikle de genç yetişkinlerin bu durumdan etkilenmektedir. Genç yetişkinlerin, kimlik arayışında olmaları, sosyal ortamlarda kabul görmek istemeleri, riskli davranışlarda bulunmalarına zemin hazırlamaktadır. Bu dönemde, genç



yetişkinlerin madde deneyimi ve ardından kullanımı daha kolay olmaktadır. Çocukluk döneminin sağlıklı ve sorunsuz geçmesi, gençlerin gelişimi için büyük önem taşırken, sağlıksız ve güvensiz bir ortamda yetişmeleri de ilerleyen zamanlar için risk etmeni olmaktadır. Çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan bağlanma stiline, ilerleyen zamanlarda madde deneyimi ve kullanımı için önemli bir belirleyicidir. Anne-babaya bağlanma stiline kaygılı bağlanma olması, anne-babanın çocuğa karşı tutumu ve oluşturduğu güvensiz çevre, çocuğun sosyal hayatında madde kullanımı için bir risk oluşturmaktadır. Uluslararası düzeyde yürütülen çalışmalar bağlanma örüntüsü ile maddeye bağlanma arasında anlamlı düzeyde olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymasına rağmen Türkiye’de bu doğrultuda gerçekleşen çalışmalar okullarda yapılan anket çalışmalarıyla sınırlıdır.

## 1.2 AMAÇ

Bu araştırmanın amacı maddeyi kötüye kullanma ve bağlanma örüntüsü arasındaki ilişkiyi incelemektir.

- a. Çalışmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma düzeyleri nedir?
- b. Çalışmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma düzeyi ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki var mıdır?
- c. Çalışmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma düzeyi ile kaçınan bağlanma stili arasında bir ilişki var mıdır?
- d. Çalışmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma düzeyi ile kaygılı bağlanma stili arasında bir ilişki var mıdır?

### 1.3 ÖNEM

Türkiye’de bağlanma stili ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar ise kısıtlı ve diğer çalışmalara göre nispeten azdır. Bu sebeple yetişkin bireylerde bağlanma örüntüsünün madde bağımlılığına neden olabileceğine ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma, maddeyi kötüye kullanan bireylerde bağlanma örüntüsünün incelenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, danışmanlık merkezlerinde çalışan psikolog ve psikiyatriştlere, ebeveyn olan ve çocuk sahibi olmak isteyen danışanlarına, çocuklarla kurulan bağın önemine ilişkin bilgi sunmaları ve danışanlarını yönlendirmeleri konusunda ışık tutabilmelerine yönelik bir kaynak teşkil edeceği düşünülmektedir. Madde kullanan bireylere yönelik maddeyi kötüye kullanma ve bağlanma örüntüsüne ilişkin detaylı bilgi ve katkı sağlaması beklenmektedir.

### 1.4 SINIRLILIKLAR

- a. Bu araştırma çerçevesinde elde edilen verilerin bir kısmı internet üzerinden sağlandığı için, bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular internet erişimi olan bireylerle sınırlıdır.
- b. Bu çalışma çerçevesinde maddeyi kötüye kullanan bireylere yönelik olarak oluşturulmuş olan tedavi merkezlerinin sayısının sınırlılığı nedeniyle, madde kullanıcılarına ulaşılabilirlikte zorluk yaşanmış ve çalışma bulgularının bir başka sınırlılığını oluşturmuştur.
- c. Bir kısım madde kullanıcılarının bilgilerinin kayıt altına alınmasını istememesi sebebiyle tedavi merkezlerinde bulunan kullanıcı sayısının yetersizliği önemli bir sınırlılık oluşturmuştur.
- d. Ayrıca araştırma bulguları çalışmaya katılmayı kabul eden toplamda 280 bireyle sınırlıdır.
- e. Bu araştırma için bir başka sınırlılık, kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerdir.
- f. Verilerin katılımcıların kendi beyanına dayanması araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir.

## 1.5 TANIMLAR

- a. Madde Bağımlılığı: Zarar verici ruhsal, fiziksel veya sosyal sorunlar doğurmasına karşın, kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin oluşturduğu etkiyi elde edebilmek için, ısrarcı bir şekilde maddeyi arama, istenilen etkiyi yaratmak için zamanla kullanılan madde miktarını arttırma, bırakma isteğine rağmen bırakmama ve kullanma isteğinin engellenemediği kronik ve tekrarlayan bir beyin hastalığıdır (Köknel, 1998). Bu çalışma çerçevesinde madde bağımlılığı Ögel ve diğ. (2012) tarafından geliştirilen, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçen Bağımlılık Profil İndeksi Temel Formu (BAPİ) tarafından ölçülecektir.
- b. Bağlanma: Kişinin korktuğunda, kendisini huzursuz hissettiği bir ortamda tek kaldığında veya hasta olduğunda, iyilik halinin devam edebilmesi için başkasının desteğine ve korumasına gereksinim duyması, yakınlık arayışına girme isteği olarak tanımlanmaktadır (Bowlby 1969). Bu çalışma çerçevesinde bağlanma örüntüsü Fraley ve diğ. (2000) tarafından geliştirilen ve Selçuk ve diğ. (2005) tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan, yetişkin bağlanma örüntülerini ölçen, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) kullanılarak ölçülecektir.
- c. Güvenli Bağlanma: Olumlu benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşiminden oluşan bağlanmadır (Bartholomew & Horowitz 1991).
- d. Saplantılı Bağlanma: Olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşiminden oluşan bağlanmadır (Bartholomew & Horowitz 1991).
- e. Kayıtsız Kaçınan Bağlanma: Olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelinin birleşiminden oluşan bağlanmadır (Bartholomew & Horowitz 1991).
- f. Korkulu Kaçınan Bağlanma: Olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelinin oluşumundan oluşan bağlanmadır (Bartholomew & Horowitz 1991).

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Araştırma için belirlenen amaç doğrultusunda bu bölümde öncelikle bağımlılık ve madde bağımlılığı, bağımlılık yapıcı maddeler ve daha sonra bağlanma kuramı ve bağlanma stilleri hakkında literatür bilgisi sunulmaktadır. Bu bölüm ayrıca, bağımlılık ve bağlanma stillerine ilişkin daha önce yapılmış olan benzer araştırmalar hakkında alan yazını içermektedir.

### 2.1 BAĞIMLILIK VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık ve madde bağımlılığı arasında bazı farklar bulunmaktadır. Bu farklar detaylı bir şekilde aşağıda verilmiştir.

#### 2.1.1 Bağımlılık

Bağımlılık, zarar verici ruhsal, fiziksel veya sosyal sorunlar doğurmasına karşın, kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin oluşturduğu etkiyi elde etmek için, ısrarcı bir şekilde maddeyi arama, istenilen etkiyi yaratmak için zamanla madde kullanım miktarını arttırma, bırakma isteğine rağmen bırakamama ve kullanma isteğinin engellenemediği kronik ve tekrarlayan bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Köknel 1998).

Bağımlılık, psikolojik ve fizyolojik bağımlılık olmak üzere iki farklı kategoride incelenmektedir:

##### 2.1.1.1 Psikolojik (Psişik) Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, alışkanlık, itiyat gibi farklı terimlerle de açıklanan, kullanıcının kişiliği ve duygusal yapısı gereği, ihtiyaçlarını tatmin etmek, huzursuzluktan ve sıkıntıdan kurtulmak için devamlı ve tekrarlayan aralıklarla maddeyi bulmaya ve maddeyi kullanmaya olan düşkünlüğü olarak tanımlanır. Psikolojik bağımlılıkta, madde kullanıldıktan sonra rahatlama, doyum ve haz meydana gelir. Maddenin kullanımı

kesildiğinde ise ruhsal yakınmalar ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (Ögel ve diğ. 1998).

### **2.1.1.2 Fizyolojik Bağımlılık**

Fizyolojik bağımlılık, kullanılan maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik istektir. Bağımlılığa sebep olan maddenin uzun zamanlı ya da kısa süreli olarak düzenli kullanımı sonucunda beden zamanla kullanılan maddenin etkilerine alışarak uyum geliştirir. Madde alınmadığı zaman, bedenin oluşturduğu uyumun bozulması sonucunda fizyolojik belirtiler ve yoksunluk ortaya çıkmaktadır (Ögel ve diğ. 1998).

### **2.1.2 Madde Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı**

Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

#### **2.1.2.1 Madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri (DSM-IV-TR)**

Madde kötüye kullanımı (suistimal, abuse) ile maddeye bağımlı olma kriterleri arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Maddeyi kötüye kullanan kişiler bağımlı olmayabilir, fakat maddeye bağımlı olan her kişi maddeyi kötüye kullanmaktadır (Kayaalp 2009). DSM IV'te de madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı birbirinden ayrı olarak değerlendirilmiş ve tanımlanmıştır.

Madde kötüye kullanımı, bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi, bırakma isteğine rağmen bırakılamaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının arttırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur. DSM IV'e göre sıralanan eylem veya belirtilerin en az bir tanesini 12 aylık bir süreç içinde yineleyerek sergileyen kişinin bu maddeyi kötüye kullandığı kabul edilebilir;

- a. Madde temini için uğraş yüzünden önemli sosyal ve sorumluluk gerektiren aktivitelerden vazgeçmek veya bunları oldukça azaltmak
- b. Fiziksel bir zarar görme veya başka birine zarar verme riskine rağmen (örneğin, trafikte araç kullanırken) madde almak
- c. Maddenin kullanılması veya taşınmasına bağlı bazı yasal problemler yaşamak (örneğin, alkollü araç kullandığı için ceza alma veya illegal bir maddeyi taşıdığı için tutuklanma)
- d. Madde etkisinin sebep olduğu, sürekli veya tekrarlayan kişisel ya da toplumsal sorunlara rağmen madde kullanımının devamı

Madde bağımlısı olan bir kişi de benzer davranışların sergilemekle beraber, sıralanan ölçütler bir kişinin mutlaka bağımlı olduğuna işaret etmez (DSM-IV 1994).

#### **2.1.2.2 Madde bağımlılığı tanı ölçütleri (DSM-IV-TR)**

DSM-IV'e göre aşağıda sıralanan belirtilerin tamamını veya en az üçünü, en az 12 aylık bir süreçte yineleyerek sergileyen bir kişi 'madde bağımlısı' kabul edilebilir. Bu belirtiler şunlardır;

- a. Maddenin keyif verici etkisini duyumsayabilmek için dozun belirgin bir şekilde arttırılması veya aynı dozun yinelenerek alınması sırasında başlangıçtaki keyif verici etkinin duyumsanamaması (madde etkilerine 'tolerans' gelişmesi)
- b. Maddeyi alış sıklığının ve alınan madde miktarının abartılı ölçüde artması
- c. Madde alınmadığı zaman yoksunluk krizinin ortaya çıkması ve krizin madde alımı ile birlikte hafiflemesi veya tamamen kaybolması
- d. Madde kullanımını kontrol etmeye veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
- e. Kişinin zamanını büyük ölçüde madde bulmaya ve stoklamaya yönelik faaliyetlere harcaması
- f. Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ve iş aktivitelerinin giderek azalması

- g. Kullanılan maddeye bağı olarak fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkması ve bunların kullanılan maddeden kaynaklandığını bile bile madde kullanımının sürdürülmesi

Bu belirtiler içinde özellikle keyif verici etkilere tolerans gelişimi, kullanımların aniden kesilmesiyle ortaya çıkan yoksunluk krizi ve krizin bağımlı olunan maddenin alınması ile ortadan kalkması, kesin bağımlılık tanısı konulabilmesi için en geçerli ve yeterli belirtilerdir (DSM-IV 1994).

### **2.1.3 Bağımlılık Yapan Maddelerin Tanımı**

Çalışma kapsamında değerlendirilen maddeler hakkında detaylı bilgiler aşağıda sunulmaktadır. Buna göre bu çalışma çerçevesinde öncelikle esrar, daha sonra ekstazi, eroin(opiyat), kokain, taş (krak) kokain, uyuşturucu haplar, uçucu ve yapıştırıcı maddeler, çeşitli haplar, amfetamin ve ardından LSD (lysergic acid diethylamid)'ye ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

#### **2.1.3.1 Esrar**

Esrar, yaygın olarak kullanılan merkezi sinir sistemini yavaşlatan, hayal gösteren doğal halüsinojen maddelerden birisidir. Esrar, Latince 'cannabis sativa' adı verilen hint keneviri bitkisinin kahverengi-yeşil çiçeklerinin karışımından, saplar, tohumlar ve yapraklarından oluşmaktadır. Esrar dumanı genellikle sert, acı, keskin ve ot kokusuna benzemektedir. Esrarın ana etken maddesi THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol)'dir. THC bileşeni, sinir hücrelerini tahrip edici özelliğe sahiptir. Beyinde tespit edilmiş olan THC alıcıları beyindeki hafıza, kavrama, algı ve motor koordinasyon bölümlerinde bulunmaktadır (Ögel 2014). Uzun süre esrar kullanımı sonucunda, sinir hücreleri tahribat sonucu yıkıma uğramaktadır.

Esrarın aldığı isimler, işleniş biçimlerine göre değişiklik gösterir. Marihuana, ot ve joint en sık bilinen isimleridir. Bunların dışında pek çok farklı isimle de anılmaktadır. Bunlar arasında plaka, gubar, mühür, papatya, anten, keyif, kaynar, nane, kına, derman, paspal,

gıya, gogo, gonca, kuris, ilaç, siyah, çay, evset, sır, cam macunu, afgan, lübnan, sarıkız, kalo, cigaralık, sarma, çiçeksündüz, mal, sarı, jelatin, kenevir, kafa hapı, saddam, kuru, elek altı, kendir, yeşil, keçi, patates, Henry, ahna sayılabilir (kom.pol.tr).

Genel olarak sigara şeklinde kullanılan esrar, kova denilen buharın içe çekilmesi yöntemiyle veya çay olarak içilme yöntemiyle de kullanılabilir. Esrarın keyif veren etkisi çok kısa süre içinde ortaya çıkmakta, yaklaşık yarım saat içinde en üst düzeye gelmekte ve 2-4 saat içinde de sonlanmaktadır. Sindirim yoluyla alınan esrarın etkisi 5-12 saate kadar çıkabilmektedir (Duran ve diğ. 2006). Esrar, genel olarak ilk denenen maddedir ve daha güçlü etkiler oluşturan maddeler için bir geçiş maddesi olarak bilinmektedir (Ögel ve diğ. 2005).

Hareket becerilerine olan etki ve sebep olduğu bozukluklar yaklaşık 12 saat kadar devam etmektedir. Esrar kullanımını kısa süreli öfori ve rahatlamaya, algıda değişikliğe, zaman algısında bozulmaya, renkleri ve sesleri algılamada artışa ve duyuşal deneyimlerde abartıya neden olmaktadır. Kullanımdan sonra çok fazla yeme, film seyretme veya müzik dinleme gibi etkinliklerde artış görülebilmektedir. Ayrıca sosyal ortamlarda kullanıldığında aşırı gülme ve aşırı konuşmaya neden olabilir. Esrar kullanımının psikolojik etkileri kullanan kişinin o andaki ruh haline, almış olduğu maddenin miktarına, maddenin kullanıldığı çevreye ve kişinin daha önceki deneyimlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kısa süreli kullanıma bağlı hareketlerde ve öğrenme, bellek, dikkat gibi kognitif işlevlerde bozukluk oluşturma yanında anksiyete, panik atak, paranoya ve şaşkınlığa yol açabilir. Şizofrenide tekrarlamalara, muhakemem bozukluğuna ve konuşkanlığa sebep olabilir. Ayrıca çok sık görülmesi de flashback'lerin yaşanması olasıdır (Sağlık Bakanlığı 2012). Flashback bir tür geriye dönüş sendromudur. Daha önce yaşanmış olan deneyimlerin, geçici bir şekilde tekrar yaşanması ve deneyim sırasındaki duyuşal içeriklerin tekrarlanmasıdır. Yaşanılan geriye dönüşlerin süresi ve duyuşal şiddeti ise değişkenlik göstermektedir (Ögel 2014).



Esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluklar kısa sürede oluşmaya başlamakta ve çoğunlukla kötülük görme sanrıları, çevreye karşı kuşkucu yaklaşım, hayal görme ya da kıskançlık sanrıları şeklinde olmaktadır. Psikotik belirtilerin ne kadar süreceği ise, kullanan kişiye bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Esrar, kalıcı psikoza da yol açabilmektedir. Esrar kullanan kişilerde şizofreni gelişme riski, esrar kullanmayan kişilere göre 7 kat daha fazladır. Esrar, şizofreniye yatkın bireylerde psikoza başlatan veya tetikleyen bir etken olarak görülmektedir. Esrar kullanımından sonra ortaya çıkan kalp atışındaki artma ve basınç değişimi, esrar kullanımından sonraki bir saat içinde kalp krizi geçirme riskini normalden dört kat daha fazla arttırmaktadır. Esrar kullanımının akciğerde bronşite ve kansere neden olabildiği ve bu etkinin sigarayla karşılaştırıldığında 5 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Tunning 1985). Ayrıca esrar kullanımı kişilerde kuru öksürük, larenjit ve farenjite de yol açabilmektedir (Polen ve diğ. 1993). Esrar kullanan kişiler, esrar dumanını daha derin çektikleri ve nefeslerini daha uzun süre tuttukları için akciğerlerine daha fazla baskı yapmakta ve sigara içen kişilere göre kansere olan eğilimlerini arttırmaktadırlar. Esrar kullanımından hemen sonra erkeklerde, erkeklik hormonu olan testosteron hormonunda %25-35 oranında azalma, %50 oranında sperm üretiminde azalma (oligoastenospermi), sperm canlılığında ve hareketliliğinde bozulma, göğüs büyümesi (jinekomasti) saptanmıştır (Tunning 1985).

Esrar kullanımı öğrenme ve bilgi hatırlamayı olumsuz etkileyebildiği için, entelektüel kapasite, çalışma ve sosyal beceriler konusunda da gerileme görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar, esrarın hafıza ve öğrenmede yarattığı olumsuz etkilerinin, esrar kullanımından sonra, etkisi geçmiş olsa dahi günler, haftalar sürebileceğini göstermektedir (Pope ve diğ 2004).

Esrar, kullanıldığı miktara bağlı olarak bilişsel ve davranışsal işlevlere zarar vermektedir. Bu etkiler, sürekli dikkat gerektiren araba kullanmak gibi karmaşık işlerde daha uzun süreli olarak yaşanmaktadır. Bu sebeple esrar kullandıktan sonra araba kullanmak oldukça tehlikelidir. Esrarın araba kullanma üzerindeki olumsuz etkileri; tepki verme zamanında yavaşlık, çevresel ışık uyarılarını algılamada zayıflık, zayıf göz takibi, zaman ve yer algısında bozulma, koordinasyonda zayıflık ve bozulmalar, hız

kontrolünde azalma, karar vermede zayıflama, kısa süreli hafızanın zarar görmesi olarak sıralanabilir (Robbe 1994; Smiley 1998).

Yapılan bir çalışmada, esrar kullanıcılarının yüzde 35'i esrarı bırakmak istedikleri halde bırakamadıklarını, yüzde 24'ü esrar kullanımının sebep olduğu problemlere rağmen kullanımlarına devam ettiklerini ve yüzde 13'ü de esrar kullanımlarını kontrol altına alamadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların yüzde 20'si esrar kullanmadıkları zaman gergin ve huzursuz hissettiklerini belirtmiştir (Thomas 1996). Amerika'da yapılan bir başka çalışmada, esrar kullanan kişilerin 4-5 sene içinde ağır kullanıcı oldukları ve her on kişiden birinde bağımlılık olduğu ortaya çıkmıştır (Strang ve diğ. 2000).

Esrara bağlı yoksunluk belirtileri genelde yoğun esrar kullananlarda gözükmektedir. Bir başka deyişle sık ve uzun süre kullanıldıktan sonra bırakılan esrarın yoksunluk belirtilerine yol açtığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda esrar kullanımının bırakılması sonucu birçok farklı yoksunluk belirtisinin ortaya çıktığı görülmüştür. Yoksunluk belirtileri; aşırı hassaslık, sinirlilik, alınganlık, gerginlik, iştahta azalma, titreme, terleme, ateş, bulantı, huzursuzluk, yön duygusu kaybı, görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar ve uykusuzluk olarak sıralanabilir.

### **2.1.3.2 Ekstazi**

Ekstazi, MDMA (3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Merkezi sinir sistemini uyararak, etkileri bakımından hem amfetaminlere, hem de halüsinojik maddelere benzerlik gösteren, tablet, kapsül, sıvı veya toz şeklinde bulunan sentetik bir uyuşturucu maddedir (Babuna ve Bayhan 2009).

Üzerinde kuş, fil, marka logoları, harfler, rakamlar vb. resimler bulunan tabletler biçiminde satılır. Ağız yoluyla alınır ve daha çok eğlence yerlerinde bulunur. Ekstazi, gençler arasında çeşitli isimlerle anılmaktadır. Ülkemizde "Çılgın Max, Baklava, Mitsubishi, 007, Pıt, Roket" gibi isimler verilmektedir. Avrupa ve ABD'de ise "Armani, At, Butterfly, Cherry, Coca Cola, Coro, Elmas, Kiraz, Ferrari, Fish, Mercedes,

Mitsubishi, Pokemon, Zoro, Yüzde 5, Yin Yang, Rolex” olarak adlandırılmaktadır. Genellikle ön tarafında bir yazı ya da sembol bulunur (kuş, fil, batman, superman, vb.) arka tarafında ise dozajı ayarlayabilmek ya da kırmak için derin bir çizgi bulunur. Markalar ve logolar maddenin içeriğinin kalitesini, etkisini ve etki süresini belirler (batem).

Ekstazinin etkisi, yaklaşık 20 dakika sonra ortaya çıkmaya başlar ve bu etki 6 saat kadar sürmeye devam eder. Ekstazi enerjinin arttığı hissini verirken uyku ve yorgunluk hissini bloke eder. Yaklaşık bir saat içinde mutluluk ve enerji hislerini üst düzeye çıkarır, etkiler geçmeye başladığında ise mutluluk ve enerji hislerinin aksine aşırı yorgunluk ve mutsuzluk hisleri ortaya çıkar. Bu evre düşüş evresidir. Ekstazi, fazla keyifli olma, yemek yeme isteğinde ve uyku ihtiyacında azalma, mide bulantısı ve kramp, kalp atışlarında artış ve vücut ısısında yüksekme gibi fiziksel ve ruhsal bazı değişikliklere yol açmaktadır.

Ekstazi, etkileri bakımından dans kültürünün bir parçası haline gelmiş ve eğlence hapi olarak bilinmeye başlamıştır. Gece boyu süren partilerde uyku halini engeller, transa geçmeye ve halüsinasyon görmeye sebep olur. Fakat, dans ederken maddenin etkisiyle, vücut hareketlerini dengeleyici sıvının yetersizliğinden dolayı, kullanıcıların aşırı hareketlenmeye başladıkları, kalp çarpıntısı, yüksek vücut ısısı ve düşük kan basıncı yaşadıkları ve bu hareketlenmenin sonucunda ölümlerin meydana geldiği bilinmektedir (Babuna ve Bayhan 2009).

Ekstazinin etkileri kullanan kişinin yaşına, kilosuna, maddeyi ne sıklıkta kullandığına, maddeyi hangi miktarda kullandığına, maddeyi aldığı ortama, maddenin başka maddeler veya alkolle alınıp alınmamasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ekstazi yorgunluk hissini bloke etmesinin yanı sıra açlık ve susuzluk hislerini de bastırmasından dolayı bedendeki koruma mekanizmasına zarar vermekte ve sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Ekstazi kullanıcılarında obsesif davranışlar, fobik ve paronoyak düşünceler, saldırganlık, uyku ve yeme bozuklukları gibi sorunlar gözlemlenmektedir.

Kullanımın kesilmesinden sonra görülen bitkin hissetme, baş ağrısı, anksiyete ve panik atak, yeme ve uyku bozuklukları, yoksunluk belirtileri arasında (Ögel 2010).

### **2.1.3.3 Eroin (Opiyat)**

Eroin, safa yakın beyaz renkte, renksiz ve kristalize bir tozdur. Fildişi, gri, kahverengimsi renklerde de olabilir (Sözer 1956). Saf halde olan eroin beyaz renkte olmakta, içerisindeki maddelerin miktarına göre de değişiklik göstermektedir. Eroin, uyuşturucu maddeler arasında en tehlikeli ve en kuvvetli olanıdır. Eroinin aslı “Heroin”dir ve afyon haşhaşından elde edilir. Sokakta Eyç (H), beyaz, toz, peynir, beyaz kelebek, junk, kar adlarıyla anılır (kom.pol.tr).

Eroin, burundan buharını çekme, kaşıқта kaynatılarak deri altına enjekte etme, sigara tütünüyle karıştırılarak içme, folya üzerinde ısıtılarak buharının çekilmesi gibi farklı yöntemlerle kullanılmaktadır. Eroin kaşık içerisine konularak bir miktar su eklenir, alttan tutulan ateş ile sıvı hale getirilir, bir ip ile sıkılan kola iğne yolu ile deri altına enjekte edilir. Enjekte edilen eroin, beyne çok çabuk ulaşması ve beyinde bulunan sinir hücrelerine hızlıca yapışması sebebiyle, bilinen uyuşturucu maddelerin içinde en fazla, en çabuk ve tek kullanımda bile bağımlılığa neden olabilecek kadar etkilidir (Emniyet Genel Müdürlüğü 2004).

Düşük düzeyde birkaç deneme kişiyi eroin kurbanları arasına almaya yeterlidir. Birkaç hafta düzenli kullanımı sonucunda bağımlılık gelişir. Bazı kişilerin normalden fazla duyarlı olması bağımlılığın daha hızlı ve kısa sürede gelişmesine sebep olabilir. Eroin kullanan bir kişi iki veya üç saat içinde tekrar eroini kullanma mecburiyetindedir (Ögel 2010).

Eroinin etkileri, kullanımından kısa bir süre sonra ortaya çıkmaya başlar, bu etkiler yaklaşık 6 saat sürer ve bu sebeple de kullanıcı günde en az iki üç defa eroin alma gereksinimi duyar. Eroin kullanımından sonra öncelikle vücutta sıcaklık hissi, kol ve bacaklarda ağırlık hissi oluşur. Keyif verici ‘rush’ anından sonra sedasyon denilen

sakinlik dönemi ortaya çıkar. Kişinin hareketlerinde ve konuşmasında yavaşlamalar, dikkat ve belleğinde bozukluklar ortaya çıkmaya başlar. Solunumda yavaşlama, göz bebeklerinde küçülme, kan basıncında ve kalp hızında azalma, karında orgazm benzeri kramplar, kusma ve bulantı, fiziksel etkileri arasında sayılabilir (Özaydın 1984). Yavaş hareket etme, dengesiz yürüme, özbakımda azalma ve eroini sık sık kullanma ihtiyacından dolayı aynı yerde uzun süre duramama da eroin bağımlılarında görülen etkilerdendir (Ögel 2010).

Eroin yoksunluğu, kullanımın kesilmesinden yaklaşık 6 saat sonra gözlemlenmeye başlar ve bu belirtiler iki üç gün içinde en şiddetli dönemine girer ve yaklaşık on gün içerisinde sonlanır. Fakat bazı kişilerde bazı belirtiler 6 ay kadar sürebilir. Bu belirtiler içinde kusma, bulantı, kas ve kemik ağrıları, göz ve burundan akıntılar, göz bebeklerinde büyüme, tüylerde ürperme, esneme, terleme, ateş, ishal, dermansızlık ve şiddetli uykusuzluk sayılabilir. Uykusuzluk aylarca sürebilir. Kullanıcı, yoksunluk belirtilerinin getirdiği fiziki acılara dayanamayarak, maddeyi tekrar kullanmakta ve elde edebilmek için her türlü yolu denemektedir (Kulaksızoğlu 2008).

#### **2.1.3.4 Kokain**

Kokain, Güney Amerika'da yetişen (Erythoxylon Coca) koka bitkisinin yapraklarından elde edilen merkezi sinir sistemini uyarıcı doğal bir alkaloiddir. Kokain hidroklorid (HCL) acı tatlı, beyaz ve ince bir tozdur. Genellikle "coke" olarak adlandırılan kokain, merkezi sinir sistemini uyararak çok hızlı ve güçlü bir şekilde bağımlılık geliştirir (Tarhan ve Nurmedov 2011). Sokakta taş, kola, pırlanta, pudra, toz şeker isimleriyle anılır. Türkiye dışında "snow, girl, lady" isimleri verilmektedir. Baz kokain, beyaz kristalize bir tozdur.

Kokainin en sık kullanım yolu, ezilip toz haline getirilerek buruna çekilmesidir, saf olarak kullanımı çok sık görülmemektedir. Deri altına enjekte etme veya sigara gibi içme yöntemleri ise, en tehlikeli kullanım şekilleridir (Adalet Bakanlığı 2007). Ağız yolu ile kullanımı ise, kullanıcılar tarafından, etkisinin çok düşük olması sebebiyle tercih edilmemektedir (batem).

Bağımlılık yapıcı etkisi, doğrudan dopamini etkilediği için oldukça yüksektir. Bir defa kullanımında bile psikolojik bağımlılık gelişebilir. Sürekli kullanımı sonucunda ise tolerans gelişir ve fizyolojik bağımlılık oluşur. Kokain kullanımı sonucunda öfori denilen, keyif, neşe ve coşkunluk halinin ortaya çıkması kişinin kendine güvenini de arttırmaktadır (Yargıç 2007). Uyku ihtiyacını ve açlık duygusunu azaltır. Fiziksel ve ruhsal işlevlerin arttırılmasında kullanılır ve kullanımını takiben taşikardi ya da bradikardi (kalp atışının hızlanması ya da yavaşlaması), pupiller dilatasyon (göz bebeklerinin büyümesi), kan basıncında düşme ya da artma gözlenir. Kokain miktarı arttıkça kalp atım hızında artma, tansiyon yüksekliği ortaya çıkar. Sinirlilik, sosyal muhakeme kaybı, yüksek riskli cinsel girişimler, saldırganlık, psikomotor aktivitede artış, ajitasyon, kalp atımında bozukluk, göğüs ağrısı, kas zayıflığı, solunum güçlüğü ve koma gelişir. Yüksek doz kullanımı ise ölümle sonuçlanabilir.

Kokainin çok ciddi yan etkileri bulunmaktadır. En sık görülen etkisi burun kanamalarıdır. Migren benzeri baş ağrılarına, tiklere sebep olduğu gibi, bronşlarda ve akciğerde ciddi hasarlara yol açmaktadır. En önemli yan etkisi ise, damarları daraltıcı etkisiyle beyinde oluşturduğu tıkanmalar sonucunda, beyin içi kanamalarının oluşmasıdır. Afrodisyak etkiye sahip olan kokain, kullanıldığında boşalmayı geciktirici etki gösterir fakat uzun süre kullanımı veya aniden bırakılması sonucunda ise iktidarsızlığa sebep olur.

Kullanımından yaklaşık bir saat sonra 'crash' adı verilen depresyon benzeri bir durum ortaya çıkar. Bu durum sonucunda, fazla uykulu olma, güçsüz hissetme, mutsuzluk hissi, kaygılı olma, hiçbir şeyden zevk alamama, sıkıntılı ve sinirli hissetme, korkulu rüyalar görme ve çöküntü gibi belirtiler gözlemlenir (Derdiman 2006). Bu belirtiler 18 saat kadar devam etmekte ve ağır kullanımlarda bir haftaya kadar etkisini sürdürmektedir. En şiddetli dönem ise, intiharın da gözlenebildiği 2-4 gün arasındadır. Bu tablonun oluşmaması için, hemen yeni bir doz alınması gerekir.

### 2.1.3.5 Taş (Kрак) Kokain

Kokainin, küçük beyaz parçalar halindeki formudur. Türkiye’de Taş adı verilen kрак (crack) kokain HCl’nin (hidroklorür) amonyak, su ve sodyum bikarbonat (pişirme sodası) ile karıştırılması, ısıtılarak kokain alkaloidin baz karışımının tuzunun (hidrokloroid) ortaya çıkması sonucunda elde edilir (www.ogelk.net. pdf:53-55). Yurtdışında Candy, Cloud, Dice,Piece, Hotcakes, Ice Cube, Snow Coke gibi sokak isimleriyle bilinmektedir (drugfreeworld 2018).

Sigara gibi de içilebilen taş (kрак) kokain, nargile, pipo gibi araçlar yardımıyla buharının içe çekilmesiyle de içilmektedir. Karışımın yakılarak içildiğinde çıkarttığı kırılma seslerinden ismini alan taş (kрак) kokain, kokain bağımlılığndan en az üç kat daha ağır bir bağımlılık geliştirir. İçime hazır ve küçük miktarlar halinde satılan taş (kрак) kokain, burun yoluyla alındığında 10 saniye içinde beyne ulaşarak etkisini gösterir. Sigara gibi içilen taş (kрак) kokainin etkisi beyne çok çabuk ulaşarak yoğun fakat kısa süreli bir etki yapar (Özmen 2009). Buharın içe çekilmesi sonucunda çok daha hızlı gelişen bağımlılık, ilk deneme sonucunda da görülebilir. Kişi ikinci kullanım için şiddetli bir arzu duyar.

Taş (kрак) kokain, en güçlü ve en riskli kokain formudur. Normal kokainden, yaklaşık olarak yüzde 75 ile yüzde 100 daha saf olmasının etkileri, normal kokainden 10 kat daha hızlı, güçlü ve ölümcüldür (drugfreeworld 2018).

Sürekli kullanımını sinirlilik, telaşlı olma, paranoid tabloların ortaya çıkması, uykusuzluk, aşırı depresif ruh hali, şizofreni, intihar ve cinayete kadar götüren strese sebep olmaktadır (Güley ve Vural 1976). Kullanıcı çok aktif, hareketli, kızgın ve sinirli olur. Kullanılan miktar arttırça, harcanan para da artar ve suç işlemeye başlama olasılığı da yükselir. Kişi maddenin etkisindeyken kalp atışları hızlanır ve kalp krizi geçirme riski artar. Solunum problemlerine, bronşite, akciğer ve göğüs ağrılarına yol açar. Yarattığı iştahsızlık sonucunda kilo kaybına sebep olur (Gümrük Müsteşarlığı Genel Müdürlüğü 2003).

Taş (kрак) kokainin etkileri azalmaya başladığında kişide kokain yoksunluğuna benzer belirtiler ortaya çıkar. Kişi kendini güçsüz, sinirli, sıkıntılı, kaygılı, hiçbir şeyden keyif alamaz, mutsuz, bitkin hisseder (DSM-IV 1994). Yoğun bir uyuma isteği ortaya çıkar,

zaman zaman kabuslar görülebilir. Kişi bu belirtilerden kaçınmak için tekrar maddeyi kullanarak bir kısır döngünün içine girer.

### **2.1.3.6 Uyuşturucu Haplar**

Rohipnol (Rohypnol), Flunitrazepam'ın ticari ismidir. Kokusu, rengi ve tadı olmayan 1-2 mg dozda tabletler halinde bulunur. Genel olarak sokaklarda 'roş' ismiyle biliniyor olsa da, kırmızı bomba, kaburga kemiği, ip, Meksika Valium isimleriyle de bilinen benzodiazepin grubu ilaçlardan birisidir. Bağımlılık yapıcı etkiye sahip olan benzodiazepin türü ilaçlar yeşil reçeteye satılmaktadır. Rohypnol dışında, yeşil reçeteye satılan diğer ilaçlar ise Ativan, Xanax, Nervium ve Rivatrildir. Medikal kullanımı Amerika'da onaylanmamış olan Rohypnol'un, Türkiye'de de satışı yasaktır. Pre-anestetik olarak ve uykusuzluk tedavisinde kullanılıyor oluşu özellikle Meksika, Kolombiya, Avrupa ve 50'den fazla ülkede kullanımın yasallaştırmaktadır (ogelk 2018).

Genellikle ağız yoluyla alınıyor olsa da, ezilip toz haline getirilerek burundan çekilerek veya eroin ile karıştırılarak damar yolu ile de alınmaktadır. Bunun yanında esrar ve kokain ile birlikte de kullanımı mevcuttur. Sıvı içinde çözülme özelliğine sahip oluşu sebebiyle, sarhoşluk hissini arttırması için alınan alkolün yanında da kullanımına olanak sağlamaktadır. Esrar, eroin, kokain gibi kullanılan maddelerin etkilerini arttırmak, alkolün sağladığı sarhoşluk hissini güçlendirmek, maddelerin bulunamadığı ortamlarda benzeri etkiyi yaratmak amacıyla da kullanılır (Ögel 2014).

Merkezi sinir sistemine yaptığı yavaşlatıcı etki, alındıktan yaklaşık 15-20 dakika içinde ortaya çıkar ve 6 saat kadar sürer. Etkisinin tamamen son bulması yaklaşık olarak 12 saat sürer. Tolerans geliştirme etkisi çok hızlı olduğu için uyku tedavisi için alınmasından 2 hafta, anksiyeteyi yatıştırmak için alınmasından 4 ay sonra etkisini ve yararını kaybeder (Battal 1991).

On hafta ve daha fazla süren sürekli kullanımı ve alınan dozun yüksekliğine bağlı olarak bağımlılık oluşur ve kullanım süresinin uzunluğuna göre bağımlılık derecesi artar. Alkol ile birlikte alınması etkisini 4 kat daha güçlendirip, kişinin kendinden geçmesine, bilinç kaybı yaşamasına ve ölmesine sebep olduğu için son derece tehlikeli ve ölümcüldür (Combs, Hales & William, 1980). Beyindeki gamma-aminobutyric acid (GABA) adı verilen nörotransmittera yaptığı etkiyle kişide gevşeme etkisi yaratır.



Alındıktan bir süre sonra kasılmaların ve anksiyetenin azalması, kasların gevşemesi ve rahatlama gibi etkileri ortaya çıkar (Mazarakis & Nestoros 2001; Nutt & Malizia 2001). Bu etkilerin yanında, uykulu ve cansız hissetme, görme merkezinde hasarlar, etrafı bulanık görme veya odaklanamama, baş dönmesi ve bayılma, ciltte kaşıntı yaratan kızarıklıklar, seksüel disfonksiyon, orgazm olamama veya anormal boşalma gibi cinsel yeteneklerde değişiklikler, kontrol kaybı gibi istenmeyen ters yan etkileri de bulunmaktadır. Kişinin madde etkisi altındayken yaşadıklarını hatırlamaması ve kısmi bir hafıza kaybı yaşaması ise en önemli etkisidir. Önemli olmasının sebebi ise, kullanan kişinin hafıza kaybı yaşamasından yararlanmak isteyen kişiler tarafından cinsel tacize ve tecavüze uğrama olasılığının bulunmasıdır. Kişi, kendisine saldıran kişiyi, saldırının gerçekleştiği yeri, olayları ve zamanı hatırlayamadığı için rohypnol tecavüz hapi (date drug) olarak da bilinmektedir. Yüksek doz alımında ise nistagmus, dizarti, solunumda yavaşlama, koma ve ölüm meydana gelebilir (DSM-IV 1994).

Etkilerinin azalması alkol yoksunluğuna benzerdir. Kullanımından yaklaşık 3 ile 5 gün içinde, yoksunluk belirtileri en üst seviyeye ulaşmakta ve kas ağrılarına, anksiyeteye, nöbetlere ve halisünasyonlara sebep olmaktadır. Diğer yoksunluk belirtileri ise, mide bulantısı, sinirli ve gergin hissetme, yüksek kan basıncı, koordinasyon kaybı, görme sisteminde bozulmalar, denge kaybı, konuşmada güçlük çekme, epileptik nöbetler, idrar tutamama ve panik nöbetleri yaşamaktır.

### **2.1.3.7 Uçucu ve Yapıştırıcı Maddeler**

Uçucu maddeler arasında tiner, yapıştırıcılar ve benzin sayılabilir. Çok sayıda ve farklı türde uçucu maddeler vardır. Tıbbi anestetik gazlar olarak; nitroz oksit, helyum ve oksijen, tıbbi olmayan amaçlarla kullanılan gazlar olarak; çakmak gazı, parafin, tutuşturucu sıvılar, endüstriyel ve evle ilgili uçucular olarak; çamaşır suyu, saç boyası, ayakkabı boyası, aseton, oje, işaretleyici kalemler ve boyalar, evle ilgili aerosollar olarak; saç spreyi, spreyci boya, deodorant ve oda spreyi uçucu maddeler olarak sınıflandırılabilir (ogelk 2018). Sigara ve esrardan sonra en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler uçucu maddelerdir (Williams 2007).

Uçucu maddelerin kullanımı birbirinden farklıdır, yapıştırıcılar boş torbaya dölüküp buharlı içe çekilerek kullanılır (Uzday 2011). Tiner ve daksil ise bir beze veya kumaşa

emdirilir ve bu parça burun önünde tutularak solunur. Çakmak gazları veya aerosoller ise torbadan koklanarak ya da ağız içine çekilerek kullanılmaktadır.

Etkileri birkaç dakika içinde ortaya çıkar ve 15-45 dakika sürer. Bu nedenle kişi sürekli elinde maddeyle dolaşmakta ve kullanmak zorunluluğu hissetmektedir. Uçucu koklamanın etkileri kullanılan doza göre farklılıklar gösterir. Uyarılma aşamasında öfori (neşe), hareketlilik, baş dönmesi, halüsinasyon, aksırma, öksürme, tükürük salgısında artma, ışığa duyarlılık, bulantı kusma, yüzde kızarıklık, iştah kaybı, garip davranışlar gözlenebilir. Erken dönemde şaşkınlık, kişinin bulunduğu yeri, zamanı şaşırması (yönelim bozukluğu), aptallık, kontrolün kaybı, beyinde çınlama, görme bozukluğu, kramplar, baş ağrısı, ağrıya duyarsızlık, yorgunluk, unutkanlık, sararma gözlenebilir. Orta dönemde ise, uyuklama, kas kontrol kaybı, konuşma bozukluğu, reflekslerin baskılanması, nistagmus (göz bebeklerinin oynaması) ortaya çıkabilir. Geç dönemde, bilinç kaybı, garip rüyalar, epileptik (sara) nöbetler gözlenebilir. Uçucu madde kullanımı kesildikten sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri arasında; uyku bozuklukları, çarpıntı, aşırı sinirlilik, huzursuzluk, terleme, bulantı, kusma ve titreme sayılabilir (Ögel 2010).

#### **2.1.3.8 Çeşitli Haplar**

Benzodiazepinler, bağımlılık yapabime özellikleri çok yüksek olduğu için yeşil reçeteye satılan ilaçlardır. Rohypnol'un yanısıra Xanax, Rivatril, Ativan ve Nervium bu sınıfta yer almaktadır. Tablet halinde, renksiz, kokusuz ve tatsız olurlar. Rohypnol, hap şeklinde 1-2 mg dozda olur. Genellikle ağız yoluyla alınan Roş, ezilip eroin ile karıştırılarak damardan alınabilir yada sıvı içinde çözülebilir.

Merkezi sinir sistemi depresanı (yavaşlatıcısı) olan Rohypnol, alındıktan 15-20 dakika sonra etkisini gösterir ve yaklaşık 6 saat kadar etkisi sürer. Arta kalan bazı etkileri 12 saat içinde sonlanır. Vücut çabuk tolerans geliştirir ve rohypnol sadece 2 hafta geçtikten sonra uyku için, 4 ay sonra ise anksiyeteyi yatıştırmak için yararsız hale gelir. Yoksunluk belirtileri alkolün yoksunluğuyla hemen hemen aynıdır. Deliryuma az rastlanır. Son kullanımdan 3-5 gün sonra yoksunluk belirtileri en yüksek noktasına ulaşır ve aşırı anksiyete, kas ve baş ağrıları, halüsinasyonlar ve nöbetler içerir. Görme

ve mide-barsak sisteminde bozulma, gerginlik, sinirlilik, titreme, bulantı, idrarın tutulması, uykusuzluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, epileptik nöbet olabilir. Sözü ağzında gevelercesine konuşma, sendeleyerek yürüme, ve koordinasyon bozukluğu görülür. Ritalin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sendromu olan çocukların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Merkezi sinir sistemini uyarır. Ritalin, tabletler halinde ve sadece kırmızı reçete ile satılmaktadır (Ögel 2014).

### **2.1.3.9 Amfetamin**

Günümüzde amfetaminler halen tıbbi amaçlar için kullanılan ilaçlardır. Hap ya da beyaz, kokusuz, tadı acı, kristalize bir tozdur. Alkol ve suda kolaylıkla çözülebilir. Bir çok formda kullanılmaktadır, içilebilir; buruna çekilebilir, ağızdan ya da enjeksiyon yöntemiyle damardan alınabilir. Hangi yolla alındığına bağlı olarak da, duyu durumunda değişik uyarılara neden olurlar. Captagon, Ritalin, Dexedrine bu ilaçlardan bazılarıdır. Amfetaminler ülkemizde uyarıcı, zihin açıcı olarak bilinmektedir. Bunlar genellikle performans artırıcı ve keyif verici etkilerinden dolayı kullanılmaktadır. Sınavlara hazırlanan öğrencilerde, uzun yol şoförlerinde, zamanında yetiştirilmesi gereken işleri olan kişilerde sıklıkla amfetamin kullanımına rastlanır (ogelk 2018).

Amfetaminin etkisi, kokain alımında ortaya çıkan etkilere benzemektedir. Keyif, coşkunluk, neşe verir; kişi kendini canlı hisseder, dikkati ve performansı artar (Tinklenberg 1971). Yoksunluk belirtileri arasında sıkıntı, mutsuzluk ve çöküntü hali, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, baş ağrısı, terleme, mide ve kas krampları sayılabilir (Kaplan ve Sadock 1991). Bu belirtiler, amfetamin kesildikten 2-4 günde en yüksek düzeyine ulaşır ve yaklaşık bir hafta sürer. Amfetamin, beyin damar hastalıklarına, şiddetli hipertansiyona ve iskemik kolite (barsakların oksijensiz kalması) neden olur. Alınan doz miktarına göre değişen şekilde, titreme, epileptik nöbet, koma ve ölüme neden olabilir (Ögel 2010).

### **2.1.3.10 LSD (Lysergic Acid Diethylamid)**

Lysergic Acid Diethylamide (LSD) çok güçlü bir uyarıcı maddedir. Çavdar küfünde bulunan lysergic asitten üretilir ve yarı sentetiktir. Kokainden 100 kat daha güçlüdür. Argoda asit, likit, seyahat, trip, kraliyet mavisi, Japon Budizmi gibi isimlerle bilinir. Tadı ve kokusu olmayan LSD, toz halinde, kesme şeker büyüklüğünde veya bir pula

emdirilmiş solüsyon halinde olabilir.LSD'nin kişide yarattığı etkileri tahmin etmek çok zordur, çünkü etkileri kişiye özgüdür ve yaklaşık 20 miligram LSD, kişinin kendinden geçmesi için yeterlidir (batem).

LSD, duyuların algılarını çok geniş çapta keskinleştirir. Kullanan kişi, etrafındaki renkleri çok daha canlı görebilir ve küçük ayrıntıların üzerinde uzun süre ve yoğun bir şekilde odaklanabilir. LSD kullanıcıları bu arttırılmış algının kendilerinde yüksek bir algıya olanak sağladığını ve bu sayede kendileri ve etraflarındaki dünya hakkında daha bilinçli hale geldiklerini belirtmektedirler(Kaplan ve Sadock 1991).

Ancak, LSD'nin duyuların arttırıcı özelliği, kullanıcıların zaman ve mekan algılarıyla oynayarak halüsinasyonlar görmelerine, çevrelerinde olmayan kişi veya nesnelerin algılanmasına ve aslında kişinin kendisinde olmayan özelliklere sahip olduklarına inanmalarına sebep olur (Kaplan ve Sadock 1991). Algıyı genişletme özelliğinin yanı sıra, LSD'nin bazı istenmeyen sonuçları da bulunmaktadır. Eğer kullanıcı maddeyi aldıktan sonra endişeli veya stres altında hissetmeye başlarsa, bu etkiler abartılı bir hale gelerek kişinin panik atak geçirmesine sebep olabilir. Bu etkiler 'bad trips' olarak bilinir ve maddenin etkisinin azalmasıyla geçmeye başlar. Fakat, sürekli kullanıcılar 'flashback' denilen geriye dönüş deneyimi yaşarlar. Bu geriye dönüşlerde kişi maddeyi kullanmamış olsa dahi daha önce yaşadığı yoğun etkileri tekrar yaşar. Bu etkiler, madde kullanımından günler, aylar hatta yıllar sonra bile, ilk günkü kadar yoğun yaşanmaktadır(Abraham ve Wolf 1988). LSD, beyindeki serotonin seviyesini etkileyerek, normalde görsel bilgi ve duygu kontrolünden sorumlu nöronlarda değişime sebep olur (Goodman 2002).

LSD'nin etkisi yaklaşık olarak bir saat içinde başlar, 2-4 saat içinde en üst düzeye varır, 8-12 saat içinde sonlanır. Fiziksel olarak titreme, yüksek tansiyon, beden ısısında artma, terleme ve görme bulanıklığına yolaçar. Halüsinojen maddelerin kişiyi nasıl etkileyeceği, kullanan kişinin o andaki ruh haline ve ilacın alındığı çevreye bağlıdır. Etkileri zevk ve güzel şey hayal etmekten kabuslara kadar değişir. Algı bozukluğu gelişir. Algılar keskinleşir, çarpıklaşır. Kişinin kendisini algılaması farklılaşır. Çevre yabancılaşır. Bazı nesnelere farklı olarak algılanabilir. Renkler ve biçimler daha zengin gözükür, köşeler keskinleşir, müzik daha içten duyumsanır, koku ve tat alma duyusu artar. Halüsinasyonlar genellikle görsel olmakla birlikte, işitsel ve dokunma ile ilgili

halüsinasyonlara rastlanılabilir. Kendilik algısı değişir, ruhu bedenden ayırır, egoyu dağıtır. Bu maddelerin kullanımı ile uygunsuz davranışlar ve psikolojik değişiklikler gelişebilir. Kişi büyük bir sıkıntı yaşayabilir, kuşkucu düşünme, muhakeme bozukluğu oluşabilir (Ögel 2010).



## 2.2. BAĞLANMA

Bu bölümde bağlanma kavramına ilişkin bilgiler aktarılmaktadır. Buna göre, bağlanma kuramının tarihçesi ve gelişim süreci, bağlanma kuramı, bebeklikte bağlanma, Mary Ainswoth'ün bağlanma kuramına katkıları, yetişkin bağlanma stilleri ve dörtlü bağlanma modeli incelenmiş ve yapılan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### 2.2.1 Bağlanma Kuramının Tarihçesi ve Gelişim Süreci

İngiliz bir psikolog ve psikiyatrist olan John Bowlby'nin, 1940 yılında yayımladığı, karakter gelişiminde, erken çevresel faktörlerin etkili olabileceğinden bahseden makalesinin ardından, yaşamı ve kariyeri süresince yapmış olduğu gözlemleri ve deneyimleri sonucunda oluşturduğu teorik kavramsallaştırmaları, Bağlanma ve Kaybetme adlı, çığır açıcı bir eserde bütünleştirmiştir (Bowlby 2012).

Bowlby, 1944 yılında yayınlanan, erkek çocuklar içinde, anneden erken ayrılma yaşamları ve bu erken ayrılmalarla daha sonraki suç işleme davranışları arasında olumlu ve güçlü bir ilişkinin varlığından bahseden, 'Kırkdört Çocuk Hırsız: Kişilikleri ve Yaşamları' adlı makalesinin ardından, 1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruhsal sağlığını incelemesi ve bir bildiri yayınlaması için çağırılmıştır (akt. Hazan & Shaver 1994). Bu çalışma sayesinde çocuk psikiyatrisi alanıyla tanışan Bowlby, hazırladığı ilk raporunda, ilk üç yılda, bakım veren kişiyle (genellikle anne) kurulan samimi, sıcak, tutarlı ve sürekliliği olan bir ilişkinin, bebekler ve çocukların ruh sağlığı için önemi ve gerekliliğinden, bakım veren kişinin veya annenin yoksunluğunun bebek ve çocuk üzerindeki ruhsal ve fiziksel olumsuz etkilerinden bahsetmiştir (Bowlby 2012). Bunun üzerine bebeklerin ve çocukların ilk bakım veren kişiye veya annelerine gösterdiği duygusal bağın neden ve nasıl ortaya çıktığı, bu bağın kişilikleri ve ilişkileri üzerindeki etkileri ve bakım veren kişinin yokluğunun çocuk üzerindeki etkilerini araştırmaya başlamasıyla bağlanma kuramı da oluşmaya başlamıştır (Bowlby 1969).

### 2.2.2 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, çoğunlukla Freud'un psikanalitik temeline oturmasına rağmen, daha sonra Freud'un kişilik kuramını genişleten, Malenie Klein, Donald Winnicot, Margaret Mahler ve Heinz Konut'un öncülerinden olduğu, kişilerarası ilişkileri açıklamaya ynelik oluşturulan Nesne İlişkileri Kuramı'ndan da büyük ölçüde yararlanmıştır (Burger 2016). Kuramcılarının nesne ilişkilerine ynelik farklı yorumları bulunsa da, ortak bakış aıların bulunduğu temel özellikler vardır. Bu temel özelliklerden birincisi, erken çocukluk deneyimlerinin etkisinin büyük olduğudur. Fakat, Freud'un tanımladığı dürtüler ve iç çatışmalar yerine, çocuğun hayatında önemli olan kişiler ve o kişilerle olan ilişkilerinin önemi üzerinde durmuşlardır. Çoğu durumda da bu kişiler çocuğun ebeveynleri ve özellikle de çocuğun annesidir. İkinci özellik ise, nesne kuramcıları, çocuğun çevresinde bulunan nesnelere yansımalarının oluşturulduğu bir bilinçaltından bahseder ve bu bilinçaltındaki anne baba yansımalarının, anne babanın yanında olmadığı durumlarda da, anne babayla ilgili oluşturduğu bir nesne görevi gördüğüdür. Oluşturulan bu içselleştirme tarzı, çocuğun ileride kuracağı sosyal ilişkilerde, karşısındaki kişiye bakış açısının şekillenmesinde temel oluşturur (Bowlby 1973, 1980, 1982).

Bowlby, bu teorilerin de yetersizliğine inanarak, bilişsel psikoloji, davranışçı yaklaşım, sistem teorisi, hayvan araştırmaları ve evrim biyolojisi gibi alanlarda yapılan çalışmalardan oluşan farklı gelişim disiplinlerine dayanan bilgileri de sentezleyerek eklektik bir bağlanma kuramı ouşturmuştur (Bowlby 1969/1982).

Bowlby, meslektaşı James Robertson ile yaptığı çalışmalarda, beslenme ve sevgi gibi temel ihtiyaçları başka bakım vericiler tarafından giderilse de, annelerinden ayrı kalan çocukların çok fazla stres yaşadığını gözlemlemiştir (Bowlby 1952). Bu gözlemler sonucunda Bowlby, bebeklerin doğum sonrasındaki yetersizlikleri sebebiyle hayatta kalabilmek için bir bakım verene ihtiyaç duyduğuna inanmıştır. Bu ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bebekler, bakım veren kişiye karşı göz temasında bulunma, ağlama ve birleşme olarak devam eden hiyerarşik davranış örüntüleri sergilerler. Bowlby'e göre, çocuğun bakım veren kişiye yakınlaşmasına ve bu yakınlaşmanın bozulduğu

durumlarda düzelmesine ilişkin gösterdiği bir davranış sistemi vardır. Yakınlaşmanın sağlanmasında ağlama, gülümseme, tutunma, emme ve çeşitli sesler çıkarma gibi davranışlar etkili olur ve bakım veren kişiyle buluşmayı sağlar. Bu önceden programlanmış ve dürtüsel ‘bağlanma sistemi’ tehdit yaratan ve stresli durumlarda aktifleşir. Bu durum, evrimsel olarak bebeğin hatta kalma şansını arttırmakta, davranışlar ise tehlikeli içeren ve stres yaratan durumlarda tetiklenmektedir (Prior & Glaser 2006).

Bowlby, bebeklerin annelerine bağlanma sebebinin beslenmeleri görüşünü savunurken, Konrad Lorenz (1935), yaptığı çalışmalarda, ördek yavrularının, onları beslemeyen anne babalara da bağlandığını, Harry Harlow (1958) ise, stres altında bulunan yavru maymuların beslenme ihtiyaçlarını karşılayan tel-örgü annelerine değil, güven yaratıcı temasa olanak sağlayan üstü yumuşak kumaşlarla örtülmüş anneleri tercih ettiğini gözlemlemiştir.

#### **2.2.2.1 Bebeklikte bağlanma**

Bowlby (1969, 1973, 1982)’e göre bağlanma, güvenliği, desteği ve rahatlığı içeren duygusal bir bağıdır. Bowlby (1980), bağlanmayı “bir kişinin korktuğunda, kendisini tedirgin eden bir ortamda yalnız kaldığında, yorulduğunda veya hasta olduğunda, iyilik halinin devam edebilmesi için, bir figürle yakınlık arayışına girdiği, korunma ve desteğe ihtiyaç duyduğu güçlü bir istek” olarak tanımlar. Bu bağlanma doğuştan gelen bir eğilimdir ve kişi tehlike hissetmediğinde ya da bağlanma figüründen ayrı kalmazsa ortaya çıkmaz (Bowlby 1969, 1982).

Anne ile bebek arasındaki ilişki, bebeğin dış dünyayı algılamasına yardımcı olan, anne ile olan ilişkisini arttıran ve son derece önemli olan dokunma duygusu ile başlar (Bowlby 1980). Yaşamını sürdürebilmek için gereksinim duyduğu beslenme, ısınma, korunma ve temizlik gibi ihtiyaçlarını kendi başına karşılama yeteneği olmayan bebeğin, bu ihtiyaçlarını karşılayacak bakım veren kişiye ihtiyacı vardır. Bakım veren kişi ile bebek arasındaki bu bağ, bebeğin duygusal, fiziksel ve zihinsel gelişimi için önemlidir (Yağmurlu ve Kodalak 2010). İnsan yavrusunun ağlama, gülümseme ve yakınlık arama



gibi davranışları, bakım veren kişi tarafından sarılma, dokunma gibi davranışlarla karşılandığında, bebeğin bakım veren kişiye karşı olan bağlanma davranışı artmaktadır (Bowlby 2012).

Bowlby, bağlanma sürecini dört temel davranış örüntüsüyle tanımlamıştır. Bu davranışlar, bakım veren kişiyle yakınlık arayışı, bu yakınlığı koruma isteği, bakım veren kişiyle ayrılık anında protesto etme ve etrafı keşfetme aktivitelerinde bakım veren kişiyi “güvenli bir üs” olarak kullanmaktır (Hazan ve Shaver 1987: 512).

Bowlby (1982), bakım veren kişi ve çocuk arasındaki yakınlığın, çocuğun hayatta kalma şansını arttırdığına inanmıştır. Bakım veren kişi ile yeni doğmuş bebeğin etkileşimi, bağlanma ilişkisinin zihinsel temsillerini oluşturmaya başlar. “İçsel çalışan modeller” olarak adlandırılan bu zihinsel temsiller, kişinin inançlarını ve yaşantısını birleştirir, düzenler ve diğer insanların kişilik özelliklerinin birleşimiyle oluşur. İçsel çalışan modeller, benliğe ilişkin ve başkalarına ilişkin içsel çalışan modeller olarak ikiye ayrılarak özetlenebilir (Bartholomew ve Horowitz 1991). Benliğe ilişkin içsel çalışan modeller kişinin kendisinin sevilebilirliğine olan beklentilerini ve inançlarından oluşurken, başkalarına ilişkin içsel çalışan modeller, bakım veren kişinin çocuğun korunma ve desteklenme isteklerine olan duyarlılığına ve duygusal olarak ulaşılabilirliğine karşı olan beklenti ve inançlardan oluşur (Bowlby 1973, 1980, 1982). Bu içsel çalışan modeller, bağlanma stillerinin belirlenmesinde önemlidir. İhtiyaç halindeyken, bağlanma figüründen destek alabilen çocuk, bakım veren kişinin destekleyici ve güvenilir olduğuna, kendisinin de sevilen ve bakıma değer biri olduğuna dair zihinsel temsiller oluşturur. Bakım veren kişi reddedici, mesafeli ya da tutarsız davrandığında ise çocuk, bakım veren kişinin duyarsız ve soğuk olduğuna dair olumsuz zihinsel temsiller oluşturur. Bretherton ve Munholland (1999)’a göre, tekrarlanan güvenli yaşantılar içselleşmiş bir güven duygusunun gelişmesine olanak sağlayarak olumlu içsel çalışan modeller oluşmasıyla, güven duygusu içselleştirilemez ise olumsuz içsel çalışan modellerin oluşmasıyla sonuçlanmaktadır (Bretherton ve Munholland 1999).

### 2.2.3 Mary Ainsworth'ün Katkıları

Bağlanma kuramına ilk ve en önemli katkısı, Bowlby'nin düşüncelerini test etmek amacıyla çalışmalar yapan gelişim psikoloğu Mary Ainsworth yapmıştır (Sığırcı 2010). Ainsworth, Bowlby gibi, bağlanmayı “çocuk ve onun birincil bakım vereni arasındaki bağ ya da süregelen ilişki”, bağlanma davranışını da “bu tür ilişkinin şekillenmesine ve daha sonraki ilişkilere aracılık etmesine hizmet eden davranışlar” olarak tanımlamıştır. Ainsworth'ün çalışmasının amacı, bağlanma kuramındaki ‘duyarlılık’ denencesini sınamak ve çocukluktaki bağlanma davranışının bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarına olan duyarlılığı ya da duyarsızlığı ile açıklanıp açıklanamayacağını anlamaktır (Ainsworth 1982; Yıldız 2005: s.10'daki alıntı).

Ainsworth ve arkadaşları (1978), bebeğin bakım verenden ayrılma ve onunla yeniden bir araya gelmeye verdiği tepkiler ile tanıdık olmayan bir ortamda gösterdiği çevreyi tanıma ve keşfetme davranışını temel alan “Yabancı Durum” olarak bilinen deneysel bir yöntemle bağlanma davranışında bireysel farklılıkların olabileceğini ortaya koymuş ve bebeklerde üç farklı bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır. Bu yöntemde bağlanma sistemlerinin aktif hale gelmesi için, 12-18 aylık çocuklar sistemli olarak kısa süreli annelerinden ayrılır, sonra yabancı biri ile yalnız bırakılır ve son olarak tekrar anneleri ile biraraya getirilir. Çocukların ayrılma, yabancıyla yalnız kalma ve yeniden birleşme durumlarındaki tepkileri göz önüne alındığında Ainsworth ve arkadaşları, çocuklarda üç farklı bağlanma stili betimlemişlerdir. Bunlar güvenli (secure), kaygılı/kararsız ya da kaygılı/dirençli (anxious/ambivalent) ve kaygılı-kaçıman (avoidant) bağlanma stilleridir. Bu uygulamada Ainsworth, güvenli üs kavramını geliştirmiştir. Güvenli üs; çocuğun anneden çevreyi keşfetmek için uzaklaştığında, bir sorun ya da tehlikeli bir durum yaşadığında, kendini tekrar güvende hissedebilmek için geriye dönebildiği bakım veren ya da annedir (Hazan & Shaver 1994; Ainsworth & Bowlby 1991; Ainsworth 1969).

**Güvenli Bağlanma:** Güvenli bağlanan çocuklar çevreyi keşfederken, annelerini (bakım veren) sıkıntı yaşadıklarında geri dönebilecekleri bir güvenli üs olarak kullanırlar. Anneleri yanlarında olmasa bile onlara ulaşabileceklerini bilirler. Annelerin yokluğundan zaman zaman rahatsız olsalar da yabancı kişi ile ilişki kurarlar. Ayrılık

sonrası anne geri döndüğünde güvenli bağlanan çocuk anneyi mutlu ve sevinçli bir şekilde karşılar. Kolay sakinleştirilir ve annenin odada bulunduğu süre içinde aktif olarak çevreyi tanımaya çalışırlar. Güvenli bağlanmış olan çocuklar daha mutlu ve özgüven sahibi olmaya yatkınlardır (Burger 2006).

**Kaygılı-Kararsız Bağlanma:** Kaygılı-kararsız bağlanan çocuklar anneleri yanlarındayken yakınlık arar fakat çevreyi keşfederken onu güvenli üs olarak kullanamazlar. Anneye karşı davranışlar tutarsızdır. Anneyle ayrılık yaşadığında öfke, kızgınlık ve kaygı yaşar ve yabancı ile iletişimi reddederler. Anneyle tekrar birleşmede ise anneye yakınlaşır fakat rahatlayamazlar. Anneyle ayrılık anında çevreyi keşfetmek istemezler (Ainsworth ve diğ. 1978).

**Kaygılı-Kaçınan Bağlanma:** Kaygılı-kaçınan bağlanan çocuklar anneleriyle çok fazla paylaşımda bulunmadan, çevreyi keşfederler. Anneden ayrılma durumunda huzursuzluk belirtisi göstermez ve rahatsız değilmiş gibi görünürler (Burger 2006). Çocuk anne ya da yabancı arasında bir tercihte bulunmaz. Anneyle birleşmede de yakınlık kurmaktan ve etkileşimden kaçınır ve başka nesnelere ilgi gösterirler. Kaçınan bağlanan çocukların bakım verenleri, genellikle çocuğun yakınlık kurma isteğine duyarsız davranmakta, fiziksel teması reddetmekte ve ihtiyaçlarını karşılamak yerine çocuğu başka şeylere yönlendirmektedirler (Türköz 2007).

Ainsworth (1978), çocuk ve anne arasındaki bağlanma örüntüsünü güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olarak iki türde incelemiştir. Annenin, çocuğun ihtiyaçlarına karşı ilgisi ve ulaşılabilirliği çocuğa kabul edildiğini, önem verildiğini hissettirerek güvenli bağlanmayı sağlarken, çocuğun istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız ise güvensiz bağlanmanın oluşmasına sebep olur (Belsky ve Cassidy 1994 akt. Seven 2006).

Ainsworth ve Bowlby'nin bulguları sonucunda, bağlanma örüntüsünde sadece çocuğun ya da sadece annenin değil, her iki tarafın da katılımcı olmasıyla ortaya çıkan ortak bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu bilgiler, bağlanma örüntülerinin gözlemlenebilir,



Hazan ve Shaver (1987), bebeklikte oluşan zihinsel temsillerin ve bağlanma stillerinin kalıcı olduğunu kabul etmiş ve bu örüntülerin yetişkinlikte de bireylerin romantik ilişkilerinde, birlikte oldukları kişi ya da kendileriyle ilgili olan algılarında belirleyici bir rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Buna dayanarak Bartholomew ve Horowitz (1991), Ainsworth ve arkadaşlarının (1978), çocuklar üzerinde yaptıkları araştırmalar sonucunda ortaya çıkan ve daha sonra Hazan ve Shaver (1987) tarafından yetişkinlere uyarlanan 3'lü bağlanma stiline, dördü bağlanma stili olarak ele alınabileceğini ortaya koymuşlardır. Dördü bağlanma modeli Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1: Dördü Bağlanma Modeli**

		<b>BENLİK MODELİ</b>	
		<b>(Bağımlılık)</b>	
		<b>POZİTİF</b> <b>(Düşük)</b>	<b>NEGATİF</b> <b>(Yüksek)</b>
<b>DİĞERLERİ</b> <b>MODELİ</b> <b>(Kaçınma)</b>	<b>POZİTİF</b> <b>(Düşük)</b>	<b>Güvenli Bağlanma</b> Yakınlık kurmada rahat ve özerk	<b>Saplantılı Bağlanma</b> İlişkilerde saplantılı
	<b>NEGATİF</b> <b>(Yüksek)</b>	<b>Kayıtsız Bağlanma</b> Yakınlık kurmada kaçınan Bağlılığa karşı koyan	<b>Korkulu Bağlanma</b> Yakınlık kurmada korkulu Sosyal olarak çekingen

*Kaynak: Bartholomew & Horowitz, 1991. Attachment styles among young adults: A test of a four*

*category model, s. 227*

#### **2.2.4.1 Dördü bağlanma modeli**

Bartholomew ve Horowitz (1991)'in, "Dördü Bağlanma Modeli"ne göre, benlik kavramı, kişinin kendisini ne kadar sevilmeye layık ve değerli gördüğü ile ilgili algısını belirtmektedir. Diğerleri kavramı ise, başkalarının ne kadar ulaşılabilir ve güvenilebilir olduğuyula ilgili inancı ve beklentisidir. Bu modele göre güvenli, saplantılı, korkulu ve

kayıtsız olmak üzere dört farklı bağlanma stili bulunmaktadır. Önceki çalışmalar genişletilmiş ve kaçınan bağlanma stili, korkulu ve kayıtsız olarak ikiye ayrılmıştır. Bu modelde bağımlılık ve kaçınma boyutları da sınıflandırılmıştır. Yüksek bağımlılık, kişinin başkaları tarafından onaylanmasına karşı duyduğu ihtiyacın yüksekliğini ifade ederken, yüksek kaçınma da kişinin başkalarıyla ilişki kurmaya karşı isteği ve ilişkiyi sürdürme arzusunun düşük olduğunu ifade etmektedir (Bartholomew & Horowitz 1991).

**Güvenli Bağlanma (Secure attachment style):** Güvenli bağlanma olumlu benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşiminden oluşur. Ebeveynlerin duyarlı olması ve çocuğun ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde karşılaması sonucunda bu içsel çalışan model gelişir (Bartholomew & Horowitz 1991). Güvenli bağlanmaya sahip kişiler, kendileri hakkında değerli ve sevilebilir hissederken, yakın ilişkiler konusunda da rahat hisseder ve başkalarını da kabul edici ve duyarlı olarak değerlendirirler. Kendilik değerleri içselleşmiş, özgüven ve benlik saygıları yüksektir. Güvenli bağlanan kişilerin tutumları yapıcı ve iyimserdir (Terzi ve Çankaya 2009).

**Saplantılı Bağlanma (Preoccupied attachment style):** Saplantılı bağlanma olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşiminden oluşur. Ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarına karşı tutarsız ve duyarsız olması bu içsel modelin gelişmesine sebep olur (Bartholomew & Horowitz 1991). Saplantılı bağlanmış kişiler kendilerini değersiz, sevilmeyen ve yetersiz olarak değerlendirirken, başkalarını da olumlu olarak değerlendirirler (Bartholomew & Horowitz 1991: s. 227). Saplantılı bağlanan kişilerin kendilik değerleri, değerli olduğunu düşündükleri kişilerle yakınlık kurma ve bu kişiler tarafından onaylanma ve kabul görme isteğiyle şekillenir. Saplantılı bağlanan kişiler yakın ilişkilerde kendilerini kanıtlama, doğrulama ve sürekli olarak başkaları tarafından onaylanma endişesi yaşarlar. Yakın ilişkilerini çok yoğun bir şekilde ve olması gerekenden daha fazla yakınlık kurma eğilimiyle yaşarlar.

**Kayıtsız kaçınan bağlanma (Dismissive attachment style):** Kayıtsız kaçınan bağlanma, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelinin birleşiminden oluşur. Kayıtsız kaçınan bağlanmış kişiler yüksek özgüven sahibi olup, kendisini sevilebilir, bağımsız ve değerli

görürken, başkalarını reddedici ve güvenilmez olarak değerlendirirler (Bartholomew & Horowitz, 1991: s.227). Olası bir reddedilme ve hayal kırıklığına uğradıklarında hissedecekleri rahatsızlıktan kaçınarak, kendi olumlu benliklerini korumaya çalışmaktadırlar. Terk edilme korkusuyla bağlanma figürlerinden kaçınırlar. Kayıtsız kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler, yakın ilişki kurmanın gereksiz olduğunu savunurlar (Bartholomew & Shaver 1998).

Korkulu kaçınan bağlanma (Fearful attachment style): Korkulu kaçınan bağlanma, olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelinin birleşiminden oluşur. Korkulu kaçınan bağlanmaya sahip kişiler, reddedilme, ayrılma veya kaybetme acısını engellemek için yakınlık kurmaktan kaçınırlar (Bartholomew ve Shaver, 1998). Bu stile sahip kişiler, başkaları tarafından onaylanmaya ve kabul edilmeye yönelik düşüncelerinin yüksek olması sebebiyle, saplantılı kişilere benzerlik göstermektedir. Fakat başka bireylerin güvenilmez ve reddedici olduğu düşüncesiyle, kendileri hakkında da seilmeye değer olmadıkları ve değersiz oldukları duygusuna sahiptirler. Bu stilde, kişiler reddedilme riskine karşı kendilerini korumak amacıyla, başkalarıyla yakınlık kurmaktan kaçınırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bartholomew ve Horowitz (1991), güvenli ve kayıtsız bağlanmanın, benlik kavramıyla pozitif ilişkiye sahip olduğu, korkulu ve saplantılı bağlanmanın da benlik kavramıyla negatif ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Aynı zamanda, güvenli ve saplantılı bağlanmanın, sosyalleşme ile pozitif ilişkiye sahip olduğunu, kayıtsız ve korkulu bağlanmanın da sosyalleşme ile negatif bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

### 3. VERİ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntem hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma çerçevesinde, betimsel bir araştırma türü olan deneysel olmayan nicel araştırma modeli kullanılmıştır. Bu modele göre bağımsız değişken değiştirilmeden, belirli bir durum, olgu veya değişkenler arasındaki ilişkinin büyüklüğü ve yönü nicel yöntemlerle tasvir edilmeye çalışılır (Christensen ve diğ. 2015).

#### 3.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubunu, geçmişte madde kötüye kullanımı olan, hala madde kullanmakta olan ve madde kullanımı olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 280 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil olma kriteri, 18 yaşında veya 18 yaşından büyük olmaktır. Araştırmada herhangi bir dışlanma kriteri bulunmamaktadır. Araştırma grubunda 114 kadın (yüzde=40.7), 166 erkek (yüzde=59.3) birey bulunmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 59 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması ise 27.6 (SS = 6.4)'dır. Araştırma grubunu oluşturan 280 bireye ait sosyodemografik bilgiler aşağıdaki tablo 3.1'de verilmiştir.



**Tablo 3.1: Madde kötüye kullanımı olan bireylerin sosyodemografik özellikleri**

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde %</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	166	59.3
Kadın	114	40.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	6	2.1
İlkokul	8	2.8
Ortaokul	40	14.3
Lise	63	22.5
Lisans / Önlisans	112	40
Lisansüstü	51	18.2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	65	23.2
Bekar	204	72.9
Eşinden ayrı		
Boşanmış	11	3.9
Diğer		
<b>Çocuk Sahibi</b>		
Evet	47	16.8
Hayır	233	83.2
<b>Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi</b>		
Evet	135	48.2
Hayır	145	51.8

### **3.2.1 Madde Kötüye Kullanımı Olan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri**

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunu erkekler (N=166, yüzde=59.3) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin büyük bir kısmını üniversite (N=112, yüzde=40.0) ve lise (N=63, yüzde=22.5)

mezunları oluştururken, lisans üstü (N=51, yüzde=18.2), ortaokul (N=40, yüzde=14.3), ilkokul (N=8, yüzde=2.8) ve okuryazar (N=6, yüzde=2.1) katılımcılar da bulunmaktadır. Medeni durumlarıyla ilgili soruya katılımcılar bekar (N=204, yüzde=72.9), evli (N=65, yüzde=23.2) ve boşanmış (N=11, yüzde=3.9) cevaplarını vermiştir. Çocuk sahibi olmalarıyla ilgili soruya katılanların çoğunluğu çocuklarının olmadığını (N=233, yüzde=83.2) cevabını verirken, kalan katılımcılar çocukları olduğu (N=47, yüzde=16.8) cevabını vermiştir. Katılımcıların daha önce psikolojik veya psikiyatrik tedavi alma ile ilgili sorulan sorudaki dağılımları ise daha önce psikolojik ve psikiyatrik bir tedavi aldıkları (N=135, yüzde=48.2) ve psikolojik ve psikiyatrik bir tedavi almadıkları (N=145, yüzde=51.8) şeklindedir.

### **3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Maddeyi kötüye kullanan bireylerde bağlanma örüntüsünün incelenmesi amaçlanan bu çalışmada maddeyi kötüye kullanan bireylerin demografik bilgileri “Sosyodemografik Bilgi Formu” (EK..3) ile toplanmıştır. Maddeyi kötüye kullanan bireylerin madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri ve madde kullanımının yaşantıya olan etkisi “Bağımlılık Profil İndeksi Temel Formu (BAPİ)” (EK..4), maddeyi kötüye kullanan bireylerin yakın ilişkilerine dair veriler ise “Experiences in Close Relationships- Revise (ECR-R)” isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmış hali “Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri-II” (EK.5) kullanılarak toplanmıştır. Ölçeklere ilişkin ayrıntılar aşağıda belirtilmiştir.

#### **3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Bu form, çalışma ile ilişkili olabileceği düşünülen bazı değişkenlere ait verilerin elde edilebilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Formda; katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna, çocuk sahibi olup olmadıklarına, daha önceden herhangi psikiyatrik veya psikolojik tedavi görüp görmedikleri gibi demografik özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Form EK 3’te sunulmaktadır.

### 3.3.2 Bağımlılık Profil İndeksi Temel Formu (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın boyutlarını değerlendiren ve bağımlılığın şiddetini ölçen, 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. BAPİ alkol-madde kullandığı bilinen bireyleri, toplum içinde alkol-madde sorunlarını taramak ve riskli kullanımı olan popülasyonu saptamak için kullanılmaktadır. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir.

Ölçeğin geliştirilmesinde, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES), Penn Alkol Aşırma Ölçeği (PAAÖ), Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ), Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index-ASI) ve DSM-IV-TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders /SCID-I) kullanılmıştır. Güvenilirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.42-0.89 arasındadır. Tüm ölçek için iki yarı test korelasyonlarından Spearman Brown katsayısı 0.83 saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın yüzde 52.39'unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. BAPİ şiddetli istek alt ölçeği PAAÖ/PMAÖ, motivasyon alt ölçeği ise SOCRATES ile bağıntılı bulunmuştur.

BAPİ toplam puanı ile MATT ortalama puanı ve ASI Ölçeği'nin tıbbi durum, madde kullanımı, yasal durum ve aile-sosyal ilişkiler al başlıklarının bileşik puanları bağıntılı bulunmuştur. ROC eğrisi altında kalan alan 0.90, 4 puan için kesme noktasında duyarlılık 0.88 ve özgüllük ise 0.78 olarak saptanmıştır. Bulgular sonucunda, BAPİ geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiş ve ölçeğin kullanılabilceği sonucuna varılmıştır. Ölçeğin kullanılması için izin alınması gerekli değildir. Bağımlılık Profil İndeksi'ne ait maddeler Ek. 4'te sunulmaktadır.

### 3.3.3 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II):

Orijinal adı 'Experiences in Close Relationships Inventory' olan, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Fraley ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yetişkin bağlanmasında temel iki boyut olan ilişkilerdeki kaygıyı ve başkalarından kaçınmayı ölçmeyi amaçlar. 36 maddeden oluşan ölçekte, 18 madde ile kaygı, 18 madde ile kaçınma ölçülmektedir. Ölçekte, çift sayı olan maddelerin ortalaması alınarak kaçınmacı bağlanma boyutu, tek sayılı olan maddelerin ortalaması alınarak kaygılı bağlanma boyutu hesaplanır. Ölçekteki 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. 7'li Likert tipi değerlendirme ile belirtilen her bir maddenin katılımcının romantik ilişkilerindeki duygu ve düşüncelerini ne kadar tanımladığını belirtmesi istenmektedir (Örnek; 1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Kesinlikle katılıyorum). Her iki boyuttan da düşük puan alınması 'güvenli bağlanma stili' olarak, her iki boyuttan da yüksek puan alınması 'korkulu bağlanma stili' olarak nitelendirilmiştir. Kaygı puanı yüksek, kaçınma puanı düşük olanlar 'saplantılı bağlanma stili'; kaygı puanı düşük, kaçınma puanı yüksek olanlar ise 'kayıtsız bağlanma stili' olarak tanımlanmıştır.

Ölçek, çeviri-tekrar çeviri yöntemini kullanan üç farklı uzmanın, ölçeği ayrı ayrı Türkçe'ye çevirmesinin ardından yapılan tartışmalar sonucunda bir çeviri üzerinde anlaşarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından YİYE-II'nin güvenilirliği ve geçerliği incelenmiş ve betimleyici ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda YİYE-II'nin bağlanmada kaçınma ve kaygı davranışlarını temsil eden iki faktörlü yapıya sahip olduğu bulunmuş ve YİYE-II'nin geçerliği desteklenmiştir. Ayrıca, YİYE-II ile ölçülen boyutların yüksek düzeyde iç tutarlığa ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kaçınma boyutu için .90, kaygı boyutu için ise .86 olarak bulunmuştur (Selçuk ve diğer., 2005: 13). Ölçeğin kullanılması için izin alınması gerekli değildir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'ne ait maddeler Ek 5'te sunulmuştur.

### **3.4 VERİLERİN TOPLANMASI**

Veri toplama aşamasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, madde kullanımı olan ve olmayan bireylere dağıtılmıştır. Veriler internet üzerinden (çevrimiçi/online), ölçek bağlantısının sosyal ağlar aracılığıyla katılımcılara ulaştırılması ve kar topu yöntemiyle toplanmıştır. Tüm veri toplama süreci yaklaşık altı ay içerisinde tamamlanmıştır.

### **3.5. VERİLERİN ANALİZİ**

Verilerin istatistiksel çözümlene aşamasında, Sosyodemografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)'den elde edilen verilerin girişi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığıyla yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak betimsel analizlere yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların sırasıyla esrar, ekstazi, eroin, kokain, taş (krak) kokain, çeşitli uyuşturucu haplar (rohipnol, rivotril gibi), uçucu ve yapıştırıcı (tiner, bali, gaz) maddeler, çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax), amfetamin türleri (metamfetamin, ice gibi) ve diğer uyuşturucular (LSD, GHB gibi) kullanım sıklığı analiz edilerek rapor edilmiştir. Bu bölümde ayrıca, çalışmaya katılan yetişkinlerin madde kullanımlarının onlara bir sorun yaratıp yaratmadığı ve madde kullanımının yaşam üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Son bölüm, madde kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntüsünün incelenmesini içermektedir.

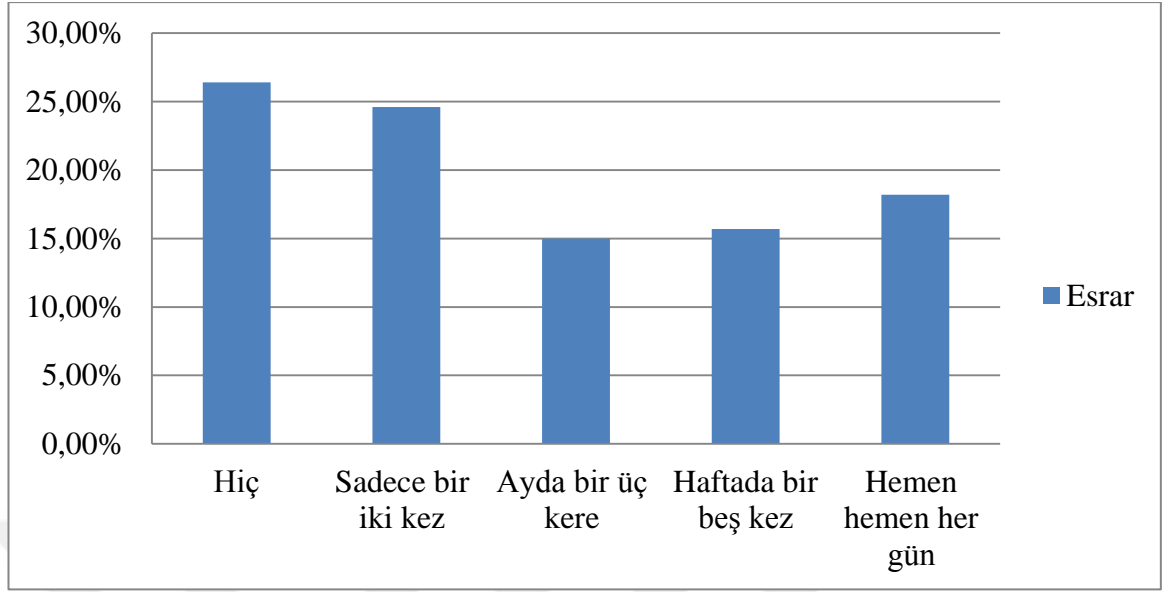
### 4.1 MADDE KULLANIM SIKLIĞI

Araştırmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma sıklığı betimsel analiz bulgularıyla rapor edilmektedir. Buna göre aşağıda esrar, ekstazi, eroin, kokain, taş (krak) kokain, çeşitli uyuşturucu haplar (rohipnol, rivotril gibi), uçucu ve yapıştırıcı (tiner, bali, gaz gibi) maddeler, çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax gibi), amfetamin türleri (metamfetamin, ice gibi) ve diğer uyuşturucular (LSD, GHB gibi) kullanımının sıklığına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

#### 4.1.1. Esrar Kullanım Sıklığı

Buna Çalışma çerçevesinde yürütülen betimsel analiz bulgularına göre, araştırmaya katılan yetişkinlerin 74'ü (yüzde=26.4) esrarı hiç kullanmadığını belirtirken, 69'u (yüzde=24.6) sadece bir-iki kez kullandığını, 42'si (yüzde=15.0) ayda bir-üç kez kullandığını, 44'ü (yüzde=15.7) haftada 1-5 kez kullandığını ve 51'i (yüzde=18.2) hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Esrar kullanım sıklığı Şekil 4.1'de sunulmaktadır.

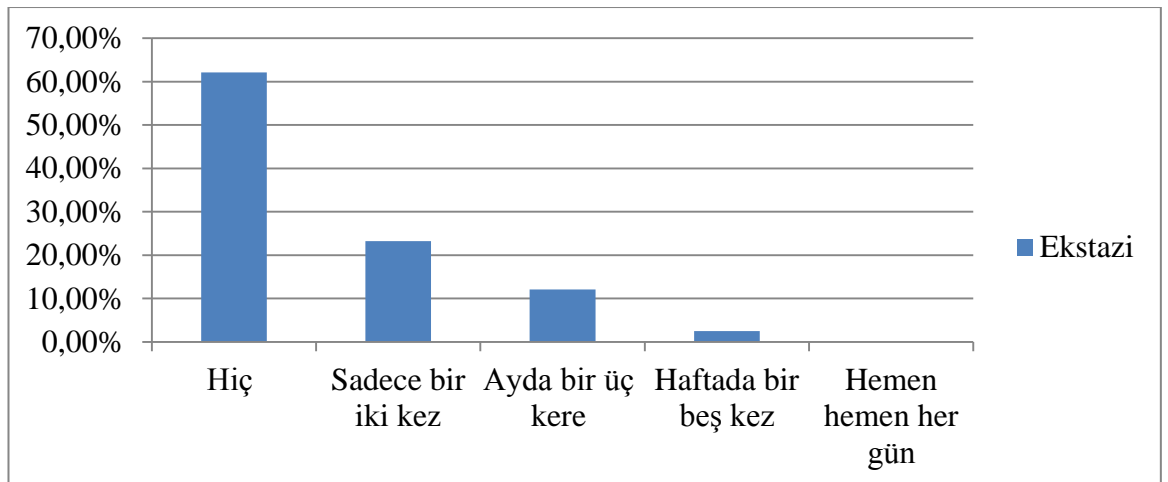
**Şekil 4.1: Esrar Kullanım Sıklığı**



#### 4.1.2 Ekstazi Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 174'ü (yüzde=62.1) ekstazi kullanmadığını belirtirken 65'i (yüzde=23.2) sadece bir-iki kez kullandığını, 34'ü (yüzde=12.1) ayda bir-üç kez kullandığını, 7'si (yüzde=2.5) haftada 1-5 kez kullandığını belirtirken ekstazi hemen hemen her gün kullanan bir gruba rastlanmamıştır. Ekstazi kullanım sıklığı Şeki 4.2'de sunulmaktadır.

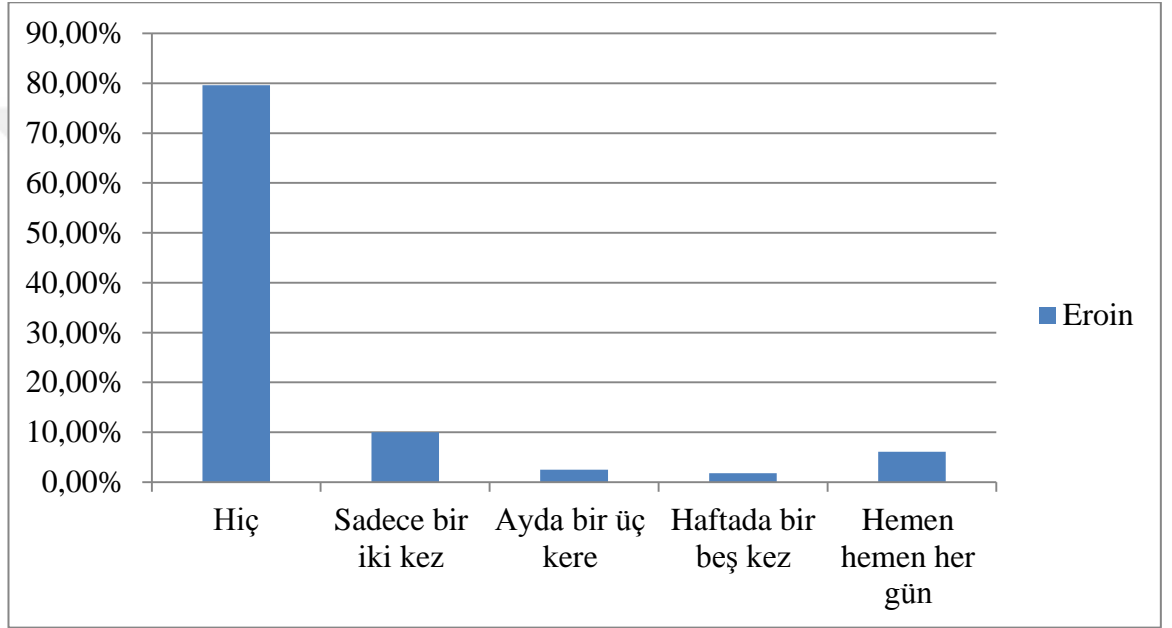
**Şekil 4.2: Ekstazi Kullanım Sıklığı**



### 4.1.3 Eroin Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 223'ü (yüzde=79.6) hiç eroin kullanmadığını belirtirken, 28'i (yüzde=10.1) sadece bir-iki kez kullandığını, 7'si (yüzde=2.5) ayda bir-üç kez kullandığını, 5'i (yüzde=1.8) haftada 1-5 kez kullandığını ve 17'si (yüzde=6.1) hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Eroin kullanım sıklığı Şekil 4.3'te sunulmaktadır.

Şekil 4.3: Eroin Kullanım Sıklığı

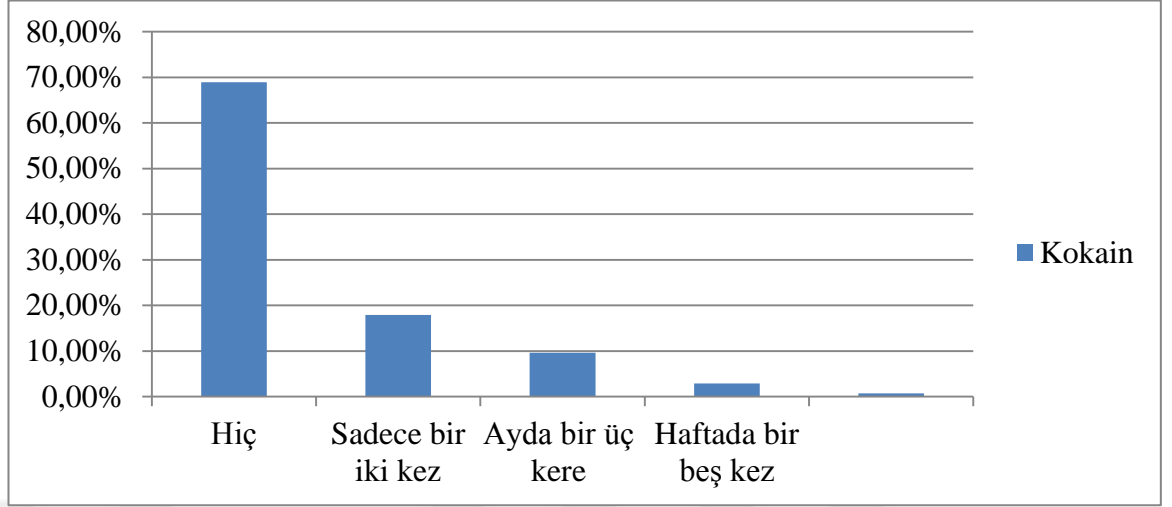


### 4.1.4 Kokain Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin kokain kullanım oranlarına bakıldığında 193'ü (yüzde=68.9) hiç kokain kullanmadığını belirtirken, 50'si (yüzde=17.9) sadece bir-iki kez kullandığını, 27'si (yüzde=9.6) ayda bir-üç kez kullandığını, 8'i (yüzde=2.9) haftada 1-5 kez kullandığını ve 2'si (yüzde=0.7) ise hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Kokain kullanım sıklığı Şekil 4.4'te sunulmaktadır.



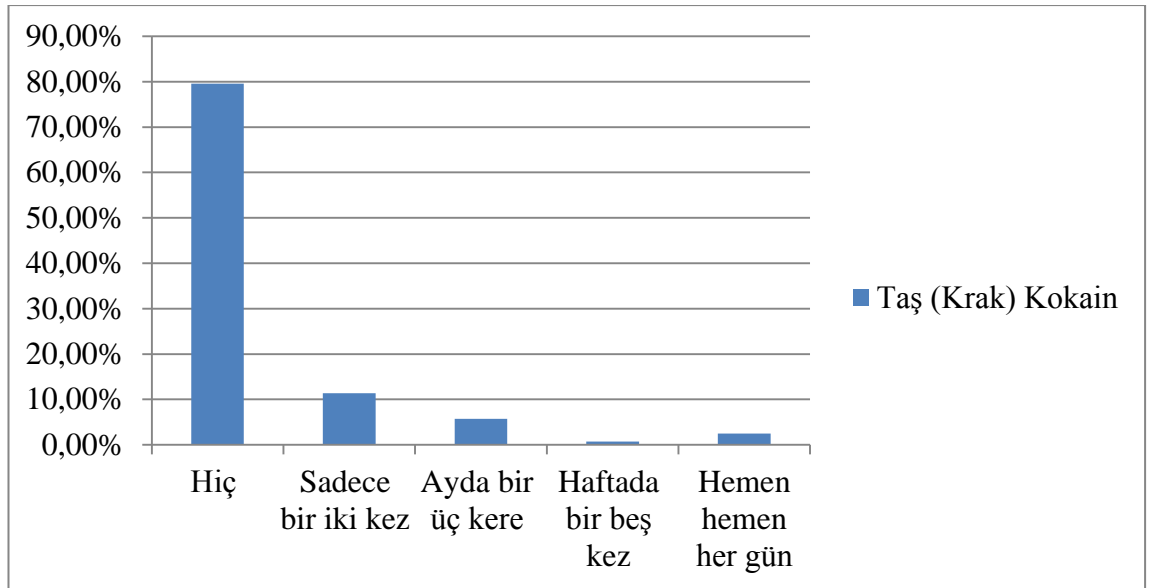
**Şekil 4.4: Kokain kullanım sıklığı**



#### 4.1.5 Taş (KraK) Kokain Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 223'ü (yüzde=79.6) hiç taş (kraK kokain) kullanmadığını belirtirken, 32'si (yüzde=11.4) sadece bir-iki kez kullandığını, 16'sı (yüzde=5.7) ayda bir-üç kez kullandığını, 2'si (yüzde=0.7) haftada 1-5 kez kullandığını ve 7'si (yüzde=2.5) hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Taş (KraK Kokain) kullanım sıklığı Şekil 4.5'te sunulmaktadır.

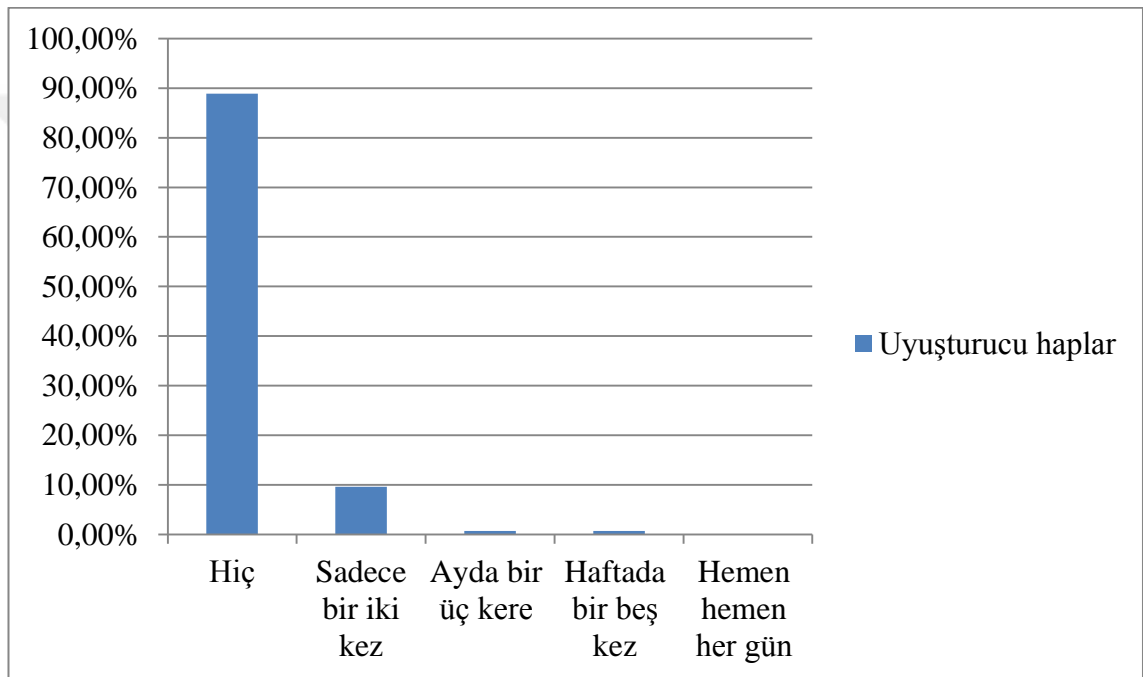
**Şekil 4.5: Taş (kraK) Kokain kullanım sıklığı**



#### 4.1.6 Uyuşturucu Hapların (Rohipnol, rivotril gibi) Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 249'u (yüzde=88.9) uyuşturucu hapları hiç kullanmadığını belirtirken, 27'si (yüzde=9.6) sadece bir-iki kez kullandığını, 2'si (yüzde=0.7) ayda bir-üç kez kullandığını, 2'si (yüzde=0.7) haftada 1-5 kez kullandığını belirtmiştir. Araştırma grubunda hemen hemen her gün uyuşturucu hap kullanan yetişkine rastlanmamıştır. Uyuşturucu hap kullanım sıklığı Şekil 4.6'da sunulmaktadır.

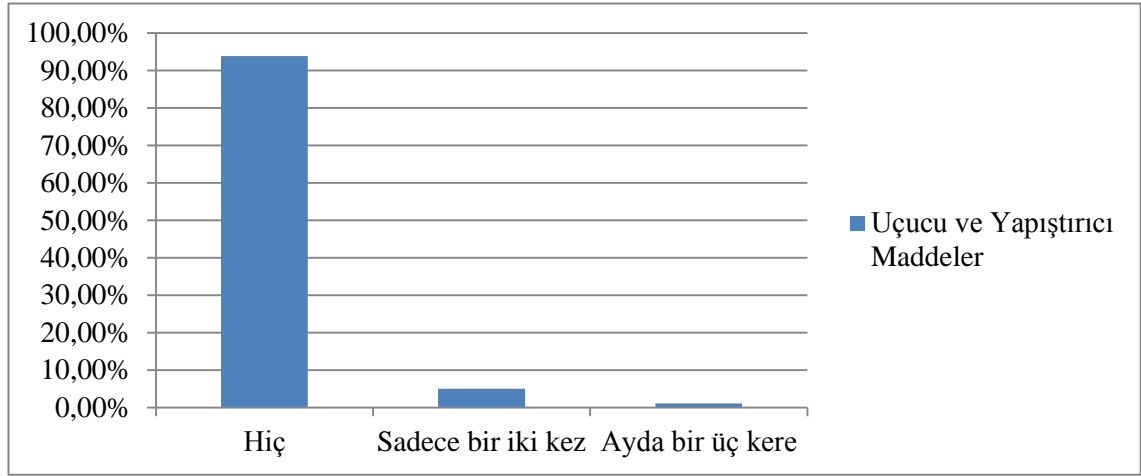
Şekil 4.6: Uyuşturucu Hapların (Rohipnol, rivotril) kullanım sıklığı



#### 4.1.7 Uçucu ve Yapıştırıcı (Tiner, bali, gaz) Maddelerin Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 263'ü (yüzde=93.9) uçucu maddeleri hiç kullanmadığını belirtirken, 14'ü (yüzde=24.6) sadece bir-iki kez kullandığını, 3'ü (yüzde=1.1) ayda bir-üç kez kullandığını belirtmiştir. Çalışma grubunda, haftada 1-5 kez ya da hemen hemen her gün uçucu maddeleri kullandığını belirten yetişkine rastlanmamıştır. Uçucu maddelerin kullanım sıklığı Şekil 4.7'de sunulmaktadır.

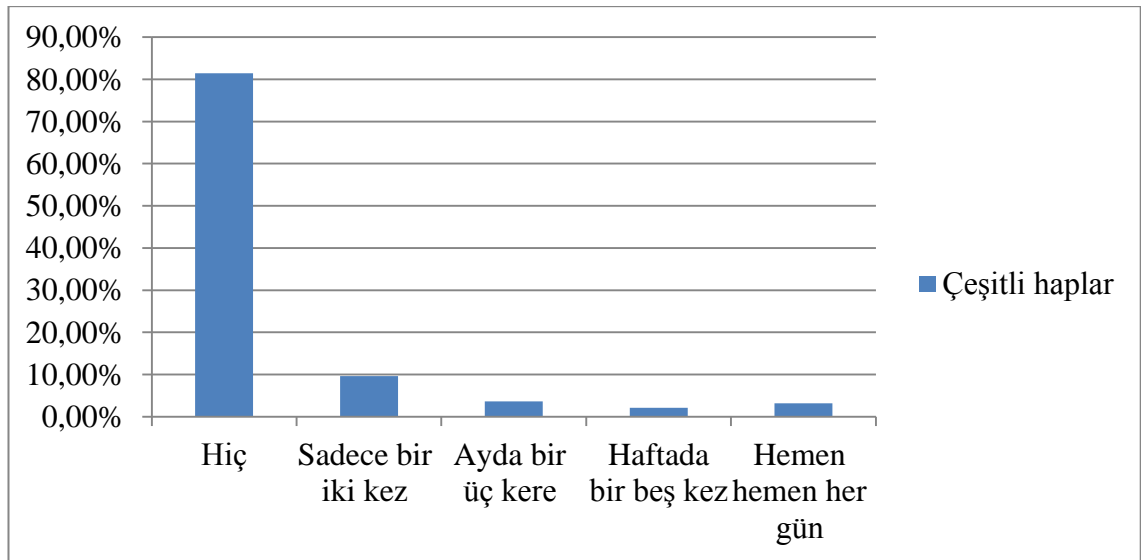
**Şekil 4.7: Uçucu ve Yapıştırıcı (Tiner, bali, gaz) Maddelerin kullanım sıklığı**



#### 4.1.8 Çeşitli Haplar Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 228'i (yüzde=81.4) çeşitli hapları hiç kullanmadığını belirtirken, 27'si (yüzde=9.6) sadece bir-iki kez kullandığını, 10'u (yüzde=3.6) ayda bir-üç kez kullandığını, 6'sı (yüzde=2.1) haftada 1-5 kez kullandığını ve 9'u (yüzde=3.2) hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Çeşitli hapların kullanım sıklığı Şekil 4.8'de sunulmaktadır.

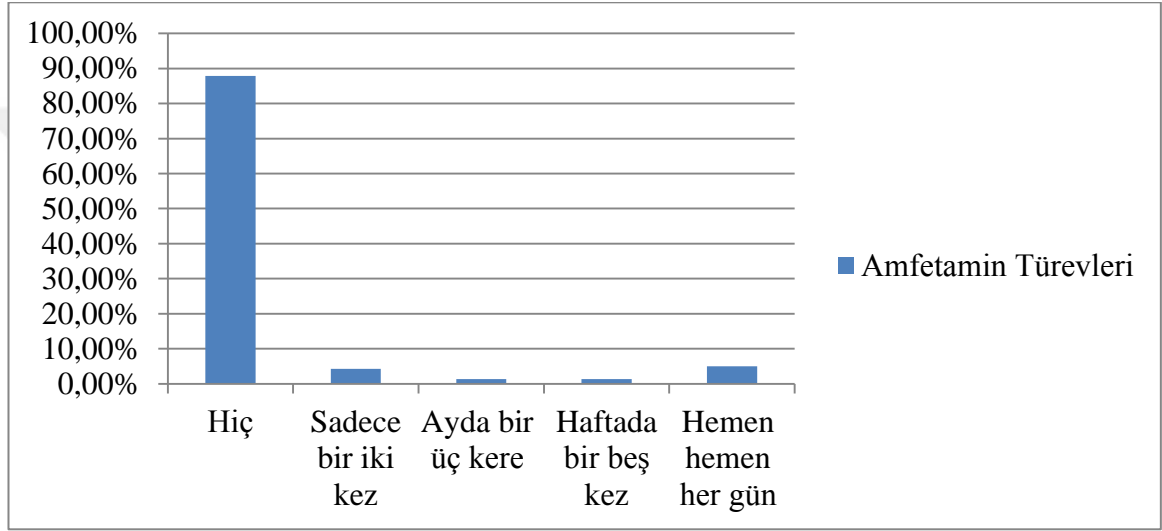
**Şekil 4.8: Çeşitli haplar kullanım sıklığı**



#### 4.1.9 Amfetamin Türevleri Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 246'sı (yüzde=87.9) amfetamin türevlerini hiç kullanmadığını belirtirken, 12'si (yüzde=4.3) sadece bir-iki kez kullandığını, 4'ü (yüzde=1.4) ayda bir-üç kez kullandığını, 4'ü (yüzde=1.4) haftada 1-5 kez kullandığını ve 14'ü (yüzde=5.0) hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Amfetamin türevleri kullanım sıklığı Şekil 4.9'da sunulmaktadır.

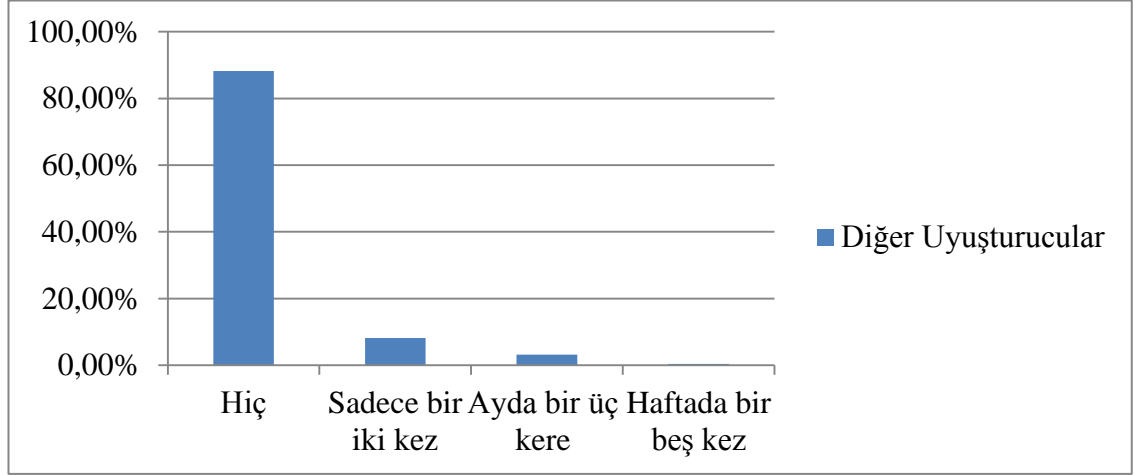
Şekil 4.9:Amfetamin Türevleri (metamfetamin, ice) kullanım sıklığı



#### 4.1.10 Diğer Uyuşturucuların (LSD,GHB) Kullanım Sıklığı

Araştırmaya katılan yetişkinlerin 247'si (yüzde=88.2) diğer uyuşturucuları hiç kullanmadığını belirtirken, 23'ü (yüzde=8.2) sadece bir-iki kez kullandığını, 9'u (yüzde=3.2) ayda bir-üç kez kullandığını, 1'i (yüzde=0.4) haftada 1-5 kez kullandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan yetişkinlerden hiçbiri hemen hemen her gün diğer uyuşturucuları kullandıklarını belirtmemişlerdir. Diğer uyuşturucuların kullanım sıklığı Şekil 4.10'da sunulmaktadır.

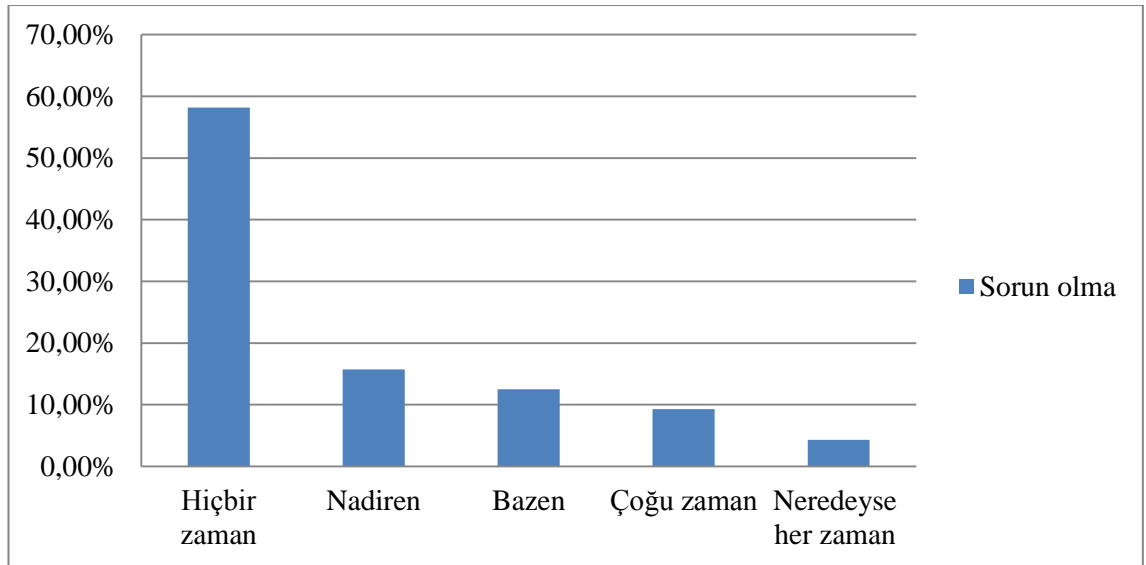
**Şekil 4.10: Diğer Uyuşturucuların (LSD,GHB) kullanım sıklığı**



#### **4.2 MADDE KULLANIMININ SORUNA NEDEN OLMASI**

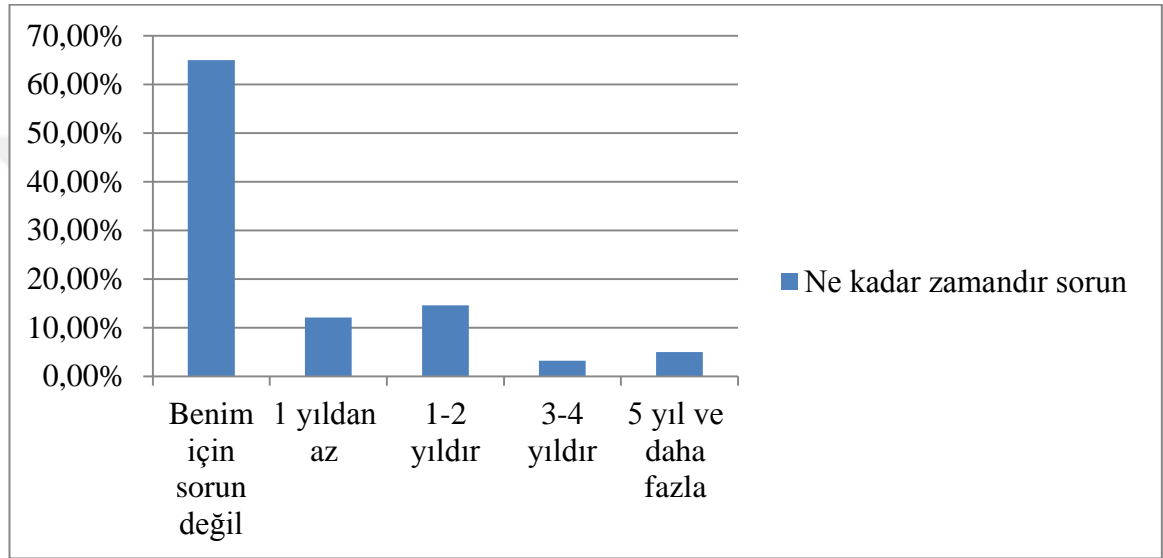
Araştırma çerçevesinde katılımcılara maddenin etkisinde oldukları durumda ne sıklıkla problem yaşadıkları sorulmuştur. Buna karşın araştırmaya katılan yetişkinlerin 163'ü (yüzde=58.2) hiçbir zaman bir sorun yaşamadığını belirtirken, 44'ü (yüzde=15.7) nadiren bir sorun yaşadığını, 35'i (yüzde=12.5) bazen sorun yaşadığını, 26'sı (yüzde=9.3) çoğu zaman sorun yaşadığını ve 12'si (yüzde=4.3) neredeyse her zaman sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların yanıtlarının sıklığı Şekil 4.11'de sunulmaktadır.

**Şekil 4.11: Madde kullanımının sorun olması**



Buna ek olarak katılımcılara, madde kullanmanın onlarda ne zamandır bir sorun olduğu sorulmuştur. Katılımcıların 182'si (yüzde=65.0) hiç sorun olmadığını belirtirken, 34'ü (yüzde=12.1) bir yıldan az süredir sorun olduğunu, 41'i (yüzde=14.6) bir iki yıldır sorun olduğunu, 9'u (yüzde=3.2) üç-dört yıldır sorun olduğunu ve 14'ü (yüzde=5.0) beş yıldan fazla süredir madde kullanmanın bir sorun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yanıtlarının sıklığı Şekil 4.12'de sunulmaktadır.

**Şekil 4.12: Madde kullanımının ne kadar zamandır sorun oluşturduğu**



### 4.3 MADDE KULLANIMININ YAŞAM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Çalışmanın bu bölümü için BAPİ ölçeğinin madde kullanımının Yaşam üzerine etkisi alt boyutu hesaplanarak betimsel analiz gerçekleştirilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan yetişkinlerin 206'sı (yüzde=73.6) madde kullanımının yaşamları üzerine hiç etkisi olmadığını ya da nadiren etkisi olduğunu, 74'ü (yüzde=26.4) çoğu zaman ve neredeyse her zaman madde kullanımının yaşamları üzerinde etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

#### **4.4 MADDE KULLANAN VE KULLANMAYAN KATILIMCILARIN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İNCELENMESİ**

Maddeyi kötüye kullanan katılımcılar ile madde kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntüleri arasında bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla katılımcıların BAPİ'den aldıkları puanlar kategorikleştirilmiştir. Katılımcıların YİYE-II'den aldıkları puanlar kaygılı ve kaçınan bağlanma olarak alt boyutları hesaplanarak bağlanma türleri ve madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre katılımcıların kullandıkları maddenin türüne göre bağımsız olarak, bağımsız örneklem t-testi analizi uygulanmıştır. Bulgular aşağıda sunulmaktadır.

##### **4.4.1 Esrar kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Çalışmanın amacı doğrultusunda esrar kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular esrar kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır, [t (4.26),  $p < .05$ ]. Buna göre esrar kullanan katılımcıların ( $x = 75.9$ ;  $SS = 10.1$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri kullanmayan ( $x = 70.4$ ;  $SS = 11.4$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, esrar kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir, [t (0.42),  $p > .05$ ]. Bulgular Tablo 4.1'de sunulmaktadır.

##### **4.4.2 Ekstazi kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Ekstazi kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular ekstazi kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır [t (5.01),  $p < .01$ ]. Buna göre ekstazi kullanan katılımcıların ( $x = 74.5$ ;  $SS = 10.2$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri ekstazi kullanmayan

( $x= 65.5$ ;  $SS = 12.5$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, ekstazi kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [ $t(0.92)$ ,  $p > .01$ ]. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

#### **4.4.3 Eroin kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Eroin kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular eroin kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır [ $t(2.56)$ ,  $p < .05$ ]. Buna göre eroin kullanan katılımcıların ( $x = 73.7$ ;  $SS = 11.2$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri eroin kullanmayan ( $x = 68.3$ ;  $SS = 8.2$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, eroin kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [ $t(1.05)$ ,  $p > .05$ ]. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

#### **4.4.4 Kokain kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Çalışma kapsamında, kokain kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular kokain kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır [ $t(2.17)$ ,  $p < .05$ ]. Buna göre kokain kullanan katılımcıların ( $x= 73.7$ ;  $SS = 11.2$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri kokain kullanmayan ( $x= 69.5$ ;  $SS = 10.2$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, kokain kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [ $t(0.66)$ ,  $p > .05$ ]. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmaktadır.



#### **4.4.5 Taş (KraK Kokain) kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Katılımcıların, taş (ktak kokain) kullarımlarında bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular taş (kraK kokain) kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [t (1.26),  $p > .05$ ]. Benzer olarak, taş (kraK kokain) kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [t (1.38),  $p > .05$ ].

#### **4.4.6 Uyuşturucu (Rohipnol, rivotril gibi) haplar kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Çalışma çerçevesinde uyuşturucu (Rohipnol, rivotril gibi) hap kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular uyuşturucu (Rohipnol, rivotril gibi) hap kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [t (1.03),  $p > .05$ ]. Benzer olarak, uyuşturucu (Rohipnol, rivotril gibi) hap kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [t (0.27),  $p > .05$ ].

#### **4.4.7 Uçucu ve yapıştırıcı (tiner, bali, gaz gibi) maddeler kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Katılımcıların uyuşturucu (tiner, bali, gazgibi) maddeler kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular uçucu ve yapıştırıcı (tiner, bali, gazgibi) maddeler kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [t (0.65),  $p > .05$ ]. Benzer olarak, uçucu ve yapıştırıcı (tiner, bali, gazgibi) maddeler kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [t (0.89),  $p > .05$ ].

#### **4.4.8 Çeşitli uyuşturucu haplar (akineton, tantum, xanax gibi) kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Çalışma kapsamında, çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax gibi)kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular çeşitli uyuşturucu haplar (akineton, tantum, xanax gibi )kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaçınan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır [t (2.17),  $p < .05$ ]. Buna göre çeşitli haplar kullanan katılımcıların ( $x = 73.6$ ;  $SS = 10.9$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri çeşitli haplar kullanmayan ( $x = 68.6$ ;  $SS = 12.1$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, çeşitli uyuşturucu haplar (akineton, tantum, xanax gibi) kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [t (1.36),  $p > .05$ ]. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

#### **4.4.9 Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice gibi) kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda amfetamin türevleri (metamfetamin, ice gibi)kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular amfetamin türevleri (metamfetamin, ice gibi) kullanan ve kullanmayan katılımcıların *kaçınan bağlanma* örüntülerinde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır [t (3.01),  $p < .05$ ]. Buna göre amfetamin türevleri (metamfetamin, ice gibi) kullanan katılımcıların ( $x = 73.8$ ;  $SS = 10.8$ ) kaçınan bağlanma düzeyleri amfetamin kullanmayan ( $x = 66.4$ ;  $SS = 11.9$ ) katılımcılardan yüksektir. Buna karşılık, amfetamin türevleri (metamfetamin, ice gibi)kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [t (1.25),  $p > .05$ ]. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

#### **4.4.10 Diğer uyuşturucular (LSD, GHB gibi) kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerinin incelenmesi**

Katılımcıların diğer (LSD, GHB gibi) uyuşturucular kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığının anlaşılması amacıyla t-testi uygulanmıştır. Bulgular diğer (LSD, GHB gibi) uyuşturucular kullanan ve kullanmayan katılımcıların kağıngan bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [ $t(0.32)$ ,  $p > .05$ ]. Benzer olarak, diğer (LSD, GHB gibi) uyuşturucular kullanan ve kullanmayan katılımcıların kaygılı bağlanma örüntülerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [ $t(1.64)$ ,  $p > .05$ ].

**Tablo 4.1: Madde kullanan ve kullanmayan yetişkinlerin bağlanma örüntüleri**

	Kullanan			Kullanmayan			t	p
	N	X	SS	N	X	SS		
Esrar	139	75.9	10.1	143	70.4	11.4	4.26	.00
Exstazi	41	74.5	10.2	239	65.5	12.4	5.01	.00
Eroin	41	73.7	11.2	239	68.3	8.2	2.56	.01
Kokain	37	73.7	11.2	243	69.5	10.2	2.17	.03
Çeşitli Haplar	62	73.6	10.9	218	68.6	12.1	2.17	.03
Amfetamin türevleri	62	73.8	10.8	218	66.4	11.9	3.01	.00

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ilk olarak katılımcıların madde bağımlılıklarına ilişkin bulgular tartışılmaktadır. Buna göre bu bölümün ilk kısmında katılımcıların sırasıyla esrar, ekstazi, eroin, kokain, taş (krak) kokain, çeşitli uyuşturucu haplar (rohipnol, rivotril), uçucu ve yapıştırıcı (tiner,bali,gaz) maddeler, çeşitli uyuşturucu haplar (akineton, tantum, xanax), amfetamin türleri (metamfetamin, ice) ve diğer uyuşturucular (LSD, GHB) kullanım sıklığına ilişkin bulgular, ilgili literatür çerçevesinde tartışılmaktadır. Bu bölümde daha sonra, çalışmaya katılan yetişkinlerin madde kullanımlarının onlara bir sorun yaratıp yaratmadığı ve madde kullanımının yaşam üzerindeki etkileri tartışılmıştır. Son kısım, madde kullanan ve kullanmayan katılımcıların bağlanma örüntülerine ilişkin bulguların tartışılmasını içermektedir.

### 5.1. MADDE KULLANIM SIKLIĞI

Araştırmaya katılan yetişkinlerin maddeyi kötüye kullanma sıklığının betimsel analiz bulguları tartışılmaktadır. Bu doğrultuda aşağıda katılımcıların sırasıyla esrar, ekstazi, eroin, kokain, taş (krak) kokain, çeşitli uyuşturucu haplar (rohipnol, rivotril), uçucu ve yapıştırıcı (tiner,bali,gaz) maddeler, çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax), amfetamin türleri (metamfetamin, ice) ve diğer uyuşturucular (LSD, GHB) kullanım sıklıkları ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür çerçevesinde tartışılmaktadır.

Bu çalışma çerçevesinde ilk olarak araştırmaya katılan yetişkinlerin esrar kullanım düzeyleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların bir kısmı esrarı hiç kullanmadığını belirtirken, benzer oranda katılımcı en az bir kere kullandığını, ayda bir üç kez kullandığını, haftada bir beş kez kullandığını ve hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Esrarın, çalışma kapsamında araştırılan diğer maddelerin kullanımından çok daha fazla kullanıldığı ve TUBİM'in Genel Nüfusta Madde Kullanım Araştırması'yla paralellik gösterdiği gözlemlenmiştir (TUBİM 2013). Esrara ulaşılabilirliğin diğer maddelere göre daha kolay olması esrarın en fazla tüketilen madde olmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Çalışma çerçevesinde araştırmaya katılan yetişkinlerin ekstazi kullanım sıklığı değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu ekstaziyi hiç kullanmadığını, çok az bir kısmı ise haftada birkaç defa kullandığını belirtirken, ekstaziyi sürekli kullanan katılımcıya rastlanmamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ekstazi kullanmamasının en önemli sebebi daha önce de madde kullanma deneyiminin olmamasıdır. Ekstazi yapısı ve doğası gereğiyle, enerjiyi yükseltmek ve uyku hissini engellemek amacıyla kullanıldığı için, haftada birkaç defa kullandığını belirten katılımcıların, ekstazi kullanımları genellikle arkadaş ortamlarında ve gece klüplerinde olmaktadır. Ekstazi, sürekli olarak kullanılamayan bir madde olduğu için, kullanıcılar tarafından özel durumlarda tercih edilmektedir.

Katılımcıların eroin kullanım sıklığı değerlendirildiğinde, çok büyük çoğunluğu eroini hiç kullanmadığını belirtirken, bir kısmı sadece bir iki kez kullandığını ve çok az katılımcı eroini her gün kullandığını belirtmiştir. Eroin kullanıcılarına çok fazla ulaşamamasının sebebi, eroinin kullanıcıda yarattığı fiziksel ve psikolojik etkiler sebebiyle kullanıcının sosyal hayatla bağının kopmuş olmasıdır. Sosyal hayatla bağlarının kopmuş olması, bu çalışma çerçevesinde eroin bağımlılarına ulaşmakta zorluk çekilmiştir.

Araştırmaya katılan yetişkinlerin kokain kullanma sıklığı değerlendirilmiştir. Katılımcıları büyük bir kısmı kokaini hiç kullanmadığını belirtirken, az bir kısmı haftada birkaç defa kullandığını ve sadece 2 kişi her gün kokain kullandığını belirtmiştir. Katılımcılarda çok az kişinin kokain kullandığını belirtmesinin sebebi, kokainin çok pahalı olması ve genellikle gelir düzeyi yüksek kişiler tarafından tercih edilmesidir. Kokain, diğer uyuşturucu maddelerin içinde, kullanıcılar tarafından çok fazla tercih edilmemektedir. Çünkü etkisinin kısa süreli olması sebebiyle, kokainin sürekli kullanılması gerekmektedir.

Katılımcıların taş (krak) kokain kullanım sıklığı değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğu taş (krak) kokain hiç kullanmadığını belirtirken, çok az katılımcı her gün kullandığını belirtmiştir. Çalışmada taş kokain kullanıcılarına ulaşamamasının sebebi, taş kokain kullanıldıktan sonra kişilerin uzun bir süre kendilerine gelememesi ve maddenin etkileri azalmaya başladığında maddeyi tekrar kullanmaları sebebiyle, çalışmaya katılabilecek psikolojik ve fiziksel sağlıklarının elverişli olmamasıdır.

Katılımcıların uyuşturucu hapları (Rohipnol, rivotril) kullanım sıklığı değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğu uyuşturucu hapları hiç kullanmadığını, çok az katılımcı haftada birkaç defa kullandığını belirtmiştir. Uyuşturucu hapları her gün kullanan katılımcıya rastlanmamıştır. Mental hastalıklara yönelik verilen reçeteli ilaç grubuna giren bu hapların, kötüye kullanım potansiyeli olduğu için, bu haplar bağımlılık yapan ilaçlar grubuna girmektedir. Fakat ülkemizde bu ilaçların reçeteyle doktor kontrolünde verilmesi ve kullanılması sebebiyle, bu hapların bulunması ve kullanılması kontrol altına alınmış ve kullanım alanları kısıtlanmıştır. Bu çalışma kapsamında da, uyuşturucu hap kullanımını olan katılımcıya rastlanmamıştır. Kullanan kişilerin de, tedavi amaçlı kullandıkları düşünülmektedir.

Çalışmada araştırmaya katılan yetişkinlerin uçucu maddeleri (tiner,bali,gaz) kullanım sıklığı değerlendirilmiş ve katılımcıların büyük çoğunluğu uçucu maddeleri hiç kullanmadığını, çok az bir kısmı sadece bir iki kez kullandığını belirtmiş, haftada 1-5 defa kullanan ve her gün kullanan katılımcıya rastlanmamıştır. Uçucu ve yapıştırıcı maddelere ulaşım çok kolay olsa da, çalışma kapsamındaki katılımcılar, bu maddeleri çok fazla tercih etmemektedir. Bir süre sonra bu maddelerin etkileri azaldığı için, kişiler daha etkili maddeleri kullanmayı tercih etmektedirler.

Çalışma çerçevesinde araştırmaya katılan yetişkinlerin çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax) kullanım sıklığı belirtilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı hiç kullanmadığını belirtmiş, az bir kısmı haftada 1-5 defa kullandığını ve hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bu hapları kullanmamasının sebebi, diğer uyuşturucu haplar gibi, bu hapların da doktor gözetiminde ve kontrollü bir şekilde kullanılıyor olması, reçetesiz ulaşılamıyor olmasıdır. Çok az kişinin bu hapları kullandığını belirtmesinin sebebinin, ilaçların tedavi amacıyla kullanılıyor olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların, amfetamin türevlerini kullanım sıklığı değerlendirilmiş ve büyük bir kısmı amfetamin türevlerini hiç kullanmadığını, çok az bir kısmı hemen hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Ülkemizde amfetamin ve türevleri hapların yasal olarak bulundurulmaması sebebiyle, amfetamin kullanımını, diğer maddelere oranla daha düşüktür.

Son olarak, çalışmada araştırmaya katılan yetişkinlerin diğer uyuşturucuları (LSD,GHB) kullanım sıklığı değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu diğer uyuşturucuları hiç kullanmadığını, bir kısmı sadece bir-iki defa kullandığını belirtmiştir. Katılımcılarda diğer uyuşturucuları hemen hemen her gün kullanana rastlanmamıştır. LSD'nin kullanıcıdaki etkileri çok uzun süre devam ettiği için, sürekli kullanılması neredeyse olanaksızdır. Kullanıcılarda yaptığı psikolojik etkiler sebebiyle şizofreni benzeri tablolar oluşturması, görsel ve işitsel algılarda bozulmalara sebep olması nedeniyle, madde kullanan kişiler tarafından çok fazla tercih edilmemektedir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; maddeyi kötüye kullanan bireylerin bağlanma örüntüsünü incelemek üzere 18-59 yaş aralığında olan 280 kişi (114 kadın, 166 erkek) üzerinde yapılan çalışmada elde edilen verilere göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

### 6.1 SONUÇLAR

- a) Maddeyi kötüye kullanan bireylerin bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- b) Esrar kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
- c) Esrar kullanımı ve kaygılı bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- d) Ekstazi kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
- e) Ekstazi kullanımı ve kaygılı bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- f) Eroin kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
- g) Eroin kullanımı ve kaygılı bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- h) Kokain kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
- i) Kokain kullanımı ve kaygılı bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- j) Taş (krak) kokain kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- k) Uyuşturucu haplar kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- l) Uçucu ve yapıştırıcı maddeler kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- m) Çeşitli haplar kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

- n) Amfetamin ve türevlerini kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
- o) Amfetamin ve türevlerini kullanan katılımcıların, kaygılı bağlanma örüntüsü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- p) Diğer uyuşturucuları kullanan katılımcıların, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

## **6.2 ÖNERİLER**

Yurt içi ve yurt dışı alan yazını incelendiğinde, araştırma kapsamında incelenen maddeyi kötüye kullanma ve bağlanma örüntüsü kapsamlı şekilde içeren bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Özellikle Türkiye’de madde kötüye kullanımı ile ilgili çalışmaların yok denecek kadar az olması, bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın, bu alanda yapılacak yeni çalışmalar için bir örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Araştırmanın bulguları ve sınırlılıkları çerçevesinde gelecekte yapılacak araştırmalara ve uygulamalara ışık tutmasına yönelik bazı öneriler sunulmuştur.

### **6.2.1 Gelecekteki Araştırmalara Yönelik Öneriler**

- a) Araştırma, aynı değişkenler kullanılarak daha geniş popülasyonda farklı örneklerle yapılabilir.
- b) Araştırma tek bir maddenin kötüye kullanımı üzerine yapılabilir.
- c) Özel kuruluşların Amatem servislerinde tedavi gören hastalara ulaşım, hastanelerin hasta gizlilik prensipleri nedeniyle zor olmaktadır. Bulunulan ildeki belediyelere gidilerek, madde kullanan kişilere daha kolay ulaşılabilir.
- d) Yapılacak çalışmada daha az soru kullanılarak, kişilerin çalışmaya katılımı daha kolay sağlanabilir.
- e) Danışmanlık veren merkezlerde, aile danışmanlığına daha çok önem verilmesi ve ailelerin daha çok bilgilendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S., 1978. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994. *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı*. (Çev ed.: E. Köroğlu) 4. Basım. Ankara: Hekim Yayın Birliği.
- Babuna, C., N, Bayhan. (2009). *Uyuşturucu Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. (1.Baskı). İstanbul. Karakutu Yayınları.
- Bowlby, J., 1969. *Attachment and Loss, Vol.1. Attachment*. London:Pimlico
- Bowlby, J., 1969/1982. *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. 2nd edn. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., 1973. *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., 1980. *Attachment and loss, Vol. 3: Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J., 2012. *Bağlanma*. T.V.Soylu (Çev.), İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bretherton, I. ve Munholland, K., 1999. Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited. J. Cassidy ve P. Shaver (Ed.). *Handbook of attachment: Theory, research, & clinical applications* (s.89-111). New York: Guilford Press.
- Burger, Jerry M., 2006.*Kisilik*, Kaknüs Yayınları, 1.Basım, Türkçesi: İnanDeniz Erguvan Sarioğlu, İstanbul, s.23
- Christensen, L.B., Johnson, R.B., Turner, L.A., 2015. *Araştırma yöntemleri desen ve analiz*. (Çev. A. Alpay). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Duran, Ç., Balkan, R., Tüz, C., 2006.*Esrar, Etkileri ve Bağımlılığı*, İstanbul, Özgöl Matbaacılık
- Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü Kaçakçılıkla Mücadele Daire Başkanlığı- KAM (2003). *Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler*. Ankara.
- Güley, M. Vural, N., 1976. *Toksikoloji*, Ankara
- Harlow, H.F. (1958). *The nature of love*. American Psychologist, 13-673.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J., 1991. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins.407-412
- Kayaalp S.O., 2009. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 11. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Feryal Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. şti., Ankara,
- Köknel, Ö., 1998. *Bağımlılık “ Alkol Ve Madde Bağımlılığı”*. İstanbul: Birinci Basım; Altın Kitaplar Yayınevi, s.37-39, 144, 288-291.
- Kulaksızoğlu, A., (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul Remzi Yayınevi
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., Çakmak, D., 1998. Hekimler İçin Alkol ve Madde EğitimProgramı “Alkol ve Madde El Kitabı”, İstanbul
- Ögel, K., 2010.*Bağımlılık tedavisine bakış*. Bağımlılıkta Tıbbi ve Psikososyal Tedavi, 1. baskı, İstanbul. Karakter Color, s.133.
- Ögel, K., 2010. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları. İstanbul

- Ögel, K., Evren. C., Karadağ. F., Gürol. T.D., 2012. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi. Yeniden Yayınları. İstanbul
- Ögel, K., 2014. *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- Prior, V., & Glaser, D., 2006. *Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Robbe. HWJ., 1994. Influence of marijuana on driving. Maastricht, University of Limberg: Institute for Human Psychopharmacology
- Smiley, A., 1998. *Marijuana: on road and driving simulator studies*. In: Kalant H, Corrigal W, Hall W, Smart R, eds. The health effects of cannabis. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Sözer, S., 1956. *Uyuşturucu Maddeler ve Problemleri*, Ankara
- T.C. Adalet Bakanlığı (2007) *Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Madde Bağımlılığı olan Hükümlülerle çalışma Personel El Kitabı*
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık*, İstanbul: Timaş Yayıncılık.
- Tunning, K., 1985, *Psychiatric Effects Of Cannabis Use*. Acta Psychiatry Scan; 72: 209-217
- Türköz, Y., 2007. Okul Öncesi Çocuklarda Bağlanma Örüntüsünün Kişilerarası Problem Çözme ve Açık Bellek Süreçlerine Etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Ankara.
- Yağmurlu, B. ve Kodalak, A.C., 2010. Bağlanma, mizaç ve ebeveyn-çocuk ilişkileri, *Başlanma, evlilik ve aile psikolojisi*, ss. 111-125, Solmuş, T., (Der.) içinde. İstanbul: Sistem.

### *Sürekli Yayınlar*

- Abraham, H.D. & Wolf, E., 1988. Visual function in past users of LSD:Psychophysical findings. *Journal of Abnormal Psychology*. **97**(3), 443-447.
- Ainsworth, M.D.S. & Bowlby, J., 1991. An ethological approach to personality development. *American Psychologist*. **46** (4), pp. 333-341.
- Ainsworth, M.D.S., 1969. Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*. **40** (4), pp. 969-1025.
- Bartholomew, K., 1990. Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*. **7** (2), pp. 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L., 1991. Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. **61** (2), pp. 226-244.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Measures of attachment: Do they converge? In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- BATTAL S.: Anksiyete Tedavisinde Psikofarmakolojik Tedaviler. XXIV ncü Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, UDK Yayınlan, 2 nci Cilt, 1990 s.87.
- Bowlby, J., and Robertson, J., 1952. *A two-year-old goes to hospital*. Proceedings of the Royal Society of Medicine, **46**, 425-427.
- Derdiman, R.C., 2006. Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları, *Akademik Araştırmalar Dergisi*, Sayı **28**, s.103-122
- Fraley, R.C., Waller, N.G. & Brennan, K.A., 2000. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. **78** (2), pp. 350-365.
- Goodman, N., 2002. The serotonergic system and mysticism: Could LSD and the nondrug-induced mystical experience share common neural mechanisms? *Journal of Psychoactive Drugs*, **34**(3), 263-272.
- Hazan, C. & Shaver, P.R., 1987. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. **52** (3), pp. 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P.R., 1994. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*. **5** (1), pp. 1-22.
- Hazan, C. & Shaver, P. R., 2000. Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. A. Dönmez (Çev.). *Türk Psikoloji Bülteni*. **16** (7), ss. 29-50.
- Lorenz, K. E. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *Journal of Ornithology*, **83**, 137-213, 289-413.
- Mazarakis, N.K. & Nestoros, I.N., 2001. The neurophysiological substate of anxiety: The role of the GABAergic system. *Psychology: Journal of Hellenic Psychological Society*, **8**. 40-59.
- Nutt, D.J. & Malizia, A.L., 2001. New insight into the role of GABA-sub(A) benzodiazepine receptor in psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, **179**, 390 – 396.
- Ögel, K. ve Ark. 2004. *Türkiye'de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı*. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **15**(2):112-118

- Ögel, K., Evren. C., Karadağ. F., Gürol. T.D., 2012. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* (2012). **23**(4):264-273
- Özaydın, S.; (1984). Toksikomaniler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Polen. MR, Sidney, S., Tekawa. IS., ve ark. 1993. Health care use by frequent marijuana smokers who do not smoke tobacco. *West J Med* **158**:596-601.
- Pope. GH., ve ark. 2004. Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Archives of General Psychiatry. Pulse Clinical Magazine*.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A., 2005. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*. **8** (16), ss. 1-11.
- Strang, J., Witton, J., Hall, W., 2000. Improving the quality of the cannabis debate: defining the different domains. *British Medical Journal*, **320**: 108-110.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. ve Çekem, B., 2009. Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. **24** (63), ss. 38-45.
- Selçuk, E Sümer, N.; Günaydın, G.; Uysal, A., 2005. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri –II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Yayınları*. **8**(16), 1-11.
- Terzi, Ş. ve Çankaya, Z.C., 2009. Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. **4** (31), ss. 1-11.
- Thomas, H., 1996. A community survey of adverse effects of cannabis use. *Drug and Alcohol*
- Tinklenberg, J.R., 1971. A clinical view of the amphetamines. *American Family Physicians*, **5**, 82-86.
- Uzbay, İ.T., 2011. 'Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri', Türkiye Eczacılar Birliği Sürekli Eğitim Dergisi, Sayı: **6**, s.16-33.
- Williams JF, Storck M and the Committee on Substance Abuse and Committee on Native American Child Health. Inhalant abuse. *Pediatrics* 2007; **119**:1009- 1017.
- Yargıç, Đ. (2007). Psikoaktif madde kullanımı ile ilgili acil durumlar. *Türkiye Klinikleri*, **3**(42),32-40.

### ***Diğer Kaynaklar***

EGM., KOM, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Bülteni, Ankara, 2004

Gümrük Müsteşarlığı Genel Müdürlüğü., KAM, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Ankara, 2003

Ögel, K., 2016. *Sigara, Alkol, Uyuşturucu Ve Diğer Bağımlılıklar*, İstanbul: Yeniden Yayınları, s.58. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>. (Erişim T:10.04.2018)

Ögel, K. ve Ark. 2005. *Esrar ve Etkileri*, Yeniden Yayın vol. 9. İstanbul

Özmen, Ö., Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, 2009

Seven, S., 2006. 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri İle Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış doktora tezi*. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Sığırcı, A., 2010. Evli bireylerde bağlanma biçimleri ve evliliğe dair inançların evlilik doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *Yüksek lisans tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

[www.batem.info.tr/maddeler](http://www.batem.info.tr/maddeler) Batem Bağımlılık Tedavi Merkezi Bilgilendirme Sitesi. (Ziyaret Tarihi: 14.01.2018).

[www.drugfreeworld.org/drugfacts/crackcocaine](http://www.drugfreeworld.org/drugfacts/crackcocaine) (Ziyaret Tarihi: 22.02.2018)

<http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> (Ziyaret Tarihi: 10.11.2017)

.

## EKLER





## EK 1

### Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



#### BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait 18 Ocak 2017 Tarih ve 2017-02/02 Sayılı Karar Örneğidir.

#### KARAR:2017-02/02

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Zuhâl ÖZEL'in "Maddeyi Kötüye Kullanan Bireylerde Bağlanma Örtütüsünün İncelenmesi" isimli tez araştırmasının başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Zuhâl ÖZEL'in "Maddeyi Kötüye Kullanan Bireylerde Bağlanma Örtütüsünün İncelenmesi" isimli tez araştırması gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına; ancak başvuru dosyasında bulunması zorunluluğu olan, çalışmanın yapılacağı kurumdan izin yazısını getirmesi şartıyla onay verilmesine karar verildi.

**Prof.Dr. Nazire AFŞAR**  
Etik Kurul Başkanı

## EK 2

### ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcılar,

Maddeyi kötüye kullanan bireylerde bağlanma örüntüsünün anlaşılması için yürütülen bu araştırma, Bahçeşehir Üniversitesi, Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zuhâl Özel tarafından, yüksek lisans tezi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla (veya ‘bilimsel amaçlar için’) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

**Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmaviniz.**

2 bölümden oluşan ankette 73 madde bulunmaktadır. Yaklaşık 15 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında veya ifadelerin yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek belirtiniz.

Bu anket için ayıracağınız zaman ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz.

**Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Raziye Bige UZUN (0 212 381 5165)**

**Araştırma Ekibi : Zuhâl Özel (0 531 562 5001)**

### EK 3

#### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Cinsiyetiniz:** Kadın ( ) Erkek ( )

**Yaşınız:**

**Eğitiminiz?**

Okur yazar	İlkokul bitirmiş	Ortaokul bitirmiş	Lisebitirmiş	Lisans / Önlisans bitirmiş	Lisansüstü
---------------	---------------------	----------------------	--------------	----------------------------------	------------

**Medeni Durumunuz?**

Evli	Bekar	Ayrı	Boşanmış	Diğer
------	-------	------	----------	-------

**Çocuğunuz var mı?**

Evet	Hayır
------	-------

**Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?**

Evet	Hayır
------	-------

## EK 4

### BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ TEMEL FORMU (BAPİ)

Son **BİR** yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz.

#### SON BİR YIL İÇİNDE...

	Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1 – 3 kere	Haftada 1 – 5 kez	Hemen hemen her gün
1. Esrar (marihuana, joint, gubar vb.)					
2. Ecstasy (Ekstazi)					
3. Eroin					
4. Kokain					
5. Taş (krak, kokain)					
6. Uyuşturucu haplar (Rohipnol, rivotril)					
7. Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)					
8. Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb)					
9. Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb)					
10. Diğer (LSD, GHB vb)					

**Dikkat!**

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

**Örneğin...**

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız  
“Alkol

kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

**11. [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**12. [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?**

Benim için sorun değil	1 yıldan az	1 – 2 yıldır	3 – 4 yıldır	5 yıl ve daha fazla
------------------------	-------------	--------------	--------------	---------------------

**SON BİR YIL İÇİNDE** aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

**13. Kullandığımız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**14. Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığımız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığımız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**15. Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**16. Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**17. [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**18. Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**19. [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**20. [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**SON BİR YIL İÇİNDE** aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

**21. [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**22. [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**23. [Madde] kullanmak beden sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**24. [Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**25. [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**26. [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**27. [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**28. [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**29. Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**30. [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**31. Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**SON BİR HAFTA İÇİNDE** aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

**32. Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------



**33. Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**34. [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**35. [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**36. [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

**37. [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
--------------	---------	-------	------------	---------------------

## EK 5

### YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II (YİYE-II)

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

1 -----2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7		
Hiç	Kararsızım	Tamamen
Katılmıyorum	/ fikrim yok	katılıyorum

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

9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmayı isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yaklaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yaklaşılmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yaklaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen herşeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7

28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7
32. İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanısıra birçok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı :** Zuhâl ÖZEL

**Sürekli Adresi :** Zühtüpaşa Mahallesi, Hasan Amir Sokak, Kavuklu Hamdi Çıkmaşı,  
Yuvam Apt. No:28/8 Kızıltoprak Kadıköy/İSTANBUL

**Doğum Yeri ve Yılı :** İskenderun / 1988

**Yabancı Dili :** İngilizce

**İlk Öğretim :** Atatürk İlkokulu Afyonkarahisar – 2002

**Orta Öğretim :** 12 Eylül İlköğretim Okulu Narlıdere/İzmir – 2003

**Lise Öğretim :** Cengiz Topel Yabancı Dil Ağırlıklı Lise Güzelbahçe/İzmir - 2007

**Lisans :** Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü -  
2014

**Yüksek Lisans :** Bahçeşehir Üniversitesi

**Enstitü Adı :** Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Program Adı :** Aile Danışmanlığı

**Yayımları :** -

**Çalışma Hayatı :** -