

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman:
Prof. Dr. Erdiñ Öztürk

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BAĞİMLİLİK
ŞİDDETİ İLE BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİ: ELAZIĞ ÖRNEKLEMİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSK. FATMA BETÜL DEMİR

İSTANBUL, 2019

İstanbul, 26 Haziran 2019

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 36. maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın yüksek lisans öğrencisi Fatma Betül DEMİR'in

"Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bağımlılık Şiddeti İle Bağlanma Biçimleri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki: Elazığ Örnekleme"

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Doç Dr. Hüseyin ÇAKAN
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK
Danışman



Doç. Dr. Neylan ZİYALAR
Üye



Dr. Öğ. Üyesi Mustafa OKUDAN
Üye



Dr. Öğ. Üyesi Ş. Güliz KOLBURAN
Üye



ÖNSÖZ

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak yürütülmüştür.

Bu araştırmanın yapılmasına olanak sağladığı için Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü müdürü Prof. Dr. Faruk Aşçıoğlu'na,

Araştırma boyunca yanımda olan, akademik önerileriyle çalışmamı zenginleştiren, desteği ile hep bana güç veren çok değerli danışmanım ve hocam, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Erdinç Öztürk'e,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca kıymetli desteklerini sunan Doç. Dr. Neylan Ziyalar ve Arş. Gör. Can Çalıcı'ya, tezimi okuyarak yorum ve akademik önerilerini ileten Arş. Gör. Görkem Derin'e,

Bu süreçte varlıklarıyla ve aramalarıyla beni motive eden sevgili arkadaşlarım Yakup Işık, Zehra İpek ve Ferzan Aşık'a,

Elazığ günlerimde beni tez yazmaya motive eden ve arkadaşlığı ile güç veren çalışma arkadaşım Özlem Altuntaş'a,

Hayatım boyunca ve bu tezin yazım sürecinde yanımda olan koşulsuz sevgilerini hep hissettiren aileme ve kardeşim, dostum, yoldaşım olan Şeyma'ya

Gönüllü katılımları ile araştırmayı mümkün kılan çok değerli katılımcılara,

Teşekkürlerimi sunuyorum.

Fatma Betül DEMİR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Temel Kavramlar ve Sınıflandırma.....	5
2.1.1.Epidemiyoloji.....	10
2.1.2.Etiyoloji.....	14
2.1.2.1.Genetik Etkenler	14
2.1.2.2.Psikodinamik Etkenler	15
2.1.2.3.Davranışsal ve Biyolojik Etkenler	16
2.1.2.4.Sosyo-kültürel Etkenler	17
2.2.Bağımlılık Şiddeti.....	19
2.3.Bağlanma Kuramı	20
2.4.Bağlanma Biçimleri.....	22
2.4.1.Güvenli Bağlanma (Secure Attachment, Group B)	24
2.4.2.Kaçıngan Bağlanma (Avoidant Attachment, Group A).....	25
2.4.3.İkircikli Bağlanma (Ambivalent Attachment, Group C).....	25

2.5. Algılanan Sosyal Destek.....	26
2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağlanma Biçimleri	30
2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Algılanan Sosyal Destek	31
2.8. Madde Kullanım Bozukluğu ve Adli Bilimler	32
2.8.1. Madde Kullanımı ile ilgili Yasal Mevzuat.....	33
2.8.2. Madde Kullanımı ve Denetimli Serbestlik	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	37
3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K).....	37
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	39
3.3.4. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ).....	40
3.4. İşlem	40
3.5. Verilerin Analizi	41
4. BULGULAR	42
4.1. Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	42
4.2. Bağımlılık Şiddetine İlişkin Bulgular.....	50
4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine (ÇBASDÖ) İlişkin Bulgular.....	54
4.4. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Bölümleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	59

4.5.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	60
4.6.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	63
4.7.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular .	67
4.8.Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulguları.....	73
5.TARTIŞMA	83
7.KAYNAKÇA	95
8.EKLER.....	109
8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	109
8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	110
8.3. EK 3: ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	113
8.4. EK 4: ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ	115
8.5. EK 5: BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ(BAPİ)	117
8.6. EK 6: ETİK KURUL ONAYI.....	123
9.ÖZGEÇMİŞ	125

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil I.Madde ile İlişkili Bozukluklarda Kullanılan Terimler (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).....	5
Tablo I.Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	42
Tablo II.Katılımcıların Yaş Değişkenine (Kendi Yaşları ve Maddeyi İlk Kullanım Yaşına) Dair Frekans ve Yüzde Değerleri.....	43
Tablo III.Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına Dair Frekans ve Yüzde Değerleri.....	44
Tablo IV.Katılımcıların Okul Terki Bilgisinin Frekans ve Yüzde Değerleri	44
Tablo V.Katılımcıların Aile Üyeleri ile İlişkilerine Dair Frekans ve Yüzde Değerleri.....	45
Tablo VI.Katılımcılarda Tedavi ile İlişkili Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları....	46
Tablo VII.Katılımcılarda Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilişkili Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları	47
Tablo VIII.Katılımcıların Adli Süreçlerle ilgili Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	48
Tablo IX.Katılımcıların Suç Türü Bilgisinin Frekans ve Yüzde Değerleri	49
Tablo X.Katılımcıların Tedavi Amacı Değişken Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri....	49
Tablo XI.Katılımcıların Bağımlılık Şiddetlerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	50
Tablo XII.Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	50
Tablo XIII.Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	51

Tablo XIV.Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	52
Tablo XV.Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	53
Tablo XVI.Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Tedavi Amacı Değişkeni Açısından Kruskal – Wallis H Testi Sonuçları.....	53
Tablo XVII.ÇBASDÖ Toplam Puanı ve Aile, Arkadaş ve Özel İnsan Alt Boyutları ile ilgili Frekans ve Yüzde Değerleri.....	54
Tablo XVIII.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	55
Tablo XIX.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Katılımcının Sosyo-ekonomik Değişkenleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	56
Tablo XX.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Katılımcının Ailesine Ait Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	57
Tablo XXI.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği 1.ve 2.Bölüme İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	59
Tablo XXII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	60
Tablo XXIII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	61

Tablo XXIV.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutu Toplam Puanının Aile ile ilişkili Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	62
Tablo XXV.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkiriklikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	63
Tablo XXVI.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkiriklikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	64
Tablo XXVII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkiriklikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	65
Tablo XXVIII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkiriklikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	66
Tablo XXIX.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	67
Tablo XXX.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	67
Tablo XXXI.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	68
Tablo XXXII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları	69

Tablo XXXIII.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Amacı Değişkeni Açısından Kruskal – Wallis H Testi Sonuçları.....	70
Tablo XXXIV.BAPİ Toplam, ASD Toplam, ERB Güvenli Bağlanm, ERB İkiriklikli Bağlanma ve ERB Kaçınan Bağlanma Ölçeklerinden Alınan Toplam Puan Ortalamalarının Katılımcıların Suç Türü Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için Mann-Whitney U Testi Analizi Sonuçları.....	71
Tablo XXXV.Bağımlılık Şiddeti ve Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanlarının Bağlanma Biçimi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları.....	72
Tablo XXXVI.Ölçek Toplam Puanları ile Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	73
Tablo XXXVII.BAPİ şiddetli madde kullanma isteği alt boyutu, ÇBASDÖ Genel Toplam ve ERB Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	75
Tablo XXXVIII.BAPİ Güvenli Davranış Eksikliği ile Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Sonuçları	76
Tablo XXXIX.BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu Alt Boyutu ile ÇBASDÖ Alt Boyutları Korelasyon Sonuçları	77
Tablo XL.Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam ve alt boyut toplam puanlarının yordanması	78
Tablo XLI.Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam ve alt boyut toplam puanlarının yordanması - devamı.....	80

KISALTMALAR

AMATEM: Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

APA: American Psychiatric Association

BAPİ: Bağlanma Profil İndeksi

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

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

ERBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği

EMCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

ESDAP: Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

SAMBA: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMK: Türk Medeni Kanunu

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

UNODC: The United Nations Office on Drugs and Crime

WHO: World Health Organization

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bağımlılık Şiddeti ile Bağlanma Biçimleri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki: Elazığ Örnekleme

Bu araştırmanın amacı, Elazığ ili örnekleminde madde kullanım bozukluğu tanısıyla AMATEM servisine yatışı yapılmış erkek katılımcıların bağımlılık şiddetleri, algılanan sosyal destekleri ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Madde kullanım bozukluğu, uyuşturucu madde kullanımının Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 191’de suç olarak düzenlenmesi nedeniyle hem adli bilimlerin hem de psikiyatrinin ortak çalışma alanlarından biridir. Bu çalışma aydınlatılmış onam formunu imzalayarak araştırmaya katılmayı kabul eden adli ve klinik örneklem içerisinde yer alan 18-64 yaşları arasındaki (ort.=26,82; ss=8,33) 191 erkek hasta ile yapılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçekleri (ERBÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik değişkenler için betimleyici istatistikler, ölçek toplam puan ortalamaları için farklı gruplar için t-Testi, Mann-Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile Kruskal-Wallis H testleri yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda güvenli bağlanmaya sahip bireylerin bağımlılık şiddeti puan ortalamaları ile güvensiz bağlanan bireylerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin bağımlılık şiddeti puan ortalamaları güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerden yüksek bulunmuştur. Güvenli ve güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin algılanan sosyal destek puan ortalamalarının güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Bağlanma Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT

The Relationship Between Severity of Dependence, Attachment Styles and Perceived Social Support in Individuals With The Diagnosis of Substance-use Disorder: In The Case of Elazığ

This study aims to investigate the relationship between severity of dependence, perceived social support and attachment style in the sample including male participants who have been under treatment with the diagnosis of substance-use disorder at alcohol and substance addiction treatment center in Elazığ. As drug use is stated as a crime in accordance with the Turkish Penal Code article 191, substance-use disorder is one of the common fields of study for both forensic sciences and psychiatry. This research was carried out with a forensic and clinic sample of 191 male patients between the ages of 18 and 64 (ort.=26,82; ss=8,33) who accepted to participate in the research study by signing the informed consent form. Demographic information form prepared by the researcher, Addiction Profile Index (API), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and The Adult Attachment Scale (AAS) were applied to participants. The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 21.0 Fix Pack. For socio-demographic variables, descriptive statistics, for scale total mean scores, T-test for different groups and also, Mann-Whitney U test, One-way Analysis of Variance (ANOVA), and Kruskal-Wallis H test have been performed. As a result of the research, a statistically significant difference has been found between severity of dependency mean scores of individuals with secure attachment style and with insecure attachment style. It has been found that those with insecure attachment style have higher severity of dependency mean scores than those with secure attachment style. A statistically significant difference has been detected between MSPSS total mean scores of individuals with secure attachment style and insecure attachment style. Perceived social support mean scores of individuals with secure attachment style were found to be higher than those with insecure attachment style.

Key Words: Substance-use Disorder, Attachment Styles, Perceived Social Support

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Madde kötüye kullanımı tarih boyunca dünyanın her yerinde varolagelmiş bir problem olarak görülmektedir. Madde kötüye kullanımının merkezi sinir sistemine doğrudan etki etmesiyle birlikte kişilerin ruhsal yapısı ve bilinç düzeyinde oluşan değişimlerin bireysel, toplumsal ve yasal birçok sorunu beraberinde getirmesinden dolayı madde kötüye kullanımı hem bir halk sağlığı sorunu hem de adli psikiyatrik bir sorun olarak ele alınmaktadır. Günümüzde madde kullanım bozukluğu psikiyatride, klinik psikolojide ve adli bilimlerde en çok çalışılan konulardan biridir.

Madde kullanım bozuklukları tedavisinde madde kullanım şiddeti ve tedavi sonuçlarını ölçen değerlendirmeler, bağımlılık şiddeti yüksek olan bireylerde daha yoğun bir tedavi uygulama gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Yancar, 2005). İnsan yavrusunun bakım vereni ile kurduğu sağlıklı ilişki hayat boyu devam etmesi öngörülen güvenli bağlanmanın temelini oluşturmaktadır. Ancak çeşitli sebeplerle ilk bakım veren ile kurulamayan güvenli bağlanma bireyde belirli psikopatolojilerin gelişmesine neden olabilmektedir. Pek çok araştırmacı madde kullanım bozukluğu ile bağlanma biçimleri arasında ilişki olduğunu bulgulamıştır (Rosenstein & Horowitz, 1996; Caspers vd., 2005; Wedekind vd., 2013). Güvensiz bağlanma (kaçıngan ve ikircikli bağlanma) stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanma stiline sahip bireylere göre daha çok madde kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik hastalıkları geliştirdikleri bilinmektedir (Wedekind vd., 2013). Yine madde kullanım bozukluğu ile algılanan sosyal destek arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Olumlu sosyal ilişkilerin madde kullanım tedavisinde sağaltıcı etkileri olduğu aynı zamanda bu etkinin madde kullanan bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştırdığı klinik temelli çalışmalarda önemle vurgulanmaktadır. Çok sayıda araştırma; eşleri, arkadaşları ve aile üyeleri tarafından psikolojik destek ve materyal kaynağı sağlanan bireylerin, daha az destekleyici sosyal bağlara

sahip olanlardan fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı olduklarını göstermektedir (Mitchell, Billings, & Moos, 1982; Broadhead vd., 1983; Leavy, 1983; Cohen & Wills, 1985).

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında büyük çoğunluğunun psikiyatri kliniklerinde yapılan klinik temelli çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışma madde kötüye kullanımı olan bireylerde bağlanma sorunları, sosyal destek ve diğer değişkenler arasındaki ilişkinin hem klinik hem adli örneklemeden (tüm örneklemin %72,3'ünü adli öyküsü olan, %62,8'ini ise denetimli serbestlik süreçlerine dahil olan katılımcılar oluşturmaktadır) oluşan katılımcılar aracılığıyla incelemesiyle diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır. Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) içinde yapılandırılmış bir tedavi programı olan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) ile interaktif biçimde yürütülen bir psikoeğitim verilmekte ve maddelerin etkileriyle ilgili bilgi vermenin bireylerin sağaltımına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın yapıldığı dönemde AMATEM servisine yatışı yapılan 416 hastadan oluşan evrende çalışma kriterlerine uygun olan 205 kişiyle uygulama yapılmıştır.

Bahsedilen literatür çalışmalarından hareketle bu çalışmada Elazığ ili örnekleminde madde kullanım bozukluğu tanısıyla AMATEM servisine yatışı yapılmış katılımcıların bağımlılık şiddetleri, algılanan sosyal destekleri, algılanan sosyal destek aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları, güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma biçimleri olan ikircikli ve kaygılı bağlanma olguları incelenecektir. DSM V'de Madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanan patoloji, bir hastalık olmasının yanı sıra 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 191'de "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak" şeklinde suç olarak da düzenlenmiş olduğundan adli bilimlerin doğrudan çalışma konularından biridir. TCK Madde 191 kapsamında başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında beş yıl süreyle kamu davasının

açılmasının ertelenmesine karar verilmektedir. Erteleme süresinde şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbirleri uygulanmaktadır. Erteleme süresi içinde kişinin tedavinin gereklerine uygun davranması gerekmektedir. Dolayısıyla yapılacak olan bu çalışma katılımcılardan alınan sosyo-demografik bilgilerle birlikte değerlendirildiğinde suç ve suçluluğun özelliklerine dair sonuçlar vereceğinden kriminoloji ile de ilişkilidir. Ayrıca çalışmanın diğer bir amacı AMATEM'e tedavi amacıyla başvuran bireylerin demografik bilgilerinin alınması suretiyle psikososyal özelliklerini tanımlayarak madde kullanımının önlenmesinde koruyucu ve önleyici çalışmaların neler olabileceğine dair çalışma bulgularından yola çıkarak önerilerde bulunmaktır.

Bu çalışmada temel amacımız madde kullanım bozukluğu tanısıyla tedavi edilen erkek hastaların bağımlılık şiddetleri ile algılanan sosyal destek ve erişkin bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu temel amaç doğrultusundaki hipotezlerimiz aşağıda yer almaktadır:

H1: Güvenli bağlanma biçimine sahip katılımcıların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları güvensiz bağlanma biçimlerine sahip katılımcıların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

H2: Güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin BAPİ toplam puan ortalamaları güvensiz bağlanma biçimlerine sahip bireylerin BAPİ toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olacaktır.

H3: AMATEM tedavi geçmişi olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları AMATEM tedavi geçmişi olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olacaktır.

H4: Kendine zarar verme geçmişi olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları kendine zarar verme geçmişi olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

H5: Adli öyküsü olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları adli öyküsü olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

H6: Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamaları, Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Ölçeği Güvenli Bağlanma, İkircikli Bağlanma ve Kaçınan Bağlanma alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları suç türüne göre istatistiksel olarak farklılaşacaktır.

H7: BAPİ toplam puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır.

H8: ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile ERB ölçeği alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Temel Kavramlar ve Sınıflandırma

Madde kötüye kullanımı tarih boyunca insanların acılarıyla baş etmede veya keyifli vakit geçirmede uyguladıkları bir yöntem olmuştur. Madde kötüye kullanımı biyolojik, psikolojik, yasal ve sosyal bileşenlerden oluşan kompleks bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşağıdaki tabloda madde kullanımı ile ilişkili temel kavramlar verilmiştir.

Şekil I. Madde ile İlişkili Bozukluklarda Kullanılan Terimler (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016)

Bağımlılık (dependence): Fiziksel bağımlılık olsun veya olmasın tekrarlanan ilaç veya kimyasal madde kullanımıdır. Fiziksel bağımlılık tekrarlanan ilaç kullanımına bağlı değişmiş fizyolojik durum ve kullanımın kesilmesi sonucu oluşan özgül sendromları içerir.

Kötüye kullanım: Sosyal ya da medikal açıdan onaylanmışın dışında kişinin kendi isteğiyle herhangi bir ilacı kullanmasıdır.

Yanlış kullanım: Kötüye kullanıma benzemekle birlikte genellikle hekimlerin reçete ettiği ilaçların amacı dışında kullanılmasıdır.

Müptelalık (addiction): Maddenin tekrarlayan ve artarak kullanılmasıdır, yoksunluğu maddenin tekrar kullanılması için dayanılmaz bir dürtü ve sıkıntı belirtilerinin artışına neden olur, fiziksel ve ruhsal bozukluklara yol açar.

Entoksikasyon: Özgül bir maddenin (örn; alkol) neden olduğu bir veya daha fazla zihinsel işlev: bellek, yönelim, duygulanım, yargılama ve davranışsal, sosyal ya da mesleki işlevselliği etkileyen geri dönüşümlü bir sendromdur.

Yoksunluk: Uzun bir dönemi aşkın düzenli kullanılan ilaç ya da maddenin miktarının azalması ya da kesilmesinden sonra ortaya çıkan maddeye özgül bir sendromdur. Sendrom fizyolojik bulgu ve belirtilere ek olarak duygu, düşünce ve davranış bozuklukları gibi

psikolojik değişikliklerle de karakterizedir. Ayrıca kaçınma sendromu ya da yoksunluk sendromu diye de isimlendirilir.

Tolerans: Tekrarlayan kullanım sonrası verilen ilaç dozunun azalmış bir etki ortaya çıkardığı ya da asıl dozda gözlenen etkiyi elde etmek için giderek artan dozlarda kullanım gerektiren fenomendir. Davranışsal tolerans; ilacın etkisine rağmen kişinin görevlerini yerine getirebilme yeteneğini ifade eder.

Çapraz tolerans: Bir ilacın genellikle aynı psikolojik ve fizyolojik etkiye neden olan (örn; diazepam ve barbitüratlar) bir başkasının yerini alabilmesi olarak adlandırılır. Aynı zamanda bu çapraz bağımlılık diye de bilinir.

Nöroadaptasyon: Bir ilacın tekrarlayan kullanımını sonucu oluşan vücuttaki nörokimyasal ya da nörofizyolojik değişikliklerdir. Nöroadaptasyon tolerans fenomenini açıklar. Farmakokinetik adaptasyon vücutta metabolik sistemin adaptasyonunu ifade eder. Hücresel ya da farmakodinamik adaptasyon sorun yaratan maddenin yüksek kan düzeylerine rağmen sinir sisteminin çalışabilmesi olarak ifade edilir.

Eş bağımlılık: Madde kullanıcısının davranışlarından etkilenen veya onun davranışlarını etkileyen aile bireyleri için kullanılır. Bu terim 'imkan sağlayıcı' terimi ile ilişkilidir. Ve 'imkan sağlayıcı' kişi bağımlının alışkanlık yaratan davranışlarını kolaylaştırır (örn; direkt ilacı ya da ilaç alacak parayı temin etmek). İmkan sağlamak aynı zamanda aile üyelerinin bağımlılığın medikal-psikiyatrik bir bozukluk olduğunu kabullenmede isteksizliğini ve bu kişinin maddeyi kötüye kullandığını inkar etmeyi içerir.

Madde kötüye kullanımı olan kişiler 19. yüzyılda günahkâr veya suçlu olarak görülme eğiliminde iken bazı bilimsel gelişmeler ve sosyal reformlar sonucunda 1951 yılı itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hasta olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Güleç,

Köşger, & Eşsizoglu, 2015). Maddenin merkezi sinir sistemine etkisi bilinç halinde bir değişikliğe neden olmakta ve bu durum tedavi edilebilir bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, APA) tarafından yayınlanan DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) psikiyatri tanı kitabında DSM'nin daha önceki sürümlerinde madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Bu iki ayrı tanıya ait tanı ölçütleri 11 maddede birleştirilerek 'madde kullanım bozukluğu' tanı kategorisi oluşturulmuştur. Bunun en önemli sebebi madde kötüye kullanımı tanısının güvenilirliği ile ilgili şüphelerin olması ve iki tanı arasındaki ayrımın belirsiz olmasıdır. Klinisyenlerin ağır durumlar için yine bağımlılık terimini kullanmayı tercih edebileceklerini ama DSM-V'in taşıdığı belirsizlik ve yüklenen olumsuz anlamlar nedeniyle bağımlılık(dependence) terimine tanısız bir terim olarak yer vermediği belirtilmektedir (Öztürk & Uluğ, 2015).

DSM-V (APA, 2013)'de madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları bölümünde madde ile ilişkili bozukluklar kategorisinde 10 madde kümesi bulunmaktadır. Bunlar alkol; kafein; kenevir(kannabis); hallüsinojenler(versandırınlar); diğer versandırınlar için ayrı kategori (fensiklidin); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dingingleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer maddelerdir. Bu 10 madde kümesi birbirinden tam olarak ayrılmamaktadır. Aşırı alınan her madde, ortaklaşan bir özellik olarak beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirmekte ve davranışın pekişerek anı oluşumuna neden olmaktadır. Ödül dizgesinin yoğun olarak etkinleşmesi ise rutin etkinliklerin yapılmasının önünde engel teşkil etmektedir. DSM-V'de madde ile ilişkili bozukluklar; madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Maddenin yol açtığı bozukluklar olarak; esriklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddelerin/ilacın yol açtığı ruhsal

bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar) sayılabilir.

DSM-V'e göre Madde Kullanım Bozuklukları için tanı ölçütleri şunlardır :

1-Maddenin niyetlenilenden daha çok miktarlarda ve daha uzun sürelerle alınması

2-Sürekli bir madde kullanma isteğinin olması ve madde kullanımını kesme ya da azaltma çabalarının başarısız olması

3-Maddeyi elde etmek için, maddeyi kullanırken, madde etkisi ya da kesilme sendromunun etkisi altında çok zaman harcanıyor olması

4-Maddeye karşı güçlü bir istek veya dürtünün varlığı

5-Okul, iş veya ev yaşamında önemli yükümlülüklerin ihmaline neden olacak şekilde tekrarlayıcı madde kullanımı

6-Sosyal yaşamda veya diğer insanlarla ilişkilerde kalıcı ve tekrarlayıcı sorunlara yol açtığı ya da bu sorunları ağırlaştırdığı halde madde kullanımını sürdürme

7-Önemli sosyal, mesleki etkinlikleri ve kişisel ilgi alanlarına ilişkin etkinlikleri, madde kullanımı nedeniyle bırakmak veya azaltmak

8-Fiziksel olarak tehlikeli olabilecek şekilde veya durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanıyor olmak

9-Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığı veya ağırlaştığı bilinen bedensel veya ruhsal bir sağlık sorununun varlığına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

10-Tolerans

11-Kesilme(çekilme) belirtileri

Bu 11 tanı ölçütünden iki veya daha fazlasının bulunması tanı koymak için yeterli görülmektedir. Karşılanan ölçüt sayısına göre madde kullanım bozukluğu hafif (2-3 ölçüt), orta (4-5 ölçüt) ve ağır (6 ölçüt veya fazlası) olarak derecelendirilmektedir. DSM-V'e göre erken iyileşme için madde kullanım bozukluğu tanısının karşılanmadığı en az 3 en çok 12 aylık dönem, kalıcı iyileşme için madde kullanım bozukluğu tanısının karşılanmadığı 12 aydan uzun süre gerekli görülmektedir (APA, 2013)

Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan tanı kitabı ICD-10'da (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) psikoaktif maddelerin kullanımına ilişkin zihinsel bozukluklar ve davranış bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır.

F10 Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F11 Opioid kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F12 Esrar kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F13 Sedatif ya da hipnotik kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F14 Kokain kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F15 Başka uyarıcıların (kafein dahil) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F16 Halusinojenlerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F17 Tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F18 Uçucu madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F19 Karışık, birden fazla ilaç ve başka psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

Bu maddelerin her biri ile aşağıdaki bozukluklar ortaya çıkabilir:

Akut zehirlenme

Zararlı kullanma

Bağımlılık sendromu

Kesilme sendromu

Psikotik bozukluklar

Bunama

Amnezik sendrom

Kişilik bozuklukları (Öztürk & Uluğ, 2015)

2.1.1.Epidemiyoloji

Tüm dünyada madde kötüye kullanım oranları hızla artmaktadır. Dünya genelinde 15-64 yaş arasındaki dünya nüfusunun %5,6'sını oluşturan yaklaşık 275 milyon insan, 2016 yılı boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullanmıştır. 31 milyon insan ise madde kullanımından zarar görmüş ve bu zarar için tedavi edilmeye ihtiyaç duymuştur. Madde kullanım bozukluğunun sebep olduğu yüksek doz alımları sonucu oluşan ölümlerin %76'sı opioid kullanımı nedeniyle olmaktadır (UNODC, 2018). Madde Kötüye Kullanımı Ulusal Enstitüsü (The National Institute of Drug Abuse) ve Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık İncelemesi (National Survey of Drug Use and Health (NSDUH)) gibi kurumlar Birleşik Devletlerdeki madde kötüye kullanımı ile ilgili periyodik araştırmalar yapmaktadırlar. Buna

göre 2012 itibariyle 12 yaşından büyük 22 milyondan fazla kişinin bir madde kullanım bozukluğuna sahip olarak sınıflandırıldığı tahmin edilmektedir. Bu grubun yaklaşık 15 milyonu alkol bağımlısı veya alkol kötüye kullanıcısı olarak düşünülmektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).

Cinsiyet farkının etkisine bakıldığında madde kullanım bozukluğu olan kadınların tedavi hizmetlerinde yeterince temsil edilmediği görülmektedir (Sadock, Sadock & Ruiz, 2016; World Drug Report, 2018). Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre madde kötüye kullanımı, erkekler arasında genellikle daha yüksek bulunmakta ve bu farkın genellikle daha yoğun ya da düzenli kullanım modellerini vurguladığı düşünülmektedir. Avrupa Birliği'nde 92 milyonun üzerinde yasa dışı madde kullanımı deneyimi olan yetişkinin 36,3 milyonu kadın 56,0 milyonu erkek olarak raporlanmıştır.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi tarafından oluşturulan Avrupa Uyuşturucu Raporu (2018)'na göre geçmişe oranla artan madde kötüye kullanımında çoklu madde kötüye kullanımı yaygınlaşmaktadır. Öğrenciler arasındaki madde kullanımını izleme amacıyla 2015 yılında Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi (ESDAP) oluşturulmuştur. 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler arasında madde kullanımı konusunda 23 AB Üye Ülkesi ve Norveç dahil 35 Avrupa ülkesinden kıyaslama yapılabilir verilere göre öğrenciler arasında, ortalama olarak %18'i esrarı en az bir kez kullandığını (yaşam boyu yaygınlık) bildirmiştir Ayrıca Avrupa Birliği'nde 92 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir bölümünde yasa dışı madde kullanımını denediği tahmin edilmektedir.

Avrupa Uyuşturucu Raporu (2018)'na göre 2016 yılında Avrupa Birliği'nde aşırı doz madde kullanımına bağlı olarak en az 7929 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir. Norveç ve

Türkiye de dahil edildiğinde bu rakam tahmini olarak 9138 ölüme yükselmekle birlikte 8749 olan revize edilmiş 2015 rakamından % 4'lük bir artışı yansıttığı görülmektedir.

Tedavi oranlarına baktığımızda, 2016 yılında, Avrupa Birliği'nde Norveç ve Türkiye de dâhil edildiğinde tahminen 1,5 milyon kişi yasa dışı madde kullanımını tedavisi görmüştür. Bireysel tedavi başvurusu özelleştirilmiş madde kullanım bozukluğu tedavisi için en yaygın yöntem olmayı sürdürmektedir. Aile üyeleri veya arkadaşların başvurularının da dahil olduğu bu tedavi başvuruları Avrupa'da 2016 yılında özelleştirilmiş madde kullanım bozukluğu tedavisi kapsamına giren kısmın neredeyse yarısını (%48) oluşturmaktadır. Ayrıca hastaların neredeyse dörtte birinin (%26) başvurusu sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler kurumları tarafından yapılmışken, %16'sının başvurusu ise cezai adalet sistemi tarafından yapılmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018). Bizim ülkemizin de içinde bulunduğu birkaç ülkede, yasa dışı madde kullanımını suçlularını cezai adalet sisteminden madde kullanım bozukluğutedavi programlarına dahil edecek planlar bulunmaktadır. Bu planlar arasında tedaviye katılmak üzere bir mahkeme emri veya tedavi koşuluyla tecil edilmiş bir karar olabilir. Cezai adalet sistemimizde denetimli serbestlik tedavi hizmeti kararı kapsamında hasta kişi hakkında tedavi ve denetimli serbestlik hükmü uygulanabilmektedir.

Emniyet Genel Müdürlüğü'ne bağlı Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'nın hazırlamış olduğu 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre, Türkiye genelinde 2016 yılında toplam 81.222 uyuşturucu olayı görülmüşken, 2017 yılında %45.87 artış göstererek 118.482 olay meydana gelmiştir. Bu olaylar sonucunda bir önceki yıla göre %48.92 artışla 170.175 şüpheli yakalanmıştır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) verilerinin kullanıldığı raporda Türkiye'de 2017 yılında yakalanan toplam 170.175 şüphelinin suç türlerine göre dağılımı incelendiğinde; 121.679 şüphelinin (%71,50) kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın almak/kabul etmek/bulundurmak (TCK m.191),

45.056 şüphelinin (%26,48) uyuşturucu madde imal ve ticareti (TCK m.188), 3.301 şüphelinin (%1,94) 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanuna Muhalefet, 92 şüphelinin (%0,05) uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma/özendirme (TCK m.190) ve 47 şüphelinin (%0,03) 3298 sayılı Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Kanuna Muhalefet kapsamında yakalandığı görülmüştür (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2018).

İlk madde kullanım yaşı açısından bakıldığında daha genç yaşta maddeleri kullanmaya başlayanların (14 yaş ve altı) daha geç yaşta başlayanlara göre müptela olma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016). Dolayısıyla madde kötüye kullanımı kişilerin hayatlarını olumsuz yönde etkilerken hem çocuk hem gençlerin risk altında olduğu görülmektedir.

Türkiye’ de dokuz ilde 72 kişiyle yapılan uçucu madde kullanımıyla ilgili bir çalışmada olguların yaş ortalaması 19, eğitim gördükleri yıl sayısı ortalaması ise 7.3 olarak bulunmuştur. Eğitimini yarım bıraktıklarını bildirenler 62 (%86.2) kişiyken, olguların %44.5’inin ailesinde yoğun alkol kullanımı, %20.8’inde ise madde kullanım öyküsü olduğu saptanmıştır. Madde kullanım nedeni olarak, “sıkıntı ve acılardan uzaklaşmak” (%66.7) ve “haz almak” (%63.9) en sık ifade edilen madde kullanım nedenleri olarak bulgulanmıştır. Ayrıca çalışmada verilen cevaplar göz önünde bulundurulduğunda depresif semptomların yüksek oranda olduğu düşünülürken, intihar girişiminde bulunan olgu sayısı 12 (%16.7) ve yasalarla sorun yaşadıklarını bildiren olgu sayısı 38 (%52.8) olarak bulunmuştur (Evren, Ögel, Tamar, & Çakmak, 2001).

2.1.2.Etiyoloji

Madde kullanım bozukluğu, biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal etkenlerin birlikteliği ile seyreden bir hastalıktır. Hastalık sürecinin nedenleri ve hangi etkenle daha çok motive oldukları farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma hem bireysel düzeyde hem de hastalık sürecinde bazen etkenlerin hangisinin öneminin arttığı yahut azaldığı ile kendisini gösterebilmektedir. Madde kullanımı çoğunlukla duygularını tanıma, anlama ve denetlemede zorluk yaşayan kişilerin, maddenin sonradan çıkan rahatsız edici ve acı verici etkilerine rağmen zaman içinde tanıdıkları, anladıkları ve denetleyebildikleri bir durum yaratmalarına neden olmaktadır. Söz konusu kişiler denetleyemedikleri bir sıkıntının yerine denetleyebildikleri bir sıkıntıyı ve rahatsızlığı koyarak baş etmeye çalışmaktadırlar (Gürol, 2011). Dolayısıyla madde kötüye kullanımını gerçekliğe patolojik bir uyum olarak değerlendirmemiz mümkün olmaktadır.

Uçucu madde bağımlılığının gelişimine dair risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla 6760 ergen katılımcı ile yapılan bir çalışmada; düşük aile desteği (%13.9), ailede madde kötüye kullanım öyküsü (%18.4), anne-babanın sigara içmesi (%32), düşük benlik algısı (%18.2), depresyon belirtilerinin varlığı (%14.7), intihar girişimlerinin varlığı (%6.9), akranlarının madde kullanımı ile ilgili olumlu algısı (%21.6), akranlarının madde kullanımını kabullenmesi (%9.6), normlara uygun olmayan davranışa yönelmeye isteklilik (%15.1) ve suç içeren davranışların (%18.9) önemli etkileri olduğu ve risk faktörü olarak ele alınması gerekliliği belirtilmiştir (Vega vd., 1993).

2.1.2.1.Genetik Etkenler

İkiz, evlat edinme ve kardeş çalışmalarından elde edilen veriler alkol kötüye kullanımının genetik bir ögeye sahip olduğunu göstermektedir (Helzer, 1987; Davison & Neale, 2011;

Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016). Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin üçte birinde ebeveynlerinden en az birinin de madde kullanım bozukluğu gösterdiği bulunmuştur (Ögel, 2017). Alkol dışı madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının gelişmesindeki genetik faktörler ile ilgili yapılan çalışmalar kuvvetli deliller sunmamaktadır (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).

2.1.2.2.Psikodinamik Etkenler

Klasik psikodinamik teorilere göre madde kötüye kullanımı mastürbasyona eş görülmektedir. Bazı opioid kullanıcıları başlangıçtaki madde kullanımının öforik etkisini uzamış cinsel orgazma benzer olarak tariflemektedirler. Nitekim kokain kullanıcılarında kokain kullanımı ile aktive olan beyin bölgelerinin hem kokain kullanıcılarında hem de normal kontrollerde cinsel uyarım sonrası aktive olan alanlar aynı olduğu görülmüştür. Ayrıca madde kötüye kullanımının anksiyöz uyarımlara karşı bir savunma veya oral regresyonun göstergesi olduğu düşünülmektedir (Wurmser, 1974; Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016). Glover (1932), bu kuramsal açıklamalardan farklı olarak madde kullanımının geriletici değil ilerletici bir şekilde ilkel sadistik dürtülere karşı bir savunma ve psikozdan kaçınma yöntemi olarak kullanıldığını ve madde kullanan kişilerdeki saldırganlıklarını kontrol etmedeki güçlüklerinin ise madde kullanımındaki cinsel ve haz verici yönün altında yatan saldırganlığa karşı savunucu bir cevap olduğunu iddia etmektedir (Akt. Gürol, 2011). Güncel psikodinamik formülasyonlarda madde kullanımı daha çok ego işlevlerindeki bozulmayla ilişkilendirilmektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).

Krystal ve Raskin (1970), madde kullanımının değil madde kullanımının başarısız bir kendine yardım girişimi olmasının sorun olduğunu ifade etmiştir (Akt. Wurmser, 1974). Burdan hareketle madde kullanımının bir kendini tedavi etme girişimi olduğunu ifade eden Wurmser ayrıca madde kötüye kullanımını hayata rehberlik eden ideal ve değerler ile hayatı

anlamlandırmanın eksikliği ile ilişkilendirdiği süperego patolojisi olarak kavramsallaştırmıştır. Depresyon, anlamsızlık, boşluk, yalnızlık ve tekrarlayan sıkıntı tarifleyen madde kullanım bozukluğu hastaları için madde kullanımının kendini cezalandırıcı ve kendini yok edici amacının olması ise madde kullanımının intihara eş olarak görülmesinde kendini göstermektedir (Wurmser, 1974).

2.1.2.3.Davranışsal ve Biyolojik Etkenler

Madde kullanımı kişinin belirli zamanlarda kompulsif olup olmaksızın kendi sonuçlarıyla devam ettirdiği bir davranış olarak görülebilmektedir. Anksiyete ve depresyon gibi bazı olumsuz duygudurumlarının sonlandırılması amacıyla madde kullanımı görülebilirken bazen de farmakolojik etkilerinden bağımsız olarak belirli sosyal ortamlarda arkadaşlar tarafından kabul edilmeye sonuçlanmasıyla birlikte destekleyici bir durum olabilmektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016)

Madde her kullanıldığında ilaç etkisine bağlı olarak oluşan öforinin (rush) bozulmuş duygulanımların düzeltilmesi ve yoksunluk sendromunun giderilmesi sürecinde hızlı bir pozitif destek sağlamaktadır (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016). Madde kötüye kullanımında maddenin pekiştirici etkilerinin yanı sıra maddenin beyindeki mezolimbik dopaminerjik yolak ve opioid peptiderjik düzenekler etkinleşmekteyken beyindeki ödül devrelerini harekete geçirmektedir (Öztürk & Uluğ, 2015). Madde kullanıcıları maddeyle ilişkili uyarılara amigdala ve anterior singulatu içeren limbik bölgelerin artmış aktivasyonu ile cevap vermektedir. İlaç ile ilişkili limbik bölgelerin aktivasyonu kokain, opioidler ve sigara (nikotin) içeren birçok madde ile gösterilmiştir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).

Kompulsif madde kullanımı orta beyin dopaminerjik nöronlarından girdi alan bellek ile ilişkili sinir ağlarında uzun dönemli değişiklikler ile bağlantılandırılmaktadır. Bu değişiklikler

tolerans ve kesilme semptomlarına neden olan nörobiyolojik düzeneklerden farklı olarak kullanılan maddeye özgü gelişen bellek sebebiyle çok az miktarda bile olsa madde kullanımı ya da hatırlatıcı uyarıların güçlü bir tetikleyici olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu tetikleyiciler madde kullanıcılarında maddenin arayışına ve buna eşlik eden kompulsif madde kullanımına neden olmaktadır (Öztürk & Uluğ, 2015).

Madde kullanımı ve madde arayışı davranışlarında tetikleyici pekiştiricilerine ek olarak farklı öğrenme mekanizmaları da bağımlılıkta ve depresyonda rol oynayabilmektedir. Opioid ve alkol yoksunluk fenomenleri Pavlovyen ve klasik koşullanmada olduğu gibi çevreye ve içsel uyarılmaya bağlı olarak koşullanabilmektedir. Madde yoksunluğundan uzun bir süre sonra çevresel bir uyarana maruz kalan madde kullanıcısı bazen koşullanmış yoksunluk bazen koşullanmış aşerme bazen de her ikisini yaşayabilmektedir. Artmış aşerme duygusuna yoksunluk belirtilerinin eşlik etmesi gerekmemektedir. En yoğun aşerme durumları başka birinin eroin kullanımını veya sigara yakmasını izleme ile arkadaş çevresinden madde teklif edilmesi gibi maddeye ulaşabilme ve kullanabilme ile ilgili durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bazı durumlarda burdaki öğrenme ve koşullanma fenomeni daha önceden varolan psikopatoloji ile üst üste gelmiş olabilse de daha önceden varolan bu güçlükler güçlü bir şekilde pekiştirilmiş madde arama davranışının gelişmesi için tek gerekçe olarak görülmemektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016).

2.1.2.4.Sosyo-kültürel Etkenler

Sosyo-kültürel değişkenler madde kötüye kullanımında oldukça geniş ve değişken rol oynayabilmektedir. İçinde yaşanan toplumun kültürel özelliklerine göre hangi davranışın daha kabul edilebilir olduğu, medyanın etkisi, bireyin ailesi ve akran çevresi gibi birçok karmaşık faktör sosyo-kültürel değişkenleri içermektedir. Maddenin elde edilebilirliği, madde kullanımının kabul edilebilirliği, içinde bulunulan sosyal bağlam, sosyal olarak

cezalandırılma, madde kullanımına verilen toplumsal tepki, akran normları, kişisel motivasyonlar, kitle iletişim araçlarının etkisi ve din kişilerin madde kullanımına yakın ya da uzak olmalarında belirleyici olan faktörler olarak görülmektedir (Ögel, 2017). Örneğin alkol için en yüksek tüketim oranı düzenli alkol içiminin yaygın bir şekilde kabul gördüğü Fransa, İspanya ve İtalya gibi şarap kültürüne sahip ülkelere aittir (Davison & Neale, 2011).

Dinin madde kullanımındaki kültürel etkisi özellikle alkol kullanımında açığa çıkmaktadır. Tarih boyunca toplumların ve kişilerin alkole yönelik tutumları farklılık göstermiştir. Kimi toplumlarda dini törenlerde kullanılırken kimilerinde ise dinleri tarafından yasaklanmıştır. Fakat her çağda ve birçok toplumda alkolün ılımlı miktarda kullanımı kabul görmüşken aşırı ve uzun süreli kullanımı onaylanmamıştır (Öztürk & Uluğ, 2015). Öte yandan toplumumuzda İslamiyet dininin alkol kullanımı üzerindeki yasağı kullanım konusunda bir sınırlama getirmekle birlikte alkol kullanımını başarıyla önleyememektedir (Öztürk & Uluğ, 2015; Ögel, 2017).

Aile işlevleri ile gençlerin madde kullanımına başlamaları arasında belirgin bazı ilişkiler bulunmaktadır. Aile işlevlerinin bozuk olması ve disfonksiyonel aile dinamiklerine sahip olma madde kullanım yaygınlığı ile ilişkili olabilmektedir. Aile içinde sözelleştirmenin yetersiz olması, dürtüsel davranış örüntüsünün bulunması, anne ve babanın birbirine verdiği mesajların farklı ve süreklilikten yoksun olması, gergin ve çatışmalı bir ortamın varlığı, toplumsal desteğin azlığı ve aile içinde ödüllendirmenin yetersiz oluşu gibi bir çok faktör bireyin madde kullanımına başlamasında etkili olabilmektedir (Ögel, 2015) Yapılan bir çalışmada ailede psikiyatrik, evlilikle ilişkili ve yasal sorunların bulunmasının madde kötüye kullanımı ile bağlantılı olduğu bulunmuş ve ailede duygusal desteğin bulunmaması ise sigara, kannabis ve alkol kullanımı artışı ile ilişkilendirilmiştir (Wills, DuHamel, & Vaccaro, 1995). Boylamsal olarak yapılan bir çalışmada da yetersiz bir ailenin, çocuğun madde kullanan

yaşıtlarına yönelmesine neden olduğu ve bunun sonucunda madde kullanımının başladığı gösterilmiştir (Chassin, Curran, Hussong, & Colder, 1996).

2.2.Bağımlılık Şiddeti

Bağımlılık, ruhsal bir ihtiyaç duymaktan ve/veya fizyolojiyle ilgili bir ihtiyaç sonucunda-kullanılmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması gibi- madde kullanmaya bağımlı kalma olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2015). Madde bağımlılığı ile toplum içindeki birey sağlık alanında kayıplarla birlikte kültürel ve ekonomik işleyişi farklı şiddet ve ölçülerde etkilemektedir (McLellan vd., 1992; Isralowitz & Peleg, 1996). Örneğin madde bağımlıları, remisyonda madde bağımlıları ve kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada madde bağımlılarının ve geçmiş madde kullanım öyküsü olanların aile sorunları şiddetinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dixon, McNary, & Lehman, 1998). Ayrıca bu çalışmada madde bağımlılarının yaşadıkları yasal sorunların şiddeti, diğer iki gruba göre (remisyonda madde bağımlıları ve kontrol grubu) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Madde bağımlılığının tüm bu olumsuz sonuçları madde bağımlılarında bağımlılığın şiddetini değerlendirmek suretiyle kişinin öncelikli sorunlarını belirlemek ve bunlara tedavide öncelik vermenin sağlanması açısından oldukça büyük önem taşımaktadır (Yancar, 2005). Bağımlılık şiddeti kavramı; bağımlılık tanı ölçütlerini oluşturan belirtilerin sayısı, madde kullanımının kişinin yaşamına olan etkisi, madde kullanımına karşı duyduğu isteğin yüksekliği gibi farklı faktörlerden oluşabilmektedir (Saxon vd., 1996). 353 opiyat bağımlısı ile bağımlılık şiddeti ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçülen medikal şiddet seviyesi yüksek olan katılımcıların yoğun tedavi müdahalelerine daha zayıf tepki verdikleri bulunmuştur (Saxon vd., 1996). Tüm bu nedenlerle birlikte madde kullanım bozuklukları tedavisinde, madde kullanım şiddeti ve tedavi sonuçlarını ölçen

değerlendirmelere verilen önem bağımlılık şiddeti yüksek olan bireylerde daha yoğun bir tedavi uygulanma gerekliliği ortaya çıkarmaktadır (Yancar, 2005).

2.3. Bağlanma Kuramı

Başlanma, Bowlby tarafından bebekle annesi ya da birinci bakım vereni arasında kurulan duygusal bağ olarak tanımlanmıştır. Başlanma kuramı ise teorik temelleri John Bowlby tarafından ampirik verileri ise Mary D. Salter Ainsworth tarafından ortaya konmuş bakım veren ve bebek arasındaki ilişkiyi inceleyen ve bu ilişkinin yetişkin yaşamına etkilerine dair öngöründe bulunan bir kuramdır. 1950’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine Bowlby’ den bir rapor yazmasını istemiştir. Yazdığı raporda Bowlby, bebeğin ve küçük yaştaki çocuğun hem tatmin olduğu hem kendisinden haz aldığı annesiyle (bakım veren) sıcak, yakın ve sürekliliği olan bir ilişki deneyiminin olması sağlıklı ruhsal gelişim için koşul olduğunu ifade etmiştir (Bowlby, 1952). Bowlby yeni doğanların ayrılığa verdiği tepkileri ölçmek amacıyla arkadaşları James Robertson and Mary Ainsworth ile birlikte araştırma projeleri yürütmüştür (Ainsworth & Bowlby, 1991). Deneysel gözlemler sonucunda Bowlby, küçük çocuğun annesinin sevgisine ve varlığına duyduğu açlığın, yiyecek açlığı kadar büyük olduğunu ve bu ihtiyacın karşılanmamasından kaynaklanan yoksunluğun güçlü bir kayıp ve kızgınlık duygusu yarattığını ileri sürmüştür. Onun için başlanma, yakın ilişkilerde birincil bakım verenin sağladığı, bilişsel, duygusal ve davranış boyutları olan bir sistemi ifade eder. Ayrıca Bowlby (1969), anne figürünün kaybının tek başına ya da diğer belirlenebilen koşullarla bir araya gelmek suretiyle psikopatoloji ile ilişkili tepkiler üretebileceği sonucuna ulaşmıştır (Bowlby, 1969).

Bowlby, başlanmanın sadece anne ile kurulmadığını bakım veren ile kurulduğunu ve bu kurulan ilk bağın bebeğin hayatı boyunca kurduğu ilişkilerde belirleyici olduğunu söyler teorisinde. Bakım veren ile kurulan ilişki başlanma figürü ile kurulan ilişkiyi oluşturur.

Sonrasında çocuk bu öğrenilmişliği sayesinde hayatında bağlanma figürü olarak yakınlık kurduğu tüm ilişkilerde geneller. Çocuğun bağlanma figürü ile kurduğu ilişki bağlanma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma davranışı, çiftleşme davranışı ve bakıcılık davranışı ile eşit öneme sahip bir sosyal davranış olarak görülmektedir. Primatlardaki bağlanma davranışını da inceleyen Bowlby, bağlanma davranışı ve bakıcılık davranışının memelilerin tüm türlerinde bulunduğunu söylemiştir. Evrimsel olarak bağlanmanın işlevi insan türünün devamlılığını sağlamaktır. Gelişimde herhangi bir sorun olmadığı müddetçe bağlanma davranışı başlangıçta daima anneye yönelmektedir. Gelişimde babaların önemli bir rol oynadığı türlerde babalara da yönelebilmektedir bağlanma davranışı. Ayrıca diğer memelilerden farklı olarak insanda bağlanma davranışı birden fazla kişiye yönelebilmektedir. İnsanlarda bebekler immatür doğduğu ve gelişim süreci uzun olduğu için, başka bir bireyde yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanan bağlanma davranışının oluşumu da belirli bir süre almaktadır (Bowlby, 1969).

Ayrıca bağlanma davranışının anneden farklı figürlere yönelme sıklığı üzerine fikir birliği vardır. Schaffer ve Emerson, çocukların ilk kez bağlanma davranışı göstermesinden sonraki ay boyunca çocukların dörtte birinin bunu ailenin diğer üyelerine yönelttiğini ve on sekiz aylığa ulaşana dek zamanla birkaçının dışında hepsinin en az bir figüre ve çoğunlukla birkaç kişiye bağlandıklarını gördüler (Akt. Bowlby, 1969) Baba anneden (birincil bakım verenden) sonra bağlanma davranışının gerçekleştiği figürler içerisinde en sık görülen kişidir. Sıklık açısından babadan sonra ailedeki diğer büyük çocuklar gelir. Bağlanma davranışı birincil bakım verenden sonra başka bağlanma figürlerine yöneldiğinde bağlanma yoğunluğu değişmemektedir. Ayrıca bağlanmanın ilk aylarında birçoğunun bağlandığı figür sayısı arttıkça birinci figür olan anneye bağlanmanın yoğunluğunun arttığı bilinmektedir. Bağlanmadaki değişim organizma ve çevreyle ilişkili olmak üzere iki temel değişkenden

etkilenmektedir. Ainsworth, organizma ile ilgili olan değişkenleri ağlama ve izlemenin artmasına sebep olacak açlık, yorgunluk, hastalık ve mutsuzluk olarak sıralarken Schaffer ve Emerson da aynı şekilde yorgunluk, hastalık ve acıyı sıralamaktadır. Çevresel faktörler konusunda her iki çalışma da çocuk tehlike durumundayken bağlanma davranışının daha yoğun olduğundan söz etmektedir. Ayrıca Ainsworth, bağlanma yoğunluğunun annenin bulunmaması sonrası kısa bir süre artabileceğini düşünmektedir (Bowlby, 1969).

Bağlanma davranışı çok güçlü bir duygu yaratır. Bağlanma davranışının yöneldiği figürler sevilir ve karşı karşıya kalınması neşeye neden olur. Bir çocuk eğer bağlanma figürünün yanındaysa ve kolaylıkla ulaşabileceği yakınlıktaysa güven hisseder. Kaybetme korkusu ise anksiyete, üzüntü ve öfke yaratabilir (Bowlby, 1969).

2.4. Bağlanma Biçimleri

Bağlanma biçimi bireyin yaşamının erken dönemlerinde bakım veren ile kurduğu ilişki sonucunda oluşan ve devamlılık gösterdiği düşünüldüğü için bireyin diğerleriyle ilişki dinamiklerinde belirleyici olduğu düşünülen psikolojik bir olgudur (Bowlby, 1973). Çok küçük yaşlarda bebekler ve bakıcıları arasında oluşan bağlanma stilleri birey büyüdükçe ve yetişkinliğe girdikçe aileleri, arkadaşları ve romantik partnerleriyle olan ilişkilerinin sonuçlarını etkilemektedir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Bağlanma biçimleri, Mary Ainsworth' un Baltimore' da öğrencileriyle birlikte yaşamın ilk yılında anne-çocuk arasındaki bağlanma davranışını boylamsal olarak incelediği çalışmasında temellerini bulmaktadır. Yabancı Ortam Deneyi olarak isimlendirilen bu çalışma sekiz bölümden oluşmaktadır. Çocuk aşına olmadığı bir odada, bakım vereni ve bir yabancı ile bulunduğu ortamdan ayrılma deneyimi yaşamaktadır. Bu süreçte çocuğun davranışları videoya kaydedilmekte ve sonrasında dikkatlice kodlanmaktadır. Beden duruşu, beden

hareketleri, el hareketleri, bakım verene ve yabancıya yönelme, bakım verene ve yabancıya gülümseme, ağlama sıklığı ve süresi, bebeğin ortamdaki konum değişimi gibi birçok değişken kodlanmıştır. Kısa süreli ayrılık sonrasında bakım verenin çocukla tekrar bir araya geldiği kısımlara özellikle dikkat edilmiştir. Bu birleşme döneminde; çocuğun davranışı, bakım verene güven ve çevrenin keşfi ve bakım verene odaklanma arasında dengenin onarılmasının ne kadar vakit aldığı incelenmiştir. Yabancı ortam deneyi, çocuğun davranışlarının gözlemlendiği yaklaşık üç dakikalık sekiz bölümden oluşur:

1. Bakım veren ve bebek odaya girer.
2. Bakım veren ve bebek odadadır.
3. Bir yabancı girer.
4. Bakım veren odadan çıkar. Yabancı ve bebek odada bir arada kalır.
5. Bakım veren geri döner (ilk birleşme) ve yabancı ayrılır. Bu bölümün sonunda bakım veren ikinci kez ayrılır.
6. Bebek odada yalnız kalır.
7. Yabancı geri döner.
8. Bakım veren geri döner (ikinci birleşme) ve yabancı ayrılır.

Bölüm ikiden bölüm sekize kadar izlenen davranışlar arasında keşfetme, ağlama, gözle arama, arama, yakınlık ve ilişki arama, ilişkiyi sürdürme, gülme, seslenme, bakma, kaçınma ve direnme gibi davranışlar bulunmaktadır. Bu farklı davranma davranışlarının gözlenmesi sonucunda anneden ayrılığa verilen tepkilerin gruplandırıldığı bağlanma biçimleri oluşturulmuştur. A-B-C olarak sınıflandırılan bu bağlanma biçimleri bebeğin anneye yönelik bağlanma davranışlarındaki nitelikli farklılıkların belirlenmesiyle isimlendirilmiştir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Grup A bebekleri diğer gruplara göre tüm bölümlerde anneye ayrıldıktan sonra arama davranışını daha çok gösterir ve tekrar birleşme bölümünde anneye kızgın olmaktan ziyade ondan kaçınır. Grup C bebekleri yabancıya karşı

temkinli ayrılık sebebiyle anneye karşı kızgın ve anne ile tekrar birleşme bölümünde anneye yakın olma konusunda hem istekli hem de ikirciklidir. Grup B bebekleri ise diğer iki gruba nazaran annenin ayrılmasına daha az arama davranışı gösterir ve yeniden birleşmede anneye karşı kaçınma, kızgınlık davranışları göstermez (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Sonraki çalışmalarda A-B-C gruplandırmasının yeterli görülmemesi sebebiyle grup D (disorganised-disoriented) olarak yeni bir kategorizasyon yapılmıştır. Grup D diğer kategorilere dahil edilmeyen veya bazı kötü davranılmış çocukları da kapsamasıyla ve Ainsworth'un prototipiyle de kombine edilerek ABC+D sınıflandırılması üretilmiştir (Solomon & Main, 1986)

ABC+D yaklaşımı titiz araştırmalara dayanır ve hem çocuklar hem de yetişkinler için standart değerlendirme için uygundur (Holmes & Farnfield, 2014) Çocukluktaki ABC+D bağlanma biçimlerine eşdeğer olarak yetişkinlerde kaçınan (dismissing, Ds), güvenli/özzerk ya da özgür (F), kaygılı-karmaşık(E), kararsız (U) ve sınıflandırılmayan (CC) olarak kategoriler oluşturulmuştur (Main & Hesse, 1999)

2.4.1. Güvenli Bağlanma (Secure Attachment, Group B)

Çocukluk çağında güvenli bağlanmanın en önemli karakteristik özelliklerinden biri çocuğun stres altında olduğu veya ilgiye ve bakıma ihtiyacı olduğunda bağlanma figürünün cevap verebilirliğidir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; George & Solomon, 2008). Tekrarlanan deneylerde ihtiyaç hissedildiğinde güvenli bağlanan bireylerin yardımın geleceğini hissettikleri ve böylelikle kritik durumlarda daha sakin kaldıkları açıklanmıştır. Bu durum “güvenli bağlanan” bireylerin üzgün, kızgın ya da stres altında kalmadıkları anlamına gelmez. Fakat hissettikleri duyguların “yanlış” olduğuna inanmaları daha az olasıdır, stres altında hissettikleri duyguları göstermenin problem olduğunu düşünmezler (Daniel, 2015).

Gerektiğinde sağlanan güvenilir bakım, onlara savunmasız olduğunu, yardıma ihtiyaç duyduğunu ve bunu göstermenin kabul edilebilir bir davranış olduğunu göstermiştir (Holmes, 1997; Wilkinson, 2003).

2.4.2. Kaçınan Bağlanma (Avoidant Attachment, Group A)

Kaçınan bağlanma biçimi bağlanma davranışını ve ona bağlı olan duygusal ve davranışsal eğilimleri azaltmaya yönelik bir çaba ile karakterize edilir. Bu bağlanma biçiminde, birinin bakıcısına ağlamak ya da sarılmak gibi belli bağlanma davranışı göstermesinin uygunsuz veya riskli olduğunu kanıtlayan deneyimlerde kökenini bulur (Daniel, 2015).

Kaçınan bağlanma kişinin ilişkisel davranış sistemini kendisinden uzak tutma çabası olarak kabul edilebilir. Örneğin, kişi bağımsızlığı vurgulayabilir, duygusal yakınlıktan kaçınabilir ve dikkatini kendisinin veya başkalarının hassasiyetlerine yönlendirmekten kaçınabilir (Main, 2000; Muller, 2010). Bu bilinçli bir strateji değildir. Aksine, genellikle otomatik olarak çalışan ve kişinin yalnızca bazı durumlarda farkında olabileceği duygularını ve dikkatini yönetmenin bir yoludur. Güvenli bir şekilde bağlı olan kişi, şefkatli diğerlerine karşı yakınlık içinde güvenliğe ulaşırken, kaçınan bir şekilde bağlı olan kişi bağımsızlık ve güç deneyimleyerek ikincil bir güvenlik duygusu edinir (Main, 2009). Güvenliği bağlanma konusundaki bu strateji bir tedavi bağlamında kolayca etkili olabilir ve tedavi sağlayıcılarla ilişkisinin merkezi bileşenlerinin kaçınan bağlanma öyküsü olan kişiler için daha sorunlu olabileceğini anlamak önemlidir (Daniel, 2015) .

2.4.3. İkircikli Bağlanma Ambivalent Attachment, Group C)

Birçok yönden ikircikli bağlanma ve kaçınan bağlanma biçimlerinin bağlanma sistemleri birbirlerine zıttır. Kaçınan bağlanan insanlar bağımsızlığı öncelerken, ikircikli

bağlanan insanlar samimiyet arar ve ilişki kurmak isterler. Ayrıca kaçınan bağlananlar negatif duygularını bastırırken, ikircikli bağlananlar bu duygularını dışa vurular (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Fakat yine de bu iki bağlanma biçimi benzer yaygın karakteristik özelliklere sahiptir. Bunun sebebi ikisinin de güvensiz bağlanma tecrübesine dayanan geçmişlerinin olmasıdır. Bu tecrübe ise bakımverenin her zaman güvenilir olmadığı tecrübesiyle tedavi sağlayıcılar ve tedavi içeriğiyle ilgili şüphelerin oluşmasına sebebiyet vermiştir (Daniel, 2015).

İkircikli bağlanan bebekler annenin erişilebilirliğine ve cevap verilebilir olması konusunda daha kendine güvensiz görünür. Sonuç olarak yabancı ortamı keşfederken anneyi güvenli dayanak olarak almaz özellikle güvenli bağlanan bebeklerle kıyasladığımızda. Anne ile kronik endişeli bir ilişkileri vardır. Bu yüzden de annenin ayrıldığı kısımlarda ani ve yoğun endişeyle cevap vermeye yatkındırlar. İkircikli bağlanan bebekler yüksek yoğunluklu tepki verme eğilimindedirler (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

2.5. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı, ebeveynlik gibi tanımlanamaz olduğu düşünülse bile her zaman varlığı ve önemi kabul edilmiştir. 15. yüzyıl rahiplerinden Robert Burton (1621) bilimsel eseri *Melancholia*'da bu konuyla ilgili birkaç klasik yazardan alıntı yapmıştır. Arkadaşlarından olan Plutarch, sosyal desteğin akıllıca yönetildiğinde acıyı ve kederi hafiflettiğini dile getirmişken Hekim Galen söz konusu durumu: "birçok insan sadece iyi bir danışmanlık ve ikna ile tedavi edilmiştir" şeklinde ifade etmiştir (Akt. Brugha, 2007).

Kişinin kendisini diğerleri tarafından sevilen, ilgi gösterilen, değer verilip önemsenen biri olarak görmesi ve diğerleriyle karşılıklı yardımlaşma ve dayanışma gibi birtakım yükümlülükler içeren toplumsal ilişki ağının bir parçası olarak algılanması sosyal destek olarak

tanımlanmaktadır (Wills, 1991). Sosyal destek aynı zamanda sosyal çevrenin insanın hayatta kalmasını kolaylaştıran gücü olarak da tanımlanabilir. Bu tanım genel çerçeveye için yeterli olabilir ancak araştırma amacı için yeterince spesifik değil. Sosyal desteğin tüm sosyal ilişki açılarını ve ilişkilerini ve fiziksel ve ruhsal sağlık ilişkilerini kapsamaması gerekir (Dean, 1986).

Bowlby (1969)'ye göre kişiler yardıma ihtiyaçları olduğunda güvенеbilecekleri bir ya da birkaç kişinin olduğundan emin oldukları zaman kendilerini çok daha mutlu ve yetenekli hissederler (Lin, 1986). Weiss, sosyal ilişkilerin; bağlanma, entegrasyon, fiziksel veya ruhsal doyum, güvenceli değer hissi, güvenilir ittifak, güvenli anlaşma ve alınan yardım ve rehberliğin sağlanması olmak üzere 6 olumlu sonucunu ortaya konmuştur (Weiss, 1973).

Henderson, sosyal bağın kullanılabilirliğini ve algılanan yeterliliğini sosyal bağların en önemli iki boyutu olarak ele almaktadır. Bağlanma, beslenme ve kişisel değerlerin güvence altına alınması ifade desteğinin bir parçasıyken; güvenilir bir ittifak kendinden emin bir ilişkiyi karakterize ederek yardım ve rehberlik almayı sağlamaktadır (Henderson, 1977). Henderson (1977) tarafından tanımlandığı şekilde algılanan yeterlilik hem duygusal hem de araçsal unsurları içermektedir.

Sosyal destek genellikle stresli bireylerin aile üyeleri, arkadaşları, iş arkadaşları, akrabaları ve komşuları gibi çevresindeki kişiler tarafından gerçekleştirilen fonksiyonları içermektedir. Bu fonksiyonlar araçsal yardım, duygusal yardım ve bilgi yardımını içermektedir (Turner & Noh, 1983). Araçsal yardım yapılan eylemler ve sağlanan materyallerle sıradan sorumlulukların gerçekleştirilmesini; duygusal yardım sevgi, değer verme, saygı, sempati ve gruba aidiyetinin gösterilmesi veya ispat edilmesini; bilgilendirme yardımı ise, var olan zorlukla ilgili düşünce veya olayla ilgili iletişimi ifade eder (Cobb, 1976). Örneğin; kişinin yaşam koşullarının iyileşmesine yönelik verilen öneri ve kişisel bilgiler bilgilendirme yardımını ifade eder (Thoits, 1986).

Sosyal destek kavramı psikiyatri hastalarıyla ilgilenen birçok klinisyenin düşüncesinin merkezinde yer almaktadır. Hastalar, akrabalar ve arkadaşlar sağlığın korunması ile ilgili sosyal ilişkilerin olumlu yönlerine ve sorunlarına büyük önem vermektedir. (Brugha, 2007). Sosyal destek ve sosyal bağlılığın iyilik hali üzerine hem doğrudan hem de dolaylı etkisi olduğu bilinmektedir (Duru, 2008).

Kanser hastalığı, hastaları insanlardan uzaklaştıran, iten bir etkiye sahiptir. Cobb ve Erbe (1978) yaptıkları çalışma ile kanser hastalarının yakınlarının rollerindeki bu uzaklaşmanın direkt hastalar üzerinde etkisi olduğu sonucuna varmıştır. Özellikle ölümcül hastalıklarda azalan sosyal desteğin kronik acı çekenlerde görüldüğü ortaya konduğu bulunmuştur (Roy, 2011).

Sosyal desteğin olumlu yönlerinin yanı sıra Caplan, Cobb ve French (1975) yaptıkları çalışma ile sigarayı bırakma ile sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sigara içmenin olumlandığı ortamlarda, sigara içen insanların rahatlamak için değil de sosyal alışkanlıklarından dolayı grup normlarını devam ettirdiği ortaya konulmuş ve sigara içen kişilerde sosyal desteğin kompleks bir role sahip olduğu bulunmuştur (Caplan, Cobb, & French, 1975).

Günümüzde sosyal destek kavramı birçok farklı disiplin ve teoriyle geliştirilmiştir. Psikiyatride bağlanma teorisinin ilk ortaya çıktığı zamanlardan itibaren Bowlby (1969, 1977) erken sosyal ilişkilerin, özellikle de ebeveynle olan, önemini vurgulamıştır. Biyoloji alanında da benzer şekilde, bebeğin ilk haftalarında yaşantılanan ayrılmanın kişinin yetişkinlik dönemini de olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Goodall (1973) etolojik çalışmalarında benzer paradigmayı hayvanlar için sunmuş ve klinik depresyonun sebebinin insan olmayan primatların ayrılığı ile ilişkilendirmiştir (Akt. Brugha, 2007).

Bununla birlikte, sosyal destek konusunda yapılan depresif bozukluklara odaklanan ampirik çalışmalar çoğunlukla kişilerin duygusal ve daha az görülen sosyal destek niteliğini vurgulamıştır (Brugha, 2007). Cobb (1976) ve Cassel (1978) tarafından yazılan iki öncü inceleme makalesi başkalarından kendimiz hakkında alınan bilgilerin önemini göstermiştir. Desteğin diğer iki yönü de pek çok çalışmanın konusu olmuştur. Bunlar araçsal (somut veya maddi) ve duygusal (veya saygınlık artırıcı) destek olarak adlandırılmıştır (Tolsdorf, 1976; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Lin & Dean, 1984).

Ruh sağlığına ek olarak, insanların genel gelişimi (Olds, Henderson, & Tatelbaum, 1988) fiziksel sağlığı (Orth Gomer, Rosengren, & Wilhelmsen, 1993) ve hayatta kalma becerileri (House, Landis, & Umberson, 1988), sosyal desteğin tahmin edilebilir bir sonucu olarak düşünülmüştür. House ve arkadaşları (1988) tarafından tartışmalar sonucunda genel nüfus toplumunda yapılan birçok çalışma ile düşük sosyal desteğin erken ölüm oranını öngördüğü ifade edilmiştir. Bu sonuç sosyal destek kavramının geçerliliğine ağırlık katmakla birlikte klinisyenlere hastalara zaman ayırmak için ek bir neden vermiş ve hastaların daha destekleyici bir sosyal ortam elde etmelerine yardımcı olmuştur (Brugha, 2007). “Sosyal ağ” terimi, yüksek düzeyde sosyal etkileşime sahip insanlar arasındaki kolektif bağları gözlemlenebilir birim olarak seçen sosyologların ve sosyal antropologların çalışmalarından gelmektedir (Brugha, 2007). Mitchell (1969), sosyal ağı “özel bir grup insan arasındaki belirli ilişki dinamikleri ve bu ilişkilerin bir bütün olarak gruba ait olan kişilerin sosyal davranışlarını yorumlamak için kullanılabileceğini” belirtmiştir. Kişiler sosyal desteği çoğunlukla içinde buldukları belirli bir sosyal ağ içerisinde almaktadırlar.

1985 yılında, Cohen ve Wills, sosyal desteğin insanları yaşam stresinin olumsuz psikolojik sonuçlarından koruduğu hipotezini test etmek için 40'tan fazla ilişkisel çalışma üzerinde değerlendirme yapmışlardır. Yapılan çalışmalarda algılanan sosyal destek

kaynaklarının değerlendirilip ölçülmesi ve stresli olaylar sonucunda ihtiyaç duyulan sosyal kaynaklarla eşleştirilmesi sonucunda sosyal desteğin stresin etkilerini tamponladığı ortaya konulmuştur (Cohen & Wills, 1985). Ayrıca duygusal destek ve güven desteğinin kişiyi çeşitli stres durumlarından koruduğuna yönelik kanıtlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımların temel bir bileşeni, başkalarının ihtiyaç duyulduğunda strese karşı tamponlamanın anahtarı olan kaynakların sağlanabileceği algısı olduğudur (Wethington & Kessler, 1986). Kısacası, veriler aslında birinin destek alıp almadığından ziyade bu desteğin varlığına olan inancın daha ön planda olduğunu göstermektedir (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000).

2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bağlanma Biçimleri

Bireyin bebeklik döneminde bakım vereni ile kurduğu ilişkinin niteliğine göre oluşan bağlanma stilleri hayatı boyunca kurduğu ilişki türlerini belirleyebilmektedir. Araştırmalar güvensiz bağlanma stillerinin madde kötüye kullanımı, duygusal sıkıntı ve kişilerarası sorunlarla ilişkilendirilebileceğini göstermiştir

Bağlanma stilleri ve madde kötüye kullanımı arasındaki korelasyona odaklanan bir çalışma sonucunda madde kötüye kullanımı ile güvensiz bağlanma stilleri arasında ilişki olduğunu bulunmuştur (Borhani, 2013).

Güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler sosyal ilişki becerileri zayıf olduğu için kaygı ve stres yaşamaktadır. Aynı zamanda bu kişiler destekleyici romantik ilişki kurma konusunda zorlanmakta ve birey stresli olduğu zamanlarda bu durumla baş edebilmek için madde kullanımında çareyi bulabilmektedir (Kassel, Wardle, & Roberts, 2007). Alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisi için başvuran hastaların ciddi oranda güvensiz bağlanma ve yakınlık korkusu yaşadığı bilinmektedir (Thorberg & Lyvers, 2006). Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada madde kullanım bozukluğu hastalarından oluşan bir örnekleme bağlanmanın kişilerarası ilişkilerdeki işlevsellik, duygu düzenlemede yeterlilik ve yakınlık

kurma zorluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Lyvers & Thorberg, 2010). Yapılan başka bir çalışmada, güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler ile güvenli bağlanma stiline sahip bireyler kıyaslandığında güvensiz bağlanma stiline sahip örnekleme madde kötüye kullanımı prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Caspers vd., 2005). Yüksek oranda bağlanma endişesine sahip bireyler alkol kullanımının olumsuz sonuçlarını deneyimlemeye eğilimlidirler (Molnar, Sadava, DeCourville, & Perrier, 2010).

272 madde kullanım bozukluğu olan ve 272 madde kullanım bozukluğu olmayan, aynı sosyo-demografik özelliğe sahip 14-18 yaşları arasındaki basit tesadüfi yöntemle seçilmiş ergenlerle yapılan bir araştırma sonunda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük düzeyde güvenli ve saplantılı bağlandığı, daha yüksek düzeyde korkulu ve kaçınan bağlandığı; toplam sosyal destek algısının ve aile desteği algısının madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük olduğu; ailelerinin daha az kabul-ilgi, kontrol-denetleme gösterdiği ve psikolojik özerklik sağladığı belirlenmiştir (Aydoğdu & Olcay-Çam, 2013).

2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Algılanan Sosyal Destek

Çok sayıda araştırma eşleri, arkadaşları ve aile üyeleri tarafından psikolojik destek ve materyal kaynağı sağlanan bireylerin, daha az destekleyici sosyal bağlantıya sahip olanlardan fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı olduklarını göstermektedir (Mitchell, Billings, & Moos, 1982; Broadhead vd., 1983; Leavy, 1983; Cohen & Wills, 1985).

Ergenlik dönemi, insan gelişiminin en zor dönemlerinden biri olarak düşünüldüğünden bu dönemde sosyal desteğin çok önemli olduğu belirtilmiştir (Wight, Botticello, & Aneshensel, 2006).

Aile bireyleri madde kullanımından kaynaklanan sorunları gerçek bir sorun olarak görmekten çekinmekte ve kendilerini korumak için inkar savunma mekanizmasını

kullanabilmektedirler. Aile içinde bir sorun olduğunu kabul etmek ile bu sorundan sorumlu olmayı aynı olarak değerlendirmeleri sonucunda madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yanı sıra eş bağımlı olan aile üyeleri de dışarıdan bir müdahaleyi kabul etmekte isteksiz davranabilmektedirler. Bu kişiler tekrarlayan sonuç alamamalarına rağmen iradenin ve kontrolün huzuru sağlayacağına inanmaya devam etmektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2016). Bu bilgi ışığında yapılan bir çalışmaya göre, düşük aile desteği ile uçucu madde kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır (Vega vd., 1993).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğu ve Adli Bilimler

Kişilik ve çevrenin eşit derecede suç davranışını açıklamakta olduğu rapor edilmiştir (Eysenek, 2003). Suç davranışının sürmesinde sadece kişilik özelliklerinin ya da sadece çevrenin etkisi olmayacağı bunların döngüsel ve karmaşık olarak birbirini etkilemek suretiyle suç davranışını ortaya çıkardığı düşünülmektedir (Moffitt, 2006). Suçu açıklayan etkenler incelendiğinde kişilik ve motivasyonu içeren bireysel etkenler; yetişkin ortamını ifade eden çevresel etmenler ve toplumsal makro düzey süreçleri içine alan ekolojik etkenlerden oluşmaktadır (Taylor, 2016). Ayrıca çocuğun içinde bulunduğu ve büyüdüğü çevre, yoksulluk, eğitimsizlik ve yetersiz ebeveynlik suçu açıklayan gelişimsel faktörler olarak aktarılmaktadır (Durak, 2017). Bazı kişilik özelliklerinin suç işlemeye daha yatkın olduğu varsayımı ile suç işleyen popülasyonda belli çalışmalar yapılmıştır. Psikopati, benmerkezcilik, grandiyözite, empati eksikliği ve manipülatiflik suçla ilişkili kişilik örüntüleri olarak düşünülmüştür (Hare, 1993). Ayrıca antisosyal kişilik yapısının suç davranışı ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Paulhus & Williams, 2002). Kişilik özelliklerini değerlendiren bu çalışmalar dışında planlama yapmama ve risk alma davranışına sebep olabileceği düşünülen düşük kendilik kontrolü ve yüksek dürtüsellik ile suç davranışı arasında ilişki olduğu bulgulanmıştır (Ali, Ghosh, Strydom, & Hassiotis, 2016) Olumsuz duygular ve yaşamdaki

zorluklar ve agresif kişilik özelliklerinin bir araya gelmesi suç davranışı gibi işlevsel olmayan bir savunmaya dönüşebilmektedir (Agnew, 2005).

Madde kötüye kullanımı duygu durumu, bilinç durumu ve davranışta değişime yol açması nedeniyle suç davranışı ile de ilişkilidir. Suç işleyen popülasyonda alkol ve madde kullanımı çok yaygın olmakla birlikte madde ve alkol kullanımı suç davranışının tek sebebi değildir. Suçun ortaya çıkışı bireysel, çevresel ve sosyo-kültürel belli etkenlerin bir araya gelmesiyle oluştuğu için madde kötüye kullanımının suç davranışının direkt olarak belirleyicisi olduğunu söylemek mümkün değildir. Fakat madde kötüye kullanımı ile suç davranışı arasında ilişki vardır (Farrington, 2009) . Parayla ilişkili suçlar ile yasadışı madde kullanımı arasında da ilişki olduğu bulgulanmıştır (Johns, 2009). Almanya’da 100 eroin bağımlısı ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yasal sorun yaşadıkları gözlenmiştir (Richter, Eikelmann, & Berger, 2004).

Madde kullanımı ile suç arasındaki ilişkide madde kullanımının kendine ve çevreye zarar davranışlarını ortaya çıkarabilmesi nedeniyle madde kullanımının suç işlemeye neden olduğu düşünülmektedir (Demirbaş, 2007). Araştırmalarda aktif bağımlılık döneminde işlenen suçların bağımlı olunmayan dönemden çok daha fazla olduğu aktarılmaktadır (Altuner vd., 2009). Bağımlılarda yüksek oranda alkol ve madde kullanımının yeniden suç işlemede belirleyici olduğu bulunmuştur (Chang, Larsson, Lichtenstein, & Fazel, 2015).

2.8.1. Madde Kullanımı ile ilgili Yasal Mevzuat

Madde kullanım bozukluğu bireyin bilinç durumunda değişime neden olan psikiyatrik bir hastalıktır. Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 191, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almayı, kabul etmeyi veya bulundurmaya ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmayı cezai yaptırıma tabi suç olarak tanımlamıştır. Bu suçtan başlatılan soruşturmada

şüpheli hakkında beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir. Denetimli serbestlik uygulamasıyla birlikte suç olarak nitelenen durum aynı zamanda rehabilitasyon ve tedavi sürecini de beraberinde getirmektedir.

Madde kullanım bozukluğu psikiyatrik bir hastalık olmasının yanı sıra madde kötüye kullanımı ile ilgili hukuk sistemi içerisinde yasal mevzuat bulunmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımının kolaylaştırılması (TCK Md. 190 Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak), özendirilmesi, üretimi ve ticareti (TCK Md. 188 Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti) cezai yaptırıma tabidir.

Ayrıca madde kötüye kullanımının tesbitini gerektiren bazı adli psikiyatrik durumlar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şöyle sıralanabilir: denetimli serbestlik uygulaması sürecinde (TCK 191), aile içi şiddet durumlarında alkol-madde kullanımı bildirilmişse (TCK 233), vesayet gerekip gerekmediği konusunda (Türk Medeni Kanunu (TMK) 406.madde), korunma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kararı verilmeden önce (TMK 432), suç işleyenlere adli kontrol uygulamadan önce (Ceza Muhakemesi Kanunu-CMK 109.madde), suç işleyenlerin zorunlu tedaviye tabi tutulmadan önce alkol-madde bağımlısı olup olmadıklarının tespitinde (TCK 57/7), çocuğun korunması amacıyla tedavi tedbiri öncesinde (Çocuk Koruma Kanunu 5.madde), alkol ya da madde kullanımı sonucu sürücü belgelerine el konulan sürücülerde şüpheli kullanım bozukluğu (bağımlılık ya da kötüye kullanım) olduğunda (Karayolları Trafik Kanunu 48.madde) ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ya da İl Müdürlüğü'nce evlatlık alımlarında bilirkişi raporu istendiğinde (Öncü & Can, 2014).

2.8.2.Madde Kullanımı ve Denetimli Serbestlik

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanmak ya da kullanmak için bulundurmak eylemleriyle ilgili olarak mevzuatta, cezalandırmaya alternatif olacak şekilde kişi hakkında erteleme kararı verilmesi, ayrıca erteleme süresi zarfında tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanması imkanı getirilmiştir. Kişi erteleme süresi içerisinde kendisine yüklenen yükümlülükleri ihlal ettiğinde ya da tekrar uyuşturucu kullandığında, bu kez iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası istemiyle hakkında kamu davası açılmaktadır. Ayrıca uyuşturucu suçları için etkin pişmanlık, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 192'inci maddesiyle cezai yaptırımdaki değişim belirlenmiştir. "Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz."

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Betimsel bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışma genel ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2018). Araştırmanın örnekleme amaçlı örneklem olarak belirlenmiştir. Çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların derinlemesine araştırılmasına olanak sağlayan amaçlı örneklem, belli ölçütleri karşılayan veya belirli özelliklere sahip olan özel durumlar arasındaki ilişki çalışılmak istendiğinde tercih edilmektedir (Büyüköztürk vd., 2018).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Elazığ ilinde bulunan AMATEM servisine başvuran erkek hastalar oluşturmaktadır. Ağustos 2017 ile Nisan 2018 tarihleri arasında Elazığ ilindeki AMATEM’de 8 ay süreyle yapılan araştırma uygulamaları süresince 416 hastanın girişi yapılmıştır. Bir kısmı yeniden yatış olan bu hastalardan çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan 205 kişiyle uygulama yapılmıştır. 14 kişi sıkılma, sorulan sorulara cevap vermeyi istememe gibi çeşitli sebeplerle çalışmaya devam etmemeyi tercih etmiştir. Sonuçta çalışmanın örneklemini, çalışmanın yapıldığı süre içinde çalışmaya alınma kriterlerini sağlayıp gönüllü olurları alınmış Elazığ ilinde bulunan AMATEM servisine başvuran 18-64 yaşları arasındaki (ort.=26,82; ss.=8,33) 191 erkek hasta oluşturmuştur.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış olarak AMATEM servisinde yatışı yapılarak tedaviye alınmış olmak, yoksunluk döneminde olmamak ve aydınlatılmış rıza formunu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak bu çalışmaya alınma ölçütleridir. Yoksunluk döneminde olmak, çalışmanın yapılabilmesi için gereken okuma yazma bilme koşulunu

sağlayamıyor olmak, mental retardasyonu olmak, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı olmak, psikotik bozukluğu olmak ve organik beyin hastalığına sahip olmak bu çalışmadan dışlanma ölçütleridir. Söz konusu kriterlere uyan kişiler çalışmaya dahil edilmiş, uymayanlar ise çalışmaya alınmamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Aşağıda, araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin bilgiler sunulmuştur.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, medeni durum, annelerinin eğitim seviyesi, babalarının eğitim seviyesi, okul terk öyküsü, anne ile ilişki, baba ile ilişki, kardeşler ile ilişki, gibi demografik bilgileri içeren sorular bulunmaktadır. Ayrıca ilk madde kullanım yaşı, psikiyatrik tedavi geçmişi, tedavi motivasyonu ve AMATEM tedavi geçmişiyle ilgili soruların yanı sıra kendine zarar verme geçmişi ve tutukluluk- hükümlülük durumları, gözaltına alınma, denetimli serbestlikle yükümlü olma gibi adli süreçleri içeren bilgiler de sorulmaktadır.

3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol (2012a) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. BAPİ, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve madde kullanımını bırakma motivasyonu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır (Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol, 2012a). Ölçeğin madde kullanım özellikleri bölümünde yer alan sorular alkol ve diğer maddeleri içerecek şekilde “Hiç”, “Sadece 1-2 kez”, “Ayda 1-3 kere”, “Haftada 1-5 kez”,

“Hemen hemen her gün” biçiminde 5’li likert olarak geliştirilmişken, diğer kategorilerde yanıt seçenekleri “hiçbir zaman” ile “neredeysse her zaman” arasında değişen 5’li likert biçiminde oluşturulmuştur. 0-4 arasında puanlama yapılarak BAPİ toplam puanı elde edilmekte ve yüksek puan almak bağımlılık şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol (2012b) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçeğin Cronbach Alfa içtutarlılık güvenirlik katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,86 arasında bulunmuştur (Ögel, Evren, Karadağ, & Gürol, 2012b).

BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ'nin ölçtüğü doğrudan bağımlılıkla ilgili alanların dışında, bağımlılığı sürdüren ve bağımlılıkla ilgili olabilecek altı alanın değerlendirmesini içermektedir. Bu altı alandan ikisi ruhsal durumu, diğerleri ise bağımlılıkla ilgili bazı kişisel özellikleri ölçme amacı taşımaktadır. BAPİ- K'nin ölçtüğü alanlar şunlardır: “Depresyon”, “Anksiyete”, “Öfke kontrol yetersizliği”, “Güvenli davranış eksikliği”, “Heyecan arama davranışı” ve “Dürtüsellik”. Klinik formdaki bu alanlar bağımlılık tedavisinin hedeflerinin saptanmasında fayda sağlama amacıyla tedavinin kişiye özel hale getirilebilmesini ve bireyselleştirilmiş bir tedavi programı uygulanabilmesini sağlamaktadır. BAPİ-K' da toplam puan hesaplanmamakta ve her klinik alan kendi içinde değerlendirilmektedir. Yanıt seçeneklerinin kodlaması 0-1-2 olarak yapılmaktadır. BAPİ-K Depresyon alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,66, BAPİ-K anksiyete alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,75, BAPİ-K Öfke Kontrol Yetersizliği alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,74, BAPİ-K Güvenli Davranış Eksikliği alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,70, BAPİ-K Heyecan Arama Davranışı alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,63 ve BAPİ-K Dürtüsellik alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,63 olarak bulunmuştur (Kültegin, Karadağ, Evren, & Gürol, 2012a).

3.3.3.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet (1988) tarafından geliştirilen 12 maddelik ölçek, bireyin sosyal destek kaynaklarının yeterliğini ölçen ‘Tamamen Katılmıyorum’ (1) ile ‘Tamamen Katılıyorum’ (7) arasında değişen, 7’li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, algılanan sosyal desteğin kaynağını, “aile”, “arkadaş” ve “özel insan” olarak isimlendirilmiş üç alt boyutta ölçmektedir. Alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan ise 84 olan ölçeğin bütününden elde edilen genel toplam puanının yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Zimet, 1988). Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,89, aile alt ölçeği için 0,85, arkadaş alt ölçeği için 0,88 ve özel insan alt ölçeği için 0,92 olarak bulunmuştur. 12 maddeden oluşan ölçeğin; 3,4,8 ve 11.maddeleri aile alt ölçeğini; 6,7,9 ve 12.maddeleri arkadaş alt ölçeğini ve 1,2,5,10.maddeleri ise özel insan alt ölçeğini oluşturmaktadır (Eker, Arkar, & Yıldız, 2001).

Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları için kesme puan aralıkları alt boyutlardaki her maddeden alınabilecek en yüksek, en düşük ve normal değerler temel alınarak madde sayıları aynı olduğu için ortak olarak şu şekilde belirlenmiştir; 4-11 düşük, 12-20 normal, 21-28 yüksek sosyal destek. Toplam sosyal destek için kesme noktaları şu şekildedir: 12-35 düşük, 36-60 normal, 61-84 yüksek. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir, düşük puanlar ise algılanan desteğin düşük olduğunu ifade etmektedir (Eker, Arkar, & Yıldız, 2001).

3.3.4. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) iki bölümden oluşmaktadır. Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilen ilk bölüm, her biri erişkinlerin bağlanma biçimini güvenli, ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan üç farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Kişiler bağlanma biçimlerini içeren üç farklı ifadeden birini seçerek bağlanma biçimini belirlemektedir. Mikulincer, Florian ve Weller (1993) tarafından geliştirilen ikinci bölüm ise katılımcıların her bir maddeyi 1-7 arasında puanladığı 15 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her bir bağlanma biçimi 5 madde ile temsil edilmektedir ve yüksek puanlar ölçeği dolduran bireylerin bağlanma biçimlerini işaret etmektedir. 1,3,7,10 ve 15.maddeler güvenli bağlanmayı; 5,6,9,11 ve 14.maddeler ikircikli bağlanmayı ve 2,4,8,12 ve 13.maddeler kaçınan bağlanmayı ölçmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kesebir, Kökçü ve Dereboy (2012) tarafından yapılmıştır. Güvenli bağlanma alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,72, kaçınan bağlanma alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,82 ve ikircikli bağlanma alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ikinci bölümü kategorik olarak işaretlendiğinde ölçeğin birinci bölümü ile tutarlılık sadece %55 oranında gözlenirken ikircikli ve kaçınan bağlanma birarada güvensiz bağlanma olarak değerlendirildiğinde birinci ve ikinci bölüm arasındaki tutarlılık (%82) artmaktadır (Kesebir, Kökçü, & Dereboy, 2012).

3.4. İşlem

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra Ağustos 2017 ile Nisan 2018 tarihleri arasında Elazığ ilindeki AMATEM'de 8 ay süreyle araştırmanın uygulamaları yapılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu (Bkz. Ek 1) aracılığıyla katılımcıların gönüllü katılımları sağlanmış, ardından bir

görüşme formu ve üç tane psikolojik ölçekten oluşan batarya uygulanmıştır. Uygulamanın tek seferde yapılması sağlanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında tamamlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 21 paket programı (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri yapıldıktan sonra ölçeklerden elde edilen toplam puan ortalamaları sosyo-demografik değişken grupları açısından parametrik testlerden farklı gruplar için t-Testi Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile nonparametrik testlerden Kruskal-Wallis H testi ile Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Son işlem olarak da Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam puanı ve alt boyut toplam puanlarının, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Erişkin Bağlan Biçimi Ölçeği genel toplam ve alt boyut toplam puanlarıyla yordanması amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Bu bölümde yukarıda belirtilen kuramsal aralan ve yöntem bağlamında araştırma sorularının incelenmesi amacıyla, elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmaktadır.

4.1. Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo I. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>N=191</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Eğitim Durumları	Okur-Yazar	12	6.3
	İlkokul	120	62.8
	Lise	41	21.5
	Önlisans ve/veya Lisans	18	9.4
Sosyo-ekonomik Durumları	Kötü	51	26.7
	Orta	121	63.4
	İyi	19	9.9
Medeni Durumları	Evli	66	34.6
	Bekar	119	62.3
	Boşanmış	6	3.1

Tablo I'de katılımcıların eğitim durumları, sosyo-ekonomik durumları ve medeni durumları yer almaktadır. Katılımcılardan 12 kişi (%6,3) okur-yazar, 120 kişi (%62,8) ilkokul, 41 kişi (%21,5) lise ve 18 kişi (%9,4) önlisans ve/veya lisans mezunudur. Katılımcılar ekonomik durumlarını 51 kişi (%26,7) kötü, 121 kişi (%63,4) orta ve 19 kişi

(%9,9) iyi olarak ifade etmiştir. Katılımcıların 66'sı (%34,6) evli, 119'u (%62,3) bekar ve 6'sı (%3,1) boşanmıştır.

Tablo II. Katılımcıların Yaş Değişkenine (Kendi Yaşları ve Maddeyi İlk Kullanım Yaşına) Dair Frekans ve Yüzde Değerleri

	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Katılımcıların yaşlarıyla ilgili oluşturulan kategoriler	18-20	29	15.2
	21-24	68	35.6
	25-30	55	28.8
	31-39	25	13.1
	40 ve üzeri	14	7.3
	Toplam	191	100.0
Katılımcıların ilk madde kullanım yaşlarına göre oluşturulan kategoriler	8-11	58	30.4
	12-20	88	46.1
	21 ve üzeri	45	23.6
	Toplam	191	100.0

Tablo II'de katılımcıların yaş ve ilk madde kullanım yaşı bilgileri yer almaktadır. 18-20 yaş arasında 29 kişi (%15,2), 21-24 yaş arasında 68 kişi (%35,6), 25-30 yaş arasında 55 kişi (%28,8), 31-39 yaş arasında 25 kişi (%13,1) ve 40 ve üzeri yaşta 14 kişi (%7,3) bulunmaktadır. Katılımcıların ilk madde kullanım yaşlarına baktığımızda 58'i (%30,4) 8-11 yaş aralığında, 88'i (%46,1) 12-20 yaş aralığında ve 45'i (%23,6) 21 ve üzeri yaş aralığındadır.

Tablo III. Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına Dair Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>N=191</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Annelerinin Eğitim Durumları	Öğrenim Yok	97	50.8
	Okur-Yazar	17	8.9
	İlkokul	63	33.0
	Lise ve üzeri	14	7.3
Babalarının Eğitim Durumları	Öğrenim Yok	42	22.0
	Okur-Yazar	28	14.7
	İlkokul	98	51.3
	Lise ve üzeri	23	12.0

Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumlarına dair bilgiler Tablo III'de verilmiştir. Katılımcıların annelerinin 97'sinin (%50,8) öğrenimi bulunmazken, 17'si (%8,9) okur-yazar, 63'ü(%33) ilkokul ve 14'ü (%7,3) lise ve üzeri eğitim seviyesindedir. Katılımcıların babalarının 42'sinin (%22) öğrenimi bulunmazken, 28'i (%14,7) okur-yazar, 98'i (%51,3) ilkokul ve 23'ü (%12) lise ve üzeri eğitim seviyesindedir.

Tablo IV. Katılımcıların Okul Terki Bilgisinin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Var	37	19.4
Yok	154	80.6
Toplam	191	100.0

Tablo IV’de katılımcıların okul terkinin bulunup bulunmadığı bilgisi verilmiştir. Katılımcıların 37’sinde (%19,4) okul terki bulunurken, 154’ünde (%80,6) ise okul terki bulunmamıştır.

Tablo V. Katılımcıların Aile Üyeleri ile İlişkilerine Dair Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>N=191</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Katılımcıların Anneleri ile İlişkileri	İyi	150	78.5
	Orta	28	14.7
	Kötü	10	5.2
	İlişki Yok	3	1.6
Katılımcıların Babaları ile İlişkileri	İyi	98	51.3
	Orta	47	24.6
	Kötü	28	14.7
	İlişki Yok	18	9.4
Katılımcıların Kardeşleri ile İlişkileri	İyi	123	64.4
	Orta	51	26.7
	Kötü	13	6.8
	İlişki Yok	4	2.1

Tablo V’de katılımcıların anneleri, babaları ve kardeşleri ile ilişkilerine ilişkin sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların 150’si (%78,5) anneleri ile ilişkisini iyi, 28’i(%14,7) orta, 10’u (%5,2) kötü olarak tanımlarken 3’ü (%1,6) anneleri ilişkilerinin olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 98’i (%51,3) babaları ile ilişkisini iyi, 47’si (%24,6) orta, 28’i (%14,7) kötü olarak tanımlarken 18’i (%9,4) babaları ile ilişkilerinin olmadığını

ifade etmiştir. Katılımcıların 123'ü (%64,4) kardeşleri ile ilişkisini iyi, 51'i (%26,7) orta, 13'ü (%6,8) kötü olarak tanımlarken 4'ü (%2,1) kardeşleri ile ilişkilerinin olmadığını ifade etmiştir.

Tablo VI. Katılımcılarda Tedavi ile İlişkili Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Psikolojik yardım	Evet	103	53.9
	Hayır	88	46.1
	Toplam	191	100.0
Psikiyatrik tedavi	Evet	104	54.5
	Hayır	87	45.5
	Toplam	191	100.0
Tedavi motivasyonu	Kendi isteğiyle	177	92.7
	Aile ve diğerlerinin isteğiyle	14	7.3
	Toplam	191	100.0
AMATEM' de tedavi geçmişi	Evet	108	56.5
	Hayır	83	43.5
	Toplam	191	100.0

Tablo VI'da katılımcıların tedavi geçmişi ile ilişkili sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Katılımcıların 103'ü (%53,9) geçmişte psikolojik yardım almışken 88'i (%46,1) psikolojik yardım almamıştır. Katılımcıların 104'ü (%54,5) psikiyatrik tedavi görmüşken 87'si (%45,5) psikiyatrik tedavi görmemiştir. Katılımcıların 177'sinin (%92,7) tedavi motivasyonunda belirleyici olan kendi istekleriyken, 14'ünde (%7,3) tedavi motivasyonlarında belirleyici olan aile ve diğerlerinin istekleridir. Katılımcıların 108'i

(%56,5) AMATEM’de daha önce tedavi görmüşken 83’ü (%43,5) AMATEM’de ilk kez tedavi gördüğünü ifade etmiştir.

Tablo VII. Katılımcılarda Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilişkili Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
İntihar Düşüncesi	Var	43	22.5
	Yok	147	77.0
	Toplam	190	99,5
Kendini Yaralama Davranışı	Evet	111	58.1
	Hayır	80	41.9
	Toplam	191	100.0
Kendini Yaralama Esnasında Madde etkisi	Var	67	35.1
	Yok	47	24.6
	Toplam	111	59.7

Tablo VII’de katılımcılarda kendine zarar verme ile ilişkili sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Katılımcıların 43’ünde (%22,5) intihar düşüncesi varken 147’sinde (%77) intihar düşüncesi yoktur. Katılımcıların 111’inde (%58,1) kendini yaralama davranışı varken 80’inde (%41,9) kendini yaralama davranışı yoktur.

Tablo VIII. Katılımcıların Adli Süreçlerle ilgili Demografik Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Adli öykü	Var	138	72.3
	Yok	53	27.7
	Toplam	191	100.0
Cezaevinde kalış şekli	Tutuklu	33	17.3
	Hükümlü	19	9.9
	Toplam	52	27.2
Gözüaltına Alınma	Yok	51	26.7
	Var	140	73.3
	Toplam	191	100.0
Yükümlü olma (Denetimli Serbestlikte Olma)	Var	120	62.8
	Yok	71	37.2
	Toplam	191	100.0
Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmeti	Evet	10	5.2
	Hayır	180	94.2
	Toplam	190	99,5

Tablo VIII’de katılımcıların adli süreçlerle ilgili demografik bilgilerinin sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Gözüaltına alınan 140 kişinin 138’i sonrasında tutukluluk-hükümlülük süreçleri yaşadığından adli öyküsü olan grup olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların 138’inin (%72,3) adli öyküsü varken, 53’ünün (%27,7) ise adli öyküsü bulunmamaktadır. Katılımcıların 33’ü (%17,3) tutuklu olarak cezaevinde kalırken 19’u (%9.9) ise hükümlü olarak cezaevinde kalmaktadır. Katılımcıların 51’inin (%26,7) göz altına alınma geçmişi yok iken 140’ının (%73,3) ise göz altına alınma geçmişi vardır. Katılımcıların 120’si (%62,8)

denetimli serbestlik yükümlüsü iken 71'i (%37,2) denetimli serbestlik yükümlüsü değildir. Katılımcıların 10'u (%5,2) denetimli serbestlik tedavi hizmeti alırken 190'ı (%94,2) ise denetimli serbestlik tedavi hizmeti almamaktadır.

Tablo IX. Katılımcıların Suç Türü Bilgisinin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Madde ile ilgili	119	85,6
Madde ile ilgisiz	20	14,4
Toplam	139	100,0

Tablo IX'da katılımcıların suç türü ile ilgili bilgilerinin sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların 119'u (%85,6) madde ile ilgili, 20'si ise (%14,4) madde ile ilgisiz suç işlemiştir. Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, alkollü araç kullanımı ve uyuşturucu madde ticareti madde ile ilgili suçlar kapsamında iken, darp, gasp, hırsızlık, ateşli silahla yaralama, kamu malına zarar verme, ehliyetsiz araba kullanımı, askerlik firarı, ruhsatsız silah bulundurma, dolandırıcılık ve sahtecilik madde ile ilgisiz suçlar kapsamında değerlendirilmiştir.

Tablo X. Katılımcıların Tedavi Amacı Değişken Bilgilerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Madde	175	91,6
Alkol	13	6,8
Madde ve Alkol	3	1,6
Toplam	191	100,0

Tablo X’da katılımcıların tedavi amacı değişken bilgilerinin sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların 175’i (%91,6) madde kullanımı, 13’ü (%6,8) alkol kullanımı ve 3’ü (%1,6) ise hem madde hem alkol kullanımı amacıyla tedavi olmuştur.

4.2. Bağımlılık Şiddetine İlişkin Bulgular

Aşağıda toplam puanı bağımlılık şiddetini veren bağımlılık profil indeksinin frekans ve yüzde değerleri ile bağımlılık şiddetiyle sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Tablo XI. Katılımcıların Bağımlılık Şiddetlerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Düşük Bağımlılık Şiddeti	42	22,0
Orta Bağımlılık Şiddeti	65	34,0
Yüksek Bağımlılık Şiddeti	84	44,0
Toplam	191	100,0

Tablo XI’de bağımlılık profil indeksi kesme noktalarının toplam puan ortalamaları üzerinden yapılan frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Katılımcıların 42’si (%22) düşük bağımlılık şiddetine, 65’i (%34) orta bağımlılık şiddetine ve 84’ü (%44) ise yüksek bağımlılık şiddetine sahiptir.

Tablo XII. Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Okul Terki	Var	37	14,65	1,10	3,464	189	0,01*
	Yok	154	13,44	1,88			

* $p < .05$

Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamasının demografik değişkenler açısından yapılan Farklı Gruplar İçin t-testi analizine göre, okul terki öyküsü bulunan ve bulunmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=3,464$; $p<,01$). Okul terk öyküsü bulunan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ($\bar{X}=14,65$) bulunmayan grubun puan ortalamasından ($\bar{X}=13,44$) daha yüksektir.

Tablo XIII. Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>X̄</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Psikolojik yardım	Evet	103	14,01	1,94	2,631	189	0,009*
	Hayır	88	13,28	1,91			
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	104	14,04	1,93	2,930	189	0,004*
	Hayır	87	13,23	1,91			
AMATEM tedavi geçmişi	Evet	108	13,35	1,97	-2,673	189	0,008*
	Hayır	83	14,10	1,87			

* $p<,01$

Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamasının demografik değişkenler açısından yapılan Farklı Gruplar İçin t-testi analizine göre, psikolojik yardım alan ve almayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=2,631$; $p<,01$). Bu sonuca göre psikolojik yardım alan grubun bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalaması ($\bar{x}=14,01$) almayan grubunkinden ($\bar{X}=13,28$) daha yüksektir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan ve olmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=2,930$; $p<,01$). Psikiyatrik rahatsızlığı alan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ($\bar{X}=14,04$) tanı almayan grubunkinden ($\bar{X}=13,23$) daha yüksektir. Bununla birlikte, AMATEM tedavi geçmişi olup olmadığına göre ayrılan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=-2,673$; $p<,01$). Bağımlılık tedavi geçmişi olmayan grubun puan ortalaması ($\bar{X}=14,10$) başvuru yapan grubunkinden ($\bar{X}=13,35$) daha yüksektir.

Tablo XIV. Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
İntihar düşüncesi	Var	43	14,41	1,91	2,841	188	0,005*
	Yok	147	13,46	1,93			
Kendini Yaralama Davranışı	Evet	111	13,98	2,01	2,589	189	0,010*
	Hayır	80	13,25	1,80			

*** $p<,05$**

Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamasının demografik değişkenler açısından yapılan Farklı Gruplar İçin t-testi analizine göre, intihar düşüncesi olan ve olmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(188)=2,841$; $p<,01$). İntihar düşüncesi olan grubun puan ortalaması ($\bar{X}=14,41$) intihar düşüncesi olmayan grubunkinden ($\bar{X}=13,46$) daha yüksektir. Kendini Yaralama davranışı olan ve olmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=2,589$; $p<,05$). Kendini yaralama davranışı olan grubun puan ortalaması ($\bar{X}=13,98$) kendini yaralama davranışı olmayan grubunkinden ($\bar{X}=13,25$) daha yüksektir.

Tablo XV. Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Adli öykü	Var	138	13,91	1,92	2,727	189	0,007*
	Yok	53	13,06	1,93			

* $p < .05$

Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamasının demografik değişkenler açısından yapılan Farklı Gruplar İçin t-testi analizine göre, adli öyküsü olan ve olmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189) = 2,727$; $p < ,01$). Buna göre, adli öyküsü olan grubun bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalaması ($\bar{x} = 13,91$) adli öyküsü olmayan grubunkinden ($\bar{x} = 13,06$) daha yüksektir.

Tablo XVI. Bağımlılık Profil İndeksi Toplam Puanının Tedavi Amacı Değişkeni Açısından Kruskal – Wallis H Testi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	$\bar{X}_{sıra}$	x^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Tedavi Amacı	Madde	175	97,25	2,785	2	,248
	Alkol	13	90,96			
	Madde ve Alkol	3	44,67			
	Toplam	191				

Tablo XVI’da görüldüğü gibi tedavi amacı değişkenine göre oluşturulan üç grubun bağımlılık şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda tedavi amacı sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($x^2 = 2,785$; $p > ,05$).

4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine (ÇBASDÖ) İlişkin Bulgular

Bu bölümde çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Tablo XVII. ÇBASDÖ Toplam Puanı ve Aile, Arkadaş ve Özel İnsan Alt Boyutları ile ilgili Frekans ve Yüzde Değerleri

<i>N=191</i>		<i>N</i>	<i>Yüzde(%)</i>
ÇBASDÖ Toplam	Düşük	48	25,1
	Normal	115	60,2
	Yüksek	28	14,7
	Toplam	191	100
ÇBASDÖ Aile Alt Boyutu	Düşük	9	4,7
	Normal	31	16,2
	Yüksek	151	79,1
	Toplam	191	100
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Boyutu	Düşük	109	57,1
	Normal	56	29,3
	Yüksek	26	13,6
	Toplam	191	100
ÇBASDÖ Özel İnsan Alt Boyutu	Düşük	124	64,9
	Normal	27	14,1
	Yüksek	40	20,9
	Toplam	191	100

Tablo XVII'de katılımcıların ÇBASDÖ Toplam puanı ile ilgili frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanından düşük puan aralığında olanların sayısı 48 (%25,1), normal puan aralığında olanların sayısı 115 (%60,2) ve yüksek puan aralığında olanların sayısı 28 (%14,7)'dir. Katılımcıların ÇBASDÖ Aile alt boyutu ile ilgili frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutundan düşük puan aralığında olanların sayısı 9 (%4,7), normal puan aralığında olanların sayısı 31 (%16,2) ve

yüksek puan aralığında olanların sayısı 151 (%79,1)'dir. Katılımcıların ÇBASDÖ Arkadaş alt boyutu ile ilgili frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutundan düşük puan aralığında olanların sayısı 109 (%57,1), normal puan aralığında olanların sayısı 56 (%29,3) ve yüksek puan aralığında olanların sayısı 26 (%13,6)'dır. Katılımcıların ÇBASDÖ Özel İnsan alt boyutu ile ilgili frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği özel insan alt boyutundan düşük puan aralığında olanların sayısı 124 (%64,9), normal puan aralığında olanların sayısı 27 (%14,1) ve yüksek puan aralığında olanların sayısı ise 40 (%20,9)'tır.

Tablo XVIII. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Psikolojik yardım	Evet	103	43,23	14,51			
	Hayır	88	48,00	13,42	-2,342	189	0,020*
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	104	43,12	13,06			
	Hayır	87	48,20	15,04	-2,498	189	0,013*

p<.05

Tablo XVIII'de psikolojik yardım alma ve psikiyatrik rahatsızlık durumlarına göre oluşturulan gruplar Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, psikolojik yardım alma durumuna göre oluşturulan grupların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=-2,342$; $p<,05$). Psikolojik yardım alan bireylerin toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=43,23$) yardım almayan bireylerin toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=48,00$) daha

düşüktür. Psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre oluşturulan grupların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=-2,498$; $p<,05$). Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan bireylerin toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=43,12$) rahatsızlığa sahip olmayan bireylerin toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=48,20$) daha düşüktür.

Tablo XIX. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Katılımcının Sosyo-Ekonomik Değişkenleri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sosyo-ekonomik Durum	Alt	51	41,08	14,88	5,147	0,007*
	Orta	121	46,15	13,73		
	Üst	19	52,53	11,93		
	Toplam	191	45,43	14,19		

* $p<.05$

Tablo XIX'da sosyo-ekonomik değişken grupları Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Bireylerin sosyo-ekonomik durumlarına göre oluşturulan üç grubun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden elde ettikleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, $F(2, 188)=5,147$; $p<,05$. Post-hoc testinden elde edilen sonuçlar, sosyo-ekonomik durumu iyi olan bireylerin toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=52,53$), sosyo-ekonomik durumu orta ($\bar{X}=46,15$) ve kötü ($\bar{X}=41,08$) olan bireylerin toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermiştir .

Tablo XX. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanının Katılımcının Ailesine Ait Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Annenin Eğitim Durumu	Öğrenim Yok	97	43,48	12,94	2,738	0,045*
	Okur-Yazar	17	43,00	17,44		
	İlkokul	63	47,27	14,38		
	Lise ve üzeri	14	53,57	14,86		
	Toplam	191	45,43	14,19		
Babanın Eğitim Durumu	Öğrenim Yok	42	42,40	13,92	0,895	0,445
	Okur-Yazar	28	45,14	15,01		
	İlkokul	98	46,46	14,37		
	Lise ve üzeri	23	46,91	12,87		
	Toplam	191	45,43	14,19		
Anne ile İlişki	İyi	150	47,09	13,78	3,741	0,012*
	Orta	28	40,00	14,50		
	Kötü	10	40,20	10,76		
	İlişki Yok	3	30,67	23,07		
	Toplam	191	45,43	14,19		
Baba ile İlişki	İyi	98	48,08	13,71	2,984	0,033*
	Orta	47	41,49	13,98		
	Kötü	28	42,11	13,49		
	İlişki Yok	18	46,44	15,99		
	Toplam	191	45,43	14,19		
Kardeş(ler) ile İlişki	İyi	123	47,61	14,19	3,150	0,026*
	Orta	51	41,78	13,81		
	Kötü	13	42,38	11,38		
	İlişki Yok	4	34,75	15,65		
	Toplam	191	45,43	14,19		

Tablo XX'de katılımcıların aile ile ilgili değişken grupları çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılmıştır. Bireylerin babalarının eğitim durumlarına göre oluşturulan dört grubun ($F(3, 187)=0,895$; $p>0,05$) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden elde ettikleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Diğer yandan, annelerinin eğitim durumlarına göre oluşturulan dört grubun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir, $F(3, 187)=2,728$; $p<,05$. Post-hoc LSD testinden elde edilen sonuçlara göre, anneleri lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan bireylerin toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=53,57$), anneleri ilkokul düzeyinde eğitime sahip olan ($\bar{X}=47,27$), anneleri yalnızca okur-yazar olan ($\bar{X}=43,00$) ve anneleri öğrenim görmemiş olan ($\bar{X}=43,48$) bireylerin toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bireylerin anneleriyle ilişkilerine göre oluşturulan dört grubun ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $F(3, 187)=3,741$; $p<,05$. Post-hoc LSD testi sonuçları, anneleriyle ilişkilerinin olmadığını belirten bireylerin toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=30,67$), anneleriyle ilişkilerinin kötü ($\bar{X}=40,20$), orta ($\bar{X}=40,00$) ve iyi ($\bar{X}=47,09$), olduğunu belirten bireylerin toplam puan ortalamalarından daha düşük olduğunu göstermiştir.

Bireylerin babalarıyla ilişkilerine göre oluşturulan dört grubun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur $F(3, 187)=2,984$; $p<,05$. Post-hoc LSD testi sonuçları incelendiğinde, babalarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu belirten bireylerin toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=48,08$), babalarıyla ilişkilerinin olmadığını belirten ($\bar{X}=46,44$), babalarıyla ilişkilerinin orta olduğunu belirten ($\bar{X}=41,49$) ve babalarıyla ilişkilerinin kötü olduğunu belirten ($\bar{X}=42,11$) bireylerin toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ayrıca bireylerin kardeş(ler)iyile ilişkilerine göre oluşturulan dört grubun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur $F(3, 187)=3,150$; $p<,05$. Post-hoc LSD testinden elde edilen bulgulara göre, kardeş(ler)iyile ilişkilerinin olmadığını belirten bireylerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=34,75$), kardeş(ler)iyile ilişkilerinin kötü ($\bar{X}=42,38$), orta ($\bar{X}=41,78$) ve iyi ($\bar{X}=47,61$) olduğunu belirten bireylerin toplam puan ortalamalarından daha düşüktür.

4.4. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Bölümleri ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Aşağıda katılımcıların iki bölümden oluşan erişkin bağlanma ölçeklerinde belirlenen bağlanma biçimlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo XXI. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeğinin 1.ve 2. Bölümlerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

	<i>Değişken Grupları</i>	<i>(N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği 1.bölüm	Güvenli Bağlanma	76	39,8
	Kaçıngan Bağlanma	45	23,6
	İkircikli Bağlanma	70	36,6
	Toplam	191	100,0
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği 2.bölüm	Güvenli Bağlanma	64	33,5
	Kaçıngan Bağlanma	51	26,7
	İkircikli Bağlanma	72	37,7
	Toplam	187	97,9

Erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ilk bölümünde birey her biri bir bağlanma biçimini tanımlayan üç ayrı ifadeden birini seçerek kendi bağlanma biçimini belirlemektedir. Erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ikinci bölümünde ise en yüksek puanı alan alt boyut bireyin bağlanma biçimini belirlemektedir. Erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ilk

bölümünde N=191 iken, erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ikinci bölümünde eşit puan alan bağlanma biçimleri nedeniyle bazı bireylerin bağlanma biçimlerinin belirlenememesi nedeniyle N=187 olmuştur.

Erişkin bağlanma biçimi ölçeği 1.bölüm sonucuna göre katılımcıların 76'sı (%39,8) güvenli bağlanma, 45'i (%23,6) kaçınan bağlanma ve 70'i (%36,6) ikircikli bağlanma biçimine sahiptir.

Erişkin bağlanma biçimi ölçeği 2.bölüm sonucuna göre katılımcıların 64'ü(%33,5) güvenli bağlanma, 51'i (%26,7) kaçınan bağlanma ve 72'si(%37,7) ikircikli bağlanma biçimine sahiptir.

4.5.Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutu ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Tablo XXII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Okul Terki	Var	37	19,16	5,75	-3,119	189	0,002*
	Yok	154	22,19	5,19			

* $p < .05$

Okulu terk etme durumuna göre oluşturulan gruplar, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde, okulu terk etme yaşantısına sahip olma durumuna göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli

Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=-3,119$; $p<,05$). Okulu terk etme yaşantısına sahip olan bireylerin toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=19,16$) bu yaşantıya sahip olmayan bireylerin toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=22,19$) daha düşüktür.

Tablo XXIII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Adli öykü	Var	138	21,71	5,52	0,444	189	0,658
	Yok	53	21,32	5,19			
Cezaevinde kalış şekli	Tutuklu	33	21,79	5,38	0,032	50	0,975
	Hükümlü	19	21,74	5,77			
Gözaltına Alınma	Yok	51	21,45	5,21	0,107	105	0,915
	Var	56	21,34	5,57			
Yükümlü olma	Var	120	21,73	5,66	0,407	189	0,685
	Yok	71	21,39	5,03			

$p<,05$

Adli öykü, cezaevinde kalış şekli ve gözaltına alınma durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde, adli öykünün olup olmadığı ($t(189)=0,444$; $p>,05$), cezaevinde kalış şekillerine ($t(49,656)=-0,231$; $p>,05$), gözaltına alınma ($t(105)=1,107$; $p>,05$) ve yükümlü olma (denetimli serbestlikte olma) ($t(189)=0,407$; $p>,05$) durumuna göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo XXIV. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutu Toplam Puanının Aile ile ilişkili Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Annenin Eğitim Durumu	Öğrenim Yok	97	20,55	5,02	2,905	0,036*
	Okur-Yazar	17	21,94	5,92		
	İlkokul	63	22,63	5,53		
	Lise ve üzeri	14	23,86	5,96		
	Toplam	191	21,60	5,42		
Babanın Eğitim Durumu	Öğrenim Yok	42	19,17	4,62	4,183	0,007*
	Okur-Yazar	28	23,14	4,49		
	İlkokul	98	21,98	5,88		
	Lise ve üzeri	23	22,57	4,55		
	Toplam	191	21,60	5,42		

*** $p < .05$**

Bireylerin annelerinin eğitim durumlarına göre oluşturulan dört grubun Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, $F(3, 187)=2,905$; $p < .05$. Post-hoc LSD testinden elde edilen sonuçlar, anneleri lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan bireylerin toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=23,86$), anneleri ilkokul düzeyinde eğitime sahip olan ($\bar{X}=22,63$), anneleri yalnızca okur-yazar olan ($\bar{X}=21,94$) ve anneleri öğrenim görmemiş olan ($\bar{X}=20,55$) bireylerin toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermiştir .

Bireylerin babalarının eğitim durumlarına göre oluşturulan dört grubun Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Güvenli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, $F(3, 187)=4, 183$; $p < .01$. Post-hoc LSD

testinden elde edilen sonuçlara göre, babaları yalnızca okur-yazar olan bireylerin toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=23,14$), babaları lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olan ($\bar{X}=22,57$), babaları ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan ($\bar{X}=21,98$) ve babaları öğrenim görmemiş olan ($\bar{X}=19,17$) bireylerin toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

4.6. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde erişkin bağlanma biçimi ölçeği ikircikli bağlanma alt boyutu ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Tablo XXV. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Okul Terki	Var	37	25,24	4,27	5,022	79,687	0,000*
	Yok	154	20,87	6,39			

* $p < .05$

Okulu terk etme durumuna göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Okulu terk etme yaşantısına sahip olma durumuna göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(189)=-3,119$; $p < .05$). Okulu terk etme yaşantısına sahip olan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=25,24$) bu yaşantıya sahip olmayan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=20,87$) daha yüksektir.

Tablo XXVI. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Psikolojik yardım	Evet	103	22,18	5,98	1,115	189	0,266
	Hayır	88	21,17	6,59			
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	104	22,91	5,92	2,939	189	0,004*
	Hayır	87	20,29	6,41			

* $p < .05$

Psikolojik yardım alma ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, psikolojik yardım alıp almadıkları ($t(189)=1,115$; $p>0,05$) dikkate alınarak oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ancak, psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($t(189)=-2,498$; $p<,05$). Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=22,91$) rahatsızlığa sahip olmayan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=20,29$) daha yüksektir.

Tablo XXVII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
İntihar düşüncesi	Var	43	22,44	6,49	0,848	188	0,398
	Yok	147	21,52	6,23			
Kendini Yaralama Davranışı	Evet	111	21,97	5,86	0,663	189	0,508
	Hayır	80	21,36	6,82			

p<.05

İntihar düşüncesi ve kendini yaralama davranışı durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, intihar düşünceleri olup olmadığı ($t(188)=0,848$; $p>0,05$) ve kendilerini yaralama davranışlarının olup olmadığı ($t(189)=0,663$; $p>0,05$) durumları dikkate alınarak oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkircikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo XXVIII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği İkiricikli Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Adli öykü	Var	138	21,77	6,39	0,180	189	0,857
	Yok	53	21,58	6,00			
Cezaevinde kalış şekli	Tutuklu	33	21,48	6,45	0,032	50	0,975
	Hükümlü	19	21,26	6,37			
Gözaltına Alınma	Yok	51	21,76	5,99	0,317	105	0,752
	Var	56	21,38	6,67			
Yükümlü olma	Var	120	21,74	6,58	0,070	189	0,945
	Yok	71	21,68	5,76			

p<.05

Adli öykü, cezaevinde kalış şekli, gözaltına alınma yaşantısı ve yükümlü olma durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkiricikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, adli öykünün olup olmadığı ($t(189)=0,180$; $p>0,05$), cezaevinde kalış şekilleri ($t(50)=0,032$; $p>0,05$), gözaltı yaşantısının olup olmadığı ($t(105)=0,317$; $p>0,05$) ve yükümlü olma (denetimli serbestlikte olma) ($t(189)=0,070$; $p>0,05$) durumları dikkate alınarak oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “İkiricikli Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.7. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde erişkin bağlanma biçimi ölçeği kaçınan bağlanma alt boyutu ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular sunulmuştur.

Tablo XXIX. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Okul Terki Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Okul Terki	Var	37	22,81	4,65	1,888	189	0,061
	Yok	154	20,79	6,11			

p<.05

Okul terki yaşantısına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin okulu tek edip etmemelerine ($t(189)=1,888$; $p>0,05$) göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo XXX. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Psikolojik yardım	Evet	103	21,81	5,66	1,598	189	0,112
	Hayır	88	20,44	6,12			
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	104	22,04	5,64	2,227	189	0,027*
	Hayır	87	20,15	6,07			

**p*<.05

Psikolojik yardım alma ve psikiyatrik rahatsızlık durumlarına göre oluşturulan gruplar, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, psikolojik yardım alıp almadıklarına ($t(189)=1,598$; $p>0,05$) göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Buna karşın bireylerin psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt boyut Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t(189)=2,227$; $p<,05$). Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt boyut toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=22,04$) rahatsızlığa sahip olmayan bireylerin Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt boyut toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=20,15$) daha yüksektir.

Tablo XXXI. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Kendine Zarar Verme Geçmişi ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
İntihar düşüncesi	Var	43	22,21	6,24	1,295	188	0,197
	Yok	147	20,88	5,80			
Kendini Yaralama Davranışı	Evet	111	21,33	5,89	0,428	189	0,669
	Hayır	80	20,96	5,94			
Kendini Yaralama Esnasında Madde Etkisi	Var	67	20,78	5,79	-1,486	112	0,140
	Yok	47	22,45	6,07			

p<.05

İntihar düşüncesi, kendini yaralama davranışı ve kendini yaralama davranışı esnasında madde etkisi durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, bireylerin intihar düşünceleri olup olmağına ($t(188)=1,295$; $p>0,05$), kendilerini yaralama davranışlarının olup olmadığına ($t(189)=0,428$; $p>0,05$) ve kendilerini yaralama esnasında madde etkisi altında olup olmadıklarına ($t(112)=-1,486$; $p>0,05$) göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo XXXII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Adli Süreçler ile ilgili Bazı Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Adli öykü	Var	138	20,88	5,93	-1,140	189	0,256
	Yok	53	21,96	5,79			
Cezaevinde kalış şekli	Tutuklu	33	20,39	6,83	-0,782	50	0,438
	Hükümlü	19	21,95	7,01			
Gözaltına Alınma	Yok	51	21,96	5,56	1,206	105	0,231
	Var	56	20,61	6,01			
Yükümlü olma	Var	120	20,67	6,04	-1,563	189	0,120
	Yok	71	22,04	5,58			
Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmeti	Evet	10	23,40	7,52	1,212	188	0,227
	Hayır	180	21,08	5,81			

$p<.05$

Adli öykü, cezaevinde kalış şekli ve gözaltına alınma yaşantısı durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, adli öykünün varlığına ($t(189)=-1,140$; $p>0,05$), cezaevinde kalış şekillerine ($t(50)=-0,782$; $p>0,05$) ve gözaltına alınma yaşantısının varlığına ($t(105)=1,206$; $p>0,05$) göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Yükümlü olma (denetimli serbestlikte olma) ve denetimli serbestlik tedavi hizmeti alıp almadıkları durumlarına göre oluşturulan gruplar Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları açısından farklı gruplar için t-Testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, yükümlü olma (denetimli serbestlikte olma) ($t(189)=-1,563$; $p>0,05$) ve denetimli serbestlik tedavi hizmeti alıp almadıkları ($t(188)=1,212$; $p>0,05$) durumlarına göre oluşturulan grupların Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği “Kaçınan Bağlanma” alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo XXXIII. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyut Toplam Puanının Tedavi Amacı Değişkeni Açısından Kruskal – Wallis H Testi Sonuçları

Değişken	Değişken Grupları	N	\bar{X} sıra	χ^2	df	p
Tedavi Amacı	Madde	175	92,39	10,948	2	,004
	Alkol	13	144,88			
	Madde ve Alkol	3	95,00			
	Toplam	191				

Tablo XXXIII’de görüldüğü gibi tedavi amacı değişkenine göre oluşturulan üç grubun erişkin bağlanma biçimi ölçeği kaçınan bağlanma alt boyut değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda tedavi amacı sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak yüksek zaten tabloya bakınca

olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10,948$; $p<,05$). Söz konusu farklılık sadece madde kullanan ve sadece alkol kullanan grup arasında alkol kullanan grubun lehine gerçekleşmiştir.

Tablo XXXIV. BAPİ Toplam, ASD Toplam, ERB Güvenli Bağlanm, ERB İkircikli Bağlanma ve ERB Kaçınan Bağlanma Ölçeklerinden Alınan Toplam Puan Ortalamalarının Katılımcıların Suç Türü Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için Mann-Whitney U Testi Analizi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Değişken Grupları</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}sıra</i>	<i>Σsıra</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>P</i>
BAPİ	Madde ile ilgili	119	68,07	8100,5	960,5	-1,38	,17
Toplam	Madde ile ilgisiz	20	81,48	1629,5			
ASD	Madde ile ilgili	119	69,90	8318,0	1178,0	-,07	,94
Toplam	Madde ile ilgisiz	20	70,60	1412,0			
ERB	Madde ile ilgili	119	70,50	8389,5	1130,5	-,36	,72
Güvenli		20	67,03	1340,5			
Bağlanma	Madde ile ilgisiz						
ERB	Madde ile ilgili	119	70,86	8432,5	1087,5	-,62	,54
İkircikli		20	64,88	1297,5			
Bağlanma	Madde ile ilgisiz						
ERB	Madde ile ilgili	119	69,34	8252,0	1112,0	-,47	,63
Kaçınan		20	73,90	1478,0			
Bağlanma	Madde ile ilgisiz						

Tablo XXXIV’de değişken gruplarının normal dağılmaması nedeniyle farklı gruplar için t-Testi’nin nanparametrik muadili olan Mann-Whitney U testi ile analiz yapılmıştır. Buna göre bireylerin suç türü değişkenine göre oluşturulan madde ile ilgili suç ve madde ile ilgisiz suç grupları arasında Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam, Algılanan sosyal destek (ASD) toplam, Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Ölçeği Güvenli Bağlanma alt boyutu, Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Ölçeği İkircikli Bağlanma alt boyutu ve Erişkin Bağlanma

Biçimleri (ERB) Ölçeği Kaçınan Bağlanma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo XXXV. Bağımlılık Şiddeti ve Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanlarının Bağlanma Biçimi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Sonuçları

<i>Bağlanma Biçimleri-2.Bölüm</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Güvenli	64	13,11	1,67	-2,715	185	,007*
Bağımlılık						
Şiddeti						
Bağlanma						
Güvensiz	123	13,91	2,03			
Bağlanma						
Güvenli	64	51,67	12,95	4,368	185	,000*
Algılanan						
Sosyal						
Destek						
Güvensiz	123	42,54	13,88			
Bağlanma						

* $p<,05$

Bağımlılık şiddeti ve algılanan sosyal destek toplam puanlarının bağlanma biçimi değişkeni açısından farklı gruplar için t-testi analizi sonuçlarına göre, bağlanma biçimi değişkenine göre bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında fark vardır, $t(185)=-2,715$; $p<,05$. Güvensiz bağlanan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=13,91$) güvenli bağlanan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=13,11$) yüksektir. Bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları arasında bağlanma biçimi değişkenine göre anlamlı fark vardır, $t(185)=4,368$; $p<,05$. Buna göre, güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=51,67$) güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=42,54$) yüksektir.

4.8. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulguları

Tablo XXXVI. Ölçek Toplam Puanları ile Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki

n=191	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1							
2	-,128	1						
3	-,089	,188**	1					
4	,344**	-,230**	-,347**	1				
5	-,101	,179*	,469**	-,186*	1			
6	,596**	-,145*	-,105	,373**	,045	1		
7	,623**	-,167*	-,058	,281**	-,051	,182*	1	
8	,776**	,006	-,038	,122	-,146*	,252**	,118	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

(1= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 2= Bağımlılık Şiddeti, 3=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği Kaçınan Bağlanma Alt Boyutu, 4= Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği Güvenli Bağlanma Alt Boyutu, 5= Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği İkircikli Bağlanma Alt Boyutu, 6=Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu, 7= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu 8= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel İnsan Alt Boyutu)

Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı ve alt boyutları, erişkin bağlanma biçimleri ölçeği güvenli bağlanma, ikircikli bağlanma ve kaçınan bağlanma alt boyut toplam puanları ve bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,344$; $p < ,01$). Bu sonuca göre, güvenli bağlanma düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Ancak algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları ile ikircikli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında ($r=-0,101$; $p > ,05$), algılanan sosyal destek toplam puan

ortalamaları ile kaçınan bağlanma toplam puan ortalamaları arasında ($r=-0,089$; $p>,05$) ve algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları ile bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları arasında ($r=-0,128$; $p>,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,23$; $p<,01$). Bu sonuca göre güvenli bağlanma puan ortalamaları arttıkça bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları düşmektedir. Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile kaçınan bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,188$; $p<,01$). Bu sonuca göre kaçınan bağlanma puan ortalamaları arttıkça bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile ikircikli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,179$; $p<,05$). Bu sonuca göre ikircikli bağlanma puan ortalamaları arttıkça bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları da artmaktadır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu toplam puan ortalamaları, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutu toplam puan ortalamaları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği özel insan alt boyutu toplam puanları ve bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları ile bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,13$; $p>,05$). Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,15$; $p<,01$). Bu sonuca göre, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu toplam puan ortalamaları arttıkça

bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları düşecektir. Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,17$; $p<,05$). Bu sonuca göre, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutu toplam puan ortalamaları arttıkça bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları düşecektir. Bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği özel insan alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ilişki bulunamamıştır ($r=0,00$; $p>,05$).

Tablo XXXVII. BAPİ şiddetli madde kullanma isteği alt boyutu, ÇBASDÖ Genel Toplam ve ERB Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

<i>n=191</i>	<i>ÇBASDÖ Genel Toplam Puanı</i>	<i>ERB Güvenli Bağlanma</i>	<i>ERB İkircikli Bağlanma</i>	<i>ERB Kaçınan Bağlanma</i>	<i>BAPİ Şiddetli İstek</i>
ÇBASDÖ Genel Toplam Puanı	-				
ERB Güvenli Bağlanma	0,34***	-			
ERB İkircikli Bağlanma	-0,10	-0,19*	-		
ERB Kaçınan Bağlanma	-0,09	-0,35***	0,47***	-	
BAPİ Şiddetli İstek	-0,01	-0,20**	0,05	0,22**	-

* $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

BAPİ şiddetli madde kullanma isteği alt boyutu ile ÇBASDÖ genel toplam ve ERB ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Şiddetli madde kullanma isteği toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,20$; $p<,01$). Bu sonuca göre, güvenli bağlanma düzeyi arttıkça şiddetli madde kullanma

isteği düzeyi azalmaktadır. Şiddetli madde kullanma isteği toplam puan ortalamaları ile kaçınan bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,22$; $p<,01$). Buna göre kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça şiddetli madde kullanma isteği düzeyi de artmaktadır. Şiddetli madde kullanma isteği toplam puan ortalamaları ile ikircikli bağlanma toplam puan ortalamaları ($r=0,05$; $p>,05$) ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ($r=-0,01$; $p>,05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo XXXVIII. BAPİ Güvenli Davranış Eksikliği ile Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	<i>BAPİ Güvenli Davranış Eksikliği</i>	<i>ERB Güvenli Bağlanma</i>	<i>ERB İkircikli Bağlanma</i>	<i>ERB Kaçınan Bağlanma</i>
BAPİ Güvenli Davranış Eksikliği	1			
ERB Güvenli Bağlanma	-0,189**	1		
ERB İkircikli Bağlanma	0,281***	-0,186*	1	
ERB Kaçınan Bağlanma	0,303***	-0,347***	0,469***	1

** $p<,01$ *** $p<,001$

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda güvenli davranış eksikliği toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,189$; $p<,01$). Buna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça güvenli davranış eksikliği azalmaktadır. Güvenli davranış eksikliği toplam puan ortalamaları ile ikircikli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,281$; $p<,001$). Buna göre ikircikli bağlanma düzeyi arttıkça güvenli davranış eksikliği de artmaktadır. Güvenli davranış eksikliği toplam puan ortalamaları ile kaçınan bağlanma toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif

yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,303$; $p<,001$). Buna göre kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça güvenli davranış eksikliği de artmaktadır.

Tablo XXXIX. BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu Alt Boyutu ile ÇBASDÖ Alt Boyutları Korelasyon Sonuçları

	<i>BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu</i>	<i>ÇBASDÖ Aile AÖ</i>	<i>ÇBASDÖ Arkadaş AÖ</i>	<i>ÇBASDÖ Özel İnsan AÖ</i>
BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	1			
ÇBASDÖ Aile AÖ	-0,055	1		
ÇBASDÖ Arkadaş AÖ	-0,052	0,182*	1	
ÇBASDÖ Özel İnsan AÖ	0,123	0,252***	0,118	1

* $p<,05$ *** $p<,001$

BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu alt ölçeği toplam puan ortalamaları ile algılanan sosyal destek aile alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,055$; $p>,05$). BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu alt ölçeği toplam puan ortalamaları ile algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0,052$; $p>,05$). BAPİ Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu alt ölçeği toplam puan ortalamaları ile algılanan sosyal destek özel insan alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,123$; $p>,05$).

Çalışmada sonraki işlem olarak Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam puanı ve alt boyut toplam puanları, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut toplam puanlarıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak yordanmıştır. Sonuçlara göre Bağımlılık Profil İndeksi alt boyutları içerisinde, açıklanma

yüzdesi açısından en yüksek değere “anksiyete” alt boyutu ve en düşük değere “madde kullanım özellikleri” alt boyutu sahiptir (Bkz. Tablo XLI ve Tablo XLII).

Tablo XL. Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam ve alt boyut toplam puanlarının yordanması

<i>Bağımlılık Profil İndeksi</i>	<i>Alt Boyut Toplam Puanları</i>	β	<i>T</i>	R^2	<i>F</i>
BAPİ Genel Toplam Puanı	ERB Güvenli Bağlanma	-0,123	-1,496	0,099	3,357**
	ERB İkircikli Bağlanma	0,134	1,655		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,068	0,813		
	ASD Aile	-0,098	-1,249		
	ASD Arkadaş	-0,113	-1,534		
	ASD Özel İnsan	0,081	1,098		
BAPİ Madde Kullanım Özellikleri	ERB Güvenli Bağlanma	0,071	0,853	0,072	2,367*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,247	2,994**		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,025	0,296		
	ASD Aile	-0,060	-0,754		
	ASD Arkadaş	-0,097	-1,299		
	ASD Özel İnsan	0,071	0,949		
BAPİ Tanı	ERB Güvenli Bağlanma	-0,107	-1,280	0,078	2,587*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,076	0,923		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,031	0,372		
	ASD Aile	-0,013	-0,165		
	ASD Arkadaş	-0,164	-2,202*		
	ASD Özel İnsan	-0,070	-0,942		

BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	ERB Güvenli Bağlanma	-	-1,587	0,103	3,508**
		0,131			
	ERB İkircikli Bağlanma	0,187	2,302*		
	ERB Kaçınan Bağlanma	-	-0,504		
		0,042			
	ASD Aile	-	-0,942		
	0,074				
	ASD Arkadaş	-	-2,000*		
		0,147			
	ASD Özel İnsan	-	-0,173		
		0,013			
BAPİ Şiddetli İstek	ERB Güvenli Bağlanma	-	-1,641	0,077	2,570*
		0,137			
	ERB İkircikli Bağlanma	-	-0,569		
		0,047			
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,188	2,226*		
	ASD Aile	-	-0,921		
	0,073				
	ASD Arkadaş	0,052	0,694		
	ASD Özel İnsan	0,077	1,028		

* p<,05; ** p<,01; *** p<,001

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre ERB Ölçeği ve ÇBASDÖ Ölçeği alt boyut toplam puanları, Bağımlılık Profil İndeksi “madde kullanım özellikleri” alt boyutunu %7,2 “tanı” alt boyutunu %7,8, “yaşam üstüne etkileri” alt boyutunu %10, “şiddetli istek” alt boyutunu %7,7 oranında açıklamaktadır.

Tablo XLI. Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam ve alt boyut toplam puanlarının yordanması - devamı

<i>Bağımlılık Profil İndeksi</i>	<i>Alt Boyut Toplam Puanları</i>	β	<i>T</i>	R^2	<i>F</i>
BAPİ Öfke Kontrol Yetersizliği	ERB Güvenli Bağlanma	0,095	1,133	0,074	2,454*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,182	2,206*		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,091	1,071		
	ASD Aile	-0,155	-	1,949	
	ASD Arkadaş	-0,086	-	1,156	
	ASD Özel İnsan	0,028	0,369		
BAPİ Güvenli Davranış Eksikliği	ERB Güvenli Bağlanma	-0,009	-	0,152	5,498**
	ERB İkircikli Bağlanma	0,183	2,324*		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,194	2,397*		
	ASD Aile	-0,125	-	1,642	
	ASD Arkadaş	-0,095	-	1,338	
	ASD Özel İnsan	-0,041	-	0,580	
BAPİ Heyecan Arama Davranışı	ERB Güvenli Bağlanma	0,088	1,065	0,085	2,839*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,114	1,393		
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,028	0,328		
	ASD Aile	-0,134	-	1,686	
	ASD Arkadaş	0,182	2,464*		

BAPİ Depresyon	ASD Özel İnsan	0,183	2,460	*
	ERB Güvenli Bağlanma	-0,022	- 0,155	5,604**
			0,282	*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,171	2,174	*
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,161	1,987	*
BAPİ Anksiyete	ASD Aile	-0,172	- 2,262	*
	ASD Arkadaş	-0,109	- 1,539	
	ASD Özel İnsan	-0,042	- 0,587	
	ERB Güvenli Bağlanma	-0,153	- 0,197	7,544**
			1,969	*
	ERB İkircikli Bağlanma	0,125	1,631	
	ERB Kaçınan Bağlanma	0,272	3,455	**
	ASD Aile	-0,038	- 0,510	
	ASD Arkadaş	0,005	0,069	
	ASD Özel İnsan	-0,057	- 0,813	

* p<,05; ** p<,01; *** p<,001

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut toplam puanları, Bağımlılık Profil İndeksi “öfke kontrol yetersizliği” alt boyutunu %7,4, “güvenli davranış eksikliği” alt boyutunu %15 “heyecan arama davranışı” alt boyutunu %8,5, “depresyon” alt boyutunu %16 ve “anksiyete” alt boyutunu %20, oranında açıklamaktadır. Bağımlılık Profil İndeksi genel toplam puanının yordanmasında ise Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut toplam

puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde modelde yer almadığı görülmüştür. Ayrıca, Bağımlılık Profil İndeksi “motivasyon” ($F(6,184)=1,060$; $p>0,05$) ve “dürtüsellik” ($F(6,184)=2,096$; $p>0,05$) alt boyutlarının yordanması sırasında yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüş, bu nedenle regresyon analizi sonuçları yorumlanamamıştır.



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Elazığ ilinde bulunan AMATEM servisine tedavi amacıyla başvuran madde kullanım bozukluğu tanısı almış erkek bireylerin bağımlılık şiddetleri ile bağlanma biçimleri ve algılanan sosyal destekleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde çalışma amacı ve hipotezleri doğrultusunda madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcılardan elde edilen bulgular ve ek bulgular tartışılmıştır.

Çalışmanın amaçlarından biri bağımlılık şiddeti ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ilk bölümüne göre katılımcıların %40'ı güvenli bağlanma stiline sahip iken güvensiz bağlanma türlerinden olan kaçınan ve ikircikli bağlanmanın toplam oranı ise %60'tır (Bkz. Tablo XLI). Bununla birlikte Erişkin bağlanma biçimleri ölçeğinin ikinci bölümünde ise katılımcıların %34'ü güvenli bağlanma stiline sahip iken %66'sı ikircikli ve kaçınan bağlanma stiline sahiptir (Bkz. Tablo XLII). Bu sonuç Borhani (2013)'nin bağlanma stilleri ile madde kötüye kullanımı arasındaki korelasyona odaklanan çalışmasının sonucu olan madde kötüye kullanımı ile güvensiz bağlanma stilleri arasında ilişki olduğu bulgusuyla örtüşmektedir.

Çalışmada katılımcıların %80'i 18-30 yaş aralığında ve yaş ortalamaları 26 olarak bulunmuştur. İlk madde kullanım yaş oranları %30 oranında 8-11 yaş aralığındayken; katılımcıların %76'sı 8-20 yaş aralığını ilk madde kullanım yaşı olarak bildirmiştir (Bkz. Tablo II). Bu sonuç madde kullanan olguların yaş ortalaması ile ilgili yapılan başka bir çalışmadaki olguların %91,7'sinin 21 yaş ve altı olduğu bulgusuyla benzerdir (Evren, Ögel, Tamar, & Çakmak, 2001). Bahsedilen çalışmada en düşük yaş 14 iken bizim çalışmamızda 8 yaş olarak bulunmuştur. Bu sonuç madde kötüye kullanımının gün geçtikçe büyük bir problem olduğunu göstermektedir.

''Güvenli bağlanma biçimine sahip katılımcıların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları güvensiz bağlanma biçimlerine sahip katılımcıların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.'' şeklindeki hipotezimiz elde edilen bulgularca desteklenmektedir. Bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları arasında bağlanma biçimi değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur ($p=.000$; $p<.05$). Buna göre, güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin toplam puan ortalamalarından yüksektir (Bkz. Tablo XXXV). Güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin diğerleriyle kurdukları doyurucu ilişki onların başkalarından alacağı desteği kolaylaştırmaktadır (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1988). Dolayısıyla algılanan destek oranlarının yüksek bulunması kişilerin başkalarıyla kurdukları sağlıklı ilişkilerin sonucu olarak değerlendirilebilir.

''Güvenli bağlanma biçimine sahip katılımcıların BAPİ toplam puan ortalamaları güvensiz bağlanma biçimlerine sahip katılımcıların BAPİ toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olacaktır.'' şeklindeki hipotezimiz çalışmadan elde edilen bulgular ile desteklenmektedir (Bkz. Tablo XXXV). Güvensiz bağlanan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları güvenli bağlanan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamalarından yüksektir ($p=.007$; $p<.05$). Bu sonuç literatürdeki güvensiz bağlanma (kaçıngan ve ikircikli bağlanma) stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanma stiline sahip bireylere göre daha çok madde kullanım bozukluğu geliştirdikleri bilgisi ile uyumludur (Rosenstein & Horowitz, 1996; Wedekind vd., 2013; Caspers vd., 2005) Nitekim Wedekind ve arkadaşlarının alkol bağımlılarında bağlanma biçimlerini inceledikleri çalışmalarında tüm katılımcılardaki güvenli bağlanma oranının %33 olduğu bulunmuştur (Wedekind vd., 2013).

''AMATEM tedavi geçmişi olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları AMATEM tedavi geçmişi olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi

(BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük olacaktır.” şeklindeki hipotezimizin tedavi geçmişi değişkeni ile ilgili sonuçlara baktığımızda desteklendiği görülmektedir (Bkz. Tablo XIII). AMATEM tedavi geçmişi olmayan grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları AMATEM tedavi geçmişi olan grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir ($p=.008$; $p<.05$). Bu durumun madde kullanım bozukluğu tedavisi alan bireylerin sağaltımının belli oranda gerçekleşmesiyle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Nitekim AMATEM’de uygulanan sigara, alkol, madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA)’nın etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada SAMBA eğitimi uygulama öncesi ve sonrası puanları karşılaştırılmış ve BAPİ toplam, madde kullanım isteği, depresyon ve anksiyete puanlarının düştüğü; maddeyi bırakma motivasyon alt ölçeği puanının ise yükseldiği saptanmıştır (Ögel vd., 2016)

”Kendine zarar verme geçmişi olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları kendine zarar verme geçmişi olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.” şeklindeki hipotezimizin desteklendiği görülmektedir (Bkz. Tablo XIV). Buna göre intihar düşüncesi ($p=.005$; $p<.05$) ve kendini yaralama davranışı ($p=.010$; $p<.05$) olan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları intihar düşüncesi ve kendini yaralama davranışı olmayan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir. Literatürde yer alan bir çalışmada madde kullanımı ve kendine zarar verme davranışının birlikte ya da ardışık olmayan biçimde aynı kişide görülme oranının yüksek olduğu ve madde kullanım sıklığı yüksek olan kişilerde kendine zarar verme davranışının olduğu gösterilmektedir (Favazza & Rosenthal, 1993). Ögel ve Aksoy (2003)’un yaptığı çalışmada kendine zarar veren kişilerin %90’ında madde kullanımı olduğu ve bu madde kullanımının büyük oranda bağımlılık düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Yine madde kullanımı ile intihar

girişimleri arasında ilişki bulgulayan birçok çalışma bulunmaktadır (Dhossche, Meloukheia, & Chakravorty, 2000; Trezza & Popp, 2000).

Bir diğer hipotezimiz ise şu şekildedir: *“Adli öyküsü olan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları adli öyküsü olmayan katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.”* Elde edilen bulgu bu hipotezimizi destekler niteliktedir (Bkz. Tablo XV). Buna göre adli öyküsü olan grubun bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları adli öyküsü olmayan grubun bağımlılık pofil indeksi toplam puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=.007$; $p<.05$) Nitekim madde kullanımı ile suç arasındaki ilişkide madde kullanımının suç işlemeye neden olduğu literatür tarafından ortaya konulmaktadır (Demirbaş, 2007).

“Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamaları, Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Ölçeği Güvenli Bağlanma, İkircikli Bağlanma ve Kaçınan Bağlanma alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları suç türüne göre istatistiksel olarak farklılaşacaktır.” şeklindeki hipotezimizi elde edilen bulgularla desteklenmemektedir (Bkz.Tablo XXXIV). Bu duruma neden olan faktörün örneklemin alt boyutlara indirgenğinde küçülmesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) toplam puan ortalamaları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamaları, Erişkin Bağlanma Biçimleri (ERB) Ölçeği Güvenli Bağlanma, İkircikli Bağlanma ve Kaçınan Bağlanma alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarının suç türlerine göre farklılık gösterip göstermediğine dair çalışmaların literatürde oldukça az yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle hipotezimiz doğrultusunda elde ettiğimiz sonuç diğer çalışma bulgularıyla kıyaslanamamıştır.

''BAPİ toplam puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır.'' şeklindeki hipotezimiz test edilmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile ve arkadaş alt boyut toplam puan ortalamaları ile bağımlılık şiddetini veren bağımlılık profil indeksi toplam puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXVI). Bağımlılık şiddeti ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutu ($r=-,15$; $p<,01$) ve arkadaş alt boyutu ($r=-,17$; $p<,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXVI). Katılımcıların aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek arttıkça bağımlılık şiddeti azalmaktadır. Bu sonuç literatürdeki sosyal destek ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi (House, Landis & Umberson, 1988; Cobb, 1976; Cassel, 1978; Brugha, 2007) destekler niteliktedir. Bağımlılık şiddeti ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği özel insan alt boyutu arasında ilişki bulunmaması ($r=,05$; $p>,05$) katılımcıların özel insan alt boyutundan aldıkları düşük sosyal destek oranının %65 gibi yüksek bir oran olmasıyla ilişkilendirilebilir (Bkz. Tablo XVII).

''ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile ERB ölçeği alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır.'' şeklindeki hipotezimiz, ERB güvenli bağlanma alt boyutu tarafından desteklenirken ERB kaçınan bağlanma ve ikircikli bağlanma alt boyutları tarafından desteklenmemiştir (Bkz. Tablo XXXVII). ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,344$; $p<,01$). Buna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Güvenli bağlanan bireylerin gerektiğinde ve ihtiyaç duyduklarında bunu göstermenin kabul edilebilir olduğu varsayımıyla hareket etmelerinin onların sosyal destek almalarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Holmes, 1997; Wilkinson, 2003). Ayrıca algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları ile ikircikli bağlanma ($r=-,101$; $p>,05$) ve kaçınan bağlanma ($r=-,089$; $p>,05$) toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo XXXVII). Çalışmamızı destekleyici nitelik taşıyan araştırma sonuçlarına göre kaçınan bağlanma biçimine sahip bireylerin duygusal yakınlıktan kaçındıkları ve ilişkiyel davranış sistemlerini kendilerinden uzak tuttıkları bilinmektedir (Main, 2000; Muller, 2010). Ayrıca çalışmamızdaki kaçınan bağlanma stili ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki ile ilgili Wills (1991)'e göre diğerleri tarafından sevilen olarak görülmeyi ve karşılıklı dayanışmayı içeren sosyal destek sistemlerinin kaçınan bağlanma biçimine sahip bireylerin bilinçli olarak uzak durdukları sosyal ağ sistemleriyle bağlantılı olabileceği bulgusuyla örtüşmektedir (Wills, 1991). İkircikli bağlanma ve algılanan sosyal destek arasında ilişkinin bulgulanamamış olmasının örneklemin alt boyutlara indirgenmesi sonucu küçülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Aşağıda temel hipotezlerimiz dışında çalışmada uygun gördüğümüz diğer değişkenlere dair bulguların literatür ekseninde tartışması yer almaktadır.

Okul terki öyküsü bulunan ve bulunmayan grupların “Bağımlılık Profil İndeksi” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulgulanmıştır. Buna göre okul terk öyküsü bulunan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamaları okul terki öyküsü bulunmayan grubun puan ortalamasından daha yüksektir (Bkz.Tablo XII). Türkiye’de 9 ilde ve Kıbrıs’da yapılan madde kullanan 369 kişi arasından uçucu madde kullanan 72 kişinin dahil olduğu bir çalışmada eğitimi yarım bıraktıklarını bildirenlerin oranı %86,2 olarak bulunmuştur. Bizim örnekleminizde bu oran %20 olmakla birlikte okul terki olan ve olmayan grubun bağımlılık şiddetleri arasında okul terki olanların daha yüksek olması literatürdeki madde kullananlar arasında eğitimi yarım bırakmanın olduğu bulgusuyla örtüşmektedir (Altenkirch & Kindermann, 1986; Akdemir, Türkçapar, Öztürk, 1995; Öztürk ve ark., 1996).

Bağımlılık profil indeksinin ölçtüğü bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları ile güvenli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir

ilişki ve bağımlılık profil indeksinin ölçtüğü bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları ile kaçınan bağlanma ve ikircikli bağlanma toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulgulanmıştır (Bkz. Tablo XXXVI). Bu bulgu Caspers vd. (2005)'nin güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler ile güvenli bağlanma stiline sahip bireyleri kıyasladıkları çalışmada, güvensiz bağlanma stiline sahip örnekleme madde kötüye kullanımı prevalansının daha yüksek olduğu bulgusuyla örtüşmektedir.

Ayrıca katılımcıların tedavi amacı değişkenine göre oluşturulan üç grubun erişkin bağlanma biçimi ölçeği kaçınan bağlanma alt boyut değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgulanmıştır (Bkz. Tablo XXXIII). Sadece alkol kullanan bireylerin ERB kaçınan bağlanma alt boyut toplam puan ortalamaları sadece madde kullanan bireylerin ortalamalarından yüksektir. Genel olarak güvenli bağlanma iyi oluş ile güvensiz bağlanma biçimleri ise patolojiyle ilişkilendirilmektedir. Güvensiz bağlanma biçimleri olan kaygılı/ikircikli bağlanma anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla ilişkilendirilirken, kaçınan bağlanma ise davranış bozukluğu ve diğer dışa vuruk patolojilerle ilişkilendirilmiştir (Kesebir, Özdoğan Kavzaoğlu, & Üstündağ, 2011). Madde kullanımında yasa dışı maddeler nedeniyle kişinin kriminal süreçlere dahil olması olası iken alkol kullanımının yasal olması kişilerin herhangi bir risk almadan bir madde bağımlılığı geliştirdiğini de göstermektedir. Dolayısıyla kaçınan bağlanma biçiminde yer alan kişinin bağımsızlığını vurgulama, duygusal yakınlıktan ve dikkatini kendisinin veya başkalarının hassasiyetlerine yönlendirmekten kaçınma süreçleriyle de ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Main, 2000; Muller, 2010). Kaçınan bağlanması olan kişilerin çocukluklarında öğrendikleri davranış biçimlerinin yetişkinliklerinde ihtiyaç duydukları yardımı alma konusunda çekingen davranmalarına neden olduğu bilinmektedir (Daniel, 2015). Kişiler arası ilişkilerdeki bu geri çekilme hallerinin -alkol kullanımının sonuçları kriminal süreçlerle ilişkili olabilmekle

birlikte- alkol kullanımının yasal süreçler açısından sıkıntı yaratmaması nedeniyle alkol kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Elazığ ili örnekleminde madde kullanım bozuklu tanısıyla AMATEM servisine yatışı yapılmış erkek katılımcıların bağımlılık şiddetleri, algılanan sosyal destek ile aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları, güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma biçimleri olan ikircikli ve kaygılı bağlanma olguları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda madde kullanımının önlenmesinde koruyucu ve önleyici çalışmaların neler olabileceğine dair çalışma bulgularından yola çıkarak önerilerde bulunulması düşünülmüştür.

Hipotezlerin ve bulgular birlikte değerlendirildiğinde sonuç olarak;

- Katılımcıların ilk madde kullanım yaşlarına baktığımızda literatürle uyumlu bir şekilde 58'i (%30,4) 8-11 yaş aralığında, 88'i (%46,1) 12-20 yaş aralığında ve 45'i (%23,6) 21 ve üzeri yaş aralığındadır.
- Örneklemin %76,5'ini ilk madde kullanım yaşı 8-20 yaş arası çocuk ve gençler oluşturmaktadır.
- Katılımcıların %70'i adli öykü bildirmiştir.
- Katılımcıların güvensiz bağlanma (kaçıngan ve ikircikli bağlanma) oranları %60 iken güvenli bağlanma oranları ise %40 olarak bulunmuştur.
- Güvenli bağlanan bireylerin bağımlılık şiddetleri güvensiz bağlanan bireylerin bağımlılık şiddetlerinden düşüktür.
- Güvenli bağlanan bireylerin algıladıkları sosyal destek güvensiz bağlanan bireylerin algıladıkları sosyal destekten daha yüksektir.
- Katılımcıların anne, baba ve kardeşleriyle ilişkilerinin iyi olması algıladıkları sosyal desteğin yüksekliğiyle ilişkili bulunmuştur.

- Okul terki yaşantısı olan katılımcıların güvenli bağlanma puan ortalamaları okul terki yaşantısı olmayanlara göre daha düşüktür.
- Alkol kullanan bireylerin kaçınan bağlanma puan ortalamaları madde kullanan bireylerin kaçınan bağlanma puan ortalamalarından yüksektir.

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde madde kullanımının ülkemizde gittikçe artan oranda bir halk sağlığı sorunu olduğu ve kriminal problemlere neden olduğu görülmektedir. Bu nedenle hem kişisel düzeyde sağaltımın hem de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinin aciliyetli olduğu görülmektedir. Araştırmada örneklemin sadece Elazığ ili olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu durumun elde edilen bulgular üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de madde kullanım bozukluğuna dair tüm bölgeleri içeren geniş kapsamlı etiyolojik çalışmaların yapılması zamanla daha çok karşımıza çıkacak bir problem olan madde kötüye kullanımına dair tüm boyutların ele alınmasını sağlayacağından daha etkin politikalar geliştirilmesini sağlayabilir. Bu çalışmanın verilerinden elde edilen bulgular doğrultusunda madde kullanım bozukluğuyla ilişkili değişkenlerin anlaşılması, madde kötüye kullanımının azaltılması ve etkin tedavi yöntemlerinin oluşturulabilmesi için şu öneriler sunulmaktadır:

- Bu çalışmanın örneklemini erkek bireyler oluşturmaktadır. Madde kullanım oranlarında ülkemizde cinsiyetler arası fark olduğu bilinmekle birlikte bu olguya neden olan faktörlerin incelenmesi için kadın ve erkeklerden oluşan bir örnekleme çalışılması literatüre katkı sağlayacaktır.
- Bu çalışmada betimsel bir araştırma olarak tasarlandığından klinik ve adli örnekleme medikal tedavi altındaki bireylerle çalışılması bir kısıtlılıktır. Bundan dolayı medikal tedavinin oluşturacağı karıştırıcı etkinin/etkilerin kontrol edilmesi için kontrol grubu içeren deneysel bir çalışma deseni oluşturulması literatüre büyük katkı sağlayacaktır.

- İlk madde kullanım yaşının düşüklüğüyle birlikte çocukların ebeveynleri hem okullarda rehberlik servisleri aracılığıyla hem yerel belediyelerin ve kolluk kuvvetlerinin ortak çalışmaları sonucunda madde kötüye kullanımı ile ilgili bilgilendirme ve eğitim çalışmalarına dahil edilebilir.
- İlk bakım verenle kurulan sağlıklı ilişki sonucu oluşan güvenli bağlanmanın bağımlılık gelişiminde koruyucu faktör olduğu görüldüğünden ebeveynler güvenli bağlanmanın ve sağlıklı aile ilişkilerinin, çocuğu olası risk faktörlerinden koruyacağıyla ilgili bilgilendirilebilir.
- Madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ve etkililiği kanıtlanmış olan birçok yöntemin yanı sıra bireylerin ailelerinin eş bağımlı olduğu göz önünde bulundurularak sağaltım sürecine ailelerin dahil edildiği tedavi programları geliştirilebilir.
- Madde kullanım bozukluğu tedavisinde aktif çalışan ruh sağlığı profesyonellerine bağlanma odaklı terapötik iletişimle ilgili daha fazla eğitim, kurumları tarafından verilebilir.

Adli bilimlerle yakın ilişkili olan madde kullanım bozukluğu, özellikle bağımlılık açısından çok eksende incelenmesi gereken bir psikiyatrik tanı grubudur. Madde kullanım bozukluğu olan vakalarda patojen aile dinamikleri ve disfonksiyonel ilişki biçimleri oldukça ön planda olup, bu vakaların tedavisinin düzenlenmesinde öncelikle bu patojen ve disfonksiyonel aile dinamiklerinin sağlıklı hale getirilmesi ve sosyal desteğin optimal düzeyde geliştirilmesi son derece temel bir konudur. Bu temel konunun ruh sağlığı ve adli bilimler uzmanlarınca etkin bir şekilde çalışılması, madde kullanım bozukluğunun tedavisinde kolaylaştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bireyin, ruhsal yapısındaki bağımlılıklar çalışmamızda ifade edildiği üzere, genellikle çok sayıda ve farklı şekillerde işleyen bir süreç olarak yaşantılanmaktadır. Bu açıdan çalışmamızdaki bağlanma dinamikleri

-özellikle güvensiz bağlanma biçimlerinin- her madde kullanım vakası için ayrı ayrı değerlendirilerek, etkin bir psikoterapi süreci oluşturulması adına sistematik bir şekilde ele alınmalıdır. Yine her madde bağımlılığı vakası kendi psikiyatrik tanısından dolayı disfonksiyonel bir biçimde devam eden aile dinamikleri ve genellikle düşük düzeydeki sosyal desteği yeniden yapılandırılarak psikolojik açıdan sağlıklı bir yapıya dönüştürülmelidir. Hem adli bilimler hem de klinik psikoloji perspektifinden madde kullanım bozukluğu vakalarının yeniden travmatize olma (reviktimizasyon) ve suçun mağduru ve/veya faili olma durumları hakkında fonksiyonel önleme stratejileri geliştirilmesi bu alandaki uzmanlar adına temel bir yaklaşım olmalıdır.

7.KAYNAKÇA

- Agnew, R. (2005). *Why Do Criminals Offend?: A General Theory of Crime and Delinquency* (1 b.). Roxbury Los Angeles: Oxford University Press.
- Ainsworth, M. D., & Bowlby, J. (1991, April). An Ethological Approach to Personality Development . *American Psychologist*, 46(4), s. 333-341 .
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Ali, A., Ghosh, S., Strydom, A., & Hassiotis, A. (2016). Prisoners with intellectual disabilities and detention status. Findings from a UK cross sectional study of prisons. *Research in Developmental Disabilities*, 53(54), s. 189-197.
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Arif, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), s. 87-94.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of the Mental Disorders: Fifth Edition, DSM-5* (5 b.). Washinton & Londra, USA & UK: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anders, S. L., & Tucker, J. S. (2000). Adult Attachment Style, Interpersonal Communication Competence, and Social Support. *Personal Relationships*, 7, s. 379-389.
- Ansbro, M. (2008). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 55(3), s. 231-244.

- Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F. K., & Turan, D. (2010). Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(2), s. 87-97.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler. (2018). *Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Avşar, G., Koç, F., & Aslan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, s. 44-49.
- Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), s. 137-144.
- Borhani, Y. (2013). Substance Abuse and Insecure Attachment Styles: A Relational Study . *LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University*, 2(1).
- Bowlby, J. (1952). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment.* , NY: Basic Books. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss Volume II : Seperation Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Londra: Routledge.

- Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heyden, S., Gehlbach, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *Am J Epidemiol*, 117(5), s. 521-537.
- Brugha, T. S. (2007). Social support and psychiatric disorder:overview of evidence. T. S. Brugha içinde, *Social Support and Psychiatric Disorder* (s. 2-30). Australia: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (25.baskı b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. (1975). Relationships of Cessation of Smoking With Job Stress, Personality, and Social Support. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), s. 211-219.
- Caspers, K. M., Remi, J. ..., Douglas, L., Rebecca, Y., & Beth, T. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 30(5), s. 1007-1011.
- Chang, Z., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2015). Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden. *Lancet Psychiatry*, 2(10), s. 891-900.
- Chassin, L., Curran, P. J., Hussong, A. M., & Colder, C. R. (1996). The Relation of Parent Alcoholism to Adolescent Substance Use : A Longitudinal Follow - Up Study . *Journal of Abnormal Psychology* , 105(1), s. 70-80.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* , 38(5), s. 300-314.

- Cobb, S., & Erbe, C. (1978). Social support for the cancer patient. *Forum Med* , 1(8), s. 24-29.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychologkal Bulletin*, 98(2), s. 310-357.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). Social Relationship and Health. S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb içinde, *Social Support Measurement and Intervention* (s. 4-28). USA: Oxford University Press.
- Daniel, S. I. (2015). *Adult Attachment Patterns in a Treatment Context: Relationship and Narrative*. New York: Routledge.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* (7.baskı b.). (İ. Dağ, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dean, A. (1986). Social Support in Epistemological Perspective. A. Dean, N. Lin, & W. M. Ensel içinde, *Social Support, Life Events, and Depression* (s. 3-15). London: Academic Press.
- Demirbaş, H. (2007). Suç ve Psikopatoloji. E. Şenol-Durak, & M. Durak içinde, *Adli Psikoloji* (s. 153-172). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dhossche, D., Meloukheia, A., & Chakravorty, S. (2000). The Association of Suicide Attempts and Comorbid Depression and Substance Abuse in Psychiatric Consultation Patients. *General Hospital Psychiatry*, 22(4), s. 281-288.
- Dixon, L., McNary, S., & Lehman, A. F. (1998, February). Remission of Substance Use Disorder Among Psychiatric Inpatients With Mental Illness. *Am J Psychiatry* , 155(2), s. 239-243.

- Durak, M. (2017). Suçu Açıklayan Bireysel ve Çevresel Etkenler. E. Şenol-Durak, & M. Durak içinde, *Adli Psikoloji* (s. 133-140). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Duru, E. (2008 , Haziran). Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), s. 15-24.
- Evren, C., Ögel, K., Tamar, D., & Çakmak, D. (2001). Uçucu Madde Kullanıcılarının Özellikleri . *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), s. 57-60.
- Eysenek, H. J. (2003). Personality and the problem of criminality. E. McLaughlin, J. Muncie, & G. Hughes içinde, *Criminological Perspectives: Essential Readings* (2 b., s. 91-109). London,UK: Sage Publications.
- Farrington, D. (2009). Psychosocial Causes of Offending. M. Gelder, N. C. Andreasen, J. Lopez-Ibor Jr, & J. Geddes içinde, *New Oxford Textbook of Psychiatry* (2 b., Cilt 1&2, s. 1908-1916). New York: Oxford University Press.
- Favazza, A., & Rosenthal, R. (1993). Favazza AR, Rosenthal RJ : Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44:134140. *Hospital Community Psychiatry*, 44, s. 134-140.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting . J. Cassidy, & P. R. Shaver içinde, *George , C. & Solomon , J. 2008 . The caregiving system. A behavioral systems approach to parenting . In Cassidy , J. & Shaver Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (s. 833-856). New York: Guilford Press.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizöğlü, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, s. 448-460.

- Gürol, D. T. (2011). Bağımlılık. A. A. Köşkdere içinde, *Psikanalitik Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Kuramlar ve Yöntemler* (s. 328-333). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. New York : Guilford Press.
- Hayslett-Mccall, K. L., & Bernard, T. (2002). Attachment, masculinity, and self-control: A Theory of male crime rates. *Theoretical Criminology*, 6(1), s. 5-33.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), s. 511-524.
- Helzer, J. E. (1987). Epidemiology of Alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), s. 284-292.
- Henderson, S. (1977). The social network, support and neurosis: The function of attachment in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 131(2), s. 185-191.
- Holmes, J. (1997). Attachment, autonomy, intimacy: Some clinical implications of attachment theory . *British Journal of Medical Psychology* , 70, s. Holmes , J. 1997 . Attachment, autonomy, intimacy: Some clinical 231 – 248.
- Holmes, P., & Farnfield, S. (2014). *The Routledge Handbook of Attachment: Theory*. New York: Routledge.
- House, J., Landis, K., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science*, 241(4865), s. 540-545.

- Isralowitz, R. E., & Peleg, A. (1996). Israeli college student alcohol use: the association of background characteristics and regular drinking patterns. *Drug and Alcohol Dependence*, 42, s. 147-153.
- Johns, A. (2009). Offending, Substance Misuse and, Mental Disorder. M. Gelder, N. C. Andreasen, J. Lopez-Ibor Jr, & J. Geddes içinde, *New Oxford Textbook of Psychiatry* (2 b., Cilt 1&2, s. 1926-1928). New York: Oxford University Press.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), s. 1164-1176.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzaoğlu, S., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), s. 321-342.
- Köroğlu, E. (2015). *Psikiyatri Sözlüğü*. Ankara : Hekimler Yayın Birliği.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11(1), s. 3-21.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing Social Support. N. Lin, A. Dean, & W. M. Ensel içinde, *SOCIAL SUPPORT, LIFE EVENTS AND DEPRESSION* (s. 17-30). London.
- Lin, N., & Dean, A. (1984). Social support and depression: A panel study. *Social Psychiatry*, 19(2), s. 83-91.
- Lyvers, M., & Thorberg, F. A. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research & Theory*, 18(4), s. 464-478.

- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs inflexible attachment under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, s. 1055 – 1096.
- Main, M. (2009). Recent Studies in Attachment. S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr içinde, *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives* (s. 407-474). Routledge.
- Main, M., & Hesse, E. (1999). Second-Generation Effects of Unresolved Trauma in Nonmaltreating Parents: Dissociated, Frightened, and Threatening Parental Behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(1), s. 481-540.
- McLellan, T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., . . . Argeriou, M. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, s. 199-213.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), s. 77-102.
- Mitchell, R. E., Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Social support and well-being: Implications for prevention programs. *The Journal of Primary Prevention*, 3(2), s. 77-98.
- Moffitt, T. (2006). Pathways in the life course to crime. F. T. Cullen, R. Agnew, & P. Wilcox içinde, *Criminological theory: Past to present* (6 b., s. 502-521). Los Angeles: Roxbury Publishing.

- Molnar, D. S., Sadava, S. W., DeCourville, N., & Perrier, C. P. (2010). Attachment, Motivations, and Alcohol: Testing a Dual-Path Model of High-Risk Drinking and Adverse Consequences in Transitional Clinical and Students Sample. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(1), s. 1-13.
- Muller, R. T. (2010). *Trauma and the avoidant client: Attachment-based strategies for healing*. New York: W. W. Norton & Company .
- Nan Lin, A. D. (1986). Social Support, Life Events, and Depression. A. D. Nan Lin içinde, *Social Support, Life Events, and Depression* (s. 17). London: Academic Press.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., & Tatelbaum, R. (1988). Improving the life-course development of socially disadvantaged mothers: a randomised trial of nurse home visitation. *American Journal of Public Health*, 78(11), s. 1436–1445.
- Orth Gomer, K., Rosengren, A., & Wilhelmsen, L. (1993). Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men. *Psychosomatic Medicine*, 55(1), s. 37-43.
- Ögel K, K. F. (2012). *Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap* . İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitap*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., & Aksoy, A. (2003). Kendine Zarar Verme Davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, s. 226-236.

- Ögel, K., Bilici, R., Güvenç Bahadır, G., Maçkan, A., Orhan, N., & Tuna, O. (2016). Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), s. 270-277.
- Öncü, F., & Can, F. Y. (2014). Alkol ve Madde kullanım bozukluğunun adli süreçlere pratikte yansması. (178-193, Dü.) *Psikiyatride Güncel*, 4(2).
- Öztürk, O., & Uluğ, B. (2015). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. O. Öztürk, & N. Uuşahin içinde, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (s. 511-554). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Paulhus, L. D., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), s. 556-563.
- Rapoza, A., Vassell, K., Wilson, D. T., Robertson, T. W., Manzella, D. J., Ortiz-Garcia, A. L., & Jimenez-Lazar, L. A. (2016). Attachment as a Moderating Factor Between Social Support, Physical Health, and Psychological Symptoms. *Sage Open*, 6(4), s. 1-13.
- Richter, D., Eikelmann, B., & Berger, K. (2004, July). Use of the SF-36 in the Evaluation of a Drug Detoxification Program. *Quality of Life Research*, 13(5), s. 907-14.
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 64(2), s. 244-253.
- Roy, R. (2011). Social Support and Helath: An Overview. R. Roy içinde, *Social Support, Health and Illness* (s. 3-24). Canada: University of Toronto Press.
- Roy, R. (2011). Social Support, Health and Illness. R. Roy içinde, *Social Support, Health and Illness* (s. 20-22). Canada: University of Toronto Press.

- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Psikiyatri : Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri* (11 b.). (A. Bozkurt, Çev.) İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Saxon, A. J., Wells, E. A., Fleming, C., Jackson, T., & Calsyn, D. A. (1996, August). Pre-treatment characteristics, program philosophy and level of ancillary services as predictors of methadone maintenance treatment outcome. *Addiction*, *91*(8), s. 1197-1210.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(4), s. 381-406.
- Sheldon Cohen, L. G. (2000). Social Support Measurement and Intervention. L. G. Sheldon Cohen içinde, *Social Support Measurement and Intervention* (s. 5). USA: Oxford University Press.
- Sheldon Cohen, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, s. 310-357.
- Solomon, J., & Main, M. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. T. B. Brazelton, & M. W. Yongman içinde, *Affective development in infancy* (s. 95-124). New Jersey: Ablex.
- Taylor, S. (2016). *Crime and Criminality*. New York: Routledge.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). *World Drug Report 2*. Vienna: United Nations Publication.
- Thoits, P. A. (1986). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, *54*(4), s. 416-423.

- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, s. 53-79.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31(4), s. 732-747.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social Networks, Support, and Coping: An Exploratory Study. *Fam Proc*, 15(4), s. 407-417.
- Trezza, G., & Popp, S. (2000). The substance user at risk of harm to self or others: Assessment and treatment issues. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), s. 1193-1205.
- Turner, R. J., & Noh, S. (1983). Class and Psychological Vulnerability: The Significance of Social Support and Personal Control. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, s. 2-15.
- Vega, W. A., Zimmennan, R. S., Warheit, G., Apospon, E., & Gil, A. G. (1993). Risk Factors For Early Adolescent Drug Use In Four Ethnic and Racial Groups. *Am J Public Health*, 83(2), s. 185-189.
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., & Huether, G. (2013). Attachment Style, Anxiety Coping, And Personality-Styles in Withdrawn Alcohol Addicted Inpatients, Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy. *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy*, 8(1).
- Weiss, R. S. (1973). The Contributions of an Organization of Single Parents to the Well-Being of Its Members. *National Council on Family Relations*, 22(3), s. 321-326.

- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986, March). Perceived Support, Received Support, and Adjustment to Stressful Life Event. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, s. 78-89.
- Wight, R. G., Botticello, A. L., & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic Context, Social Support, and Adolescent Mental Health: A Multilevel Investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), s. 109-120.
- Wilkinson, S. R. (2003). *Coping and complaining: Attachment and the language of disease*. New York: Brunner-Routledge.
- Wills, T. (1991). Social Support and interpersonal relationship. M. S. Clark içinde, *Prosocial Behaviour* (s. 265-289). Newbury Park: Sage Publications.
- Wills, T. A., DuHamel, K., & Vaccaro, D. (1995). Activity and Mood Temperament As Predictors of Adolescent Substance Use: Test of a Self- Regulation Mediational Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), s. 901-916.
- World Health Organization. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization. Geneva: WHO.
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic Considerations of the Etiology of Compulsive Drug Use . *Journal of the American Psychoanalytic Association* , 820-843.
- Yancar, C. (2005). *Madde BAğımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Ocak 25, 2018

tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/ruh_sag_hast/dr_cenk_yancar.pdf
adresinden alındı



8.EKLER

8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ

**‘MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE BAĞIMLILIK
ŞİDDETİ İLE BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ
İLİŞKİ: ELAZIĞ ÖRNEKLEMİ’ KONULU YÜKSEK LİSANS TEZ ARAŞTIRMASININ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK danışmanlığında Psikolog Fatma Betül DEMİR tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Çalışmanın amacı Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisi’ ne tedavi amaçlı başvuru yapan erkeklerin bağımlılık şiddetleri ile bağlanma biçimleri ve algılanan sosyal destekleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada kullanılan görüşme formu ve ölçeklerde kimlik bilgilerinize yönelik herhangi bir soru yer almamaktadır. Anket sonucu elde edilen veriler gizli tutulacak ve araştırma yürütücüsü tarafından araştırmanın amacına yönelik kullanılacaktır.

Araştırma uygulamasının tahminen 30-35 dakika sürmesi beklenmektedir. Size verilen bilgi formu ve ölçekleri içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir. Katılım esnasında araştırmada sorulan sorulardan veya araştırma ile ilgisi olan herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissetmeniz durumunda katılımı kendi isteğinizle sonlandırabilirsiniz.

Bu konunun bilimsel olarak aydınlatılmasına verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederim. Çalışma ile ilgili sorunuz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.
Psikolog Fatma Betül DEMİR : 555 5800387

Yukarıdaki metni okudum ve çalışmanın amacını anladım. Vermiş olduğum bilgilerin bilimsel bir çalışmaya katkı sağlayacağımı ve çalışmayı her hangi bir neden belirtmeden istediğim zaman bırakabileceğimi anladım. Bu araştırmaya kendi isteğim ve rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ OLAN KİŞİNİN ONAYI:

ARAŞTIRMACININ ADI-SOYADI, İMZASI: Fatma Betül DEMİR

8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Yaşınız :

2- Öğrenim Durumunuz:

() Okur - Yazar () İlköğretim (ilkokul-ortaokul) ()Lise

()Lisans ()Lisans Üstü (Master-Doktora)

3- İş durumunuz:

()Çalışıyorum ()Çalışmıyorum

Eğer çalışıyor iseniz lütfen mesleğiniz/işinizi belirtiniz :

4- Algıladığınız Sosyo-ekonomik seviyeniz :

()Kötü ()Orta ()İyi

5- Annenizin Öğrenim Durumu:

()Öğrenim yok () Okur - Yazar () İlköğretim (ilkokul-ortaokul) ()Lise

()Lisans ()Lisans Üstü (Master-Doktora)

6- Babanızın Öğrenim Durumu:

()Öğrenim yok () Okur - Yazar () İlköğretim (ilkokul-ortaokul) ()Lise

()Lisans ()Lisans Üstü (Master-Doktora)

7- Anneniz ile olan ilişkileriniz nasıldır ?

() iyi () orta () kötü () ilişki yok

8- Babanız ile olan ilişkileriniz nasıldır ?

() iyi () orta () kötü () ilişki yok

9- Anne ve babanızın birbirleri olan ilişkileri nasıldır ?

() iyi () orta () kötü () ilişki yok

10- Sizin kardeşleriniz ile olan ilişkileriniz nasıldır ?

() iyi () orta () kötü () ilişki yok

11- Medeni Durumunuz:

() Evli () Boşanmış () Bekar

12- Daha önce psikolojik yardım aldınız mı ?

() Hayır () Evet Lütfen ne kadar süre ve hangi tanı ile tedavi gördüğünüzü belirtiniz:

13- Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü ?

() Hayır () Evet Lütfen ne kadar süre ve hangi tanı ile tedavi gördüğünüzü belirtiniz:

14- AMATEM servisi'ne ilk defa mı başvuru yapıyorsunuz ? İlk başvuru değil ise kaçınıcı gelişiniz?

15- İlk madde kullanım yaşınız nedir ?

16- Kimin isteği ile tedavi oluyorsunuz?

- () Kendi isteğimle tedavi oluyorum.
() Ailemin isteğiyle tedavi oluyorum.
() Diğer, Belirtiniz

17- Alkol / Madde Bağımlılığınızda Adli Öykü var mı?

() Var () Yok

18- Denetimli Serbestlik geçmişiniz var mı?

() Var () Yok

19- Denetimli serbestlik kapsamında tedavi hizmeti aldınız mı?

() Evet () Hayır

20- Gözaltına alınma geçmişiniz var mı?

() Var () Yok

21- Gözaltına alınma sebebiniz :

- Madde ile ilgili olanlar :
 Madde ile ilgisiz olanlar :

22- Cezaevi geçmişiniz var mı?

- Yok Var, Cezaevinde kalış şekliniz: Tutuklu Hükümlü

23- Cezaevi geçmiş suç türü :

- Madde ile ilgili olanlar :
 Madde ile ilgisiz olanlar :

24- İntihar düşünceleriniz var mı ?

- Var Yok

25- İntihar girişiminiz veya kendinizi yaralama davranışınız var mı?

- Var Yok

26- Kendinizi yaralama esnasında madde etkisinde miydiniz?

- Evet Hayır

8.3. EK 3: ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarımda olmayan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarımla, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 kesinlikle evet

8.4. EK 4: ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (I. Bölüm)

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

A) Bir çocuk olarak, annem ve babam bana karşı genellikle sıcak davranırdı ve eğer zorluklarla karşılaşırsam onlardan yardım isteyebilirdim. Başkalarıyla yakın ilişki kurmak ve onlara rahatlıkla güvenmek (ve onların da bana güvenmesi) benim için kolaydır. Terk edilmekten veya bir başkasının bana aşırı yakınlığından endişe duymam.

B) Annem ve babam bakım konusunda genelde ilgisizdi, benden birçok istemleri vardı, çoğu kez yaptıklarımı eleştirirler ve bana birey olarak saygı göstermezlerdi. Başkalarına yakın olmakta pek rahat değilimdir; onlara tam anlamıyla güvenmekte ve dayanmakta zorlanırım. Herhangi bir kimse bana çok yakınlık gösterdiği zaman veya birlikte olduğum insan (eş veya diğerleri) bana daha yakın olmak istediğinde kendimi rahat hissetmem, sıkıntılı hissederim.

C) Annemin ve babamın ne yapacağı öngörülemezdi (yaşadığım zorluklara bazen ilgi gösterirler, bazen göstermezlerdi) çoğu kez haksız davranırlar ve özel hayatıma karışırlardı. Diğer insanları benim istediğim kadar yakın olma konusunda isteksiz buluyorum. Birlikte olduğum kişinin beni sevmediği ve benimle kalıp yaşamak istemeyeceği hakkında çoğu kez endişe duyarım. Birlikte olduğum kişiyle çoğu kez daha yakın olmak isterim (onunla bir bütün olmak) ve bu isteğim kimi zaman onu ve diğer insanları ürkütüp uzaklaştırır.

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (II. Bölüm)

Aşağıda 15 tane cümle bulunmaktadır, lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin. Yanıtlarınız yalnız sizin kişisel yorumunuza dayanmalıdır. Her sorunun yanında 7 numaralı bir dizi bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan rakamı işaretleyiniz.

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

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

8.5. EK 5: BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ(BAPİ)

✓bapı-k

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkka işaretleyin.

- I Adınız soyadınız** [.....]
- II Doğum tarihiniz** [.....]
- III Cinsiyetiniz?**
 Kadın Erkek
- IV Eğitiminiz?**
 Okur yazar İlkokulu bitirmiş Ortaokulu bitirmiş Liseyi bitirmiş Üniversiteyi bitirmiş
- V Medeni durumunuz?**
 Evli Bekar Ayrı Boşanmış Dul Diğer
- VI Çocuğunuz var mı?**
 Evet Hayır
- VII Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?**
 Evet Hayır

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

	Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Alkol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2b Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ecstasy (Ekstazi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Eroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Taş (krak kokain).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Diğer (LSD, GHB vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.

- 12 [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

VIII [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 Kullandığınız [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 kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız 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 **Kullandığımız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığımız oldu mu?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığımız 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] kullandığımız için hayatımızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğimiz 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 hayatımızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

24 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığımızı 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 başımızı 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

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüznü, kederli hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

- Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

8.6. EK 6: ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 07/07/2017-133167



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Adli Tıp Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :86669574-302.14.06-
Konu :Fatma Betül DEMİR'in tez
çalışmasının etik kurulunca
değerlendirilmesi.

Fatma DEMİR

Sosyal Bilimler Anabilim Dalının yüksek lisans programına kayıtlı öğrencisi Fatma Betül DEMİR'in "Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bağımlılık Şiddeti İle Bağlanma Biçimleri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki: Elazığ Örnekleme" başlıklı tez çalışması 4 Temmuz 2017 tarihinde toplanan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna ve Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerektiği hakkındaki 06.07.2017 tarihli, 259234 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve buna göre gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Doç. Dr. Neylan ZİYALAR
Enstitü Müdürü V.

EK :
1

DAĞITIM
Fatma DEMİR
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BECD849B8>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Sema SARIOĞLU ÜNAL Dahili : 22833

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Tel : (0212) 414 30 00 Faks : (0212) 588 00 11
e-posta : adlitipens@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 06/07/2017-259234



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüks.Lis. Öğr.Fatma Demir'in
etik kurul kararı A-29

ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.06.2017 tarih, 86669574.-302.14.06-216691 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Erdinç ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Betül DEMİR**'in yürütücülüğünde "**Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bağımlılık Şiddeti ile Bağlanma Biçimleri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki: Elazığ Örnelemi**" başlıklı **Yüksek Lisans Tezi (Anket)** çalışma hakkında ilgi yazınız ve ekleri **04 Temmuz 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6P841CM>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

9.ÖZGEÇMİŞ

Eğitim:

2010-2014 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

2004-2008 Cağaloğlu Anadolu Lisesi

İş Deneyimi:

2016- halen Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi - Psikolog

Kongre Sunumları :

- 1.Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi, Erzurum, 2019, **”Depresyon Tanısı Almış Bireylerde Tedaviye Uyum ile Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi”**
- 2. Uluslararası Turaz Adli Bilimler Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, 2018, **”Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Güvenli Bağlanma İlişkisi ”**
- IV.Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Kongresi, İstanbul, 2018, **”Hamileliği Travmatik Bir Deneyim Olarak Yaşayan Majör Depresyon Tanılı Hastanın Ruhsallığının Projektif Testlerle İncelenmesi ”**
- III. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi – İlem Lisans Oturumu, Sakarya, 2014, **”Çapraz Kategorizasyonun Etnisite İnanç Sistemleri Gruplamasıyla Çalışılması”**

Kitap Bölümleri

Demir, F.B. (2017). KadınanYönelik Şiddet. *Çocuk Hakları Çalışmaları I (Kitabın içinde)* Ed. Elçin, E. G. & Arıdemir, A. G. İstanbul: On iki levha.