

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK
HASTALARDA İNTERNET BAĞIMLİLİĞİ VE
BAĞLANMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu SEFER

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER

TEMMUZ-2017

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK
HASTALARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE
BAĞLANMA

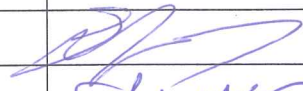
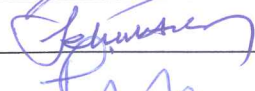
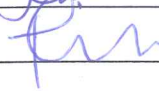
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu SEFER

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 21/07/2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/ oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Yrd.Doc.Dr. Sevgi Yılmaz	Basarılı	
Yrd.Doc.Dr. Selsuk Arslan	Basarılı	
Yrd. Doc. Dr. Elif Merve	Basarılı	

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde Kullanım Bozukluđu Olan Erkek Hastalarda İnternet Bağımlılığı Ve Bađlanma” adlı çalışmanın bizzat kendim tarafından, bilimsel değerlere ters dűşecek herhangi bir yardıma başvurmadan yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bunlara atıf yapılarak kaynakçada belirtilmiş olduğunu, bu üniversitede veya başka bir üniversitede, başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cansu SEFER

21/07/2017

ÖNSÖZ

Tez çalışmam vesilesiyle tanıştığım değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Sera Yiğiter ve bölüm başkanımız Yrd. Doç. Dr. Selçuk Aslan'a bu süreçteki araştırmama ciddiyle yaklaşarak titizlikle takip ettikleri, ilgi, yardım ve desteklerini esirgemeyerek, akademik bilgileri ile değerli katkılarda bulduklarından dolayı teşekkürlerimi borç bilirim. Ayrıca Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Psikiyatri servisi çalışanlarına ve hastalarına yardımları için çok teşekkür ederim.

Cansu SEFER

21/07/2017

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: İLGİLİ LİTERATÜR	4
1.1. Madde Kullanım Bozukluğu	4
1.1.1. Tütün ve Sigara	4
1.1.2. Alkol.....	5
1.1.3. Esrar	5
1.1.4. Bonzai.....	6
1.1.5. Opiyatlar.....	6
1.1.5.1.Eroin	7
1.1.6. Uçucu Maddeler	8
1.1.7. Uyarıcılar	8
1.1.7.1. Kafein	8
1.1.7.2. Amfetamin.....	8
1.1.7.3. Halüsinojen-LSD.....	9
1.1.7.4. Ecstasy	10
1.1.7.5. Kokain	10
1.2. İnternet	11
1.3. Bağlanma.....	12
1.3.1. Güvenli Bağlanma	13
1.3.2. Kayıtsız Bağlanma.....	13
1.3.3. Korkulu Bağlanma.....	14
1.3.4. Saplantılı Bağlanma.....	14
BÖLÜM 2: YÖNTEM	15
2.1. Araştırmanın Modeli	15

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
2.3. Veri Toplama Araçları	15
2.3.1. BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K).....	15
2.3.2. BAPİ İnternet Formu (BAPİNT).....	17
2.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YIYE-II).....	17
2.4. Verilerin Analizi	17
BÖLÜM 3: BULGULAR	19
3.1. Betimleyici İstatistikler	19
3.2. Korelasyon Analizi Sonuçları	23
3.3. Gruplar Arası Karşılaştırmalar	24
SONUÇ VE TARTIŞMA	37
KAYNAKÇA	41
ÖZGEÇMİŞ	46
EKLER	47

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarına göre demografik özelliklerin karşılaştırılması....	19
Tablo 2: Gruplara göre bireylerin bazı kişisel ve fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması... ..	21
Tablo 3: Hasta grubun psikolojik destek ve tedavilerine yönelik bilgiler	22
Tablo 4: Hastaların maddeyi ilk kullandığı yaşların tablolaştırılması	22
Tablo 5: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİ alt boyutlarının karşılaştırılması	23
Tablo 6: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİ alt boyutlarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 7: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİ diğer alt boyutlarının karşılaştırılması	25
Tablo 8: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİNT diğer alt boyutlarının karşılaştırılması	26
Tablo 9: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİ diğer alt boyutlarının karşılaştırılması	27
Tablo 10: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİNT alt boyutlarının karşılaştırılması	28
Tablo 11: Hasta grubun demografik özellikleri ile YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması	29
Tablo 12: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİNT alt boyutlarının karşılaştırılması	30
Tablo 13: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİNT diğer alt boyutlarının karşılaştırılması	31
Tablo 14: Hasta grubun YİYE alt boyut puanları ile BAPİ VE BAPİNT alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi	32
Tablo 15: Hasta grubun bazı kişisel ve fiziksel özellikleri ile YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması	33
Tablo 16: Hasta ve kontrol gruplarına göre BAPİ, BAPİNT ve YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması	34
Tablo 17: Hasta grubun alkol tüketimleri ile ilgili bazı durumlarının özetlenmesi	35

Tezin Başlığı: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Erkek Hastalarda İnternet Bağımlılığı ve Bağlanma	
Tez Yazarı: Cansu SEFER	Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sera YİĞİTER
Kabul Tarihi: 21.07.2017	Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 45 (tez) + 17(ek)
Ana Bilim Dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Psikoloji
<p>Bu çalışma ile madde kullanım bozukluğu hastaları ile sağlıklı kontroller arasındaki internet bağımlılığı ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması, erkek madde kullanım bozukluğu hastalarının internet kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi, bağlanma stillerinin saptanması, sosyodemografik veriler, bağlanma, internet bağımlılığı ile madde kullanım özellikleri arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır.</p> <p>Çalışmaya Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nde yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu tanısı almış 50 erkek hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak alkol ve madde kullanım bozukluğu olmayan 50 erkek gönüllü alınmıştır. Hasta ve kontrol gruplarına sosyodemografik veri formu, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ İnternet Formu (BAPİNT) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YIYE- II) uygulanmıştır.</p> <p>Bağlanma stillerinden hem kaygılı hem de kaçınmacı bağlanmanın güvenli davranış eksikliği ile ilişkili anlamlı ilişkili olduğunu, ayrıca kaygılı bağlanmanın madde kullanım özellikleri, depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve madde kullanımının yaşam üstüne etkileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar ile sağlıklı kontroller arasında BAPİ-K alt boyutlarından; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik ve BAPİNT alt boyutlarından tanı düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Hastalar depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik boyutlarında kontrol grubundan daha yüksek ortalamaya sahipken, kontrol grubu tanı boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahiptir. Elde edilen sonuçlar ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.</p>	
Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, İnternet Bağımlılığı, Bağlanma	

Title of the Thesis: İnternet Addiction and Attachment in Male Patients With Substance Use Disorder	
Author: Cansu SEFER	Supervisor: Assist. Prof. Dr. Sera YİĞİTER
Date: 21.07.2017	Nu.of pages: v(pre text)+45(main body)+17(app.)
Departmen: Psychology	Subfield: Psychology
<p>The aim of this study is to compare internet addiction and attachment style between substance use disorder patients and healty controls, also establish attidutes towards internet use attachment styles and reveal if there is a relationship with sociodemeografic data, attachment, internet addiction and substance use characteristics.</p> <p>We included 50 male substance use disorder patients who were hospitalized in Yedikule Surp Pırgıç Armanien Hospital to our study. 50 male volunteers who had no substance use disorder were included as a control group. Sociodemographic data form, Addiction Profile Index Clinical Form (BAPI-K), Addiction Profile Index Internet Addiction Form (BAPINT) and Experiences in Close Relationships Revised were applied to the patients and the control group.</p> <p>Anxious and avoidant attachment were both significantly related to the lack of assertivity. Our research indicate that anxiety, substance abuse, depression, anxiety, lack of assertivity and substance use are related to life-style effects. Depression, anxiety, anger control failure, excitement seeking behavior, impulsivity subscales of BAPI- K and diagnosis subscale of BAPINT significantly different between patients with substance use disorder and healthy controls. Patients had a higher average of depression, anxiety, anger control deficit, excitement seeking behavior, and impulsivity than the control group, the control group has a significantly higher score in the diagnostic dimension. The results have been discussed in the light of the relevant literatüre.</p>	
Keywords: Substance Use Disorder, İnternet Addiction, Attachment Style	

GİRİŞ

Madde kullanımı çok uzun bir tarihe sahiptir. Madde ile ilgili yapılan çalışmalarda, madde kullanımının sürekli var olduğu belirtilmiştir. Madde ve alkol alt kültürü insanlık tarihi kadar eski olup, farklı toplumlarda değişik zamanlarda ortaya çıkan kullanımlarla günümüzdeki yerel ve genel alt kültürü meydana getirmiştir (Köknel, 1998: 21). Madde kullanımı uzun yıllar boyunca tüm dünyada temel konulardan biri olmuştur. Madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artış göstermiş ve son zamanlarda toplumu tehdit eden önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Maddeyi ilk kullanım yaşı gittikçe düşmektedir. Madde kullanımı artmaya başladığından madde ile ilişkili araştırmalar da gittikçe artmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı toplumları hem sağlık bakımından, hem de ekonomik bakımdan etkilemektedir.

Maddenin öforik, gerginliği azaltan, ruhsal ve bedensel işlevi artıran etkisi, davranışsal bazda pozitif pekiştirici etki yapar ve hatta yoksunluk sendromu bile pozitif pekiştirici olarak görülebilir (Uzday, 2015:16). Evlilik, romantik ilişkiler kapsamında ele alındığında da, duygusal bağlılık, eşin duygusal ihtiyaçları ile ilgilenilmesi, bu ihtiyaçların tatmin edilmesi ve çiftler arasındaki karşılıklı dayanışma süreci olarak tanımlanmaktadır (Solmuş, 2008).

Her dönemde farklı özelliklere uygun olabilecek kötüye kullanılan maddeler vardır. Bir dönem kullanıcılar arasında çok popüler olan bir madde, bir süre sonra çok az kullanılmakta ya da farklı biçimlerde tekrardan kötüye kullanılabilir (Çoşkunol, 2008). Alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Madde kullanımı özellikle gelişmekte olan ülkelerde, çeşitli önlemlerin alınmasına rağmen, gün geçtikçe artmaktadır (Turhan, 2011).

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarında, tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı var ise diğerinde de madde bağımlılığı gelişme olasılığının %70-80'lere kadar yükselebildiği görülmektedir. Bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksek çıkmıştır. Bağımlı anne-baba ile ya da bağımlı davranışlarının olduğu çevrede büyüyen çocuklarda

bağımlılık olma riski normal popülasyona göre ciddi oranda farklılık göstermektedir. Alkol ve madde kullanmayan ailelerde, baskılı ya da gevşek, tutarsız olan eğitim biçimleri ve aile içindeki iletişim bozukluğu, duygu alışverişinin yoksunluğu veya gördüğü sağlıklı aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan altkültürlerle tanışmasını kolaylaştırır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Araştırmalara göre ABD’de en çok kullanılan yasadışı madde kannabistir. Tüm dünyada 143-190 milyon kişinin yaşamı boyunca en az bir kez esrar kullandığı bildirilmektedir. Kannabisin Avrupa ülkelerinde en çok 15-24 yaş arası kullanıldığı bilinmektedir. Dünyada ise 15-64 yaş arasındakilerin %3.3-%4.4’ü kannabis kullanmaktadır (Güleç, 2012).

Araştırmanın Konusu

Çalışmanın konusunu, madde kullanım bozukluğu olan hastaların internet kullanımı ve bağlanma stillerinin incelenmesi oluşturmaktadır. Bununla beraber demografik değişkenlerin, internet bağımlılığı ve bağlanma ilişkisinin ele alınması da diğer bir ele alınan konudur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; madde kullanım bozukluğu tanısı almış erkek hastalarda, madde bağımlılığı, internet bağımlılığı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda alt problemler şu şekilde belirlenmiştir:

1. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların madde bağımlılık düzeyi ve alt boyutları (madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon, depresyon, anksiyete, öfke kontrolü, güvenli davranış, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik) internet kullanım düzeyi ve alt boyutları (tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon) ile bağlanma stilleri (kaygılı, kaçınmacı) arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?
2. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar ile kontrol grubu arasında BAPİ-K ile ölçülen; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli

davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik açısından anlamlı bir ilişki mevcut mudur?

3. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar ile kontrol grubu arasında BAPİNT ile ölçülen; internet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve motivasyon arasında anlamlı fark mevcut mudur?
4. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar ile kontrol grubu arasında YİYE ile ölçülen bağlanma stilleri açısından anlamlı ilişki mevcut mudur?
5. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcılarda ele alınan demografik değişkenler bakımından oluşturulan gruplar arasında depresyon, anksiyete, öfke kontrolü, güvenli davranış, heyecan arama ve dürtüsellik düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcılarda ele alınan demografik değişkenler bakımından oluşturulan gruplar arasında internet kullanım düzeyi ve alt boyutları bakımından anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcılarda ele alınan demografik değişkenler bakımından oluşturulan gruplar arasında kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık var mıdır ?
8. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış olanlar ile kontrol grubunun depresyon, anksiyete, öfke kontrolü, güvenli davranış, heyecan arama ve dürtüsellik puanları, internet kullanımı ve alt boyutları ile bağlanma stilleri bakımından farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Literatürde bu konuları birlikte değerlendiren başka bir araştırma bulunmamaktadır. Bu yüzden buna yönelik çalışmalara da yer verilmesine dikkat çekeceğinden büyük öneme sahiptir.

Sınırlıklar

Hastanelere başvuran kadın madde kullanım bozukluğu hastalarının sınırlı olmasından dolayı, araştırmaya yalnızca erkekler dahil edilmiştir.

Varsayımlar

Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

BÖLÜM 1: İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Bağımlılık kelimesi Latince, adamak anlamına gelen "addicere" kelimesinden türetilmiştir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 156). Madde bağımlılığının esas özelliği, madde kullanımı ile ilgili önemli problemler oluşturmasına rağmen kullanımının sürekli bir şekilde olduğunu gösteren fiziksel, zihinsel ve davranışsal belirtilerin oluşmasıdır (Beyazyürek ve Şatır, 2000:51).

1.1.1 Tütün Ve Sigara

Tütün dünyada en yaygın olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Öyle ki tütün kullanımını bırakanların %70'inin ilk üç ayda tekrar kullanmaya başladığı bildirilmektedir. Bu oran bize, tütünün çok yüksek derecede bağımlılık yapıcı bir madde olduğunu bildirmektedir. Kalp damar hastalıkları ve kanser dünyanın çoğunda olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenlerinin başında gelir. Tütün kullanımı, kanserler, akciğer ve kalp hastalıkları başta olmak üzere çok sayıda kronik hastalığın önemli nedenlerinden biridir. Sigara içmenin süresi ve yoğunluğu, tütünün sebep olduğu hastalıkların oluşması açısından önem teşkil eder. Ayrıca sigara dumanından pasif olarak etkilenmek de bu hastalıkların oluşumunda etkilidir. Tütün kullanımı ülkemizde yaklaşık 100 bin kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Tütün kullanımı, dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de önemli sağlık sorunlarından birisidir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012, 2014;101).

Tütün kullanımı en yaygın zararlı alışkanlık olarak görülmek ile birlikte ölüme en çok sebep olan tutku halindedir (Saygılı, 2006:96).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) sigara kullanımını " biyo-sosyo-psilojik zehirlenme hali" olarak tanımlanmaktadır. Sigara kullanımı bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme ve ortaya çıkardığı tolerans hali ile fizik ve

psikolojik bağımlılık yapma özelliği ile de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumudur (Kesim, 2004:7).

1.1.2. Alkol

Kimyasal olarak etanol olarak isimlendirilen alkol; tahıl, mısır, patates, meyve, pirinç gibi bitkilerden elde edilebilir. Alkolün %98'i karaciğer tarafından işlenir ve %10'u idrar ve hava yolu ile, geriye kalanı da tükürük, ter, göz yaşı ile vücuttan dışarı atılır (Ögel, 2010:17).

Alkol kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Alkol kelimesi Arapçadaki cevher, esans, öz anlamlarına gelen alkühl sözcüğünden gelmektedir. Çok eskiden alkolün az olarak kullanılması, ilkel çağlarda dinsel törenlerde kendine yer edinmiştir. Hatta eski Yunan içki tanrısı Dionysos adına düzenlenen şenliklerde şarap içildiği söylenmektedir. MÖ 2000 yıllarında Hammurabi yasalarında alkol kullanımı ve satışı için kurallar da yazılmıştır. Dünyanın neredeyse her yerinde az ya da çok olarak alkolün eski yıllardan beri bilindiği görülmektedir. Hıristiyanlıkta şarap İsa'nın kanının sembolüdür. İslamiyette ise zararından dolayı yasaklanmıştır. Tarih boyunca pek çok hekim Hipokrat'tan başlayarak, alkollü içeceklerin insan sağlığına olan zararından bahsetmişlerdir. Alkolün bağımlılıkla ilgili olarak, hastalık olarak ele alınması ise son 150 yılı kapsamaktadır. İsviçreli bir uzman ilk defa 'alkolizm' terimini kullanmıştır ve o zamandan beri kullanılmaya devam edilmektedir. Alkolizmi 1900'lü yılların başlarında E.M. Jellinek bir hastalık olarak tanımlamıştır (Arıkan, 2012: 105).

1.1.3. Esrar

Esrar, hint kenevirinden elde edilen bir maddedir. Madde kullanım öyküsü bulunanlarda genelde esrar öyküsüne de sık rastlanır. Merkezi sinir sisteminde yatıştırıcı etkisi vardır. Kullanıldığında rahatlama ve uyuşukluk yapar. 421 çeşit kimyasal madde içerir. Tetrahidrokannabinol etkin maddesidir. Sarıkız, kuru, ot, derman olarak da isimlendirilir. İşleniş biçimlerine göre bazı farklılıklar gösterir ve bunlara göre farklı adlar alır. Bunlar arasında Maijuana, Gubar ve Ganja başta gelir. Genellikle sigaraya

sarılıp dumanı içe çekilir. Alındıktan sonra yarım saat içinde etkisini gösterir ve genelde bu etkileri 3 saat içerisinde ortadan kalkar (Ögel ve ark, 1998: 18).

1.1.4. Bonzai

Genç nüfus içerisinde özellikle son dönemde gittikçe yayılan, bağımlılık yapan bir maddedir. Sentetik kannabinoidtir. Bonzai, Sahte ot, K2, Jamaika gibi isimleri ile de bilinir. Ciddi yan etkileri olan bir uyuşturucu türüdür. Kullanıcıları tarafından Bonzai ismi ile anılan, zararsız olduğuna dair yanlış bilgilerin olması sentetik kannabinoidlerin özellikle gençler arasında yaygın kullanımı popüler hale getirmiştir. Sentetik kannabinoid alımından dolayı oluşan etkiler, bilişsel süreçler ve algı bozulmaları başlıkları altında toplanmaktadır. Sentetik kannabinoid alımı sonucu oluşan semptomlar; değişen seviyelerde anksiyete, bilişsel yetersizlik, paranoya, kalp çarpıntısı ve halüsinasyonlardır (Kalyoncu ve ark, 2014:150).

1.1.5. Opiyatlar

Opium (opiyat, opioid), insanlık tarihinin bilinen en eski ilaçlarından biridir. Psikolojik etkileri ve ağrıyı indirmedeki yararlılıkları konusundaki bilgiler Sümerler'e (MÖ 4000) ve eski Mısır'a (MÖ 2000) kadar uzanmaktadır. Opioidler, Lâtince adı "Papaver Somniferum Linee" olan afyon (haşhaş) bitkisinden elde edilirler (Yaluğ ve ark, 2008).

Daha önceleri tabii olarak elde edilen afyon-morfin gibi maddelere opiyat yarı sentetik olarak elde edilen eroin ile morfin benzeri etki eden Kodein, Hidromorfon, Metadon, Oksodon, Meperidin Fentanil gibi maddelere de opioid deniliyordu. DSM-IV TR'de bu değiştirilmiştir. İster tabii-doğal ister yarı sentetik veya sentetik olarak elde edilsin morfin ve benzeri etki eden bütün maddelere opioid denilmiştir ve bu konudaki karışıklıkların da önüne geçilmiştir (Özden, 2004).

Opiyat bağımlılığı, opiyat maddelerini tıbbi bir nedeni olmadan uzun süre olarak kullanmak ve tedavisini gerektiren tıbbi bir neden olsa bile alması gerektiğinden çok daha yüksek dozlarda kendi kendine almadan duramamakla oluşur. Opiyat bağımlılığı

olan kişiler günlük hayatlarını bu maddeyi bulmakla ve kullanmakla geçirirler. Opiyatlar genellikle yasa dışı yollardan elde edilir. Opiyat bağımlılığı olan annelerden doğan çocukların yaklaşık yarısında fizyolojik bağımlılık gelişmiş olabilir. Bu durum da, tıbbi tedaviyi gerektiren ağır bir yoksunluk sendromuna neden olabilir (Köroğlu, 2009).

1.1.5.1. Eroin

Eroin morfinin yarı sentetik halidir (Köknel, 1998: 69). Beyaz ve gri renkte olup morfinden yaklaşık altı kat daha fazla etki etmektedir (Cenan, 2008: 37). Madde bağımlılığının en üst ve tehlikeli noktası eroin olarak değerlendirilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 213).

İlk kez 1908 yılında bulunan eroin, doğrudan merkezi sinir sistemini etkileyen yıpratıcı, çökertici olumsuz etkileri nedeniyle Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü Önerisiyle dünya üzerinde birçok ülkede üretimi ve tüketimi yasaklanan bir maddedir. Eroin, hammaddesi olan morfinden dört-beş kat daha etkilidir ve altı kat daha zehirlidir. Eroinin vücuda alınmasıyla, beynin salgıladığı “endorfin” adlı enzim etkilenmektedir. Endorfin, beyinde sinirler arası iletişimi ve bağlantıyı sağlayan, fiziksel ve ruhsal ağrılara karşı dayanıklılığı temin eden bir maddedir. Eroin vücuda girdiğinde hormonal denge bozulur. Eroinin etkisi geçince yoksunluk belirtisiyle bedensel acılar artar ve vücut ağrılarının geçmesi için tekrar eroin ihtiyacı ortaya çıkar. Bu etkileşim ömür boyu kullanım ve bağımlılık riskini ortaya çıkarmaktadır (Sevil, 1998: 40).

Saf halde iken beyaz olan eroindeki bu renk farklılıkları, içerisinde bulunan katkı maddelerinin oğunluğuna göre değişir. Katkı maddesi olarak sağlıksız ve tehlikeli maddelerin katıldığı, fare zehri olarak bilinen zehirli ilacın katıldığı dahi görülmüştür. Eroin, uyuşturucu maddeler arasındaki bağımlılık düzeyi en yüksek ve tehlikeli uyuşturucu çeşitleri arasındadır. Bir defa kullanımında dahi bile alışkanlık ve bağımlılık yapabilmektedir. Buruna çekilmek suretiyle kullanılır. Alışkanlıkla birlikte damara enjekte ile kullanılır. Öldürücüdür, beyaz ölüm olarak da adlandırılır (Pınarcı, 2005: 387).

1.1.6. Uçucu Maddeler

Boya tineri, benzin, yapıştırıcılar genç nüfus içerisinde kullanımı en yaygın olan uçucu maddelerdir. İçerikleri ile türleri bakımında uçucu maddeler ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; Brezilya'da "Lance Perfume" adı verilen bir eter kloroform karşımı en sık kullanılan uçucu maddedir. Türkiye'de ise boya tineri ve yapıştırıcılar daha çok kullanılmaktadır (Ögel, 2010: 33).

Uçucu maddeler merkezi sinir sistemi üzerinde ağır toksik etkileri olan organik çözücülerdir (Saygılı, 2006: 126). Uçucu maddeler içinde yer alan bağımlılığı oluşturan toluen denilen çözücüdür, bağımlı kişiler tarafından kullanılan uçucu maddeler, tiner ve benzeri sıvı uçucular, aerosoller, yapıştırıcılar, çakmak ve bütün gazlardır. (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Uçucu maddelere başlama nedenleri; maddelerin kolay elde edilebilirliği, arkadaş çevresi, aile içi sorunlar, kente göç ve ailede alkol madde kullanım öyküsünün olmasıdır. (Şenol, 2006: 155).

1.1.7. Uyarıcılar

Merkezi sinir sistemini uyaran uyuşturucu maddeler olarak ele alınacaktır.

1.1.7.1. Kafein

Trimethylxanthine olarak bilinen kafein yaygın olarak kullanılan bir uyarıcıdır. Çay yaprakları, kakao çekirdekleri, kahve ve kola tohumları bu maddenin bilinen kaynakları arasında yer almaktadır. Ayrıca başka bitkilerin tohumu ya da yaprağından kafein elde edilmektedir. Günlük yaşantımızda kafein tüketimimizin en başta gelen kaynakları, kola, çay ve kahve ve çikolata olsa da bazı uyarıcı haplar, bazı ağrı kesiciler, bazı diyet hapları ve bazı reçeteli ilaçlar da yer almaktadır (Ögel, 2010: 11).

1.1.7.2. Amfetamin

Amfetamin, bedenimizin ürettiği adrenaline benzer etki gösteren sentetik maddelere verilen genel bir addir (Tarhan ve Nurmedov, 2011:210). Amfetamin, 20.

yy'da kullanmaya başlanmış ve bu dönemden sonra amfetamine karşı bağımlılıklılıla ilgili fikir sahibi olunmuştur. 1930-1950 yıllarında tıp alanında çeşitli şekillerde kullanılmış ancak günümüzde narkolepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite de tedavi edici olarak kullanılmaktadır. Bu maddeler farklı şekillerde kullanılabilir. Bazıları bu maddeleri seyrek olarak, nadir zamanlarda ve düşük dozda kullanırken bazıları dozajı artırır ve her zaman kullanmaya çalışır. Bağımlı olan kişiler kendilerini durdurmakta güçlük çeker ve yüksek dozlarda kullanırlar (Ögel, 2012: 175,176). Dekstroamfetamin, metilfenidat ve metamfetamin, amfetamin türleridir. Amfetaminler ülkemizde zihin açıcı, uyarıcı olarak bilinmektedir. Bu maddeler genel olarak keyif verici ve performans arttırıcı etkilerinden dolayı kullanılmaktadır (Ögel, 2010: 57).

1.1.7.3. Halüsinojen ve LSD

Halüsinojenler duygu ve düşünce durumlarında değişikliğe neden olurlar. Öyle ki aslında var olmayan neslerin var olduğunu sanırlar. Özellikle algıda değişimler olur. Genelde olmayan şeyleri gördüklerini sanırlar. Bu yüzden kendilerine zarar verme, kaza yapma ihtimalleri çok yüksektir. Etkileri kişiden kişiye ve aynı kişide bir kullanımdan ötekine büyük değişiklik gösterir. Halüsinojenler uzun bir geçmişe sahiptir. Birçok kültürde halüsinojenler dinsel ya da mistik yaşantılar için kullanılmıştır. Örneğin, Hindu kutsal kitabı Rig Vera daha yüksek düzeylerde bilince ulaşmak için kutsal madde somadan söz etmektedir. Meksikalı Kızıldereliler dini ayinlerinde psilosibin mantarlar kullanmışlardır. İlk sentetik halüsinojen liserjik asid dietilamid (LSD) 25, 1938'de Sandoz laboratuvarlarında yeni bir ergo alkaloidi analeptik ajan araştırılırken bulunmuştur. LSD'yi bulan İsviçreli kimyacı Albert Hoffman kasıtlı olmayan perkutan maruziyet sonrası halüsinasyonlar yaşamaya başlamıştır (Akvardar, 2012:181).

LSD halüsinojen grubundandır ve çok etkilidir. Ülkemizde yaygın olarak kullanılan maddeler arasında değildir. Asit olarak da adlandırılır. Her bireyde farklı olarak algılama yapısında değişikliğe yol açar. Olmayan bir hayal alemine götürür. Farklı sesler duyulmaya başlanabilir, renkler belirginleşebilir yani her bireyde etkisi farklıdır. Genellikle sıvı halinde "damla" şeklinde alınır. LSD fark edilmeden uzun süre vücutta canlılığını korur (Noyan, 2005:362). Yüksek doz alımlarında ise vücutta titreme

gözlenir. Muhakeme yeteneği kaybolduğundan dolayı, kendini ya da başkasını yaralama, sakatlanmalar vs. görülebilir.

1.1.7.4. Ecstasy

İlk olarak böcek sokmalarındaki uyku durumundan kurtarmak için piyasaya çıkmıştır. Daha sonraları uyuşturucu olarak kullanımı rapor edilmiştir. Açlık, sususluk ve uykusuzluk hislerinin bastırıldığından dolayı kişide yorgunluğa neden olur. Merkezi sinir sistemini uyarıp halüsinasyonlara sebep olabilir. Genellikle tablet olarak satılmaktadır ve değişik renkleri mevcuttur.

Ülkemizde “Çılgın Max, Mitsubishi, 007, Pıt, Roket” gibi adlarla da anılmaktadır. Avrupa ve ABD’de ise “Armani, At, Baklava, Butterfly, Cherry, Coca Cola, Coro, Elmas, Kiraz, Ferrari, Fish, Mercedes, Mitsubishi, Pokemon, Zoro, Yüzde 5, Yin Yang, Rolex” gibi isimlerle de bilinir. Ecstasy’e "heartopener (kalp açıcı) da denilmektedir. Kalp atışını ve nabızı artırıcı özelliği ile bilinir. Çoğu zaman amfetaminin başka maddelerle karıştırılmış versiyonları görsel ve işitsel halüsinasyonlara neden olabilmektedir ama bu tür bir yaşantı kişinin içinde bulunduğu ruhsal duruma göre değişir (Ögel, 2010).

1.1.7.5. Kokain

Çoğunlukla Güney Amerika’da yetişen koka ağacından elde edilir. Beyaz renkli bir tozdur. Kok ya da buz olarak adlandırılır. Crack ise kokainin içime hazır yüksek potensli bir formudur. Sıklıkla buruna çekilerek kullanılır. Sigara gibi sarılarak ya da buharı içe çekilerek kullanılabilir. İntravenöz yolla tek başına ya da eroinle birlikte (speedball) kullanılabilir. Vagina, penis, rektum içine konarak da kullanılabilir. Uyarıcı etki gösterir. Etkisi alındıktan hemen sonra başlar, ancak etki yarım ila bir saat içinde sonlanır. Kendini iyi hissetme, canlılık, haz duygusunda artma, anksiyetinin kaybolması, kendine güven artışı, cinsel aktivite artışı gözlenir (Ögel ve ark, 1998:20).

1.2. İnternet

İnternet kullanımının fazlalığı neticesinde, araştırmalarla beraber yeni tanımlar literatüre geçmiştir. Bunlardan en yaygınları, internet bağımlılığı, problemlili internet kullanımı ve patolojik internet kullanımıdır. 20. Yüzyıldan günümüze ilerleyen teknolojik gelişmeler ve bilişim teknolojileri de günümüz bilgi çağının ve değişen toplum yapısıyla ortaya çıkan bilgi toplumunun zeminini oluşturmuştur. İnternet; birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünya üzerinde çok yaygın olan ve sürekli gelişip büyüme gösteren bir iletişim ağıdır. Bu teknoloji yardımıyla insanlar; üretilen bilgiyi saklama, paylaşma ve istenilen anda istedikleri bilgiye kolay, hızlı, güvenilir ve ucuz bir şekilde ulaşma imkânına sahip olmaktadır (alık ve ınar, 2009).

alık ve ınar'a göre (2009), bilgisayar teknolojisinin gelişimi ile beraber internet kullanımı da artmakta ve nerdeyse yaşamın ayrılmaz parçası haline gelmiştir.

Patolojik boyutta internet kullanımını tanımlamak için internet bağımlılığı kavramını psikiyatrist Dr. İvan Goldberg kullanmıştır. Goldberg'e göre bir kişiye internet bağımlısı tanısı konabilmesi için son bir yılda herhangi bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan belirtilerin üçü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da probleme yol açan bir internet kullanımının olması gerekmektedir.

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlanan tolerans girişimi,

a. İnternet kullanımı aynı kaldığında alınan keyfin azalması.

b. İnternet kullanımının yoğun şekilde artışı, yani eskisinden daha fazla olarak internet kullanmak.

2. Aşağıdakiler içinden en az iki durumun günler veya bir ay içinde içinde ortaya çıkması ve kişilerin internet kullanımlarından dolayı mesleki hayatında, sosyal hayatında ve önemli işlevsel alanlarda sorunlar yaşaması.

a. İnternet ile ilgili hayaller

b. İnternette neler olduğu hakkında sürekli olarak düşünme durumu.

- c. Bunaltı hissi
 - d. Psikomotor ajitasyon durumu.
 - e. Klavye varmış gibi tuşlara basma hareketi yapma.
 - f. Kendi problemlili durumlarından kaçmak amacıyla internet ya da benzer servislere bağlanma.
3. İnternet kullanımını genelde planlanandan daha fazla zaman alır ve kişi bunun genelde farkına varamaz.
 4. Kişi devamlı olarak interneti kullanmayı bırakmayı düşünür, bunun için çaba gösterir ama devamı olmaz.
 5. İnternetle alakalı konuların üstünde daha fazla durur.
 6. İnternet kullanmanın yol açtığı problemlere (uykuyu alamama ve işe, randevulara gecikme vb.) rağmen yoğun şekilde devam eder.
 7. İnterneti kullanabilmek adına önemli işlerinden bile vazgeçebilirler (Çetinkaya, 2013).

Kişilerin internet kullanımıyla doğru orantılı olarak çevresindeki bireyler ile olan ilişkilerinde de çeşitli sorunlar meydana gelebilir. İnternet başında çok fazla zaman geçiren bireylerin kendilerini yalnız ve mutsuz hissetme ihtimali artacağı gibi internet ağına çok bağlananlar gündelik hayattaki kişilerarası ağa o kadar kolay bağlanamadığı görülmüştür (Ögel, 2012).

1.3. Bağlanma

Aile ortamı, bireyin doğduğu andan başlayıp, içerisinde olduğu hayatını devam ettirebilmesi adına gerekli bakım ve desteğin ona sunulduğu sosyal ortamdır (Özmen, 2004: 28). Bu bakım ve desteğin olmaması ilerde bazı sorunlara yol açabilir.

1.3.1. Güvenli Bağlanma

Benliğin tanınması, kimliğin oluşturulabilmesi için güvenli bağlanma çok önemlidir. Doğduğumuz andan itibaren anne ile bağlanmalar, ayrılmalar yaşanır. Bu noktada güvenli bağlanma stili taşıyan bireylerde yaşama uyum sağlama daha kolaydır. Çünkü bu bireyler kendilerini sever ve başkalarını da sevmeye değer bulur, başkalarına güvenebilir, hissettiği duyguları rahatça dile getirebilirler. Güvenli bağlananlar sürekli olarak terk edilme duygusu taşımaz ve kaygı halinde olmazlar. Sosyal ilişkilerinde de yıkıcı değil yapıcı tarzda tutum sergilerler ve çözüm bulmaya çalışırlar (Finzi ve diğerleri, 2000).

Çocukluk döneminden itibaren güvene dayanan bağlanma yaşayan kişiler, olumlu benlik ve başkaları ile alakalı olarak olumlu düşüncelere sahiptirler. Bunun neticisinde de kendilerini sevebilirler ve başkalarını da güvenilebilir olarak görürler (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 227).

Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler ailesi ve çevresiyle daha uyum gösteren yapıda olan insanlardır. Kendilerine ve başkalarına daha fazla güvenen ve daha az sosyal sorunlar yaşayan kişiler olarak gösterilebilir.

1.3.2. Kayıtsız Bağlanma

Bağlanma stilleri içerisinde kayıtsız stil ise, olumsuz başkaları ve olumlu benlik ile bilinmektedir. Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler reddedildiklerinde, meydana gelecek hayal kırıklıklarını engelleyerek, olumlu benlik algılarını muhafaza etmek istemektedirler. Bu stile sahip olanlar özerkliğe yüksek seviyede dikkat ederler, başkalarına olan ihtiyaçları ve yakın ilişkilerin gerekli olduğunu inkar ederler bu yüzden yakın ilişkilerden kaçarlar, bağımsız olmanın önemini vurgularlar ve yakın ilişkilerin kendileri için gereksiz olduğunu belirtmektedirler (Oral, 2006: 46, 47).

1.3.3. Korkulu Bağlanma

Korkulu bağlanma stiline olumsuz benlik ve olumsuz başkaları durumu vardır. Bu bağlanma stiline sahip olanlar; yakınlaşmaktan korkan, sosyal yönden kaçınan bir tutum sergilemektedirler. Bu bağlanma stiline sahip olanalar kendilerini önemsiz ve değersiz görme eğilimindedirler ve bunlar, diğer bireyleri de olumsuz olarak görürler. Bu tarz bağlanma, güvenli bağlanma stilinin karşıtıdır. Bu doğrultuda nitelikler taşımaktadır. Bu bireyler, yaşadıkları sosyal ilişkiler ile ilgili karamsar yapıya sahiptirler. Bu bağlanma stiline olan kişiler ile ilgili olarak ayrıca; kendilerini açmaktan korktukları empatiden yoksun oldukları ileri sürülmektedir (Finzi ve diğerleri, 2000). Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler ise kendileri ve diğerleri ile ilgili olumsuz modellere sahiptirler (Barholomew ve Horowitz, 1991).

Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler genelde kendilerini açma, yakınlık gösterme diğerlerinden yardım isteme hususunda rahatsız hissederler. Kendilerine güvenleri az olarak ve sosyal ortamlarda atılganlık göstermeyen kişiler olarak bilinirler.

1.3.4. Saplantılı Bağlanma

Saplantılı stilde olanların kendilerine olan güvenleri azdır. Başkalarını destekleyici olarak düşünen ve bu destekten olumlu olarak faydalanamayan ve kendini açma durumları az olan kişilerdir. Bu kişilerin kendilerini değersiz hissetme ve seilmeye değer görmeme eğilimleri yüksektir. Kendilerini değersiz hissederler. Bu kişilerin kaygı düzeyleri ve kaçınmaları yüksek olarak bilinir. Saplantılı bağlanan kişiler yakın ilişkilerde bulunmayı isterler fakat ilişkilerinde kendini doğrulamaya ya da kanıtlamaya çalışırlar. Karşısındakine yapışan şekilde ilişki kurmak istediklerinden dolayı, diğer insanların kendilerinden uzak durmasına sebep olabilirler (Oral, 2006)

Araştırmalara göre bu bağlanma stilleri arasında en az problem yaşayanlar güvenli bağlanma stiline sahip olanlardır. Bu bakımdan ailenin yanında olma durumu, ailenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılama durumları, bağlanma stilleri bakımından önem teşkil eder.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve toplanan verilerin çözümlenmesine yer verilmiştir.

2.1 Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modeline göre yürütülmüş klinik gözlemsel araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmada; uzman klinisyenler tarafından önceden değerlendirilmiş, objektif tanı kriterleriyle “Madde Kullanım Bozukluğu” tanısı konulmuş, son bir yıl içerisinde en az 1 yıl boyunca düzenli olarak madde kullanma öyküsü olan 19-51 yaş arasındaki 50 madde kullanan erkek hasta ve halen hiçbir madde kullanımını öyküsü bulunmayan, 20-42 yaş arasındaki 50 erkek olmak üzere toplam 100 kişi seçilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik özellikler BAPİ Klinik Formu içerisinde sorulmuştur.

2.3.1. BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K)

BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ'nin ölçtüğü doğrudan bağımlılıkla ilgili alanların dışında bağımlılığı sürdüren ve bağımlılıkla ilgili olabilecek 6 alanın değerlendirmesini içerir. Bu 6 alanın ikisi ruhsal durumu, diğerleri ise bağımlılıkla ilgili bazı kişisel özellikleri ölçer. BAPİ-K'nın ölçtüğü farklı alanlar şunlardır:

1. Depresyon
2. Anksiyete
3. Öfke kontrol yetersizliği
4. Güvenli davranış eksikliği
5. Heyecan arama davranışı
6. Dürtüsellik

Klinik formdaki bu alanlar bağımlılık tedavisinin hedeflerinin saptanmasında yararlı olabilir. Böylece tedavi kişiye özel hale getirilebilir ve bireyselleştirilmiş bir tedavi programı uygulanabilir. BAPİ'nin sorularının ardından yani 37. sorudan itibaren bağımlılıkla ilgili klinik alanlarla ilgili sorular gelmektedir. BAPİ-K'nın da öz bildirim ve uygulayıcı formları vardır. Hesaplama BAPİ-K'da toplam puan hesaplanmamaktadır. Her klinik alan kendi içinde değerlendirilmektedir. Yanıt seçeneklerinin kodlaması 0-1-2 olarak yapılmaktadır. Hesaplama aşağıdaki biçimdedir (Ögel, 2012a).

Öfke kontrol yetersizliğinin hesaplanması

38+39+40

Güvenli davranış eksikliğinin hesaplanması

41+42+43+44+45

Heyecan arama davranışının hesaplanması

46+47+48

Dürtüsellliğin hesaplanması

49+50+51

Depresyonun hesaplanması

52+53+54+55

Anksiyetenin hesaplanması

56+57+58

2.3.2. BAPİ İnternet Formu (BAPİNT)

Bilgisayar bağımlılığı, sanal bağımlılık olarak da adlandırılan internet bağımlılığı henüz tam olarak sınıflandırılmış bir tanı kategorisi değildir. İnternet bağımlılığı ile çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Ancak bu ölçeklerin önemi bir kısmı bağımlılık kavramı ve literatürüne uygun olarak görülmemiştir. BAPİNT bağımlılık tanımına daha iyi uyan ve klinik amaçlarla kullanılacak internet bağımlılığını ölçen bir ölçektir. 18 sorudan oluşur. Sorular son 3 ayı sorgulamaktadır. BAPİNT, lise ve üniversite öğrencilerinde kullanılabilir, her iki popülasyonda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. BAPİNT'in 2 sorudan oluşan kısa bir tarama formu da vardır. Her ikisi de öz bildirim ölçeğidir (Ögel, 2012a).

2.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YIYE-II)

Nebi Sümer ve arkadaşlarının Türkçe'ye uyarlanmıştır ve bu ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Soruların 18 maddesi kaçınmacı bağlanma, geri kalan 18'i ise kaygılı bağlanma boyutlarını ölçmektedir.

Kaçıncı Bağlanma Boyutu için, çift sayı olan maddelerin ortalaması alınır.

Kaygılı Bağlanma Boyutu için, tek sayı olan maddelerin ortalaması alınır.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 24 programı kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen data ların özetlenmesinde tamamlayıcı istatistikler data ların dağılımına göre sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya medyan, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik olarak tablolar halinde gösterilmiştir.

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik testi $n < 50$ olduğu durumda Shapiro Wilks testi $n > 50$ olduğu durum ve durumlarda ise Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir.

Bağımsız grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki farklılık *Independent Samples t test*, normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki farklılıklar ise Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar ikili olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılıp, Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir.

Kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında 2x2 tablolarda Pearson Ki-Kare, RxC tablolarda ise *Fisher Freeman Halton Test* kullanılmıştır.

Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, normal dağılım gösterdiği durumlarda Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler R 3.3.2v program ile yapılmış ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara, madde kullanım bozukluğu ile ilgili bulgulara, internet bağımlılığına ilişkin bulgulara, bağlanma stillerine ilişkin bulgulara ve bunların birbiri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

1.Betimleyici İstatistikler

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarına göre demografik özelliklerin karşılaştırılması

	Grup		p
	Hasta	Kontrol	
Eğitim durumu			
İlkokulu bitirdim	6 (12)	7 (14)	
Ortaokulu bitirdim	20 (40)	18 (36)	0,973
Liseyi bitirdim	13 (26)	13 (26)	
Üniversiteyi bitirdim	11 (22)	12 (24)	
Medeni durum			
Evli	13 (26)	10 (20)	0,476
Bekâr	37 (74)	40 (80)	
Çocuk durumu			
Hayır	36 (72)	42 (84)	0,148
Evet	14 (28)	8 (16)	
Eş ilişkisi			
Çok iyi	11 (22)	9 (18)	0,617
Evli değilim	39 (78)	41 (82)	
Anne baba ilişkisi			
Çok iyi	4 (8)	11 (22)	
İyi	33 (66)	29 (58)	0,141
Orta	13 (26)	10 (20)	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?			
Bir konutta	50 (100)	50 (100)	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?			
Ailemle	47 (94)	40 (80)	0,037*
Arkadaşlarımla	3 (6)	10 (20)	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?			
Hiçbiri	9 (18)	37 (74)	0,001*
Yarısı	14 (28)	11 (22)	

Neredeyse hepsi	27 (54)	2 (4)	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?			
Düzenli bir işim var	20 (40)	24 (48)	
Düzensiz bir işim var	10 (20)	12 (24)	0,448
Çalışmıyorum	20 (40)	14 (28)	

*:p<.05

Tablo 1’de gruplara göre bazı demografik özellikler karşılaştırılmıştır. Buna göre hasta ve kontrol gruplarına göre son 6 aydır kiminle yaşadıkları ve arkadaşlarının ne kadarının uyuşturucu veya yoğun alkol kullandığı oranları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,5$). Hasta olan grupta aile ile yaşama, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunun %12’si ilkokul mezunu, %40’ı ortaokul mezunu, %26’sı lise mezunu ve %22’si üniversite mezunudur. Kontrol grubunun %14’ü ilkokul mezunu, %36’sı ortaokul mezunu, %26’sı lise mezunu ve %24’ü üniversite mezunudur. Araştırma grubunun %26’sı evli, %74’ü bekaardır. Kontrol grubunun %20’si evli, %80’i bekaardır. Araştırma grubu içerisinde eş ile ilişkinin çok iyi olma oranı %22’dir. Kontrol grubunun eş ile ilişkisinin çok iyi olma oranı ise %18’dir. Anne baba ilişkisinin çok iyi olma oranı; araştırma grubunda %8, kontrol grubunda %22, iyi olma durumu oranı; araştırma grubunda %66, kontrol grubunda %58, orta derecede olma oranı; araştırma grubunda %26, kontrol grubunda ise %20’dir. Araştırma grubu içerisinde aile ile yaşama oranı %94, arkadaşları ile yaşama oranı %6’dır. Araştırma grubunun arkadaş ve çevresinin neredeyse hepsinin uyuşturucu veya alkol kullanma oranı %54, yarısının kullanma oranı %28, hiçbirinin kullanmama oranı ise %18’dir. Kontrol grubunun arkadaş ve çevresinin neredeyse hepsinin uyuşturucu veya alkol kullanma oranı %4, yarısının kullanma oranı %22, hiçbirinin kullanmama oranı ise %48’dir. Araştırma grubunda düzenli işi olanların oranı %40, düzensiz işi olanların oranı %20 ve çalışmayanların oranı %40’tır. Kontrol grubunda düzenli işi olanların oranı %48, düzensiz işi olanların oranı %24, çalışmayanların oranı %28’dir

Tablo 2: Gruplara göre bireylerin bazı kişisel ve fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup		p
	Hasta	Kontrol	
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?			
Hiçbir zaman	29 (58)	23 (46)	0,031*
Nadiren	6 (12)	17 (34)	
Bazen	15 (30)	10 (20)	
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?			
İyi	20 (40)	17 (34)	0,534
Orta	30 (60)	33 (66)	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?			
Çok iyi	2 (4)	11 (22)	0,028*
İyi	30 (60)	24 (48)	
Orta	18(36)	15 (30)	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?			
Hayır	41 (82)	47 (94)	0,065
Evet	9 (18)	3 (6)	
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz			
Hiçbirini geçirmedim	46 (92)	50 (100)	0,120
Hepatit b	2 (4)	0 (0)	
Hepatit c	2 (4)	0 (0)	
Daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?			
Hayır	32 (64)	50 (100)	0,001*
Evet, buprenorfin	14 (28)	0 (0)	
Evet, metadon	4 (8)	0 (0)	
Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?			
Hayır	39 (78)	50 (100)	0,001*
Evet	11 (22)	0 (0)	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?			
Hayır	38 (76)	50 (100)	0,001*
Evet	12 (24)	0 (0)	
Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?			
Hayır	39 (78)	50 (100)	0,001*
Evet, madde kullanımımıla ilişkiliydi	7 (14)	0 (0)	
Evet, ama madde kullanımımıla ilişkisizdi	4 (8)	0 (0)	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?			
Hiçbir zaman	35 (70)	50 (100)	0,001*
1 kereden fazla	15 (30)	0 (0)	

*:p<.05

Tablo 2’de hasta ve kontrol grubundaki bireylerin bazı fiziksel ve kişisel bilgileri karşılaştırılmıştır. Buna göre ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta bazen zorlanan hasta bireylerin oranı sağlıklı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır (p<.05). Hasta ve kontrol gruplarına göre genel olarak fizik sağlıklarını nasıl tarif ettikleri sorulduğunda, kontrol grubundaki bireylerin hasta grubuna göre çok daha iyi olduğu görülürken, iyi ve orta şeklinde fiziksel sağlığına sahip olduğunu bildiren hastaların oranı sağlıklı gruba göre daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Gruplara göre daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi görme, bugüne kadar damar yoluyla madde kullanma durumu, haklarında denetimli serbestlik tedbiri kararı olup olmama durumu,

şimdiye kadar cezaevi yaşantılarının olup olmaması, yaşamları boyunca kendilerine zarar verip vermeme durumları karşılaştırılmış, oranlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Daha önceden metadon ya da buprenorfin tedavisi gören hasta bireylerin oranı kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde hasta grubundaki bireylerin hayatlarında bugüne kadar damar yoluyla madde kullananlar, haklarında denetimli serbestlik tedbiri kararı olanlar, şimdiye kadar cezaevi yaşantısı olanlar ve yaşamları boyunca kendilerine zarar verenlerin oranı sağlıklı gruptaki bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3: Hasta grubun psikolojik destek ve tedavilerine yönelik bilgiler

	Grup
	Hasta
	M(Q1-Q3)
Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz?	0(0-1)
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı bırakma girişiminiz oldu?	4,5(2-8)
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle ayaktan tedavi gördünüz?	1(0-2)
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle bir hastaneye yatarak tedavi gördünüz?	1(0-3)

Tablo 4: Hastaların maddeyi ilk kullandığı yaşların tablollaştırılması

	Grup
	Hasta
İlk kez kaç yaşında esrar kullandınız?	15,89±3,67
İlk kez kaç yaşında ekstazi kullandınız?	17,4±7,6
İlk kez kaç yaşında eroin kullandınız?	20,44±6,08
İlk kez kaç yaşında kokain kullandınız?	22,29±7,48
İlk kez kaç yaşında taş kullandınız?	22,19±6,37
İlk kez kaç yaşında rohipnol, rivotrol gibi hapları kullandınız?	19,2±3,27
İlk kez kaç yaşında uçucu maddeleri kullandınız?	18,33±1,53
İlk kez kaç yaşında tantum, xanax gibi hapları kullandınız?	17±0
İlk kez kaç yaşında metamfetamin gibi maddeleri kullandınız?	29±6,58
İlk kez kaç yaşında LSD gibi maddeleri kullandınız?	20,5±7,78

3.2. Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 5: Hasta grubun YİYE alt boyutları ile BAPİ ve BAPİNT alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

	Kaygılı Bağlanma Boyutu	Kaçınmacı Bağlanma
Madde kullanım özellikleri	0,306*	-0,076
Tanı	0,096	0,168
Yaşam üstüne etkileri	0,233	0,126
Şiddetli istek	0,106	0,049
Motivasyon	0,143	0,053
BAPİ Toplam Puanı (Bağımlılık Şiddeti)	0,266	0,079
Depresyon	0,425*	0,182
Anksiyete	0,483*	0,137
Öfke Kontrol Yetersizliği	0,180	0,071
Güvenli Davranış Eksikliği	0,414*	0,403*
Heyecan Arama Davranışı	0,212	0,094
Dürtüsellik	0,138	0,107
İnternet kullanım sıklığı	0,065	0,119
Tanı	0,193	0,055
Yaşam üstüne etkileri	0,280*	0,143
Şiddetli istek	0,126	0,057
Motivasyon	0,250	0,170
BAPİNT Toplam Puanı (Bağımlılık Şiddeti)	0,206	0,138

*:p<.05

Tablo 5’te hasta bireylerin YİYE alt boyutları ile BAPİ ve BAPİNT alt boyutları arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre kaygılı bağlanma ile depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve yaşam üstüne etkileri alt boyutları ile anlamlı düzeyde doğrusal, zayıf ve aynı yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,5$). Bireylerin kaygılı bağlanma puanları arttıkça depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve yaşam üstüne etkileri puanlarının da arttığı söylenebilir. Kaçınmacı bağlanma ile yalnızca güvenli davranış eksikliği arasında anlamlı düzeyde, zayıf, aynı yönlü ve doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,5$). Bireylerin kaçınması bağlanma puanları arttıkça güvenli davranış eksikliği puanlarının da arttığı görülmüştür. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, anlamlı düzeyde doğrusal bir korelasyon bulunmadığı görülmüştür ($p>.05$).

3.3. Gruplar Arası Karşılaştırma Sonuçları

Tablo 6: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİ alt boyutlarının karşılaştırılması

	Grup					
	Hasta					
	Depresyon	p	Anksiyete	p	Öfke Kontrol Yetersizliği	p
Eğitim durumu						
İlkokulu bitirdim	0,5(0-4)	0,116	1(0-6)	0,038*	2,5(2-3)	0,271
Ortaokulu bitirdim	4(3-6)		3,5(2,5-4)		4(2,5-6)	
Liseyi bitirdim	4(3-6)		3(2-5)		3(2-6)	
Üniversiteyi bitirdim	3(2-3)		2(1-2)		3(1-4)	
Medeni durum						
Evli	4±2,42	0,3	2,77±1,88	0,913	2,85±1,86	0,482
Bekâr	3,22±2,29		2,7±1,88		3,32±2,16	
Çocuk durumu						
Hayır	3,28±2,24	0,493	2,78±1,88	0,729	3,31±2,11	0,57
Evet	3,79±2,58		2,57±1,87		2,93±2,06	
Eş ilişkisi						
Çok iyi	4,27±2,53	0,17	3,09±1,87	0,46	3±1,79	0,722
Evli değilim	3,18±2,23		2,62±1,87		3,26±2,17	
Anne baba ilişkisi						
Çok iyi	4,5±1,73	0,093	3,5±1,91	0,123	3±2,45	0,87
İyi	2,91±2,32		2,33±1,87		3,12±2,26	
Orta	4,38±2,18		3,46±1,66		3,46±1,56	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?						
Bir konutta	3,42±2,32		2,72±1,86		3,2±2,08	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?						
Ailemle	3(2-5)	0,553	2(1-4)	0,184	3(1-5)	0,692
Arkadaşlarımla	2(0-7)		1(0-6)		5(4-6)	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?						
Hiçbiri	3,56±3,21	0,87	2,89±2,62	0,868	4,11±1,83	0,291
Yarısı	3,64±2,24		2,5±1,29		3,29±1,86	
Neredeyse hepsi	3,26±2,1		2,78±1,89		2,85±2,23	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?						
Düzenli bir işim var	3,45±2,39	0,805	2,4±1,79	0,262	3,45±1,9	0,577
Düzensiz bir işim var	3±2,11		2,3±1,64		2,6±1,71	
Çalışmıyorum	3,6±2,44		3,25±2		3,25±2,43	

*:p<.05

Tablo 7: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİ diğer alt boyutlarının karşılaştırılması

	Grup					
	Hasta					
	Güvenli Davranış Eksikliği	p	Heyecan Arama Davranışı	p	Dürtüsellik	p
Eğitim durumu						
İlkokulu bitirdim	6,5(2-8)	0,008*	2(1-3)	0,318	2(1-2)	0,052
Ortaokulu bitirdim	6,5(3,5-9)		3,5(2-6)		3,5(2-5)	
Liseyi bitirdim	3(2-6)		5(4-6)		4(3-6)	
Üniversiteyi bitirdim	2(1-4)		4(2-6)		3(2-4)	
Medeni durum						
Evli	5,23±3,35	0,594	3,54±2,18	0,867	3,08±1,8	0,623
Bekâr	4,68±3,16		3,65±1,98		3,38±1,92	
Çocuk durumu						
Hayır	4,72±3,19	0,732	3,58±1,96	0,839	3,47±1,92	0,303
Evet	5,07±3,27		3,71±2,2		2,86±1,75	
Eş ilişkisi²						
Çok iyi	6±3	0,167	3,36±2,34	0,637	2,64±1,57	0,187
Evli değilim	4,49±3,19		3,69±1,94		3,49±1,93	
Anne baba ilişkisi						
Çok iyi	5,75±4,03	0,828	5±2	0,107	2,5±1	0,138
İyi	4,7±3,19		3,21±2		3,06±1,92	
Orta	4,85±3,16		4,23±1,83		4,15±1,77	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?						
Bir konutta	4,82±3,19		3,62±2,01		3,3±1,88	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?						
Ailemle	4(2-8)	0,303	4(2-6)	0,961	3(2-4)	0,428
Arkadaşlarımla	2(2-10)		5(4-6)		6(0-6)	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?						
Hiçbiri	4,67±3,5	0,411	3,89±2,03	0,379	3,44±2,19	0,968
Yarısı	3,93±3,22		4,14±1,96		3,29±1,9	
Neredeyse hepsi	5,33±3,08		3,26±2,03		3,26±1,83	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?						
Düzenli bir işim var	4,95±3,36	0,663	3,9±2,13	0,598	3,25±1,97	0,229
Düzensiz bir işim var	4±1,94		3,1±2,02		2,5±1,9	
Çalışmıyorum	5,1±3,55		3,6±1,93		3,75±1,71	

*p<.05

Tablo 6 ve tablo 7'de hasta bireylerin demografik özellikleri ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre yalnızca hastaların eğitim durumlarına göre anksiyete ve güvenli davranış eksikliği ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,5$). Ortaokulu bitiren hastaların anksiyete puanları lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. İlkokul ve ortaokul mezunu hastaların güvenli davranış eksikliği ortalamaları lise ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİ alt boyutlarının karşılaştırılması

	Depresyon	p	Anksiyete	p	Öfke Kontrol Yetersizliği	p
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?						
Hiçbir zaman	2,79±2,16		2,41±1,92		3,28±2,05	
Nadiren	2,83±2,56	0,013*	2±1,67	0,079	2,33±2,07	0,553
Bazen	4,87±2		3,6±1,59		3,4±2,2	
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?						
İyi	3,1±2,13	0,432	2,65±1,84	0,831	3,3±1,95	0,785
Orta	3,63±2,46		2,77±1,91		3,13±2,19	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?						
Çok iyi	4,5±2,12		4,5±0,71		5±1,41	
İyi	2,8±2,17	0,066	2,3±1,76	0,096	2,97±2,03	0,371
Orta	4,33±2,35		3,22±1,93		3,39±2,2	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?						
Hayır	3,22±2,33	0,196	2,54±1,8	0,139	3,17±2,19	0,834
Evet	4,33±2,18		3,56±2,01		3,33±1,58	
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz						
Hiçbirini geçirmedim	3(2-5)		2(1-4)		3(2-5)	
Hepatit b	3,5(0-7)	0,971	3(0-6)	0,859	1(0-2)	0,138
Hepatit c	4(0-8)		2(0-4)		5(4-6)	
Daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?						
Hayır	3,28±2,02		2,56±1,79		3,41±2,06	
Evet, buprenorfin	3,14±2,96	0,173	3±2,18	0,736	2,79±2,19	0,645
Evet, metadon	5,5±1,29		3±1,41		3±2,16	
Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?						
Hayır	3(3-5)	0,907	3(2-4)	0,86	4(2-6)	0,833
Evet	2(0-5)		1(0-4)		2(1-3)	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?						
Hayır	3,34±2,34	0,677	2,47±1,78	0,097	3,34±2,03	0,396
Evet	3,67±2,35		3,5±1,98		2,75±2,26	
Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?						
Hayır	3(2-5)		2(1-4)		4(2-6)	
Evet, madde kullanımımıyla ilişkiliydi	4(3-6)	0,455	4(3-5)	0,226	2(2-4)	0,28
Evet, ama madde kullanımımıyla ilişkisizdi	1,5(0-4)		1(0,5-3)		1,5(0,5-4)	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?						
Hiçbir zaman	3,29±2,24		2,54±1,72		2,97±2,04	
1 kereden fazla	3,73±2,55	0,538	3,13±2,17	0,309	3,73±2,15	0,239

*:p<.05

Tablo 9: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİ diğer alt boyutlarının karşılaştırılması

	Güvenli Davranış Eksikliği	p	Heyecan Arama Davranışı	p	Dürtüsellik	p
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?						
Hiçbir zaman	4,07±2,85	0,032*	3,86±2,01	0,566	3,28±1,94	0,875
Nadiren	4±3,03		3±1,79		3±1,55	
Bazen	6,6±3,33		3,4±2,13		3,47±1,96	
enel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?						
İyi	3,75±2,88	0,051	4,3±1,66	0,050*	3,6±1,88	0,361
Orta	5,53±3,22		3,17±2,12		3,1±1,88	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?						
Çok iyi	5,5±3,54	0,038*	5±1,41	0,097	5,5±0,71	0,243
İyi	3,9±2,67		3,13±2,16		3,2±1,95	
Orta	6,28±3,54		4,28±1,56		3,22±1,73	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?²						
Hayır	4,49±3,23	0,117	3,76±2,01	0,311	3,34±1,92	0,742
Evet	6,33±2,65		3±2		3,11±1,76	
şğıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz						
Hiçbirini geçirmedim	4(2-8)	0,817	4(2-6)	0,053	3,5(2-5)	0,312
Hepatit b	6(4-8)		1,5(1-2)		1,5(1-2)	
Hepatit c	4,5(1-8)		1(0-2)		3(0-6)	
aha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?						
Hayır	4,75±3,19	0,645	3,72±1,95	0,058	3,41±2	0,795
Evet, buprenorfin	4,57±3,27		2,86±2,03		3,21±1,85	
Evet, metadon	6,25±3,3		5,5±1		2,75±0,96	
ayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?						
Hayır	5(2-9)	0,282	4(2-6)	0,463	4(2-6)	0,552
Evet	3(1-4)		2(1-5)		2(1-3)	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?						
Hayır	4,76±3,22	0,825	3,68±2	0,692	3,32±1,83	0,917
Evet	5±3,22		3,42±2,11		3,25±2,09	
Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?						
Hayır	4(2-8)	0,482	4(2-6)	0,442	4(2-5)	0,456
Evet, madde kullanımıyla ilişkiliydi	5(3-8)		4(2-5)		3(1-4)	
Evet, ama madde kullanımıyla ilişkisizdi	2(1-6)		2(1-4)		3,5(2-5)	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?						
Hiçbir zaman	3,97±2,8	0,003*	3,66±2,03	0,844	3,6±1,68	0,084
1 kereden fazla	6,8±3,23		3,53±2,03		2,6±2,16	

*:p<.05

Tablo 8 ve tablo 9’da hasta bireylerin kişisel ve fiziksel özellikleri ile depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik toplam puan ortalamaları karşılaştırılmak istenmiştir. Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta bazen zorlanan hasta bireylerin depresyon ve güvenli davranış puanları nadiren ve hiçbir zaman zorlanmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur (p<.05). Genel olarak ekonomik durumları iyi olan hastaların heyecan arama davranış puanları,

ekonomik durumu orta düzeyde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,5$). Hastaların genel olarak fiziksel sağlıkları ile güvenli davranış eksikliği alt boyut ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,5$). Fizik sağlığı orta düzeyde olan hasta bireylerin güvenli davranış eksikliği puanları, fiziksel sağlığı iyi ve çok iyi olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Yaşamları boyunca kendilerine 1 kereden fazla zarar veren hastaların güvenli davranış eksikliği puanları hiç zarar vermeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 10: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİNT alt boyutlarının karşılaştırılması

	İnternet kullanım sıklığı		Tanı		Yaşam üstüne etkileri	
		p		p		p
Eğitim durumu						
İlkokulu bitirdim	1,5(0-4)		0(0-0)		0(0-0)	
Ortaokulu bitirdim	3(2-4)	0,154	0,67(0-1,58)	0,108	0,43(0-1,29)	0,055
Liseyi bitirdim	4(3-5)		1,17(0,67-1,33)		0,29(0-0,43)	
Üniversiteyi bitirdim	4(3-5)		1,33(0-1,83)		0,57(0-0,86)	
Medeni durum						
Evli	3(1-4)	0,188	0(0-1,17)	0,042*	0(0-0,43)	0,066
Bekâr	4(3-4,5)		0,83(0,33-1,83)		0,43(0-0,86)	
Çocuk durumu						
Hayır	3(3-5)	0,624	0,92(0,33-1,83)	0,040*	0,43(0-0,93)	0,069
Evet	3(2-4)		0(0-1,17)		0(0-0,43)	
Eş ilişkisi						
Çok iyi	3(0-5)	0,231	0(0-1,67)	0,173	0(0-0,57)	0,214
Evli değilim	4(3-4)		0,83(0-1,83)		0,43(0-0,86)	
Anne baba ilişkisi						
Çok iyi	4(1,5-5)	0,349	1(0-2,17)	0,743	0,86(0,21-1,57)	0,505
İyi	4(3-4,5)		1(0-1,67)		0,29(0-0,71)	
Orta	3(2-4)		0,5(0-0,83)		0,29(0-0,57)	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?						
Bir konutta	3(3-4)		0,83(0-1,67)		0,29(0-0,86)	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?						
Ailemle	3,5(3-5)	0,071	0,83(0-1,83)	0,039	0,43(0-0,86)	0,064
Arkadaşlarımla	2(0-3)		0(0-0)		0(0-0)	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?						
Hiçbiri	4(3-4)	0,566	1(0-1,17)	0,29	0,29(0-0,43)	0,487
Yarısı	3,5(3-5)		1,42(0,33-2)		0,36(0-1,29)	
Neredeyse hepsi	3(2-4)		0,67(0-1,33)		0,29(0-1)	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?						
Düzenli bir işim var	4(3-5)		0,67(0-1,33)		0,14(0-0,5)	
Düzensiz bir işim var	3(2-4)	0,623	0,67(0-1,83)	0,634	0,14(0-0,86)	0,283
Çalışmıyorum	3(3-4)		0,83(0,25-2,17)		0,43(0-1,21)	

*:p<.05

Tablo 11: Hasta grubun demografik özellikleri ile BAPİNT diğer alt boyutlarının karşılaştırılması

	Şiddetli istek	p	Motivasyon	p	BAPİNT Toplam Puanı (Bağımlılık Şiddeti)	p
Eğitim durumu						
İlkokulu bitirdim	0(0-1)		0(0-0)		0,3(0-1)	
Ortaokulu bitirdim	0,25(0-1,75)	0,030*	0(0-1,25)	0,08	0,98(0,39-1,76)	0,094
Liseyi bitirdim	2(1,5-2)		0(0-0)		1,39(1,23-1,69)	
Üniversiteyi bitirdim	2(0-3)		0(0-0)		1,47(0,8-2,07)	
Medeni durum						
Evli	0(0-1,5)	0,026*	0(0-0)	0,165	0,6(0,31-1,23)	0,047*
Bekâr	1,5(0,5-2)		0(0-0,5)		1,39(0,99-1,88)	
Çocuk durumu						
Hayır	1,5(0-2)	0,104	0(0-0,5)	0,128	1,42(0,95-1,88)	0,13
Evet	0(0-2)		0(0-0)		0,74(0,4-1,39)	
Eş ilişkisi²						
Çok iyi	0(0-2)	0,114	0(0-0)	0,265	0,6(0-1,73)	0,13
Evli değilim	1,5(0-2)		0(0-0,5)		1,38(0,93-1,88)	
Anne baba ilişkisi						
Çok iyi	0,75(0-2,75)	0,971	0(0-0,75)	0,979	1,47(0,34-2,45)	0,691
İyi	1(0-2)		0(0-0)		1,39(0,6-1,73)	
Orta	1,5(0-2)		0(0-0)		1,12(0,4-1,38)	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?						
Bir konutta	1,25(0-2)		0(0-0)		1,33(0,6-1,73)	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?						
Ailemle	1,5(0-2)	0,043*	0(0-0)	0,352	1,33(0,69-1,88)	0,043*
Arkadaşlarımla	0(0-0)		0(0-0)		0,4(0-0,6)	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?						
Hiçbiri	1,5(1-2)	0,513	0(0-0)	0,187	1,38(1-1,55)	0,244
Yarısı	1,75(0-2,5)		0(0-1,5)		1,46(1,2-2,26)	
Neredeyse hepsi	0,5(0-2)		0(0-0)		0,99(0,31-1,63)	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?						
Düzenli bir işim var	1,25(0-2)	0,778	0(0-0)	0,154	1,33(0,6-1,65)	0,794
Düzensiz bir işim var	0,75(0-2)		0(0-1,5)		1,2(0,46-1,47)	
Çalışmıyorum	1,5(0-2,25)		0(0-0,25)		1,34(0,95-1,9)	

*:p<.05

Tablo 10 ve tablo 11’de bireylerin demografik özellikleri ile internet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve bağımlılık şiddeti puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre bireylerin eğitim durumlarına göre şiddetli istek, medeni durumlarına göre tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve bağımlılık şiddeti, çocuk olup olmama durumuna göre tanı ve son 6 aydır kiminle yaşadıklarına göre şiddetli istek ve bağımlılık şiddeti puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,5). Üniversite ve lise mezunu bireylerin şiddetli istek puanları, ortaokul ve ilkokul mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bekâr bireylerin tanı, şiddetli istek ve bağımlılık şiddeti puanları evli olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çocuğu olmayan hasta bireylerin tanı puanları çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Son 6 ay içerisinde ailesiyle yaşayan hasta bireylerin şiddetli istek ve bağımlılık şiddeti puanı arkadaşlarıyla yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, çalışmaya dâhil edilen hasta bireylerin demografik özelliklerine göre internet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>.05)

Tablo 12: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİNT alt boyutlarının karşılaştırılması

	İnternet kullanım sıklığı	P	Tanı	P	Yaşam üstüne etkileri	P
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?						
Hiçbir zaman	3(3-4)		0,83(0-1,83)		0,29(0-0,57)	
Nadiren	4(3-5)	0,67	1(0,67-1,33)	0,694	0,29(0-1)	0,807
Bazen	3,5(0-5)		0,67(0-1,17)		0,43(0-1)	
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?						
İyi	4(3-5)	0,386	1,08(0-1,75)	0,936	0,29(0-0,71)	0,516
Orta	3(3-4)		0,67(0-1,33)		0,36(0-1)	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?						
Çok iyi	3,5(3-4)		1,83(1,17-2,5)		1(0,57-1,43)	
İyi	4(3-5)	0,548	0,92(0-1,67)	0,14	0,29(0-0,86)	0,306
Orta	3(1-4)		0,25(0-1,33)		0,07(0-0,57)	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?						
Hayır	4(3-5)	0,020*	1(0,33-1,83)	0,013*	0,43(0-0,86)	0,16
Evet	1(0-3)		0(0-0)		0(0-0,43)	
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz						
Hiçbirini geçirmedim	3(3-4)		0,75(0-1,83)		0,36(0-0,86)	
Hepatit b	2(0-4)	0,633	0,42(0-0,83)	0,633	0(0-0)	0,319
Hepatit c	4(3-5)		1,08(0,83-1,33)		0,36(0,14-0,57)	
Daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?						
Hayır	3(3-4)		0,67(0-1,5)		0,29(0-0,64)	
Evet, buprenorfin	3,5(3-5)	0,87	0,92(0,67-1,67)	0,603	0,07(0-0,86)	0,57
Evet, metadon	3(0,5-5)		0,67(0-1,67)		0,79(0,29-1,14)	
Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?						
Hayır	3(3-4)	0,853	0,67(0-2)	0,858	0,29(0-0,86)	0,697
Evet	3(1-5)		0,83(0-1,33)		0,29(0-0,57)	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?						
Hayır	3(3-4)	0,815	0,75(0-1,83)	0,626	0,36(0-0,86)	0,953
Evet	3(3-5)		0,83(0-1,08)		0,29(0-0,86)	
Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?						
Hayır	4(3-5)		1(0-2)		0,43(0-1)	
Evet, madde kullanımımıyla ilişkiliydi	3(1-3)	0,15	0(0-0,83)	0,106	0(0-0,29)	0,313
Evet, ama madde kullanımımıyla ilişkisizdi	5(0-5)		0,67(0-1,5)		0,21(0-1)	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?						
Hiçbir zaman	4(3-5)	0,254	0,83(0-2,17)	0,029	0,29(0-0,86)	0,758
1 kereden fazla	3(2-4)		0(0-1)		0,29(0-0,57)	

*:p<.05

Tablo 13: Hasta grubun kişisel ve fiziksel özellikleri ile BAPİNT diğer alt boyutlarının karşılaştırılması

	Şiddetli istek	p	Motivasyon	p	BAPİNT Toplam Puanı (Bağımlılık Şiddeti)	p
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?						
Hiçbir zaman	1,5(0-2)		0(0-0)		1,33(0,69-1,73)	
Nadiren	1,25(0-3)	0,582	0(0-0)	0,283	1,15(0,93-2,07)	0,809
Bazen	0,5(0-2)		0(0-1)		1,2(0-1,63)	
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?						
İyi	1,25(0-2)	0,759	0(0-0)	0,346	1,28(0,57-1,81)	0,976
Orta	1,25(0-2)		0(0-0,5)		1,33(0,6-1,63)	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?						
Çok iyi	1,5(1-2)		0,75(0,5-1)		1,72(1,55-1,89)	
İyi	1,5(0-2)	0,347	0(0-0)	0,049	1,33(0,69-1,73)	0,326
Orta	0,25(0-2)		0(0-1)		0,99(0,31-1,63)	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?						
Hayır	1,5(0-2)	0,041*	0(0-0,5)	0,084	1,39(0,97-1,88)	0,009
Evet	0(0-0)		0(0-0)		0,31(0-0,69)	
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz						
Hiçbirini geçirmedim	1,5(0-2)		0(0-0)		1,33(0,6-1,88)	
Hepatit b	0(0-0)	0,248	0(0-0)	0,554	0,48(0-0,97)	0,355
Hepatit c	1(0-2)		0(0-0)		1,29(1,2-1,38)	
Daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?						
Hayır	1(0-2)		0(0-0)		1,18(0,6-1,58)	
Evet, buprenorfin	2(0-2)	0,782	0(0-0)	0,976	1,42(1,07-1,73)	0,803
Evet, metadon	0,75(0-2,25)		0(0-0,75)		1,19(0,16-2,16)	
Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?						
Hayır	1(0-2)	0,8	0(0-0,5)	0,265	1,32(0,6-1,89)	0,743
Evet	1,5(0-2)		0(0-0)		1,33(0,31-1,73)	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?						
Hayır	1,25(0-2)	0,682	0(0-0)	0,541	1,33(0,6-1,88)	0,633
Evet	1(0-2)		0(0-0)		1,1(0,53-1,58)	
Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?						
Hayır	1,5(0-2)		0(0-0,5)		1,39(0,8-1,92)	
Evet, madde kullanımıyla ilişkiliydi	0(0-1,5)	0,1	0(0-0)	0,148	0,6(0,31-1,07)	0,06
Evet, ama madde kullanımıyla ilişkisizdi	0,75(0-1,75)		0(0-0)		0,91(0,04-1,81)	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?						
Hiçbir zaman	1,5(0-2,5)	0,093	0(0-0)	0,599	1,33(0,8-1,92)	0,13
1 kereden fazla	0,5(0-2)		0(0-1)		1(0,09-1,55)	

*:p<.05

Tablo 12 ve tablo 13'te bireylerin kişisel ve fiziksel özellikleri ile internet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve bağımlılık şiddeti puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre düzenli ilaç kullanıp kullanmama durumuna göre internet kullanım sıklığı, tanı ve şiddetli istek puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,5). İlaç kullanmayan hastaların internet kullanım sıklığı, tanı ve şiddetli istek puanları ilaç kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, bireylerin demografik özelliklerine göre kaygılı bağlanma ve kaçınması bağlanma puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>.05).

Tablo 14: Hasta grubun demografik özellikleri ile YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması

	Kaygılı Bağlanma Boyutu	p	Kaçınmacı Bağlanma	p
Eğitim durumu				
İlkokulu bitirdim	3,33±1,75	0,045*	2,81±0,96	0,140
Ortaokulu bitirdim	4,38±1,2		3,16±1,07	
Liseyi bitirdim	3,77±1,04		2,94±1,25	
Üniversiteyi bitirdim	3,11±1,23		2,23±0,73	
Medeni durum				
Evli	4,05±1,48	0,470	2,8±1,04	0,818
Bekâr	3,74±1,26		2,88±1,1	
Çocuk durumu				
Hayır	3,74±1,28	0,528	2,83±1,09	0,766
Evet	4,01±1,42		2,93±1,08	
Eş ilişkisi				
Çok iyi	4,37±1,36	0,112	2,95±0,99	0,755
Evli değilim	3,66±1,27		2,83±1,11	
Anne baba ilişkisi²				
Çok iyi	4,21±0,17	0,792	2,31±0,59	0,338
İyi	3,75±1,41		2,8±0,93	
Orta	3,88±1,27		3,17±1,45	
Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?				
Bir konutta	3,82±1,31		2,86±1,07	
Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?				
Ailemle	3,84±1,33	0,616	2,91±1,05	0,165
Arkadaşlarımla	3,44±1,25		2,02±1,34	
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?				
Hiçbiri	3,69±1,54	0,384	2,71±1,07	0,271
Yarısı	3,46±1,3		2,53±0,99	
Neredeyse hepsi	4,05±1,24		3,08±1,1	
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?				
Düzenli bir işim var	3,78±1,33	0,784	2,67±0,94	0,443
Düzensiz bir işim var	3,61±1,46		2,77±1,17	
Çalışmıyorum	3,96±1,28		3,09±1,16	

*:p<.05

Tablo 14’te bireylerin demografik özellikleri ile kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre bireylerin eğitim durumlarına göre kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,5). Ortaokul mezunu bireylerin kaygılı bağlanma puanları ilkokul, lise ve üniversite mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, bireylerin demografik özelliklerine göre kaygılı bağlanma ve kaçınması bağlanma puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 15: Hasta grubun bazı kişisel ve fiziksel özellikleri ile YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması

	Kaygılı Bağlanma Boyutu	p	Kaçınmacı Bağlanma	p
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?				
Hiçbir zaman	3,43±1,17	0,028*	2,71±1,09	0,528
Nadiren	3,9±1,44		3,05±1,04	
Bazen	4,53±1,31		3,07±1,08	
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?				
İyi	3,4±1,24	0,064	2,67±1,2	0,306
Orta	4,1±1,31		2,99±0,98	
Genel olarak fizik sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?				
Çok iyi	5±1,81	0,078	2,22±0,31	0,156
İyi	3,5±1,36		2,68±1,1	
Orta	4,22±1,06		3,23±1	
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?				
Hayır	3,72±1,34	0,263	2,87±1,03	0,849
Evet	4,27±1,16		2,8±1,32	
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz				
Hiçbirini geçirmedi	3,77±1,32	0,505	2,88±1,09	0,654
Hepatit b	4,89±1,89		2,17±0,24	
Hepatit c	3,89±0,71		2,97±1,45	
Daha önce metadon ya da buprenorfin tedavisi gördünüz mü?				
Hayır	3,9±1,37	0,338	2,86±1,13	0,592
Evet, buprenorfin	3,44±1,29		2,71±1,06	
Evet, metadon	4,44±0,43		3,35±0,64	
Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?				
Hayır	3,89±1,27	0,441	2,89±1,02	0,727
Evet	3,55±1,49		2,76±1,29	
Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?				
Hayır	3,69±1,34	0,241	2,81±0,98	0,549
Evet	4,21±1,19		3,02±1,37	
Şimdiye kadar cezai yaşadığınız oldu mu?				
Hayır	3,8±1,28	0,043	2,87±0,96	0,332
Evet, madde kullanımıyla ilişkiliydi	4,6±1,18		3,17±1,75	
Evet, ama madde kullanımıyla ilişkisizdi	2,57±1,04		2,17±0,31	
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?				
Hiçbir zaman	3,74±1,29	0,543	2,84±1,01	0,862
1 kereden fazla	3,99±1,4		2,9±1,25	

*:p<.05

Tablo 15'te bireylerin bazı kişisel ve fiziksel özellikleri ile kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Buna göre ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılamakta bazen zorlanan bireylerin kaygılı bağlanma puanları nadiren ve hiçbir

zaman zorlanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 16: Hasta ve kontrol gruplarına göre BAPİ, BAPİNT ve YİYE alt boyutlarının karşılaştırılması

	Grup		p
	Hasta	Kontrol	
Depresyon	3,42±2,32	2,08±1,74	0,001*
Anksiyete	2,72±1,86	1,52±1,68	0,001*
Öfke Kontrol Yetersizliği	3,2±2,08	1,98±1,81	0,002*
Güvenli Davranış Eksikliği	4,82±3,19	4±2,86	0,179
Heyecan Arama Davranışı	3,62±2,01	2,46±1,93	0,004*
Dürtüsellik	3,3±1,88	2,52±1,75	0,034*
İnternet kullanım sıklığı	3,18±1,63	3,68±1,11	0,079
Tanı	0,97±0,97	1,32±0,73	0,043*
Yaşam üstüne etkileri	0,29(0-0,86)	0,5(0,14-0,86)	0,156
Şiddetli istek	1,25(0-2)	1,5(1-2,5)	0,150
Motivasyon	0(0-0)	0(0-0)	0,966
BAPİNT Toplam Puanı (Bağımlılık Şiddeti)	1,25±0,85	1,49±0,6	0,105
Kaygılı Bağlanma Boyutu	3,82±1,31	3,81±1,15	0,968
Kaçınmacı Bağlanma	2,86±1,07	2,94±1,03	0,696

*:p<.05

Tablo 16’da gruplar arasında depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik, internet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon, bağımlılık şiddeti, kaygılı bağlanma boyutu ve kaçınmacı bağlanma boyutu ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre gruplara göre depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik ve tanı toplam puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,5). Hasta grubundaki bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puanları sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu görülürken, kontrol grubundaki bireylerin tanı puanları hasta grubuna göre yüksek çıkmıştır.

Tablo 17: Hasta grubun alkol tüketimleri ile ilgili bazı durumlarının özetlenmesi

	Grup Hasta
Son bir yıldır çoğunlukla hangi cins alkollü içeceği tercih ediyorsunuz?	
Hiç alkol kullanmıyorum	23(46)
Bira	7(14)
Rakı	6(12)
Şarap	0(0)
Votka, viski, cin vb.	14(28)
Bira içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdiğiniz?	
Bir büyük kutu bira veya daha az	16(57,14)
2 büyük kutu bira	3(10,71)
3-4 büyük kutu bira	6(21,43)
5-6 büyük kutu bira	1(3,57)
7 büyük kutu bira ve daha fazlası	2(7,14)
Rakı içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdiğiniz?	
1 dubleden az	13(46,43)
2 double	2(7,14)
3 double	1(3,57)
4 double	1(3,57)
5 double veya daha fazlası	11(39,29)
Votka, viski, cin vb içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdiğiniz?	
1 dubleden az	7(25)
2 double	2(7,14)
3 double	2(7,14)
4 double	3(10,71)
5 double veya daha fazlası	14(50)
Şarap içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdiğiniz?	
1-2 kadeh şarap	25(89,29)
3-4 kadeh şarap	1(3,57)
5-6 kadeh şarap	1(3,57)
7-8-9 kadeh şarap	0(0)
10 kadeh şarap veya daha fazlası	1(3,57)
Son bir yıl içinde bir seferde(Altı kadeh şarap veya Üç double rakı veya dört kutu büyük bira veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır?	
Hiç bu kadar içmedim	2(7,14)
Ayda birden az	7(25)
Ayda bir	7(25)
Haftada bir	7(25)
Hemen hemen her gün	5(17,86)

Tablo 17’de hasta bireylerin alkol içme ile ilgili bazı durumları özetlenmiştir. Buna göre son bir yıldır çoğunlukla hangi cins alkollü tercih ettikleri araştırıldığında, %46’sının hiç kullanmadığı, %28’inin votka, viski, cin vs. %14’ünün bira ve %12’sinin rakı içmeyi tercih ettiği gözlenmiştir. Bireylerin bira içtiklerinde bir günde ortalama ne

kadar içtikleri sorulduğunda, %57'lik çoğunluğun bir kutu veya daha az içtikleri tespit edilmiştir. Rakı içtiklerinde günde ortalama ne kadar içtikleri araştırıldığında, %46'sının 1 dubleden az ve %39'unun 5 duble ve daha fazlasını içtiği görülmüştür. Votka, viski, cin vb içtiklerinde bir günde ortalama olarak 5 duble ve daha fazlasını içen bireylerin oranının %50 olduğu görülmüştür. Şarap içtiklerinde bir günde ortalama olarak 1-2 kadeh arasında içenlerin oranı %89'dur. Son bir yıl içinde bir seferde altı kadeh şarap veya üç duble rakı veya dört kutu büyük bira veya daha fazla içme sıklıkları araştırıldığında ise, %18'inin hemen hemen her gün içtiği görülmüştür.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışmanın sonucundan çıkan bulguların, genel bir değerlendirilmesi bu bölümde yapılmıştır. Çalışmamızda yer alan araştırma ve karşılaştırma grubu katılımcıları yalnızca erkeklerden oluşmaktadır. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumları, medeni durum ve meslek eşleniğine dikkat edilmiştir.

Literatürde madde kullanımı, internet bağımlılığı ve bağlanma stillerini birlikte ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda aile ile yaşamanın madde kullanmada etkili olduğu gözlenmiştir. Arkadaş ve çevrenin madde kullanma oranları, madde kullanma açısından risk teşkil etmektedir. Bu sonuç literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir. Genelde maddeye başlama ergenlik dönemi ile başlar. Ergenlik döneminde aileden kopuk olma durumu madde kullanmaya itebilir. Bu bakımdan literatürde olan, aile yaşantısının madde kullanımına etkisiyle ilgili çalışmalarda ailenin madde kullanmasının çocuğun madde kullanması açısından tehlike arz ettiği görülmektedir.

Çalışmamızda medeni durumun bağlanma stilleri açısından ilişkisine bakıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Çubuk'un 2011'de madde deneyimi yaşamış kişilerin yakın ilişkileri ile ilgili olarak yaptığı çalışmaya göre, kişilerin medeni durumları ile bağlanma stilleri arasında anlamlı fark görülmüş; kaçınma davranışının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmış, bekar olanların evli olanlara göre daha fazla kaçınma davranışı sergilediği, kaygı durumlarının ise medeni durumlara göre anlamlı fark göstermediği bulunmuştur.

Yaşamı boyunca kendine zarar verenler araştırma grubunda yüksek bulunmuştur. Balcı'nın 2011 yılında madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde bağlanma stilleri ile ilgili olarak yaptığı çalışmasında ise, madde kullanım bozukluğu olanlarda kendine zarar verme davranışı yüksek bulunmuştur. Evren ve arkadaşları yetişkin 200 madde bağımlısı hasta ile yaptıkları çalışmada, kendine zarar verme davranışı oranını %62 olarak bildirmişlerdir.

Suç işleme ve cezaevi yaşantısı ve denetimli serbestlik oranı araştırma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu da bize madde kullanımının suç işleme oranını arttırdığını ve madde kullananların çoğunun cezaevi

yaşantısı olduğunu gösteriyor. Madde kullanım bozukluğu hastalarının %30'unda, madde etkisinde iken veya madde kullanılmadığı zamanlarda, kendine zarar verme davranışı da göze çarpmaktadır. Bunların içinde en çok bonzai içenlerde kendine zarar verme davranışı gözüküyor. Bununla beraber adli süreçlerin içinde olma benzeri antisosyal davranışlar daha fazla görülmüştür. Bu grubun cezaevi yaşantısı da yüksek çıkmıştır. Madde kullanmanın suç işlemeye teşvik etme özelliği göze çarpmaktadır. Çubuk'un 2011deki çalışmasında; yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve kaçınma boyutunun suç geçmişi durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Suç geçmişi olanların yaşadığı kaygı boyutunun, suç işlemeyenlere göre daha yüksek olduğunu söylemiştir. Yine suç geçmişi olanların suç geçmişi olmayanlara göre yakın ilişkilerinde daha fazla kaçınma davranışı sergilediğini söylemiştir.

İlkokul ve ortaokul mezunu olan araştırma grubu bireylerinde, maddenin yaşamları üstüne etkisi puanları lise ve üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu da demektir ki ilkokul ve ortaokul mezunu olan madde kullanım bozukluğu hastalarında, maddenin kişinin ekonomik durumunu, ruhsal sağlığını, ailesiyle ve çevresiyle olan ilişkisini, eğitim ya da iş hayatını daha kolay etkilemektedir. Eğitim seviyesi arttıkça, maddenin kişinin günlük yaşamını etkilemesinin azaldığı görülmüştür. Çocuk sahibi olmanın da yaşam üzerine etkisi anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Çocuk sahibi olanlarda maddenin yaşam üzerine etkisi puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ve çocuğu olmayan bireylerin bağımlılık şiddeti puanları da anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Burada çocuk sahibi olma durumunun, maddenin yaşamı etkileyecek derecede ve aşırı kullanılmasında koruyucu faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda bağlanma stillerinden hem kaygılı hem de kaçınmacı bağlanmanın güvenli davranış eksikliği ile ilişkili anlamlı ilişkili olduğu, ayrıca kaygılı bağlanmanın madde kullanım özellikleri, depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve madde kullanımının yaşam üstüne etkileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerin kaygılı bağlanma düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve madde kullanımının yaşam üstüne etkileri puanları da artmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar ile sağlıklı kontroller arasında BAPİ-K alt boyutlarından; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik ve

BAPİNT alt boyutlarından tanı düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Hastalar depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik boyutlarında kontrol grubundan daha yüksek ortalamaya sahipken, kontrol grubu ise internet tanı boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahiptir.

Madde kullanım özellikleri açısından bakıldığında; kaygılı bağlanma puanları kaçınmacı bağlanma puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Aydoğdu 2013 yılında madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri ile ilgili yaptığı çalışmasında, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük düzeyde güvenli ve saplantılı bağlandığını, daha yüksek düzeyde korkulu ve kayıtsız bağlandığını bulmuştur.

Çalışmamızda internet bağımlılığı ile bağlanma stilleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bağlanma ile internet bağımlılığı ilişkisini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Musluoğlu 2016'da yaptığı çalışmasının sonucunda internet bağımlılığı ile bağlanma stilleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sang-Eun Shin ve ark. tarafından internet bağımlılarında bağlanma özelliklerinin incelendiği çalışmada 141 erkek katılımcı problemlili internet kullanımı ve alkol kullanımı açısından değerlendirilmiş ve her iki grup bağlanma özellikleri ile ilişkili olarak karşılaştırılmıştır. İnternet bağımlılığı, hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma ile ve özellikle de kaçınan bağlanma ile ilişkili bulunmuştur.

Şenormancı'nın 2013'te internet bağımlılığı tanısı konan hastalarda bağlanma işlevleri ile ilgili yaptığı çalışmasında ise, internet bağımlılığı olanlarda, internet kullanım süresi ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat internet bağımlılıkları kontrollere göre daha kaygılı bağlanma özellikleri gösterir olarak bulunmuştur.

Akın'ın 2011'de yaptığı çalışmasında, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stiline sahip bireylerin interneti 3-6 saat arasında yüksek bir oranla kullandıkları, ergenlerin bağlanma stillerinden aldıkları puanlar internet kullanım süresi değişkenine göre incelendiğinde, güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız alt boyutlarında anlamlı fark gözlenmiştir ve bütün boyutlarda farkı ve en yüksek puanı interneti 3-6 saat kullananlar oluşturmuştur.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu ile internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki görünmemektedir. Bu konuda literatürdeki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Cömert'in 2007'deki doktora çalışmasında, esrar ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında internet bağımlısı olduğunu tespit edilen grubun %15.9'unun esrar kullandığını görülmüştür. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Uyuşturucu hap ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında, internet bağımlısı olduğunu tespit edilen grubun %3.8'inin uyuşturucu hap kullandığını görülmüştür. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak çok anlamlı görülmemiştir. Uçucu madde ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında internet bağımlısı olduğunu tespit edilen grubun %4.3'ünün uçucu madde kullandığı görülmüştür. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ecstasy ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında internet bağımlısı olduğunu tespit edilen grubun %4.6'sının ecstasy kullandığı görülmüştür. Aralarında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır. Eroin ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında internet bağımlısı olduğu tespit edilen grubun %1.6'sının eroin kullandığı görülmüştür. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür.

Literatür taraması yapıldığında çalışmalarda başka internet bağımlılığı ile madde bağımlılığı karşılaştırmasına rastlanmamıştır. Bu açıdan elde edilen sonuçlar başka bir literatür bulgusu ile karşılaştırılamamaktadır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- BABUNA, C. ve BAYHAN, N. (2009). Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları. İstanbul: Kara Kutu Yayınları.
- CENAN, E. 2008. Bağımlılık- Bağımlı Aileleri ve Onlarla Çalışan Uzmanlar İçin El Kitabı. Ankara: Şevkat Matbaacılık.
- GÜLEÇ, G. (2012). Alkol Madde Bağımlılığı içinde; Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Eds: Evren C. Ögel K., Uluğ B. İstanbul: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Sayfa:2-17.
- KÖKNEL, Ö. (1998). Bağımlılık, Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitabevi Yayınevi.
- KÖROĞLU, E. (2009). Klinik Uygulamada Psikiyatri. Tanı ve Tedavi Klavuzları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. Sayfa: 483-95.
- KULAKSIZOĞLU, A. 1998. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014.
- NOYAN, H. D. (2005). Uyuşturucu Madde Bilgileri. Özel Güvenlik Temel Eğitimi Kursiyer Yardımcı Ders Notları. İstanbul: Lebib Yalkın Yayınları. Sayfa:353-397.
- ÖGEL, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- ÖGEL, K. (2012). İnternet Bağımlılığı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- ÖGEL K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. (2012a). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- ÖZDEN, S.Y. (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- PINARCI, M. (2005). Uyuşturucu Narkotik Madde Bilgileri. Özel Güvenlik Mevzuatı ve Hizmetleri, Kaygısız, M. (Ed.) Ankara: Adalet Yayınevi. Sayfa:373-405.

- SAYGILI, S. (2006). Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- SEVİL, H. T. (1998). Uyuşturucu Bağımlılığı. Ankara: Sabev Yayınları. Sayfa: 16-63.
- ŞENOL, S. (2006). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı. Ankara: HYB Yayıncılık.
- TARHAN, N., NURMEDOV, S. (2011). Bağımlılık Sanal veya Gerçek. İstanbul: Timaş Yayınları.
- UZBAY, Tayfun İ. (2015). Madde Bağımlılığı. İstanbul: Tıp Kitabevi.

Sürekli Yayınlar

- AYDOĞDU, H., OLCAY, Ç. M., (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması, , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(3):137-144
- BARTHOLOMEW, K. ve HOROWITZ, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a four Category Model. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226–244.
- BEYAZYÜREK, M. ve ŞATIR TT. (2000) Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4(2), 50-56.
- EVREN C, KURAL S, ÇAKMAK D.(2006). Clinical Correlates of Self-Mutilation in Turkish Male Substance-Dependent Inpatients. Psychopathology 2006; 39: 248–254.
- FİNZİ, R., COHEN, O. ve RAM, A. (2000). Attachment and Divorce. Journal of Family Psychotherapy, 11(1), 1–20.
- KALYONCU, Ö.A., Ünlü, B. ve TAŞTAN, U. (2014). Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme. Bağımlılık Dergisi, 15(3), 150-155.

- ÖZMEN KAYMAK, S. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2004,37(2):2739.
- SHİN SE, KİM NS, JANG EY. Comparison of problematic internet and alcohol use and attachment styles among industrial workers in Korea. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011;14:665-672.
- SÜMER, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 122.
- TANER E., IŞIK U. Güncel Klinik Psikiyatri içinde; Alkol Dışı Madde Kullanım Bozuklukları. Eds: Işık E., Asimetrik Paralel Yayın Şirketi, İstanbul, Sayfa: 335-350 .
- TURHAN, E., İNANDI, T., ÖZER, C. ve AKOĞLU, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 9:33-44.
- YALUĞ, İ., ÖZDEMİR, S. ve AKER, A.T. (2008). Yeni Sempozyum Dergisi; Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kronik Ağrı Birlikteliği Zemininde Opioid Bağımlılığı 2008; 46(4):200-205.

Diğer Yayınlar

- AKIN R.S. (2011). Ergenlerde bağlanma stilleri, internet sosyal iletişim ağlarının kullanımı ve iletişim becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.
- AKVARDAR, Y., ARIKAN, Z. ve ORAL, G. (2012). Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Klavuzu El Kitabı.

- AYDOĞDU, H. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri yönünden karşılaştırılması, Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- BALCI G.P. (2011). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Mazhar Osman ve Sinir Hast. Eğt. Ve Arş. Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
- CÖMERT, I.T. (2007) İstanbul’da yaşayan 18-28 yaş arası üniversite öğrencilerinin internet ve madde kullanımlarının ilişkilendirilmesi, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- ÇALIK, D. ve ÇINAR, Ö. P. (2009). Geçmişten Günümüze Bilgi Yaklaşımları Bilgi Toplumu ve İnternet. XIV. Türkiye’de İnternet Konferansı’nda sunuldu, İstanbul.
- ÇETİNKAYA, M. (2013). İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- ÇUBUK Ç.Y. (2011). Madde kullanımı deneyimi yaşamış kişilerde benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- KESİM, M.D. (2004). Sigara ve Gebelik. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 38(2); 7-14.
- MUSLUOĞLU, M. (2016). 15-19 yaş arası öğrencilerden oluşan bir lise örneğinde bağlanma stilleri ile internet ve dijital oyun bağımlılığının ilişkisinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- ORAL, N. (2006) Yeme Tutum Bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim dalı, Ankara

ÖGEL, K., KARALI, A., TAMAR, D., ve ÇAKMAK, D. (1998). Alkol Ve Madde El Kitabı.

<http://www.ogelk.net/Dosyadepo/gpktp8.pdf>

ŞENORMANCI, G. (2013). İnternet bağımlılığı tanısı konan hastalarda bağlanma ve aile işlevleri, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Mazhar Osman ve Sinir Hast. Eğt. Ve Arş. Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliligi.pdf>

<http://onlinemakale.sislietfaltip.org/pdf/sisli/163201612938-2-1.pdf>

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini İstanbul'da tamamladı. Lisans öğrenimini Kırklareli Üniversitesi Felsefe bölümünde 2014 yılında tamamladı. Aynı yıl Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji bölümünde lisansüstü eğitimine başladı.

BAPİ KLİNİK FORMU

Ad Soyad

Doğum tarihi

A3 Cinsiyet

Kadın Erkek

A4 Eğitim

Okul bitirmedim, okur yazarım İlkokulu bitirdim Ortaokulu bitirdim

Liseyi bitirdim Üniversiteyi bitirdim

A5 Medeni durum

Evli Bekar Ayrı Boşanmış Dul Diğer

A6 Çocuğunuz var mı?

Hayır Evet

A7 Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Evli değilim Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

A8 Anne ve babanızla olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Annem ve babam yok Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

A9 Son 6 aydır nerede kalıyorsunuz?

Bir konutta (apartman dairesi, gecekondu vb.) Bir kurumda (bakımevi, hastane vb.)

Sokakta İnşaatta, şantiyede Çalıştığım yerde Barınakta Cezaevinde Askerde

Diğer

A10 Son 6 aydır kiminle yaşıyorsunuz?

Ailemle Yakın akrabalarım Arkadaşlarımla Tek başıma Askerdeydim Diğer

A11 Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?

Hiçbiri Çok azı Yarısı Çoğu Neredeyse hepsi

A12 Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?

Düzenli bir işim var Düzensiz bir işim var Emekliyim Halen eğitimime devam ediyorum Çalışmıyorum

A13 Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

A14 Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

A15 Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

A16 Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı? (Madde tedavisi ile ilgili olmayan)

Hayır Evet

A17 Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz.

Hepatit B Hepatit C Verem Hiçbirini geçirmedi

A18 Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz?

A19 Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımını bırakma girişiminiz oldu?

A20 Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle ayaktan (poliklinikten) tedavi gördünüz?

A21 Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle bir hastaneye yatarak tedavi gördünüz?

A22 Daha önce metadon ya da buprenorfin (suboxone) tedavisi gördünüz mü?

Hayır Evet, buprenorfin Evet, metadon

A23 Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?

Hayır Evet

A24 Hakkınızda denetimli serbestlik tedbiri kararı var mı?

Hayır Evet

A25 Şimdiye kadar cezaevi yaşantınız oldu mu?

Hayır Evet, madde kullanımı ile ilişkiliydi Evet, madde kullanımı ile ilişkisizdi

A26 Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi?

Hiçbir zaman 1-2 kez 3 kereden fazla

Son bir yıl içinde

Hiç	Sadece	Ayda	Haftada	Hemen
	Bir iki kez	1-3 kez	1-5 kez	hemen her gün

B1 Alkol

B2 Esrar veya bonzai

B3 Ectasy

B4 Eroin

B5 Kokain

B6 Taş

B7 Rohipnol, rivotrol(roş) gibi haplar

B8 Uçucu maddeler

B9 Çeşitli haplar (xanax vb.)

B10 Amfetamin türevleri

B11 Diğer (LSD vb.)

B2>=1 ise, ilk kez kaç yaşında esrar kullandınız?

B3>=1 ise, ilk kez kaç yaşında ectasy kullandınız?

B4=1 ise, ilk kez kaç yaşında eroin kullandınız?

B5>=1 ise, ilk kez kaç yaşında kokain kullandınız?

B6>=1 ise, ilk kez kaç yaşında taş kullandınız?

B7>=1 ise, ilk kez kaç yaşında kullandınız?

B8>=1 ise, ilk kez kaç yaşında uçucu maddeleri kullandınız?

B9>=1 ise, ilk kez kaç yaşında xanax gibi hapları kullandınız?

B10>=1 ise, ilk kez kaç yaşında metamfetamin vb. kullandınız?

B11>=1 ise, ilk kez kaç yaşında LSD vb. maddeleri kullandınız?

B1a Son bir yıldır hangi cins alkollü içeceği tercih ediyorsunuz?

0 Hiç alkol kullanmıyorum 1 Bira 2 Rakı 3 Şarap 4 Votka, viski, cin vb.

Yukarıda verilen soruya göre aşağıdaki sorulardan biri çıkacak sadece... ‘’0’’ işaretlediyseniz 4 soru atlanacak

B1a1 Bira içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerirsiniz? Lütfen son bir yılı göz önüne alarak yanıt veriniz

0 Bir büyük kutu bira veya daha az 1 2 büyük kutu bira 2 3-4 büyük kutu bira 3 4-5 büyük bira

B1a2 Rakı içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yılı göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1 dubleden az 1 2 duble 2 3 duble 3 4 duble 4 5 duble veya daha fazlası

B1a3 Votka, viski, cin vb. içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yılı göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1 dubleden az 1 2 duble 2 3 duble 3 4 duble 4 5 duble veya daha fazlası

B1a4 Şarap içtiğinizde bir günde ortalama olarak ne kadar içerdimiz? Lütfen son bir yılı göz önüne alarak yanıt veriniz

0 1-2 kadeh şarap 1 3-4 kadeh şarap 2 5-6 kadeh şarap 3 7-8-9 kadeh şarap 4 10 kadeh şarap veya daha fazlası

B1a5 Son bir yıl içinde bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya 4 kutu büyük bira veya daha fazla) içme sıklığınız ne kadardır?

0 Hiç bu kadar içmedim 1 Ayda birden az 2 Ayda bir 3 Haftada bir 4 Hemen hemen her gün

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

B12b [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 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

38 Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

39 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

40 Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

41 Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

42 Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

43 İçeride kapalıyım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

44 Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

45 Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

46 Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

47 Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

48 Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

49 İstedğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

50 Düşünmeden hareket ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

51 Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Aşağıdaki soruları cevaplarırken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşayıp 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 hüzünlü, 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

BAPİNT

1.Son 3 ay içinde internette ne kadar zaman geçirdiniz? (İş veya eğitim amaçlı internet kullanımını dışında oyun, sosyal medya gibi internet kullanımı)

Hiç Haftada 1-5 kez veya daha az Günde 1 saatten az Günde 1-3 saat arası

Günde 4-5 saat Günde 6 saat veya daha fazla

2.İnternette olduğunuz süre zaman içinde giderek arttı mı? (son zamanlarda internette olduğunuz süre eskisinden fazla mı?)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

3.İnternet kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlandığınız oldu mu? (örneğin kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

4. İnternette geçirdiğiniz zamanın fazla olduğunu düşündüğünüz oldu mu? (örneğin gününüzün önemli bir kısmının iş veya eğitim dışında internet kullanarak geçmesi gibi)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

5. Kendinizi mutsuz, üzgün veya huzursuz hissettiğiniz için internet kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

6. İnternet kullanmak için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, spor, kitap okumak, sinema vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON 3 AY İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

7.İnternet kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

8. İnternet kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

9. İnternetsiz bir yaşamın size anlamsız, sıkıcı ve boş geldiği oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

10. İnternet kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? (Örneğin daha az arkadaşla görüşmeye başlamak, arkadaşlarla buluşmamak vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

11. İnternette iken acıktığınızı veya susadığınızı veya tuvaletinizin geldiğini veya uykunuzun geldiğini fark etmediğiniz zamanlar oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

12. Başkaları ile dışarıda zaman geçirmek yerine internette daha fazla vakit geçirmeyi tercih ettiğiniz oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

13. Sabah uyandıığınızda internete girmek ilk aklınıza gelen şey oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

14. Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla internet kullandığınızdan endişeleniyor mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON 1 HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

15. Ne sıklıkta aklınıza interneti kullanmak ya da internetin keyif verici etkisi geliyor? (örneğin: günlük işlerinizi yaparken interneti düşünmek, internete girmeyi hayal etmek gibi)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

16 Ne sıklıkta internet kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz? (Örneğin: internete girmek için sabırsızlanmak vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

17.İnternet kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

18.İnternete ayırdığınız süreyi azaltmayı düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ- II

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılıyorum.
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılıyorum.
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılıyorum.
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.

19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.
21. Terk edilmekten pek korkmam.
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım.
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.