

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YETİŞKİNLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI VE BAĞLANMA STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Efe Barkın SEYFELİ

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

TEMMUZ, 2021

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YETİŞKİNLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI VE BAĞLANMA STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Efe Barkın SEYFELİ
(Y1912.480030)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER

TEMMUZ, 2021

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Efe Barkın SEYFELİ

ÖNSÖZ

Öncelikle çalışmamın en başından beri her daim yanımda olan ve bu günü görmemdeki en büyük destekçim olan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER'e çok şey borçluyum. Tez jürime katılan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN ve Prof. Dr. Erkan IŞIK'a katkılarından dolayı müteşekkirim. Psk. Dr. Hale A. KAHYAOĞLU ÇAKMAKCI'ya mesleğimde yeni donanımlar kazanmamı sağladığı için müteşekkirim. Tez sürecimin ilk temellerini attığım dönemde destekçim olduğu için Sezen SAĞLAM' a, hayatıma ilk girdiği günden itibaren bu sürece dair bana olan güveni ile motivasyonuma katkı sağlayan sevgilim Esmâ'ya, destekleri için kıymetli aileme, sürecim adına bana sağladıkları büyük destek için Balıklı Rum Hastanesi'ne ve son olarak çalışmama katılım sağlayan tüm bireylere teşekkür ederim.

Temmuz, 2021

Efe Barkın SEYFELİ

YETİŞKİNLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu çalışma ile madde bağımlısı yetişkin bireylerin çocukluk çağında maruz kaldıkları olumsuz tutumlar ile yine bu olumsuz tutumlar temelinde gelişen bağlanma stillerinin madde bağımlılığı davranışına olan yansımalarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu Türkiye’de yaşayan 279 madde bağımlısı bireyden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Demografik Bilgi Formu, Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) dir. Araştırmada madde bağımlısı yetişkin bireyler ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri kapsamında betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Demografik değişkenlere göre çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri puanlarını karşılaştırmak için Bağımsız Gruplar T-Testi ve Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis Testi sonrası gruplar arası fark için Pairwise Comparison Testi kullanılmıştır. Çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri puanlarının ASSIST risk puanlarını yordama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, kaygılı bağlanma ve fiziksel taciz ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ile yetişkin bağlanma stilleri ve alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çocuklukta fiziksel taciz ve ihmale, aşırı korumaya maruz kalma ile yetişkin bağlanma stilleri ve hint keneviri kökenli uyuşturucu madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan çalışma sonucunda, madde bağımlısı yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz deneyimleri ile bağlanma stillerinin madde bağımlılığı davranışını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulunan sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, Çocukluk çağı travmaları, Bağlanma stilleri.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBSTANCE ABUSE AND CHILDHOOD TRAUMAS AND ATTACHMENT STYLES IN ADULTS

ABSTRACT

The aim of this study is to reveal the negative attitudes of adult substance-addicted individuals in childhood and the reflections of attachment styles developed on the basis of these negative attitudes on substance addiction behavior. The study group of the research consists of 279 substance addicted individuals living in Turkey. The data collection tools used in the research are Demographic Information Form, Alcohol, Smoking and Substance Intake Screening Test (ASSIST), Childhood Trauma Scale (CTQ-33), Three-Dimensional Attachment Styles Scale (SUBSS). In the study, a descriptive relational screening model was used within the scope of substance addicted adult individuals and childhood traumas and attachment styles. Independent Groups T-Test and Kruskal Wallis H Test were used to compare childhood trauma scores and attachment style scores according to demographic variables. Pairwise Comparison Test was used for the difference between groups after Kruskal Wallis Test. Multiple linear regression analysis was performed to determine the predictive power of childhood trauma scores and attachment styles scores on ASSIST risk scores.

According to the research results, a significant relationship was found between anxious attachment and physical abuse and smoking addiction. There is a significant relationship between childhood traumas such as physical neglect, emotional neglect, sexual abuse and adult attachment styles and alcohol addiction. There is a significant relationship between childhood physical abuse and neglect, exposure to overprotection and adult attachment styles and cannabis-based drug addiction. As a result of the study, it was concluded that the childhood negative experiences and attachment styles of adult substance addicted individuals predicted substance addiction behavior. The results were discussed in the light of the literature.

Keywords: Substance abuse, Childhood traumas, Attachment styles.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	iii
ÖNSÖZ.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ.....	1
A. Problem Cümlesi.....	2
B. Amaç	2
C. Hipotezler.....	3
D. Araştırmanın Önemi	3
E. Sayıtlar	4
F. Sınırlılıklar.....	4
G. Tanımlar.....	4
1. Madde Bağımlılığı.....	4
2. Çocuk İstismarı	4
3. Cinsel İstismar	4
4. Fiziksel İstismar	5
5. Duygusal İstismar.....	5
6. İhmal.....	5
7. Bağlanma Stilleri.....	5
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A. Madde Bağımlılığı	7
1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Tanımları	7
a. Halüsinojenler	8
i. Esrar	8
ii. Liserjik asit dietilamid (Lsd).....	8
iii. Fensiklidin.....	9

iv. Ketamin	9
v. Meskalin	9
vi. Sihirli mantarlar.....	9
vii. Gammahidroksibütirik asit (ghb)	9
b. Opiyatlar.....	9
i. Eroin	10
c. Uyarıcılar.....	10
i. Ekstazi.....	10
ii. Kokain	10
iii. Crack	11
iv. Amfetamin.....	11
v. Metamfetamin	11
d. Sedatif hipnotikler.....	11
i. Barbituratlar	11
ii. Benzodiazepinler.....	11
e. Uçucu maddeler.....	12
f. Alkol	12
g. Tütün ürünleri	13
2. Madde Kullanımının Tarihçesi.....	15
3. Madde Kötüye Kullanımı	15
4. Madde Bağımlılığı.....	16
5. Madde Bağımlılığında Yaygınlık	19
B. Travma	20
C. Çocukluk Çağı Travmaları	21
1. Fiziksel İstismar.....	23
2. Duygusal İstismar	24
3. Cinsel İstismar	26
4. İhmal.....	28
a. Duygusal ihmal	28
b. Fiziksel ihmal	29
Ç. Bağlanma.....	30
1. Bağlanma Nedir?	30
2. Bağlanma Kuramı.....	31
3. Bağlanma Kuramcıları.....	32

a. J. Bowlby	32
b. H. Harlow.....	33
c. M. Mahler.....	33
ç. M. Ainsworth	34
d. D. W. Winnicott.....	35
e. M. Klein	36
f. Bartholomew ve Horowitz (dörtlü bağlanma kuramı)	36
4. Bebeklik Döneminde Bağlanma.....	37
5. Erişkinlik Döneminde Bağlanma	39
D. Alanyazın Taraması	42
III. YÖNTEM.....	47
A. Araştırmanın Modeli.....	47
B. Çalışma Grubu	47
C. Veri Toplama Araçları	48
1. Demografik Bilgi formu.....	49
2. Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST).....	49
3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	49
4. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ).....	50
Ç. Verilerin Toplanması	50
D. Verilerin Analizi	50
IV. BULGULAR.....	53
V. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	67
A. Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum Değişkenlerine Göre Bağlanma Stili ve Çocukluk Çağı Travması Anlamı Farklılaşmaktadır	67
B. Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travma Puanları ve Bağlanma Stilleri Anlamı Farklılaşmaktadır.....	70
C. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Tütün, Hint Keneviri ve Alkol Kullanımını Pozitif Yönde Yordamaktadır:	71
VI. ÖNERİLER.....	77
VII. KAYNAKLAR	79
EKLER.....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	117

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1	Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler	48
Çizelge 2	Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	51
Çizelge 3	ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Tütün Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	53
Çizelge 4	Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Tütün Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	54
Çizelge 5	ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Alkol Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	54
Çizelge 6	Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Alkol Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	55
Çizelge 7	ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Hint Keneviri Kökenliler Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ...	55
Çizelge 8	Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Hint Keneviri Kökenliler Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	56
Çizelge 9	Yaş Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	57
Çizelge 10	Yaş Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	58
Çizelge 11	Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	58

Çizelge 12 Cinsiyet Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	59
Çizelge 13 Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	60
Çizelge 14 Medeni Durum Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	61
Çizelge 15 Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	62
Çizelge 16 Eğitim Durumu Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	63
Çizelge 17 Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	64
Çizelge 18 Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	65

KISALTMALAR LİSTESİ

ASSIST	: Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
GHB	: Gammahidroksibütirik Asit
LSD	: Liserjik Asit Dietilamid
ÜBBSÖ	: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

I. GİRİŞ

Kişi, hayatının her döneminde kendisini olumsuz etkileyen, rahatsızlık uyandıran, hatta bazı bozukluklara sebep olan durumlarla karşılaşabilir. Bu tip durumlarla karşılaşma riski çocuklukta daha fazladır. Çocukluk çağı, bireyin ilk deneyimlerini kazandığı ve hayatın sonraki dönemlerinin büyük oranda temellerinin atıldığı dönemdir. Bu bağlamda kişinin bu çağda yaşadığı olaylar, maruz kaldığı tutumlar, gözlemlediği davranış kalıpları zedeleyici ve bir o kadar da kalıcı olabilmektedir (Polat, 2015). Bu döneme ait travmatik durumlar doğal yollarla, tek sefere mahsus ve öngörülemez bir şekilde olabildiği gibi başka bir kişi aracılığıyla, kasıtlı ve tekrarlayıcı nitelikte de olabilmektedir (Pfefferbaum ve Allen, 1998). Bu ayrım kapsamında çocukluk çağına ait travmatik durumlar Tip I Travma ve Tip II Travma şeklinde iki farklı grupta ele alınmaktadır. Tip I Travmalar öngörülemez, birden gerçekleşen durumları, insan eliyle gerçekleşmeyen felaketleri, istem dışı olayları veya can güvenliğini tehdit edebilen durumları kapsar. Travma sonrası stres bozukluğu niteliklerini taşıdıkları da eklenmektedir. Tip II Travmalar ise istismar gibi çocuğa kasti nitelik taşıyan, tekrar etmesi mümkün olan ve yaşanan durumla birlikte kaygı gibi ek psikolojik bozukluk ve ek travmaları da beraberinde getiren durumlar olarak ele alınmaktadır. Dönüşüme uğrayan, birden fazla ve aynı nitelikteki durumlarla istikrarlı düzeyde karşılaşma söz konusudur (Pfefferbaum ve Allen, 1998). Bu araştırmada ele alınan çocukluk çağı travmaları Tip II şeklinde değerlendirilen grupta yer alan durumlardır. Çalışma kapsamında incelenecek çocukluk çağı travmaları Tip II çocukluk çağı travması olarak nitelendirilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan birçok durumun büyük oranda yaşamın ileriki aşamalarını etkilediği ve hangi tip durumların nasıl değerlendirildiği belirtilmiştir.

Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kavramlarının varlığının tam olarak ne kadar öncesine dayandığı bilinmemekle beraber insanlığın var olduğu çok uzun zaman öncelerine kadar uzandığı düşünülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin bazı türleri doğada ekstra herhangi bir işleme gerek duyulmaksızın bulunmakta, bazıları ise farklı maddelerle karıştırılarak çeşitli işlemler sonucunda

elde edilmektedir. Bağımlılık yapıcı niteliği olan maddeler veya bu maddelerin kökenindeki birçok madde ilk başlarda farklı kullanım alanlarında ve farklı işlevleriyle keşfedilmiştir. Sonrasında bu tip maddelerin organizma üzerinde daha farklı etkilerinin de fark edilmesiyle kullanım alanı genişlemiş ve kötüye kullanımı ortaya çıkmıştır (Courtwright, 2009). Maddelerin organizma üzerinde bıraktığı sonuçlar büyük oranda benzerlik gösterse de her bir madde türünün kişide uyandırdığı etkiler farklılık göstermektedir. Bu araştırmada ele alınan bağımlılık türleri tütün mamulleri, alkol ve hint keneviri kökenli maddelerden kaynaklanan bağımlılıklardır.

Kişilerin hayatlarını birçok açıdan sağlıklı düzeyde idame ettirebilmeleri için sadece beslenme, barınma, giyinme gibi gereksinimlerinin karşılanması yeterli olmamaktadır. Her birey ait olma ihtiyacından dolayı bağ kurmaya, yakınlık içerisinde olmaya ihtiyaç duyar. Özellikle kişilikte ve düşünmede kritik rol oynayan bireyin her açıdan bir diğerine muhtaç olduğu yaşamın ilk dönemlerinde bu konu öne çıkmaktadır. Gerçekleştirilen birçok çalışmada ve öne sürülen birçok kuramda bu dönemdeki bireylerin ideal şefkat, güven, sıcaklık gibi gereksinimlerinin karşılanmaması ve mahrum bırakılması durumunda hayatlarını idame ettiremedikleri açıklanmıştır (Bowlby, 1982). Bağlanma doğumdan ölüme kadar uzanan uzun soluklu ve istikrarlı bir serüvendir. Çocukluğa ait bağlanma süreci ile yetişkinlikte ortaya çıkan bağlanma süreci belli oranda örtüşmektedir.

A. Problem Cümlesi

Yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve çocuklukta anneden ayrı kalma değişkenleri madde bağımlılıklarını yordamaktadır.

B. Amaç

Araştırmanın amacı yetişkin bireylerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı sonrasında gelişen bağımlılıklar ile çocukluk çağına ait travmatik yaşantılar ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Ayrıca çalışmada madde kullanan bireylerin madde kullanım durumunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuklukta anneden ayrı kalınan bir dönemin olup olmaması gibi demografik değişkenlere göre nasıl bir değişiklik gösterdiğinin saptanması

amaçlanmaktadır. Bu çalışma bünyesinde madde bağımlılığına, çocukluk çağı travmalarına ve yetişkinlikteki bağlanma stillerine dair ilişkisel bir araştırma yapılarak alanyazına önemli bir katkı yapılması amaçlanmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçların derlenerek değişkenlerin organize bir biçimde tanımlanması, gerçekleştirilmesi planlanan uygulamaların ardından elde edilen bulguların yorumlanarak ortaya çıkan ilişkisel örüntülerin ifade edilmesi planlanmaktadır. Tamamlanacak olan çalışmanın daha sonra bu alanda çalışma yapacak olan araştırmacılara ışık tutması hedeflenmektedir.

C. Hipotezler

- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum değişkenlerine göre bağlanma stili ve çocukluk çağı travması anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
- Çocuklukta anneden ayrı olma durumu değişkenine göre çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
- Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri tütün, hint keneviri ve alkol kullanımını pozitif şekilde yordamaktadır.

D. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı toplumsal açıdan ciddi sonuçları beraberinde getirmektedir (Kaya, 2014). Toplum oluştururan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında sorunlara ve kişiler arası ilişkilerde büyük ölçüde bozulmalara sebep olmaktadır (Cihan vd., 2014). Çocukluk çağında gerçekleşen olumsuz yaşam olayları bireyin sonraki yaşantısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Okutan, 2016). Bu dönemde yaşantılanan travmatik deneyimler bireyin daha sonraki dönemlerde sergileyeceği davranış ve eğilimlerini önemli ölçüde etkilemektedir (Oral vd., 2016).

Alanyazına bakıldığında bu üç farklı değişkene dair çalışmalar mevcut olsa da (Aslan, 2017; Bradey vd., 2004; Claus ve Kindleberger, 2002; Kassel vd., 2007; Rick ve Vanheule, 2007) bu değişkenlerin üçünün birden ilişkisini değerlendiren çalışmalara araştırmacının bilgisi dahilinde rastlanmamıştır. Araştırmada çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin ve çocukluk çağı deneyimlerinden temel alan bağlanma stillerinin günümüzde yaygın bir problem olan madde bağımlılığı ile ilişkileri değerlendirilmiştir. Bu çerçevede çocukluk çağına ait fiziksel, cinsel ve duygusal istismar gibi olumsuz yaşam olayları deneyimleyen bireylerin yetişkinliğinde

bağlanma sorunları ve madde kötüye kullanımı gibi olumsuz etkileri ile yetişkinlik çağındaki hayat kalitesi düşürmekte ve fiziksel ve ruhsal sağlığı tehdit etmektedir. Bu yüzden araştırma sonucunda elde edilen verilerle alanyazına önemli bir katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

E. Sayıtlar

Araştırmada kullanılan ölçeklerin, ölçmek istenen olguları doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır. Araştırmada ayrıca, katılımcıların anket sorularını doğru bir şekilde anladıktan sonra dürüst bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır. Araştırmanın son varsayımı kullanılan istatistiksel yöntem ve analizlerin yeterli ve geçerli olduğunun kabul edilmesidir.

F. Sınırlılıklar

Bu araştırma Türkiye’de yaşayan ve madde bağımlılığı olan 279 kişi ile sınırlıdır. Araştırma katılımcıların Demografik Bilgi Formu, ASSIST, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) ve Üç Boyutlu Bağlanma Stili Ölçeğine verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

G. Tanımlar

1. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı beyin fonksiyonlarında değişikliklere neden olan her türlü kimyasal maddenin haz duymak için kullanılması ve kullanılmadığı zamanlarda ortaya çıkan yoksunluk semptomlarından kurtulmak için madde alma arzusunun artması ve davranışta bozulmaların görülmesidir (Kaya, 2017).

2. Çocuk İstismarı

Çocuğa bakım veren kişi veya kişiler tarafından, çocuğun gelişimin olumsuz etkileyebilen, doğrudan veya dolaylı tüm tutumlar çocuk istismarı kapsamında ifade edilmektedir (Şık, 2019).

3. Cinsel İstismar

Çocuğun yetişkin bir kişi (kendisinden en az altı yaş büyük bir kişi) tarafından cinsel ihtiyaç ve isteklerine yönelik doyum sağlamak amacıyla zorla, kandırılarak veya tehdit edilerek kullanılmasıdır (Oral vd., 2001; İşeri vd., 2008).

4. Fiziksel İstismar

Bakım veren kişiler veya çocuğun ailesi tarafından hasara yol açabilen fiziksel eziyette bulunulması durumudur (Şık, 2019).

5. Duygusal İstismar

Ebeveynlerin veya çocuğun çevresindeki diğer yetişkin bireylerin çocuğun potansiyeli dışında talepler içerisinde olmaları ve yıpratıcı tutumlar sergilemeleri olarak ifade edilmektedir (Şık, 2019).

6. İhmal

Bakım veren kişilerin çocuğun gelişimine sağlıklı bir şekilde katkı sağlama imkanlarının olmasına rağmen bunu kullanmalarındır (Şık, 2019).

7. Bağlanma Stilleri

Güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan olmak üzere 3 grupta değerlendirilmektedir.

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın temel değişkenleri olan madde bağımlılığına, çocukluk çağı travmalarına, bağlanma stillerine ve bu değişkenlerin alt başlıklarına dair tanımlamalara ve bu değişkenlere dair gerçekleştirilmiş olan bazı çalışmalara ait sonuçlara yer verilmektedir.

A. Madde Bağımlılığı

1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Tanımları

Tütün, alkol, yasalar çerçevesinde erişimi kolay olan ve kanundışı maddelerin kötüye kullanımı gün geçtikçe artış göstererek toplum nazarındaki kaygıların sebeplerinden birisi olmaktadır (Gilvarry, 2002).

Bir madde türünün belirli oranda kullanılmasının ardından maddeye karşı bağımlılık geliyorsa o madde bağımlılık yapıcı madde olarak tanımlanır. Bağımlılığa sebep olan maddelerin büyük bir bölümü kanundışı yollarla satışa sunulurken; tütün ve alkol türevli maddeler, belirli oranda devlet kontrolünde, belirli kriterler çerçevesinde yasal olarak satışıdır. Bunların haricindeki sanayi alanında kullanımı olan malzemeler ve ilaç türevli maddelerin erişimi ise bir hayli mümkündür (Oğuz, 2019). Her bir madde türü, bireyin merkezi sisteminde meydana getirdiği sonuçlar hemen hemen aynı olsa da kullanan kişide bedensel ve ruhsal olarak oluşturdukları etkiler farklıdır (Seyman, 2000). Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan kişilerin sürekli olarak madde dozajını yükseltmeleri gerekir. Bunun sebebi, kullanılan maddenin bedensel ve ruhsal getirilerinin zaman içindeki madde kullanımında aynı oranda olması sadece bu şekilde olur. Bu ihtiyacın altında yatan temel gerekçe tolerans geliştirmesi şeklinde nitelendirilir. Madde bağımlısı olan kişinin kullandığı madde dozajını sürekli yükseltmesi için kanundışı yollara başvurması da yüksek ihtimallidir (Aydoğdu, 2013). Maddeden mahrum kalma halinde gerçekleşen yoksunluk sendromunu yatıştırmak için kullanılan maddeye ya da organizmada benzer etkiler ortaya koyan madde tiplerine yönelim yaygın olarak

görülür. Bu süreçte birey, kullanım sıklığının ya da kullanım dozajını hangi oranda yükselttiğinin bilincinde değildir (Aydoğdu, 2013).

Uyuşturucu etkiye sahip olarak değerlendirilen maddeler kullanım şekillerine, etkilerine ve sonuçlarına göre halüsinojenler, opiyatlar, uyarıcılar, sedatif hipnotikler ve uçucu maddeler olmak üzere 5 gruba ayrılır (Arılık, 2019).

a. Halüsinojenler

Halüsinojenlerin kullanılması sanrılara sebep olur. Kişinin gerçeklik bağının kesilmesine ve bilinçte önemli değişimlere neden olurlar (Aslan, 2017).

i. Esrar

Kısa vadede hafıza sorunlarına, dikkatte ve dikkat gerektiren faaliyetlerde bozukluklara sebep olmakla birlikte kardiyovasküler sistemde sorunlara ve belli durumlarda psikoz oluşturabilir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Kullanımın kronik boyuta ulaşması sonucunda üreme fonksiyonlarında sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Uzun vadede solunum sisteminde kalıcı hasara sebep olabilmektedir. Esrar genellikle madde bağımlılığına ve diğer maddelere gitmenin ilk basamağıdır (Ögel ve Tamar, 1996). Bonzai ve Jamaika adıyla bilinen türdeki maddeler de esrar kökenlidir. Bu tip maddeler sentetik kannabinoid olarak nitelendirilir. Uyuşturucu etkiye sahip maddeler arasında kullanımı en yaygın olanıdır (Doğan, 2013).

ii. Liserjik asit dietilamid (Lsd)

Halüsinasyon açısından etkisi en yüksek olan maddedir. Maddeyi kullanan kişi, madde alımından sonra gerçek sanılan görsel, işitsel, duyuşal sanrılara maruz kalabilir. Kısa vadede organizmada meydana getirdiğı etkilerin en önemlileri arasında birçok vücut fonksiyonunda eş zamanlı olarak dengesizlikler görülmesi söylenebilir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). LSD'nin kullanıldıktan sonra nasıl etkiler oluşturacağı büyük oranda kullanan kişinin kullanım sırasındaki ruşsal durumu ile paralellik göstermektedir. Sakin bir halde kullanılan LSD pozitif yöndeki duygulanımı tetiklerken, kaygılı veya mutsuz hissederken kullanıldığında yine bu şekilde etkiler oluşturup kişiyi riskli davranışlara sevk edebilir (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

iii. Fensiklidin

1950’li yıllarda ortaya çıkmış ve tıp alanında anestezi amaçlı kullanılmıştır. Ancak ameliyat sonrasında uyanan hastalarda psikolojik açıdan çeşitli sorunlar oluşturduğu fark edildikten sonra kullanılmamaya başlanmıştır. Oral yolla, damar içi yolla ve burundan alınabilmektedir (Kalyoncu, 2012).

iv. Ketamin

Ağrılara karşı güçlü bir etkisi bulunur. Düşük düzeyde hipnotik etkisi vardır. Anesteziye kullanılmaktadır. Etkileri fark edildikten sonra suiistimal edilmeye başlanmıştır. Burundan, damar içi yolla veya sigaraya karıştırılarak alınabilmektedir. Çevreye duyarsızlık ve paranoya eğilimli etkileri ortaya çıkabilmektedir (Kalyoncu, 2012).

v. Meskalin

Peyote kaktüsünde bulunur. Kullanımı, bu bitkinin bulunduğu bölgelerdeki kişiler tarafından çok eskilere dayanmaktadır. Çoğunlukla oral yolla alınsa da ender şekilde damar içi yolla da alınmaktadır. Birçok farklı içeceklerle birlikte karıştırılarak kullanılabilir. Kullanan kişilerde çok hızlı bağımlılık oluşturur (Kalyoncu, 2012).

vi. Sihirli mantarlar

Gıdalar ile karıştırılarak, sıvılaştırılarak veya herhangi bir işlem uygulamadan kullanılabilir. Kuvvetli düzeyde bağımlılık yapıcı potansiyeli bulunmaktadır (Kalyoncu, 2012).

vii. Gammahidroksibütirik asit (ghb)

Sinir sisteminde depresan etki oluşturan kuvvetli ve hızlı etki uyandıran bir maddedir. 1920’li yıllarda ortaya çıkmış ve 1960’lı yıllarda anestezi alanında kullanılmaya başlanmıştır. Sentezlendiği temel madde türü sanayi alanında kullanılan bir tür kimyasaldır. Suistimal edilmesinde gösterilen temel gerekçeler arasında neşe ve sanrı, sözde bir tür büyüme hormonu vazifesi görmesidir. Sıvıya karıştırılarak alınır (Kalyoncu, 2012).

b. Opiyatlar

Sentezlendikleri temel madde afyondur. Afyonun elde edildiği bitki yeterli düzeyde olgunlaştığında içindeki sıvı form güneşte kurutulur. Bu haliyle sakız kıvamında ve kahverengi bir hal almasıyla afyon elde edilir. Çiğnenerek ve tütün

mamulleri ile karıştırılarak alınır (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Sakinlik, mutluluk hali, kuvvetli düzeyde bir zevk meydana getirir. Bağımlılık potansiyeli yüksektir (Kalyoncu, 2012). Tüm dünyada 2014 yılında opiyat türevli madde bağımlılığı olanların sayısı 17 milyon dolaylarında düşünülmektedir (Bussink vd., 2016). Aynı yılda Avrupa’da opiyat başlığına dahil edilen maddelerle bağlantılı 6.800 kişinin yaşamını yitirdiği düşünülmektedir (Bussink vd., 2016). Opioid kullanımının yer yer bir tür kriz haline dönüşmesi konusunda gereksiz kullanım teşvikine yönelik yaklaşımlara ilave olarak ilaç firmalarının opioid analjeziklerin yoğun düzeyde pazarlama unsuru haline getirilmesi de etkindir (Chisholm-Burns vd., 2019).

i. Eroin

Toz formundadır. Temelindeki madde afyondur (Ögel ve Tamar, 1996). Kişide hoşnutluk ve rahatlama meydana getiren kuvvetli bir maddedir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Burundan, damar içi yolla veya duman ile alınarak kullanılabilir. Birkaç kullanım bile bağımlılıkla sonuçlanabilmektedir. Toleransın hızlı gelişmesi, doz artışını hızlandırdığı için yüksek doz alımına bağlı ölümler yaygındır. Aynı iğne ile birden fazla kişinin madde alması sonucunda bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski yüksektir (Ögel ve Tamar, 1996).

c. Uyarıcılar

i. Ekstazi

Kişide zihinsel anlamda değişiklik oluşturma potansiyeli ve uyarıcı niteliği mevcuttur. Kardiyovasküler sistemde çeşitli etkilere sahiptir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Oral yol ile kullanılır ve beraberinde çeşitli içecekler tüketilir. Oldukça farklı etkiler uyandıran çeşitleri bulunmaktadır. Tolerans açısından hızlı ve etkilidir (Kalyoncu, 2012). Ekstazi, 20 dakikada etkisini gösterir ve birkaç saat boyunca etkisi devam eder. Enerjik olma, uyanıklık, cinsel aktivitede ve algıda artış oluşturur. Normalin dışında bir şüpheciliğe sebep olabilmektedir. Etki açısından amfetamin türevli maddelere benzerdir (Ögel ve Tamar, 1996).

ii. Kokain

Merkezi sinir sistemini uyaran kuvvetli bir maddedir. Cinsel istekte artış, dinç hissetme, acıkmama, yoğun düzeyde hissedilen haz duygusu gibi etkileri vardır. Dolaşım sisteminde ve kalp işlevlerinde oldukça çeşitli etkiler oluşturur. Kişi madde etkisinden çıktıktan sonra, madde etkisinde olduğu düre boyunca hissettiklerinin tam tersi yönde etkiler hisseder. Bu durum madde alımından 1 saat sonrası gibi kısa bir

zamana denk geldiği için tekrar madde alınır ve bu durumda bağımlılık kaçınılmazdır. Bağımlılık oluşuktan sonra aşırı hassasiyet, psikoz paranoya eğilimi, hezeyanlar görülebilir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Bağımlılık için bazen tek seferlik kullanım bile yeterli olabilmektedir (Ögel ve Tamar, 1996).

iii. Crack

Kökenini kokainden alır ve tütün ile karıştırılarak içilebilmektedir. Kullanım şeklinden dolayı kokain türevli maddelerin en etkili tiplerindedir (Kalyoncu, 2012).

iv. Amfetamin

Organizmada doğal yollarla bulunan adrenaline benzeyen etkileri olan maddelerin genel adıdır. Odaklanma düzeyinde artış ve ani bir bedensel aktiviteyi beraberinde getirir. Merkezi sinir sisteminde uyarıcı etkileri olan kuvvetli bir maddedir. Hoşnutluk ve dinç hissetmeyi sağlar. Odaklanmada artışı sağladığı için kullanıcı kitlesi arasında öğrenciler ciddi bir oranı oluşturur (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Burun yoluyla, oral yolla veya damar içi yolla kullanılabilir. Yer yer tıbbi amaçlarla da kullanılabilir (Ögel ve Tamar, 1996).

v. Metamfetamin

Damar içi yolla ya da duman şeklinde alınarak kullanılır (Kalyoncu, 2012).

d. Sedatif hipnotikler

Bedensel faaliyetlerin hızını düşürür ve sakinleştirici etkiye sahiptirler (Arılık, 2019).

i. Barbituratlar

Tamamı aynı kimyasal maddeden köken alır. İlk ortaya çıkan türü 1903'te barbiton adında ve uykuya bağlı problemlere iyi gelmesi açısından çıkarılmıştır. Anestezik açıdan damar içi yolla alınır. Bunun dışındaki durumlarda çoğunlukla oral yolla kullanılır. Hızla bağımlılığa sebep olur (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Hafif dozlarda yatıştırma ve gevşemeye neden olma gibi etkileriyle alkol kullanımına benzeyen etkiler doğurur (Kalyoncu, 2012).

ii. Benzodiazepinler

Bazı durumlarda epilepsi hastalarında tedavi maksatlı kullanılmaktadır. Fazla alımda ve alkolle beraber alındığında ölümcül risk barındırmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Anksiyeteye bağlı sorunlarda kullanılan birçok ilaç bu maddeden türemiştir (Kalyoncu, 2012).

e. Uçucu maddeler

Sanayi tipi veya günlük hayatta kullanım alanı olan boya, boya inceltici, yapışkan maddeler gibi maddelerdir (Kalyoncu, 2012). Halüsinasyon, coşku, canlılık gibi etkileri bulunur. Solunum şeklinde kullanılmaktadır. Algı ve tepki mekanizmalarında bozukluklara sebep olur. Uzun süreli kullanım organ yetmezliklerini de beraberinde getirir (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

f. Alkol

Oldukça eski çağlardan bu yana alkolün keyif veren, sakinleştiren ve uyuşturan etkileri bilinmiş ve buna ek olarak tıbbi nitelikte ilaç şeklinde kullanımda yer bulmuştur. Bazı dini ayinlerde bulundurulmasının yanında bazı dinler nazarınca yasaklama ile karşı karşıya kalmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Tarihi kayıtlara bakıldığında farklı coğrafyalardaki medeniyetlerde alkol kullanımının var olduğu ve farklı uygarlıklardaki tarihçilerin alkolden bahsettiği aktarılmaktadır (Ersül ve Ceylan, 1986). Orta çağ içerisinde Avrupa, Arap coğrafyasından geliştirilmiş damıtma yöntemlerini almıştır. Sonrasında şarap imali manastırların hakimiyetine geçmiş bulunmaktadır. Sonuç olarak din adamlarında alkolizm artış göstermiştir. Damıtmanın daha da ilerletilmesiyle 18. Yüzyıl içerisinde Avrupa'daki alt sınıfta alkol hızla yaygınlaşmış; 19. Yüzyılda Amerika'da tavan yapmıştır. 1878 yılında Kanada ve 1919-1934 yılları aralığında alkol imali ve kullanımına yasak getirilmiştir. Osmanlı'da IV. Murat tahttayken alkol, afyon ve tütün türevli tüm maddelere yasak getirilmiş ve kullanan kişilere ölüme kadar uzanan ağır yaptırımlar uygulanmıştır (Aksu, 2017). Şiddetli olarak alkol kullanımının ahlaki noksanlık değil, bir tür hastalık olduğunu ilk olarak 1810'da Amerikalı bir hekim olan Benjamin Rush ortaya koymuştur (Kaplan ve Sadock, 1995).

Alkol bağımlılık yapabilen psikoaktif maddeler içerisinde kullanımı en yaygın olanlardandır. Yetişkinlikteki ve ergenlik çağındaki bireylerde alkol kullanımına ilişkin dağılım değerlendirildiğinde sosyal içici kavramından bağımlılık kavramına doğru çeşitli kullanım düzeyleri ortaya çıkmaktadır. Bu kullanım düzeylerinin birbirinden ayrılması için bireysel değerlendirmeler ve tanı ölçütü kriterlerden yararlanılmaktadır (Ayaz, 2016). Bireyde alkol tüketimi olduğu esnalarda, deney kökenli gerçekleştirilen çalışmalardan ulaşılan bulgular, alkolün şiddette nedensel bir rolünün ihtimalini desteklemektedir. Buna paralel olarak, amfetamin ve kokain gibi uyarıcı olarak nitelendirilen maddelerin psikofarmakodinamiği de bu uyuşturucuların

aynı şekilde bir misyonda bulunabileceğini düşündürmektedir (Boles ve Miotto, 2003).

Alkole bağılı bozuklukların temelde bir faktöre bağlanması güçtür. Alkol bağımlılığı, temelinde birden fazla faktörün yer aldığı bir hastalık olarak ifade edilmektedir (Ayaz, 2016). Bireyin bulunduğu toplum, inandığı dinin alkol üzerindeki bakışı, sosyoekonomik etkenler, erişim kolaylığı gibi psikososyal değişkenler de alkol bağımlılığında etkin rol oynamaktadır (Ayaz, 2016).

Alkol bağımlılığı, alkol ile bağlantılı şekilde yaşanan ciddi sorunlara karşın bireyin alkol kullanımını devam ettirdiğini gösteren bilişte, davranışta ve fizyolojide semptomların mevcut olmasıdır. Bağımlılık tanısı için 12 aylık periyotta toleransta artış, yoksunluk semptomlarından kurtulmak için tüketim, alkolde veya maddede kullanıma başlandığında durmamak, kontrol sağlamak veya tamamen bırakmakta gayret göstermeye rağmen başarılı olamama, kullanım için fazla zaman ayırmak, diğer faaliyetlere ayrılan sürenin kısıtlanması, bedensel ve ruhsal sağlık durumunun olumsuz ilerlemesine karşın kullanımda devamlılık gibi durumlardan asgari olarak üçünün mevcut olması gerekir. Alkol kötüye kullanımı tanımı ise, bireyin alkol tüketimi sebebiyle meydana gelen ve kötüleşmeye devam eden sorunlara karşın kullanmaya devam etmesi şeklinde nitelendirilmektedir. Fakat bu grupta alkol bağımlılığından ayrı olarak bedensel bağımlılık semptomları, tolerans mevcudiyeti, alkole yönelik yüksek arzu, kontrol kuramama görülmektedir (Chasan, 2010). Alkol, evrensel boyutta karaciğer hastalıklarının temel sebebidir (Leggio ve Lee, 2016).

g. Tütün ürünleri

Evrensel boyutta düşünüldüğünde 5 milyon dolaylarında ölüm sigaradan kaynaklıdır. Bu konuda tedbir alınmadığı takdirde 2030 yılına gelindiğinde bu rakamın 8 milyon dolaylarına ulaşacağı öngörülmektedir. Rakamların geniş bir kısmının gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeleri kapsayacağı öngörülmektedir. Tüm dünyada 15 yaşın üzerindeki kitlede tütün kullanım mevcudiyeti olan bireylerdeki oranın erkeklerde 942 milyon, kadınlarda 175 milyon olduğu ve büyük bir kısmının orta ve düşük gelire sahip olan ülkelerde olduğu ifade edilmektedir. Dünya genelinde en fazla sigara tüketilen ülkelerde ilk beş sırayı Kiribati, Karadağ, Yunanistan, Doğu Timur ve Rusya oluşturmaktadır. Bu listede ülkemiz 40. sırada bulunmaktadır (İstek, 2020). Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde sigara kullanımının oldukça

geniş bir yelpazede olduğu bilinmektedir (Şişman, 2008). Türkiye’ de gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında üniversite öğrencilerinin tütün mamulleri tüketim oranı %23-48 aralığındadır. Bu oran, lise çağındaki öğrencilerde %20 dolaylarında, ortaokul çağındaki öğrencilerde %9 dolaylarında ifade edilmektedir (İstek, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), istikrarlı olarak her gün bir adet sigara kullanan kişileri sigara bağımlısı şeklinde değerlendirmektedir (Çetin, 2020). Herhangi bir tütün mamulü tüketen ancak her gün tüketmeyenler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre düzensiz içici olarak nitelendirilmektedir (Aydemir, 2019). Bağımlılık çeşitlerinde en sık rastlanan madde türü sigaradır. Bağımlılık oluşturabilen maddelere giriş genellikle sigara ile olmakta ve sonrasında diğer türdeki maddelere geçiş yapılmaktadır. Sigara bağımlılığının oluşmasından sonraki aşama ağırlıklı olarak alkol ve daha sonrasında diğer türdeki maddelerdir. Yasal ve erişimin pratik olması bu bağımlılıktaki yaygınlığı oluşturan temel faktörlerdir (Çetin, 2020).

Evrensel boyutta değerlendirildiğinde tütün mamullerinin tüketilmesi önemli rahatsızlıklara ve sonucunda ölüme sebep olmaktadır. Bu sebepten her altı saniye içinde bir kişi hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, tütün mamullerinin tüketilmesini en yaygın halk sağlığı problemlerinden birisi şeklinde nitelendirmektedir. Dünya genelinde 15 yaşın üzerindeki kitlenin ortalama %45’inin, Türkiye’de ise %43’ünün sigara kullanması, bu problemin genç yaşlarda başlangıç gösteren, sonraki dönemlerde de önemini koruyan bir durum olmasını ortaya koymaktadır (Aydemir, 2019).

Tütün, patlıcangiller familyasına mensup bir bitkidir. Solanaceae familyası içerisinde Nicotiana cinsindedir. Yaprakları sigara imalinde yer alır. Nicotiana cinsine ait 65 farklı tür bulunmaktadır. Bunlar içerisinde yer alan Nicotiana tobacum Nicotiana rustical sigara, puro ve pipo imalinde kullanılmaktadır. Sigaradan çıkan duman, 500’ün üzerinde gaz, büyük bir kısmı zehir ve 50’si kanser yapma potansiyeli olan 3500 farklı kimyevi içerikten meydana gelir. Ancak bağımlılığı ortaya çıkartan asıl faktör nikotindir. Tütün yaprakları kurutulur ve kıyılır. Kullanıma uygun kağıtlara sarılır. Bu şekilde ortaya çıkan sigara keyif verici nitelikte olan bir maddedir. Bu bitki sigara haricinde birçok farklı şekilde de tüketilebilmektedir. Ancak en çok rastlanana sigara şeklindedir (Aydemir, 2019).

2. Madde Kullanımının Tarihçesi

İnsanlığın bağımlılık yapıcı maddelerle tanışması, ilk başta bu tarz maddeleri tıbbi amaçlar, zevk vermesi ya da bazı topluluklarda dini amaçlı törenlerde kullanılmasının hemen öncesinde bu maddelerin temel aldığı haşhaş gibi bitkilerin doğal çevrede var olduğunu keşfetmesiyle gerçekleşmiştir (Uzbay, 2009). Ardından zaman içerisinde gerçekleşen yeniliklerle beraber bu türevdeki maddelerin kullanım alanları ve kullanım şekillerine göre organizmalar üzerinde gerçekleştirdikleri sonuçlara yönelik bilgiler artmıştır (Courtwright, 2009). Bu artışla birlikte organizmalardaki etkileri de gözlemlenmeye başlamıştır. Halüsinasyon etkisi uyandıran madde türleri doğada hiçbir katkı ve işlem gerekmeksizin buldukları için kullanım alanı da oldukça önceye dayanmaktadır. LSD maddesinin bulunması II. Dünya Savaşı sonralarına dayanmaktadır (Dyck, 2005). Ardından da sanrı etkisi uyandıran incelemeye yönelik girişimler fazlalaşmıştır. Bu girişimler devam ederken, diğer yandan da savaşın sonrasında bulunan bu maddenin oldukça yayılması ve bu maddeyle ilişkili psikolojik problemlerin baş göstermesiyle Birleşmiş Milletler tarafından 1971’ de Psikotropik Maddeler Sözleşmesi kapsamında başta LSD ve amfetaminler olmak üzere birçok maddeye yasaklamalar getirilmiştir. Başlarda bazı bölgelerde ağızda çiğneme yoluyla alınan kokaini 1855 yılında Friedrich Gaedcke işleme tabi tutmuştur. Takip eden süreçte kokainin kullanıcı kitlesi bir hayli genişlemiştir. Bu yüzden çoğu yerde yasak ilan edilmiştir (Özcan, 2018).

3. Madde Kötüye Kullanımı

Bireyin bir nedeni olmaksızın, bedensel veya ruhsal sağlığını ya da başka kişilerin huzur ve rahat düzeyini zarara uğraticı madde türlerini bedensel veya zihinsel durumlarında değişim için kronik biçimde kullanması madde kötüye kullanımı olarak tanımlanır (Davison vd., 2001). Madde kullanımına ilişkin bozukluklar oldukça geniş bir çerçevededir. Madde kötüye kullanım mevcudiyetinin çoğunlukla genç yetişkin kronik hasta bireylerin birinci psikiyatri servisine yatışından oldukça öncesinde ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Daniel ve Safer, 1987). Bu türdeki bozukluklar sebebiyle geçen her sene içerisinde farklı önlenebilir sağlıksal durumlardan daha yüksek düzeyde can kaybı, sakatlıklar ve çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Sonne ve Brady, 1999). DSM-5’e göre maddeye bağlı gerçekleşen sorunlar maddenin kötüye kullanımı ve madde kullanımının sebep olduğu sorunlar olarak iki ana başlıkta kategorize edilir. Kişilerin madde

kullanımına başlamasında birçok farklı değişken olabilmektedir. İlk başlamada çevrenin etkisi, imrenme, erişim rahatlığı gibi birçok farklı konu rol oynayabilmektedir. Kullanım, büyük oranda öğrenme ve çevrede görerek aşinalık kazanma ile ilintilidir. Yoksunluk, psikoz ve beraberindeki bozukluklar, bipolar bozukluk ve bağlı olduğu bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları saplantı-zorlantı bozuklukları ile ilişkili bozukluklar, uykuda ve cinsel işlevde bozulmalar, bilişsel bozulmalar madde kullanımının yol açtığı bozukluklardan sadece bir kısmı ve en bilinenleridir (American Psychiatric Association, 2013). 2014 yılında madde kullanımıyla bağlantılı ölümlerin 207.400 ve bu sayının 15-64 yaş grubunda meydana gelen ölümlere oranlandığında 43/1.000.000'u işaret ettiği belirtilmektedir (Bussink vd., 2016). Uyuşturucu etkiye sahip maddeler baz alındığında yaşlı erişkin bireylerde esrar kullanım oranının diğer türdeki uyuşturucu etkiye sahip maddelerden ciddi oranda daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. 2012 yılında 50 ve üzeri yaşta 4,6 milyon yetişkin birey bir önceki yılda esrar kullanımının olduğunu ve bir milyona yakını bir 2013 yılında diğer türdeki uyuşturucu etkiye sahip maddelerden birçoğunu kullandığını bildirmişti (Kuerbis vd., 2014).

4. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığının kişisel, ailevi ve sosyal boyutlarda kuvvetli sonuçlarının varlığı bilinmektedir (Cihan vd., 2014). Genetik üzerine yapılan araştırmalar nüfus genelindeki madde bağımlılığına yönelik gösterilen eğilimdeki çeşitliliğin hem genetik hem de çevresel bireysel değişkenlerden köken aldığını ortaya koymuştur (Vanyukov ve Tarter, 2000). Uyuşturucu maddelerin, kullanım mevcudiyeti olan bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemelerinin yanında bu konuda gerçekleştirilen sağlık ve mücadele çalışmaları kapsamında harcanan paralar hesaplandığında ortaya ciddi bir çizelge çıkmaktadır (Rowe ve Liddle, 2003).

Genel bir tanım olarak bağımlılık, kişinin kullandığı nesne veya gerçekleştirdiği bir faaliyetteki denetimini kaybetmesi şeklinde nitelendirilir. Bağımlı kişiler madde aramak, temin edebilmek ve kullanmak için günlük yaşamda fazla zaman ayırırlar. Bağımlı kişilerin günlük yaşamda maddenin kullanımının ve madde yoksunluğunun getirdiği durumların haricinde madde için sarf edilen bu süre de işlevselliğin azalmasında önemli bir faktördür (Ertunç, 2019).

İnsanlık tarihi boyunca gerçekleşen birçok değişiklikte maddeye yönelim yan yana ilerlemiştir. Bağımlılık kavramının spesifik bir niteliği nadiren veya istikrarlı

düzyeyde olması fark etmeksizin söz konusu maddeyi kullanma ve her şekilde o maddeyi kullanma ve yönelme arzusunun varlığıdır. Bu arzunun nedeni madde türünün organizmada oluşturduğu, psikolojik rahatlığı yaşantılama ya da yoksunluktaki psikolojik sıkıntı ve bunaltı halinden kurtulmadır. Muhtelif bağımlılık tanımlamalarından biri de kişinin maddenin beraberinde getirdiği olumsuzlukları bilmesine ve bırakma girişimlerine rağmen bırakma çabalarının neticesiz kalması ve bu isteğin kontrol edilememesidir (Oğuz, 2019; Tarhan ve Nurmedov, 2019). Bu sorun, içinde bulunulan toplumun tamamını tehdit edebilmektedir. Madde kullanımı, bağımlılık boyutuna ulaştıktan sonra bireyde maddeden önceki hayatında ilk sıralarda olan unsurlardan daha büyük bir önemi ve birincilliği maddeye atfetme görülmektedir (Aydoğdu, 2013). Madde bağımlılığı sadece kullanan kişiyi etkilemekle kalmaz; ailesini, yakın çevresini ve toplumun belli noktalarında etkileşime geçtiği kişilerde de ve bu kişilerle olan iletişimde de belirgin sorunlara sebep olabilmektedir. Bağımlılığın tanımı ve bağımlılığa olan bakış açıları kültürle göre farklılık göstermekle beraber; zamanla dönüşmüş ve çerçevesi değişmiştir (Oğuz, 2019).

Kullanımda ya da eylem sıklığında azalmada yoksunluk ortaya çıkar (Ertunç, 2019). Bağımlılık kavramı, psikolojik ve fiziksel açıdan iki alt başlığa ayrılmaktadır (Oğuz, 2019; Uzal, 2019).

Psikolojik bağımlılık, bağımlılık tiplerinin tamamında temel ögedir. Alınan madde türünün pozitif pekiştireç rolünü üstlenmesiyle bağlantılıdır. Bu kişide tekrar maddeyi alma arzusu, bir tür özlem oluşur. Sadece psikolojik bağımlılık varsa yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaz (Aydoğdu, 2013).

Fiziksel bağımlılık, çoğunlukla psikolojik bağımlılığın dışında gelişir. Organizmada tamamıyla bir adapte olma durumu mevcuttur. Madde alımı gerçekleşemediği takdirde bireyde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (Oğuz, 2019).

DSM-5 bağımlılık kriterlerine göre 1 yıl içerisinde düşünülen daha uzun süreli ya da daha yoğun madde alımı, bırakmak veya kontrol etmek için sonuçsuz kalan girişimler, maddeye yönelik faaliyetlere fazla vakit harcama, madde alımına karşı büyük arzu ya da zorlantı hissi, kullanımdan kaynaklı olarak bireysel yükümlülükleri gerçekleştirememeye, zararlı sonuçlarına karşın kullanımda istikrarlı olmak, maddeden kaynaklı şekilde günlük hayattaki faaliyetlerin terk edilmesi ya da

eksilmesi, kullanım durumunun risk doğurabilecek hususlarda bile sürdürülmesi, madde alımının zararlı sonuçlarının farkında olunmasına karşın kullanıma devam edilmesi, tolerans başlaması, arzu edilen etki için yükselen madde talebi, belirli dozajın istikrarlı düzeyde kullanımı sonucunda meydana getirdiği etkinin düşmesi, yoksunluk sendromu (tüm maddelerde ortaya çıkmaz) durumlarından en az ikisinin ortaya çıkması, somut bir sıkıntı ve işlev kaybının olması bağımlılık tanısını karşılamaktadır. DSM-5 madde kullanım bozukluğu kavramını şiddete göre 3 farklı kategoride ele almaktadır. 1 yıllık periyotta bahsi geçen niteliklerin 2-3'ünün olması hafif, 4-5'inin olması orta, 6 ve üzeri sayıda olması şiddetli düzeyde madde kullanım bozukluğu olarak ele alınmaktadır (Özcan, 2018).

Temel risk faktörleri:

- Aile yapısı
- İçinde bulunulan toplumun koşulları
- Eğitim düzeyi (zıt ilişki)
- Genetik mirasa bağlı faktörler
- Cinsiyet (Aslan, 2017).

Madde bağımlılığı konusunda remisyon ve nüksetme olmak üzere tedavi sürecinde önemli rol oynayan iki kavram bulunmaktadır. Marlatt'a (1996) göre remisyon kişinin kullanılan madde veya maddelerden bedensel ve ruhsal olarak temizlenmesini içeren süredir. DSM-5 remisyonunda geçen süreyi erken ve kalıcı olmak üzere 2 kategoride ele almaktadır. Erken dönem 3 ay-12 ay aralığını ve ölçütlerden birinin ortaya çıkmamasını kapsamaktadır. Kalıcılığa ulaşan dönem ise minimum 12 ay ve üzeri süre içerisinde ölçütlerden birinin ortaya çıkmamasını kapsamaktadır (Ulaş, 2017).

Donnovan'a (1996) göre nüks tanımlamaları

- Yeniden maddeyi kullanmanın saklanarak ve aşamalı şekilde başladığı bir zaman dilimi
- Yeniden kullanıma sebebiyet veren tek bir durum
- Yeniden dozaj bazında aynı kullanım
- Birbirini takip eden rutin madde kullanımı
- Tedaviye ihtiyacı olan yeniden madde alımı (Ulaş, 2017).

Belirli yıllar içerisinde Türkiye’de doğrudan madde kullanımı sonucu gerçekleşen ölüm sayısına bakıldığında 2013 yılında 232 kişi, 2014 yılında 497 kişi, 2015 yılında 590 kişi, 2016 yılında 920 kişi, 2017 yılında ise 941 kişinin hayatını kaybettiği ve verilere bakarak madde kullanımına bağlı gerçekleşen ölüm vakalarının artış gösterdiği görülmektedir (TUBİM, 2018). Ayrıca yılda Avrupa genelinde altı binden fazla bağımlı birey madde kullanımı neticesinde yaşamını yitirmektedir (Aslan, 2017).

5. Madde Bağımlılığında Yaygınlık

Çocuk ve ergen bağımlılık ve araştırma merkezindeki ergenlik çağında bulunan 323 madde bağımlısı hastanın baz alınarak gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmadaki kişilerden tütün türevli olanlar haricinde madde alımı olanların oranı %93,8’dir. Çalışmada yer alan hastaların %86,9’unda tütün türevli maddeler hariç çoklu madde kullanımı saptanmıştır. Araştırmada bulunan kişilerde kullanımı en yaygın görülen madde %75,2 oranla esrardır. Esrarı %53,8 oranla inhalan takip etmektedir. Geri kalan madde türleri %43,6 oranla Ekstazi, %43,2 oranla alkol, %31,4 oranla benzodiazepin, %2,6 oranla kokain, %1,7 oranla hap ve %0,3 ile en düşük oranla opioid belirtilmiştir (Yüncü vd., 2006:31-37). Tüm dünyayı kapsayacak şekilde 15-64 yaş aralığında olan bireylerden %5’inin en az 1 seferlik de olsa uyuşturucu etkiye sahip bir maddeye yöneldiği saptanmıştır (Bussink vd., 2016).

Türkiye’de faaliyet gösteren Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)’nin genel popülasyonu baz alarak 2011’de gerçekleştirdiği Genel Nüfusta Madde Kullanımı Araştırmasında hayat boyunca madde kullanma sıklığı %2,7 şeklinde saptanmıştır. Okul çağındaki bireyleri baz alarak 11,812 kişinin seçildiği Okul Çocukları araştırması adlı bir çalışmada hayat boyu kullanım sıklığı %1,5’tir (Aslan, 2017).

2011-2012 yılları aralığında türlerine göre dünya genelinde en az 1 sefer madde kullanımı olan kişi sayıları:

- Amfetamin grubu: 30.000.000
- Esrar: 141.000.000
- Kokain: 13.000.000
- Eroin: 8.000.000

Farklı çalışmalar neticesinde Amerika Birleşik Devletleri dünya üzerinde madde kullanımının en yaygın görüldüğü ülkedir. Hollanda'daki esrara yasal olarak kullanım serbestliğinin ardından yasallaşma öncesindeki ve yasallaşma sonrasındaki verilere bakıldığında yasal olup olmamasının esrar kullanım istatistiklerini etkilemediği ifade edilebilir (Şahiner, 2012).

Dünya genelinde 14-64 yaş grubundaki 275 milyon civarı kişi 2016 yılı genelinde 1 kere ile sınırlı kalacak şekilde de olsa madde almıştır (Nations, 2019). Nikotin ve alkol türevli olanlar dışında en yaygın kullanılan maddeler esrar türevli maddelerdir (Bussink vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü verilerine dayanarak 2015 yılı içinde yaklaşık 450.000 kişi madde kullanımına bağlı sebeplerden dolayı yaşamını yitirmiştir. Bu ölümlerden 167.750'si madde etkisi sebebiyle oluşurken (Kayış, 2019), geri kalanı madde kullanımının dolaylı etkileri ve HIV, Hepatit-C gibi madde kullanımı beraberindeki enfeksiyonlardan kaynaklanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

B. Travma

Travma, bireyin baş etmekte yetersiz kaldığı, üstesinden gelemediği; nitelendirme, bağıntı kurma, denetleme yetilerinde sorunlara sebep olan, duygusal anlamda bireye acı veren olumsuz yaşantılar olarak tanımlanır (Türksoy, 2003). Bu olumsuz yaşam olayları ruhsal ve bedensel bütünlükte hasara sebep olur. Bu tarz olaylarla karşılaşıldıktan sonra korku ve çaresizlik gibi duyguların oluşması ise "travmatik durum" şeklinde ifade edilmektedir (Mercandağı, 2020). Travma hem kişiyi hem de içinde bulunulan topluluğu etkileyebilen psikolojik durum ve reaksiyonlardır.

DSM-5 (2014) travmanın bizzat deneyimlemek, diğer kişilerin yaşamasına şahitlik, çevreden birisinin deneyimlediğini öğrenmek, olayın hoş olmayan detaylarıyla tekrar eden nitelikte veya yoğun düzeyde karşılaşmak durumlarından birisi veya daha fazlasıyla karşılaşmak şeklinde deneyimlendiğini ifade etmektedir. Travma, yalnızca o anki olayda yaşanıp etkileri o anla sınırlı kalmaz. Fischer ve Riedesser (1999) olayın ardından takip eden sürede canlılığını koruyabilen ve farklı çehrelere bürünebilen bir durum olduğunu ifade etmektedir (Cohen, 2019).

C. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma her yaş grubunda psikolojik sorunlara sebep olabilir. Ancak travma ile mücadele potansiyelinin olmadığı çocuklukta risk daha fazladır (Kurt, 2019). Çocukluk çağına ait olumsuz yaşam olaylarının kapsamı, bebeğin doğumundan önceki dokuz ayın tamamı ile ergenin on sekiz yaşına gelene kadarki yıllarının tamamını içermektedir (Buss vd., 2015). Bu dönemde gerçekleşen olumsuz yaşam olayları bireyin sonraki yaşantısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Çocukluk çağına ait deneyimlenen olumsuz olay ve durumlar çocuklarda ve yetişkinlerde hem kısa süreli hem de ileriye yönelik uzun süreli sorunlu bedensel ve ruhsal sonuçlar ile ilişkilidir (Oral vd., 2016). 1997 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada ABD’de her yıl 1,4 milyon çocuğun kötü muamele ve cinsel istismar gibi olumsuz tutumlarla karşılaştığı belirtilmiştir (McCauley vd., 1997).

Çocukluğa ait travmatik olaylar insan eliyle gerçekleşmeyen felaketler, istem dışı olaylar veya can güvenliğini tehdit edebilen durumların yanı sıra çocuğun her türden sömürsü ve ihmali biçiminde gerçekleşebilmektedir. Çocuklukta travmatik durumlar Tip I Travma ve Tip II Travma şeklinde iki alt kategoriye ayrılmaktadır. Tip I Travmalar öngörülemeyen, aniden oluşan durumları, insan kanalıyla oluşmayan felaketleri, istem dışı durumları ya da can güvenliğinde tehdit oluşturabilen durumları içermektedir. Travma sonrası stres bozukluğu niteliklerini taşıdıkları da eklenmektedir. Tip II Travmalar ise çocuğa yönelik kasıtlı niteliğe sahip, tekrarı muhtemel olan ve yaşanan durumla birlikte kaygı gibi ek psikolojik sorunları ve ek travmaları da getiren durumlar olarak değerlendirilmektedir. Dönüşüme uğrayan, birden fazla ve aynı nitelikteki durumlarla istikrarlı şekilde karşı karşıya olma söz konusudur (Pfefferbaum ve Allen, 1998). Çocukluk dönemlerine ait istismar mevcudiyeti, erişkinlikte önemli kişiler arası problemlere neden olabilmektedir. Karmaşık travma kavramından bahsedildiğinde genellikle ergenlik döneminde ya da çocukluk döneminde başlangıç gösteren, istikrarlı düzeyde olan ve bakım veren mekanizması tarafından meydana getirilen kuvvetli stres unsurları ile karşı karşıya kalmaktan köken aldığı ifade edilmektedir (Lawson vd., 2013).

Terr (1991), çocukluk dönemine ait travmaların yaygın görülen kendine has dört niteliği olduğunu belirtmiştir:

- İstikrarlı düzeyde algılanan geçmiş yaşantılar

- Yineleyen tutumlar
- Yaşanılan travmaya özgü korkular
- Diğer birey, yaşam gibi konularda farklılaşan tavırlar

Çocukluk çağı istismarının; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere 4 türü vardır. İhmal, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak 2 alt gruba ayrılır (Güleç ve Köroğlu, 1998; Kuo vd., 2015; Şar, 1998). İstismar aktif, ihmal ise pasif bir süreçtir (Yargıç vd., 2012). İstismar çocuğa yönelik kasti yapılan ve çocuğa birçok yönden zarar veren aktif bir faaliyet iken, ihmal; çocuğun dolaylı şekilde zarar gördüğü pasif bir husustur (Kara vd., 2004). Çocuklara yönelik ciddi bir risk olan ihmal ve istismarın kültürel farklılık gözetmeksizin tüm çocukları kapsadığı bilinmektedir. Çocuklara yönelik duygusal sömürü ve fiziksel olmayan şiddete 1980’li yıllardan itibaren odaklanılmaya başlanmıştır (Örsel vd., 2011). Tedavi şekillerinin çoğu çocuklara fayda sağlamayı gözetirken; diğer yandan da yetişkinleri de kapsayarak elde edilen kazanımın daha köklü ve daha kalıcı olmasını hedeflemektedir (Bagley ve King, 2003). Psikiyatri hastalarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluk çağı travması olan hastaların ebeveynlerine ait nitelikler incelendiğinde anneye ait eğitim düzeyi ile çocuğa yönelik bedensel ve ruhsal sömürü, babadaki eğitim düzeyi ile çocuğa yönelik bedensel ve ruhsal ihmal arasında ilişki saptanmıştır (Örsel vd., 2011).

İstismar kurbanı olma riskinin, engelli çocuklar engelsiz çocuklara göre kıyaslandığında 3,4 kat daha fazla olduğu düşünülmektedir (Sullivan ve Knutson, 2000). Çocuklara yönelik istismarın zeminine bakıldığında istismarcının yaşça büyük olması, fiziksel olarak daha kuvvetli olması vb. hususlar öne çıktığı için bir bakıma istismarcının sahip olduğu her türden potansiyeli zarar verici nitelikte kullanması olarak değerlendirilebilir. Çocuklara yönelik bu tip tutumların en genellenmiş hali Parke ve Collmer (1975)’in ekledikleri ibareyle birlikte “uygunsuz faaliyetler” olarak nitelendirilebilir. İstismar ve ihmalde genel hatlarıyla çocuğun birçok farklı yönden zarar görmesine sebebiyet vermenin üzerinde durulması doğru bir bakış açısı olmakla birlikte, çocuk zarar görmemiş olsa da zarara uğraması ihtimalini doğuran her türden eylem bu tanımlara girmektedir (Zeytinoğlu, 2001).

1. Fiziksel İstismar

Çocukluk çağındaki bireyin istem dışı olmayan düzeyde bedensel hasara maruz bırakılmasıdır. Henüz 18 yaşına ulaşmamış olan çocuğun\ergenin kendisinden en az 5 yaş büyük bir birey veya kendisinden 2 yaş büyük olan bir aile ferdi tarafından zarar verebilecek ya da bedeninde iz bırakabilecek her türden davranışa maruz bırakılmasıdır (Bahar vd., 2009; Brown ve Anderson, 1991; Lewis, 2002). Fiziksel istismar, yaygınlık açısından ilk sırada görülen ve en hızlı fark edilen kategoridir (Bahar vd., 2009).

Fiziksel istismar olarak tanımlanan durumlar kesik- organ hasarı, kırık, cilt yanığı gibi sonuçları olabilecek tutumlar ile aşırı düzeyde çocuğun bedenine yönelik cezalandırma, kapalı bir yerde kilit altında tutma, boğma vb. davranışlardır (Lewis, 2002). Gerçekleştirilen farklı çalışmalar sonucunda fiziksel istismar genel nüfusta %0,45-%64 şeklinde oldukça değişken bir yelpazede gösterilmektedir (Runyan vd., 2002). Her yıl ABD’de 1200-1500 çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin bedensel sömürüsü neticesinde hayatını kaybettiği ve bu kapsamdaki ölümlerden %52’sinin bedensel anlamda tehdit barındıran tutumlardan kaynaklandığı aktarılmıştır (Kelly, 2003; Uğur, 2010).

İçinde bulunulan ve fiziksel travmanın gerçekleştiği topluluğun kültürel ve geleneksel yapısına göre fiziksel travmanın istismar şeklinde değerlendirilmesi değişiklik gösterebilse de istismar olarak değerlendirilebilmesi için belirli kriterler mevcuttur. Fiziksel travmanın kasten gerçekleşmesi, tekrar ihtimali barındırması, çocukta bedensel ve ruhsal açıdan zarara sebebiyet vermesi bu kriterlere örnek olarak gösterilebilir (Derman, 2010).

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, çocuğun sarsılarak korkutulması sonucu kolundaki bir kızarıklıktan, bağlanarak darp edilmesi sonucunda vücudunda oluşan kırıklıklara kadar uzanan geniş bir aralığı barındırmaktadır (Giardino vd., 2009). Kültürlere göre çocuklara verilen cezaların istismar kapsamına girip girmediği tartışılan bir husus olsa da (Gershoff vd., 2018) bedene yönelik cezalandırmaların büyük bölümü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün çocukların fiziksel açıdan istismarını kapsayan nitelendirmesinde açıklanan eylemlerle paralellik içermektedir (Koç, 2019). Bakım verenin sorun çözme ve iletişim becerileri çocuğa yönelik fiziksel istismarın doğmasında en önemli faktörlerdendir. Fiziksel istismarın büyük çoğunluğunu oluşturan çocuğa uygulanan bedensel cezalandırmalar hakkında öne

sürülen en temel dayanak, bunun çocuğun yetiştirilmesinde gerekli olduğudur. Gerekli görülen ve yanlışlığı, alan profesyonelleri tarafından kapsamlı şekilde ifade edilen disiplin yöntemi olarak kullanılan ceza, yetişkin nazarında istenilen etki ve değişimi oluşturmadığı takdirde çocuğa yönelttiği tehdit artmaktadır (Saunders ve Goddard, 2010). Fiziksel istismar olgularının tamamının tespit edilememesinin en temel sebebi, çocukta gerçekleşen fiziksel hasarın kaza ve istem dışı olaylar sonucunda gerçekleştiği düşüncesi, bu şekilde aktarılması ve çocuğun korkutulmasıdır. İçlerinde Çin ve Hindistan'ın da bulunduğu farklı kültürlere ait çeşitli toplumlarda maddi ve yaşamsal anlamdaki birçok zorluktan kaynaklı olarak çocukların öldürüldüğü zamanlar mevcuttur (Schetky ve Green, 1988). Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalmış yetişkinleri kapsayan çalışmalar incelendiğinde, yapılan çalışmaların birçoğunda fiziksel istismar ile psikiyatrik hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (Kurt, 2019).

2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun bakımından sorumlu olan bireylerin çocuğun ruhsal durumuna zararlı etkileri olabilecek türden tutum ve davranışlarda bulunmasıdır. Gurur kırıcı ifadeler, fiziksel olmayan tehdit, rencide edebilecek şakalar, küçümseme duygusal istismara örnekler olarak verilebilir (Walker vd., 1988; Yargıç vd., 2012). Duygusal istismar, çocuğun ruhsal sağlığına zarar verebilecek her türden tutumu kapsamakla beraber; çocuğun bakımından sorumlu kişilerin ideal, kabul edici ve katkı sağlayıcı bir alan oluşturmadaki yetersizliğini de ifade etmektedir. Duygusal istismarın temel özelliği, saldırgan tutumların bedene yönelik olmadığı ve çocuğun ruhsal ve duygusal sağlığını hedef almasıdır. Çocuğun duygusal yönden istismara maruz bırakılması, toplum nazarında cinsel ve fiziksel istismara uğratılması kadar riskli görülmemektedir (Hornor, 2012). Ancak doğurabileceği dolaylı ve uzun vadeli sonuçlara bakıldığında cinsel ve fiziksel istismar kadar üzerinde durulması ve hassas olunması gereken bir konudur. Gerçekleşen fiziksel istismar vakalarında bulunan duygusal istismar, bedensel iyileşme süreci tamamlandıktan sonra da, hatta çocuğun veya ergenin geri kalan yaşamında varlığını gösterir. Çocukluk çağında karşılaşılan tutumların ileriki yaşamda etkin rol oynadığı ve yetişkinlikteki iletişim kurma stillerini şekillendirdiği bilinmektedir. Bunun sonucunda bir çocuğun herhangi bir açıdan istismara uğraması sadece istismar kurbanını değil; diğer kişileri de etkileyebilmektedir. Duygusal istismarın fiziksel

yönden gerçekleşen istismara büyük oranda eşlik ettiği gerçekleştirilen çalışmalarda saptanmıştır (Bernstein vd., 2003). Zonguldak şehrinde gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda duygusal istismar olguları intiharla bağlantısı en yüksek olan değişken olarak tespit edilmiştir (Saraçlı vd., 2016).

Duygusal istismarın riskli ve oldukça yaygın olmasının bir sebebi de çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocuğa zarar verdiklerinin veya zarar verebilecek tutumlar sergilediklerinin farkında olmamasıdır (Koç, 2019). Bu konuda temel odak noktası çocuğun bakımıyla yükümlü kişiler olsa da okul çağındaki çocuklarda bir otorite figürü olmaları ve okul sayesinde zamanın önemli bir kısmını çocuklarla geçirdiklerinden dolayı, gerçekleştirilen birtakım çalışmalarda öğretmenlere de dikkat çekilmiştir (Theoklitou vd., 2012). Öğretmenlerin çocuklara yönelik küçük düşürme, yanlış dil seçimi ve çocuğa kendini yetersiz hissettiren tutumlar sergilemesi, bakımından sorumlu olan kişilerin istismarından daha farklı sonuçları beraberinde getirdiği ortaya koyulmuştur. (Shumba, 2012).

Çocukların duygusal açıdan istismarının çeşitleri ve sınıflandırılması şu şekildedir:

- Görmezden gelme: Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi veya kişilerin çocuğu cevap almaktan mahrum bırakması, çocuğun ismi dışında farklı sıfatlarla çağırması veya ismini kullanmadan hitap etmesi.
- Reddetme: çocuğun bakımından sorumlu olan kişi veya kişilerin çocuğu cevapsız bırakmayı etkin düzeyde gerçekleştirilmemesi.
- Yalıtma: çocuğun bakımından sorumlu olan kişi veya kişiler çocuğun dış çevreyle temasa girmesine istikrarlı düzeyde set koyar.
- Sömürme ya da yozlaştırma: çocuğu uygunsuz veya illegal tutumlara sevk.
- Sözel şiddet: çocuğun istikrarlı düzeyde küçük düşürülmesi ya da fiziksel olmayan düzeyde gözdağına maruz bırakılmasıdır.
- Terörize etme: ağırlıklı olarak çocuğu korkuya sevk etmek ve çocuğa korku uyandıracak tutumlar sergilemek.
- Çocuğun ihmali: çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmasında eksiklik (Shannon, 2009).

3. Cinsel İstismar

Çocuğun yetişkin bir kişi (kendisinden en az altı yaş büyük bir kişi) tarafından cinsel ihtiyaç ve isteklerine yönelik doyum sağlamak amacıyla zorla, kandırılarak veya tehdit edilerek kullanılmasıdır (Oral vd., 2001; İşeri vd., 2008).

İstismarcı, istismar kurbanı olan çocuk veya ergen ile akraba olan birisi veya bakım veren bir kişi ise bu durum “ensest” olarak nitelendirilir (Sarıkaya-Eren, 2019). Ensest kavramı, varlığı itibariyle insanlık tarihinde ayrılaşan birtakım durumlar hariç tahmin edilenden çok daha öncelerinde de kendisini göstermiştir. Örneğin Babiller dönemine ait Hammurabi kitabelerinde bir kız çocuğunun babası aracılığıyla gerçekleşen gebeliğine yer verilmiştir (Glaser, 2002).

Cinsel istismarda bir çocuk ile yetişkin bir kişi arasında gerçekleşen cinsel faaliyete odaklanılmakla birlikte, çocukların cinsel faaliyetleri; 4 yaş ve üzeri yaş farkı olduğunda, küçük çocuğun her türden ikna edilerek ya da mecbur bırakılarak cinsel faaliyetlerde bulundurulması cinsel istismar olarak nitelendirilir (Sarıkaya-Eren, 2019). Bu tanım teşhirciliği, dokunmayı, her türden birleşmeyi, çocuğa para karşılığında cinsel ilişkiyi, çocuğun pornografik bir unsur olarak kullanılmasını da kapsamaktadır (Koç, 2019). Cinsel istismar kavramı, 1970’li yıllarda yükselişe geçen vakalar sonucunda sağlık alanındaki bir problem olarak nitelendirilmeye başlanmış bulunmaktadır (Örsel vd., 2011). Çocukluk çağında gerçekleşen cinsel istismar olgularının uzun vadedeki sonuçlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda belirgin artış 1981-1996 aralığından itibaren olmuştur (Duncan vd., 1996).

Cinsel istismar kaygı ve beraberindeki bozukluklar, depresyon ve ilişkili olduğu bozukluklar, disosiyasyatif kimlik bozukluğu, strese bağlı sorunlar, dikkatte görülen sorunlar, düşünme, davranış ve işlevsellikte bozulmalar gibi birçok probleme sebebiyet verebilmektedir. Bunlara ek olarak ileriki yaşlarda cinsel davranışlarda ve cinsel kimlik rollerinde bozulmalara da rastlanmaktadır (Örsel vd., 2011; Şar, 1998). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kadınlarda çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan kadınlara nazaran alkol kullanım bozukluğuna yatkınlık daha yüksektir (Wilsnack vd., 1997).

Baker ve Duncan’a göre, temas olmadan gerçekleşen olgular, penetrasyon içeren faaliyetlere nazaran daha yaygındır. Bu bağlamda temas olmadan gerçekleşen olguların %51, penetrasyon içeren olguların ise %5 düzeyinde meydana geldiği ifade

edilmektedir (Danielson vd., 2009). Türkiye’de psikiyatri servisine giden 125 kadın hastayla gerçekleştirilen bir çalışmada küçük yaşlarda cinsel travma mağduriyeti düzeyi %18,5 olarak saptanmıştır (Özçelik, 2002).

Çocukluk çağı, travmalarında tespit edilmesi en zor olabilen istismar türü çocuğun cinsel anlamdaki istismarıdır (Glaser, 1991). Çünkü yüksek oranda gizlenmekte ve çoğunlukla fiziksel istismar kadar gözle görülüp tespit edilebilecek nitelikte değildir. Yetkililere yönlendirilen vakalar genele bakıldığında oldukça az bir yüzdeyi kapsamaktadır. Bunun sebepleri arasında istismara maruz kalan çocuğun korkusu, faaliyeti gerçekleştireni korumak, olay karşısında hissedilen utanç gösterilebilir. Cinsel istismar en yaygın şekilde çocuklara küçük yaşlarda uygulanmakta ve 3 kat daha fazla düzeyde kızlarda görülmektedir (Ayaz vd., 2012).

İstismara müsaade etmek, müsamaha göstermek, zemin hazırlamak, bu konudan kendine fayda elde etmek de istismar kapsamına alınmaktadır (Bernet vd., 2007). Çocuğun duygusal anlamda istismar edilmesinin farklı bir çeşidi olarak da ihmal değerlendirilmektedir (Acierno vd., 2010).

Çocuklara yönelik cinsel istismar, yetişkinlere yönelik gerçekleşen cinsel istismar olgularından daha farklı şekilde gerçekleşir. Yetişkinlere yönelik olduğunda ağırlıklı olarak kaba kuvvet mevcuttur ve olay esnasında istismar mağduru olayın farkına varmaktadır. Ancak çocuklara yönelik olgularda istismarcı, sıklıkla kandırma yoluna gider. Ayrıca yetişkinleri hedef alan vakalardan bir diğer farkı çok uzun zaman sonra gün yüzüne çıkabilmesidir. Çoğunlukla istismarcı, cinsel faaliyetlerini kademeli olarak ilerletir (Koç, 2019). Evrensel boyutta çocukluk çağı cinsel istismarına dair bir çalışmada sıklık %11,8; sıklığın cinsiyet bazında oranları ise çocukluk çağındaki erkeklerde %7,6, kızlarda %18 şeklinde saptanmıştır. Bu oransal farklılığa paralel olarak, yetişkinlik çağında depresyon ile karşılaşılması olasılığı çocukluk çağında cinsel istismar mağduriyeti olan kızlarda erkeklere nazaran daha yüksektir (Weiss vd., 1999).

Goldman ve Padaychi (2000), erkeklerin cinsiyet rollerinde barındırdıkları güçlü olmaya dair tutumları ve bir diğer hemcinsinin kendisini istismarının sonucunda homoseksüel etiketlenmesine maruz kalmaktan korkmaları bu oransal farkın bir kısmını oluşturabildiğini düşünmektedir (Koç, 2019).

4. İhmal

Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin yükümlülükleri ile gerektiği kadar ilgilenmemeleridir. Çocuğun gereksinimlerini karşılamakla sorumlu kişilerin sosyal sapma içinde bulunmaları da ihmalde etkili olabilmektedir. Çocuğun ihmali duygusal ve fiziksel olmak üzere ikiye ayrılır (Şar, 1998).

Somut nitelik taşıması ve bu yüzden daha çabuk fark edilmelerinden dolayı çocuğun fiziksel ve cinsel anlamda istismarı daha ön planda olup; gerçekleştirilen yeni çalışmalarla çocukların duygusal ve fiziksel yönden fiziksel açıdan ihmal edilmesine yönelik farkındalık artmaktadır (Şar, 1998). Bir kereye mahsus oluşan ihmalin hayati risk içeren sonuçları olabildiği gibi, istikrarlı olarak süren ihmalden zarar doğmayabilir. Bu yüzden ihmal sonucu zarar oluşup oluşmaması tespit sürecinde ölçüt değildir (Koç, 2019). Zarar ve ihmal kavramları ayrı ayrı ele alınmalıdır (Straus ve Kantor, 2004). İhmal olgularının tespiti esnasında içinde bulunulan toplum, şartlar ve öne sürülen temeller de değerlendirildiği takdirde ihmallerin görmezden gelmesi engellenir ve elde edilen veriler gerçeğe daha yakın olur. Stoltenborg, BakermansKronenburg ve Ijzendoorn (2013) ihmalin görülme oranına yönelik verilerin %1,4 - %80 Aralığı gibi oldukça açık bir makasta görüldüğünü düşünmektedir (Koç, 2019).

a. Duygusal ihmal

Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin çocuğun ihtiyaç duyduğu düzeyde şefkat ve desteği vermemesi, eşlerden biri çocuğu suiistimal ederken diğer eşin göz yumması, çocuğun her türden zararlı madde kullanmasına müsamaha göstermesi ve ruhsal destek ve onarımını ihmal etmesi olarak nitelendirilir (Şar, 1998).

Gaudin (1993) duygusal ihmal tutumlarını şu şekilde sınıflandırmaktadır:

- Yetersiz duygusal ilgi\besleme: çocuğun manevi gereksinimlerini karşılama konusunda gözle görülür dikkatsizlik
- Süreğen ya da aşırı aile içi şiddet: çocuğun yoğun düzeyde ve devam eden nitelikte aile içi şiddete şahit olmasıdır.
- Zararlı madde yönelimine müsamaha: müsaade edilmesi, sevk edilmesi veya bakım verenin bilinçlendirilmesine karşın bu durumu kontrol altına almaması durumu

- Diğer uyumsuz davranışlara müsamaha: bakım verenin çocuktaki problemlili tutumların bilincinde olması ve buna yönelik bir faaliyette bulunmamasıdır.
- Psikolojik bakımın reddi: çocuğun psikolojik temelli bir sorununa yönelik iyileştirme faaliyetlerine onay vermemesi.
- Psikolojik bakımı geciktirme: çocuktaki psikolojik temelli bir sorunun ve çözüme yönelik faaliyetin ihtiyacının görülmesi ve buna yönelik girişimde bulunmama.
- Duygusal açıdan diğer tip ihmaller: üstteki kategorilere dahil edilemeyen, çocuğu uygun olmayan taleplere devamlı şekilde zorlamak, çocukta farklı sonuçlar doğuran kurallar vb.

Duygusal ihmalin fiziksel içerikli ihmellere eşlik etme ihtimali çoğunlukla fazladır. Genelde fiziksel ihmal, duygusal ihmali de getirir. Ancak duygusal ihmalde bu şekilde olmayabilir (Bernstein vd., 2003).

b. Fiziksel ihmal

Çocuğun isteği dışında gönderilmesi, yeterli beslenememesi, temizlik ve giyiminin yeteri kadar sağlanmaması, sağlığı için gereksinimlerinin karşılanmaması veya aksatılması, yalnız bırakılması, güvenliğinin ihmal edilmesi şeklinde olabilmektedir (Sarıkaya-Eren, 2019; Yargıç vd., 2012). Yaygın olarak görülen istismar türlerinden birisi de %78,5 oran ile çocuğun evde yalnız oluşu ve ihmal edilmesidir (Gilbert vd., 2009).

Birbirinden bağımsız olarak gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde, bipolar affektif bozukluğa sahip kişilerin çocuklukta travmatik durumlara maruz kalma düzeyinin %45 ile %68 arasında değişkenlik gösterdiği söylenebilmektedir (Garno vd., 2005; Erten vd., 2014).

Gerçekleştirilen bir çalışmada psikiyatri hastalarının çocuklukta duygusal anlamda ihmal edilme düzeyi %81,6 olarak bulunmuştur (Örsel vd., 2011). Literatür göz önünde bulundurulduğunda çocukluğa ait travma mevcudiyeti olan bireylerin, bu tür durumlarla karşılaşmayan bireylere nazaran daha çok madde kullanımına yöneldikleri görülmektedir (Tucci vd., 2010).

Birçok farklı ülkeden 3407 kişi ile gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışmanın sonucunda bipolar affektif bozukluğa olan kişilerde erken yaşlarda cinsel travma ve

olumsuz tutumlara maruz bırakılma oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Maniglio vd., 2013).

Gerçekleştirilen bir sistematik literatür derlemesinde 25 çalışmada çocukluk çağına ait travmatik deneyimler ile şizotipal nitelikte arasındaki bağlantı irdelenmiştir. Sonuç olarak çalışmaların tamamında en az bir tür çocukluk çağı travması ile şizotipal özellikler arasında kurulan bağın desteklendiği ifade edilmiştir (Velikonja vd., 2015).

İhmal varlığı olan çocuklarda yaş değişkenine göre farklılık göstermekle beraber bağlanmada ortaya çıkan sorunlar, kısıtlanmaya karşı düşük tahammül seviyesi, kendisine yönelik saygısında azalma, esneklikte zorlanma, eğitimde ilgisizlik, saldırgan tutumlar, dikkatte sorun görülebilmektedir (Şar, 1998).

Psikiyatri polikliniğine başvuran ve çocukluk çağı travması olduğu saptanan hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada belirtilen teşhislerden en yaygın olanları kaygı ve depresyonla ilişkili bozukluklardır (Örsel vd., 2011).

Ç. Bağlanma

1. Bağlanma Nedir?

Bireyler doğumlarının ardından ilişki ve etkileşimlere başlar. İlk dönemlere ait etkileşimler bakım sağlayan bireyler ile gerçekleşir. İlk dönemlerde kurulan bu ilişkiler sonraki dönemler ile ciddi düzeyde bağlantı içindedir (Brennan ve Shaver, 1995). Bağlanma, çevrenin keşfedilmesi ve çevreden yönelebilecek tehlikelerden korunabilmek adına bebeğin bakım sağlayan ile yakınlık araması içinde gelişen duygusal bağ şeklinde nitelendirilmektedir. Tutarlı olma ve istikrar, bunun gelişebilmesi adına önem arz eder (Alptekin, 2019). Bağlanma mekanizmasının temelindeki amaç bebeğin güvenli hissetmesidir. Bu durumun hangi boyutlarda oluşacağı, bakım sağlayan kişinin verdiği cevaplara ve erişilebilirliğine göre değişkenlik göstermektedir (Sroufe, 2000).

Bowlby, bebekler ve bakım verenlerin arasında olan duygusal bağı ve erken bağlanmaya yönelik yaşantıların kişilik gelişimindeki ileriye dair sonuçlarını ifade edebilecek bir dizi uyumlu kavram için psikanaliz, etoloji, bilişsel psikoloji ve gelişim psikolojisi mevcut olacak şekilde bilimsel disiplinlerin bir birleşimini tercih etmiştir (Levy vd., 2002). Bu yaklaşım çerçevesinde anne ile oluşturulan bağlanma

etkileşimi hem çevreyi keşifte güvenli bir köken; hem de tehlike durumunda ulaşabileceği güçlü bir liman işlevindedir (Alptekin, 2019). Bağlanma yalnızca bebeklik dönemi için geçerli değildir. Bu dönemde birincil bakım sağlayan ile gerçekleşen etkileşimler sonraki süreçlerde oluşacak olan bağlanma davranışını yordar ve sonrasındaki süreçlerde de devam eder (Bıyık, 2019).

Dönemsel olarak kategorize edildiğinde bebeğin farklı bireyleri idrak etme kabiliyetinin sınırlı olduğu 0 ile 8-12 hafta aralığı bağlanma öncesi dönem şeklinde nitelendirilir. 8-12 haftalarıyla 6 ay aralığında bağlanmaya dair ilk emareler görülebilirken, 6 ay sonrasında bağlanma daha net görülebilmektedir. Bağlanmanın tam olarak şekil alması ise iki ila üç yıldadır (Alptekin, 2019). Anne- bebek bağlanması (bonding), doğum ile birlikte başlayan ve gelişim gösteren süreçte, birlikte etkileşim mekanizmalarının bakıcıdan bebeğe doğru olanıdır (Alptekin, 2019).

2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı kökenine bakıldığında oldukça geniş kapsama sahip bir kuramdır (Kart, 2002). Bireyler doğumlarından itibaren ebeveynlerinin her zaman ilgi göstermesine yönelik beklenti içerisindedir. Bebek, ihtiyaçlarını kendi kendine gideremeyeceği için acıktığı sırada bunu sağlayacak, alaka ve şefkat gereksinimi olduğunda bu yöndeki doyumunu sağlayacak ebeveynlere gereksinim hisseder. Bebekteki ihtiyaçların istikrarlı düzeyde karşılanması veya karşılanmamasına karşılık bu konu döngüsel bir boyut kazanır ve ihtiyaçlar beklenti kalıplarına evrilir. Bebeğin, beklenti içerisinde olduğu durumlarla paralel olarak karşı karşıya geldikleri, kendisi ve diğerleri hakkında ilk farkındalıklarını (içsel modelleri) meydana getirir. Bu içsel modellerin sonraki sağlık düzeyine etkisi yüksektir. Bu nedenle “bağlanma stilleri” olarak nitelendirilen, bebeğin bakımını sağlayan kişiler aracılığıyla geliştirdiği ilk farkındalıkların zemininde şekillenen etkileşim bireylerin yaşamları boyunca rol oynamayı sürdürmektedir (Gürkan, 2019).

Bireyin hayatında yer alan ilk yılları ideal ilişkiler kurabilmesi adına önemlidir. Bu süreç içerisinde birey ötekinin duygularını anlayabilme, öfkeye karşı set koyabilme, kaygıyı ifade etme, sevme-sevilme gibi farkındalıklar ile beraber hayatlarının daha sonraki zamanlarında etki gösterecek bağlanma ilişkisini de meydana getirirler. Bu yüzden, kişilerin doğumlarından itibaren ilk yıllarda oluşturdukları bağlanma stilleri sonraki yıllardaki ruhsal sağlık düzeylerinde hayati

fonksiyon barındırmaktadır. Bağlanma, bebek ile bebeğin gereksinimlerine cevap verenler arasında ruhsal bağlamda pozitif, sağlıklı diyalog çerçevesinde gelişen ve bebeğin bu gereksinimlerinin doyurulmasıyla giderilmesinin ardından güvende hissetmeleriyle oluşturulur. Bowlby' nin meydana getirdiği bu teori, bireyler nazarında güven zeminindeki bir bağ kurma ihtiyacına dikkat çeker (Gürkan, 2019).

Bağlanma kuramı, bebeklik çağında karşılaşılan tutumlar ile bireyin karakter kategorizasyonu arasında olan yapıyı nitelikli şekilde sunar. Kuram kapsamında, bireylerin diğer bireylerle bulunan kalıplaşmış ilişki stilleri, ilk dönemlerdeki gereksinimlerine cevap veren kişilerle gerçekleşen etkileşimlere paralel şekilde oluşur. Bireyler, bakım sağlayan bireyle gerçekleşen etkileşimlerini sürdürmeye hizmet eden örüntüler (şemalar) veya bağlanma stilleri oluştururlar (Gürkan, 2019). Bağlanma stilleri, bireylerin bağlandıkları unsurlardan gerçek ya da hayali düzeyde ve tekrar birleşme çerçevesindeki davranış biçimlerini saptayan içsel çalışma modellerini ortaya koymaktadır (Montebarocci vd., 2004).

3. Bağlanma Kuramcıları

a. J. Bowlby

Bağlanma kökenli teoriyi, başlangıç olarak Bowlby geliştirmiştir (Ward vd., 1996). Bowlby'nin görüşüne dayanan kuram, bebeğin ebeveyni ile kurduğu bağı ele alır (Suldo ve Sandberg, 2000). İlk olarak bu teori, 1991'de Ainsworth ve Bowlby'nin meydana getirdiği bir yaklaşımdır. Klein ve Bowlby nesne ilişkileri üzerine çalışmalarını sürdürürken Bowlby kuramı eleştirerek, ilerleyeceği başka bir eksene yönelmiş ve teoriyi ilerletmek üzere tavsiyeler ortaya koymuştur (Gürkan, 2019).

Bowlby'nin geliştirdiği kuram kapsamında güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerde diğerlerinin ilgisine, yaklaşımına, verdiği desteğe önem verildiği görülmektedir (Wayment ve Vierthaler, 2002)

Bowlby'nin "bağlanma kuramı", farklı gelişimsel disiplinlerin eklektik bir harmanı ve Freudyen analitik bir zeminde yükselmektedir. Bowlby, kuramında çocuktaki emosyonel gelişimi önde tutar. Kuramın ana odağı, anne kanalı ile bebeğe dış dünyayı değerlendirebileceği, gerekli olduğunda da güvenlik duygularıyla tekrar dönebileceği, güvenilebilen bir alan yaratılmasıdır. Bowlby'e göre çocuk ile annenin güvenli bağlanma ilişkisi çocuğa ideal bir psikolojik gelişim imkânı sunar. Bowlby,

yanlış gelişen ya da yer yer sekteye uğrayan bağlanma ilişkilerinin kişilikte sorunlara ve zihinsel hastalıklara sebep olacağını öne sürer. Örnek olarak Bowlby, güvensiz bağlanma stillerinin nevroitik bir kişiliğe temel attığını düşünmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

b. H. Harlow

Harlow, anne bebeğin besin ihtiyacı gibi öncelikli ihtiyaçlara cevap veren kişi konumunda olduğu için çocukla anne arasında bir bağlanma oluşacağını düşünmektedir. Bu düşünce, Bowlby'e ait çalışmalarda başlangıç basamağını ifade etmektedir. Harlow ve öğrencilerinin 1958'de iş birliği çerçevesinde maymunları baz alarak ilerlettikleri faaliyetlerde bulundurulmuş unsurlardan birisi de annenin eksik olmasıdır. Deneydeki mekanizmada maymunlarda bulunan temel güdünün görülebilmesi adına iki adet seçenek sunulmuştur. İlk seçenek, kumaşla kaplanmış bir yüzeye tırmanmalarınıdır. İkinci seçenek ise demir ve rahatsız edici bir yüzeyden tırmanarak süt içmeleriydi. Gözlemlenen maymunlar, demire tırmanarak süte ulaştıktan sonra seri bir şekilde kumaşla kaplanmış alana dönmüşlerdir. Bu durum yalnızca besinin değil, rahat hissetmenin de önemini vurgulamaktadır. Farklı bir çalışmada ise rhesus bebek maymunlarına sıcak demir bir yüzey ve kumaşla kaplanmış soğuk bir yüzey ayarlanmış ve maymunlar tarafından sıcak demirlerin seçildiği saptanmıştır. Bu deney çerçevesinde de sıcaklık etkisi önem kazanmıştır. Gerçekleştirilen çalışmalar Harlow'un annenin yalnızca bedensel ihtiyaçları karşılamadığı; bununla birlikte konfor ve sıcak ortam sunduğu düşüncesini ispatlar niteliktedir. Harlow sonrasında anneye yakın olmayan, sosyal noksanlık ile birlikte büyüyen rhesus maymunlarını gözlemlemiştir. Daha sonra bunların sosyal etkileşimlerde yeterli olmadığını kaydetmiş ve ilerleyen zaman diliminde bu maymunların çocuklarına ilgi konusunda da eksikliklerini saptamıştır. Neticede Harlow'un düşüncesi çerçevesinde çocuk ve anne arasındaki karşılıklı sevgi bağının sonraki yaşama en büyük getirisi diğerleriyle olan tüm ilişkilerde güvenin oluşumudur (Tüzün ve Sayar, 2006).

c. M. Mahler

Mahler yeni doğanın, anneye "psikolojik erime" halinde olduğunu ifade eder. Mahler'e göre, bu birliğin kopuşu ve bireyselliğe dönme kişiliğe ait gelişimin kendisidir. Ancak Mahler bu konuda ayrılma-birleşme çelişkisi olarak nitelendirilen oldukça önemli bir tezata dikkat çeker. Bağımsız bir benlik geliştirme isteği, anne

kanalıyla korunma isteği ile her daim çatışma içindedir ve çocukluk çağındaki bu çatışma, bireyde yaşam süresince etkisini devam ettirmektedir. Bu etkinin süreceği zemin ise, geniş bir kısmı ilk 6 yılda oluşan öz benlik saygısıdır. Annenin çocuğa yönelik tutumları, çocuğun kendisi ile alakalı yorumlarda bulunmasına ve bunları içselleştirmesine sebep olacaktır. Üç yaş dolaylarında oluşan anne imgesi, sadece kendimizi değil, yaşamın sonrasında karşılaştığımız “ötekilerin” tamamını anlayabilmemiz adına bir yüzey oluşturur. Mahler, çocuğun diğer bireylere bakarken anne imajının oluşturduğu merceklere kullandığını belirtmiştir. Kohut, benzer bir durumu “referans noktası” tabiri ile ifade eder. Kohut’a göre doğum itibariyle büyülenmeci nitelikleri olan insan, ebeveynlerin narsistik ihtiyaçlarının giderilmesi oranında sosyal alana uyumluluk gösterir ve bu doyum düzeyini, diğer kişilerden taleplerini belirleyen bir referans noktası şeklinde alır. Nesne ilişkilerini açıklayan Horney, “temel endişe” ye dikkat çeker. Her yeni doğanın ebeveynlerinin kendisini terk etmesine yönelik korkusunun olduğunu, bu kaygının düzeyinin de ailedeki güvene ve huzura göre değişkenlik arz ettiğini öne sürer. Çocuktaki bu temel kaygıyla mücadele tarzı bireyin sonraki dönemlerinde ikili ilişkilerindeki tutumunu yordar (Tüzün ve Sayar, 2006).

ç. M. Ainsworth

Bağlanma kuramına Bowlby hayat vermiş olsa da Ainsworth’un bu kurama ciddi anlamda katkısı bulunmaktadır (Gürkan, 2019). Bağlanma teorisinin işlemsel tanımını yapmıştır. Başlarda Bowlby ile çalışmıştır. Sonrasında bebekleri kapsayan araştırmalar yaparak derine inmiştir. Öğrencileri ile evlere giderek anneleri ve çocukları izlemiştir. Yaptığı “garip durum” deneyinde 12. Haftada bebeği ve annesini laboratuvara alarak bebeği 8 dakika süresince başka biriyle bırakarak annesinden ayırır. Deneydeki ayrılma ve tekrar bir araya gelinen kısımlar önem teşkil etmektedir. Bu kısımlardaki tepkiler kapsamında bebeği “emniyetli” ya da “emniyetsiz” şeklinde 2 tip bağlanmadan birine dahil eder. Emniyetsiz grup da kararsız ve kaçınan şeklinde 2 grupta değerlendirilir. Emniyetli bağlananlar, annenin gidişiyle ideal düzeydeki gerginliği yaşantılar. Anne gelince mutlu ve neşelidirler. Kararsız bağlananlar, annenin gidişiyle aşırı üzüntü, kopamama; anne geldiğinde ise öfkeli ve reddedicidir. Kaçınan bağlananlar ise ayrılırken nötr; kavuşmada ise uzaktırlar (Tüzün ve Sayar, 2006). Ainsworth, gerçekleştirdiği çalışmaların ardından üç tip bağlanmanın varlığını ifade etmiş; Bartholomew ve

Horowitz (1991) bunları iletmiş ve dört tip yetişkin bağlanma stili ifade etmişlerdir. Ainsworth, “güvenli, kaygılı-karasız, kaçınmacı” bağlanma tiplerini ortaya koymuş bulunmaktadır. Horowitz ise, çift boyutlu benlik ve başkaları modelini ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre, bireyler doğumlarından itibaren yaşamlarının ilk senelerinde birincil düzeyde bakım sağlayan bireylere yönelik zihinsel ifadeler geliştirirler; bunlar da, birincil düzeyde bakım sağlayan bireyler ile ortaya koydukları doyum sağlayan ve pozitif veya negatif şekilde oluşturdukları ilişkiler çerçevesinde boyut kazanır. Bireyin bu esnada kendisine yönelik oluşan algısı benlik modeli, birincil düzeyde bakım sağlayanın kökeninde diğer kişilere yönelik şekillenen algısı başkaları modelini ortaya koyar (Gürkan, 2019).

d. D. W. Winnicott

Winnicott, Bowlby ile paralel sorunlara dikkat çekmiştir. Ancak bunu ruhsal dünyanın bakış açısından sağlamıştır. Çocuklar ile ve patolojik anlamda ağır vakalar ile çalışmalarını sürdürmüştür. Bahsi geçen husus Winnicott’un “kendilik” ve “kendilik duygusunun gelişimi” ile alakadar olmasına sebep olmuştur. Anne ve bebeğin ilişkisi ile burada nelerin yanlış olabileceğine dair fikirleri Bowlby ile benzerlik teşkil etmektedir. Winnicott’a göre “çevreye tutunma” yı anne sağlar. Annesi, büyüyen çocuğunun istek ve ihtiyaçlarına empatiyle yaklaşabilir. Çevreye tutunma konusundaki temel amaç, bağlanma ve korumadır. Fakat Bowlby’nin aksine bu durumu etiyolojik kavramlardan ziyade varoluşsal kavramlar ile betimler. Winnicott’un düşüncesi kapsamında iyi bir anne, çocuğuyla empati geliştirerek çocuğun nesne sürekliliği bilgisinin hangi düzeye vardığını fark eder. Bununla birlikte, ne kadar süre boyunca ayrılabilceğini bilir. Winnicott’a göre önemli hususlardan birisi de çocuğun yalnız kalabilme düzeyinin gelişimidir. Bu anlamda annenin sorumluluğu, yalnızca çocuğun ihtiyaçlarını hemen gidermek değil; çocuğun yalnız kalabildiği anlara da müdahale etmemektir. Annenin bu anları beklentisiz değerlendirerek çocuğun yalnızlığına refakati kendilik algısının gelişmesi adına gereklidir. Çocuğun annesiyle temasa geçtiği ilk devrede tüm güçlülük duygusunun tamamen oturmasının ardından, bu yanılğının aşamalı şekilde kırılması ile çocuk tüm güçlülük deneyimlerinden gerçeklik ilkesine geçer. Burada ihtiyaçları ile her şeyi oluşturan artık o değildir. Artık bir dış dünya ve beraberinde gelen zorunluluklar ve şartlar mevcuttur. Bunu kolay kılan unsur ise, annenin kaçınılmaz şekilde ortaya

çıkan yetersizlikleridir. Bu minimum örselenmeler ile çocuk dış dünyayı ve beraberinde gelenleri görür (Tüzün ve Sayar, 2006).

e. M. Klein

Klein, bebeklikteki içsel yaşantıyı o zamana dek görülmemiş şekilde irdeleyen ilk analisttir. Klein, bebeğin kurduğu ilk ilişkinin annedeki meme ile kurulduğunu düşünür. Sevginin de nefretin de ilk olarak buraya yöneltildiği görüşünü öne sürer. Bu çerçevede çocuktaki yansıtma mekanizması ve sapkın güçler yoluyla fantezileri bozma potansiyeli, yaşanan gerçekliğe rağmen içsel olan annenin başka olmasının da söz konusu olduğunu, bu şekilde gerçekle fantezinin ayrılmış olmasını da ihtimal dahilinde tutarak ifade eder. Klein'ın "depresif konum" kavramıyla "kapsayan anne" ve "nesnel anne" birleşir. Kapsayan anne, ideal kararda kusurludur. Çocuk ona, nesnel olan anneye yönelen agresyon ile cevap verir. Anne yine de hayatta kalandır ve sevmeyi sürdürür. Bu şekilde denge yeniden yapılandırılmıştır. Çocuk anlar ki, anne onu üzüntüden korur ve sever. Klein'e göre çocuk bu hususta nefret duyduğu unsuru ortadan kaldırmak, bakım sağlayanı da korumak gayesindedir. Bu durum çocuğu depresif pozisyona sebep olan ruhsal bir acı içine sokar (Tüzün ve Sayar, 2006).

f. Bartholomew ve Horowitz (dörtlü bağlanma kuramı)

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin (1973) yaklaşımı üzerinde çalışarak yeni doğandan yetişkinlik dönemine doğru ilerleyen dörtlü bağlanma kuramını meydana getirmişlerdir. Bebeğe ait bağlanma stili ve kuramın içsel temsilleri diğer bireylere yönelik inşa ettiğimiz kuvvetli ilişkileri de oluşturma eğilimimizi anlamlandırır düzeydedir (Gürkan, 2019; Muller vd., 2000).

Bu teori Bowlby'e ait yaklaşımın devamı niteliğinde, erişkinlerin bağlanma stillerini ifade eder. Bartholomew, erişkin bağlanmalarını bireyin kendi ve ötekiler açısından algısını zemine koyan dörtlü bir model ile ifade etmiştir. Model kapsamında bireyin kendisi ile alakalı algısının negatif veya pozitif olmasıyla diğer bireylerle alakalı algısının negatif veya pozitif olmasının ikili düzeyde birleşmesiyle erişkin bağlanması şekillendiği ifade edilmektedir. Model çerçevesinde kişinin kendisiyle ilgili "sevilmeye değerim, ilgiye, desteğe değerim ile değersizim ve diğer kişilere karşı güvenebilirim ile tutarlı olmayan, reddedici davranan" olguları, zihinsel temsiller vasıtasıyla ortaya çıkan bağlanma stilleri vardır. Bu bağlamda meydana

gelen birbirinden bağımsız 4 bağlanma stili, bireyin kendisine ve ötekine yönelik iki boyutlu algısıyla saptanır (Gürkan, 2019).

Bu çerçevedeki erişkin bağlanmaları 4 kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar güvenli, korkulu/kaygılı, saplantılı ve kayıtsız şeklindedir.

- Güvenli bağlanma stilinde bireyin kendi ve diğerleri ile ilgili algısının pozitif yönde olması öne çıkar. Güvenli bağlanan bireyler, öteki kişilerin erişilebilir ve destek vericiliklerine inandıklarından, yakın ilişki kurmada cesur ve arzudurlar. Kendilerini desteğe, ilgiye ve sevgiye layık gördüklerinden, diğerlerinden talepleri bu çerçevede olur.
- Korkulu/kaygılı bağlanan bireylerin hem ötekileriyle hem de kendileriyle ilgili negatif bir algıları mevcuttur. Bundan kaynaklı olarak öteki bireyler ile ilişki kurmada uzak bir tutum takınırlar. Kurulacak ilişki neticesinde istenmeyen sonuçlarla umutsuzluk yaşamamak adına yakın ilişkilerden kaçınırlar. Bu kişiler hürriyetlerine önem verirler.
- Saplantılı bağlananların kendilikte negatif, ötekilerde ise pozitif yönde bir algıları vardır. Kendilerini değersiz gördüklerinden, kendilik algıları negatif yöndedir. Değersizlik hissiyatından kurtulabilmek adına ilişkilerde ispat çabaları vardır. Bu yolla onay görerek bu hissiyattan arınabileceklerini düşünürler.
- Kayıtsız bağlananlar kendileri hakkında pozitif, ötekiler hakkında negatif bir algıya sahiptir. Kendilerini sevgiye ve desteğe layık görürken, ötekilerini tam zıt şekilde değerlendirirler. Yakınlıktan kaçınırlar (Gürkan, 2019).

Bireyin bebeklik çağındaki bağlanma motifi konumundaki anne, erişkinlikte konumunu eşe devreder. Bireyin bebekken annesinden ayrıldığında verdiği tepkilere benzer nitelikteki tepkileri erişkinlikte partnerine karşı verdiğini görürüz. Evlilik kavramının bebeklik çağındaki bağlanmayla ilişkisi niteliğinde değerlendirildiği öne sürülmektedir. Evlilik, güvenli alan şeklinde değerlendirilir (Gürkan, 2019).

4. Bebeklik Döneminde Bağlanma

Bowlby, bebeklikte gerçekleşen güvenli ilişki düzeylerini, bakım verenlerin bebeğin gereksinimlerine karşı duyarlı davrandığı, bebeğe kaygıyı düzene

sokmasında destek sağladığı ve rahatlığı temin ettiği ilişkiler şeklinde nitelendirmiştir (Florian vd., 1995).

0-2 yaş aralığı bebeklik olarak değerlendirilmekte ve insanın bedensel, mental ve duygusal açıdan en hızlı gelişim gösterdiği zaman aralığıdır. Bu süre içerisinde bakım sağlayan ile kurulan yakın ilişki, mental ve duygusal gelişim adına oldukça kıymetlidir (Demir, 2019). Bebek, doğduktan sonra karşılanması gereken bazı bedensel ihtiyaçlara sahiptir. Ancak hayatını sürdürmesi yalnızca bedensel ihtiyaçlarının doyurulmasıyla mümkün olan bir durum değildir. Bebek temas etme, şefkat gibi bağlanma unsurlarına da ihtiyaç duymaktadır (Bowlby, 1982). Bağlanmanın gelişmesi 6 ay ila 24 ay arası tam anlamıyla şekil alır (Demir, 2019).

Doğumun hemen ardından yavrunun, doğasına uygun olarak başlayan bağlanma; meme arayışı, baş çevirme, emme, yutma, tutma, anneye yönelim, besin saatini sezme ve hazırlanma olarak ortaya çıkar. Bebeklikteki bağlanma aşama aşama görülmektedir. Birinci aşama 0-2 ay aralığıdır. Bu sürede ortaya çıkan meme arayışı, emme, yutma, tutma, anneye yönelim, besin saatini sezme ve hazırlanma gibi tutumlar bağlanma öncüllerindedir. Sonraki aşama ise 2 - 6 ay aralığıdır. İkinci ayla beraber bakıcıya yönelim ortaya çıkar ve sosyal manada tepkiler artışa geçer. Bebek bu dönemle beraber bakım verene gülümser, süre açısından uzun göz kontağı kurar ve daha çok ses çıkarır. 2-7 ay aralığı bağlanmanın oluşum aşamasına denk gelir. Bebek, bağlanma motifini şimdilik seçmiş bulunmamaktadır. Fakat anne-babayı tanır ve anne-babaya daha çok tepkide bulunur. Yedinci ay ile beraber çevredeki ilişki örüntülerine anlam yüklenmeye başlanır. Bu sırada bebek, belirli bir nesneye yönelir. Yedinci ay ile beraber bebek oldukça geniş yelpazedeki sosyal ilişkilerine sınırlama yapmaktadır. Bağlanma, 3. dönem olan 7-24 ay aralığında netlik kazanır. Bebek ilgiyi, gereksinimlerinin tamamını gideren bireye yönlendirir. Bu birey, birincil bağlanma objesi olarak nitelendirilir. Bu obje ile bebek arasında diğerlerinden daha farklı bir ilişki vardır. Birincil bağlanma objesi, bebeğin rahatlaması ve kendini tekrar güvende hissetmesi adına yönelebileceği güvenli bir liman görevi alır. Bebek, bağlandığı bireye yakın ise kendini güvenli bir ortamda algılar ve araştırmaya yönelik tutumlar sergileyebilir. Çevreyi inceledikten ve keşfettikten sonra gidebileceği tek güvenilir destekçisinin birincil bağlanma nesnesi (çoğunlukla anne) olduğunu bilir. Bu süreçten sonra yabancılarla karşılaşıldığında korku, kaygı veya kaçma tutumu sergilerler. Çoğunlukla sekizinci ay ile beraber yabancı kaygısı ortaya

çıkar. On sekizinci ay ile birlikte ayrılık kaygısı ortaya çıkar. Bebek, anneden ayrılınca huzursuzluk yaşar ve ağlar. Bu dönemden sonra nesne sürekliliği kazanımında 2 yaşın üzerindeki çocuk hayatında birincil bakım vereniyle ve diğer bireylerle karmaşık yapıları ilişkilerde dahil olur (Demir, 2019).

Bağlanma kavramının tek başına dürtüsel bir gereksinim oluşu, bedensel ihtiyaçlara oldukça iyi cevap verilse de anne bakımının noksan olduğu hususlarda kişilik gelişiminin negatif yönde etkileneceği düşünülür. Bowlby'e göre mental açıdan sağlıklı büyümek adına bebeğin ya da çocuğun, birincil düzeyde bakım sağlayan ile her ikisinin de doyum sağladığı ve haz duyduğu sıcak, içten, istikrarlı bir ilişkiye ihtiyacı vardır. Bu ilişki, bağlanmanın zeminindedir. Bağlanma kuramı bu ilişkiyi ve bu etkileşimdeki aksamaların neticelerini irdelemektedir (Yıldız, 2020).

Gelişim psikolojisi alanındaki birçok uzman, üç ana bağlanma modelinde ortak paydadadır. Birinci model olan "güvenli bağlanma modeli", kaygı meydana getiren unsurlarla karşılaştıklarında kaygıyı düzene sokmak amacıyla bakım verenlerini güven duyulan bir liman şeklinde kullanan çocukları kapsamaktadır. İkinci model olan "kaçınan bağlanma modeli", bakım verenlerini istenmeyen bir durumu veya unsuru düzene sokmak amacıyla güvenilen bir liman şeklinde kullanamamakta olan çocukları kapsamaktadır. Onlar bakım verenden kaçınma veya görmezden gelme tutumunu sergilemektedirler. Üçüncü bağlanma modeli olan "kararsız bağlanma modeli", istenmeyen bir durumun içindeyken bakım vereni kullanmak amacıyla çelişkili tutumlar sergileyen çocukları kapsamaktadır. Bu kategoride değerlendirilen çocuklar bazı durumlarda bakım verene çok yakın olsalar da öfkeli ve reddedici nitelikte tutumlar sergilerler. (Muris vd., 2001).

5. Erişkinlik Döneminde Bağlanma

Bireyin bebekliğinde birincil düzeyde bakım sağlayanlarla girdiği etkileşimlerle erişkinliğindeki romantik bağ kurmaları ciddi oranda örtüşür (Şipit, 2019). Birey bebekliğinde birincil düzeyde bakım sağlayanla bir arada olma imkânı bulduysa, gereksinimlerine cevap verildiyse güven duygusu gelişir. Erişkinlikte de partnerleriyle beraberlik içinde olduklarında, ihtiyaçlarına cevap verildiğinde güven duyarlar. Sonuç olarak partneri kişinin gelişiminde katkı sağlayıcı güvenli bir liman niteliği barındırır (Şipit, 2019). Bağlanmayı barındıran ilişkiler, kişinin partnerine olan yakınlık düzeyinin istikrarını korumayı arzuladığı, mevcut olan partnerini tek ve kalıcı olarak benimsediği, iki yönlü bağlar olarak nitelendirilir (Feeney ve Noller,

1991). Erişkin bireylerde bağlanma bireysel ve bireyler arasındaki mekanizmaları da barındırarak, yönelimleri, seçimleri ve hayat standardını etkilemektedir (Özsoy, 2018).

Yakınlıkla kurulan etkileşimler, kişiye sosyal anlamda destek bulma fırsatı sunar ve sağlıklı bir kişilik, duygusal ve sosyal bağlamlarda çeşitli katkılar sağlar (Grabill ve Kerns, 2000). Erişkin bireylerde bağlanma stilleri, yakın etkileşimlerdeki rahatlıklarını, güven düzeylerini, reddedilmeye yönelik barındırdıkları endişelerini, yakınlığa yönelik hissettikleri özlem duygularını, kendilerine yetebilme kapasitelerini ve mesafeye ilişkin yönelimlerini ifade eder (Meyer ve Pilkonis, 2004).

Erişkinlikte bağlanma unsurlarıyla alakalı talepler farklılaşmaktadır. Her konuda ihtiyaç duymanın daha fazla olduğu erken yaşlarda, taleplere anne-baba kanalıyla cevap verilirken; ergenlikte ve erişkinlikte taleplerin, arzuların dışında diğer kişiler kanalıyla karşılanması durumu mevcuttur (Şipit, 2019).

İlişki içerisinde duyulan güvenlik hissini muhafaza etme arzusu olan bir kişinin zihnindeki modellerin pozitif veya negatif olması koşulu iki hususu direkt olarak etkilemektedir. İlki, önemli ötekilerin tutumlarını hangi düzeyde tutarlı ve güven duyulacak düzeyde algıladığıdır. İkincisi, kişinin kendisini hangi düzeyde sevmeye layık gördüğüdür. Birbirinden ayrılmış olan bu algılar da bireylerdeki bağlanma stillerini oluşturur (Önder, 2019).

Bağlanma kavramıyla alakalı çalışmalar ağırlıklı olarak erken yaşları baz alarak irdelenmiştir. Fakat güncel çalışmalarda Bowlby ve Ainsworth'un bağlanma şekilleri baz alınarak irdelenmektedir. Main ve arkadaşları, erişkinlerin çocuklukta yaşadıklarını göz önünde bulundurarak Ainsworth'un üç bağlanma tarzını erişkinlikte de sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Başka bir araştırmada Hazan ve Shaver romantik sevgiyi bağlanma şekli biçiminde değerlendirmiş, Ainsworth ve arkadaşlarının bağlanma biçimini baz alıp erişkinlerin duygusal etkileşimlerindeki deneyim, tavır ve düşüncelerini incelemiştir. Çalışmalarının neticesinde erişkinler adına güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı kaçınan şeklinde üç farklı tipte bağlanma tarzı betimlemiştir. Çalışmadaki güvenli bağlanan bireylerin, farklı bağlanma düzeylerine nazaran erken yaşlarda anne-babaları ile etkileşimlerinde ve duygusal etkileşimlerinde daha pozitif yönde tutum ve düşüncelerinin varlığı saptanmıştır. Kaygılı-kararsız bağlananlar, eşlerine ve eşleriyle içerisinde buldukları etkileşime

oldukça takıntılı, kıskanma düzeylerinin fazla ve duygusal olarak tutarsız bireyler olduklarını ifade etmişlerdir. Kaygılı-kaçınan bağlananlarınsa, diğer katılımcılara nazaran ötekilere daha düşük düzeyde güvendikleri, diğerlerine duygusal açıdan yaklaşmakta isteksiz oldukları, romantik ilişkilerde negatif düşünce ve talepleri olduğu tespit edilmiştir (Şipit, 2019).

Çocuklukta güven veren bir limana sahip olan erişkinlerin kendilerine olan güvenleri fazla, sosyal kabiliyetleri kuvvetlidir. İlişki kurmakta zorlanmazlar, istikrarlı bireylerdir. Kararsız bağlananların kendilerine yönelik olan güvenleri düşüktür. Bırakılma ve ret ile karşılaşma kaygısı olan, sinirliliğe ve kıskanmaya eğilimli bireyler oldukları, ek olarak duygusal etkileşimlere karşı son derece arzulu oldukları ve ayrılma-barışmalar yaşadıkları ifade bilinmektedir. Kayıtsız bağlananlarsa, etkileşime karşı arzulu olabilir veya olmayabilirler. Çok yakınlıktan tedirginlik duyarlar. İstikrarlı sürdürmeleri zordur. Çekingendirler ve sosyal anlamda kabiliyetli olmazlar (Şipit, 2019).

Güvenli bağlanma modeli problemleri kabul eder, diğer kişilerden destek görme girişimine yönelen bir düzeydedir. Kayıtsız bağlanma modeli problemleri kabul etmez, diğer kişilerden destek görme hususunda kısıtlayıcıdır. Kararsız bağlanma modeli, özgürlüğü ve gelişim alanlarını sınırlayan, kendine güveni engelleyen bir yapıdadır. Bunların ışığında güvenli bağlananların olumsuz duyguları kabul edebildikleri, buna yönelik başa çıkma becerilerinin güçlü olduğu; kaçınan modele dahil edilen kişilerin olumsuz duyguları kesinlikle kabul etmedikleri, sorunların sebeplerini göremediklerinden dolayı duygu ağırlıklı tutum sergiledikleri; kaygılı olanların duyguları abartılı düzeyde yönelttikleri ve bu şekilde tutum takındıkları ifade edilmiştir (Şipit, 2019).

Bağlanma teorisi, bireyin hayatı süresince bu durumun da sürdüğünü ortaya koyar. Bireyler hayatlarının erişkinlik döneminde dış kaynaklı etkiler bağlamında bebeklikte birincil düzeyde bakım sağlayanlarla kurdukları zihinsel modellerini yeniden ele alarak kendileri ve diğer bireylerle ilgili farkındalıklarıyla yakınlıklarını devam ettirirler. Çocuklukta birincil düzeyde bakım veren birey ve kendisiyle alakalı oluşturulan zihinsel modeller çocuğun yaşamı süresinde inşa ettiği yakın etkileşimler ve sosyal çevreyi şekillendirmektedir (Gürkan, 2019).

Bowlby, bireylerin erişkinliklerinde sorun yaşadıkları hususlarda adeta bebeklik çağlarına paralel şekilde birincil düzeyde bakım sağlayan birey ile yakınlık sağlama arzusunda olduklarını, bu yakınlık çerçevesinde rahat ve güvenli hissetme gereksinimi gösterdiklerini ifade etmiştir. Bireylerin bağlandığı bireyin kendilerine çevrelerini idrak etme imkânı vermesinden kaynaklı şekilde bireyler bu ilişkide arzulamadıkları kopmalar yaşadıklarında adeta bebeklik çağındaki gibi farklı tepkiler ortaya koyarlar (Gürkan, 2019).

Kişilerin hayatında temel ihtiyaçlar kadar önemli role sahip olan bağ kurma ihtiyacı ideal düzeyde sağlanamaz ise kişinin sonraki yaşantısında direkt olarak ilişkisel düzeyde; dolaylı olarak ise kişinin hayatındaki diğer alanlarda olumsuzluklara yol açabilmektedir. Bağlanma süreci hayat boyu eklemeler yapılan bir zincir olarak ele alınacak olursa, zincire ekleme yapılan herhangi bir aşamada hata olması durumunda hatalı aşama, kendisinden sonraki aşamaların tamamını etkiler. Bu kapsamda doğum anından itibaren bakım verilen bireyin duygusal doyumuna ve bakım verilen birey ile sağlıklı bir bağ kurulmasına dikkat edilmelidir. Bebeklik dönemindeki bağlanma örüntüsünün şekillenmesi, ilerideki yaşamda romantik ilişkileri ve evlilik yaşantısına büyük oranda etki etmektedir. Bu etki, beraberinde ikincil etkileri de getirmekte ve domino etkisi oluşturmaktadır.

D. Alanyazın Taraması

Çalışmada yetişkin bireylerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda madde bağımlısı yetişkin bireylerde çocukluk çağına ait travmatik yaşantılar ve bağlanma stilleri ile madde bağımlılığı davranışı arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Alanyazına bakıldığında çocukluk çağı travmaları ve madde bağımlılığı arasında ve bağlanma stilleri ile madde bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki ifade edilmektedir. Çalışmada bağlanma stilleri ve madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki bağlamında alanyazın taraması yapılmıştır.

Çocuk ve birincil düzeyde bakım veren arasında erken dönemlerde gerçekleşen sorunlu etkileşimlerle meydana gelen kişilik yapılanmasındaki güvensiz bağlanma stili ve noksanlar üzerinde yapılan araştırmalar kapsamında güvensiz bağlanma stiline üç şekilde hastalık düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir. İlki, güvensiz bağlanma örüntüsü gösteren kişilerin strese yönelik yükseliş gösteren bir hassasiyete

ve bedensel tepkilere sahip olduklarıdır. İkincisi, duygulanıma düzenleme getirmek adına genellikle madde kullanımına yönelme gibi harici yöntemleri kullanmalarıdır. Sonuncusu ise daha az etkili destek arayışı tutumuna sahip olmalarıdır (Oshri vd., 2015). Araştırma sonuçlarına göre erişkin bağlanma stillerinin kalitesi ile farklı psikolojik sorunlar arasında kuvvetli ilişkilerin varlığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak güvensiz bağlanma ve uyuşturucu madde kullanım mevcudiyeti, özellikle alkol kullanımı arasında bir bağlantı ifade edilmektedir (Kassel vd., 2007). Güvensiz bağlanmanın zeminini oluşturan erken dönem etkileşimlerinin alkol bağımlılığının ortaya çıkmasında kuvvetli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Wedeking vd., 2013). Ayrıca erişkin bağlanma stillerinin madde bağımlılığı varlığından dolayı tedavi gören kişilerde depresif semptomlara yönelik bir tür koruyucu unsur olduğu ifade edilmektedir (Diaz vd., 2014). Gerçekleştirilen bir çalışmada kaçınan bağlanma stili ve uyuşturucu etkiye sahip maddelerin kullanımında belirgin bir ilişkinin varlığı ifade edilmiştir. Bu durum kaçınmacı bağlanma stiline uyuşturucu madde kullanımı ile doğru orantılı bir düzeyde bağlantısı bulunduğunu ifade etmektedir (Davidson ve Ireland, 2009). Morton ve Browne (1998), çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen 13 farklı çalışmayı değerlendirmiştir. Çalışmaların sonuçlarına dayanarak çocukluk çağına ait travmatik yaşantıları olan bireylerin kontrol gruplarına nazaran güvensiz bağlanma örüntüleri ortaya koyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmalar kapsamında bağlanma stilleri güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olarak iki kategoride ele alınmıştır. Finzi ve arkadaşları (2001), yaptıkları çalışmada çocukluğunda fiziksel istismara maruz kalan bireylerden oluşan grupta kaçınan bağlanma stilini %85,4 olarak tespit etmişlerdir. Styron ve arkadaşları (1997) tarafından 879 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağına ait istismar yaşantısı, anne-baba bağlanması ve erişkin bağlanma stili değerlendirilmiştir. Çalışmada kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma stilleri güvensiz bağlanma olarak gruplandırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre çocuklukta istismara maruz kalan katılımcıların %51'inin anneye, %69,3'ünün babaya, %63'ünün de partnerine bağlanması güvensiz bağlanma olarak ifade edilmiştir. Görgün ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada madde kullanmayan bireylerde madde kullanan bireylere göre güvenli bağlanma örüntülerinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin bağlanma stili ile sigara, alkol ve esrar kullanımı arasındaki ilişkinin 212 kişi üzerinde incelendiği bir çalışmanın sonuçlarına göre kaygılı bağlanma ile madde

kullanım sıklığı ve stres kökenli madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki ifade edilmiştir (Kassel vd., 2007).

Gerçekleştirilen birçok çalışma çocukluk çağında ebeveynleri ile güvensiz bağlanma örüntüleri geliştiren bireylerin yetişkinlikte madde kullanımına yöneldiğini ifade etmektedir. Çocukluk çağında geliştirilen güvensiz bağlanma örüntülerinin yanı sıra bu dönemde travmatik durumlara maruz bırakılmak yetişkinlikte madde kullanımına yönelme ihtimalini arttırabilmektedir.

Madde kullanım bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travması, nüfusun geneline kıyaslandığında daha fazladır (Evren vd., 2006). Kişilerarası travmaların ve madde bağımlılığının ilişkisini değerlendiren çalışmalar bu iki değişken içinde döngüsel bir etkileşim olduğunu ortaya koymuştur. Travma mevcudiyeti bağımlılığı, madde kötüye kullanım durumu da kişilerarası travmaları beraberinde getirmektedir (Liebschutz vd., 2002). Burgess vd. (1987), gerçekleştirdikleri uzun vadeli bir çalışmada, cinsel travma geçmişi olan 34 erkek çocuğu hedef almış ve travmanın tespit edildiği ilk andan birkaç sene geçtikten sonrasına kadar süreci takip etmişlerdir. Geçen bu zaman diliminin ardından çocuklarda görülen madde kötüye kullanımına meyil etme gibi kanundışı eğilim ve tutumlarla bir ilişkisi bulunduğunu saptamışlardır (Cohen, 2019). Gerçekleştirilen bir çalışmada alkol bağımlısı erkek hastalarda yetişkin depresyonu ile çocukluk çağına ait travma mevcudiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Roy, 1999). Yetişkinliğin ilk dönemlerindeki 375 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada ergenlik çağında fiziksel istismar geçmişi olan bireyler ve fiziksel istismar geçmişi olmayan bireyler arasında fiziksel istismar geçmişi olan katılımcılarda oldukça belirgin düzeyde daha fazla intihara meyil, madde bağımlılığı eğilimi, davranış bozuklukları ve depresif bulgular saptanmıştır (Silverman vd., 1996). Tedavi desteği alan madde bağımlısı kadınlarda yüksek düzeyde cinsel ve fiziksel istismar varlığı görülmektedir. Ayakta uyuşturucu bağımlılığına yönelik tedavi faaliyetlerine katılan 148 erkek ve 182 kadının dahil edildiği ileriye yönelik boylamsal bir çalışmada ortaya çıkan sonuçlar kadınlarda fiziksel ve cinsel istismara uğrama ihtimalinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Gil-Rivas vd., 1996). Yapılan bir diğer araştırmaya göre çocukluk çağı travması varlığı ile erişkin sağlık problemleri ve psikososyal işlevsellik bağlamında kuvvetli bir ilişkiye dikkat çekilmiştir. Araştırma sonucuna göre TSSB, sigara kullanım mevcudiyeti, alkol bağımlılığı, damar içi yolla

uyuşturucu kullanım mevcudiyeti, seks işçiliği ve cinsel temas aracılığıyla bulaşabilen hastalık türleri gibi birçok konuda 1,2-1,5 kat daha yüksek risk söz konusu olduğu ifade edilmiştir (Wu vd., 2010). Alkol bağımlılığı sebebiyle yatışı gerçekleştirilen 101 hasta ile oluşturulan bir örnekleme, algılanan ebeveynlik ve alkolle ilişkili ve psikiyatrik problemlerle ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada güvenli bağlanan gruba nazaran güvensiz bağlanan alkol bağımlısı hastaların annelerini daha kontrolcü olarak nitelendirdikleri belirtilmiştir. Avrupa Bağımlılık Şiddet İndeksinde daha yüksek düzeyli psikiyatrik problemler ortaya koyduklarını, Beck Depresyon Envanterinde daha yüksek puan sergilediklerini, daha yüksek şizotipal ve depresif kişilik gösterdiklerini ifade etmektedir. Bunlara ek olarak araştırma sonuçları, yatışı gerçekleştirilen alkol bağımlısı hastalarda bağlanma stilleri çerçevesinde bir ayırım yoluna gidilmesini ve her iki türdeki bağlanma stiline sahip hastaların da (güvenli ve güvensiz) tedavi açısından farklı yaklaşımlara gereksinimleri olduğunu önermektedir (Rick ve Vanheule, 2007). Gerçekleştirilen bir araştırmada madde bağımlısı 84 kişinin eğitim düzeyi ele alındığında %60'ının eğitim sürecini yarıda bıraktığı, %74'ünün de 9 yıldan daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Aslan, 2017). Gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda uyuşturucu madde kullanımı olan bireylerde TSSB öyküsünün madde kullanımı olmayan bireylere nazaran çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Bradey vd., 2004). Cinsiyet faktörüne göre bağımlılardaki erkek sayısının kadınlara nazaran daha fazla olduğu bilinmektedir. Türkiye'de toplam bağımlı sayısının 215 olarak ele alındığı bir grupta kadın hasta sayısı 1 iken, erkek hasta sayısı 214 şeklinde aktarılmıştır (Aslan, 2017). Farklı çalışmalarda oranların kontrol gruplarına kıyasla yüksek olduğu aktarılmıştır. Madde bağımlılığında çocukluk çağına ait travma öyküsünün varlığı, bağımlılığın daha şiddetli ve tedaviye direncin daha yüksek olmasına sebep olmaktadır (Claus ve Kindleberger, 2002). Çocukluk çağında cinsel istismar mevcudiyeti olan bireylerde içerisinde madde kullanma eğiliminin de bulunduğu pek çok ruhsal sorun ve yetişkinlik çağında çeşitli kişilik bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Örsel vd., 2011). Ek olarak madde bağımlısı kadınların büyük birçoğunda çocukluk çağına ait travma mevcudiyeti söz konusudur (Medrano vd., 1999). Başka bir çalışmada ise küçük yaşlarda fiziksel anlamda istismar mağduru olmakla damar içi yol aracılığıyla madde alımı arasında bağlantı olduğu aktarılmıştır (Kayış, 2019). Alkol/madde kullanım bozukluğu bulunan kişileri kapsayan bir çalışmada tüm istismar türlerine ait mevcudiyetin kontrol grubu ile kıyaslandığında

daha yüksek düzeyde bulunduğu ifade edilmiştir (Tucci vd., 2010). Yapılan birbirinden bağımsız çalışmalar sonucunda alkol /madde bağımlılığı olan kişilerden oluşan gruplarda çocukluk çağı travması varlığı oransal açıdan değişiklik gösterse de çıkan ortak sonuç kontrol gruplarına nazaran çocukluk çağı travması varlığının daha yüksek oranda tespit edilmiş olmasıdır. Ergen madde bağımlılarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %60 (Danielson vd., 2009), ergen alkol bağımlılarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %85 (Kayış, 2019), yetişkin madde bağımlılarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %56'lık (Evren vd., 2006) bir oranda çocukluk çağı travması varlığı tespit etmiştir. Gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları kapsamında alkol/madde bağımlısı bireylerde çocukluk çağına ait travmatik deneyim oranı %30-%59 aralığında ve genel nüfusa nazaran daha yüksek şekilde belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmatik deneyiminin varlığı madde bağımlılığı eğilimini yükselten bir faktördür (Şahiner, 2012).

Bu çalışmada yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Madde bağımlısı bireylerin bağlanma stilleri “güvenli, kaçınan ve kaygılı/kararsız” olmak üzere 3 farklı kategoride değerlendirilmiştir. Çalışmada yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin sırasıyla sigara, alkol ve hint keneviri kökenli madde bağımlılıklarıyla ve yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuklukta anneden ayrı olma değişkenlerine göre ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada çocuklukta maruz bırakılan olumsuz yaşam olayları ve temeli çocukluğa dayanan yetişkin bağlanmaları ile bireylerin yaşantılarında önemli değişikliklere neden olan madde bağımlılığı arasındaki ilişki üzerine çıkan sonuçlarla alanyazına önemli bir katkı yapılması hedeflenmektedir.

III. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

A. Araştırmanın Modeli

Araştırmada madde bağımlısı bireyler ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin analizi için betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte yaşanmış olan veya şimdi mevcut olan bir durumu, müdahale olmadan tanımlamayı hedefleyen bir araştırma yaklaşımıdır. Tarama modelinden yararlanan araştırmalarda, diğer yöntemlere nazaran belli bir zaman sınırlaması içinde evreni temsil eden daha büyük örneklem aracılığıyla veriler elde edilmektedir. İlişkisel tarama modeli ise iki veya ikiden fazla değişken arasında bir arada bir değişimin etkisinin olup olmadığını ve bu değişimin şiddetini ölçmeyi hedeflemektedir (Uzun, 2020).

B. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu çalışma grubu araştırmanın amacına uygun olacak şekilde 18 yaş ve üzerindeki ve DSM-5 bağımlılık kriterlerine göre sigara, alkol veya hint keneviri kökenli maddelerden en az birine bağımlılık olma koşuluna göre belirlenmiştir. Çalışmada 436 kişiden veri toplanmış; ancak 148 veri tutarsız cevap içerdiği ve DSM-5 bağımlılık kriterlerini karşılamadığı için, 7 veri kayıp ve aykırı değerler barındırdığı, 2 veri de katılmayı onaylamadığı için veri setinden çıkarılmış, 279 kişiden alınan yanıtlarla çalışma tamamlanmıştır. Buna göre araştırmanın çalışma grubu Türkiye’de yaşayan madde bağımlısı 143 kadın ve 136 yetişkin erkekten oluşmaktadır.

Çizelge 1 Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	Grup	N	%
Yaş	18-24	70	25.1
	25-34	124	44.5
	35-44	64	22.9
	45+	21	7.5
	Toplam	279	100
Cinsiyet	Kadın	143	51.3
	Erkek	136	48.7
	Toplam	279	100
Medeni durum	Bekâr	113	40.5
	Evli	88	31.5
	Boşanmış/Dul	23	8.2
	İlişkisi var	55	19.8
	Toplam	279	100
Eğitim durumu	İlköğretim	46	16.5
	Lise	77	27.6
	Ön lisans/Lisans	137	49.1
	Yüksek lisans	19	6.8
	Toplam	279	100
Çocukluğunuzda annenizden ayrı yaşadığınız dönem oldu mu?	Hayır	161	57.7
	Evet	118	42.3
	Toplam	279	100

Çizelge 1’de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %25.1’i 18-24 yaş aralığında, %44.5’i 25-34 yaş aralığında, %22.9’u 35-44 yaş aralığında, %7.5’i 45 yaş üzerindedir. Katılımcıların %51.3’ü kadın, %48.7’si erkektir. Katılımcıların %40.5’i bekâr, %31.5’i evli, %8.2’si boşanmış veya duldur ve %19.8’inin ilişkisi vardır. Katılımcıların %16.5’i ilköğretim, %27.6’sı lise %49.1’i ön lisans ve lisans, %6.8’i yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %57.7’sinin çocukluğunda annesinden ayrı kaldığı dönem olmamıştır, %42.3’ünün olmuştur.

C. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler Demografik Bilgi Formu, ASSIST, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılarak anket yöntemi ile elde edilmiştir.

1. Demografik Bilgi formu

Araştırma çalışması için “Demografik Bilgi Formu” oluşturmuştur. Araştırmaya katılan kişiler hakkında çalışmaya katkı sağlayacak bilgiler almak ve bunları araştırma soruları ile karşılaştırmak amacı ile çalışmacı tarafından 5 maddelik bir form oluşturulmuştur. Demografik formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuklukta anneden ayrı kalınan bir dönem olup olmadığı sorulmuştur.

2. Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST)

ASSIST 1997 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının ardından zaman içerisinde ASSIST v2.0, ASSIST v3.0 ve ASSIST v3.1 geliştirilmiştir. ASSIST v3.1 Duygu Altın ve Hakan Coşkunol tarafından Türkçe 'ye çevrilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışılmıştır. ASSIST tütün, alkol, esrar, kokain, amfetamin türü uyarıcılar, sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (benzodiazepinler), halüsinojenler, uçucular, opiyatlar ve diğer maddelerin kullanımını taramak için farklı kültürlerde kullanılabilir ve kültürel açıdan nötr olacak şekilde geliştirilmiştir. ASSIST uygun müdahale yaklaşımını belirlemek amacıyla kullanılan her bir madde türü için bir risk skoru belirlemektedir. Kişilerin hayat boyu madde kullanımına, son üç ay içerisindeki madde kullanım durumlarına ve bağlantılı problemlerine dair bilgi sağlamaktadır. ASSIST bünyesindeki her soru içinden seçilecek cevap serisine sahiptir ve 2'den 7'ye kadar olan soruların cevapları numerik değeri olan bir puana sahiptir. Her madde için bir ASSIST risk puanı oluşturulması amacıyla 2 ile 7 arasındaki sorular her bir madde için toplanır. Tütün için ASSIST risk puanı aralığı 0 – 31 olarak; geri kalan tüm madde kategorileri için ASSIST risk puanı aralığı 0 – 39 olarak belirlenmiştir (Humeniuc vd., 2010). Bu araştırma kapsamında tütün, alkol ve hint keneviri kökenliler alt ölçekleri kullanılmıştır.

3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çalışmaya katılan madde bağımlısı bireylerin çocukluk çağı travmalarını saptamak için Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından geliştirilen CTQ-28'in Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2021) tarafından genişletilmiş hali olan CTQ-33 kullanılmıştır. Bu ölçek, 33 madde ve 6 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir veri toplama aracıdır. Ölçeğin alt boyutları duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol şeklindedir (Şar vd.,

2021:35-51).Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir.

4. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Erzen (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekte bulunan “Güvenli Bağlanma Stili” boyutu içerisinde 4, 7, 10, 13 ve 16. ifadeler; “Kaçınan Bağlanma Stili” boyutu içerisinde 1, 3, 5, 9, 12, 15 ve 18. ifadeler ve son olarak “Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili” boyutu içerisinde ise 2, 6, 8, 11, 14 ve 17. ifadeler yer almaktadır. Ölçekte “Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.”, “Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.”, “Karar alırken kimseyi önemsemem.” ve “Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.” gibi ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeler 5’li likert olarak hazırlanmıştır (Erzen, 2016).

Ç. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler Demografik Bilgi Formu,(ASSIST), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılarak anket yöntemi ile elde edilmiştir. Demografik Bilgi Formu araştırma açısından etkili ve gerekli bilgiyi toplaması konusunda araştırmanın danışmanına danışılarak hazırlanmıştır. Ankette kullanılacak ölçme araçları için gerekli onaylar ve etik kurul onayı alındıktan sonra, veriler elden ve Google Formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma verileri anket formları Balıklı Rum Hastanesi’nde yatış gerçekleştiren 55 madde bağımlısı kişiye elden, 381 madde bağımlısı kişiye çeşitli çevrimiçi kanallar ve sosyal medya aracılığı ile ulaştırılarak toplanmıştır. 436 kişiden veri toplanmış; ancak 148 veri tutarsız cevap içerdiği ve DSM-5 bağımlılık kriterlerini karşılamadığı için, 7 veri kayıp ve aykırı değerler barındırdığı, 2 veri de katılmayı onaylamadığı için veri setinden çıkarılmıştır, 279 kişiden alınan yanıtlarla çalışma tamamlanmıştır.

D. Verilerin Analizi

Verilerin analizi lisanslı SPSS 25 programı ile yapılmıştır. İlk etapta başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu süreçte verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir.

Kayıp değerler ve aykırı değerler dikkate alınarak veri setinden 7 katılımcının verileri çıkarılmıştır. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve Cronbach Alfa değerleri kullanılmıştır. Çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri puanlarının ASSİST risk puanlarını yordama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için pairwise comparison testine kullanılmıştır.

Çizelge 2 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	\bar{x}	ss	Çarpıklık		Basıklık		α
Duygusal taciz	279	12.56	6.583	0.373	0.146	-1.275	0.291	0.925
Fiziksel taciz	279	10.06	6.349	1.036	0.146	-0.169	0.291	0.971
Fiziksel ihmal	279	9.60	4.822	1.252	0.146	1.231	0.291	0.905
Duygusal ihmal	279	14.97	6.264	0.049	0.146	-1.286	0.291	0.913
Cinsel taciz	279	8.17	5.552	1.784	0.146	2.158	0.291	0.982
Aşırı koruma	279	14.37	6.019	0.208	0.146	-1.210	0.291	0.901
ÇÇTÖ Toplam	279	69.73	29.822	0.634	0.146	-0.489	0.291	0.972
Güvenli bağlanma	279	15.77	5.061	-0.088	0.146	-1.046	0.291	0.863
Kaçınan bağlanma	279	18.88	8.575	0.808	0.146	-0.517	0.291	0.941
Kaygılı bağlanma	279	17.23	7.470	0.484	0.146	-1.029	0.291	0.931
Tütün riski	279	20.67	8.948	-0.740	0.146	-0.247	0.291	0.786
Alkol riski	279	16.08	15.216	0.558	0.146	-1.351	0.291	0.946
Hint keneviri kökenliler riski	279	8.48	14.548	1.444	0.146	0.281	0.291	0.977

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. ÇÇTÖ duygusal taciz alt ölçeğinin ortalaması 12.56, standart sapması 6.583, çarpıklık değerleri 0.373/0.146, basıklık değerleri -1.275/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.925’tir. Fiziksel taciz alt ölçeğinin ortalaması 10.06, standart sapması 6.349, çarpıklık değerleri 1.036/0.146, basıklık değerleri -0.169/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.971’dir. Fiziksel ihmal alt ölçeğinin ortalaması 9.60, standart sapması 4.822, çarpıklık değerleri 1.252/0.146, basıklık değerleri 1.231/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.905’tir. Duygusal ihmal alt ölçeğinin ortalaması 14.97, standart sapması

6.264, çarpıklık değerleri 0.049/0.146, basıklık değerleri -1.286/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.9135'tür. Cinsel taciz alt ölçeğinin ortalaması 8.17, standart sapması 5.552, çarpıklık değerleri 1.784/0.146, basıklık değerleri 2.158/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.982'dir. Aşırı koruma alt ölçeğinin ortalaması 14.37, standart sapması 6.019, çarpıklık değerleri 0.208/0.146, basıklık değerleri -1.210/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.901'dir. ÇÇTÖ toplam puan ortalaması 69.73, standart sapması 29.822, çarpıklık değerleri 0.634/0.146, basıklık değerleri -0.489/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.972'dir. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği güvenli bağlanma alt ölçeğinin ortalaması 15.77, standart sapması 5.061, çarpıklık değerleri -0.088/0.146, basıklık değerleri -1.046/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.863'tür. Kaçınan bağlanma alt ölçeğinin ortalaması 18.88, standart sapması 8.575, çarpıklık değerleri 0.808/0.146, basıklık değerleri -0.517/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.941'dir. Kaygılı bağlanma alt ölçeğinin ortalaması 17.23, standart sapması 7.470, çarpıklık değerleri 0.484/0.146, basıklık değerleri -1.029/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.931'dir. ASSİST tütün riski puan ortalaması 20.67, standart sapması 8.948, çarpıklık değerleri -0.740/0.146, basıklık değerleri -0.247/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.786'dır. Alkol riski puan ortalaması 16.08, standart sapması 15.216, çarpıklık değerleri 0.558/0.146, basıklık değerleri -1.351/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.946'dır. Hint keneviri kökenliler riski puan ortalaması 8.48, standart sapması 14.548, çarpıklık değerleri 1.444/0.146, basıklık değerleri 0.281/0.291, Cronbach Alfa değeri 0.977'dir.

IV. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) ve ASSİST kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 3 ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Tütün Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Tütün Riski	Sabit	18.520	1.531		12.096	0.000
	Fiziksel taciz	0.594	0.299	0.421	1.989	0.048
	Fiziksel İhmal	0.313	0.224	0.169	1.399	0.163
	Duygusal ihmal	0.014	0.328	0.010	0.043	0.966
	Cinsel taciz	0.190	0.266	0.118	0.713	0.476
	Aşırı koruma	0.544	0.277	0.366	1.961	0.051
	ÇÇTÖ Toplam	-0.235	0.198	-0.784	-1.186	0.237
R= .237		$F_{(6,272)} = 2.697$		p=.015		

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 3'de çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST tütün riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ puanlarından sadece fiziksel taciz alt ölçeğinden alınan puanlar tütün riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)} = 2.697$; $p < 0.05$). Fiziksel taciz alt ölçeğinden alınan puanlar, tütün riski puanlarını %3.5 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle tütün riski puanlarının %3.5'i fiziksel taciz puanlarıyla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi duygusal taciz boyutunu uyumlu bulmadığı için modele dahil etmemiştir.

Çizelge 4 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Tütün Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Tütün Riski	Sabit	12.278	3.167		3.876	0.000
	Güvenli bağlanma	0.227	0.118	0.128	1.931	0.055
	Kaçınan bağlanma	0.011	0.068	0.010	0.156	0.876
	Kaygılı bağlanma	0.267	0.072	0.223	3.720	0.000
R= .232		F _(3,275) =5.200		p=.002		

Çizelge 4’de üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST tütün riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarından sadece kaygılı bağlanma alt ölçeğinden alınan puanlar tütün riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 5.20$; $p < 0.05$). Kaygılı bağlanma alt ölçeğinden alınan puanlar, tütün riski puanlarını %4,3 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle tütün riski puanlarının %4,3’ü kaygılı bağlanma puanlarıyla açıklanmaktadır.

Çizelge 5 ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Alkol Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Alkol Riski	Sabit	-1.425	2.176		-.655	.513
	Fiziksel taciz	-.403	.424	-.168	-.949	.343
	Fiziksel ihmal	-.785	.318	-.249	-2.469	.014
	Duygusal ihmal	-1.102	.466	-.454	-2.364	.019
	Cinsel taciz	-.775	.379	-.283	-2.047	.042
	Aşırı koruma	-.525	.394	-.208	-1.333	.184
	ÇÇTÖ Toplam	.853	.282	1.671	3.027	.003
R= .584		F _(6,272) =23.440		p=.000		

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 5’de çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST alkol riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ puanlarından fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçeklerinden ve ÇÇTÖ toplamından alınan puanlar alkol riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)} = 23.440$; $p < 0.01$). Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçek ve ÇÇTÖ toplamından alınan puanlar, alkol riski puanlarını %32.6 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle alkol riski puanlarının %32.6’sı fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçek ve ÇÇTÖ toplamından alınan

puanlarla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi duygusal taciz boyutunu uyumlu bulmadığı için modele dahil etmemiştir.

Çizelge 6 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Alkol Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Alkol Riski	Sabit	15.427	4.408		3.500	0.001
	Güvenli bağlanma	-1.035	0.164	-0.344	-6.319	0.000
	Kaçınan bağlanma	0.506	0.095	0.285	5.340	0.000
	Kaygılı bağlanma	0.431	0.100	0.212	4.310	0.000
R= .605		$F_{(3,275)} = 52.952$		p=.000		

Çizelge 6'da üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST alkol riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar alkol riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 52.952$; $p < 0.01$). Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar, alkol riski puanlarını %35.9 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle alkol riski puanlarının %35.9'u üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarıyla açıklanmaktadır.

Çizelge 7 ÇÇTÖ Puanlarının ASSİST Hint Keneviri Kökenliler Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Hint Keneviri Kökenliler Riski	Sabit	-6.628	2.272		-2.918	0.004
	Fiziksel taciz	0.985	0.443	0.430	2.225	0.027
	Fiziksel ihmal	0.832	0.332	0.276	2.507	0.013
	Duygusal ihmal	0.295	0.487	0.127	0.606	0.545
	Cinsel taciz	0.331	0.395	0.126	0.837	0.403
	Aşırı koruma	1.076	0.411	0.445	2.618	0.009
	ÇÇTÖ Toplam	-0.364	0.294	-0.746	-1.237	0.217
R= .463		$F_{(6,272)} = 12.346$		p=.000		

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 7'de çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST hint keneviri kökenliler riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ puanlarından fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlar hint keneviri kökenliler riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)} = 12.346$; $p < 0.01$). Fiziksel taciz, fiziksel

ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlar, hint keneviri kökenliler riski puanlarını %19.7 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle hint keneviri kökenliler riski puanlarının %19.7'si fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlarla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi duygusal taciz boyutunu uyumlu bulmadığı için modele dahil etmemiştir.

Çizelge 8 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSİST Hint Keneviri Kökenliler Riski Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
Hint Keneviri Kökenliler Riski	Sabit	0.538	4.782		0.113	0.910
	Güvenli bağlanma	-0.443	0.178	-0.154	-2.493	0.013
	Kaçınan bağlanma	0.234	0.103	0.138	2.276	0.024
	Kaygılı bağlanma	0.610	0.109	0.313	5.625	0.000
R= .429		F _(3,275) =20.672		p=.000		

Çizelge 8'de üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSİST hint keneviri kökenliler riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi verilmiştir. Buna göre Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar hint keneviri kökenliler riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 20.672$; $p < 0.01$). Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar, hint keneviri kökenliler riski puanlarını %17.5 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle hint keneviri kökenliler riski puanlarının %17.5'i üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarıyla açıklanmaktadır.

Çizelge 9 Yaş Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Duygusal taciz	18-24 ⁽¹⁾	70	131.37	10.226	3	0.017	-
	25-34 ⁽²⁾	124	156.16				
	35-44 ⁽³⁾	64	128.01				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	109.88				
Fiziksel taciz	18-24 ⁽¹⁾	70	132.74	2.613	3	0.455	-
	25-34 ⁽²⁾	124	148.32				
	35-44 ⁽³⁾	64	133.93				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	133.60				
Fiziksel İhmal	18-24 ⁽¹⁾	70	114.21	10.071	3	0.018	2>1
	25-34 ⁽²⁾	124	149.48				
	35-44 ⁽³⁾	64	150.03				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	139.40				
Duygusal ihmal	18-24 ⁽¹⁾	70	125.49	5.973	3	0.113	-
	25-34 ⁽²⁾	124	152.13				
	35-44 ⁽³⁾	64	137.66				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	123.88				
Cinsel taciz	18-24 ⁽¹⁾	70	128.46	10.194	3	0.017	-
	25-34 ⁽²⁾	124	153.73				
	35-44 ⁽³⁾	64	134.56				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	113.98				
Aşırı koruma	18-24 ⁽¹⁾	70	125.78	6.649	3	0.084	-
	25-34 ⁽²⁾	124	151.95				
	35-44 ⁽³⁾	64	140.00				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	116.83				
ÇÇTÖ Toplam	18-24 ⁽¹⁾	70	123.05	8.260	3	0.041	-
	25-34 ⁽²⁾	124	153.76				
	35-44 ⁽³⁾	64	139.09				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	118.05				

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 9' da yaş değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre duygusal taciz ($\chi^2=10.226$), fiziksel ihmal ($\chi^2=10.071$), cinsel taciz ($\chi^2=10.194$) ve ÇÇTÖ toplam ($\chi^2=8.260$) puanlarında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre duygusal taciz, cinsel taciz ve ÇÇTÖ toplam puanlarında hangi gruplar arası fark olduğu tespit edilememiştir. Fiziksel ihmal puanlarında 25-34 yaş aralığında

olanların 18-24 yaş aralığında olanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Diğer ölçek puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Çizelge 10 Yaş Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Güvenli bağlanma	18-24 ⁽¹⁾	70	159.49	5.914	3	0.116	-
	25-34 ⁽²⁾	124	131.52				
	35-44 ⁽³⁾	64	134.25				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	142.62				
Kaçınan bağlanma	18-24 ⁽¹⁾	70	146.71	1.174	3	0.759	-
	25-34 ⁽²⁾	124	138.56				
	35-44 ⁽³⁾	64	140.05				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	125.93				
Kaygılı bağlanma	18-24 ⁽¹⁾	70	132.19	1.421	3	0.701	-
	25-34 ⁽²⁾	124	145.95				
	35-44 ⁽³⁾	64	137.34				
	45 üzeri ⁽⁴⁾	21	139.05				

Çizelge 10'da yaş değişkenine göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 11 Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Duygusal taciz	Kadın	143	13.17	6.804	1.588	277	0.113
	Erkek	136	11.92	6.304			
Fiziksel taciz	Kadın	143	9.50	5.970	-1.516	277	0.131
	Erkek	136	10.65	6.696			
Fiziksel ihmal	Kadın	143	8.92	4.666	-2.459	277	0.015
	Erkek	136	10.32	4.896			
Duygusal ihmal	Kadın	143	15.28	6.580	0.833	277	0.406
	Erkek	136	14.65	5.920			
Cinsel taciz	Kadın	143	9.37	6.163	3.786	277	0.000
	Erkek	136	6.91	4.516			
Aşırı koruma	Kadın	143	14.66	5.941	0.850	277	0.396
	Erkek	136	14.05	6.106			
ÇÇTÖ Toplam	Kadın	143	70.90	31.204	0.668	277	0.505
	Erkek	136	68.51	28.360			

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 11’de cinsiyet değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre fiziksel ihmal ($t=-2.459$) ve cinsel taciz ($t=3.786$) alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Erkeklerin fiziksel ihmal, kadınların cinsel taciz puanları anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 12 Cinsiyet Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Güvenli bağlanma	Kadın	143	16.20	5.351	1.442	277	0.150
	Erkek	136	15.32	4.714			
Kaçınan bağlanma	Kadın	143	18.19	8.760	-1.379	277	0.169
	Erkek	136	19.60	8.346			
Kaygılı bağlanma	Kadın	143	16.80	7.520	-0.967	277	0.335
	Erkek	136	17.67	7.418			

Çizelge 12’de cinsiyet değişkenine göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 13 Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Duygusal taciz	Bekar ⁽¹⁾	113	140.25	15.173	3	0.002	3>1, 2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	125.31				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	198.46				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	138.55				
Fiziksel taciz	Bekar ⁽¹⁾	113	142.62	18.955	3	0.000	3>1, 2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	135.28				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	199.46				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	117.30				
Fiziksel İhmal	Bekar ⁽¹⁾	113	139.05	14.012	3	0.003	4>2 ve 3
	Evli ⁽²⁾	88	154.70				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	164.76				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	108.07				
Duygusal ihmal	Bekar ⁽¹⁾	113	139.61	13.498	3	0.004	3>1, 2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	133.91				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	196.98				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	126.73				
Cinsel taciz	Bekar ⁽¹⁾	113	141.51	9.199	3	0.027	3>2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	132.21				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	179.37				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	132.89				
Aşırı koruma	Bekar ⁽¹⁾	113	138.42	11.334	3	0.010	3>1, 2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	133.66				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	193.30				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	131.09				
ÇÇTÖ Toplam	Bekar ⁽¹⁾	113	139.09	15.134	3	0.002	3>1, 2 ve 4
	Evli ⁽²⁾	88	133.84				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	200.72				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	126.34				

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 13’de medeni durum değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre duygusal taciz ($\chi^2=10.226$), fiziksel taciz ($\chi^2=10.226$), fiziksel ihmal ($\chi^2=10.226$), duygusal ihmal ($\chi^2=10.226$), cinsel taciz ($\chi^2=10.226$), aşırı koruma ($\chi^2=10.226$) ve toplam ($\chi^2=10.226$) puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre boşanmış veya dul olanların duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, aşırı koruma ve ÇÇTÖ toplam puanlarının bekar, evli ve ilişkisi

olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Boşanmış veya dul olanların cinsel taciz puanlarının evli olanlardan ve ilişkisi olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. İlişkisi olanların fiziksel ihmal puanlarının evli ve boşanmış/dul olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 14 Medeni Durum Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Güvenli bağlanma	Bekar ⁽¹⁾	113	143.19	11.334	3	0.010	1 ve 4>3
	Evli ⁽²⁾	88	137.54				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	91.70				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	157.57				
Kaçınan bağlanma	Bekar ⁽¹⁾	113	142.30	6.499	3	0.090	-
	Evli ⁽²⁾	88	139.22				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	172.91				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	122.76				
Kaygılı bağlanma	Bekar ⁽¹⁾	113	154.54	8.914	3	0.030	-
	Evli ⁽²⁾	88	126.64				
	Boşanmış/Dul ⁽³⁾	23	155.37				
	İlişkisi var ⁽⁴⁾	55	125.07				

Çizelge 14’de medeni durum değişkenine göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre güvenli bağlanma ($\chi^2=10.226$) ve kaygılı bağlanma ($\chi^2=10.226$) puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre kaygılı bağlanma puanlarında hangi gruplar arası fark olduğu tespit edilememiştir. İlişkisi olanların ve bekarların güvenli bağlanma puanlarının, boşanmış/dul olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaçınan bağlanma puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 15 Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

Gruplar		N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Duygusal taciz	İlköğretim ⁽¹⁾	46	159.80	23.121	3	0.000	1, 2 ve 3>4
	Lise ⁽²⁾	77	160.58				
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	131.20				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	72.08				
Fiziksel taciz	İlköğretim ⁽¹⁾	46	172.34	42.132	3	0.000	1 ve 2>3
	Lise ⁽²⁾	77	171.75				1 ve 2>4
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	119.50				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	80.84				
Fiziksel İhmal	İlköğretim ⁽¹⁾	46	189.26	43.922	3	0.000	1 ve 2>3
	Lise ⁽²⁾	77	165.92				1 ve 2>4
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	112.88				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	111.24				
Duygusal ihmal	İlköğretim ⁽¹⁾	46	159.99	26.052	3	0.000	2>3
	Lise ⁽²⁾	77	166.96				1 ve 2>4
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	126.55				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	79.29				
Cinsel taciz	İlköğretim ⁽¹⁾	46	148.27	8.882	3	0.031	–
	Lise ⁽²⁾	77	153.48				
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	134.24				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	106.89				
Aşırı koruma	İlköğretim ⁽¹⁾	46	171.59	32.969	3	0.000	1 ve 2>3
	Lise ⁽²⁾	77	166.45				1 ve 2>4
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	123.30				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	76.79				
ÇÇTÖ Toplam	İlköğretim ⁽¹⁾	46	173.75	38.031	3	0.000	1 ve 2>3
	Lise ⁽²⁾	77	169.20				1 ve 2>4
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	121.36				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	74.37				

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 15’de eğitim durumu değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre duygusal taciz ($\chi^2=23.121$), fiziksel taciz ($\chi^2=42.132$), fiziksel ihmal ($\chi^2=43.922$), duygusal ihmal ($\chi^2=26.052$), cinsel taciz ($\chi^2=8.882$), aşırı koruma ($\chi^2=32.969$) ve toplam ($\chi^2=38.031$) puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre cinsel taciz puanlarında hangi gruplar arası fark olduğu tespit edilememiştir. İlköğretim, lise ve ön lisans/lisans mezunu olanların duygusal

taciz puanlarının yüksek lisans mezunu olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim ve lise mezunu olanların fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma ve ÇÇTÖ puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 16 Eğitim Durumu Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	p	Fark
Güvenli bağlanma	İlköğretim ⁽¹⁾	46	133.70	34.015	3	0.000	3 ve 4>1
	Lise ⁽²⁾	77	99.62				
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	158.07				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	188.66				
Kaçınan bağlanma	İlköğretim ⁽¹⁾	46	173.90	28.196	3	0.000	1> 3 ve 4 2> 3 ve 4
	Lise ⁽²⁾	77	163.93				
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	121.27				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	96.00				
Kaygılı bağlanma	İlköğretim ⁽¹⁾	46	183.71	29.495	3	0.000	1> 3 ve 4 2> 3 ve 4
	Lise ⁽²⁾	77	157.08				
	Ön lisans/Lisans ⁽³⁾	137	121.42				
	Yüksek lisans ⁽⁴⁾	19	98.97				

Çizelge 16’da eğitim durumu değişkenine göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre güvenli bağlanma ($\chi^2=34.015$), kaçınan bağlanma ($\chi^2=28.196$) ve kaygılı bağlanma ($\chi^2=29.495$) puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için pairwise comparison testi uygulanmıştır. Buna göre ilköğretim ve lise mezunu olanların kaçınan ve kaygılı bağlanma puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ön lisans/lisans ve yüksek lisans mezunu olanların güvenli bağlanma puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 17 Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Duygusal taciz	Hayır	161	10.78	5.997	-5.539	277	0.000
	Evet	118	14.98	6.597			
Fiziksel taciz	Hayır	161	8.63	5.675	-4.526	277	0.000
	Evet	118	12.00	6.719			
Fiziksel ihmal	Hayır	161	8.62	4.247	-4.079	277	0.000
	Evet	118	10.94	5.240			
Duygusal ihmal	Hayır	161	13.43	5.763	-5.000	277	0.000
	Evet	118	17.08	6.332			
Cinsel taciz	Hayır	161	6.92	4.424	-4.557	277	0.000
	Evet	118	9.88	6.431			
Aşırı koruma	Hayır	161	13.36	5.833	-3.317	277	0.001
	Evet	118	15.74	6.022			
ÇÇTÖ Toplam	Hayır	161	61.75	26.222	-5.487	277	0.000
	Evet	118	80.62	31.076			

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çizelge 17’de çocuklukta anneden ayrı olma durumu değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre alt ölçek puanlarında ve ÇÇTÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p < 0.05$). Çocukluğunda bir dönem annesinden ayrı kalanların duygusal taciz ($t = -5.539$), fiziksel taciz ($t = -4.526$), fiziksel ihmal (-4.079), duygusal ihmal ($t = -5.000$), cinsel taciz ($t = -4.557$), aşırı koruma ($t = -3.317$) ve toplam ($t = -5.487$) puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 18 Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Güvenli bağlanma	Hayır	161	16.70	4.994	3.644	277	0.000
	Evet	118	14.51	4.895			
Kaçınan bağlanma	Hayır	161	17.45	8.084	-3.299	277	0.001
	Evet	118	20.82	8.873			
Kaygılı bağlanma	Hayır	161	16.52	7.181	-1.864	277	0.063
	Evet	118	18.19	7.773			

Çizelge 18’de çocuklukta anneden ayrı olma durumu değişkenine göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre güvenli bağlanma ($t=-3.644$) ve kaçınan bağlanma ($t=-3.299$) puanlarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Çocukluğunda annesinden ayrı kalmayanların güvenli bağlanma puanlarının, ayrı kalanların kaçınan bağlanma puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaygılı bağlanma puanlarında çocuklukta anneden ayrı olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmadan elde edilen bulguların tartışılması hedeflenmiştir. Bu amaçla yetişkin bireylerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin ilişkisi yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuklukta anneden ayrı olup olmama değişkenleri bağlamında tartışılmıştır.

Bu bölümde sigara, alkol veya hint keneviri kökenli maddelerden en az biri ya da daha fazlasına bağımlılığı olan yetişkin bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri ve bağlanma stilleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çocuklukta anneden ayrı olma durumuna göre araştırma hipotezlerinin sırasına uygun olarak tartışılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında bu kısımda araştırmanın sonuçları tartışılmıştır.

A. Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum Değişkenlerine Göre Bağlanma Stili ve Çocukluk Çağı Travması Anlamlı Farklılaşmaktadır

Araştırmaya katılan katılımcılarda yaşa göre bağlanma stillerinin farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlara göre bağlanma stillerinde yaş değişkenine göre bir farklılığa rastlanmamıştır. Çalışmaya yetişkin olarak nitelendirilebilecek birçok yaş grubundan kişinin katıldığı ve yetişkin bağlanmalarının çocukluktan temel aldığı göz önünde bulundurulduğunda yaşlar arasındaki kuşak farklarına rağmen bireylerin bağlanma stillerinde farklılık olmaması ebeveynlerin çocuklarının fiziksel gereksinimlerine daha fazla özenli olmalarına ek olarak çocukları ile ideal ve güven sunan bağlanma ilişkisini kurmalarında değişiklik olmadığını ve toplumda hala aynı çocuk yetiştirme kalıplarının hakim olduğunu göstermektedir. Araştırmanın yaş değişkenine göre bağlanma stilleri bağlamında çıkan sonuçları 2019 yılında yapılan bir araştırmayla çelişmektedir. Bunun sebebinin gerçekleşen çalışmanın sadece Şubat ve Mart aylarında Ankara’da evlendirme dairesine başvuran ve yalnızca ilişkisi olan bireylerden oluşması ile sadece olabileceği düşünülmektedir. Ankara’da gerçekleşen çalışmanın sonuçlarına göre kaygılı bağlanma 18-25 yaş aralığındaki bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Durak, 2020).

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda yaşa göre çocukluk çağı travmalarının farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise fiziksel ihmal düzeyinin 25-34 yaş aralığında 18-24 yaş aralığından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aradan geçen yıllar içerisinde ebeveynlerin çocuklarının bakımına daha fazla özen gösterdiklerini ve çocuklarının gereksinimlerini daha yeterli düzeyde karşılamaya başladıkları söylenebilir. Araştırmanın madde bağımlısı yetişkinlerde yaş değişkeniyle çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan literatüre katkı sunan tek çalışma olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcılarda cinsiyete göre bağlanma stillerinin farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlara göre madde bağımlısı bireylerin bağlanma stillerinde cinsiyete göre farklılığa rastlanmamıştır. Araştırmanın sonucu ebeveynlerin çocukları ile kurdukları bağlanmalarda cinsiyete göre bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmanın sonucu, 2017 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasıyla çelişmektedir. Bunun nedeninin çelişilen meta analiz çalışmasında birden fazla çalışmanın bir arada değerlendirilmesi olduğu düşünülmektedir. Meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre erkeklerde kadınlara göre güvenli bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kesmez ve Temel, 2017).

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda cinsiyete göre çocukluk çağı travmalarının farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise madde kullanan erkek katılımcılarda çocuklukta fiziksel ihmal, madde kullanan kadın katılımcılarda çocuklukta cinsel taciz daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Tedavi desteği alan madde bağımlısı kadınlarda yüksek düzeyde cinsel ve fiziksel istismar varlığı görülmektedir. Ayakta uyuşturucu bağımlılığına yönelik tedavi faaliyetlerine katılan 148 erkek ve 182 kadının dahil edildiği ileriye yönelik boylamsal bir çalışmada ortaya çıkan sonuçlar kadınlarda fiziksel ve cinsel istismara uğrama ihtimalinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Gil-Rivas vd., 1996).

Araştırmaya katılan katılımcılarda eğitim durumuna göre bağlanma stillerinin farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen bulgulara göre ilköğretim ve lise mezunu olan madde bağımlısı yetişkinlerin kaçınan ve kaygılı bağlanma düzeyleri, ön lisans/lisans ve yüksek lisans mezunu olan madde bağımlısı yetişkinlerin güvenli bağlanma düzeyleri daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre

çocuklukta ebeveynlerinden duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına daha sağlıklı cevaplar alabilen madde bağımlısı yetişkin bireyler kendilerini daha fazla geliştirmekte ve akademik olarak daha ileriye götürebilmektedirler. Araştırmanın madde bağımlısı yetişkinlerde eğitim durumu değişkeniyle bağlanma stilleri üzerine yapılan literatüre katkı sunan tek çalışma olduğu görülmüştür.

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmalarının farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise ilköğretim, lise ve ön lisans/lisans mezunu olan madde bağımlısı yetişkinlerin çocuklukta duygusal taciz düzeyleri yüksek lisans mezunu olanlardan daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda çocuklukta duygusal açıdan örselenen madde bağımlısı yetişkinler kendilerini daha yetersiz hissetmekte ve çocukluk çağında duygusal olarak sağlıklı bir gelişim gösteren madde bağımlısı yetişkinlere göre kendilerini daha az geliştirmektedirler. İlköğretim ve lise mezunu olan madde bağımlısı yetişkinlerin fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma ve genel çocukluk çağı travma düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir. Bunun sonucunda çocuklukta fiziksel şiddet, fiziksel gereksinimlerin karşılanmasında yetersizlik, yeterli duygusal desteği ve şefkati görmede yetersizlik ve aşırı koruma tutumları başta olmak üzere çocuklukta olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan madde bağımlısı yetişkinlerin çocuklukta karşılaştıkları olumsuz olaylar neticesinde kendilerini geliştirmekte ve akademik olarak ilerlemekte yeterli düzeye ulaşamadıkları ortaya çıkmıştır. Boşanmış kişilerle 2020 yılında gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre bireyin eğitim düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Akyüz, 2020). Bu çalışma ile Tekirdağ'da yapılan çalışma sonuçları çelişmektedir. Bu durumun nedeni 2020 yılında yapılan çalışmanın sadece Tekirdağ şehri ve boşanmış kategorisine giren medeni duruma sahip bireyler ile sınırlı olması olduğu ve bu çalışmanın ise medeni durum değişkenini daha fazla kategoride değerlendirmesi ve daha fazla şehirden katılımcıya ulaşmasıdır.

Araştırmaya katılan katılımcılarda medeni duruma göre bağlanma stillerinin farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlara göre ilişkisi olan ve bekar madde bağımlısı yetişkinlerin güvenli bağlanma düzeyleri boşanmış/dul olan madde bağımlısı yetişkinlerden daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre çocukluklarında ideal ve ihtiyaçlara cevap veren ebeveynlere sahip olan madde bağımlısı yetişkinler romantik ilişkilerinde daha istikrarlı olabilmektedir.

Çocukluklarında ideal bağ kurma gereksinimi karşılanmayan madde bağımlısı yetişkinler romantik ilişkilerinde kalıcılığı daha az yakalayabilmektedir. Türkiye’de 2019 yılında gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre evli ve boşanmış grup karşılaştırıldığında kaçınan ve kaygılı bağlanma stili düzeyinin boşanmış grupta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Demir, 2019).

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda medeni duruma göre çocukluk çağı travmalarının farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise boşanmış veya dul olan katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, aşırı koruma ve genel çocukluk çağı travma düzeyi bekar, evli ve ilişkisi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çocuklukta maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarının yetişkinlikteki ilişkileri sürdürmeyi zorlaştırdığı ve güvenli bağlanma yerine kaçınan ya da kaygılı/kararsız bağlanan bireyler oldukları için bir ilişkide var olmayı ve uzun süreli kalmayı başarmada sorun yaşamalarından dolayı ortaya çıkan eksikliği madde kullanımına yönelerek tamamladıkları şeklinde açıklanabilir. Araştırma sonucunda boşanmış veya dul olanların çocukluk çağı cinsel taciz düzeylerinin evli ve ilişkisi olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucunda çocuklukta cinsel saldırıya maruz kalan bireylerin yetişkinliklerinde bu travmanın yıkıcılığı ile baş edebilmek için duygusal destek arayışına girmek yerine baş etme aracı olarak madde kullanmaya yöneldikleri ortaya çıkmıştır. İlişkisi olan madde bağımlısı yetişkinlerde fiziksel ihmal düzeyi evli ve boşanmış/dul olan madde bağımlısı yetişkinlerden daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırmanın madde bağımlısı yetişkinlerde medeni durum değişkeniyle çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan literatüre katkı sunan tek çalışma olduğu görülmüştür.

B. Çocuklukta Anneden Ayrı Olma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travma Puanları ve Bağlanma Stilleri Anlamlı Farklılaşmaktadır

Araştırmaya katılan katılımcılarda çocuklukta anneden ayrı olma durumuna göre çocukluk çağı travmalarının farklılaşp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlara göre çocukluğunda bir dönem annesinden ayrı kalan madde bağımlısı yetişkinlerin tüm istismar ve ihmal türlerinde çocukluk çağı travma düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre çocuklukta anneden ayrı büyümek çocukta kaygı yaratmakta ve bu ayrılık yetişkinlikte yaşamla mücadelesini zorlaştırmakta ve bu zorluklarla baş edebilmek için madde kullanma yönelimlerini de

arttırmaktadır. Travma varlığı her yaşta psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Yetiştirme yurdunda yaşayan çocuklar ile aileleriyle büyüyen çocuklarda kaygı düzeyini karşılaştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre yetiştirme yurdunda büyüyen çocuklarda sürekli kaygı daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Baş, 1990).

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda çocuklukta anneden ayrı olma durumuna göre bağlanma stillerinin farklılaşıp farklılaşmadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise çocukluğunda annesinden ayrı kalmayan madde bağımlısı yetişkinlerin güvenli bağlanma düzeyleri, ayrı kalan madde bağımlısı yetişkinlerin kaçınan bağlanma düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre çocuklukta anne figüründen uzak olan bireyler kaçınan bağlanma stiline sahip olmakta ve kişiler arası ilişkilerden uzak durmalarından doğan boşluğu madde kullanımına yönelerek doldurmaya çalışmaktadırlar. Araştırmanın madde bağımlısı yetişkinlerde çocuklukta anneden ayrı olma değişkeniyle bağlanma stilleri üzerine yapılan literatüre katkı sunan tek çalışma olduğu görülmüştür.

C. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Tütün, Hint Keneviri ve Alkol Kullanımını Pozitif Yönde Yordamaktadır:

Araştırmaya katılan katılımcılarda çocukluk çağı travmalarının tütün kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlara göre fiziksel taciz tütün kullanımını pozitif yönde yordamaktadır. Araştırma sonuçları çocukluğunda tokat, tekme, kapalı yerde kilitlenme, şiddet içerikli ceza gibi tutumlara maruz bırakılan bireylerin yetişkinliklerinde sigara bağımlısı olma riskini arttırdığını göstermektedir. Wu ve arkadaşlarının (2010) bir araştırma sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ile erişkin sağlık problemleri ve psikososyal işlevsellik bağlamında dikkat çekilen riskli davranışlar arasında uyuşturucu etkiye sahip madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ek olarak sigara bağımlılığı riskinin de fazla olduğu öne çıkmaktadır.

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda bağlanma stillerinin tütün kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise sadece kaygılı bağlanma stili tütün kullanımını pozitif yönde yordamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre çocukluğunda ebeveynleri ile kaygılı bağlanan bireylerin tütün kullanımına yöneldikleri tespit edilmiştir. Yeterli duygusal doyuma ve güvenli duygusal alana sahip olamayan çocuklar yetişkinlikte kaygıyı bastırmak için sigara

kullanımına yönelmektedir. Böylece kişilerarası ilişkilerdeki kaygılı örüntüyü düzenli olarak sigara içerek kontrol edebilmektedirler. Kassel ve arkadaşlarının (2007) bağlanma stilleri ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında kaygılı bağlanma ile sigara kullanımı arasında ilişki tespit edilmiştir. Sigara bağımlılığı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada katılımcıların %18,5'inin kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır (Wise vd., 2017). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullanan katılımcılara göre daha olumlu bağlanma özellikleri ortaya koyduklarını ifade edilmiştir (Görgün vd., 2010). Yetişkinlerdeki bağlanma stilleri temelini çocukluktan almaktadır. Çocuklukta bakım verenlerle girilen etkileşimler ilk bağlanmaları oluşturur. Bireylerin çocukluk çağında ebeveynleri tarafından travmaya maruz bırakılmaları ve yetişkinlik çağında güvensiz bağlanma örüntüleri sergilemeleri birbirini desteklemektedir.

Araştırmaya katılan katılımcılarda çocukluk çağı travmalarının hint keneviri kökenli maddelerin kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise çocuklukta fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma tutumlarına maruz kalmanın hint keneviri kökenli madde kullanımını pozitif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çocuklukta fiziksel saldırı, fiziksel ihmal ve aşırı müdahale gibi tutumlara maruz bırakılan bireyler yetişkinliklerinde hint keneviri kökenli maddelerin kullanımına yönelmektedir. Kullanımın ardından fizyolojik ve psikolojik olarak hissedilen rahatlama dolaylı bireyler bağımlılık geliştirmektedirler. Evren ve arkadaşlarının (2006) bir çalışma sonuçlarına göre madde kullanım bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmasının nüfusun geneline kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Liebschutz ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre çocukluk çağına ait travma varlığının beraberinde madde bağımlılığını da getirdiği ifade edilmiştir.

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda bağlanma stillerinin hint keneviri kökenli maddelerin kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise güvenli bağlanma düzeyi arttıkça hint keneviri kökenli madde bağımlılığı riski azalmaktadır. Kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma düzeyi arttıkça hint keneviri kökenli madde bağımlılığı riski de artmaktadır. Türkiye'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada esrar kullanan ve kullanmayan bireylerin bağlanma stilleri karşılaştırıldığında esrar kullanan katılımcıların kaçınan bağlanma

düzeylerinin esrar kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özel, 2018). Bireylerin kimlik arayışı ve rol karmaşası içinde olduğu ergenlik döneminde örnek alınan rol modellere özenmek ve geliştirilen ilk bağlanmaların güvensiz nitelikte olmasının da eğilimler üzerinde önemli bir yeri vardır. Bu durum ergenlik döneminde bağımlılık yapıcı maddelere ulaşmayı ve kullanmayı kolaylaştırmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma yönünden karşılaştırıldığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin güvenli bağlanma oranı madde kullanım bozukluğu olan ergenlere göre daha yüksek tespit edilmiştir (Aydoğdu, 2013).

Çocukluklarında güvensiz bağlanmalar geliştiren bireylerin yetişkinliklerinde çocuklarına karşı kontrolcü ve cezalandırıcı bir tutum sergiledikleri ve kendilerine yönelik zarar verici tutumlar sergileyebildikleri düşünülmektedir (Ceylan, 2003).

Araştırmaya katılan katılımcılarda çocukluk çağı travmalarının alkol kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlara göre başta fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz olmak üzere çocukluk çağı travmaları alkol kullanımını pozitif yönde yordamaktadır. Özellikle alkol bağımlılığı olan yetişkin bireylerin daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldıkları gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre çocuklukta beslenme, barınma ve sağlık gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmaması, yalnız bırakılmak, ihtiyaç duyulan düzeyde şefkat ve desteğin verilmemesi, ruhsal destek ve onarımın ihmal edilmesi, cinsel açıdan dokunulmak, teşhir edilmek, tecavüz, taciz veya pornografik bir unsur olarak kullanılmak gibi durumlar başta olmak üzere fiziksel ve ruhsal travmatik durumlara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte alkol bağımlılığı riskinin arttığı görülmüştür. Yapılan bir araştırmaya göre alkol/madde kullanım bozukluğu bulunan kişileri kapsayan bir çalışmada tüm istismar türlerine ait mevcudiyetin kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek düzeyde bulunduğu ifade edilmiştir (Danielson vd., 2009; Tucci vd., 2010). Gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları kapsamında alkol/madde bağımlısı bireylerde çocukluk çağına ait travmatik deneyim oranı %30-%59 aralığında ve genel nüfusa nazaran daha yüksek şekilde belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin varlığı alkol/madde bağımlılığı eğilimini yükselten bir faktördür (Şahiner, 2012).

Yine çalışmaya katılan katılımcılarda bağlanma stillerinin alkol kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlara göre tüm bağlanma

stilleri alkol bağımlılığını yordamaktadır. Araştırma sonucuna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça alkol bağımlılığı düzeyi azalmaktadır. Kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma düzeyinde gerçekleşen artış alkol bağımlılığı düzeyinde de artışa neden olmaktadır. Araştırmanın sonuçları çocukluğunda bakım veren kişilerle girilen güvensiz etkileşimler yetişkinlik çağında bireyleri alkol kullanımına yöneltmektedir. Bireyler çocukluklarında ebeveynlerinden yeterli düzeyde alamadıkları ilişkisel cevapların oluşturduğu eksikliği alkol kullanımı ile tamamlamaktadır. Duygu düzenleme ve bağlanma süreçlerine bakıldığında bireylerin alkol aracılığıyla reddedilmeye direnç gösterdiği veya yakınlıktan kaçarak alkolü güven veren bir liman şeklinde algıladığı düşünülmektedir (Kurdek, 2002). Türkiye’de 2900 kişi ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kaygılı bağlanma ile alkol bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki tespit edilmiştir (Kara, 2019).

Araştırma sonuçlarına göre yetişkin bireylerde madde bağımlılığı davranışını çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin pozitif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır. Çocukluklarında travmatik durumlara maruz kalan ve ebeveynleriyle girdikleri olumsuz etkileşimler sonucunda kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanmalar geliştiren yetişkin bireylerin madde kullanımına yöneldikleri tespit edilmiştir. Araştırmada daha önceki kuşakta yer alan bireylerin daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına maruz bırakıldığı, bağlanma stillerinin yaşa göre farklılık göstermediği, erkeklerde fiziksel ihmalin kadınlarda ise cinsel tacizin daha yüksek düzeyde olduğu, bağlanma stilerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı, boşanmış veya dul olanların daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldığı ve güvensiz bağlanma düzeylerinin daha fazla olduğu, çocukluk çağı travma düzeyi ve bağlanma stilleri ile eğitim düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğu, çocuklukta anneden ayrı olanların çocukluk çağı travma düzeyinin daha fazla olduğu ve ayrı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde güvensiz bağlanmalar sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağına ait travmaların kapsamı, bebeğin anne rahmindeki dokuz aylık süre ile ergenliğe ulaşan bireyin on sekiz yaşına kadar olan yıllarının tamamı olarak ifade edilmektedir (Buss vd., 2015). Bu dönemde gerçekleşen olumsuz yaşam olayları bireyin sonraki yaşantısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu dönemde kişi hayatın sonraki aşamalarına hazırlanmaktadır. Yaşamın ilk dönemlerinde bakım veren kişilerle kurulan her türden etkileşim kişinin sonraki yaşamında davranışlarında ve düşünce yapısında oldukça etkili olabilmektedir (Gürkan, 2019).

Bireyin bebeklikte bakım sağlayanlarla girdiği etkileşimler ile yetişkinlik çağındaki romantik bağ kurma örüntüleri önemli ölçüde örtüşür (Şipit, 2019). Birey bebekliğinde bakım sağlayan kişiler ile bir arada olma fırsatı bulduysa, gereksinimlerine cevap alabildiyse güven duygusu geliştirir. Erişkinlikte de partnerleriyle beraberlik içinde olduklarında, ihtiyaçlarına cevap alabildiklerinde güven hissederler. Sonuç olarak partneri bireyin gelişimi üzerinde katkı sağlayıcı ve güven veren bir liman niteliğinde olur (Şipit, 2019). Araştırma sonuçları gösteriyor ki, çocukluk çağında olumsuz yaşam olaylarına maruz bırakılan bireylerde ortaya çıkan olumsuz sonuçlardan birisi olan madde bağımlılığına kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri eşlik etmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre madde bağımlısı bireylerin çocuklukta travmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler bir baş etme mekanizması olarak travmanın verdiği acıyı hafifletmek ve kendilerini rahatlatmak için madde kullanımına başvurmaktadırlar ve belirli bir süre geçtikten sonra kullandıkları maddeye bağımlılık geliştirmektedirler. Roy'un (1999) yaptığı araştırmaya göre alkol bağımlısı erkek hastalarda yetişkin depresyonu ile çocukluk çağına ait olumsuz yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır.

VI. ÖNERİLER

1. Madde bağımlılığının bağımlılık tedavi programında yer alan sosyal hizmetler uzmanı, psikiyatrist ve psikologlar travma ve bağlanmaya yönelik destek eğitimler alabilirler ve travmanın da bunun bir ayağı niteliğinde olması sebebiyle EMDR yaklaşımları gibi travmaya müdahale yöntemlerinin bağımlılık tedavisinde kullanımı yaygınlaştırılabilir. EMDR yaklaşımında kullanılan bağımlılık protokolüne ve erken dönem travma protokolüne yönelik uzmanlara bilinçlendirme eğitimleri düzenlenebilir.
2. Bağlanma stillerinin beşikten mezara olan etkisi düşünüldüğünde aileler çocuk sahibi olmadan önce bağlanma kavramı hususunda bilinçlendirilebilir.
3. Madde kullanan bireylere yönelik grup terapileri arttırılırsa bireylerin bağımlılıkları daha ileri düzeylere ulaşmadan yardım almalarına ve hayatlarını hem psikolojik hem de fizyolojik olarak daha sağlıklı sürdürmelerine destek olunabilir.
4. Madde bağımlılığı konusunda araştırma yapacak olan araştırmacıların, bu konuda tedavi sağlayan kuruluşlardan ve bağımlı bireyleri bir araya getiren sosyal medya sayfalarından destek almaları daha fazla veriye ulaşmalarına katkıda bulunacaktır.
5. Madde bağımlılığı ve romantik ilişkiler hakkında araştırma yapacak olan araştırmacılar çalışma grubunu ilişkisi olan/evli madde bağımlısı bireylerden oluşturabilir ve çalışma grubunda yer alan madde bağımlısı bireylerin partnerlerine yönelik ekstra bir anket hazırlayabilirler. Bu şekilde bağımlılık ve romantik ilişkiler konusuna madde bağımlısı bireylerin partnerlerinin perspektifinden de bakma imkânı bulabilirler.
6. Madde bağımlılığı, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri değişkenlerine yer verilen boylamsal çalışmalar yapılabilir.

VII. KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- BERNET W. B., SADOCK, V., SADOCK (eds). (2000). **Child Maltreatment Comprehensive Textbook of Psychiatry**, Philadelphia, 7. baskı, Lippincott Williams and Wilkins 2878-2889.
- BOWLBY, J. (1982). **Citation Classic-Attachment and Loss, Vol 1, Attachment**, Current Contents/Social & Behavioral Sciences, (29), 18-18.
- CEYLAN, E. T. (2003). **Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri**, 1-50, İstanbul.
- COURTWRIGHT, D.T. (2009). **Forces of Habit Drugs and The Making of The Modern World**, Mass Harvard University Press, Cambridge, p.36–37.
- DAVİSON, G. C., NEALE, J. M., & KRING, A. M. (2001). **Abnormal psychology** (p. 710), New York: John Wiley.
- ERSÜL, Ç., ve CEYLAN, M. E. (1986). "Kronik alkolizmde Türk toplumuna ilişkin demografik veriler", **22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı**, 292-294.
- GIARDINO, A. P., LYN, M. A., & GIARDINO, E. R. (2009). Introduction: child abuse and neglect. **In A Practical Guide To The Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect** (pp. 3-30), Springer, New York, NY.
- GLASER, D. (2002). Child Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor T (eds). **Child and Adolescent Psychiatry**, 4th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing Company, 340–58.
- GÜLEÇ, C. ve KÖROĞLU, E. (Eds.). (1998), **Psikiyatri temel kitabı**, HYB.
- İŞERİ, E., ÇETİN, F., PEHLİVANTÜRK, B., ÜNAL, F., USLU, R., İŞERİ, E., TÜRK BAY, T., COŞKUN, A., MİRAL, S., MOTAVALLI N. (2008). (editörler), **Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı**, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 470-477.

- KALYONCU, A. (2012), **Plastik Düşler Bağımlılık Hakkında Gerçekler Yeni Bilgiler, Yeni Tedaviler, Yeni Umutlar**, İstanbul, Kapital, 3. Baskı.
- KAPLAN, H. I. ve SADOCK, B. J. (Eds.). (1995), **Comprehensive textbook of psychiatry/VI** (Vol. 2), Williams & Wilkins.
- LEWIS, M. E. (2002). **Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook**. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- ÖZTÜRK, M. O. ve ULUŞAHİN, A. (2014). **Ruh sağlığı ve bozuklukları**, Nobel Tıp Kitabevleri.
- SAUNDERS, B. J. ve GODDARD, C. (2010). **Physical Punishment in Childhood: The Rights of The Child**, Wiley-Blackwell, West Sussex.
- SHANNON, J. B. (2009). **Child Abuse Sourcebook**, Detroit, Qmnigraphics.
- TARHAN, N. ve NURMEDOV, S. (2019). **Bağımlılık, Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma**, Timaş Yayınları, 7. Baskı, İstanbul.
- TÜRKSOY, N. (2003). **Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları**, İstanbul: 5US Yayıncılık.
- TÜZÜN, O. ve SAYAR, K. (2006). **Bağlanma kuramı ve psikopatoloji**, Düşünen Adam, 19(1), 24-39.

MAKALELER

- ACIERNO, R., HERNANDEZ, M. A., AMSTADTER, A. B., RESNICK, H. S., STEVE, K., MUZZY, W., KILPARTRICK, D. G. (2010). "Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse And Potential Neglect in The United States: The National Elder Mistreatment Study", **American Journal of Public Health**, 100(2), 292-297.
- AYAZ, M., AYAZ, A. B., Soylu, N. (2012). "Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 15(1), 33-40.
- BAGLEY, C. ve KING, K. (2003). "Child Sexual Abuse: The Search For Healing", **Routledge**.
- BAHAR, G., SAVAŞ, H. A., BAHAR, A. (2009). "Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 4(12), 51-65.

- BAŞ, M. (1990). "Yetiştirme Yurdunda ve Ana-Baba Yanında Kalan Öğrencilerin Kaygı Düzeyleri", **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 5(5), 281-288.
- BERNSTEIN, D., FINK, L.A., HANDELSMAN, L., FOOTE, J., LOVEJOY, M., WENZEL, K., SAPARETO, E. ve RUGGIERO, J. (1994). "Initial Reliability and Validity of A New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect", **The American Journal of Psychiatry**, 151(8), 1132-6.
- BOLES, S. M., ve MIOTTO, K. (2003). "Substance Abuse and Violence: A Review of The Literature", **Aggression and Violent Behavior**, 8(2), 155-174.
- BRADY, K. T., BACK, S. E., COFFEY, S. F. (2004). "Substance Abuse and Posttraumatic Stress Disorder", **Current Directions In Psychological Science**, 13(5), 206-209.
- BRENNAN, K. A. ve SHAVER, P. R. (1995). "Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning", **Personality and Social Psychology Bulletin**, 21(3), 267-283.
- BROWN, G. R. ve ANDERSON, B. (1991). "Psychiatric Morbidity in Adult Inpatients with Childhood Histories of Sexual and Physical Abuse", **American Journal Of Psychiatry**, 148(1), 55-61.
- BUSS, K. E., WARREN, J. M., Horton, E. (2015). "Trauma and Treatment in Early Childhood: A Review of The Historical and Emerging Literature For Counselors", **Professional Counselor**, 5(2).
- CHISHOLM-BURNS, M. A., SPIVEY, C. A., SHERWIN, E., WHEELER, J., HOHMEIER, K. (2019). "The Opioid Crisis: Origins, Trends, Policies, and The Roles of Pharmacists", **American Journal Of Health-System Pharmacy**, 76(7), 424-435.
- CİHAN, A., WINSTEAD, D. A., LAULIS, J., FEIT, M. D. (2014). "Attachment Theory and Substance Abuse: Etiological Links", **Journal of Human Behavior in The Social Environment**, 24(5), 531-537.
- CLAUS, R. E., ve KINDLEBERGER, L. R. (2002). "Engaging Substance Abusers After Centralized Assessment: Predictors Of Treatment Entry and Dropout", **Journal of Psychoactive Drugs**, 34(1), 25-31.

- DANIELSON, C. K., AMSTADTER, A. B., DANGELMAIER, R. E., RESNICK, H. S., SAUNDERS, B. E., KILPATRICK, D. G. (2009). "Does Typography Of Substance Abuse and Dependence Differ As A Function Of Exposure To Child Maltreatment?", **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, 18(4), 323-342.
- DAVIDSON, S. ve IRELAND, C. (2009). "Substance Misuse: The Relationship Between Attachment Styles, Personality Traits and Coping in Drug and Non- Drug Users", **Drugs and Alcohol Today**.
- DE RICK, A. ve VANHEULE, S. (2007). Attachment Styles in Alcoholic Inpatients", **European Addiction Research**, 13(2), 101-108.
- DERMAN, O. (2010). "Adolesanlarda Fiziksel ve Duygusal İstismar", **Katkı Pediatri Dergisi**, 32(5), 633-636.
- DIAZ, N., HORTON, E. G., MALLOY, T. (2014). "Attachment Style, Spirituality, and Depressive Symptoms Among Individuals in Substance Abuse Treatment", **Journal of Social Service Research**, 40(3), 313-324.
- DUNCAN, R. D., SAUNDERS, B. E., KILPATRICK, D. G., HANSON, R. F., RESNICK, H. S. (1996). "Childhood Physical Assault as a Risk Factor for PTSD, Depression, and Substance Abuse: Findings From a National Survey", **American Journal of Orthopsychiatry**, 66(3), 437-448.
- DYCK, E. (2005). "Flashback: Psychiatric Experimentation with LSD in Historical Perspective", **The Canadian Journal Of Psychiatry**, 50(7), 381-388.
- ERTEN, E., UNEY, A. F., SAATÇIOĞLU, Ö., ÖZDEMİR, A., FISTIKÇI, N., ÇAKMAK, D. (2014). "Effects of Childhood Trauma and Clinical Features on Determining Quality of Life in Patients with Bipolar I Disorder", **Journal of Affective Disorders**, 162, 107-113.
- ERZEN, E. (2016). "Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği", **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 17(3), 1-21.
- EVREN, C., KURAL, S., ÇAKMAK, D. (2006). "Clinical Correlates of Childhood Abuse and Neglect in Substance Dependents", **Addictive Behaviors**, 31(3), 475-485.

- FINZI, R., RAM, A., HAR-EVEN, D., SHNIT, D., WEIZMAN, A. (2001). "Attachment Styles and Aggression in Physically Abused and Neglected Children", **Journal of Youth and Adolescence**, 30(6), 769-786.
- FEENEY, J. A. ve NOLLER, P. (1991). "Attachment Style and Verbal Descriptions of Romantic Partners", **Journal of Social and Personal Relationships**, 8(2), 187-215.
- FLORIAN, V., MIKULINCER, M., BUCHOLTZ, I. (1995). "Effects Of Adult Attachment Style On The Perception and Search For Social Support", **The Journal of Psychology**, 129(6), 665-676.
- GERSHOFF, E. T., GOODMAN, G. S., MILLER-PERRIN, C. L., HOLDEN, G. W., JACKSON, Y., KAZDIN, A. E. (2018). "The Strength of The Causal Evidence Against Physical Punishment Of Children and Its Implications for Parents, Psychologists, and Policymakers", **American Psychologist**, 73(5), 626.
- GILBERT, R., WIDOM, C. S., BROWNE, K., FERGUSSON, D., WEBB, E., JANSON, S. (2009). "Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries", **The Lancet**, 373(9657), 68-81.
- GIL-RIVAS, V., FIORENTINE, R., ANGLIN, M. D. (1996). "Sexual Abuse, Physical Abuse, and Posttraumatic Stress Disorder Among Women Participating In Outpatient Drug Abuse Treatment", **Journal Of Psychoactive Drugs**, 28(1), 95-102.
- GILVARRY, E. (2000). "Substance Abuse in Young People", **The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, 41(1), 55-80.
- GLASER, D. (1991). "Treatment Issues in Child Sexual Abuse", **The British Journal of Psychiatry**, 159(6), 769-782.
- GÖRGÜN, S., TİRYAKİ, A., TOPBAS, M. (2010). "Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanma ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 11(4), 305.
- GRABILL, C. M. ve KERNS, K. A. (2000). "Attachment Style and Intimacy in Friendship", **Personal Relationships**, 7(4), 363-378.

- HORNOR, G. (2012). "Emotional Maltreatment", **Journal of Pediatric Health Care**, 26(6), 436-442.
- KARA, B., BİÇER, Ü., GÖKALP, A. S. (2004). "Çocuk İstismarı", **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 47(2), 140-51.
- KASSEL, J. D., WARDLE, M., ROBERTS, J. E. (2007). "Adult Attachment Security and College Student Substance Use", **Addictive Behaviors**, 32(6), 1164-1176.
- KAYA, E. (2014). "Madde Kullanım Bozuklukları", **Okmeydanı Tıp Dergisi**, 30(2), 79-83.
- KELLY, J.B. (2003). "Parents with Enduring Child Disputes: Multiple Pathways to Enduring Disputes¹", **Journal of Family Studies**, 9(1), 37-50.
- KUERBIS, A., SACCO, P., BLAZER, D. G., MOORE, A. A. (2014). "Substance Abuse Among Older Adults", **Clinics In Geriatric Medicine**, 30(3), 629-654.
- KURDEK, L. A. (2002). "On Being Insecure About The Assessment of Attachment Styles", **Journal Of Social and Personal Relationships**, 19(6), 811-834.
- KUO, J. R., KHOURY, J. E., METCALFE, R., FITZPATRICK, S., GOODWILL, A. (2015). "An Examination of The Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Role Of Difficulties with Emotion Regulation", **Child Abuse & Neglect**, 39, 147-155.
- LAWSON, D. M., DAVIS, D., BRANDON, S. (2013). "Treating Complex Trauma: Critical Interventions with Adults Who Experienced Ongoing Trauma in Childhood", **Psychotherapy**, 50(3), 331.
- LEGGIO, L. ve LEE, M. R. (2017). "Treatment of Alcohol Use Disorder in Patients with Alcoholic Liver Disease", **The American Journal Of Medicine**, 130(2), 124-134.
- LEVY, K. N., BLATT, S. J., SHAVER, P. R. (1998). "Attachment Styles and Parental Representations", **Journal Of Personality And Social Psychology**, 74(2), 407.

- LIEBSCHUTZ, J., SAVETSKY, J. B., SAITZ, R., HORTON, N. J., LLOYD-TRAVAGLINI, C., SAMET, J. H. (2002). "The Relationship Between Sexual and Physical Abuse and Substance Abuse Consequences", **Journal of Substance Abuse Treatment**, 22(3), 121-128.
- MANIGLIO, R. (2013). "Prevalence Of Child Sexual Abuse Among Adults and Youths With Bipolar Disorder: A Systematic Review", **Clinical Psychology Review**, 33(4), 561-573.
- MCCAULEY, J., KERN, D. E., KOLODNER, K., DILL, L., SCHROEDER, A. F., DECHANT, H. K., BASS, E. B. (1997). "Clinical Characteristics of Women With A History of Childhood Abuse: Unhealed Wounds", **Jama**, 277(17), 1362-1368.
- MEDRANO, M. A., ZULE, W. A., HATCH, J., DESMOND, D. P. (1999). "Prevalence of Childhood Trauma in A Community Sample of Substance-Abusing Women", **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 25(3), 449-462.
- MEYER, B. ve PILKONIS, P. A. (2001). "Attachment Style", **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 38(4), 466.
- MONTEBAROCCI, O., CODISPOTI, M., BALDARO, B., ROSSI, N. (2004). "Adult Attachment Style and Alexithymia", **Personality and Individual Differences**, 36(3), 499-507.
- MORTON, N. ve BROWNE, K. D. (1998). "Theory and Observation of Attachment and Its Relation to Child Maltreatment: A Review", **Child Abuse & Neglect**, 22(11), 1093-1104.
- MULLER, R. T., SICOLI, L. A., LEMIUX, K. E. (2000). "Relationship Between Attachment Style and Posttraumatic Stress Symptomatology Among Adults Who Report The Experience of Childhood Abuse", **Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies**, 13(2), 321-332.

- MURIS, P., MEESTERS, C., VAN MELICK, M., ZWAMBAG, L. (2001). "Self-Reported Attachment Style, Attachment Quality, and Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents", **Personality and Individual Differences**, 30(5), 809-818.
- MURPHY, B. ve Bates, G. W. (1997). "Adult Attachment Style and Vulnerability to Depression", **Personality and Individual Differences**, 22(6), 835-844.
- ORAL, R., RAMIREZ, M., COOHEY, C., NAKADA, S., WALZ, A., KUNTZ, A., PEEK-ASA, C. (2016). "Adverse Childhood Experiences and Trauma Informed Care: The Future of Health Care", **Pediatric Research**, 79(1), 227-233.
- OSHRI, A., SUTTON, T. E., CLAY-WARNER, J., MILLER, J. D. (2015). "Child Maltreatment Types and Risk Behaviors: Associations with Attachment Style and Emotion Regulation Dimensions", **Personality and Individual Differences**, 73, 127-133.
- ÖRSEL, S., KARADAĞ, H., KAHİLOĞULLARI, A. K., AKTAŞ, E. A. (2011). "Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji İle İlişkisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 12(2).
- PFEFFERBAUM, B., ve ALLEN, J. R. (1998). "Stress In Children Exposed to Violence: Reenactment and Rage", **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**.
- POLAT, O. (2015). "Tüm Boyutlarıyla Pedofili", **Adli Tıp Bülteni**, 20(1), 60-70.
- ROWE, C. L., ve LIDDLE, H. A. (2003). "Substance Abuse", **Journal of Marital and Family Therapy**, 29(1), 97-120.
- ROY, A. (1999). "Childhood Trauma and Depression in Alcoholics: Relationship to Hostility", **Journal of Affective Disorders**, 56(2-3), 215-218.
- RUNYAN, D. (2002). "Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers", **World Report on Violence and Health**.
- SAFER, D. J. (1987). "Substance Abuse by Young Adult Chronic Patients", **Psychiatric Services**, 38(5), 511-514.

- SARAÇLI, Ö., ATASOY, N., ŞENORMANCI, Ö., ATİK, L., AÇIKGÖZ, H. O., DOĞAN, V., Örsel, S. (2016). "Childhood Trauma and Suicide Risk in The Population Living in Zonguldak Province", **Asia- Pacific Psychiatry**, 8(2), 136-144.
- SCHETKY, D., SCHETKY, D. H., GREEN, A. H. (1988). "The Clinical Evaluation of Child Sexual Abuse", (pp. 57-81), New York: **Brunner/Mazel**.
- SHUMBA, A. (2002). "The Nature, Extent and Effects of Emotional Abuse on Primary School Pupils by Teachers in Zimbabwe", **Child Abuse & Neglect**, 26(8), 783-791.
- SILVERMAN, A. B., REINHERZ, H. Z., GIACONIA, R. M. (1996). "The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study", **Child Abuse & Neglect**, 20(8), 709-723.
- SONNE, S. C. ve BRADY, K. T. (1999). "Substance Abuse and Bipolar Comorbidity", **Psychiatric Clinics of North America**, 22(3), 609-627.
- SROUFE, L.A. (2000). "Early Relationships and The Development of Children", **Infant Mental Health Journal**, 21(1- 2), 67-74.
- STRAUS, M. A., KANTOR, G. K. (2004). "Definition and Measurement of Neglectful Behavior: Some Principles and Guidelines", **Child Abuse & Neglect**, 29(1), 19-29.
- STYRON, T. ve JANOFF-BULMAN, R. (1997). "Childhood Attachment and Abuse: Long-Term Effects on Adult Attachment, Depression, and Conflict Resolution", **Child Abuse & Neglect**, 21(10), 1015-1023.
- SULDO, S. M. ve SANDBERG, D. A. (2000). "Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women", **Journal of College Student Psychotherapy**, 15(1), 59-73.
- SULLIVAN, P. M. ve KNUTSON, J. F. (2000). "Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study", **Child Abuse & Neglect**, 24(10), 1257-1273.
- ŞAR, V. (1998). "Dissosiyasyon Konusuna Genel Bir Bakış", **Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları**. 3(4): 544.

- ŞAR, V., NECEF, I., MUTLUER, T., FATİH, P., TÜRK-KURTÇA, T. (2021). “A Revised and Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol as Additional Factor”, **Journal of Trauma & Dissociation**, 22(1), 35-51.
- THEOKLİTOU, D., KABITSIS, N., KABITSI, A. (2012). “Physical and Emotional Abuse of Primary School Children By Teachers”, **Child Abuse & Neglect**, 36(1), 64-70.
- TUCCI, A. M., KERR-CORREA, F., SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. (2010). “Childhood Trauma in Substance Use Disorder and Depression: An Analysis by Gender Among a Brazilian Clinical Sample”, **Child Abuse & Neglect**, 34(2), 95-104.
- UZBAY İ.T., (2009). “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, **Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, 21(22), 5-16.
- VANYUKOV, M. M., ve TARTER, R. E. (2000). “Genetic Studies of Substance Abuse”, **Drug and Alcohol Dependence**, 59(2), 101-123.
- VELIKONJA, T., FISHER, H. L., MASON, O., JOHNSON, S. (2015). “Childhood Trauma and Schizotypy: A Systematic Literature Review”, **Psychological Medicine**, 45(5), 947-963.
- WALKER, C. E., BONNER, B. L., KAUFMAN, K. L. (1988). “The Physically and Sexually Abused Child: Evaluation and Treatment”, **Pergamon Press**.
- WARD, T., HUDSON, S. M., MARSHALL, W. L. (1996). “Attachment Style in Sex Offenders: a Preliminary Study”, **Journal of Sex Research**, 33(1), 17-26.
- WAYMENT, H. A. ve VIERTHALER, J. (2002). “Attachment Style and Bereavement Reactions”, **Journal of Loss & Trauma**, 7(2), 129-149.
- WEDEKING, D., BANDELOW, B., HEITMANN, S., HAVEMANN-REINECKE, U., ENGEL, K. R., HUETHER, G. (2013). “Attachment Style, Anxiety Coping, and Personality-Styles in Withdrawn Alcohol Addicted Inpatients”, **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, 8(1), 1-7.

- WEISS, E. L., LONGHURST, J. G., MAZURE, C. M. (1999). "Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates", **American Journal of Psychiatry**, 156(6), 816-828.
- WILSNACK, S. C., VOGELTANZ, N. D., KLASSEN, A. D., HARRIS, T. R. (1997). "Childhood Sexual Abuse and Women's Substance Abuse: National Survey Findings", **Journal of Studies on Alcohol**, 58(3), 264-271.
- WISE, M. H., WEIERBACH, F., CAO, Y., PHILLIPS, K. (2017). "Tobacco Use and Attachment Style In Appalachia", **Issues in Mental Health Nursing**, 38(7), 562-569.
- WU, N. S., SCHAIRER, L. C., DELLOR, E., GRELLA, C. (2010). "Childhood Trauma and Health Outcomes in Adults with Comorbid Substance Abuse and Mental Health Disorders", **Addictive Behaviors**, 35(1), 68-71.
- YARGIÇ, İ., ERSOY, E., BATMAZ OFLAZ, S. (2012). "Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 13(4).
- YÜNCÜ, Z., AYDIN, C., COŞKUNOL, H., ALTINTOPRAK, E., BAYRAM, A. T. (2006). "Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi", **Journal of Dependence**, 7, 31-37.
- ZEYTİNOĞLU, S. (2001). "Çalışan Çocukların İstismarı ve İhmali", Ege Üniversitesi Basımevi.

TEZLER

- ALPTEKİN, B. F. (2019). "Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Anne Bebek Bağlanmasının ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi", (Tıpta uzmanlık tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- ARILIK, M. (2019). "Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü", (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- AKSU, M. H. (2017). “Alkol Bağımlılığı ve Opiat (Eroin) Bağımlılığı Tanısı Alan Ayaktan Takip Edilen Erkek Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Aleksitimi ve Bedensel Belirtilerin İncelenmesi”, (Uzmanlık tezi), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- ASLAN, S. (2017). “Madde Bağımlılarında Beslenme, İştah Durumu ve Bağımlılık Şiddeti İlişkisi”, (Yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- AYAZ, E. (2016). “Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlılarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nun, Dürtüsellik, Mizaç-Karakter Özellikleri ve Alkol Bağımlılığı Şiddeti ile İlişkisi”, (Tıpta uzmanlık tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- AYDEMİR, D. H. (2019). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ile Sigara Bağımlılığı Şiddeti Arasındaki İlişki”, (Tıpta uzmanlık tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- AYDOĞDU, H. (2013). “Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri Yönünden Karşılaştırılması”, (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.
- BIYIK, B. S. (2019). “Depresyon Hastalarında Çocukluk ve Yetişkin Bağlanma Stilleri”, (Yüksek lisans tezi), Bursa Uludağ Üniversitesi.
- CHASAN, N. (2010). Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi”, (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- COHEN, Z. P. (2019). “Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Şiddete Yönelik Tutumları Bakımından İncelenmesi”, (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- ÇETİN, E. (2020). “Sigara Bağımlısı Ankara Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Siber Mağduriyet ve Siber Zorbalık”, (Yüksek lisans tezi), Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- DEMİR, N. (2019). “Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Kimlik Karmaşası ve Benlik Saygısının İncelenmesi”, (Uzmanlık tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

- DEMİR, D. S. (2019). “Yetişkinlerde Bağlanma stilleri ile Sürekli Kaygı Düzeyi ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- DOĞAN, B. (2013). “Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri”, (Uzmanlık tezi), Psikiyatri Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- DURAK, Y. (2020). “Evliliğe Karar Vermiş Bireylerin Romantik İlişki İnançlarını Yordamada Bağlanma Stilleri ve Özsaygı Düzeylerinin Rolü”, (Yüksek lisans tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- ERDEM, H. (2017). “Çocukluk Çağı Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarında İstismar-Çocukluk Çağı Travmaları”, (Uzmanlık tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- ERTUNÇ, S. (2019). “Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerin Görüşlerine Göre Serbest Zaman Aktivitelerinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecindeki Rolü”, (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- ERZİ, S. (2012). “Kız Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi”, (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- GÜLER, T. (2019). “İstanbul’da Sigara Bağımlılığının Bağlanma ve Psikolojik Belirtilerle Olan İlişkisi”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- GÜRKAN, N. G. (2019). “Evli Bireylerin Bağlanma Biçimleri ile Çatışma Çözüm Stillерinin Çift Uyumlarını Yordama Gücü”, (Doktora tezi), Marmara Üniversitesi, Türkiye
- İSTEK, E. (2020). “Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Yorgunluğu İle İlişkisi”, (Uzmanlık tezi), Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- KAN, M. (2018). “Üniversite Öğrencilerinde Yetişkin Bağlanma Biçimleri, Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler”, (Yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- KARA, B. (2019). “Batı Marmara Bölgesi’nde Alkol Kullanan Bireylerin Bağlanma ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- KART, N. M. (2002). “Yetişkin Bağlanma Stillerinin Bazı Bilişsel Süreçlerle Bağlantısı: Sağlık Personeliyle Yapılan Bir Çalışma”, (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KAYA, C. (2017). “Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Damgalanma Açısından İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi), Klinik Psikolojisi Anabilim dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- KAYIŞ, H. (2019). “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenler ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Sağlıklı Kardeşlerinin Çocukluk Çağı Travması, Psikolojik Dayanıklılık ve Beyin Görüntüleme Açısından Değerlendirilmesi”, (Uzmanlık tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- KESMEZ, E. ve Temel, G. (2017). “Cinsiyet Faktörünün, Bağlanma Stillerine ve Yalnızlığa Etkisinin Meta analizi”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çağ Üniversitesi.
- KOÇ, S. (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma ve Üstbiliş Çerçevesinde İncelenmesi”, (Doktora tezi), Marmara Üniversitesi, Türkiye.
- KONUŞ, B. (2019). “Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Üzerine Etkisi: Öz Şefkatin Aracı Rolü Üzerine Bir İnceleme”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- KURT, M. (2019). “Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Disosiyasyon, Bağlanma ve Aleksitimi İlişkisi”, (Uzmanlık tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- MERCANDAĞI, E. (2020). “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Travma Belirtileri ve İlişkili Etmenler”, (Uzmanlık tezi), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- OĞUZ, F. (2019). “Ergenlerde Algılan Anne-Baba Tutumları ve Bağlanma Stilleri ile Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- OKUTAN, B K. (2016). “Talep Etme Geri Çekilme İletişim Örüntüsü ve Evlilik Uyumu: Bağlanma Yaklaşımına Dayalı Bir Çift Modeli”, (Doktora tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÖNDER, Ş. (2019). “Yetişkin Bağlanma Boyutları ile Parasosyal Etkileşimin Parasosyal Ayrılık ve Ayrılık Aksiyetesi ile İlişkisi”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZCAN, S. (2018). “Fotoğraf Çekme Sanatının Bağımlılık Tedavisi Üzerindeki Etkileri”, (Yüksek lisans tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- ÖZÇELİK, B. (2002). “Çocukluk Çağı Cinsel ve Fiziksel İstismarının Erişkin Psikopatolojisi ile İlişkisi”, (Uzmanlık tezi), İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- ÖZEL, Z. (2018). “Maddeyi Kötüye Kullanan Bireylerde Bağlanma Örüntüsünün İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZSOY, E. (2018). “Kadına Yönelik Yakın Partner/Eş Şiddeti ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişki”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- SARIKAYA-EREN B.D. (2019). “İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travması, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağlanma Yönünden İncelenmesi”, (Uzmanlık tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- SEYMAN, İ. (2000). “Uyuşturucu Sorunu ve Türkiye’deki Boyutları”, (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- ŞAHİNER, Ş. Y. (2012). “Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikler Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması”, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Psikiyatri Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- ŞIK, N. (2019). “Çocukluk Çağı Travması Olan Kadınlarla, Çocukluk Çağı Travması Olmayan Kadınlar Arasında; Cinsel İşlev ve Cinsel Doyum Karşılaştırması”, (Yüksek lisans tezi), Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- ŞİPİT, G. (2019). “Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- ŞİŞMAN, S. (2008). “Sigara Kullanımı: Klinik Sunum ve Nöropsikolojik Performans Profili”, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- UĞUR, Z. (2010). “Bipolar Affektif Bozuklukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi”, (Tıpta uzmanlık tezi), 3. Psikiyatri Kliniği, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- ULAŞ, E. (2017). “Madde Bağımlılarının Rehabilitasyonunda Eylem Araştırma Temelli Aile Yaşam Becerileri Programının Etkililiği”, (Doktora tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- UZAL, D. (2019). “Madde Bağımlılığı ile İlişkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi: Sincan Cezaevi Örneği”, (Yüksek lisans tezi), Adli Bilimler Enstitüsü, Kriminalistik Anabilim Dalı, Ankara.
- UZUN, F. (2020). LGBTİ Bireylerde Ebeveyn Red-Kabulünün Ekar Kuramına Göre Kişilik Algısına Etkisi”, (Yüksek lisans tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- YILDIZ, H. (2020). “Şizofreni Tanılı Annelerin Yetişkin Çocuklarında Bağlanma Biçimi İle Psikolojik Dayanıklılık ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Tıpta uzmanlık tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

DİĞER KAYNAKLAR

BUSSINK, C., MACDONALD, D., CARPENTIER, C., NIAZ, K., DAVALOS, L. M., PIETSCHMANN, T., SALOGA, C. W. (2016). “World Drug Report 2016”, New York: UNODC.

Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2018). “2018 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu”, Ankara: TUBİM.

NATIONS, U. (2019). World drug report 2018. United Nations publication.

ÖGEL, K., ve TAMAR, D. (1996), “Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi”, İstanbul, Amatem.

HUMENIUK, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2010). The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care.

EKLER

Ek.1. Etik Kurul Onayı

Ek.2. Onay Formu

Ek.3. Demografik Bilgi Formu

Ek.4. Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSİST)

Ek.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Ek.6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

Ek.1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2021-3543



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-3543
Konu :Etik Onayı Hk.

Sayın Efe Barkın SEYFELİ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 01.02.2021 tarihli ve 2021/01 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BE5U3R6TL Pin Kodu : 64702

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



Ek.2. Onay Formu

Değerli katılımcılar;

Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi EFE BARKIN SEYFELİ tarafından yetişkin bireylerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma 18 yaşından büyük bağımlılık yapıcı madde kullanımını olan bireyleri kapsamaktadır.

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular sorulmuştur. Sorulara içtenlikle yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği ve doğruluğu açısından büyük bir önem taşımaktadır. Sorular arasında kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Vereceğiniz bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. **Lütfen her soruyu cevaplandırınız.**

Katılımmız için teşekkür ederim.

Efe Barkın SEYFELİ

Çalışmaya Katılmayı Onaylıyorum

a) Evet

b) Hayır

Ek.3. Demografik Bilgi Formu

- 1) Yaşınız
 - a) 18-24 yaş arası
 - b) 25-34 yaş arası
 - c) 35-44 yaş arası
 - d) 45+

- 2) Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın
 - b) Erkek

- 3) Medeni Durumunuz?
 - a) Bekar
 - b) Evli
 - c) Boşanmış / Dul
 - d) İlişkisi var

- 4) Eğitim Düzeyiniz? (En son bitirdiğiniz okul)
 - a) İlköğretim
 - c) Lise
 - d) Ön lisans / Lisans
 - f) Lisansüstü

- 5) Çocukluğunuzda annenizden ayrı kaldığınız dönem\dönemler oldu mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Ek.4. Sigara, Alkol ve Madde Tutulumu Tarama Testi

Giriş (Lütfen danışana okuyunuz ya da yerel koşullara uyarlayınız)

Aşağıdaki sorular sizin son üç aydaki ve hayatınız boyunca olan alkol, tütün ürünleri ve diğer maddeleri kullanım tecrübenizi sormaktadır. Bu maddeler sigara şeklinde içilebilir, yutulabilir, solunabilir, enjekte edilebilir(yanıt kartını gösterin).

Bu maddelerden bazıları doktor tarafından ilaç olarak yazılmış olabilir (amfetaminler, sakinleştiriciler ve ağrı kesiciler. Bu görüşmede, doktorunuz tarafından **ilaç olarak yazılarak** kullanılan ilaçları **kaydetmeyeceğiz**. Fakat bu ilaçları reçete edilmenin **dışında** nedenlerle kullanıyorsanız ya da reçetede belirtilen miktardan daha sık ya da daha yüksek dozda kullanıyorsanız lütfen bilmeme izin verin.

Yasadışı madde kullanımınız hakkında da bilgi sahibi olmak istiyoruz ancak bu bilgilerin çok sıkı bir şekilde gizliliğinin korunacağına emin olun.

Soruları sormadan önce, ASSIST yanıt kartını danışana veriniz.		
SORU 1 İHayatınızda aşağıdaki maddelerden hangilerini hiç kullandınız(tıbbi kullanım hariç)?		
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	Hayır	Evet
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	Hayır	Evet
c Hint keneviri (marijuana, ot, esrar, haşiş vb.)	Hayır	Evet
d Kokain (kokain, taş vb.)	Hayır	Evet
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	Hayır	Evet
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici, vb.)	Hayır	Evet
g Sakinleştiriciler ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam vb.)	Hayır	Evet
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	Hayır	Evet
i Opiyatlar (eroïn, morfin, metadon, buprenorfin, kodein, vb.)	Hayır	Evet
j Diğer-belirtiniz: _____	Hayır	Evet
Bütün yanıtlar hayır ise araştırın:: “Okuldayken bile mi?”	Bütün maddeler “hayır” ise görüşmeyi durdurun. Eğer herhangi bir maddeye evet denmişse, ikinci soruyu kullanılan her madde için sorun.	

SORU 2 Son üç ay içerisinde, bahsettiğiniz maddeleri ne kadar sık kullandınız(birinci madde, ikinci madde vb.)?	Hiçbir zaman	Bir ya da iki kere	Ayda bir	Haftada bir	Hergün ya da hemen hergün
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	0	2	3	4	6
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	2	3	4	6
c Hint kenevir (marijuana, ot, esrar, haşış vb.)	0	2	3	4	6
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	2	3	4	6
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	2	3	4	6
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici, vb.)	0	2	3	4	6
g Sakinleştiriciler midazolam vb.) ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam,	0	2	3	4	6
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	2	3	4	6
i Opiyatlar (eroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein, vb.)	0	2	3	4	6
j Diğer-belirtiniz: _____	0	2	3	4	6
Soru 2'deki bütün maddeler "hayır" ise 6. Soruya geçin. Eğer 2.sorudaki herhangi bir madde son üç ay içerisinde kullanılmışsa, kullanılan her madde için 3.,4. & 5. Sorularla devam edin.					

SORU 3 Son üç ay içerisinde, kullanmak için ne kadar sık güçlü bir istek ya da dürtü hissettiniz (birinci madde, ikinci madde vb.)?	Hiçbir zaman	Bir ya da iki kere	Ayda bir	Haftada bir	Hergün ya da hemen hergün
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	0	3	4	5	6
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	3	4	5	6
c Hint kenevir (marijuana, ot, esrar, haşış vb.)	0	3	4	5	6
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	3	4	5	6
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	3	4	5	6
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici, vb.)	0	3	4	5	6
g Sakinleştiriciler midazolam vb.) ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, lunitrazepam,	0	3	4	5	6
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	3	4	5	6
i Opiyatlar (eroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein vb.)	0	3	4	5	6

SORU 4 Son üç ay içerisinde, kullanımınız(birinci madde, ikinci madde vb.) ne kadar sık sağlık, sosyal, adli ya da ekonomik sorunlara neden oldu?	Hiçbir zaman	Bir ya da iki kere	Ayda bir	Haftada bir	Hergün ya da hemen hergün
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	0	4	5	6	7
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	4	5	6	7
c Hint keneviri (marijuana, ot, esrar, haşiş vb.)	0	4	5	6	7
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	4	5	6	7
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	4	5	6	7
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici vb.)	0	4	5	6	7
g Sakinleştiriciler midazolam vb.) ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam,	0	4	5	6	7
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	4	5	6	7
i Opiyatlar (erooin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein vb.)	0	4	5	6	7
j Diğer-belirtiniz: _____	0	4	5	6	7

SORU 5 Son üç ay içerisinde, sizden normalde beklenenleri yapmakta, kullanımınızdan (birinci madde, ikinci madde vb.) dolayı ne kadar sık başarısız oldunuz?	Hiçbir zaman	Bir ya da iki kere	Ayda bir	Haftada bir	Hergün ya da hemen hergün
a Tütün ürünleri					
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	5	6	7	8
c Hint keneviri (marijuana, ot, esrar, haşiş vb.)	0	5	6	7	8
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	5	6	7	8
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	5	6	7	8
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici vb.)	0	5	6	7	8
g Sakinleştiriciler midazolam vb.) ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam,	0	5	6	7	8
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	5	6	7	8
i Opiyatlar (erooin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein vb..)	0	5	6	7	8
j Diğer-belirtiniz: _____	0	4	5	6	7
Kullanılmış tüm maddeler için 6&7. soruyu sorun(birinci soruda onaylanan maddeler vb.)					

SORU 6 Bir arkadaş ya da yakınınız hiç size kullanımınız hakkında endişelerini belirtti mi(birinci madde, ikinci madde vb.)?	Hayır, hiçbir zaman	Evet, son üç ay içerisinde	Evet, ama son üç ay içerisinde değil
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	0	6	3
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	6	3
c Hint keneviri (marijuana, ot, esrar, haşış vb.)	0	6	3
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	6	3
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	6	3
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici vb..)	0	6	3
g Sakinleştiriciler ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam vb.)	0	6	3
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	6	3
i Opiyatlar (eroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein vb.)	0	6	3
j Diğer-belirtiniz: _____	0	6	3
Kullanılmış tüm maddeler için 6&7. soruyu sorun(birinci soruda onaylanan maddeler vb.)			

SORU7 Hiç kullanımınızı azaltmaya çalıştınız fakat başarısız oldunuz mu?	Hayır, hiçbir zaman	Evet, son üç ay içerisinde	Evet, ama son üç ay içerisinde değil
a Tütün ürünleri (sigaralar, çiğneme tütün, puro vb.)	0	6	3
b Alkollü içecekler(bira, şarap, sert içkiler vb.)	0	6	3
c Hint keneviri (marijuana, ot, esrar, haşış vb.)	0	6	3
d Kokain (kokain, taş vb.)	0	6	3
e Amfetamin türevi uyarıcılar(speed, meth, ekstazi, vb.)	0	6	3
f Uçucular (nitroz, tutkal, petrol, boya inceltici, etc.)	0	6	3
g Sakinleştiriciler ya da uyku ilaçları(diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam vb.)	0	6	3
h Halüsinojenler (LSD, asit, mantarlar, trip, ketamin vb.)	0	6	3
i Opiyatlar (eroin, morfin, metadon, buprenorfin, kodein, etc.)	0	6	3
j Diğer-belirtiniz: _____	0	6	3
Kullanılmış tüm maddeler için 6&7. soruyu sorun(birinci soruda onaylanan maddeler vb.)			

SORU 8 Hiç şırınga ile madde kullandınız mı?(sadece tedavi dışı kullanım)?	Hayır, hiçbir zaman	Evet, son üç ay içerisinde	Evet, ama son üç ay içerisinde değil
(Lütfen uygun kutucuğu işaretleyiniz)			

Enjekte etme şekli

Son 3 ayda ortalama ayda 4 gün ya da daha az

Son 3 ayda ortalama ayda 4 günden daha fazla

Ek.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ctq-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

- 1) Yeterli yemeğim olurdu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 6) Üst baş açısından bakımsızdım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 7) Sevdiğimi hissediyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

- 10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 16) Çocukluğum mükemmeldi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 19) Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

- 21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 29) Ailemdelikler yaşlıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 30) Ailemdelikler her şeyime karışırdı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32) Ailedekiler rahat vermeyecek derecede peşimdehydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek.6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Karar alırken kimseyi önemsemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çektirebilirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşıdakilerin sorunlu olmasıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Yalnızca kendime değer veririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Başkaları çok da umurumda değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Efe Barkın Seyfeli

Öğrenim Durumu:

- Lisans : 2019, Nişantaşı Üniversitesi, İktisadi, İdari, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji
- Yüksek Lisans : 2021, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

Tezden Türetilen Yayınlar/Sunumlar

- Seyfeli E. B., Şener Ö. (2021). “Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları Üzerine Bir Araştırma”, **International Congress on Social Science for Sustainability 2021 INARS CONGRESS Bildiri Özetleri Kitabı-2**, 87-89.