



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ  
BAĞLANMA STİLLERİ İLE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**GÜLAY YALÇINTAŞ**  
**20183233**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŐA**  
**2021**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ  
BAĞLANMA STİLLERİ İLE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**GÜLAY YALÇINTAŞ  
20183233**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI  
YRD. DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ**

**LEFKOŐA  
2021**

## KABUL VE ONAY

Gülay Yalçıntaş tarafından hazırlanan “Opioid kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma stillerinin bağımlılık şiddeti üzerine etkileri” başlıklı bu çalışma, 23-06-2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ** (Danışman)  
Yakındoğu Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Başak BAĞLAMA YÜCESOY** (Başkan)  
Yakındoğu Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Fakültesi  
Özel Eğitim Bölümü

.....  
**Dr. Sözen İNAK**  
Yakındoğu Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....  
**Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:23-06-2021

İmza:

Gülşay YALÇINTAŞ

## TEŞEKKÜR

Tezimi yazmamda emeği geçen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e,

Yüksek lisans eğitimi süresince benden yardımını esirgemeyen Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Eğitim ve İdari Koordinatörü hocam Prof. Dr. Erol Göka'ya

Yüksek lisans eğitimi boyunca verdiği destek için sevgili arkadaşım ve meslektaşım Nurhayat Yüksel'e

Her zaman yanımda olan çok değerli aile üyelerim; annem Hatice Yalçıntaş, abim Hüseyin Yalçıntaş ve özellikle kardeŐim Gülcan Başak' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZ

### OPİOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ BAĞLANMA STİLLERİ İLE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma stilleri ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, toplumda giderek yaygınlaşan bir sorun olan opioid bağımlılığında, bağımlılık şiddetinin kullanan kişilere göre farklılık gösterme nedenleri arasında bağlanma stillerinin önemini belirlemeyi amaçlamıştır.

Araştırmaya, Ankara’da yaşayan, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran ve yatarak tedavi gören opioid kullanım bozukluğu tanısı almış 200 hasta dahil edilmiştir. Bağımlılık şiddetini ölçmek için Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ölçeği, bağlanma biçimini belirlemek için, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin büyük çoğunluğunun, güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları ve güvensiz bağlananlarda da en çok korkulu bağlanmanın olduğu, ayrıca korkulu bağlanma stiline sahip olan opioid bağımlılarının, yüksek bağımlılık şiddeti gösterdikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgilerine göre YİYE-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve BAPİ ölçeğinin bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça, bağımlılık şiddetinin de arttığı tespit edilmiştir.

Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin, YİYE-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanlarının, BAPİ ölçeğinde birçok alt alan puanlarını yordadığı saptanmıştır.

Bağımlılık şiddeti ve bağlanma ile ilgili araştırmalar, daha geniş katılımcı sayısı ile farklı örneklemeler de dahil edilerek genişletilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma; bağlanma stilleri; opioid; opioid bağımlılığı; bağımlılık şiddeti.

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND ADDICTION SEVERITY IN OPIOID USE DISORDER PATIENTS

This study aimed to examine the relationship between the attachment styles of patients with opioid use disorder and their level of addiction severity, and to determine the importance of attachment styles among the reasons why the severity of addiction differs according to individuals who use it in opioid addiction, an increasingly common problem in society.

The study included 200 patients who were living in Ankara, admitted to the Ankara Hospital AMATEM outpatient clinic and were diagnosed with opioid use disorder. The Addiction Profile Index (BAPI) scale was used to measure the addiction severity, and the Experiences in Close Relationships Inventory-II (ECR-II) scale was used to determine the attachment style.

According to the findings of the study, it was determined that the vast majority of people with opioid use disorder had an insecure attachment style and those with insecure attachment had the most fearful attachment, moreover, opioid addicts with fearful attachment style showed high addiction severity.

According to the socio-demographic information of the individuals participating in the study, it was found that there was a relationship between the averages of the sub-dimensions of ECR-II and the addiction severity levels of BAPI scale. It was found that as the anxious and avoidant attachment averages increased, the severity of addiction also increased.

It was determined that the anxious and avoidant attachment scores, which are sub-dimensions of ECR-II scale, predicted many sub-domain scores in the BAPI scale. Research on addiction severity and attachment can be expanded with a larger number of participants.

**Keywords:** Attachment; attachment styles; opioid; opioid addiction; addiction severity.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ .....	iv
ABSTRACT .....	v
KISALTMALAR.....	xii
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Önemi .....	5
1.4. Sınırlılıklar .....	6
1.5. Tanımlar .....	7
2. BÖLÜM.....	8
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	8
2.1. Opioidler.....	8
2.1.1. Opioid bağımlılığı:.....	9
2.1.2. Opioid bağımlılığının yaygınlığı:.....	11
2.1.3. Bağımlılık tanı kriterleri:.....	12
2.1.4. Bağımlılığı etkileyen faktörler: .....	13
2.1.5. Yapılan araştırmalar: .....	18
2.2. Bağlanma Kuramı .....	19
2.2.1. Bağlanma kuramının kökeni:.....	19
2.2.2. İçsel çalışma modelleri ve yetişkinlerde bağlanma örüntüleri:.....	22
Şekil 1: Kim Bartholomew'in dörtlü bağlanma modeli .....	25
2.2.3. Bağlanma örüntülerinin psikopatolojilerin nedenleri ile ilişkisi: .....	26
2.2.4. Yapılan araştırmalar: .....	27
3. BÖLÜM.....	30
YÖNTEM .....	30
3.1. Araştırmanın Modeli.....	30
3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	30
3.3. Veri Toplama Araçları.....	31



3.3.1. Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri .....	31
3.3.2. Bağımlılık profil indeksi (BAPİ) .....	33
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	34
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	35
Tablo 1. ....	35
Shapiro-Wilk testi.....	35
4. BÖLÜM.....	37
BULGULAR .....	37
5. BÖLÜM.....	72
TARTIŞMA.....	72
6.BÖLÜM .....	84
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	84
6.1. Sonuç.....	84
6.2. Öneriler .....	85
KAYNAKÇA.....	87
EKLER .....	98
EK.1. Bilgilendirme Formu .....	98
EK.2. Sosyo-demografik Veri Formu .....	99
EK.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II.....	103
EK.4. Bağımlılık Profil İndeksi .....	104
EK.5. Ölçek İzinleri.....	105
ÖZGEÇMİŞ .....	107
İNTİHAL RAPORU.....	108
ETİK KURUL RAPORU.....	109

## TABLO DİZİNİ

Tablo 1.	
Shapiro-Wilk testi.....	35
Tablo 2.	
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=200).....	37
Tablo 3.	
Madde kullanım durumuna göre dağılımı (n=200) .....	40
Tablo 4.	
Katılımcıların kullandıkları ek maddelere göre dağılımı ( n=160).....	41
Tablo 5.	
Katılımcıların bağımlılık tedavisi dağılımı (n=200).....	43
Tablo 6.	
Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğine göre bağlanma stilleri dağılımı (n=200).....	44
Tablo 7.	
Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğine göre bağımlılık şiddetlerinin dağılımı (n=200).....	45
Tablo 8.	
Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçekleri arasındaki ilişki dağılımı .....	45
Tablo 9.	
Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması .....	46
Tablo 10.	
Katılımcıların yaş grupları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması .....	47
Tablo11.	
Katılımcıların medeni durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması	49
Tablo 12.	
Katılımcıların eğitim durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması	50

Tablo 13.

Katılımcıların okulda aldığı disiplin cezası bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması.....51

Tablo 14.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının meslek sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması.....52

Tablo 15.

Katılımcıların çalışma durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması 53

Tablo 16.

Katılımcıların aylık gelirleri bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması .....55

Tablo 17.

Katılımcıların askerlikte ceza alma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması.....57

Tablo 18.

Katılımcıların cezaevi öyküsü olma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması..... 58

Tablo 19.

Katılımcıların eroin kullanım süreleri bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması..60

Tablo 20.

Katılımcıların kullandıkları madde miktarı bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması..... 60

Tablo 21.

Katılımcıların madde kullanım şekli bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması 62

Tablo 22.

Katılımcıların yatarak tedavi olma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması..... 63

Tablo 23.

Katılımcıların yatarak tedavi esnasında grup çalışmalarına katılma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması ..... 64

Tablo 24.

Katılımcıların maddesiz geçirebildiği en uzun remisyon süresi bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması ..... 65

Tablo 25.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinin alt boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayıları..... 67

Tablo 26.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları puanlarının Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğinin alt boyutları puanlarını yordaması ..... 69

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Kim Bartholomew'in dörtlü bağlanma modeli.....	35
---	----

## KISALTMALAR

- WHO : Dünya Sağlık Örgütü
- UNODC : Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
- TUBİM : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- EMCDDA : Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- DSM5 : Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabı 5. Baskı
- DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- YİYE-II : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Ölçeği
- BAPİ : Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

Her türlü bağımlılık özellikle opioid bağımlılığı günümüzün en önemli toplumsal ve halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (Bahar, 2018).

Opioidler ağrı kesici, yatıştırıcı etkilere sahip oldukları için genellikle ağrı tedavilerinde kullanılırlar. Tıbbi olmayan kullanımlarda, uzun süreli kullanımda, yanlış kullanımda ve tıbbi gözetim olmaksızın kullanımda opioidler bağımlılık ve diğer sağlık sorunlarına yol açarlar. Opioidler alındıktan sonra öforiye neden olurlar. Bu durum tıbbi nedenler olmaksızın kullanımına ana nedenidir (WHO, 2019).

Bağımlılık kavramı kişinin bağımlı olduğu özne ile günlük rutin davranışlarını bozacak şekilde uğraşması, duygularını ve kendisini denetim altına alamamasıdır. Bağımlılık kişinin hayat boyunca yaşantısının birçok kısmında engellere ve kısıtlamalara sebebiyet vermektedir. Kişi, yaşam kalitesinin bağımlı olduğu madde nedeni ile düştüğünü bilmesine rağmen, maddenin verdiği zevk ve hazdan dolayı artık madde kullanmanın bir ihtiyaç haline gelmesi ile kullanmaya devam etmektedir. Bir süre sonra madde kullanımı kişi için değiştirilemez bir davranış şekline dönüşmektedir (Chassin ve diğ., 2007).

Dünya sağlık örgütü madde bağımlılığını, kişi için daha önceden anlamlı ve önemli olan davranışlarının yerini madde kullanımının alması ve onun için madde kullanmanın öncelikli hale gelmesi ile seyreden sendrom olarak tanımlar (Sadock, 2007).

Dünyada yaklaşık 269 milyon insan (ya da genel popülasyonun %5.3'ü, 15-64 yaş arası) 2018 yılında en az bir kez madde kullanmıştır. Bunların içinde yaklaşık 58 milyon kişi opioid kullanmıştır. Yaklaşık 35.6 milyon kişi madde kullanım bozukluğundan muzdarip olmuştur (UNODC, 2020).

Gelişmiş ülkelerde en çok kötüye kullanımı olan ve yaygın bir biçimde kullanılan opioidlerin reçete edilmesi ile bağlantılı halk sağlığı sorununun varlığı oldukça dikkat çekmektedir. Bu konunun öneminden dolayı son yıllarda çözüme yönelik çok fazla araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmalar, opioid bağımlılığın nedenlerini anlama ve tedavisinde ciddi gelişmeler için yol göstermede yardımcı olmaktadır.

Opioid kullanım bozukluğunun, psikolojik, biyolojik, sosyal ve davranışsal etkilerin birlikte bulunduğu bir hastalık olduğu konusunda şüphe yoktur. Kullanım bozukluğunun meydana gelmesinin sebepleri incelenirken, maddenin beyine olan etkileri kadar, öğrenme kuramları, genetik yatkınlık, sosyal risk etkenleri ve davranışsal modeller de incelenmelidir (Öztürk, Uluşahin, 2015). Son zamanlarda opioid kullanım bozukluğunda üstünde durulan başka bir etken de bağlanma örüntüleridir.

Bağlanma kuramına göre bağımlılık, duygu düzenlemede yetersizlikle bağlantılı bir bağlanma bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır. Bebeklik döneminde güvenli bağlanma ile pekiştirilmiş bir duygu düzenleme yeteneği geliştirmiş olan kişilerin bağımlılığa karşı kendilerini kontrol edebildikleri, direnebildikleri ifade edilmektedir (Flores, 2001,2004). Duygu düzenleme kişinin duygularını ayarlayabilmesi, yönetebilmesi, kontrol edebilmesi ya da engelleyebilmesi olarak tarif edilebilir. Kişinin başkaları ile yakın bir ilişki içine girmekten ya da başkaları tarafından reddedilmeyi engellemek için madde kullandığı ileri sürülmektedir (Sümer ve diğ., 2015).

Bağlanma, bebek yaklaşık 6 aylık olduğunda belirginleşir ve bu davranışın gelişim süreci 24. aya kadar sürer. Bu dönemde bebek ve bakım veren arasındaki ilişkide fiziksel yakınlığın yanında psikolojik bir yakınlık arama gözlenir (Bowlby, 2017). Bebek artık bu kişinin yanında kendini güvende hissetmektedir. Bakım veren artık aranan, istenen, vazgeçilemeyen biricik bağlanma nesnesi olmuştur (Ainsworth, ve diğ., 2015).

Bowlby, bağlanmanın yaşam boyu süren, erişkin hayatını da etkileyen bir davranış biçimi olduğunu belirtmiştir ( Köşkdere, 2011). Erişkinin hayatındaki bazı önemli dönüm noktaları (ayrılıklar, kayıplar, hastalık, gebe kalmak, çocuk sahibi olmak...



gibi) bağlanmaya ilişkin davranışları tetikleyebilir (Bowlby,2017).

Yetişkinlikte güvenli bağlanma temsillerine sahip bir kişi, kayıp ve ayrılık konularını rahatlıkla dile getirebilir. Bir zorluk durumunda bağlanma figürlerinin orada olacağına dair güvende hissederler, insanlara yakınlaşmakta zorluk çekmezler (Sümer, 1999; Colins ve Feeney, 2004).

Bağlanmanın duyguların düzenlenmesinde de önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir. Duyguların düzenlenmesi, kişinin zorluklar ve stres karşısındaki baş etme becerileriyle ilişkilidir. Kişi güvenli bağlanma örüntüsüne sahipse, kendisini sevmeye değer bulur ve başkalarının da zorluk anında onun yanında olacaklarına güvenir. Böylece sağlıklı baş etme becerilerini kullanabilir. Kişi güvensiz bağlanma örüntüsüne sahipse zor zamanlarda ötekilerin ulaşılmaz olduğunu düşünür ve stresi yatıştırmada alternatif baş etme yöntemleri kullanır. Bu baş etme yöntemlerinden biri de alkol ve madde kullanımınıdır (Sümer ve diğ., 2015)

Thorberg ve Lvyers (2010) yılında yaptıkları bir çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, duygulanım düzenlenmesi ve kişiler arası ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kontrol grubuna göre, olumsuz duygulanım düzenlemede daha başarısız oldukları, yakın bağlanmadan kaçındıkları, kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Thorberg ve Lyvers, 2010).

### **1.1. Problem Durumu**

Opioidler, ağrı kesici ve yatıştırıcı etkilere sahip oldukları için genellikle ağrı tedavilerinde kullanılırlar. Tıbbi olmayan kullanımlarda, uzun süreli kullanımda, yanlış kullanımda ve tıbbi gözetim olmaksızın kullanımda opioidler bağımlılık ve diğer sağlık sorunlarına yol açarlar. Opioidler alındıktan sonra öföriye neden olurlar. Bu durum tıbbi nedenler olmaksızın kullanımın ana nedenidir (Who, 2019).

Opioid bağımlılığı, opioidlerin sürekli ve tekrarlanan bir şekilde kullanılmasından ortaya çıkar. Bağımlılığın en karakteristik özelliği, kullanım kontrolünün bozulması ile kendini gösteren, opioid kullanımı için ara ara hissedilen güçlü dürtüdür. Opioid

bağımlısı kişilerin, yaşantılarında var olan diğer aktivitelere karşın, olumsuz ve zararlı sonuçlarına rağmen opioid kullanımına verdikleri öncelik ve sıklık artmaktadır

Opioid kullanımının sebep olduğu iş, okul, ve ev sorumluluklarının yerine getirilmesinde yaşanan uyum sorunları, yasal sorunlar ve madde bağımlılığı ile bağlantılı kişiler arası ilişkilerde sorunlar vardır. Opioid bağımlılığı ilerledikçe kullanıma verilen aralarda tolerans, çekilme semptomları ve kullanımı kontrol etmede başarısız çabalar oluşur. Ayrıca fiziksel ve psikolojik sorunlara rağmen madde kullanımı devam eder (Jacobsen ve diğ., 2001).

Farmakolojik etkileri nedeni ile opioidler solunum güçlüklerine ve aşırı doz opioid ölüme sebebiyet verebilir. Dünya çapında yaklaşık 0.5 milyon ölümün madde kullanımından olduğu söylenebilir. Bu ölümlerin %70'den fazlası opioidlerden, %30'dan fazlası ise, aşırı doz dandır (Who, 2019).

Opioid kullanım bozukluğunun, psikolojik, biyolojik, sosyal ve davranışsal etkilerin birlikte bulunduğu bir hastalık olduğu konusunda şüphe yoktur. Kullanım bozukluğunun meydana gelmesinin sebepleri incelenirken, maddenin beyine olan etkileri kadar, öğrenme kuramları, genetik yatkınlık, sosyal risk etkenleri ve davranışsal modeller de incelenmelidir (Öztürk, Uluşahin, 2015). Son zamanlarda opioid kullanım bozukluğunda üstünde durulan başka bir etken de bağlanma örüntüleridir. Bağımlı olan kişinin, başkaları ile yakın bir ilişki içinde olmak ya da onlar tarafından reddedilmekten kaçınmak için madde kullanmaya yöneldiği ileri sürülmektedir.

Bağlanmanın, duyguların düzenlenmesinde önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir. Duyguların düzenlenmesi, kişinin zorluklar ve stres karşısındaki baş etme becerileriyle ilişkilidir (Sümer ve diğ., 2015). Kişi güvenli bağlanma örüntüsüne sahipse, kendisini sevmeye değer bulur ve başkalarının da zorluk anında onun yanında olacaklarına güvenir. Böylece sağlıklı baş etme becerilerini kullanabilir. Kişi güvensiz bağlanma örüntüsüne sahipse zor zamanlarda ötekilerin ulaşılmaz olduğunu düşünür ve stresi yatıştırmada alternatif baş etme yöntemleri kullanır. Bu kişilerden

kaygılı bağlananlar “yapışacak bir öteki” ararken, kaçınan bağlananlar “yalnızlığı” tercih eder. Bu iki tip güvensiz bağlanmanın da alternatif baş etme stratejisi olarak alkol ve madde kullanımına yöneldiği hipotezi öne sürülmüş, bu hipotezin doğruluğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışma ile, opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma örüntüleri ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı opioid kullanım bozukluğu olan hastaların, bağlanma stillerine göre bağımlılık şiddetinin nasıl etkilendiğinin saptanmasıdır. Başka bir ifade ile, opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma alt boyutlarından kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla elde edilen bulgular daha önce yapılmış olan araştırmalara göre tartışılacak ve belirlenen araştırma problemlerine cevaplar aranacaktır.

Araştırmanın ana soruları şunlardır:

- 1- Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma stilleri nedir?
- 2- Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağımlılık şiddeti düzeyleri nedir?
- 3- Opioid bağımlılarında bağlanma stilleri ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 4- Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre bağlanma alt boyutları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5- Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma alt boyutları ile bağımlılık şiddeti alt alanları arasında bir ilişki var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Bağlanma kuramına göre bağımlılık, duygu düzenlemede yetersizlikle bağlantılı bir bağlanma bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır. Bebeklik döneminde güvenli bağlanma ile pekiştirilmiş bir duygu düzenleme yeteneği geliştirmiş olan kişilerin

bağımlılığa karşı kendilerini kontrol edebildikleri, direnebildikleri ifade edilmektedir (Flores, 2001,2004). Duygu düzenleme kişinin duygularını ayarlayabilmesi, yönetebilmesi, kontrol edebilmesi ya da engelleyebilmesi olarak tarif edilebilir. Kişinin başkaları ile yakın bir ilişki içine girmekten ya da başkaları tarafından reddedilmeyi engellemek için madde kullandığı ileri sürülmektedir (Sümer ve diğ., 2015).

Bowlby, bağlanmanın yaşam boyu süren, erişkin hayatını da etkileyen bir davranış biçimi olduğunu belirtilmiştir (Köşkdere, 2011). Bağlanma, bireyin hayatında yer alan ve onlar için önemli olan insanlarla iletişiminden hoşnut olması, mutsuzluk, sıkıntı ya da stres yaşadığında, bu insanlarla beraber olup hissettiği olumsuz duygulardan kurtulmasını sağlayan bir bağ olarak görülmektedir. Bağlama örüntüleri, bireyin stresle, sıkıntıyla nasıl baş edeceğini, etrafındaki diğer insanları nasıl algılayacağını, duygularını düzenleme şeklini ve vereceği tepkileri belirler.

Bağlanma çocuklukta oluşur ve kişinin hayatını, duygularını ve davranışlarını oldukça fazla etkiler. Çocuklukta oluşan bu bağlanma örüntüsü sağlıklı ise, madde kullanım bozukluklarının meydana gelmesini engelleyici bir etkiye sahiptir. Bağlanma örüntülerinden güvensiz bağlanma madde kullanma bozukluğu için risk faktörü olarak görülebilir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde, anne-baba eğitimlerinde, gebe okullarında, madde kullanım bozukluğu bulunan hastaların tedavisinde bağlanma örüntülerinden faydalanılabilir. Ayrıca terapi ve eğitim programları oluşturulurken yararlı olacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmada her bir katılımcı için bulunan bağlanma stilleri ya da bağlanma alt boyutları Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinden elde edilen sonuçla sınırlıdır. Araştırmada incelenen bağımlılık şiddeti düzeyleri, bağımlılık profil indeksi ölçeğinden elde edilen sonuçlarla sınırlıdır.

## 1.5. Tanımlar

**Bağlanma:** Bebek ve bakım veren arasında gelişen, bebeğin emniyette olduğunu hissetmesini ve hayatta kalmasını sağladığı düşünülen temel biyolojik bağa bağlanma denmektedir.

**Bağlanma Stilleri:** Bowlby'a göre çocuklukta oluşan bakım veren ile temelleştirilen ilişki modelleri, çocuğun bütün yaşamını etkileyecek özellikte devam eden bağlanma davranışları oluşmakta ve farklı kişilerle kurulan yakın temaslarda etkisini göstermektedir.

**Opioid:** Afyon alkaloidleri ve bunların yapay bir şekilde üretilmiş olanlarının tamamına denir.

**Opioid Bağımlılığı:** Opioidlerin sürekli ve tekrarlanan bir şekilde kullanılmasından ortaya çıkan, önemli sorunlara neden olan buna rağmen kullanımının sürdürüldüğü davranışsal, bilişsel ve fizyolojik belirtiler bütünüdür.

**Bağımlılık Şiddeti:** . Madde bağımlılığı olan kişinin, madde kullanmaya duyduğu yoğun istek, yaşamına olan etkisi, bağımlılık tanı kriterlerinde yer alan belirtilerin miktarı gibi değişkenler, bağımlılık şiddet belirtisi olarak kabul edilebilir. Bu araştırmada bağımlılık şiddeti, bağımlılık profil indeksi ölçeğinin toplam puanı üzerinden değerlendirilecektir.

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Opioidler

Afyon, haşhaş bitkisinin meyvesinde bulunan özün çıkarılması ile elde edilir. Afyon; morfin, kodein ve tebain dahil olmak üzere 20 civarında alkaloid içerir. Opioid ise, afyon alkaloidleri ve bunların yapay bir şekilde üretilmiş olanlarının tamamına denir.

Doğal olarak oluşan opioidler: Morfin ve kodein gibi maddeler

Yarı sentetik opioidler; Eroin, hidronorfin, ve oksikodon gibi maddeler. Doğal opioidlerden bir takım kimyasal değişikliklerle üretilmiş maddelerdir.

Sentetik opioidler; Fentanil, petidin, metadon ya da tramadol gibi tam sentetik maddelerin hepsine birden opioidler denir (Evren, 2012).

Opioidler içinden, eroin en fazla bağımlılığa ve kötüye kullanıma neden olan maddedir. Eroinin, ilk kez bir ilaç şirketinin sentezlerinden ilaç olarak üretildiği bilinmektedir (Logie ve Harding, 2005). İlk ortaya çıktığı zamanlar morfinden daha güvenilir olduğu, bağımlılık yapıcı etkisinin daha az olduğu söylense de, kısa bir süre sonra gerçek anlaşılmış ve eroinin morfinden daha çok bağımlılık geliştirdiği görülmüştür (Sadock, 2007).

Opioidler beyinde bulunan opioid reseptörleri ile etkileşime girerler. Ağrı kesici ve yatıştırıcı etkilere sahip oldukları için genellikle ağrı tedavilerinde kullanılırlar. Tıbbi olmayan kullanımlarda, uzun süreli kullanımda, yanlış kullanımda ve tıbbi gözetim olmaksızın kullanımda opioidler bağımlılık ve diğer sağlık sorunlarına yol açarlar. Opioidler alındıktan sonra öforiye neden olurlar. Bu durum tıbbi nedenler olmaksızın kullanımına ana nedenidir (Who, 2019).

### **2.1.1. Opioid bağımlılığı:**

Opioid bağımlılığı, opioidlerin sürekli ve tekrarlanan bir şekilde kullanılmasından ortaya çıkar. Bağımlılığın en karakteristik özelliği, kullanım kontrolünün bozulması ile kendini gösteren, opioid kullanımı için ara ara hissedilen güçlü dürtüdür. Opioid bağımlısı kişilerin, yaşantılarında var olan diğer aktivitelere karşın, olumsuz ve zararlı sonuçlarına rağmen opioid kullanımına verdikleri öncelik ve sıklık artmaktadır. Bağımlılığın fiziksel özelliği de vardır. Opioidlerin etkilerine karşı artan tolerans, kullanımda azaltmaya gitme ya da kesmeyi takiben ortaya çıkan kesilme belirtileridir. Farmakolojik etkileri nedeni ile opioidler solunum güçlüklerine ve aşırı doz opioid ölümüne sebebiyet verebilir. Dünya çapında yaklaşık 0.5 milyon ölümün madde kullanımından olduğu söylenebilir. Bu ölümlerin %70'den fazlası opioidlerden, %30'dan fazlası ise, aşırı doz dandır (Who, 2019).

Bağımlılık, kişinin bağımlı olduğu özne ile günlük rutin davranışlarını bozacak şekilde uğraşması, duygularını ve kendisini denetim altına alamamasıdır. Bağımlılık kişinin hayatı boyunca yaşantısının birçok kısmında engellere ve kısıtlamalara sebebiyet vermektedir. Kişi yaşam kalitesinin bağımlı olduğu madde nedeni ile düştüğünü bilmesine rağmen, maddenin verdiği zevk ve hazdan dolayı artık madde kullanmanın bir ihtiyaç haline gelmesi ile kullanmaya devam etmektedir. Bir süre sonra madde kullanımı kişi için değiştirilemez bir davranış şekline dönüşmektedir (Chassin ve diğ., 2007).

Dünya sağlık örgütü madde bağımlılığını, kişi için daha önceden anlamlı ve önemli olan davranışlarının yerini madde kullanımının alması ve onun için madde kullanmanın öncelikli hale gelmesi ile seyreden sendrom olarak tanımlar. Opioid bağımlılığı, kullanan kişiye açık bir şekilde zarar verdiği halde kullanımın sürdürüldüğü ve tekrarlandığı fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtilerin toplamıdır. Bu tanımlarda da belirtildiği gibi madde kullanımında, maddenin davranış değişikliğine, uyum bozucu etkisine ve zamanla maddeye bağlı olunmasından bahsedilmektedir (Jaffe, Strain,2007).

Opioid kullanım bozukluğu, kullanılan maddenin beyinde meydana getirdiği bazı değişimler nedeni ile zihin sürekli madde kullanma, maddeyi temin etme, kısıtlamada yaşanan zorluk ile ilgilendiğinden, madde kullanımına kısıtlama getirememesi, engelle karşılaşıldığında meydana gelen olumsuz duygulanımlarla nitelendirilen, tekrarlayıcı ve kronik bir hastalıktır (Koob ve Volkow, 2016).

Bağımlılıkta, maddenin verdiği keyfi hissetmek için ya da yokluğu nedeni ile ortaya çıkan huzursuzluktan uzak durmak için sürekli ya da ara ara madde kullanma arzusu oluşmaktadır (Uzbay ve yüksel, 2003). Bağımlı olunan maddeyi kullanmak için duyulan yoğun istek (Craving), madde kullanımının sürekli olmasını sağlayan etkenlerden en önemlisidir (Tiffany ve diğ., 2000).

Madde kullanımı sonrasında genellikle öfürizon ve anksiyolitik tesirler oluşur. Bu zaman aralığında kişi oldukça keyifli hisseder. Fakat zaman geçtikçe bu istenilen haz etkisinin meydana gelmesi için kullanılan madde miktarı yeterli gelmemeye başlar. Bu keyfi hissetmek için kullanılan maddenin sıklığı ve miktarının çoğaltılması gerekir. Yani kullanılan maddeye karşı tolerans gelişir. Madde kullanılmayan zamanlarda “yoksunluk belirtileri” diye bilinen psikolojik ve fizyolojik bir takım belirtiler ortaya çıkar ve bireye rahatsızlık verir. Bu kez kişi rahatsızlık duyduğu belirtilerden kurtulmak için madde miktarını artırır. Bunun neticesinde de, madde kullanmaya daha fazla istek duyar. Kişinin yaşadığı bu döngü sebebi ile aile ve sosyal hayatı, iş yaşamı oldukça etkilenir (Ögel, 2017).

Yoksunluk belirtileri kullanılan maddeye göre değişim gösterse de, madde kullanım bozukluğu olanların hemen hemen hepsi benzer özelliklere sahiptirler. Madde kullanımının sebep olduğu iş, okul, ve ev sorumluluklarının yerine getirilmesinde yaşanan uyum sorunları, yasal sorunlar ve madde bağımlılığı ile bağlantılı kişiler arası ilişkilerde sorunlar vardır. Madde bağımlılığı ilerledikçe kullanıma verilen aralarda tölens, çekilme semptomları ve kullanımı kontrol etmede başarısız çabalar oluşur. Ayrıca fiziksel ve psikolojik sorunlara rağmen madde kullanımı devam eder (Jacobsen ve diğ., 2001).



Opioid bağımlısı olan bireyler, günlük yaşantılarını kullandıkları maddeyi temin etmeye ve kullanmaya göre düzenlerler. Opioidler genellikle illegal yollarla elde edilir (Koroğlu,2009). Opioid bağımlısı olan kişilerin çoğu yasa dışı olarak yetiştirilmiş ve üretilmiş (imal edilmiş) eroin kullanmaktadır. Bunların içinde reçeteli opioidler, kullanıcılar arasında gittikçe artmaktadır (UNODC, 2020).

Opioid kullanan kişilerin kullanma yolları arasında en yaygın olanı alüminyum folyonun üzerine konularak inhale şeklinde kullanılmasıdır. Ayrıca, damar yolu ile de kullanım mevcuttur (Ögel, 2017). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2014 yılında tedaviye başvuran bağımlı kişilerin başvuru esnasındaki madde kullanım şekli olarak %30.32'nün damar yolu kullandığını, bu kişilerin yaşam boyu damar yolu kullanım durumlarının ise %37.26 olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2014).

### **2.1.2. Opioid bağımlılığının yaygınlığı:**

Dünyada yaklaşık 269 milyon insan (ya da genel popülasyonun %5.3'ü, 15-64 yaş arası) 2018 yılında en az bir kez madde kullanmıştır. Bunların içinde yaklaşık 58 milyon kişi opioid kullanmıştır. Yaklaşık 35.6 milyon kişi madde kullanım bozukluğundan muzdarip olmuştur (UNODC, 2020).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) 2018 yılındaki raporuna göre, Avrupa Birliği'nde tüm uyuşturucu tedavi başvurularının %36'nın opioid bağımlılarının oluşturduğu belirtilmiştir. Avrupa ülkelerinde opioid kullanımının 15-64 yaş arası kişilerde nüfusun %0.4'de olduğu, 2016 senesinde Avrupa'da 1.3 milyon opioid kullanıcısı olduğu anlamına gelmektedir.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) kontrolünde İstanbul, Ankara, Diyarbakır, Samsun ve Adana'da 2003 yılında yapılan bir çalışmada opioid maddeleri kullanan 15-64 yaş arası kişilerin oranının %0.05 olduğu görülmüştür (Tubim.2010). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TÜBİM) liselerde yaptığı 2011 yılındaki araştırmasında, yaşam boyu madde kullanma sıklığının %1.5 olduğu belirlenmiştir. Madde kullanan kişilerin

%13.62'nin farklı maddelerle birlikte opioid kullandığı, %4.6'nin ise, ilk sırada opioid tercih ettiği bildirilmiştir. Edirne'de 8483 lise öğrencisi ile yapılan araştırmada, eroin kullanım oranı %0.2 olarak bulunmuştur (Sönmez ve diğ., 2016).

### **2.1.3. Bağımlılık tanı kriterleri:**

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabı'nın 5. Baskısında (DSM5) bağımlılıkla ilişkili bozukluklar "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altında yer almaktadır. Bu başlık altında; opioidler, kannabis, uçucular, sedatifhipnotik ve anksiyolitikler, alkol, hallüsiyojenler, kafein, tütün, uyarıcılar ve diğer maddeler yer almaktadır.

Opioid kullanım bozuklukları, opioid kötüye kullanımı ve bağımlılığını kapsamaktadır. 11 tane bağımlılık tanı kriteri bulunmaktadır.

Tanı kriterleri şunlardır:

- 1- Opioidlerin miktarının istenilenden daha fazla veya daha uzun süreli kullanımı
- 2- Kullanılan opioidi bırakmak ya da kontrol altına almak için istek ya da bunlar için sonuca varmayan çabalar
- 3- Opioid temin etmek, kullanmak ya da ortaya çıkardığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere fazla zaman harcama
- 4- Opioid kullanımı için çok güçlü istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme
- 5- Tekrarlayıcı opioid kullanımı nedeni ile okul, ev ya da iş hayatında sorumluluklarını yerine getirememe
- 6- Opioid kullanımının olumsuz etkilerine karşın (toplumsal ve kişiler arası sorunlar) kullanmaya devam etme
- 7- Opioid kullanımından dolayı sosyal ve mesleki alanlardaki etkinliklerin azaltılması ya da bırakılması

- 8- Opioid kullanımına, tehlikeli durumlarda bile devam etme
- 9- Opioid kullanımının bedensel ve ruhsal olarak olumsuz etkilerinin bilinmesine karşın kullanımının devam etmesi
- 10- Tolerans gelişmiş olma durumu
- 11- Yoksunluk gelişmiş olma durumu

Tanı koymak için onbir tanı kriterinden, iki ya da daha fazlasının olması yeterlidir. Bağımlılıkta bozukluk, karşılanan kriter sayısına göre; 2-3 tanı kriteri var olduğunda hafif, 4-5 tanı kriteri olduğunda orta, 6 tanı kriterinden yüksek olduğunda ağır olarak derecelendirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

#### **2.1.4. Bağımlılığı etkileyen faktörler:**

Gelişmiş ülkelerde en çok kötüye kullanımı olan ve yaygın bir biçimde kullanılan opioidlerin reçete edilmesi ile bağlantılı halk sağlığı sorununun varlığı oldukça dikkat çekmektedir. Bu konunun öneminden dolayı son yıllarda çözüme yönelik çok fazla araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmalar, opioid bağımlılığın nedenlerini anlama ve tedavisinde ciddi gelişmeler için yol göstermede yardımcı olmaktadır (Jaffe ve Strain,2007).

Bağımlılığın oluşmasında tek bir nedenden bahsedilemez. Birçok neden birlikte yer alabilmektedir, kişinin karşısına çıkan birçok problemlili durumun birikmesi önemli nedenler arasındadır. Ayrıca hayatı boyunca karşılaştığı birçok biyolojik, psikolojik, kültürel, sosyal ya da kişisel nedenlerden dolayı bağımlılık yaygınlığı artmaktadır (Ögel ve diğ., 2007).

Opioid kullanım bozukluğunun, psikolojik, biyolojik, sosyal ve davranışsal etkilerin birlikte bulunduğu bir hastalık olduğu konusunda şüphe yoktur. Kullanım bozukluğun meydana gelmesinin sebepleri incelenirken, maddenin beyine olan etkileri kadar, öğrenme kuramları, genetik yatkınlık, sosyal risk etkenleri ve davranışsal modeller de incelenmelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Madde bağımlılığının gelişmesine sebep olan faktörler, dört başlıkta toplanmıştır.

Bunlar; kalımsal, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerdir.

**Kalımsal Faktörler:** Bağımlılıkta genetik yatkın olma durumu bilimsel olarak henüz netliğe kavuşmamış, tartışmalı bir konudur. Ailede ve yakın çevresinde madde kötüye kullanım ya da bağımlılık öyküsü bulunanların bağımlılığa yatkınlığı olduğu yönünde verilerin varlığı ile birlikte, tam tersini düşündüren verilerde mevcuttur (Yüncü ve Savaş, 2007).

Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerde, kalımsal olarak belirlenmiş düşük dereceli (hipoaktif) bir opioid sisteminin varlığından bahsedilmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda, dopamin D<sub>2</sub> reseptörlerinin bağımlılıkla bağlantılı ödüllendirmenin genetik yatkınlıkta önemli olduğu sonuçları yayınlanmıştır (Uzby,2009).

Opioid bağımlılığında, ailenin yalnızca genetik etkisinden bahsetmek zordur. Ailenin yapısı ve aileden öğrenilmiş davranışlar genetik faktörler dışında farklı bir etkidir. Bunların hangisinin madde kullanımına yol açtığı halen tartışma konusudur.

**Biyolojik Faktörler:** Kişiler madde kullanmaya başladıktan sonra beyinlerinde var olan yapı değişmektedir. Bu da bağımlılığa neden olmaktadır. Her maddenin beyinde etkilediği alan farklıdır. Bu maddelerden bazılarının beyine etkisi daha hızlı ve yıkıcı olabilmektedir. Bağımlılığa neden olan maddeler, dopamin ve serotonin düzeylerinde bozulmaya neden olduğundan, bırakıldığında bir takım olumsuzluklara yol açmaktadır. Kişilerde, depresif durumları, kaygı ve stresi tetiklediğinden, madde kullanımı tekrarlayabilmektedir (Cowley ve diğ.,1993).

Rahatlatıcı ve ağrı kesici etkiye sahip olan opioid reseptörleri ile bağlantılı elde edilen başka bir bilimsel sonuçta, bazı kişilerde opioid reseptörlerinin aktivitesinin düşük düzeyde olduğu, bu nedenle bağımlılık riskinin daha fazla olduğudur. Opioidler beyinde bulunan opioid reseptörlerini etkilemekte ve bu maddeler, reseptörlerin biçimini ve sayısını değiştirmektedir, bu da bağımlılığa neden olmaktadır.

Madde bırakıldıktan sonra biyolojik yapıdaki bozukluklar geçmektedir. Maddenin beyinde neden olduğu etkiler kalıcı değildir. Madde bırakıldıktan bir süre sonra

beynin yine eski işlevlerine döndüğü bilinmektedir. Fakat bağımlılığı olan kişiler bu düzelmeye rağmen madde kullanmaya devam etmektedir (Ögel, 2010).

**Psikolojik Faktörler:** Psikogelişim sürecinde kişilerin başından geçen psikolojik olaylar bağımlı olmalarını etkileyen nedenler arasında yer almaktadır. Farklı kuramların madde bağımlılığına getirdiği açıklamalar şu şekildedir:

Klasik psikodinamik kuramlarda, insan gelişimi evrelere ayrılır ve her bir evrenin sağlıklı bir şekilde geçilmesinin önemli olduğu vurgulanır. Bu evrelerden herhangi birinde doyuma ulaşmada bir engelleme ile karşılaşır bir sonraki evreye geçen çocuklar, daha sonraki yaşamlarında, doyuma ulaşmadıkları bu evre ile ilişkili zorluklar yaşarlar. İlk psikoanalitik kuramcılardan olan Freud, madde bağımlılığını dürtü kuramı ile açıklamıştır. Madde kullananların, gelişim evrelerinden olan oral döneme takıldıklarını belirtmektedir. Oral dönem, kişinin ileride bağımlı olma potansiyelinde önemli bir role sahiptir. Bu evrede çocuğun oral doyumunun yerine getirilememesi ve güven duygusu edinmemesi, daha sonraki yıllarda bağımlılığa meyilli bir kişilik oluşturmaya sebep olabilir. Oral dönemde, anne ile kurulan bağ ve anne memesinin yerine getiremediği doyum duygusu yetişkinlikte maddeye yönlendirebilir. Oral dönemde doyum sağlama nesnesi çocuk büyüdükçe değişebilir (Evren ve Ögel, 2003).

Madde bağımlılığı yine bu kuram çerçevesinde benlik işlevleri ile açıklanmaktadır. Benlik işlevlerinde var olan herhangi bir bozulma bağımlılık için önemlidir. Benlik işlevlerinde sorun olan kişiler, gerçeklik algısını kontrol ederler. Bu durum da, kaygı bozukluğunu başlatarak bağımlılığa neden olabilmektedir. Dürtülerin tatmin olabilmesi için yol arayan alt benlik ve yaşadığı toplumun kurallarını yerine getirmekle görevli üst benlik arasında dengeyi benlik kurmaya çalışır. Benliği, alt benlik ve üst benlik arasındaki çatışmadan, anksiyeteden koruyan ve bunların üstesinden gelmesini sağlayan savunma mekanizmalarıdır. Eğer benlik işlevlerini doğru bir biçimde yerine getirmezse, kişi yüksek düzeyde kaygı yaşamaya engel olacak savunma mekanizmalarını kuramayacaktır. Bu kaygıyı yaşamamak için maddelere yönelecektir (Gençtan, 2004).

Alfred Adler'in kuramında, insan hayatındaki en önemli etken aşağılık duygusudur. Adler, çocuğun çevresi ile bağlantıyı ilk olarak anne-baba ile kurduğunu söyler. Anne-baba ile kurulun bu ilişkide, var olan eksiklikleri, kişi yaşamı boyunca doldurmaya çaba gösterecektir. Bütün davranış bozukluklarının altında da bu yatar. Aşırı korunma veya ihmal edilme ile büyüyen çocuklar, yetişkin yaşantılarında, yaşamın getirdiği sorunlarla baş edemez. Bu durumda da madde kullanmak, aşağılık hissinden kurtulmasını sağlayan, kendine güvenini çoğaltan bir yol olacaktır (Gençtan, 2000).

Öğrenme kuramına göre, bağımlılığa ait davranışsal modeller, bağımlılığın oluşmasında önemli etkilere sahiptir. Klasik koşullanma ve operant koşullanma ile edinilen bilgiler arasındaki ilişki madde kullanım davranışını güçlendirmektedir. Çevresel faktörlerle bir araya getirilen, yinelenen madde kullanım davranışı böylelikle oluşur. Bu öğrenilmiş tekrarlanan bağlantılar, maddenin emsal ortamlarda kullanılacağı düşüncesini ortaya çıkarır. Maddeyi hatırlatan bir ortamda bulunmak, maddenin kokusu, ya da hissedilen duygu (örneğin üzgün olmak) madde kullanmayı teşvik edici etkenler haline gelir (Ögel, 2010).

Varoluşçu kurama göre, madde bağımlılığı şu şekilde açıklanmaktadır. Kişiler kendilerinden ve seçimlerinden mesuldür. Kişi varoluşun anlamına, varoluştan kaynaklanan kaygı ve huzursuzlukların üstesinden gelerek varır. Eğer bu sıkıntılara çözüm bulamazsa, bu kez çözümü madde yolu ile arayacaktır. Maddenin verdiği haz, kişiyi karşılaşılan sıkıntılara karşı korumaktadır. Kullanılan madde, elde edilmesi gereken en önemli gaye olmuşsa, kişinin var olmasının anlamı, amacı olmuşsa bundan sonra bağımlılıktan bahsedilebilir (Ögel, 2010).

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre bağımlılık, duygu düzenlemede yetersizlikle bağlantılı bir bağlanma bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır. Bebeklik döneminde güvenli bağlanma ile pekiştirilmiş bir duygu düzenleme yeteneği geliştirmiş olan kişilerin, bağımlılığa karşı kendilerini kontrol edebildikleri, direnebildikleri ifade edilmektedir (Flores, 2001,2004). Duygu düzenleme kişinin, duygularını ayarlayabilmesi, yönetebilmesi, kontrol edebilmesi ya da engelleyebilmesi olarak tarif edilebilir. Kişinin başkaları ile yakın bir ilişki içine girmekten ya da başkaları

tarafından reddedilmeyi engellemek için madde kullandığı ileri sürülmektedir (Sümer ve diğ. 2015).

**Sosyo-Kültürel Faktörler:** Kişiler doğuştan madde bağımlısı değildirler. Bedenlerinin maddeye gereksinimi yoktur. Madde ile hayatlarının daha sonraki dönemlerinde karşılaşır. Madde kullanmaya başlamak ve bağımlı olmak için, kişinin şu evrelerden geçmesi gerekir; öncelikle maddeye ulaşabilmek, maddeyi nasıl kullanması gerektiği ile ilgili bilgilerin olması, edindiği bilgileri uygulayabileceği ortamın mevcut olması ve bu davranışının, bulunduğu ortamdaki diğer kişiler tarafından benimsenmesi gerekmektedir. Bu evrelerin oluşmasında sosyo-kültürel faktörler önemli bir yere sahiptir. Amerikan Uyuşturucu Bağımlılığı Ulusal Merkezi, sosyo-kültürel faktörler içinde yer alan muhtemel on problemleri şu şekilde belirtmektedir; bağımlı olan kişinin etrafında madde kullanılması, ruhsal ve bedensel sağlık durumu, eğitimi, aile ve arkadaş ilişkileri, sosyal becerileri, mesleki durumu, boş zamanlarında neler yaptığı, agresif tutumlarının olması gibi (Kandel ve diğ.,1997).

Benzer çalışmalar Türkiye’de de yapılmış ve madde kullananlarda %38 oranında işsizlik olduğu opioid kullananların yüksek gelir seviyesine sahipken, uçucu madde bağımlılarının daha düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve daha çok gecekondu mahallelerinde yaşadıkları saptanmıştır (Doğanavşargil ve diğ., 2004).

Yaşanılan çevrede, madde kullanımının fazla olması, maddeye erişimin kolay olması gibi sebeplerle kişiler daha kolay madde bağımlısı haline gelebilmektedir (Gostin, 2000). Bazı ülkelerde özellikle Avrupa’da kanabinoid vb. türde maddeler internet üzerinden alınabilmektedir, bu da maddeye ulaşılabilirlikte kolaylık sağlamaktadır (Ögel, 2017).

İçinde bulunulan ortamda, madde kullanımını mevcut değil ise, madde ile ilgili bilgilendirme ve maddeye erişim ihtimali de düşüktür. Yaşanılan sosyal çevrede madde kullanımını ne kadar çok kabul görüyorsa kullanan kişi sayısı da, o derece çok artar. Madde kullanmayan kişi, yaşadığı toplulukta kullanmaya başladığında kabul

edileceğini, destekleneceğini ve saygınlığını artacağına bilecektir. Böylelikle de ciddi anlamda sosyal kazançlar elde etmiş olacaktır.

Madde kullanımında bir başka etkende, sosyal olarak cezalandırılmadır. Toplum tarafından onaylanmayan davranışlar, toplumun bir bireyi tarafından yapıldığında cezalandırılır. Bunlar oldukça etkili cezalardır. Kişi madde kullanımı nedeni ile işini, eşini, çocuklarını, sosyal çevresini kaybederek yalnızlaşabilir ve toplumun kendisinden istediği şekilde davranmaya başlayabilir.

Heyecan arama, madde kullanım bozukluğunda önemli belirleyicilerden biri olarak bulunmuştur (Wagner, 2001). Arkadaşlık, insanlar için sosyal çevrenin önemli unsurlarındandır. Bu nedenle de pozitif ve negatif yönde genç insanları etkilemektedirler (Çırakoğlu, ve Işın, 2005).

Madde kullanımı ile ilgili önemli faktörler arasında akran etkisi de sayılabilir. Aile içi iletişimde problem yaşayan ergenler, benzer sorunlara sahip olan yaşlıları ile arkadaşlık kurarlar ve bir gruba dahil olmak isterler. Grup içinde kendilerini ifade etmek ya da sosyalleşme aracı olarak madde kullandıkları görülmektedir. Ailede madde kullanan varlığı yine maddeye erişimi kolaylaştıran bir etkidir. Sosyal medyanın da bağımlılığın başlamasında, gelişmesinde ve sürdürülmesinde tetikleyici olduğu görülmektedir (Connolly ve diğ., 1994).

#### **2.1.5. Yapılan araştırmalar:**

Madde bağımlılığına neden olan etkenleri belirlemek amacı ile Türkiye'deki üniversitelerde gerçekleştirilen bir araştırmada dört etken saptanmıştır. Bunlar; yatkınlık, sosyal çevre, duygulanım durumu, sorunlarla baş edememe olarak belirlenmiştir (Çırakoğlu ve Işın, 2005).

Madde kullanımında ailenin de önemli bir yeri vardır. Ailede stresli ve kaygı verici yaşam durumları fazlasıyla meydana geldiğinde ve aile içindeki bağlar zayıf olduğunda çocuklarda madde kullanımı daha çok artmaktadır (Hoffmann, ve Cerbone, 2002).



Madde kullanan anne-baba ve çocuklarla ilgili yapılan bir çalışmada, çocuk henüz madde kullanmasa da karşılaşılan olumsuz yaşam olayları ve engellemelere karşı toleransının düşük olması nedeni ile risk altında olduğu belirtilmiştir (Elkins ve diğ., 2004). Ailenin tavrının uç noktalarda olması; katı, koruyucu veya çok fazla rahat bırakan, sorgulamayan bir davranış içinde olması da madde kullanım için tetikleyici nedenlerdendir.

Aile kurumu, çocukların ve gençlerin gelişimlerine sadece sosyal, ekonomik ve kültürel olarak değil, gelişim dönemlerinin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasında da oldukça önemli bir tesire sahiptir (Olson, 2000). Yapılan bir araştırmada, madde kullanımını olan kişilerin çoğunun, istikrarsız bir aile geçmişine sahip oldukları ve bağımlılıklarının oluşmasında, maddeye eğilimlerinde bunun en büyük etken olduğunu belirtmişlerdir (Khoury ve diğ., 2010).

Son zamanlarda, opioid kullanım bozukluğunun meydana gelme sebepleri incelenirken üzerinde durulan bir başka etkende bağlanma örüntüleridir. Bağımlı olan kişinin, başkaları ile yakın bir ilişki içinde olmak ya da onlar tarafından reddedilmekten kaçınmak için madde kullanmaya yöneldiği ileri sürülmektedir (Sümer, ve diğ., 2015).Yapılan bir çalışmada erken bebeklik döneminde ortaya çıkan bağlanma biçiminin sonraki yıllarda madde kullanımı için belirleyici olduğu belirtilmektedir (Schweitzer ve Lawton, 1989). Diğer bir araştırmaya göre ise, anne ve baba ile tesis edilen güvenli bağlanma biçiminin genel olarak madde kullanma eğilimi ve riskli davranışlar sergileme ile ters orantılı olduğu saptanmıştır (Morsümbül, 2009).

## **2.2. Bağlanma Kuramı**

### **2.2.1. Bağlanma kuramının kökeni:**

Bebek ve bakım veren arasında gelişen, bebeğin emniyette olduğunu hissetmesini ve hayatta kalmasını sağladığı düşünülen temel biyolojik bağa bağlanma denmektedir (Bowlby, 2012), (Köşkdere, 2011). Bağlanma teorisi, 20. yüzyılın ortalarında, John Bowlby'nin tanımladığı, daha sonra asistanı Mary Ainsworth tarafından geliştirilmiş, hala güncelliğini ve yaygınlığını koruyan bir gelişim kuramıdır (Berzoff ve diğ.,

2008). Bu kuramda bir bebeğin doğumundan bağımsız yaşamasına kadar olan uzun sürenin, ancak bir yetişkinin fiziksel yakınlığı, korumaya ve bakmaya istekli olması sayesinde güvenle geçirilebileceği öne sürülür (Bowlby, 2013).

0-2 yaş arasındaki çocuklar, duygusal, zihinsel ve fiziksel açıdan hızlı gelişirler. Bundan dolayı da sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılanması yeterli olmaz. Gereksinimlerini kendisi karşılayamayacağı içinde kendine bakım verene bağımlıdır. Bu bakım veren kişi ile kurulan ilişki bebeğin duygusal ve zihinsel gelişimi için de oldukça önemlidir. Bu nedenle de bebek ve bakım veren kişi arasında bağlanma oluşmaktadır. Bebek bu dönemde sosyal ihtiyaçlarını bakım veren kişiden karşılar. Bu bakım veren kişi çoğunlukla annedir. Bu ilk dönemde anne ve bebek arasında oluşan bağ, çocuğun kişiliğinin gelişiminde oldukça önemlidir ve bu kişilik yapısı yaşam boyu değişime dirençlidir (Carver ve Scheier, 1998).

Bowlby, ortaya koyduğu bağlanma kuramı ile bebek ve bakım veren kişi arasındaki ilişkinin, çocuklukta ve yetişkinlikte olan psikopatolojik tablolarla bağlantısını daha derin olarak incelemektedir (Tüzün ve Sayar, 2016).

Çocuk psikanalisti olan Bowlby, çocuklukta ortaya çıkan psikopatolojinin nedenleri ile ilgilenmiştir. Bir çocuk psikanalizi olan bağlanma kuramını, psikoterapi uygulamalarına ve teoriye de önemli katkılar sağlamıştır. Bağlanma kavramının temelinde, bakım verenin bebeğe dış dünyayı keşfedebileceği ve istediğinde güven duygusu içinde tekrar dönebileceği emniyetli bir ortam sunması vardır (Tüzün, Sayar, 2006).

Bowlby, erken çalışmalarında evrim teorisinden etkilenmiş, hayvan çalışmaları yapmıştır. Özellikle Lorenz'in kazlarla yaptığı bazı çalışmalarına dikkat çekmiştir. Bowlby bu çalışmalardan yola çıkarak bütün kompleks organizmaların bir bağlanma sistemi olduğunu, yavru ile yetişkin arasındaki yakınlığın yavruyu tehlikelerden koruyacağını öne sürmüştür. Bowlby insanlarda da buna benzer bir bağ olduğunu düşünmüştür. Bowlby'nin Freud ve Klein'dan ayrıldığı en önemli nokta, bebeğin "infantil cinsellik" ya da "'açlık"tan köken almayan, birincil bir psikolojik bağ ile anneye bağlı olduğunu ileri sürmesidir. Freud ve Klein'a göre birincil olan fizyolojik

ihtiyaçtır, bebeğin annesine yönelişi bu açlık ve infantil cinsellikten köken alır. Ona göre ise bağlanma birincil ve temeldir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bowlby daha sonra, ikinci Dünya Savaşı döneminde incelemelerini insanlar üzerine yöneltmiştir. "44 Genç Hırsız" yazısında sıcak bir duygulanım göstermeyen karakter yapısı ve antisosyal davranışları olan bir grup çocuğun erken dönemde anneden yoksun kalmalarından ve ayrılık yaşadıklarından bahseder. Bowlby daha sonra da yetimhanelerde çalışmıştır. Yetimhanelerden alınarak yetiştirilen askerlerin başkalarına karşı empatik duygularının daha az olduğu, çok az suçluluk ve endişe duyduklarını gözlemlemiştir (Goldberg ve diğ.,2000).

Ainsworth, Bowlby ile iletişim içinde kültürler arası bir çalışmaya imza atarak bağlanma konusundaki çalışmaları sürdürmüştür. Doğu Afrika'da, Uganda'da yapılan bu çalışma ilk gerçek bağlanma teorisi araştırması sayılır (Berzoff ve diğ., 2008). Yeni doğanlarına bakım veren 26 aileye, 9 ay boyunca 2 haftada bir yapılan ev ziyaretlerinde bakım verenle kurulan bağlanmanın davranışlarla ilişkisi gözlenmiştir. Bebeğin güvenle bağlanması annenin duyarlılığı ile doğru orantılı bulunmuştur. Daha az duyarlı annelerin bebeklerinin de güvensiz olduğu saptanmıştır (Bretherton, 1992).

Anne ve bebek arasında bağlanma, hamilelikte başlar (Keskin, 2009). Bebek doğmadan önce (fetüs), annesinin hislerine cevap verebilmektedir. Fetüsün, hamileliğin yirmi altıncı haftasında tepki gösterme, algılayabilme ve duyduğu bilgileri yakalama becerilerini olduğu söylenmektedir (Soysal, ve diğ., 2005). Bu süreçte bağlanma şekli, annenin kendi bebekliğindeki bağlanma şeklinden etkilenir. Anne o dönemde yaşadığı zorluk ve çatışmaları tekrar yaşayabilir (Keskin, 2009).

Bebeklerin, bakım veren ile arasındaki ilişkiyi sağlamaya yardım eden davranışları; emme, gülümseme, izleme, dokunma ve ağlamadır. Bu davranışlar bebek ve bakım veren arasında ilişkinin gelişmesini sağlar (Çakır, 2008).

Bağlanma, bebek yaklaşık 6 aylık olduğunda belirginleşir ve bu davranışın gelişim süreci 24. aya kadar sürer. Bu dönemde bebek ve bakım veren arasındaki ilişkide fiziksel yakınlığın yanında psikolojik bir yakınlık arama gözlenir (Bowlby, 2017).

Bebek artık bu kişinin yanında kendini güvende hissetmektedir. Bakım veren artık aranan, istenen, vazgeçilemeyen biricik bağlanma nesnesi olmuştur (Ainsworth ve diğ., 2015). Çocuk üçüncü yıldan başlayarak daha hareketli olur ve bakım veren kişiden daha kolay ayrılır, diğer yetişkinlerle daha etkili bağ kurması beklenir (Chawarska, ve Shic, 2009; Chawarska, ve Volkmar, 2007).

Bowlby bağlanmanın yaşam boyu süren, erişkin hayatını da etkileyen bir davranış biçimi olduğunu belirtmiştir (.Köşkdere, 2011). Erişkinin hayatındaki bazı önemli dönüm noktaları (ayrılıklar, kayıplar, hastalık, gebe kalmak, çocuk sahibi olmak... gibi) bağlanmaya ilişkin davranışları tetikleyebilir (Bowlby, 2017).

### **2.2.2. İçsel çalışma modelleri ve yetişkinlerde bağlanma örüntüleri:**

Bowlby ve Ainsworth, bağlanmanın Piaget'in bilişsel gelişim evrelerine benzeyen bir şekilde geliştiğini ifade etmişlerdir. Piaget, bebeklerin yeni ve zorlu koşullara çevrelerini etkileyerek, uyum sağlayabildiklerini ve buna bağlı olarak da davranışsal şemalar meydana getirdiklerini belirtmiştir. Bebeğin bağlanma nesnesiyle tekrarlayan bağlanma yaşantıları sonucunda bebeğin zihninde ilişkiye dair zihinsel tasarımlar oluşur. Bowlby bunu "içsel çalışma modeli" olarak adlandırmıştır. Bowlby'ye göre içsel çalışma nesnelere iki çeşittir: Kendiliğe ait içsel çalışma nesnelere ve ötekine ait içsel çalışma nesnelere (Bowlby, 2012). Yani 2 temel şema esastır: "Değerli ben", "güvenilir o". Kendiliğe ait içsel çalışma modelinde bakım veren ile tesis edilen iletişim esas alınarak, çocuğun kendisini bakım verilmeye, sevmeye değer mi yoksa değmez mi şeklindeki düşüncelerini ve duygularını içerir. Ötekine ait içsel çalışma modelinde ise, bakım veren kişinin duyarlı, güvenilir ve her istediğinde ulaşılabilir olması ile ilgili duygu ve düşünceler vardır ( Sümer, 2015).

Çocukların, bakım verenle ilişkilerinde keşfetme, rahatlık ve korunma ihtiyaçları karşılanırsa tamamlayıcı içsel model oluşturabilir. Fakat bu ihtiyaçları karşılamada bakım veren kişi yetersiz kalırsa, çocuk kendini yetersiz ve değersiz olarak göreceği bir içsel çalışma modeli geliştirir (Hamarta, 2004). Bowlby, bu içsel çalışma

modellerinin yetişkinlikte yakın ilişkilerde duygulara, düşüncelere ve davranışlara rehberlik edeceğini söylemiştir (Uytun ve diğ., 2013).

Bağlanmanın erken bebeklik döneminin yanında yetişkinlikte de insan psikolojisinde önemini sürdüren bir kavram olması ve bu kavram ile insan psikolojisine yönelik kuramcılar ve araştırmacılar arasında bir köprü kurulmasıyla bu kavram günümüze kadar önemini korumuştur. Günümüzde bağlanmanın kuvvetinden çok, niteliğine önem verilmektedir: güvenli ya da güvensiz olmasına. Güvenli bağlanan bebek, bir yaş civarında annesinden ayrılarak etrafı keşfedebilir (Yıldızhan, 2017).

Bebekliğin erken dönemlerinde anneye olan fiziksel yakınlığın yitimi bebekte kaygı oluşturur. Annenin dönmesi ile kaygı yatışır ve bebek kendini yeniden emniyette hisseder. Ainsworth bu bağlanma davranışını “yabancı ortam testi” ile incelemiştir (Ainsworth ve diğ., 2015). Bu çalışması ile güvenli bağlanan bebeklerin anneden ayrıldıktan sonra yabancı birisi ile de kaygılarının kısmen yatıştığını, annesinin dönmesi ile de kaygısının kısa zamanda tam olarak yatıştığını gözlemlemiştir. Güvenli bağlanamayan bebeklerde ise iki örüntü gözlemlemiştir: Bunlardan birisi kaçınan bağlanma, diğeri ise ikircikli/kaygılı bağlanma olarak tanımlanmıştır. Kaçınan bağlanan bebekler, anneleri ortamdaki ayrıldıktan sonra bu ayrılıkla pek ilgilenmez görünürler ve oyunlarına devam ederler. Yabancıyla anneleri arasında fark gözetmezler. Anneleri döndükten sonra da ilgisiz durumları devam eder. Kaygılı bağlanan bebekler ise annelerinin ortamdaki ayrılmasıyla yoğun kaygı ve huzursuzluk yaşarlar. Yatışmaları güçtür. Oyunlarına dönmekte zorlanırlar. Anneleri geldikten sonra da annelerine tepki gösterirler. Anneleriyle hem fiziksel yakınlık kurmak isterler, hem de saldırgan davranışlar gösterirler. Bu bebekler ortamı keşfetmekte zorlanırlar (Yıldızhan, 2017).

Hazan ve Shaver yetişkinlerdeki romantik ilişkilerin bağlanmayla paralellik gösterip göstermediğini araştırmıştır. Bu araştırmaları sonucunda yetişkinlerdeki romantik ilişkilerde Bowlby ve Ainsworth’ün üç bağlanma örüntüsüyle uyumlu olduğunu göstermişlerdir (Hazan ve Shaver, 1987). Yaptıkları bir çalışmada kararsız bağlanma örüntüsünde, katılımcıların, ilişkilerinde çok fazla kıskanç, çok tutkulu, çok fazla takıntılı düşüncelere sahip, yani aşırı uçlarda yer aldıkları görülmüştür. Kaçınan

bağlanma örüntüsüne sahip olan katılımcıların ise, sosyal ortamdan uzak durmak için iş yaşamlarını bir araç olarak kullandıkları tespit edilmiştir.

Bu araştırmalar, bağlanma örüntülerinin bir tür öğrenme neticesinde oluştuğunu var saymamıza neden olurlar. Kararsız bağlanan kişilerin bakım verenlerden tutarsız ilişki kurma biçimini öğrendikleri ve yetişkinlikte de bunu kullandıkları, aynı şekilde kaçınan bağlanan kişilerinde, çocukken kullandıkları kaçma ve reddetme yöntemlerini büyüdüklerinde benzer şekilde kullanırlar (Brown, ve Wright, 2003).

Bartholomew ve Horowitz yetişkin insanların yakın ilişkilerindeki bağlanma örüntülerini incelemişler ve “dörtlü bağlanma modeli” kavramını tanımlamışlardır. Yetişkinin kendisini ve ötekini olumlu ya da olumsuz algılamasına göre dört farklı bağlanma tipi ortaya çıktığını savunmuşlardır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Uytun, ve diğ. 2013). Kendilik modelinin olumlu olması demek, kişinin kendisini sevmeye değer bulması ve özsaygısının yeterli olması demektir. Kendilik modelinin olumsuz olması ise kişinin kendisini olduğu gibi sevmeye değer bulmaması ve kendisine olan özsaygısının düşük olması demektir. Ötekiler modelinin olumlu olması, ötekilere ihtiyaç duyduğunda orada olacaklarını düşünmek demektir. Ötekiler modelinin olumsuz olması ise insanların güvenilir olmamasına yönelik düşüncelerdir. Yetişkinlerdeki dört farklı bağlanma modeli şu şekilde sınıflandırılmıştır: Güvenli/özerk, kayıtsız, saplantılı, korkulu / çözümlenmemiş (Stanojević, 2004). Aşağıdaki şekilde Bartholomew ve Horowitz’in dörtlü modeli gösterilmiştir (Şekil 1)

	Kendilik modeli (kaygı)		
Ötekiler modeli (kaçınganlık)		Olumlu (Düşük kaygı)	Olumsuz (kaygılı)
	Olumlu (kaçıngan değil)	Güvenli	Saplantılı
	Olumsuz (kaçıngan)	Kayıtsız	Korkulu

**Şekil 1:** Kim Bartholomew'in dörtlü bağlanma modeli

Bowlby'nin içsel çalışma modellerini temel alarak dört ayrı bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır (Uytun, ve diğ., 2013).

Yetişkinlikte güvenli bağlanma biçimine sahip kişiler, hem kendi hem de başkaları ile ilgili olumlu yönelimlere sahiptirler, özsaygıları yüksektir ve özerkliklerini koruyabilirler, kayıp ve ayrılık konularını rahatlıkla dile getirebilir. (Sümer, 1999; Colins ve Feeney, 2004). Bir zorluk durumunda bağlanma figürlerinin orada olacağına dair güvende hissederler, insanlara yakınlaşmakta zorluk çekmezler. Bu kişiler hem kendileri hem de etraflarında bulunan diğer kişiler ile ilgili pozitif görüşe sahiptirler. Zorlukla karşılaştıklarında bunu kabul eder ve diğerlerinden rahatlıkla yardım isteğinde bulunabilirler. Ayrıca, duygularının söylemekte güçlük yaşamazlar. Güvenli bağlanma biçimine sahip kişiler, güvensiz olanlarla karşılaştırıldığında stres ya da zorluğun kaynağı olan olayları tehdit edici olarak algılamaları daha azdır. Yapılan boylamsal araştırmalarda güvenli bağlanma stiline sahip çocukların, arkadaş çevreleri tarafından değer verilen ve sevilen çocuklar oldukları gösterilmiştir. Güvensiz bağlananlarla karşılaştırıldığında, arkadaşları ile olan ilişkilerinde oldukça başarılı oldukları tespit edilmiştir (Lieberman, ve diğ, 1999).

Yetişkinlik döneminde kayıtsız bağlanmaya sahip kişiler, ayrılık ya da kayıptan etkilenmemiş gibi görünürler. Yakın ilişkilerden çekinirler, gerginlik hissederler,

bağlanmaktan hoşlanmazlar. Onlar için birine yakınlaşmak, tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Bunu zayıflık olarak görürler, kendi kendilerine yettikleri izlenimini verirler. Bu bağlanma biçiminde kişiler kendileri hakkında olumlu, fakat başkaları hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahiptirler. Bu kişiler içe dönüktürler ve temel olarak kaçınmacıdırlar. Olumsuz duygularını göstermemeye, baskılamaya meyillidirler ve başa çıkma yöntemi olarak kaçınmayı kullanırlar (Stanojevic, 2004). Bu kişiler, özerkliklerine fazlasıyla düşkünlüdürler (Sümer ve Güngör, 1999).

Saplantılı bağlanma örüntüsüne sahip yetişkinler ise, oldukları halleriyle kendilerinin sevmeye layık olduğunu düşünmezler, yakın ilişkilerde sıklıkla karşı tarafın yeterince sevmediğine dair olumsuz düşüncelere kapılırlar. Gösterdikleri aşırı yakınlık insanları ürkütebilir. Bu kişiler, kendilerine karşı olumsuz, başkaları hakkında ise olumlu değerlendirmelere sahiptirler. Kendilerini değersiz buldukları için yakın ilişkilerinde kendilerini ispat etme eğiliminde olurlar. Diğer kişilerin görüşüne ve onayına çok fazla değer verirler (Uytun ve diğ., 2013).

Korkulu bağlanma örüntüsüne sahip yetişkinler ise hem kendileri hem de başkalarına dair olumsuz değerlendirmelere sahiptirler. Yakın ilişkilerden uzak dururlar, gözlerden uzak olmayı tercih ederler. Böylelikle kendilerini olası hayal kırıklıklarından korumaya çalışırlar (Bartholomew & Horowitz, 1991); (Stanojević, 2004); (Cori, 2020).

Sonraki çalışmalarda Main ve Solomon tarafından dördüncü bağlanma şekli olarak dezorganize bağlanma tanımlanmıştır. Bu bağlanma örüntüsünde bebeğin ayrılığa verdiği tepkiler tutarsızdır. Bazen yoğun öfke nöbetleri gösterebilir, bazen de anneyi sevgiyle karşılayabilirler (Granqvist ve diğ., 2017).

### **2.2.3. Bağlanma örüntülerinin psikopatolojilerin nedenleri ile ilişkisi:**

Bağlanma örüntü ve modellerinin çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bağlanmanın çift yönlü etkisinin olması, özellikle çocuk-ebeveyn ve romantik ilişkilerde bu konunun önemini korumasını sağlamıştır. Bowlby'den



günümüze, güvenli bağlanma; sağlıklı gelişim ve sağlıklı psikoloji ile ilişkilendirilmişken, güvensiz bağlanmanın çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Pearson ve diğ., 2010). Güvensiz bağlanma örüntülerinden kaygılı/ikircikli bağlanma anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla ilişkili bulunurken, kaçınan bağlanma örüntüsünün davranış bozuklukları ve diğer dışa vuruk patolojilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dezorganize bağlanma tarzının ise disosiyatif bozukluklarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (Kesebir ve diğ., 2011). Bir başka çalışmada ise depresyon, OKB ve panik bozukluğun güvensiz bağlanma tipleriyle daha çok ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu üç rahatsızlık arasında en çok depresyonda bağlanma kaygısı saptanmıştır (Sümer ve diğ., 2009).

Yetişkinlikteki psikopatolojik örüntülerin çoğunun, çocuklukta gelişen bağlanma yaşantısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. DEHB teşhisi konan çocuklarda, öncelikle bağlanma kurulması aşamasında çıkan sorunlar, anti-sosyal kişilik bozukluğuna neden olduğu ve takip eden süreçte de madde kullanım bozukluğu ile süren bir yaşam ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, ve Başgöl, 2015).

Güvensiz bağlanmanın çeşitli psikopatolojiler için risk oluşturmasının anlaşılması sonrasında bunun tedavide kullanılıp kullanılmayacağı araştırma konusu olmuştur. Bağlanmanın restorasyonu ile güvenin yeniden sağlanması ya da bağlanma figürü anımsatacak şekil, resim ve sözcüklerin kullanılmasının yeme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli vakalarda faydalı olabileceğine yönelik hipotezler mevcuttur (Mikulincer ve Shaver, 2012).

#### **2.2.4. Yapılan araştırmalar:**

Bağlanmanın duyguların düzenlenmesinde de önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir. Duyguların düzenlenmesi, kişinin zorluklar ve stres karşısındaki baş etme becerileriyle ilişkilidir (Sümer ve diğ., 2015). Kişi güvenli bağlanma örüntüsüne sahipse, kendisini sevmeye değer bulur ve başkalarının da zorluk anında onun yanında olacaklarına güvenir. Böylece sağlıklı baş etme becerilerini kullanabilir. Kişi güvensiz bağlanma örüntüsüne sahipse zor zamanlarda ötekilerin ulaşılmaz olduğunu

düşünür ve stresi yatıştırma alternatif baş etme yöntemleri kullanır. Bu kişilerden kaygılı bağlananlar “yapışacak bir öteki” ararken, kaçınan bağlananlar “yalnızlığı” tercih eder. Bu iki tip güvensiz bağlanmanın da alternatif baş etme stratejisi olarak alkol ve madde kullanımına yöneldiği hipotezi öne sürülmüş, bu hipotezin doğruluğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Kaygılı bağlananlarda aşırılaştırma stratejisinin, kaçınan bağlananlarda savunucu stratejinin kullanılması sonucu, bağlanmaktan kaçınmanın oluştuğu, bu durumun da madde bağımlılığına yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. Savunucu stratejinin başkalarından uzaklaşma, duygularını bastırma, kendini çeldirme, keşfe yönelmede artış yolu ile; aşırılaştırma stratejisinin ise başkalarının onayını alma, onları memnun etme, reddedilmekten kaçınma ve yakınlık sağlama amacıyla bağımlılık davranışlarına yöneldiği düşünülmüştür (Sümer ve diğ., 2015) .

Schindler ve arkadaşlarının madde kullanım bozukluğu olanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada opioid kullanımının korkulu-kaçınan bağlanma ile güçlü bir ilişki içinde bulunduğunu gösterilmiştir (Schindler ve diğ., 2009).

Thorberg ve Lvyers (2010) yılında yaptıkları bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu nedeni ile hastanede yatan bireylerde duygulanım düzenlenmesi ve kişiler arası ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kontrol grubuna göre, olumsuz duygulanım düzenlemede daha başarısız oldukları, yakın bağlanmadan kaçındıkları, kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Thorberg ve Lyvers, 2010).

Bir başka araştırmada ise, Thorberg ve Lvyer, alkol, eroin ve kannabis kullanan bağımlıların, bağımlı olmayan gruba göre güvensiz bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Thorberg & Lyvers, 2006).

Caspers’da (2005) güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip iki grup karşılaştırdığında, güvensiz bağlanan kişilerin daha yüksek düzeyde yasa dışı madde kullanımını olduğu görülmüştür.

Mickelson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise alkol ve madde bozukluklarının kaçınan bağlanma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Mickelson, ve diğ., 1997).

Schindler ve arkadaşları tarafından madde kullanım bozukluğu olan adölesanlarda yapılan bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olanlarda korkulu bağlanma kategorisinin, sağlıklı kontrollerde ise güvenli bağlanmanın baskın olduğu, madde kullanım şiddetinin de korkulu-kaçınmacı bağlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu, fakat kayıtsız bağlanma ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Schindler ve diğ., 2005).

Schindler'in Bröning ile yaptığı bir derleme çalışması da benzer sonuçlara ulaşmış, hem yetişkin hem adölesanlar da madde kullanım bozukluğunun korkulu-kaçınan bağlanma örüntüleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Schindler ve Bröning, 2015).

Aynı zamanda Kassel (2006), güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin sosyal ilişkilerde ortaya çıkan kaygı ya da endişeler için gerekli bir takım becerilerden yoksun oldukları için maddeye yöneldiklerinin ileri sürmektedir. Borhani (2013), 19 katılımcı ile yaptığı niteliksel bir çalışmada, güvensiz bağlanma örüntüsü ile madde kullanımını arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Yetişkinlikte psikopatolojiye neden olan faktörlerden bir tanesi de bağlanma örüntüleridir. Brown ve Wright (2003) yapmış oldukları bir araştırmada, psikopatoloji gösteren ve göstermeyen iki grup karşılaştırıldığında, psikopatoloji göstermeyen gruptaki bireylerin %73.3'nün güvenli bağlanma stiline sahip olduğu, psikopatoloji gösteren gruptaki bireylerin ise, %13.3'nün güvenli bağlanma stiline sahip olduğu belirlenmiştir. Kararsız bağlanma stili olan kişilerin ilgi çekmek için problemlerini abarttıkları, kaçınan bağlanma stili olan kişilerin ise, problemlerini görmezden gelmeye yatkın olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı kararsız bağlanma stiline sahip kişilerde depresyon, anksiyete, sosyal kabul görme ve düşünce bozuklukları daha çok görülmektedir. Kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerde ise, madde kötüye kullanımı, davranım bozukluğu ve anti-sosyal kişilik bozukluğu görülme sıklığı daha fazladır.

Kassel ve arkadaşları (2007) yaptıkları bir araştırmada, güvensiz bağlanmanın özellikle kaygılı tipinde, hem madde kullanım sıklığı, hem de stresle baş etme ya da duygusal sıkıntıda madde kullanımının anlamlı düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.

### **3. BÖLÜM**

#### **YÖNTEM**

Yöntem bölümünde; araştırmanın modeli, araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin istatistiksel analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

##### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bağlanma stilleri ya da boyutlarına ve bağımlılık şiddetine yönelik nicel veriler toplanacaktır. Opioid kullanım bozukluğu hastalarında bağlanma stilleri ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, nedensel karşılaştırma araştırmaları, katılımcılar ve koşullar üzerinde herhangi bir değişim yapmadan gruplar, bireyler arasındaki farklılıkları inceleyen ve sonuçlarını bulmayı hedefleyen çalışmalardır (Büyüköztürk ve diğ., 2009). Araştırmanın amacına göre ilişkisel, kapsadığı zamana göre kesitsel bir çalışmasıdır.

##### **3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, kısıtlı kaynakların en etkili şekilde kullanılması amacıyla, bilgi açısından zengin vakaların belirlenmesi için araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu örnekleme yönteminde, çalışılan konu ile ilgili bilgili ve deneyimli kişilerin ya da grupların tanımlanması ve seçilmesi vardır (Yağar ve Dökme, 2018).

Araştırmanın evreni, Ankara'da yaşayan opioid kullanım bozukluğu tanısı alan kişilerdir. (DSM5 Tanı Kriterlerine Göre )

Araştırmanın örneklemi ise Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran ve yatarak tedavi gören opioid kullanım bozukluğu tanısı almış 200 hastadan oluşmaktadır.

Opioid kullanım bozukluğu tanılı hastaların çalışmaya katılma koşulları:

- Okur – yazar olmak
- Amatem kliniğinde DSM5 kriterlerine uygun olarak opioid kullanım bozukluğu tanısı almış olmak
- Hastalarda mental retardasyon olmaması
- Belirgin bilişsel bozukluğun olmaması
- Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmaya katılan kişilere, sosyodemografik veri formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II) ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) uygulanmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada; katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formu, katılımcılar ile ilgili sosyo-demografik bilgileri elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu ve iki adet ölçek veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Kullanılan ölçekler; Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II) ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)dir. Bu ölçeklerle ilgili bilgi aşağıda yer almaktadır.

#### **3.3.1. Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri**

Yetişkin bağlanmasındaki kişisel farklılıkların ilk kez ölçülmesi Hazan ve Shaver (1987), Ainsworth ve arkadaşları (1978) çocuklar için yaptıkları sınıflandırmanın, yetişkinlere uygulanması neticesinde ortaya çıkmıştır (Sümer ve diğ. , 2005).

Brennan ve arkadaşları (1998), yetişkin bağlanmasındaki esas boyutları saptamak için sıklıkla kullanılan bağlanma ölçeklerinin oluşturduğu 323 maddeli bir ölçek

ortaya çıkartmışlar ve bu ölçeğe de faktör analizi yapmışlardır. Bu analiz neticesinde ‘bağlanmaya ilişkin kaçınma’ ve ‘bağlanmaya ilişkin kaygı’ olmak üzere iki boyutla yetişkin bağlanma davranışlarının tanımlanabileceğini ortaya koymuşlardır. Kaçınma boyutu diğerlerine yakın olma ya da diğerlerinin yakın olmasından duyulan rahatsızlığı, kaygı boyutu ise diğerleri ile yakınlaşma isteğine karşılık onlar tarafından terk edilme ve reddedilmeyle ilgili duyarlılık olarak açıklanabilir. Brennan ve arkadaşları, bu araştırma sonucunda, yakın ilişkilerde yaşantılar envanterini (YİYE) geliştirmişlerdir (Sümer, 2006).

Brennan ve arkadaşları tarafından geliştirilen YİYE, bağlanmada temel iki boyutu kaygı ve kaçınmacı boyutları ölçmektedir. Daha sonra Bartholomew (1990) un benlik ve başkaları modellerinin olumlu ve ya olumsuz olmasına göre oluşturduğu dört temel bağlanma biçimini kullanarak, iki boyut üzerinde yapılan küme analizi yöntemi ile bağlanma stillerini oluşturmuşlardır. Kaygılı ve kaçınmacı alt boyutlardan alınan puanlara göre:

Güvenli bağlanma; düşük kaygı ve düşük kaçınmacı puanı alanlar

Korkulu bağlanma; yüksek kaygı ve yüksek kaçınmacı puanı alanlar

Saplantılı bağlanma; yüksek kaygı ve düşük kaçınmacı puanı alanlar

Kayıtsız bağlanma; düşük kaygı ve yüksek kaçınmacı puanı alanlar

Fraley ve arkadaşları (2000), Brennan ve arkadaşlarının (1998) de bağlanma ölçeklerini bir araya getirerek oluşturdukları madde havuzunu kullanarak, madde tepki kuramına uygun bir şekilde yaptıkları analiz neticesinde en iyi ayırt etme özelliğine sahip 18 kaygı ve 18 kaçınma toplam 36 maddeden oluşan yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II’yi (YİYEII) geliştirmişlerdir.

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri’nin (YİYEII) Türkiye uyarlaması, geçerlilik güvenirlik alışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18’i kaçınma 18’i kaygı alt boyutu olmak üzere yedili likert tipinde 36 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bağlanma kaygısı ya da kaçınmacı bağlanma artmaktadır. Kaçınma ve kaygı boyutlarında iç tutarlılık oldukça yüksektir.

Cronbach alfa katsayısı kaçınma alt boyutu için 0.90, kaygı alt boyutu için ise 0.86'dır. Yapılan analizlerde test- tekrar test güvenilirlik katsayıları kaygı boyutunda .82 ve kaçınma boyutunda .81'dir (Sümer ve diğ., 2005).

### **3.3.2. Bağımlılık profil indeksi (BAPİ)**

Bağımlılık uzun süreli yani kronik ve nüksederek seyreden bir hastalıktır. Bundan dolayı tedavide uygulanacak yöntemler uzun süreli ve bu duruma özel olmalıdır (Dennis ve scott, 2007; Dennis ve diğ.,2005). Bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan ölçeklerde bağımlılık 'var' ya da 'yok' biçiminde genel bir sınıflandırma vardır. Bu nedenle de madde kullanımından dolayı ortaya çıkan problemler ile ilgili boyutsal yorumlama eksik kalmaktadır (Conway ve diğ.,2010).

Alkol ve madde bağımlılığı olanların tedaviye uyumunu güçleştiren en büyük etken madde kullanmaya karşı duyulan şiddetli istek ve arzudur (Anton, 1999; Bottlender ve Soyka, 2004).

Bağımlılıkta şiddet eğilimi farklı unsurlardan oluşabilir. Madde bağımlılığı olan kişinin, madde kullanmaya duyduğu yoğun istek, yaşamına olan etkisi, bağımlılık tanı kriterlerinde yer alan belirtilerin miktarı gibi değişkenler, bağımlılık şiddet belirtisi olarak kabul edilebilir. Bundan dolayı da bağımlılık şiddetinin tarif edilmesi, açıklığa kavuşması ve ölçülmesi önemlidir (Saxon ve diğ., 1996).

Alkol ve madde kullananların, kullanımdan dolayı karşılaştıkları sorunların niteliğini, kullanım özelliklerini ve bağımlılık şiddetini çok yönlü olarak ortaya çıkmasını sağlayacak bir ölçek olan Bağımlılık Profil İndeksi Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir (Ögel ve diğ.,2012).

Bağımlılık profil indeksi (BAPİ) likert tipi bir ölçektir, alkol ve alkol haricinde madde kullananlar için de hassasiyet gösterir (Ögel ve diğ., 2011).

BAPİ beş alt ölçekten oluşmaktadır, bunlara bağımlılığın boyutları da denebilir. Her bir boyut kendi içinde hesaplanır ve eşit ağırlıkta olup, toplam BAPİ puanını oluştururlar.

BAPİ'yi meydana getiren alt ölçekler ve hesaplamaları şu şekildedir:

-Madde kullanım özellikleri:  $(b1+b2+b3+b4+b5+b6+b7+b8+b9+b10+b11)11+b12$

-Bağımlılık tanı ölçütleri:  $(b13+14)/2+(b15+16)/2+b17+b18+b19+b20$

-Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi:

$b21+b22+b22+b23+b24+b25+b26+b27+b28+b29+b31$

-Şiddetli madde isteği:  $b30+b32+b33+b34$

-Maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu:  $b35+b36+b37$

Düşük bağımlılık şiddeti	12 puan altı
Orta bağımlılık şiddeti	12 ile 14 puana arası
Yüksek bağımlılık şiddeti	14 puan üstü

BAPİ'nin güvenirlik analizinde cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Madde kullananlarda cronbach alfa katsayısı 0.70, alkol kullananlarda ise 0.76'dır. Alt ölçeklerde ise cronbach alfa katsayısı 0.63-0.86 arasında değişiklik göstermektedir (Ögel ve diğ., 2012).

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada veriler 18 Şubat 2020 ve 13 Mart 2020 tarihleri arasında, Ankara'da bulunan Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesine bağlı AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören ve polikliniğe başvuran opioid kullanım bozukluğu tanısı almış, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan toplanmıştır. Öncelikle araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formu verilmiştir. Veri toplama aracı olarak çoğaltılıp hazırlanan anketler sırasıyla verilip hastaların doldurmaları istenmiştir.



### 3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada opioid kullanım bozukluğu olan bireylerden toplanan veriler, istatistiksel olarak çözümlenirken IBM SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin verdikleri cevapların güvenilirliği Cronbach's Alpha testi ile ölçülmüş YIYE II ölçeği için 0.956 bulunmuş, BAPI ölçeği için 0.841 bulunmuştur.

Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeği, bağımlılık profil indeksi ölçeği puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı görülmüştür.

Tablo 1'de gösterilmektedir:

**Tablo 1.**

Shapiro-Wilk testi

	Shapiro-Wilk		
	İst.	Sd.	P
Kaçınmacı bağ,	0,887	200	0,000
Kaygılı bağ.	0,874	200	0,000
Madde kul.öz.	0,967	200	0,000
Tanı	0,967	200	0,000
Yaşam üst.et.	0,954	200	0,000
Şiddetli ist.	0,949	200	0,000
Motivasyon	0,432	200	0,000
Bapitoplam	0,977	200	0,002

p< 0.05

Opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçeklerinin alt boyutlarına normallik testi yapıldığında normal dağılmadığı, bu nedenle de iki gruplu değişkenler Mann - Whitney U ve ikiden fazla gruplu değişkenlerde ise Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

Opioid kullanım bozukluğu bireylerin Sosyo-demografik verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki Kare testi yapılmıştır.

Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ve BAPİ ölçeğinin alt boyutları normal dağılıma uygun olmadığından ikili gruplarda Mann-Whitney U testi üç ve fazla olan gruplarda Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Alt boyutlar arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearmans Korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

**Tablo 2.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=200)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	13	6,5
Erkek	187	93,5
<b>Yaş</b>		
18 - 23 yaş	39	19,5
24 - 29 yaş	101	50,5
30 - 35 yaş	42	21,0
36 - Üstü	18	9,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	124	62,0
Evli	60	30,0
Boşanmış	16	8,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul Mezunu	27	13,5
Ortaokul Mezunu	114	57,0
Lise Mezunu	51	25,5
Lisans ve Üstü	8	4,0
<b>Okulda Disiplin Cezası</b>		
Evet	60	30,0
Hayır	140	70,0
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Anne-Baba	99	49,5
Eşi ve Çocukları	45	22,5
Çocukları	1	0,5
Yalnız	9	4,5
Yetiştirme Yurdu	2	1,0
Geniş Aile	38	19,0
Arkadaş ile	3	1,5
Kardeş ile	3	1,5
<b>Anne Yaşıyor</b>		
Evet	193	96,5
Hayır	7	3,5
<b>Anne Vefat Ettiğinde Yaşı</b>		
0 – 15 yaş	2	1,0
16 – 31 yaş	3	1,5
32 ve üstü yaş	2	1,0

---

<b>Baba Yaşıyor</b>		
Evet	173	86,5
Hayır	27	13,5
<b>Baba Vefat Ettiğinde Yaşı</b>		
0 -15 yaş	12	6,0
16 – 31 yaş	9	4,5
32 ve üstü yaş	6	3,0
<b>Mesleği</b>		
var	167	83,5
yok	33	16,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	101	50,5
Yarı Zamanlı Çalışıyor	20	10,0
Çalışmıyor	79	39,5
<b>Aylık Ortalama Gelir</b>		
0 - 1000	31	15,5
1001 - 2000	46	23,0
2001 - 3000	72	36,0
3001 - 4000	36	18,0
4001 - 5000	6	3,0
5001 ve yukarısı	9	4,5
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Sigortasız	58	29,0
Sigortalı	138	69,0
Eş/Anne/Baba	4	2,0
<b>Sigorta kurumu</b>		
Sgk	108	54,0
Yeşil kart	35	17,5
Shcek	1	0,5
yok	56	28,0
<b>Askerlikte Ceza Alma</b>		
Evet	56	28
Hayır	131	65,5
<b>Askerliğini Tamamlama</b>		
Evet	140	70,0
Hayır	47	23,5
<b>Daha Önce Cezaevi Öyküsü</b>		
Var	56	28,0
Yok	144	72,0
<b>Devam Eden denetimli Serbestlik Dosyası</b>		
Var	48	24,0
Yok	152	76,0

---

Tablo 2'ye göre çalışmaya katılan opioid kullanım bozukluğu tanılı kişilerin, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, okulda disiplin cezası alma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, anne ve baba kaybı olup olmaması, varsa kaybettiklerinde kaç yaşında oldukları, çalışma durumu, aylık gelir, sosyal güvence durumu, askerlik ile ilgili bilgiler, cezaevi öyküsü ve denetimli serbestlik dosyalarının bulunup bulunmaması gibi sosyo-demografik bilgilerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %93.5'nin erkek, %6.5'nin kadın olduğu, %19.5'nin 18-23 yaş grubunda, %50.5'nin 24-29 yaş grubunda, %21'nin 30-35 yaş ve %9'nun 36 yaş üstünde bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların, %62'nin bekar, %30'nun evli ve %8'nin boşanmış olduğu, %13.5'nin ilkokul, %57'nin ortaokul, %25.5'nin lise ve %4'nün lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin, %30'nun okulda disiplin cezası aldığı, %49.5'nin Anne-baba ile, %22.5'nin eş ve çocukları ile, %19'nun geniş aile ile yaşadığı, %96.5'nin annesinin hayatta olduğu, %86.5'nin babasının hayatta olduğu görülmüştür. Katılımcıların %83.5'nin bir mesleği olduğu, %50.5'nin çalıştığı, %15.5'nin aylık ortalama 0-1000 TL, %23'nün 1001-2000 TL, %36'nın 2001-3000TL, %18'nin 3001-4000 TL arasında gelire sahip olduğu, ayrıca %69'nun sigortalı, %29'nun ise sigortası bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin, %28'nin askerlikte ceza aldığı, %70'nin askerliğini tamamladığı %28'nin daha önce cezaevi öyküsü olduğu ve %24'nün de devam eden denetimli serbestlik dosyası olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.**

Madde kullanım durumuna göre dağılımı (n=200)

	Sayı	Yüzde
<b>Eroin Kullanım Süresi</b>		
0 -5 yıl	48	24,0
5 - 10 yıl	115	57,5
10 yıl ve üstü	37	18,5
<b>Günlük Alınan Madde Miktarı</b>		
0 -4 gr.	107	53,5
4 - 8 gr.	79	39,5
8 gr ve üstü.	14	7,0
<b>Madde Kullanım Şekli</b>		
Folyo	152	76,0
Damar Yolu	44	22,0
Burun yolu	4	2,0
<b>Ek Kullanılan Madde</b>		
Var	160	80,0
Yok	40	20,0
<b>Ailede Madde Kullanım Öyküsü</b>		
Var	27	13,5
Yok	173	86,5

Tablo 3’de katılımcıların madde kullanım durumuna göre olan dağılım verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların eroin kullanım süreleri, %24’nün 0-5 yıl arası, %57.5’in 5-10 yıl arası, %18.5’nin 10 yıl ve üstü olduğu, günlük alınan madde miktarı ise, %53.5’nin 0-4 gr arası, %39.5’nin ise 4-8 gr arası, %7’nin de 8 gr ve üst olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kişilerin, %76’nın maddeyi folyo ile, %22’nin damar yolu ile, %2’nin ise burun yolu ile kullandığı, %80’nin ek madde kullandığı ve %13.5’nin ailesinde madde kullanım öyküsü olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.**

Katılımcıların kullandıkları ek maddelere göre dağılımı ( n=160)

	Sayı	Yüzde
<b>Alkol</b>		
Var	116	72,5
Yok	44	27,5
<b>Esrar</b>		
Var	92	57,5
Yok	68	42,5
<b>İnhalan</b>		
Var	2	1,3
Yok	158	98,8
<b>Uçucu Madde+ Esrar</b>		
Var	15	9,4
Yok	145	90,6
<b>Esrar + Extacy</b>		
Var	40	25,0
Yok	120	75,0
<b>Alkol+Benzodiazepin</b>		
Var	8	5,0
Yok	152	95,0
<b>Alkol + Uçucu Madde</b>		
Var	17	10,6
Yok	143	89,4
<b>Alkol+Esrar</b>		
Var	28	17,5
Yok	132	82,5
<b>Mixt Madde</b>		
Var	11	6,9
Yok	148	92,5
<b>Esrar + Benzodiazepin</b>		
Var	8	5,0
Yok	152	95,0
<b>Benzodiazepin</b>		
Var	22	13,8
Yok	138	86,3
<b>İnhalan+Efedrin</b>		
Var	3	1,9
Yok	157	98,1
<b>Extacy</b>		
Var	52	32,5
Yok	108	67,5
<b>Kokain</b>		
Var	71	44,4
Yok	89	55,6
<b>Sentetik kannabinoid</b>		
Var	29	18,1
Yok	131	81,9

Tablo 4'de araştırmaya katılan bireylerin kullandıkları ek maddeye göre dağılım verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların %72.5'nin ek madde olarak alkol kullandığı, %57.5'nin esrar kullandığı, %32.5'nin extacy ve %44.4'nin de kokain kullandığı saptanmıştır.



**Tablo 5.**

Katılımcıların bağımlılık tedavisi dağılımı (n=200)

	<b>Yüzde</b>
<b>Başvuru biçimi</b>	
Kendi İsteği	96,0
Yasal Zorunluluk	2,5
Ailesinin İsteği	1,5
<b>Hastanın ayaktan tedavi durumu</b>	
Var	94,0
Yok	6,0
<b>Hastanın yatarak tedavi durumu</b>	
Var	44,5
Yok	55,5
<b>Daha Önce Başarısız Buprenorfin / Naloksan(Suboxone)</b>	
Var	84,0
Yok	16,0
<b>Yatarak tedavide grup çalışmalarına katılma durumu</b>	
Var	39,0
Yok	61,0
<b>Tedavi Süresi</b>	
1 – 5 gün	20,5
6 – 10 gün	12,0
11 – 15 gün	67,5
<b>Maddesiz geçirebildiği en uzun remisyon süresi</b>	
24 saatten az	14,0
1 – 7 gün	15,0
8 – 29 gün	3,0
1 - 6 ay	14,0
6 – 12 ay	15,5
12 aydan fazla	38,5
<b>Hastanın ek psikiyatrik tanıları</b>	
Yok	53,0
Depresyon	21,0
Psikoz	1,5
Bipolar Bozukluk	3,0
Panik Bozukluk	2,0
Depresyon+OKB	3,5
OKB	0,5
Depr.+Ank. Boz.	1,0
Şizoid Kişilik Boz.	0,5
ADHD	2,5
Anksiyete Boz.	3,0
Antisos.Kiş.Boz.	8,5
<b>Madde kullanım öncesinde bedensel hastalık var mıydı?</b>	
Evet	93,0
Hayır	7,0
<b>Madde kullanım sonrasında bedensel hastalık var mıydı?</b>	
Evet	82,5
Hayır	17,5
<b>Bağımlılık tedavisi dışında kullanmakta olduğunuz ilaçlar</b>	
Var	16,5
Yok	83,5

Tablo 5’de katılımcıların bağımlılık tedavisi ile ilgili dağılım verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların %96’nın kendi isteği ile hastaneye başvurduğu, %94’nün ayaktan (poliklinikten) tedavi durumunun olduğu, %44.5’in daha önce yatarak tedavi gördüğü, %84’nün daha önce başarısız Buprenorfin, Naloksan (Suboxane) kullanımı olduğu, %39’nun yatarak tedavide grup çalışmalarına katıldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin maddesiz geçirebildikleri en uzun remisyon süresi, %14’ün 24 saatten az, %15’in 1-7 gün arası, %3’ün 8-29 gün arası, %14’ün 1-6 ay arası, %16’nın 6-12 ay arası ve %39’nün 12 aydan daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %53’nün ek psikiyatrik hastalık tanısı almadığı, %21’nin depresyon ve %8.5’in antisosyal kişilik bozukluğu tanısı olduğu, %93’nün madde kullanım öncesinde bedensel hastalığı olduğu ve %82.5’nin de madde kullanım sonrasında bedensel hastalığı olduğu, %16.5’nin ise, bağımlılık tedavisi dışında kullandığı ilaçlar olduğu saptanmıştır.

### **Tablo 6.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğine göre bağlanma stilleri dağılımı (n=200)

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Güvenli Bağlanma	52	26,0
Korkulu Bağlanma	94	47,0
Saplantılı Bağlanma	33	16,5
Kayıtsız Bağlanma	21	10,5

Tablo 6’da katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğine göre bağlanma stilleri dağılımı verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların, %26’nın güvenli bağlanma, %47’nin korkulu bağlanma, %16.5’in saplantılı bağlanma ve %10.5’nin kayıtsız bağlanma stiline sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 7.**

Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğine göre bağımlılık şiddetlerinin dağılımı (n=200)

	Sayı	Yüzde
Düşük Şiddetli Bağımlılık	50	25,0
Orta Şiddetli Bağımlılık	64	32,0
Yüksek Şiddetli Bağımlılık	86	43,0

Tablo 7’de katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğine göre bağımlılık şiddetleri dağılımı verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların %25’nin düşük şiddetli, %32’nin orta şiddetli, %43’nün ise yüksek şiddetli bağımlılıkları olduğu görülmektedir.

**Tablo 8.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçekleri arasındaki ilişki dağılımı

Bağlanma Stilleri	Bağımlılık Şiddeti			Toplam
	Düşük	Orta	Yüksek	
Güvenli Bağlanma	33	12	7	52
Korkulu Bağlanma	4	27	63	94
Saplantılı Bağlanma	6	20	7	33
Kayıtsız Bağlanma	7	5	9	21
<b>Toplam</b>	50	64	86	200

\*p<0,05

Tablo 8’de araştırmaya dahil edilen kişilerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçekleri arasındaki ilişkinin yapılan Pearson Chi-Square testi ile ( $\chi^2=85,444$  ve  $p=0,000<0,05$ ) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 8 incelendiğinde, bağımlılık şiddeti düşük olan 50 katılımcıdan 33'ün güvenli bağlanma stiline sahip olduğu, bağımlılık şiddeti orta düzeyde olan 64 kişiden 27'nin korkulu bağlanma ve 20'nin ise saplantılı bağlanma stiline sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımlılık şiddeti yüksek olan 86 kişiden 63'nün ise korkulu bağlanma stiline sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 9.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması

Bağlanma alt grup ortalamaları	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	z	p
Kaygılı bağ. Ort.	Kadın	13	3,97	1,83	3,67	89,46	-0,711	0,477
	Erkek	187	4,53	1,47	5,11	101,27		
Kaçınmacı bağ. Ort.	Kadın	13	4,38	1,71	5,33	104,23	-0,240	0,810
	Erkek	187	4,25	1,49	4,28	100,24		

\*p<0,05

Araştırmaya dahil olan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular tablo 9'da gösterilmiştir.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının cinsiyete göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (p> 0,05).

**Tablo 10.**

Katılımcıların yaş grupları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Yaş grupları	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p		
18-23 yaş	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	1	3,39	1,40	3,39	11,08	12,091	0,002*		
		Orta	8	5,08	1,07	5,31	23,25				
		Yüksek	1	5,27	1,11	5,74	25,00				
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	8	4,18	1,60	4,00	15,73				
		Orta	3	4,76	1,50	5,36	20,25				
		Yüksek	1	5,26	0,93	5,69	22,97				
24-29 yaş	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	2	2,62	1,09	2,28	21,64	30,634	0,000*		
		Orta	3	4,61	1,16	4,70	53,50				
		Yüksek	4	4,98	1,42	5,64	63,69				
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	1	2,53	1,04	2,31	22,20				
		Orta	3	4,00	1,31	3,94	49,07			34,462	0,000*
		Yüksek	4	4,93	1,32	5,65	66,93				
30-35 yaş	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	1	3,26	1,64	2,83	11,33	8,025	0,018*		
		Orta	1	5,15	1,03	5,56	25,09				
		Yüksek	1	5,05	1,13	5,63	23,50				
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	7	3,16	1,16	2,91	12,50			6,638	0,036*
		Orta	1	4,30	1,53	3,98	22,47				
		Yüksek	1	4,73	1,25	5,08	25,35				
Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	6	3,20	1,08	3,56	4,58	10,894	0,004*			
	Orta	5	4,61	1,13	4,06	8,70					
	Yüksek	7	5,79	0,41	5,89	14,29					
36 yaş üstü	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	6	2,67	0,90	2,47			4,58	12,652	0,002*
		Orta	5	3,71	1,23	3,67			7,90		
		Yüksek	7	5,57	0,41	5,67			14,86		

\*p<0,05

Tablo 10'da Katılımcıların yaş grupları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri karşılaştırmasına ait Kruskal- Wallis Test sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde 18-23 yaş arası katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanmanın ortalaması ile bağımlılık

şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Kaygılı bağlanma ortalaması yükseldikçe bağımlılık şiddeti de yükselmektedir. Katılımcıların kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerde 24-29 yaş grubunda olanların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarında ortalamalar arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

30-35 yaş grubunda olan katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kaygılı bağlanma boyutunda ortalamalar arttıkça bağımlılık şiddetinin orta düzeyde arttığı belirlenmiştir.

35 yaş ve üzerinde olan katılımcıların, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ( $p<0.05$ ), kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe, bağımlılık şiddetinin de yükseldiği görülmektedir.

**Tablo 11.**

Katılımcıların medeni durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Medeni durumu	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Evli	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	26	2,95	1,35	2,53	29,21	32,635	0,000*
		Orta	38	4,54	1,20	4,72	61,78		
		Yüksek	60	5,07	1,24	5,63	77,38		
	Kaçınmacı Bağ. boyutu	Düşük	26	3,33	1,57	2,89	40,04		
		Orta	38	4,17	1,46	4,22	57,24		
		Yüksek	60	4,93	1,23	5,67	75,57		
Bekar	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	17	2,68	0,84	2,44	10,97	29,801	0,000*
		Orta	22	5,30	0,84	5,69	37,66		
		Yüksek	21	5,36	1,16	5,81	38,81		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	17	2,64	0,95	2,33	12,50		
		Orta	22	4,32	1,28	4,00	32,27		
		Yüksek	21	5,36	0,85	5,63	43,21		
Boşanmış	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	7	4,00	1,63	4,06	7,50	0,685	0,710
		Orta	4	4,51	0,85	4,33	8,63		
		Yüksek	5	4,70	1,84	5,83	9,80		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	7	3,27	1,34	3,39	7,43		
		Orta	4	3,04	0,65	3,14	7,00		
		Yüksek	5	4,54	1,42	4,61	11,20		

\*p<0,05

Tablo 11 İncelendiğinde, medeni durumu evli ve bekar olan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (p<0.05). Evli katılımcılar ile bekar katılımcıların kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddetleri de artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen boşanmış olan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12.**

Katılımcıların eğitim durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Eğitim durumu	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p	
İlkokul	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	10	3,39	1,57	3,44	8,50	7,808	0,020*	
		Orta	6	5,07	1,24	5,67	16,17			
	Yüksek	11	5,44	0,86	5,78	17,82				
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	10	2,74	1,30	2,25	8,40			
Orta		6	4,11	2,02	4,22	15,33	8,511	0,014*		
Ortaokul	Kaygılı Bağ. Boyutu	Yüksek	11	5,34	1,08	5,78	18,36	22,995	0,000*	
		Düşük	21	3,37	1,36	3,39	28,02			
	Orta	40	4,84	1,13	5,14	57,93				
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	53	5,19	1,21	5,69	68,86			
Düşük		21	3,47	1,45	3,26	35,31	20,322	0,000*		
Lise	Kaygılı Bağ. Boyutu	Orta	40	4,17	1,35	3,97			50,88	
		Yüksek	53	5,05	1,07	5,61			71,29	
Lise	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	15	2,41	0,87	2,17			11,97	19,026
		Orta	17	4,63	1,11	4,61	31,15			
	Yüksek	19	4,68	1,58	5,54	32,47				
	Lisans ve üstü	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	15	2,93	1,39	2,61	16,33	9,982	
Orta			17	4,19	1,30	4,06	27,44			
Lisans ve üstü	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	19	4,67	1,55	5,67	32,34			
		Düşük	4	2,39	0,64	2,17	2,50			
	Lisans ve üstü	Kaygılı Bağ. Boyutu	Orta	1	4,33	-	4,33	5,00	5,904	0,052
			Yüksek	3	5,54	0,27	5,67	7,00		
Lisans ve üstü	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	4	2,60	0,82	2,61	3,00			
		Orta	1	2,89	-	2,89	3,00	5,000		
Lisans ve üstü	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	3	5,22	0,93	5,56	7,00	5,000	0,082	
		Düşük	3	5,22	0,93	5,56	7,00			

\* $p<0,05$



Tablo 12 İncelendiğinde, eğitim durumu ilkökul, ortaokul ve lise olan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının, bağımlılık şiddeti düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddetleri de artmaktadır.

Araştırmaya dahil olan bireylerden, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip olanların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13.**

Katılımcıların okulda aldığı disiplin cezası bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Okul .Al. Disip. Cezası	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Var	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	8	2,65	1,50	2,22	15,13	7,197	0,027*
		Orta	20	5,05	1,17	5,54	33,33		
		Yüksek	32	4,87	1,56	5,67	32,58		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	8	2,38	0,68	2,17	8,63	17,616	0,000*
		Orta	20	4,33	1,49	1,49	28,48		
		Yüksek	32	5,13	1,20	1,20	37,23		
Yok	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	42	3,08	1,26	2,80	34,48	52,845	0,000
		Orta	44	4,69	1,09	4,78	75,33		
		Yüksek	54	5,27	1,02	5,69	94,58		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	42	3,22	1,43	2,94	45,94	30,244	0,000
		Orta	44	4,07	1,34	3,93	68,01		
		Yüksek	54	4,94	1,19	5,60	91,63		

\* $p<0,05$

Tablo 13 İncelendiğinde, okul disiplin cezası olan ve olmayan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı

bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Disiplin cezası olan bireylerin, kaygılı bağlanma ortalamaları artarken bağımlılık şiddetinde orta düzeyinde artma olduğu görülmektedir. Kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyi de yüksek olmaktadır. Okulda disiplin cezası almayanlarda ise, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

**Tablo 14.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının meslek sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması

Bağlanma alt grup ortalamaları	Mesleği	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	z	p
Kaygılı bağ. Ort.	Var	167	4,40	1,50	4,83	96,36	-2,279	0,023*
	Yok	33	4,95	1,38	5,61	121,47		
Kaçınmacı bağ. Ort.	Var	167	4,12	1,51	4,06	95,23	-2,898	0,004*
	Yok	33	4,94	1,30	5,67	127,17		

\* $p<0,05$

Araştırmaya katılan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının meslek sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular tablo 14’de gösterilmiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile meslek sahibi olma durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Meslek sahibi olmayanlarda kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 15.**

Katılımcıların çalışma durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Çalışma durumu	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra	$\chi^2$	p
							Ort.		
Çalışıyor	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	30	2,86	1,09	2,67	22,52	40,517	0,000*
		Orta	31	5,06	1,03	5,56	61,55		
		Yüksek	40	5,06	1,32	5,72	64,19		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	30	2,92	1,32	2,56	28,03	35,783	0,000*
		Orta	31	4,01	1,42	3,83	48,52		
		Yüksek	40	5,18	1,02	5,72	70,15		
Yarı zamanlı çalışıyor	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	4	4,07	2,36	4,03	11,50	0,572	0,751
		Orta	6	3,83	0,95	3,81	9,00		
		Yüksek	10	4,45	1,82	5,36	11,00		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	4	3,38	1,75	2,86	8,00	7,212	0,027*
		Orta	6	2,88	0,73	2,97	6,33		
		Yüksek	10	4,91	1,23	5,58	14,00		
Çalışmıyor	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	16	3,02	1,31	2,58	16,16	25,180	0,000*
		Orta	27	4,72	1,15	4,83	39,81		
		Yüksek	36	5,37	0,91	5,67	50,74		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	16	3,34	1,41	3,22	23,69	10,747	0,005*
		Orta	27	4,59	1,27	4,72	41,57		
		Yüksek	36	4,85	1,35	5,64	46,07		

\* $p<0,05$

Tablo 15’de Katılımcıların çalışma durumları bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri karşılaştırmasına ait Kruskal- Wallis Test sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 15’de araştırmaya katılan bireylerin çalışıyor olma ve çalışmama durumlarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Çalışan katılımcıların, kaygılı bağlanma ortalaması arttıkça orta ve yüksek bağımlılık şiddeti düzeyleri aynı oranda artmaktadır. Kaçınmacı bağlanma alt boyutunda ise, ortalamalar arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır. Araştırmaya katılan çalışmayan bireylerde, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyi de yüksek olmaktadır.

Yarı zamanlı çalışan katılımcılarda, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ( $p<0.05$ ), kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeylerinden düşük şiddet ve yüksek şiddette artma olmaktadır.

Yarı zamanlı çalışan katılımcılarda kaygılı bağlanma alt boyutu ortalamaları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür( $p>0.005$ ).

**Tablo 16.**

Katılımcıların aylık gelirleri bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Aylık gelir	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık				Sıra			
		şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Ort.	$\chi^2$	p
0 - 1000	Kaygılı Bağ.	Düşük	8	3,38	1,48	3,11	8,69	8,548	0,014*
	Boyutu	Orta	10	4,63	1,43	4,72	15,85		
	Kaçınmacı	Yüksek	13	5,76	0,43	5,83	20,62		
		Düşük	8	2,90	0,90	3,17	7,25		
	Bağ. Boyutu	Orta	10	4,31	1,61	4,42	15,75		
		Yüksek	13	5,49	0,88	5,72	21,58		
1001-2000	Kaygılı Bağ.	Düşük	11	2,80	1,30	2,17	9,77	18,053	0,000*
	Boyutu	Orta	14	4,58	1,18	4,33	23,07		
	Kaçınmacı	Yüksek	21	5,44	0,77	5,72	30,98		
		Düşük	11	3,07	1,56	2,33	12,73		
	Bağ. Boyutu	Orta	14	4,34	1,24	3,94	22,89		
		Yüksek	21	5,04	0,96	5,56	29,55		
2001-3000	Kaygılı Bağ.	Düşük	17	3,45	1,37	3,33	21,00	12,562	0,002*
	Boyutu	Orta	24	4,82	1,01	4,97	39,42		
	Kaçınmacı	Yüksek	31	4,82	1,46	5,61	42,74		
		Düşük	17	3,32	1,38	3,17	23,06		
	Bağ. Boyutu	Orta	24	4,23	1,36	4,06	35,48		
		Yüksek	31	4,93	1,25	5,61	44,66		
3001-4000	Kaygılı Bağ.	Düşük	11	2,21	0,60	2,17	8,75	14,846	0,001*
	Boyutu	Orta	12	4,94	1,13	5,31	24,33		
	Kaçınmacı	Yüksek	13	4,41	1,69	5,17	21,62		
		Düşük	11	3,09	1,68	2,39	12,73		
	Bağ. Boyutu	Orta	12	3,58	1,42	2,94	17,67		
		Yüksek	13	4,66	1,57	5,72	24,15		
4001-5000	Kaygılı Bağ.	Düşük	1	1,89	-	1,89	1,00	2,574	0,276
	Boyutu	Orta	1	5,67	-	5,67	3,00		
	Kaçınmacı	Yüksek	4	5,67	0,34	5,81	4,45		
		Düşük	1	1,94	-	1,94	1,00		
	Bağ. Boyutu	Orta	1	2,61	-	2,61	2,00		
		Yüksek	4	5,24	0,87	5,64	4,50		
5001 ve yukarısı	Kaygılı Bağ.	Düşük	2	3,83	1,17	3,83	2,25	2,672	0,263
	Boyutu	Orta	3	5,46	0,70	5,72	5,50		
	Kaçınmacı	Yüksek	4	5,40	1,02	5,83	6,00		
		Düşük	2	2,64	0,20	2,64	2,50		
	Bağ. Boyutu	Orta	3	4,87	1,33	5,61	5,50		
		Yüksek	4	4,93	1,74	5,72	5,88		

P<0.05

Tablo 16’da araştırmaya katılan bireylerin 0-1000 TL, 1001-2000 TL, 2001-3000 TL ve 3001-4000 TL gelire sahip olanlarının, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

0-1000TL ve 1001-2000TL geliri olan bireylerde, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları ortalamaları yükseldikçe, bağımlılık şiddeti de yükselmektedir.

2001-3000TL geliri olan bireylerde ise, kaygılı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça orta ve yüksek şiddetli bağımlılık eşit olarak artmaktadır. Kaçınmacı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

3001-4000TL geliri olan katılımcılarda kaygılı bağlanma ortalaması arttıkça bağımlılık daha çok orta düzeyde artmaktadır. Kaçınmacı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

Araştırmaya katılanların 4001-5000TL ve 5001 ve üstü gelir düzeyine sahip olanlarında, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir( $p>0.05$ ).

**Tablo 17.**

Katılımcıların askerlikte ceza alma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Askerlikte ceza alma	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Evet	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	6	3,19	1,43	2,75	11,42	8,427	0,015*
		Orta	18	4,96	0,98	5,03	27,42		
		Yüksek	32	5,03	1,37	5,64	32,31		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	6	2,97	1,01	2,92	10,00		
		Orta	18	4,29	1,27	4,03	25,72		
		Yüksek	32	4,95	1,16	5,61	33,53		
Hayır	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	39	3,09	1,32	2,67	34,77	41,096	0,000*
		Orta	41	4,68	1,13	4,67	71,01		
		Yüksek	51	5,19	1,20	5,72	85,85		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	39	3,03	1,35	2,78	39,85		
		Orta	41	3,99	1,35	3,89	62,60		
		Yüksek	51	5,08	1,23	5,67	88,74		

\*p<0,05

Tablo 17 incelendiğinde, askerlikte ceza alan ve ceza almayan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür (p<0.05). askerlikte ceza alan ve almayan bireylerin bulunduğu her iki grupta da kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükselirken, bağımlılık şiddetleri de yükselmektedir.

**Tablo 18.**

Katılımcıların cezaevi öyküsü olma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Daha önce cezaevi öyküsü	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Var	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	10	3,13	1,47	2,67	13,05	13,002	0,002*
		Orta	20	4,68	1,12	4,81	27,93		
		Yüksek	26	5,18	1,43	5,81	34,88		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	10	2,81	1,28	2,22	13,00	15,488	0,000*
		Orta	20	4,13	1,24	4,03	26,08		
		Yüksek	26	5,08	1,37	5,69	36,33		
Yok	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	40	2,98	1,26	2,67	34,90	45,986	0,000*
		Orta	44	4,86	1,12	5,19	82,31		
		Yüksek	60	5,09	1,18	5,61	90,38		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	40	3,16	1,40	2,86	43,99	32,871	0,000*
		Orta	44	4,16	1,45	3,92	70,86		
		Yüksek	60	4,98	1,11	5,58	92,71		

\*p<0,05

Tablo 18’de araştırmaya dahil edilen cezaevi öyküsü olan ve cezaevi öyküsü olmayan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarının ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.



**Tablo 19.**

Katılımcıların eroin kullanım süreleri bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Eroin kul. süresi	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	Sıra					$\chi^2$	p			
			n	$\bar{x}$	s	M	Ort.					
0-5 yıl	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	19	2,66	1,17	2,17	14,47	16,165	0,000*			
		Orta	20	4,50	1,19	4,64	30,90					
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	9	4,58	1,59	5,67	31,44					
		Düşük	19	3,04	1,51	2,50	19,13					
	5 – 10 yıl	Kaygılı Bağ. Boyutu	Orta	20	3,61	1,33	3,28			25,93	6,066	0,048*
			Yüksek	9	4,60	1,65	5,56			32,67		
Kaçınmacı Bağ. Boyutu		Düşük	25	3,11	1,32	3,00	24,88					
		Orta	34	4,95	1,04	5,28	62,65	32,578	0,000*			
Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	56	5,14	1,25	5,67	69,96						
	Düşük	25	3,08	1,41	2,78	31,08	24,267	0,000*				
10 yıl ve üstü	Kaygılı Bağ. Boyutu	Orta	34	4,46	1,40	4,75			57,16			
		Yüksek	56	5,03	1,20	5,69	70,53					
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	6	3,68	1,43	3,19	10,58					
		Orta	10	4,89	1,19	5,56	18,75	4,784	0,091			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	21	5,28	1,10	5,72	21,52					
		Düşük	6	3,30	0,69	3,42	7,50	12,304	0,002*			
Orta	10	4,19	1,19	3,89	15,45							
Yüksek	21	5,12	0,93	5,67	23,98							

\*p<0,05

Tablo 19 incelendiğinde 0-5 yıl ve 5-10 yıl arası eroin kullanımı olan katılımcıların, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür (p<0.05). Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarının ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir.

10 yıl ve daha fazla süre eroin kullanan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı bağlanma ortalaması ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Katılımcıların kaçınmacı bağlanma alt boyutu ortalaması ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe, bu katılımcıların bağımlılık şiddeti de yükselmektedir.

**Tablo 20.**

Katılımcıların kullandıkları madde miktarı bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Günlük al. Mad. miktarı	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık					Sıra			
		şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Ort.	$\chi^2$	p	
0 –4 gr.	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	33	3,26	1,45	3,33	30,89	30,713	0,000*	
		Orta	36	4,67	1,08	4,72	56,68			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	38	5,21	1,16	5,67	71,53			
		Düşük	33	3,32	1,40	3,17	36,88			26,902
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Orta	36	3,94	1,35	3,83	48,61			
		Yüksek	38	5,11	1,12	5,72	73,97			
4 – 8 gr.	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	15	2,48	0,68	2,33	13,57	24,604	0,000*	
		Orta	24	4,93	1,20	5,47	46,58			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	40	4,95	1,39	5,58	45,96			
		Düşük	15	2,63	1,29	2,28	15,97			21,293
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Orta	24	4,41	1,42	4,53	42,00			
		Yüksek	40	4,87	1,27	5,61	47,81			
8 gr. ve üstü	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	2	2,81	1,23	2,81	2,00	4,435	0,109	
		Orta	4	5,22	0,99	5,39	7,38			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	8	5,53	0,87	5,83	8,94			
		Düşük	2	2,75	0,59	2,75	2,50			3,952
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Orta	4	4,40	1,43	4,50	7,00			
		Yüksek	8	5,23	1,14	5,67	9,00			

\* $p<0,05$

Tablo 20 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerden günlük 0-4 gr ve 4-8 gr madde kullananlarda, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Kullanılan iki madde miktarında da, katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Günlük kullanılan madde miktarı 8gr ve üstü olan katılımcılarda Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğine ait kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutlarının ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 21.**

Katılımcıların madde kullanım şekli bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Madde kul. şekli	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti						Sıra		
			n	$\bar{x}$	s	M	Ort.	$\chi^2$	p	
Folyo	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	42	2,97	1,19	2,67	36,76	48,026	0,000*	
		Orta	51	4,82	1,15	5,11	87,91			
		Yüksek	59	5,02	1,27	5,61	94,92			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	42	3,08	1,38	2,78	46,52	34,635	0,000*	
		Orta	51	4,05	1,43	3,89	75,42			
		Yüksek	59	4,92	1,24	5,61	98,77			
Damar yolu	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	7	3,37	1,90	2,50	12,36	10,345	0,006*	
		Orta	13	4,74	1,02	4,78	17,92			
		Yüksek	24	5,51	0,95	5,81	27,94			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	7	3,35	1,40	2,94	11,29	11,214	0,004*	
		Orta	13	4,55	1,13	4,72	18,31			
		Yüksek	24	5,37	0,86	5,69	28,04			
Burun yolu	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	1	1,89	-	1,89	2,00	0,200	0,655	
		Orta	-	-	-	-	-			
		Yüksek	3	3,98	-	4,94	2,67			
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	1	1,67	-	1,67	1,00	1,800	0,180	
		Orta	-	-	-	-	-			
		Yüksek	3	4,04	-	4,00	3,00			

\*p<0,05

Tablo 21’de madde kullanım şekli folyo ve damar yolu olan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür (p<0.05). Madde kullanmak için folyo ve damar yolunu kullananların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti de yükselmektedir.

Madde kullanım şekli olarak burun yolunu kullanan katılımcılarda ise, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ile bağımlılık

şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 22.**

Katılımcıların yatarak tedavi olma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Yatarak tedavi olma durumu	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra					
							Ort.	$\chi^2$	p			
Var	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	17	3,27	1,21	3,00	20,74	21,099	0,000*			
		Orta	24	4,78	1,20	5,00	43,88					
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	48	5,24	1,11	5,72	54,16					
		Düşük	17	3,25	1,36	3,17	25,06					
	Yok	Kaygılı Bağ. Boyutu	Orta	24	4,18	1,48	4,19			40,50	17,117	0,000*
			Yüksek	48	5,01	1,16	5,64			54,31		
Kaçınmacı Bağ. Boyutu		Düşük	33	2,87	1,33	2,28	28,11					
		Orta	40	4,82	1,08	5,00	65,33	35,789	0,000*			
Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	38	4,97	1,42	5,67	70,41						
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	33	3,01	1,39	2,39	33,41	29,010	0,000*			
Orta		40	4,13	1,34	3,89	56,96						
Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Yüksek	38	5,02	1,24	5,69	74,61						

\* $p<0,05$

Tablo 22’de araştırmaya dahil edilen daha önce yatarak tedavisi olan ve yatarak tedavisi olmayan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Yatarak tedavisi olan ve olmayan her iki grupta da katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

**Tablo 23.**

Katılımcıların yatarak tedavi esnasında grup çalışmalarına katılma durumu bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

Yatarak tedavide grup çal.kat.	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık					Sıra		
		şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Ort.	$\chi^2$	p
Var	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	14	3,30	1,19	3,19	15,89	19,093	0,000*
		Orta	20	5,04	0,99	5,44	41,55		
		Yüksek	44	5,20	1,14	5,72	46,08		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	14	2,90	1,15	2,94	16,57		
		Orta	20	4,54	1,41	5,00	39,00		
		Yüksek	44	5,04	1,18	5,67	47,02		
Yok	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	36	2,89	1,33	2,36	31,94	37,159	0,000*
		Orta	44	4,70	1,17	4,83	69,40		
		Yüksek	42	5,04	1,37	5,67	78,56		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	36	3,17	1,45	2,56	40,15		
		Orta	44	3,97	1,35	3,78	59,63		
		Yüksek	42	4,99	1,21	5,61	81,76		

\*p<0,05

Tablo 23 incelendiğinde, yatarak tedavi esnasında grup çalışmalarına katılan ve katılmayan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu (p<0.05) kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddetinin de arttığı görülmüştür.

**Tablo 24.**

Katılımcıların maddesiz geçirebildiği en uzun remisyon süresi bakımından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılması

En uzun remisyon süresi	Bağlanma alt boyutları Ort.	Bağımlılık şiddeti	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
24 saatten az	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	6	2,56	0,93	2,28	5,50	10,769	0,005*
		Orta	11	4,76	1,17	4,83	14,73		
		Yüksek	11	5,21	1,56	5,89	19,18		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	6	3,19	1,54	2,78	8,42	9,342	0,009*
		Orta	11	4,07	1,20	4,00	12,18		
		Yüksek	11	5,19	1,29	5,83	20,14		
1 – 7 gün	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	12	3,22	1,56	2,47	9,83	11,908	0,003*
		Orta	10	4,62	0,91	4,58	15,75		
		Yüksek	8	5,83	0,23	5,81	23,69		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	12	3,20	1,54	3,11	11,79	9,255	0,010*
		Orta	10	3,64	1,30	3,42	13,55		
		Yüksek	8	5,65	0,10	5,64	23,50		
8 – 29 gün	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	3	2,96	1,91	1,94	2,33	3,095	0,213
		Orta	1	5,89	-	5,89	6,00		
		Yüksek	2	3,94	1,81	3,94	4,00		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	3	3,33	1,89	2,94	3,00	2,143	0,343
		Orta	1	5,83	-	5,83	6,00		
		Yüksek	2	3,39	1,10	3,39	3,00		
1 – 6 ay	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	12	2,51	1,06	2,17	8,38	12,005	0,002*
		Orta	8	4,60	1,58	5,47	17,94		
		Yüksek	8	5,16	1,38	5,81	20,25		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	12	3,13	1,60	2,47	9,96	9,272	0,010*
		Orta	8	4,06	1,86	4,25	14,44		
		Yüksek	8	5,48	1,13	5,83	21,38		
6 – 12 ay	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	5	3,72	1,87	3,44	11,20	2,618	0,270
		Orta	8	4,47	1,17	4,33	14,31		
		Yüksek	18	4,90	1,21	5,28	18,08		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	5	3,50	1,56	3,72	9,09	3,426	0,180
		Orta	8	4,10	1,62	4,11	14,88		
		Yüksek	18	4,81	1,25	5,19	18,19		

12 aydan fazla	Kaygılı Bağ. Boyutu	Düşük	12	3,23	0,91	3,33	13,63	18,561	0,000*
		Orta	26	5,02	1,03	5,44	42,00		
		Yüksek	39	5,10	1,25	5,67	44,81		
	Kaçınmacı Bağ. Boyutu	Düşük	12	2,66	0,70	2,64	13,29	21,529	0,000*
		Orta	26	4,36	1,29	4,14	38,13		
		Yüksek	39	4,91	1,20	5,61	47,49		

\*p<0,05

Tablo 24 incelendiğinde maddesiz geçirilen en uzun remisyon süresi 24 saatten az, 1-7 gün, 1-6 ay, ve 12 aydan fazla olan katılımcıların, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğine ait alt boyutlardan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ( $p<0.05$ ), kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddetinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Maddesiz geçirilen en uzun remisyon süresi 8-29 gün ve 6-12 ay arasında olan katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutlarından kaygılı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).



**Tablo 25.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinin alt boyutları arasındaki Spearman korelasyon katsayıları

	Kaygılı Bağ.	Kaçınma cı Bağ.	Madde Kul. Öz	Tanı	Yaşam Üst. Et	Şiddetli İstek	Motivasyon	Bağı Toplam
Kaygılı Bağ.	1							
Kaçınmacı Bağ.	0,611 0,000*	1						
Madde Kul.Öz.	0,293 0,000*	0,364 0,000*	1					
Tanı	0,420 0,000*	0,403 0,000*	0,357 0,000*	1				
Yaşam Üst.Et.	0,405 0,000*	0,435 0,000*	0,448 0,000*	0,572 0,000*	1			
Şiddetli İst.	0,434 0,000*	0,358 0,000*	0,372 0,000*	0,515 0,000*	0,484 0,000*	1		
Motivasyon	0,132 0,063	0,037 0,607	-0,054 0,447	0,156 0,028*	0,139 0,050*	0,054 0,450	1	
Bağı toplam	0,515 0,000*	0,515 0,000*	0,672 0,000*	0,736 0,000*	0,806 0,000*	0,744 0,000*	0,246 0,000*	1

\*p<0,05

Tablo 25’de araştırma kapsamına alınan opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, [bu ölçeklerin alt boyutları normal

dağılmadığından (Shapiro Wilk Testi  $p<0,05$ ) ] Spearman Testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- II ölçeğinden aldıkları puanlar ile Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu korelasyon pozitif yönlüdür. Opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinden alınan puanlarda artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinde yer alan kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları ile Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinde yer alan, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğindeki kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma alt boyutlarında puanlar artış gösterdikçe, Bağımlılık Profil Endeksi ölçeğinde yer alan madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinde yer alan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları ile Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinde yer alan maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 26.**

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları puanlarının Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğinin alt boyutları puanlarını yordaması

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.		t	p	F (p)	R <sup>2</sup> AdjR <sup>2</sup>
		B	S.H.	B	t				
Madde Kul.Öz.	Sabit	1,018	0,335		3,039	0,003*	14,948	0,132	
	Kaygılı Bağ.	0,091	0,083	0,092	1,097	0,274	0,000*	0,123	
	Kaçınmacı Bağ.	0,295	0,083	0,299	3,569	0,000*			
Tanı	Sabit	10,750	0,846		12,700	0,000*	30,112	0,234	
	Kaygılı Bağ.	0,795	0,210	0,298	3,783	0,000*	0,000*	0,226	
	Kaçınmacı Bağ.	0,637	0,209	0,240	3,052	0,003			
Yaşam Üst.Et.	Sabit	17,161	1,673		10,258	0,000*	29,546	0,231	
	Kaygılı Bağ.	1,219	0,415	0,232	2,936	0,004*	0,000*	0,223	
	Kaçınmacı Bağ.	1,580	0,413	0,302	3,829	0,000*			
Şiddetli İs.	Sabit	5,135	0,725		7,092	0,000*	32,208	0,246	
	Kaygılı Bağ.	0,920	0,180	0,400	5,114	0,000*	0,000*	0,239	
	Kaçınmacı Bağ.	0,317	0,179	0,138	1,771	0,078			
Motivasyon	Sabit	9,709	0,607		16,004	0,000*	3,463	0,034	
	Kaygılı Bağ.	0,265	0,151	0,156	1,761	0,080	0,033*	0,024	
	Kaçınmacı Bağ.	0,071	0,150	0,042	0,471	0,638			
Bapi Toplam	Sabit	8,538	0,505		16,921	0,000*	52,979	0,350	
	Kaygılı Bağ.	0,618	0,125	0,358	4,937	0,000*	0,000*	0,343	
	Kaçınmacı Bağ.	0,514	0,124	0,300	4,132	0,000*			

\*p<0,05

Tablo 26'da araştırmaya katılan opioid kullanım bozukluğu hastalarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutları puanlarının, bağımlılık profil indeksi ölçeğinin alt boyutları puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacı ile uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanma ( $\beta=0.092$ ;  $p>0.05$ ), puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan madde kullanım özelliğinin puanlarını istatistiksel olarak yordamadığı belirlenmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0.299$ ;  $p<0.05$ ) puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan madde kullanım özelliğinin puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan madde kullanım özelliğindeki varyansın %13.2'ni açıklayabilmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanma ( $\beta=0.298$ ;  $p<0.05$ ) ve kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0.240$ ;  $p<0.05$ ) puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan bağımlılık tanı ölçütleri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan bağımlılık tanı ölçütlerindeki varyansın %23.4'ü açıklayabilmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanma ( $\beta=0.232$ ;  $p<0.05$ ) ve kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0.302$ ;  $p<0.05$ ) puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği alt boyutu olan madde kullanımının kişinin yaşamına etkisindeki varyansın %23.1'ni açıklayabilmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanma ( $\beta=0.400$ ;  $p<0.05$ ), puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi leği alt boyutu olan şiddetli madde isteği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutu olan kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0.138$ ;  $p>0.05$ ) puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi leği alt boyutu olan şiddetli madde isteği puanlarını istatistiksel olarak yordamadığı tespit edilmiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları, Bağımlılık Profil İndeksi leği alt boyutu olan şiddetli madde isteğindeki varyansın %24.6'nı açıklayabilmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutu olan kaygılı bağlanma ( $\beta=0.156$ ;  $p>0.05$ ) ve kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0.042$ ;  $p>0.05$ ) puanlarının, Bağımlılık Profil İndeksi leği alt boyutu olan maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu puanlarını istatistiksel olarak yordamadığı saptanmıştır. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II leğinin alt boyutu olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları, Bağımlılık Profil İndeksi leği alt boyutu olan maddeyi kullanımını bırakma motivasyonundaki varyansın %3.4'n açıklayabilmektedir.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Araştırmada; opioid kullanım bozukluğu olan hastaların, bağlanma alt boyutlarından kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın analiz sonuçları ve bulgularına bakıldığında, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Araştırmanın temel amaçları ve soruları desteklenmiştir. Bu bölümde, ortaya çıkan analiz ve sonuçlar hakkında tartışma yapılacaktır.

Yapılan bu araştırmada ilk olarak katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin kategorik düzeydeki analiz sonucu temel boyutlardaki ayrılmaya uygun bağlanma stilleri belirlenmiştir. Opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin, büyük çoğunluğunun güvensiz bağlanma stiline sahip olduğu görülmektedir. Güvensiz bağlanan kişilerin, daha çok korkulu bağlanma stiline sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan geçmiş çalışmalar incelendiğinde, araştırmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir (Morsümbül, 2009), (Schindler ve diğ., 2009), (Schindler ve diğ., 2005), (Schindler ve Broning, 2015), (Borhani, 2013), (Kassel, ve diğ. 2007).

Madde kullanım bozukluğunun oluşmasında bağlanma stillerinin de etkili olduğu düşünülmektedir. Bağımlı olan kişinin başkaları ile yakın bir ilişki içinde olması ya da onlar tarafından reddedilmekten kaçınmak için madde kullanmaya yöneldiği söylenmektedir (Sümer, ve diğ., 2015). Güvenli bağlanan kişilerin stres ya da sıkıntılı durumlarda bu durumu kabul edip diğer kişilerden yardım istemekte zorlanmadıkları (Lieberman, ve diğ., 1999), güvensiz bağlanan kişilerin ise, sosyal ilişkiler kurmak için gerekli becerilerden yoksun oldukları, bunun da sıkıntı ve kaygıya neden olduğu söylenmiştir. Güvensiz bağlananlar, stres zamanlarında bu durumla baş edebilmek için madde kullanmaya yönelebilmektedirler (Kassel, ve diğ., 2007).

Yapılan bu araştırmada ikinci olarak katılımcıların bağımlılık profil indeksi ölçeğine göre, bağımlılık şiddetleri dağılımı verilmiştir. Bulgular incelendiğinde, opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin büyük çoğunluğunun yüksek bağımlılık düzeyine,

en az ise düşük bağımlılık düzeyine sahip olduğu, bunun nedeninin de araştırmaya katılan kişilerin, toplumdaki opioid bağımlılarından değil tedaviye başvuran bağımlılardan oluşması olduğu düşünülmektedir. Literatürde, madde kullanımı sonrasında genellikle öforizyon ve anksiyolitik tesirler olduğu, bu zaman aralığında kişinin oldukça keyifli hissettiği belirtilmektedir. Fakat zaman geçtikçe bu istenilen haz etkisinin meydana gelmesi için kullanılan madde miktarı yeterli gelmemeye başlar. Bu keyfi hissetmek için kullanılan maddenin sıklığı ve miktarının çoğaltılması gerekir. Yani kullanılan maddeye karşı tolerans gelişir. Madde kullanılmayan zamanlarda “yoksunluk belirtileri” diye bilinen psikolojik ve fizyolojik bir takım belirtiler ortaya çıkar ve bireye rahatsızlık verir. Bu kez kişi rahatsızlık duyduğu belirtilerden kurtulmak için madde miktarını artırır. Bunun neticesinde de, madde kullanmaya daha fazla istek duyar (Ögel, 2017);(Christie, 2008). Tedavi programlarında yer alan opioid kullanım bozukluğu olan kişilerde yeniden kullanıma başlama yaklaşık üç ay sonra %60 oranında ve on iki ay sonra ise %75-85 oranındadır (Bradizza ve diğ., 2006).

Üçüncü olarak katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ve bağımlılık profil indeksi ölçekleri arasındaki ilişki dağılımı verilmektedir. Bu sonuçlar beklenen sonuçlardır. Güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin düşük bağımlılık şiddetine, saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerin çoğunun orta bağımlılık şiddetine ve korkulu bağlanma stilinde ise, yüksek bağımlılık şiddetinin fazla olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında araştırmaların çoğunluğunda, opioid bağımlılığı olanlarda korkulu-kaçınmacı bağlanma biçimi üzerinde durulmaktadır. Örneğin, Bartholomew’in bağlanma görüşmesinin kullanıldığı bir çalışmada ayaktan aile tedavisi olan eroin bağımlısı ergenlerde korkulu- kaçınmacı bağlanma ve eroin bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Madde kullanım şiddetinin de, korkulu-kaçınmacı bağlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu, fakat kayıtsız bağlanma ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Schindler ve diğ., 2005). Schindler’in Bröning ile yaptığı bir derleme çalışması da benzer sonuçlara ulaşmış, hem yetişkin hem adölesanlar da madde kullanım bozukluğunun korkulu-kaçınan bağlanma örüntüleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Schindler ve Bröning, 2015). Bu

nedenele yapılan bu çalışmada, bağımlılığın şiddeti ile kaçınmacı bağlanma stiline odaklanılmıştır.

Araştırmanın diğer sorusu olan dördüncü soruda, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine göre, bağlanma alt boyutları ile bağımlılık şiddeti düzeylerinin karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları gösterilmektedir. Bulgular incelendiğinde, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının cinsiyete göre aralarında istatistiksel olarak bir farkın olmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadın sayısı erkek sayısına göre çok azdır. Literatüre bakıldığı zaman madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalarda kadın hastaların oranının düşük olduğu bildirilmektedir (Evren ve akmak, 2001). Başka bir araştırmada ise, duygu düzenlemede zorluk yaşayan kadın ve erkeklerin farklı yöntemler izlediklerini, kadınların sosyal stratejiler kullanırken, erkeklerin daha edilgen, kaçma eğiliminde ve duyguları bastırma yöntemine başvurdukları görülmektedir (Blanchard- Field ve Coats, 2008), (Schmit, 2005), (Vierhause ve diğer., 2007). Ergenlerle yapılan bir çalışmada erkeklerin, kadın katılımcılara göre daha çok madde kullanım bozukluğuna yöneldiği görülmektedir (Calvete ve Estevez, 2009), (Janpoza ve Shirazi)

Araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları bakımından yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeylerine göre karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde, 18-23 yaş grubu dışındaki yaş gruplarında kişilerin kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti düzeyleri de yükselmektedir. 18-23 yaş grubunda ise, kaygılı bağlanma ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti artmakta fakat kaçınmacı bağlanma ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında katılımcıların yaşları ile bağlanma alt boyutları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Literatürde bağlanmanın yaşam boyu süren erişkin hayatını da etkileyen bir davranış biçimi olduğu belirtilmektedir (Köşkdere, 2011). Kişilerin sahip olduğu bağlanma biçimleri yaşla birlikte değişiklik göstermez. Bağlanma



sorunlarının madde kullanımının başlama zamanını erkene çektiği, ya da madde kullanımını arttırdığına ilişkin güçlü veriler vardır (Fairbairn, ve diğ. 2018). Bu nedenle bağlanma alt boyutları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişki bütün yaş gruplarında benzer olmaktadır. Bu çalışmada, 18-23 yaş grubunda opioid bağımlılığı şiddeti ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki görülememesi bütün bu ifade ve bulgularla tezat teşkil etmektedir. 18-23 yaş grubu genellikle bağımlılığa başlangıç yaş grubu olduğundan, her bağlanma biçiminden genç insanda bağımlılık görülebilmekte, kronik bağımlılık tanısı hayatın daha sonraki dönemlerinde gündeme gelmektedir. 18-23 yaş grubu bağımlılık başlangıç yaş grubu olduğundan ve henüz bağımlılık kronik ve katı bir biçim almadığından böyle bir sonuçla karşılaşıldığı düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların medeni durumlarının yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyine göre karşılaştırılmasına ait bulgular bulunmaktadır. Evli ve bekar kişilerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Ancak boşanmış kişilerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ve bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

Literatüre bakıldığında; madde kullanımının boşanmaya katkı sağlayabildiği ve ailede güvensiz bağlanma stili gelişmesinde duyarlılık yaratabildiği bildirilmiştir (Nair ve Murray,2005). Boşanmış ve yeniden evlenmiş kişilerde zihinsel ve fiziksel sağlıkları ile ilgili sorunlara diğer insanlara göre daha çok maruz kaldıkları ve aynı zamanda başka bir boşanma ihtimalinin de yüksel olduğu ile ilgili bilgilere rastlanmaktadır (Amato, 2000). Ayrıca boşanmış kişilerin evliliklerine madde kullanımı ile ilgili sorunları taşıdıkları bildirilmektedir (Cox. ve diğ., 2013). Collins ve arkadaşları (2007) alkol ve madde kullanımının ilişkilerde özensizliğe neden olabilecekleri ve eğer düzenli kullanım varsa madde etkisinin evliliği olumsuz yönde etkileyeceğini söylemişlerdir. Yapılan bu çalışmada ise, boşanmış kişilerin bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Bu sonuç literatür ile örtüşmemektedir. Bunun nedenin, çalışmaya katılan boşanmış

kişi sayısının sağlıklı sonuca ulaşmak ve değerlendirme yapabilmek için yeterli olmaması ile bağlantılı olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada yer alan katılımcıların eğitim durumları ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksi ölçeğinin bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, eğitim düzeyi ilkokul, ortaokul ve lise olan katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti düzeyi de artmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sırası ile ortaokul, lise ve ilkokul olduğu görölmektedir. Lisans ve üstü eğitim düzeyinde olan kişi sayısı oldukça azdır. Lisans ve lisansüstü düzeyde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada, eğitim durumunda her ne kadar yüksek eğitim düzeyinde (lisans ve lisansüstü) opioid bağımlılığı şiddeti ile bağlanma stili arasında bir ilişki bulunamaması, örneklemede bu kategoriye giren denek sayısının az olmasına bağlansa da tartışmada daha önceden yapılmış olan araştırmalar dikkate alınmalıdır. Ayrıca 18-23 yaş grubundaki anlamsızlıkla ilgili yapılan değerlendirmelerin benzeri yüksek eğitim düzeyindeki kişiler içinde yapılabilir. Deneklerin, yükseköğretim ortamında opioid bağımlılığı diğerlerine göre nispeten daha kısa süreli olmuş olabilir.

Literetüre bakıldığında, yapılan çalışmalar, güvensiz bağlanma biçiminin madde kullanım riskini artırdığını (Lindberg ve Zeid, 2017), (Schindler ve Broning, 2015), ayrıca duygusal ilişkisel ve akademik fonksiyonlarla ilgili problemle de bağlantılı olduğunu göstermiştir (Branstetler ve Furman, 2013).

Bağlanma stilinin zamanla değişmediği, hatta ebeveynden çocuğa aktarıldığı, ebeveyn ile ocuk arasındaki bağlanma kalitesindeki iyileşmenin sadece madde kullanımına engel olma ile olmadığı, aynı zamanda sosyal, okul ve arkadaş gibi alanlarla da bağlantılı olduğuna ilişkin araştırmalar vardır (Byrne, ve diğ, 2010), (Makariev ve Shaver, 2010).

Bütün bunlar göz önüne alındığında hem örneklemedeki yükseköğrenim görmüş denek sayısının azlığı hem yükseköğrenim görmüş deneklerde neden bağımlılık şiddeti ile bağlanma stili arasında bir ilişki bulunmadığı açıklanabilir.

Araştırmada, okulda disiplin cezası alan ve almayan katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksinin bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki karşılaştırma bulguları verilmektedir. Okul disiplin cezası alan ve almayan katılımcıların kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyleri de yükselmektedir. Okulda disiplin cezası alıp alınmaması bağlanma alt boyutları ve bağımlılık şiddeti düzeylerinden etkilenmemektedir. . Okulda disiplin cezası olması sosyo-demografik bilgi içinde değerlendirilmesine rağmen, konuda anlamlı bir farklılaşma görülseydi, dikkatlerin antisosyal kişilik bozukluğuna yöneltilmesine dair bir işaret olabilirdi Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatüre bakıldığında, kaçınan bağlanma biçimi ile ilişkili olan dışsallaştırma davranışının riskli davranışa sevk ettiği, bu nedenle de madde kullanımına sebep olduğu (Zucker, ve diğ., 2011), içselleştirme davranışının da kaygılı bağlanma biçimi ile bağlantılı olarak duygu düzenlemedeki aksaklıkları gidermek amacı ile madde kullanımına sebep olduğu belirtilmektedir (Hussong, ve diğ.,2011).

Araştırmada, meslek sahibi olan ve olmayan katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları verilmektedir. Bulgular incelendiğinde, meslek sahibi olmayanların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Literatürde meslek sahibi olma ve bağlanma ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada, katılımcıların çalışma durumuna göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bulgular incelendiğinde yarı zamanlı çalışmanın kaygılı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Bu

kişilerin kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır. Çalışıyor olma durumunda, yarı zamanlı çalışmada, ilişki kurulamaması kişi sayısı azlığı ve yetersizliği ile açıklanabilir. Çalışıyor olma ve çalışmama durumlarında ise, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır. Çalışma durumu kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ve bağımlılık düzeylerinde etkilenmemektedir. Her durumda yarı zamanlı çalışma durumu dışında araştırma hipotezi doğrulanmaktadır Bağlanma ve çalışma durumu ile ilgili yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde madde kullanımının sebep olduğu iş, okul ve ev sorumluluklarının yerine getirilmesinde yaşanan uyum sorunları, yasal sorunlar ve kişiler arası ilişkilerde sorunların varlığından bahsedilmektedir (Jacabsen ve diğ., 2001).

Araştırmada, katılımcıların aylık gelirlerine göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksi ölçeğinin bağımlılık şiddeti düzeylerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Aylık geliri 0-1000TL ve 1001-2000TL olan kişilerin, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe, bağımlılık şiddeti de yükselmektedir. Aylık geliri 2001-3000TL olan kişilerin, kaygılı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça orta ve yüksek şiddetli bağımlılık eşit olarak artmaktadır. Kaçınmacı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır. Aylık geliri 3001-4000TL olan kişilerin kaygılı bağlanma ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti de orta düzeyde artmaktadır. Kaçınmacı bağlanma boyutu ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

Araştırmaya katılanların 4001-5000TL ve 5001 ve üstü gelir düzeyine sahip olanlarında, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu gelir düzeyinde ilişki bulunamaması, denek sayısının az olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Yüksek gelir grubundaki denek sayısı azlığı bu gruptaki bağımlıların tedavi hizmeti almak için özel sağlık tesislerine başvurmalarından kaynaklanabilir

Araştırmaya katılanların daha çok düşük gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada madde kullananlarda %38 oranında işsizlik olduğu, opioid kullananların yüksek gelir seviyesine sahipken, uçucu madde bağımlılarının daha düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve daha çok gecekondu mahallelerinde yaşadıkları saptanmıştır (Doğanavşargil ve diğ., 2004). Bu çalışmada elde edilen bulguları desteklememektedir.

Araştırmada erkek katılımcıların askerlikte ceza alma-almama durumları ve kişilerin cezaevi yaşantılarının olup-olmaması ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksi ölçeğinin bağımlılık şiddeti düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde, askerlikte ceza alan ve almayan kişilerin bulunduğu iki grup ile cezaevi yaşantısı olan ve olmayan kişilerin bulunduğu iki grupta da kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükselirken, bağımlılık şiddetleri de yükselmektedir. Askerlikten ceza alınıp alınmaması ve cezaevi yaşantısının olup olmaması bağlanma alt boyutları ve bağımlılık düzeylerinden etkilenmemektedir. Bu konular ile ilgili anlamlı bir farklılaşma görülseydi, daha önce okulda disiplin cezası alma durumunda belirtildiği gibi dikkatin antisosyal kişilik bozukluğuna yöneltilmesine dair bir işaret olabileceği düşünülmektedir. Literatürde bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatüre bakıldığında, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanmada madde kullanmaya neden olan etkenlerden bahsedilmektedir (Zucker, ve diğ., 2011), (Hussong, ve diğ.,2011).

Araştırmada, katılımcıların eroin kullanım sürelerine göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması yer almaktadır. 0-5 yıl ve 5-10 yıl arası eroin kullanımı olan katılımcıların, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir.

10 yıl ve daha fazla süre eroin kullanan katılımcıların kaygılı bağlanma ortalaması ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların kaçınmacı bağlanma ortalaması arttıkça bağımlılık şiddeti düzeyleri

de artmaktadır. 10 yıldan daha fazla opioid bağımlısı olan kişilerde bağımlılık şiddeti düzeyleri ile kaygılı bağlanma arasında bir ilişki olmamasını açıklayacak birçok neden olabilir. . Bağımlıların, her türden madde bağımlılığında kaygılarını azaltabilmek amacı ile madde kullanmaya yöneldikleri bilinmektedir. Opioid bağımlılarında da bunun geçerli olacağı, kaygılı bağlanma stilindeki bağımlıların daha çok kaygı yaşayacakları ve bu kaygılarını azaltmak için daha fazla maddeye yönelecekleri öngörülebilir. Fakat uzun süreli yaşama tarzı haline gelmiş, kronik bağımlılarda bu öngörüğü doğrulama imkanı bulunmamaktadır. Çünkü uzun süreli kronik bağımlılıklar, bireyin kişiliğinde bile ağır tahribat yapabildiği bilinmektedir (Ceylan ve Göka., 2001)

Literatürde eroin kullanım süreleri ile bağlantılı olarak bağlanma ve bağımlılık şiddetine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada, katılımcıların kullandıkları madde miktarına göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde,

Araştırmaya katılan bireylerden günlük 0-4 gr ve 4-8 gr madde kullananlarda, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Günlük kullanılan madde miktarı 8gr ve üstü olan katılımcılarda kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Bu durum denek sayısının azlığı ile açıklanabilir Ayrıca fazla miktarda eroin alan bireylerin uzun süreli kronik bağımlı olma ve kişilik tahribatı yaşama ihtimalleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde kullanılan madde miktarına yönelik bağlanma ve bağımlılık şiddeti düzeyleri ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada katılımcıların madde kullanım şekilleri ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan, madde kullanım şekli folyo ve damar yolu olan bireylerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddeti de yükselmektedir. Madde kullanım şekli olarak burun yolunu kullanan katılımcılarda ise, bağlanma alt boyutları ortalamaları ile bağımlılık şiddeti arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonucun, opioid kullanımında burun yolunu tercih eden kişi sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında, madde kullanım şekline yönelik bağlanma ve bağımlılık şiddeti düzeyleri ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Literatürde en yaygın madde kullanım şeklinin alüminyum folyonun üzerine konularak inhale şeklinde kullanılması olduğu ve damar yolu ile de kullanım mevcut olduğu bildirilmektedir (Ögel, 2017). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2014 yılında tedaviye başvuran bağımlı kişilerin başvuru esnasındaki madde kullanım şekli olarak %30.32'nün damar yolu kullandığını, bu kişilerin yaşam boyu dama yolu kullanım durumlarının ise %37.26 olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2014). Bu araştırmada da kullanım şekli literatürle örtüşmektedir. Fakat madde kullanım şekli bağlanma ve bağımlılık şiddeti düzeylerinden etkilenmemektedir.

Araştırmada, yatarak tedavi olan ve olmayan katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen daha önce yatarak tedavisi olan ve yatarak tedavi olmayan katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça bağımlılık şiddetleri de artmaktadır. Bu sonuçta araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmada, katılımcıların yatarak tedavi esnasında grup çalışmalarına katılma durumu ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının, bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması bulunmaktadır. Bulgular incelendiğinde, yatarak tedavi esnasında grup çalışmalarına katılan ve katılmayan bireylerin, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça

bağımlılık şiddetinin de arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, bu konu ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada katılımcıların maddesiz geçirebildiği en uzun remisyon süresi ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamalarının bağımlılık şiddeti düzeyleri ile karşılaştırılması yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde, maddesiz geçirilen en uzun remisyon süresi 24 saatten az, 1-7 gün, 1-6 ay, ve 12 aydan fazla olan katılımcıların, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları yükseldikçe bağımlılık şiddetinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Maddesiz geçirilen en uzun remisyon süresi 8-29 gün ve 6-12 ay arasında olan katılımcıların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür Remisyon süreleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki konusunda en dikkat çekici olan özellik bir yılı aşan uzun süreli remisyon gösteren bağımlılarda araştırma hipotezinin doğrulanmış olmasıdır. Çünkü bağlanma stili ile opioid bağımlılığı şiddeti arasında ortaya koyulan ilişkinin düzelmeye engel olmadığı sonucunu göstermektedir. Yani bağlanma stili ne olursa olsun opioid bağımlılığı düzeyi ne kadar şiddetli bulunursa bulunsun bunların tedaviye cevap ile bir bağlantısı olmadığı ve bağımlılık tedavisi için bu durumun umut verici olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmanın beşinci sorusu olan katılımcıların, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeği alt boyutları ortalamaları ile Bağımlılık Profil İndeksi ölçeği alt boyutları arasında bir ilişkinin var olup olmadığıdır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğindeki kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları artış gösterdikçe, Bağımlılık Profil Endeksi ölçeğinde yer alan, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi ve şiddetli madde kullanma isteğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Sümer ve arkadaşlarının (2015), bağlanma ve bağımlılık ilişkisini kuramsal çerçevede derleme yöntemiyle inceledikleri çalışmalarında kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutlarının dayandığı



aşırılaştırma ve savunucu duygu düzenleme stratejilerinin değişik nedenlerle bağımlılığı pekiştirdiği değerlendirilmesinde bulunmuşlardır.

Katılımcıların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinde yer alan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile Bağımlılık Profil İndeksi ölçeğinde yer alan maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedenin bağımlı olunan maddenin verdiği hazzı hissetmek için ya da yokluğu nedeni ile ortaya çıkan huzursuzluktan uzak durmak için sürekli ya da ara ara madde kullanma arzusunun oluşması (Uzay ve Yüksel 2003) ve ortaya çıkabilecek yoksunluk belirtilerinden uzak durmak olabileceği düşünülmektedir

Bu bulguların daha önce açıklanan ve tartışılan analiz sonuçları ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Opioid bağımlılarında kaçınmacı bağlanma stiline daha fazla olduğu yönünde literatür bilgileri mevcuttur. Bu yapılan çalışma, buna ilaveten, kaçınmacı bağlanmanın sadece bağımlılık ile değil, bağımlılık şiddeti ile de bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca kaçınmacı bağlanma stili kadar kaygılı bağlanma stiline de opioid bağımlılığının şiddetinin artmasında etkili olabileceğine dair veriler elde edilmiştir.

## 6.BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Bu araştırma, opioid kullanım bozukluğu olan hastaların bağlanma stilleri ile bağımlılık şiddeti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, toplumda giderek yaygınlaşan bir sorun olan opioid bağımlılığında, bağımlılık şiddetinin, kullanan kişilere göre farklılık gösterme nedenleri arasında bağlanma stillerinin önemini belirlemeyi amaçlamıştır.

Araştırmaya, Ankara’da yaşayan, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran ve yatarak tedavi gören opioid kullanım bozukluğu tanısı almış (DSM5 tanı kriterlerine göre) 200 hasta dahil edilmiştir. Bağımlılık şiddetini ölçmek için Bağımlılık Profil İndeksi ölçeği, bağlanma biçimini belirlemek için, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, opioid kullanım bozukluğu olan kişilerin yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğine göre beklenildiği gibi daha çok güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları ve güvensiz bağlananlarda da en çok korkulu bağlanmanın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların, bağımlılık şiddeti düzeylerini ölçmek için uygulanan bağımlılık profil indeksi ölçeğine göre, büyük çoğunluğun yüksek bağımlılık şiddeti düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ve bağımlılık profil indeksi ölçekleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve beklendiği gibi, opioid bağımlılarının korkulu bağlanma stiline en yüksek bağımlılık şiddetine sahip oldukları görülmüştür. Bunun nedenleri ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek, çalışma durumları, okul disiplin cezası, cezaevi öyküsü, askerde ceza alma, yatarak tedavi olma, grup tedavisi olma durumu,

erooin kullanım süresi, miktar, kullanım şekli ve en uzun remisyon sürelerine göre yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksi ölçeğinin bağımlılık şiddeti düzeyleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ortalamaları arttıkça, bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

Araştırmaya dahil olan opioid bağımlılarının, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II ölçeğinin alt boyutları ortalamaları ve bağımlılık profil indeksi ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmektedir.

## **6.2. Öneriler**

Her türlü bağımlılık özellikle de opioid bağımlılığı, günümüzün en önemli toplumsal ve halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır.

Bağlanma çocukluk çağında oluşan ve sonrasında insan yaşamını ve davranışlarını önemli derecede etkileyen faktörlerden birisidir. Bağlanmanın sağlıklı olması koruyucu anlamda madde kullanım bozukluklarının gelişmesinde engelleyici bir rol oynar.

Yapılan çalışmada kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin opioid bağımlılığı şiddeti ile ilgili olduğu öne sürülse de, opioid bağımlılığı şiddetinin, biyolojik, genetik, sosyal faktörler başta olmak üzere birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir.

Öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinde, anne-babalara verilen eğitimlerde, gebe okullarında ve risk grubu belirlemede, ayrıca madde kullanım bozukluğu takip ve tedavisinde, terapi ve eğitim programlarında bağlanma biçimi göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada örneklem, Ankara'da bulunan bir AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören ve polikliniğe başvuran 200 kişi ile sınırlıdır. Yapılacak araştırmalarda, genellenebilir verilere ulaşılabilmesi için daha geniş katılımcı sayısı ile ve özel

hastane madde bağımlılığı klinikleri gibi farklı örneklemi de dahil ederek uygulanması faydalı olacaktır. Buna ek olarak, ailelerinde dahil edildiği deneysel ve niteliksel çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation, *Classic edition. Psychology Press.*
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family, 62(4), 1269-1287.*
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2014.
- Anton, R. F. (1999). What is craving?: Models and implications for treatment *Alcohol Research & Health, 23(3), 165.*
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, T., ve Göka, E.(2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaları sosyodemografik klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi, 16(1), 1-8.*
- Bartholomew, K., ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four- category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 226-244.*
- Başgöl, Ş.S., ve Öztürk, M.(2015). *Çocuklarda Dürtüsellik.* Hayykitap, İstanbul.
- Berzoff, J., Flanagan, L. M., ve Hertz, P. (2008). *Inside Out and Outside In.* New York: Jason Aronson.
- Blanchard-Fields, F., ve Coats, A.H. (2008). The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Developmental Psychology, 44(6), 1547.*
- Borhani, Y. (2013). Substance abuse and insecure attachment styles: A relational study. *Journal Of Transdisciplinary Writing And Research From Claremand Graduate University. 2(1): 1-13.*
- Bottlender, M., & Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism, 39(4), 357-361.*

- Bowlby, J. (2012). *Güvenli Bir Dayanak. Ebeveyn- Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi*. Çev: Sarp Güneri. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul.
- Bowlby, J. (2013). *Bağlanma ve Kaybetme*. Çev: Tuğrul Veli Soylu. Pinhan Yayıncılık. İstanbul.
- Bowlby, J. (2017). *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*. (Çev. Meltem kamer) Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul.
- Bradizza, C.M., Stasiewice, R.R., ve Paas, N.D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders; a review. *Clinical Psychology Review*, 26(2):162-178
- Branstetter, S. A., ve Furman, W. (2013). Buffering effect of parental monitoring knowledge and parent-adolescent relationships on consequences of adolescent substance use. *Journal Of Child And Family Studies*. 22(2) 192-198.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., ve Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. In J.A. Simpson, W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*, Newyork. 46
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 759-775.
- Brown, L.S., Wright, J.(2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 76(4):351-367.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F.(2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (Dördüncü Baskı). Pegem Akademi Ankara
- Byrne, M. W., Goshin, L. S., ve Joestl, S. S. (2010). Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attachment & Human Development*, 12(4), 375-393.
- Calvete, E., ve Esteviz, A. (2009). Adolescents consuming drugs: The role of stress, impulsivity and lack of boundaries. *Adicciones*. 21(1), 49-56. Doi: 10.20882 / adicciones. 251.

- Carver, C., ve Scheier, M.(1998). *Perspectives on Psychology*. Cambridge University Press. 281-282.
- Caspers, K. Cadoret, R. Longbehn, D. Yucuis, K., ve Troutman, B. (2005). Contribution of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substance. *Addictive Behaviors*. 30(5): 1007-1011.
- Ceylan, M.E., Göka, E.(2000). *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Alkol ve Kullanım Bozuklukları, 2: 126-128*
- Chassin,L., Presson, C.C., Rose, J., ve Sherman, S.J.(2007). What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 87(1), 30-38.
- Chawarska, K., ve Shic, F. (2009). Looking but not seeing: a typical visual scanning and recognition of faces in 2 and 4 year old children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 39(12), 1663-1672.
- Chawarska, K., ve Volkmar, F. (2007). Impairments in monkey and human face recognition in 2 year old toddlers with autism spectrum disorder and developmental delay. *Developmental science*. 10, 266-279.
- Christie, M. (2008). Cellular neuroadaptations to chronic opioids; tolerance, withdrawal and addiction. *British Journal of Pharmacology*. 154(2):384-396.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., ve Klein, D. J. (2007). The role of substance use in young adult divorce. *Addiction*, 102(5), 786-794.
- Collins, N.L., ve Feeney, B.C.(2004). Working models of attachment shape, perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies. *J Pers Soc Psychol*. 87: 363-83.
- Connolly, ..., Casswell, S., Zhang, J.F., ve Silva, P.A. (1994). Alcohol in the mass media and drinking by adolescents: A longitudinal study. *Addiction*. 89(10), 1255-1263.
- Conway, K.P., Levy, J., Vanyukov, M., Chandler, R., Rutter, J., Swan, G.E., ve Neale, M. (2010). Measuring addiction propensity and severity: the need for a new instrument. *Drug and alcohol dependence*, 111, 4-12.

- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380.
- Cori, J. L. (2020). *Annenin Duygusal Yokluğu*. İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Cowley, D.S., Roy-Byrne, P.R., Greenblatt, D.J., ve Homer, D.W. (1993). Personality and benzodiazepine sensitivity in anxious patients and control subjects. *Psychiatry res.* 47: 151-162.
- Cox Jr, R.B., Ketner, J.S., ve Blow, A.J. (2013). Working with couples and substance abuse: Recommendations for clinical practice. *The American Journal Of Family Therapy*, 41(2), 160-172.
- Çakır, S. (2008). Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Anlara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Çırakoğlu, C., ve Işın, G. (2005). Perception of drug addiction among Turkish university students : Causes, cures and attitudes. *Addictive Behaviors*. 30(1): 1-8
- Dennis, M., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R., ve Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of substance abuse treatment*, 28(2), S51-S62.
- Doğanavşargil, Ö. (2004). EÜTF Psikiyatri ABD bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri: *Bağımlılık Dergisi*. 5: 115-120.
- Elkins, I.J., McGue, M., ve Malone, S. (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *American Journal of Psychiatry*. 161(4): 670-676.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., ve Griffiths, M.D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal Of Behavioral Addictions*, 6(4),534.



- Evren, C., Ogel, K., Demirci, A.C., Evren, B., Yavuz, B.G., & Bozkurt, M.(2014). Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 201-210.
- Evren, C., Ögel, K., Uluğ, B. (2012). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi. El Kitabı*. 1. Baskı, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 29-37.
- Evren, C., ve Ögel, K.(2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 30-37.
- Evren, C., ve Çakmak, D. (2001). Alkol ve madde Kullananların özellikleri: 2000 yılına ait AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 14, 142-149
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., ve Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*, 144(5), 532.
- Flores, P.J. (2004). *Addiction As An Attachment Disorder*. Newyork: Jason Aronson
- Flores, P.J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implication for group therapy. *Int. J Group Psychother*, 51: 63-81.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350.
- Gençtan, E.(2004). *Psikanaliz ve Sonrası*. Metis Yayıncılık. İlk Basım. İstanbul
- Gençtan, E.(2000). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Metis Yayıncılık. İstanbul.
- Goldberg, S., Muir, R., ve Kerr, J. (2000). *Attachment Theory: Social Developmental and Clinical Perspectives*. New Jersey: The Analytic Press.
- Gostin, L.O. (2000). *Public Health Law: Duty, Restraint*. Berkeley: University of California Press, and Newyork: Milbank Memorial Fund.
- Granqvist, P., Sroufe, L.A., Dozier, M., ve Hesse, E. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*.

- Hamarta, E. (2004). Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon, saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Hazan, C., ve Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 511-524
- Hoffmann, J., Cerbone, F. (2002). Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: An event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 66(3): 255-264.
- Hogg, M., ve Vaughan, G. (2009). *Essentials of social psychology*. Pearson Education.
- Hussong, A.M., Jones, D.L., Stein, G.L., Baucom, D.H., ve Boeding, S. (2011). An internalizing pathway to alcohol use and disorder. *Psychology Of Addictive Behaviors*. 25:390.
- Jacobsen, L.K., Southwick, S.M., ve Kosten, T.R. (2001). *American Journal of Psychiatry*, vol:158:8, 1184-1190.
- Jaffe, J.H., ve Strain, E.C.(2007). *Opiyalara bağlı bozukluklar*. İçinde: Comprehensive Textbook of Psychiatry. (Ed): Kaplan ve Sadocks. Ankara, Öncü Basımevi, 1265-90.
- Kandel, D.B., ve Chen, K. (1997). Prevalance and demographic corralates of Symptoms of dependence on cigarettes, alcohol, marijuana and cocaine in US population . *Drug And Alcohol Dependence*, Vol: 44, 11-29.
- Kassel, J.D., Wardle., M., ve Roberto, J.E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive behaviors*, 32(6), 1164-1176.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S.Ö., Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 321-342.
- Keskin, G.,ve Çam, O. (2009). Ergenlik ve bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *Yeni Symposium*. 47: 53-57.
- Khoury, L., Tany, Y.L., Bradley, B., Cubell, J.F., ve Ressler, K.J.(2010). Substance use , childhood traumatic experience and post traumatic stress disorder in an urbou civilion population. *Depression and Anxiety*. 27(12): 1077-1086.

- Koob, G.F. ve Volkow, N.D. (2016). *Neurobiology of addiction: a neurocircuitry Analysis*. *Lancet psychiatry*, 3(8): p.760-73.
- Köroğlu, E.(2009) Klinik Uygulamada Psikiyatri. Tanı ve Tedavi Klavuzları. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*. 483-95.
- Köşkdere, A.A., (2011). *Psikanalitik Psikoterapiler*. Ankara: TPD yayınları.
- Lieberman, M., Doyle, A.B., ve Markiewicz, D.(1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Association with peer relations. *Child Development*. 70(1), 202-213.
- Lindberg, M. A., ve Zeid, D. (2017). Interactive pathways to substance abuse. *Addictive Behaviors*, 66(3), 76-82.
- Logie, D.E. ve Harding, R. (2005). An evaluation of morphine public health programme for cancer and AIDS pain relief in sub-saharan Africa. In: *BMC Public Health*. Vol: 5, BMC, p:5
- Makariev, D. W., ve Shaver, P. R. (2010). Attachment, parental incarceration and possibilities for intervention: An overview. *Attachment & Human Development*, 12(4), 311-331.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 556-567.
- Mickelson, K.D., Kessler, R.C., ve Shaver, P.R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11-15.
- Morsünbül, Ü. (2009). Attachment and risk taking: are they interrelated? *International Journal of Social Sciences*. 4:233-7.
- Nair, H., ve Murray, A D. (2005). Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(3), 245-263.

- Olson, D.H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*. 22: 144-167.
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A.(2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 13. Baskı. Ankara, 514.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık tedavisinde temel bilgiler*. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'in (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Karadağ, F., Evren, C., ve Tamar, D.(2012). Bağımlılık Profil İndeksi: Uygulama Rehberi. [www.bapi.info.tr](http://www.bapi.info.tr).
- Ögel, k. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul.
- Ögel, K., Armağan, E., Eke, C., ve Taner, S.(2007). Madde deneyen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktivitelere katılım: İstanbul örneklemi. *Bağımlılık Dergisi*, 8: 18-23.
- Pearson, J.L., Cowan, P.A., ve Cowan, C.P. (2010). Adult attachment and adult child-older parent relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., ve Şenol, S.(2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 8: 88-99.
- Sadock, B.J.(2007). *Maddeye Bağlı Bozukluklar*. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H, Bozkurt A. (ed). Sekizinci Baskı. İstanbul Güneş Kitabevi, 1137-318.
- Saxon, A.J., Wells, E. A., Fleming, C., Jackson, T.R., ve Calsyn, D. A. (1996). Pre-treatment characteristics, program philosophy and level of ancillary services as predictors of methadone maintenance treatment outcome. *Addiction*, 91 (8), 1197-1210.
- Schindler, A., ve Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention on treatment. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>

- Schindler, A., Thomasiu, R.,ve Peterson,K.(2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abuser. *Attachment & human development*
- Schindler, A., Thomasius,R., ve Sock, P.M. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & human development*.
- Schmitt, N. (2007). The interaction of neuroticism and gender and its impact on self-efficacy and performance. *Human Performance*, 21(1), 49-61.
- Schweitzer, R.D., ve Lawton, P.A. (1989). Drug abusers perceptions of their parents. *Br J Addict*. 84:309-14.
- Shirazi, M., & Janfaza, M. (2015). The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug- dependent individuals. *Research On Addiction*, 9(33), 57-69.
- Sönmez, M.B.,Çakır, D.,ve Çınar, R.K.(2016). Substance use and parent characteristics among high school students: Edirne sample in Turkey *J Child Adolescent Substance Abuse*, 25: 260-7
- Stanojević, T. S. (2004). Adult attachment and prediction of close relationships. *Philosophy, Sociology and Psychology*, 67-81.
- Sümer, N., Oruçlular, Y., ve Çapar, T. (2015). Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4): 192-209.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., ve Cekem, B. (2009). Attachment and Psychopathology: Relationship between Adult Attachment and Depression, Panic Disorder, and Obsessive Compulsive Disorder. *Turkish Journal of Psychology*.
- Sümer, N., Selçuk, E., Günaydın, G., ve Uysal, A. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- II'in Türk Örneğinde Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları Dergisi*, 8: 1-11.
- Sümer, N. (2006). Yetiskin baglanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karsilastirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1.

- Sümer, N.ve Güngör, D.(1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14: 35-58.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stili ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi 1999*. 14: 71-106.
- Tiffany, S.T., Carter, B.L., ve Singleton, E.G.(2000). Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction*, 95(8s2): 177-187.
- Thorberg, F. A., ve Lyvers, A M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients,. *Addiction Research & Theory*, 464-478.
- Thorberg, F. A., ve Lyvers, A M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviours*. 31(4): 732-737.
- TUBİM, (2010). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu İzleme Merkezi, Ulusal Raporu. Erişim, Şubat 23, 2021. [www.kom.pol.tr/tubim](http://www.kom.pol.tr/tubim).
- TUBİM, (2014). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu İzleme Merkezi, Ulusal Raporu. Erişim, Şubat 23, 2021. [www.kom.pol.tr/tubim](http://www.kom.pol.tr/tubim).
- Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*. 24-39.
- UNODC, (2020). World Drug Report. Retrieved February 18, 2021 from [www.unodc.org/wdr2020/index.html](http://www.unodc.org/wdr2020/index.html)
- Uytun, M.Ç., Öztop, D.B., ve Eşel, E. (2013). Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*. 26: 177-189.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uzbay, İ.T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 21 (22),5-14.

- Uzbay, İ.T., ve Yüksel, N. (2003). *Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. Psikofarmakoloji*. N.Yüksel (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, Çizgi Tıp Kitapevi, Ankara, 485-520.
- Vierhaus, M., Lohaus, A., ve Ball, J. (2007). Developmental changes in coping: Situational and methodological influences. *Anxiety, Stress, And Coping* 20 (3), 267-282.
- Wagner, M.K. (2001). Behavioral characteristics related to substance abuse and risk-taking, sensation, anxiety sensitivity and self- reinforcement. *Addictive Behaviors*. 26: 115-20
- Who. (2019). International Classification of Diseases of Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. Retrieved February 25, 2021 from [www.who.int/news-room/fact-sheet](http://www.who.int/news-room/fact-sheet)
- Yağar,F., ve Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma Soruları, örneklem seçimi, geçerlilik ve güvenilirlik.*Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3):1-9.
- Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma Teorisi ve Bağlanma Bozukluklarına Genel Bir Bakış. *Anadolu Kliniği*.
- Yüncü, Z., ve Savaş, H.(2007). Madde kullanım bozukluğunda genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 8: 146-157.
- Zucker, R.A., Heitzeg, M.M., ve Nigg, J.T. (2011). Parsing the undercontrol–disinhibition pathway to substance use disorders: A multilevel developmental problem. *Child development perspectives*, 5(4), 248-255.

## **EKLER**

### **EK.1. Bilgilendirme Formu**

#### **KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

#### **OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ BAĞLANMA STİLLERİNİN BAĞIMLILIK ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Bu anket, bağlanma stilleri ile bağımlılık şiddeti arasında bir ilişki olup olmadığına dair bilgi edinebilmemiz için yapmakta olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır. Bu anket aracılığı ile toplanan veriler, opioid kullanım bozukluğu hastalarının bağlanma stillerine göre bağımlılık şiddetinin nasıl etkilendiğinin belirlenmesinde kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette sizden kimliğinizi belirleyecek hiçbir bilgi istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Böyle bir durumda, anketi tamamlamak istemediğinizi belirteniz yeterli olacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa bizi aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Gülay YALÇINTAŞ

Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Psikoloji Bölümü - Yakın Doğu

Öğrencisi

Üniversitesi

pskgulay@yahoo.com

meryem.karaaziz@neu.edu.tr

**Yukarıdaki bilgileri okudum, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul ediyorum.**

Katılımcı isim/imza

Tarih



## EK.2. Sosyo-demografik Veri Formu

### Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyet: E ( ) K ( )

2. Yaş:

3. Medeni Durumu

1. Bekar ( )

2. Evli ( )

3. Boşanmış ( )

4. Eğitim Durumu

a. Okur Yazar Değil ( )

g. Lise Öğrencisi ( )

b. Okur Yazar ( )

h. Lise Mezunu ( )

c. İlkokul Mezunu ( )

i. Lise Terk ( )

d. İlkokul Terk ( )

j. Üniversite Mezunu ( )

e. Ortaokul Mezunu ( )

k. Üniversite Terk ( )

f. Ortaokul Terk ( )

l. Üniversite Öğrencisi ( )

Okulda disiplin cezası: evet ( ) hayır ( )

5. Birlikte Yaşadığı Kişiler

a. Anne-Baba ( )

e. Geniş Aile ( )

b. Eşi ve Çocukları ( )

f. Arkadaşı İle ( )

c. Çocukları İle ( )

g. Kardeşi İle ( )

d. Yalnız ( )

h. Yetiştirme Yurdu ( )

6. Anne Yaşıyor: Evet( ) Hayır ( )

Yaşamıyorsa; anne vefat ettiğinde siz kaç yaşındaydınız?

Baba Yaşıyor: Evet( ) Hayır ( )

Yaşamıyorsa; baba vefat etiğinde siz kaç yaşındaydınız?

7. Mesleği: .....

8. Çalışma Durumu

1. Çalışıyor ( ) 2. Yarı Zamanlı Çalışıyor ( ) 3. Çalışmıyor ( )

9. Aylık Ortalama Gelir:

1-0-1000 ( ) 2. 1001-2000 ( ) 3. 2001- 3000 ( ) 4. 3001- 4000 ( )

5-4001-5000 6. 5001 ve yukarısı

10. Sosyal Güvence Durumu:

1. Sigortasız ( ) 2. Sigortalı ( ) (sigorta kurumu: ..... )

3. Eş/anne/baba sigortası ( )

11. Askere gittiniz mi? Evet ( ) hayır ( )

12. Askerlikte ceza aldınız mı? Evet ( ) hayır ( )

13. Askerliğini tamamladınız mı? Evet ( ) hayır ( )

14. Daha önce cezaevi öyküsü ? var ( ) yok ( )

15. Devam eden denetimli serbestlik dosyası? var ( ) yok ( )

### **MADDE KULLANIM DURUMU**

16. Eroin Kullanım Süresi:.....

17. Günlük / Haftalık Alınan Madde Miktarı: .....

18. Madde kullanım şekli: Folyo ile ( ) Damar yolu ( ) Burun yolu ( )

19. (Varsa) Ek Kullanılan Madde

1. Alkol ( )

2. Esrar ( )

3. İnhalan ( )

4. Uçucu Madde+Esrar ( )

5. Esrar+Extacy ( )

6. Alkol+Benzodiazepin ( )

7. Alkol+Uçucu Madde ( )

8. Alkol+Esrar( )

9. Mixt Madde ( )

- 10.Esrar+Benzodiazepin ( ) 11.Benzodiazepin ( ) 12.İnhalan+Efedrin ( )  
13.Extacy ( ) 14.Kokain ( ) 15. Sentetik kannabinoid ( )  
20. Ailede madde kullanım öyküsü yok ( ) var ( ) belirtiniz.....

### **BAĞIMLILIK TEDAVİSİ**

21. Başvuru Tarihi:.....
22. Başvuru Biçimi  
a. Kendi İsteği ( ) 2. Yasal Zorunluluk ( ) 3.Ailesinin isteği ( )
23. Hastanın Ayaktan Tedavi Durumu  
1. Var ( ) (.....gün) 2. Yok ( )
24. Hastanın Yatarak Tedavi Durumu  
1. Var ( ) (.....gün) 2. Yok ( )
25. Daha önce başarısız Buprenorfin/Naloksan (Suboxone) kullanımı:
26. (Varsa) Yatarak Tedavide grup çalışmalarına katılma durumu  
1. Var ( ) 2. Yok ( )
27. Tedavi Süresi: .....
1. 1-5 gün arası ( ) 2. 6-10 gün arası ( ) 3. 11-15 gün arası ( )
28. Maddesiz geçirebildiği en uzun remisyon süresi:
29. Hastanın Ek Psikiyatrik Tanıları  
1.Depresyon ( )  
2.Psikoz ( )  
3.Bipolar Bozukluk ( )  
4. Panik Bozukluk ( )  
5. Depresyon+OKB ( )

6. OKB ( )

7. Depr.+Ank. Boz. ( )

8. Şizoid Kişilik Boz. ( )

9. Paranoid Kiş. Boz. ( )

10. ADHD ( )

11. Anksiyete Boz. ( )

12. Antisosyal Kiş. Boz. ( )

30. Madde kullanım öncesinde bedensel hastalık var mıydı?

Hayır ( ) Evet ( ) belirtiniz .....

Madde kullanım sonrasında ortaya çıkan bedensel hastalık var mı?

Hayır ( ) Evet ( ) belirtiniz .....

31. Bağımlılık tedavisi dışında kullanmakta olduğunuz ilaçlar .....

### EK.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

#### (YIYE-II)

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

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

1.Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2.Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3.Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

#### EK.4. Bağımlılık Profil İndeksi

##### BAPI-K

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

Son bir yıl içinde...

	Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
<b>1 Alkol</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Esrar</b> (marihuana, joint, gubar vb).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Ecstasy (Ekstazi)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EK.5. Ölçek İzinleri

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

### Kullanım izni

Kaynak gösterildiği sürece kullanımı serbesttir. BAPİ için temel kaynaklar:

1. Ogel K, Evren C, Karadağ F, Gurol T. Defne. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi (baskıda).
2. Psychometric properties of different forms of the Addiction Profile Index (BAPİ). Ogel K, Başabak A, Koc C, Aksoy A, Karadayı G. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2011;21(Suppl. 2):S151

### İletişim

Prof. Dr. Kültegin Ögel e-posta: ogelk@ogelk.net

Bağımlılık Profil İndeksi

Kullanım İzni

## Prof. Dr. Nebi Sümer

Ölçekler (Measures in Turkish)

## Ölçekler (Measures in Turkish)

Bu sayfada yer alan ölçekler ODTÜ Psikoloji Bölümü İlişki Araştırma Laboratuvarı (Relationship Research Lab) kapsamında Prof. Dr. Nebi Sümer ve çalışma arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan ve/ya geliştirilen ölçeklerdir. Ölçekler etik ilkelere uymak koşulu ile sadece bilimsel araştırmalarda kullanılabilir. **Ölçeklerin kullanımı için izin alınmasına gerek yoktur.** Söz konusu ölçeklerin klinik tanı koyma,

psikolojik değerlendirme ve/ya eleman seğme vb. amağlarla kullanılması hem bilimsel (psikometrik) hem de etik bakımdan uygun değildir. Kullanılmadan önce olęeklerin geliştirildiği orijinal ęalıřmaların ve Türkiye rneklemleri üzerinde yapılmış olan geçerlilik ve güvenilirlik ęalıřmalarının detaylı olarak incelenmesi gerekir. Bu sayfayı hazırlayan ve güncelleyen doktora öğrencimiz Gülbin şengül-İnal'a ęok teşekkür ederim.

Nebi Sümer

-----

([http://www.nebisumer.com/?page\\_id=337](http://www.nebisumer.com/?page_id=337))



## **ÖZGEÇMİŞ**

Gülay Yalçıntaş, Ankara’da doğdu. İlk orta ve lise eğitimini Ankara’da tamamladı. Orta Doğu Teknik Üniversitesi psikoloji bölümünden 1989 yılında mezun oldu. 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi çocuk gelişimi bölümünde yüksek lisansını tamamladı. 1992-1998 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Ankara’da bir ortaokulda İngilizce öğretmenliği yaptı. 1998 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri Kliniğinde psikolog olarak çalışmaya başladı ve 2019’da hastanenin Ankara Şehir Hastanesine taşınması ile halen burada görev yapmaya devam etmektedir. Çalışma hayatı boyunca çeşitli terapi ve test eğitimlerine katılmıştır.

## İNTİHAL RAPORU

OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ BAĞLANMA  
STİLLERİNİN BAĞIMLILIK ŐİDDETI ÜZERİNE ETKİLERİ

### ORİJİNALLİK RAPORU

% <b>9</b>	% <b>9</b>	% <b>3</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>kayit.asoscongress.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>kefad.ahievran.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>dspace.gazi.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>docs.wixstatic.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## ETİK KURUL RAPORU



### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

03.01.2020

Sayın Gülay Yalçıntaş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/556 proje numaralı ve **“Opioid Kullanım Bozukluğu Hastalarının Bağlanma Stillерinin Bağımlılık Şiddeti Üzerine Etkileri”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.