



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

**MADDE VE ALKOL BAĞIMLILARINDA ÇOCUK  
İSTİSMARININ UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ  
ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇAĞLA ELİBOL**

**LEFKOŐA, 2022**

**ÇAĞLA ELİBOL**

**MADDE VE ALKOL BAĞIMLILARINDA ÇOCUK  
İSTİSMARININ UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ  
ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2022**

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

**MADDE VE ALKOL BAĞIMLILARINDA ÇOCUK İSTİSMARININ  
UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Çağla ELİBOL**

**Tez DanıŐmanı  
Prof.Dr.Mehmet ÇAKICI**

**LEFKOŐA, 2022**

## KABUL VE ONAY

Çağla ELİBOL tarafından hazırlanan “Madde ve Alkol Bağımlılarında Çocuk İstismarının Uyumsuz Gündüz Düşü Özellikleriyle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 31/01/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda BAŞARILI bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit:

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç.Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Danışman:

Prof.Dr. Mehmet ÇAKICI

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

7/10/2022

Meryem

Doç.Dr. Meryem Karaaziz

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt 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.

../../2022

İmza:

Çağla ELİBOL

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana her daim yol gösteren, bilgi ve birikimini paylaşmaktan hiçbir zaman geri durmayan çok değerli hocam ve tez danışmanım **Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI**'ya, aldığım birçok derste bana bilgi birikimleriyle büyük bakış açıları sağlayan ve jüride yer alan saygı değer hocalarım **Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı Eş** ve **Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit**'e ve tez çalışmama katılmayı kabul etmiş, bana tez çalışma grubumu genişletebilmemde yardımlarda bulunmuş arkadaşlarıma tek tek teşekkürlerimi sunarım,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de hep yanımda olan, sevgisini ve özverisini eksik etmeyip her ihtiyacıma koşan annem **Növber Elibol** ve babam **Ergün Elibol**'a, her durumda bitmek bilmeyen sevgisi ve güzel kalbiyle beni motive edip her anımda yanımda olan nişanlım sevgili **Mustafa Kemal Çelik**'e teşekkürlerimi ve minnettarlığımı bildirmeyi bir borç bilirim.

## ÖZ

### **MADDE VE ALKOL BAĞIMLILARINDA ÇOCUK İSTİSMARININ UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Bu çalışmada, henüz yeni bir kavram olan ve literatürde “maladaptive daydreaming” olarak adlandırılan, uyumsuz gündüz düşü kavramı ve madde-alkol bağımlılarında çocuk istismarı arasındaki ilişkinin araştırılması ve aydınlatılması hedeflenmiştir. Uyumsuz gündüz düşü bozukluğu literatürde “maladaptive daydreaming” olarak geçmektedir ve bu kavram son yıllarda ortaya çıkmış yeni bir kavramdır. Bu kavram gerek psikologlar gerekse psikiyatristler tarafından henüz bir hastalık olarak sayılmamaktadır. Uyumsuz gündüz düşü kavramı genel itibariyle, obsesif kompulsif bozuklukların veya bipolar bozukluğun ön aşaması olarak kabul görmektedir. Kurulan hayallerin, insanın sosyal yaşam veya iş hayatında kullanması gereken saatlerini, günlerini ve haftalarını alması çok önemi bir problemin başlangıcı olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, madde ve alkol bağımlılarında çocuk istismarının uyumsuz gündüz düşü özellikleriyle ilişkisinin incelenmesidir. Çalışma ilişkisel bir çalışma olup, amaca uygun örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Çalışmanın örnekleme, Kıbrıs'ta yaşayan; 17-30 yaş aralığında olan 40 kişi ve 31 yaş ve üzeri olan 31 kişiden ibarettir. Bu çalışmada bağımlı olup, Kıbrıs'ta bulunan Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde tedavi gören hasta sayısı 8'dir. Bağımlı olup tedavi görmeyen kişi sayısı 32, bağımlı olmayan birey sayısı ise 31 kişiden ibarettir. Çalışmada; Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-Demografik Form, Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, çocukluk döneminde fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal geçmişleri bulunan bireylerde alkol ve madde bağımlılığının daha yoğun olduğu görülmüştür. Madde ve alkol bağımlılığı olan, duygusal olarak istismar edilmiş bireylerde MD ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile MD arasında negatif yönde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Bireylerin alkol ve maddeyi daha çok eğlenmek için kullandığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyumsuz gündüz düşü, İstismar, Madde Bağımlılığı, Çocuk İstismarı, Alkol Bağımlılığı.

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF CHILD ABUSE AND DAILY DREAMS IN SUBSTANCE AND ALCOHOL ADDICTIONS

In this study, it is aimed to investigate and clarify the relationship between the concept of daily daydreaming, which is a new concept and called "maladaptive daydreaming" in the literature, and child abuse in substance-alcohol addicts. Daily daydreaming disorder is referred to as "maladaptive daydreaming" in the literature, and this concept is a new concept that has emerged in recent years. This concept is not yet considered a disease by both psychologists and psychiatrists. The concept of daily daydreaming is generally accepted as the preliminary stage of obsessive compulsive disorders or bipolar disorder. It is considered as the beginning of a very important problem that dreams take the hours, days and weeks that people need to use in social life or business life. The aim of this study is to examine the relationship between child abuse and daily daydreaming in substance and alcohol addicts. The study is a correlational study and was conducted with a purposive sampling method. The sample of the study is living in Cyprus; It consists of 40 people aged 17-30 and 31 people aged 31 and over. In this study, the number of patients who were addicted and treated at Pembe Köşk Psychiatric Hospital in Cyprus was 8. The number of people who are addicted but not receiving treatment is 32, and the number of people who are not addicted is 31. In the study; Informed Consent Form, Socio-Demographic Form, Daily Daydreaming Scale, Addiction Profile Index (API), Childhood Trauma Scale were used. As a result of the study, it was observed that alcohol and substance dependence was more intense in individuals with a history of physical, emotional, sexual abuse and neglect during childhood. A significant relationship was found with MD in emotionally abused individuals with substance and alcohol addiction. There was a negative relationship between physical neglect and emotional neglect and MD. It was determined that individuals used alcohol and substances mostly for having fun.

**Keywords:** Maladaptive Daydreaming, Abuse, Substance Abuse, Child Abuse, Alcohol Addiction

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi .....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5. Kavram ve Tanımlar .....	4
1.5.1. Madde .....	4
1.5.2. Madde Kullanımı.....	4
1.5.3. Bağımlılık Kavramı .....	4
1.5.4. Madde Bağımlısı Kişilerin Genel Özellikleri .....	5
1.5.5. Fiziksel bağımlılık.....	5
1.5.6. Psikolojik Bağımlılık: .....	5
1.5.7. Travma .....	5
1.5.8. Çocuk İstismarı.....	6
1.5.9. Şema Kavramı.....	6
1.5.10. İstikrarsızlık/Terk edilme .....	6
1.5.11. Uyumsuz gündüz düşü .....	6
İKİNCİ BÖLÜM .....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE ÇALIŞMANIN LİTERATÜR ARAŞTIRMASI.....	7
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	7
2.2. Çalışmanın Literatür Taraması .....	8



<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	11
<b>YÖNTEM</b> .....	11
<b>3.1. Araştırmanın Modeli</b> .....	11
<b>3.1.1. Katılımcılar</b> .....	11
<b>3.1.2. Çalışma Prosedürü</b> .....	11
<b>3.1.3. Ölçümler</b> .....	11
<b>3.1.4. Araştırmanın Evreni</b> .....	12
<b>3.2. Veri Toplama Araçları</b> .....	12
<b>3.2.1. Demografik Bilgi Formu</b> .....	12
<b>3.2.2. Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16)</b> .....	13
<b>3.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi)</b> .....	13
<b>3.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b> .....	14
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	16
<b>4.1. BULGULAR</b> .....	16
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	31
<b>5.1. TARTIŞMA</b> .....	31
<b>ALTINCI BÖLÜM</b> .....	36
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	36
<b>SONUÇ</b> .....	36
<b>ÖNERİLER</b> .....	37
<b>KAYNAKÇA</b> .....	39
<b>EKLER</b> .....	47
<b>Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu</b> .....	47
<b>Ek 3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği</b> .....	53
<b>Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu</b> .....	59
<b>Ek 6: Bilgilendirme Formu</b> .....	60
<b>Ek 7: Çalışmada Ölçeklerin Kullanımı Amacıyla Yapılan Başvurular ve İzin Belgeleri</b> .....	61
<b>Ek 8: Etik Kurul Onayı</b> .....	62
<b>Ek 9: İntihal Raporu</b> .....	64
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	66

## TABLO DİZİNİ

<b>TABLO 1:</b> YAŞ İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	16
<b>TABLO 2:</b> DOĞUM YERİ İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	16
<b>TABLO 3:</b> KARDEŞ SAYISI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	17
<b>TABLO 4:</b> CİNSİYET İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	17
<b>TABLO 5:</b> EĞİTİM DURUMU İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	18
<b>TABLO 6:</b> EKONOMİK DURUM İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	18
<b>TABLO 7:</b> ÇALIŞMA DURUMU İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	19
<b>TABLO 8:</b> GELİR DURUMU İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	19
<b>TABLO 9:</b> MEDENİ DURUM İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	20
<b>TABLO 10:</b> ÇOCUK SAHİBİ OLMAK İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	20
<b>TABLO 11:</b> KATILIMCILARIN KİMİNLE YAŞADIĞI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	21
<b>TABLO 12:</b> ANNE VE BABANIN MEDENİ DURUMU İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	21
<b>TABLO 13:</b> ALKOL VE MADDEYE BAŞLAMA NEDENİ İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....	22

<b>TABLO 14: MADDE VE ALKOL BAŞLAMA YAŞI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>22</b>
<b>TABLO 15: ALKOL VE MADDE NEDENİYLE HASTANEYE YATIŞ İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLARARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>23</b>
<b>TABLO 16: EK PSİKİYATRİK TANI VARLIĞI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>23</b>
<b>TABLO 17: BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA ALKOL / MADDE KULLANIMI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>24</b>
<b>TABLO 18: AİLEDE ALKOL BAĞIMLILIĞI TANISI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>24</b>
<b>TABLO 19: AİLEDE MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLO 20: BİRİNCİ DERECE YAKINDA PSİKİYATRİK RAHATSIZLIK İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLO 21: ANNE-BABA EVLİLİĞİ İLE BAĞIMLI OLAN VE OLMAYAN GRUPLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN Kİ KARE TABLOSU.....</b>	<b>26</b>
<b>TABLO 22: BAĞIMLI OLAN BİREYLER VE BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERİN ÇÇT TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI. ....</b>	<b>26</b>
<b>TABLO 23: BAĞIMLI OLAN BİREYLER VE BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERİN BAPİ TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI. ....</b>	<b>26</b>
<b>TABLO 24: BAĞIMLI OLAN BİREYLERDE ÇÇT TOPLAMI İLE MD TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN PEARSON KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ.....</b>	<b>27</b>
<b>TABLO 25: BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERDE ÇÇT TOPLAMI İLE MD TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN PEARSON KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ.....</b>	<b>27</b>

<b>TABLO 26:</b> BAĞIMLI OLAN BİREYLERDE MD TOPLAM, İHMAL TOPLAM VE BAPİ TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN PEARSON KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ. ....	28
<b>TABLO 27:</b> BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERDE MD TOPLAM, İHMAL TOPLAM VE BAPİ TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN PEARSON KORELASYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ.....	28
<b>TABLO 28:</b> BAĞIMLI BİREYLERDE UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ ÖLÇEĞİ İLE İSTİSMAR VE İHMAL ALT ÖLÇEKLERİNİN TOPLAMI ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEMEK YAPILAN PEARSON KORELASYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	29
<b>TABLO 29:</b> BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERDE UYUMSUZ GÜNDÜZ DÜŞÜ ÖLÇEĞİ İLE İSTİSMAR VE İHMAL ALT ÖLÇEKLERİNİN TOPLAMI ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEMEK YAPILAN PEARSON KORELASYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	29
<b>TABLO 30:</b> BAĞIMLI OLAN BİREYLER VE BAĞIMLI OLMAYAN BİREYLERİN İSTİSMAR VE İHMAL ALT ÖLÇEK TOPLAM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI. ....	30

## KISALTMALAR

**Bkz:** Bakınız.

**MD:** Maladaptive Daydreaming.

**N :** Veri Sayısı.

**p :** Anlamlılık Düzeyi.

**r :** Korelasyon Katsayısı.

**SPSS :** Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı (Statistic Packets For Social Sciencences).

**$\bar{x}$  :** Aritmetik Ortalama .

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

“Uyumsuz gündüz düşü” (Maladaptive Daydreaming) eylemi bir kişinin çevresini sarmalayan ve kişiyi tatmin etmeyen gerçekliklerden uzaklaşma aracı olarak kullanılmakla birlikte sosyal çevre ile temas kurmaktan kaçınma amacı da taşıyabilmektedir. Bu bakımdan değerlendirilince, uyumsuz gündüz düşü durumu, gerçekliklerden kaçınma eylemi olarak da tanımlanabilir. Hayal kurma eylemi sırasında fiziki gerçeklik ve sosyal hayat bir nevi tehlikeye atılır ve sanal bir gerçeklik yaşanmaya başlanabilir. Bilimsel çalışmalar hayal kurma durumunu pek çok insanın ve hatta toplumun ezici çoğunluğunun gerçekleştirdiğini ispatlar niteliktedir lakin bu durumun kişinin gerçek yaşamını tehdit edici boyutlara taşıması ve sosyal hayatını izole hale getirmesi çok daha az kişinin yaşadığı bir durumdur (Bigelsen ve diğerleri, 2016).

Uyumsuz gündüz düşü” gün içerisinde kişinin zamanını hayal ile geçirmesine neden olmaktadır. Bu aktivite, kişinin iş ve sosyal yaşamını etkilerken, öğrenme akışını bozmaktadır (Schimmenti, Somer ve diğerleri, 2019). Bu durum saatlerce sürebilmekte ve sıklıkla bireyin uyku ve yaşam arasında kopukluklar yaşamasına neden olmaktadır (Bigelsen ve diğerleri, 2016). Bu duygu durumunu yaşayan insanlar genel itibariyle, stereotipik hareketler gerçekleştirdiklerini belirtmektedirler (Schimmenti, Somer ve diğerleri, 2019). Hayal kurma durumunun sürekli hale gelmesi durumunda ise, kişi sosyal hayattan kopabilmektedir (Singer, 1975; Somer ve ark. 2020).

Uyumsuz gündüz düşü durumunun gerçek hayatı engellemeye başlaması bir psikiyatrik bir rahatsızlığın ön aşaması olabileceği gibi kişinin gerçeklik algısını yok etme riski bakımından da dikkatle analiz edilmesi gereken bir durumdur. Bireyler bu durumdan çok uzun yıllar boyunca rahatsızlık duysalar da, bu durumun psikiyatri alanında tanımlanması ve bilimsel veriler ışığında aydınlatılması Profesör Eliezer Somer’in değerli katkıları ile olmuştur. Somer yaptığı çalışmalarda bir kişinin kişiyi gerçek yaşamdan koparıp hayal dünyasına sürükleyen etkenlerin tam olarak belirlenemediğini belirtirken bu alanın dikkatle incelenmesi gerektiği yönünde de tavsiyelerde bulunmuştur. Buna ek olarak, Abu Rayya ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma MD’nin çocukluk döneminde gerçekleşen

olumsuz deneyimlerle sıkı bir ilişki içerisinde olduğunu ispatlar niteliktedir (Somer ve ark. 2020).

### **1.1.Problemin Durumu**

Bu çalışmada, çocukluk çağında istismara uğramış ve madde bağımlılığına yönelik psikiyatri tedavisi alan bireylerin uyumsuz gündüz düşü etkinlikleri üzerine kurguladık. Çalışmanın ilerleyen kısımlarında belirttiğimiz testler ve formlar aracılığı ile psikiyatri desteği alan bireylerin uyumsuz gündüz düşü durumlarının çocukluk döneminde yaşadıkları istismar ile ilişkisinin olup olmadığı hususunu aydınlatmayı hedefledik.

### **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı madde bağımlılığı olan ve çocukluk dönemlerinde istismara uğramış bireylerin kısaca MD olarak ifade edilen “Maladaptive Daydreaming” (Uyumsuz Hayal Kurma) durumunu yaşamalarında etkenlerin incelenebilmesi ve bilimsel veriler ışığında durum tespitinin yapılabilmesidir.

Bu bağlamda esas olarak; aşağıda sorular halinde sıralanmış maddeler ile: bireylerin madde bağımlılığı, çocukluk çağı istismarları ve uyumsuz gündüz düşü arasında ilişki var mıdır? Temel sorusunun cevabının araştırılması hedeflenmiştir.

- 1.Bireylerin madde bağımlılığı ve çocukluk çağı istismarları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.Bireylerin çocukluk çağı istismarı ve uyumsuz gündüz düşü durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.Gündüz düşü durumunu yaşayan, çocukluk çağında istismara uğramış madde bağımlılarında, uyumsuz gündüz düşü durumunun bireylerin, iş - sosyal yaşamına etkisi hangi derecede olmaktadır?
- 4.Demografik değişkenler ve uyumsuz gündüz düşü arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5.Araştırmaya konu olan ve psikiyatri desteği alan toplam birey sayısı ve uyumsuz gündüz düşü durumuna maruz kalan birey sayısının oranlanması nedir?

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Uyumsuz gündüz düşü durumu, kitap okuma, film izleme veya kişinin kendi yaşamından bir kesit bulabileceği herhangi sosyal bir eylemde ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu hayal kurma durumunun sık sık yaşanması ve günün önemli bir kısmını alması bilimsel çalışmalarda önemli psikiyatrik bozuklukların başlangıcı olarak kabul görmektedir. Bu durumu yaşayan bireylerde dikkat eksikliğini oluşumu bireyin yaşamını tamamen veya kısmen değiştirebilmektedir.

Somer (2002 ve 2007) yılında yaptığı çalışmalarda ve uyumsuz gündüz düşü durumunun anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluklar, dikkat bozukluğu ve davranışsal bağımlılık ile bağlantılı olabileceğine dair önemli bulgular elde etmiştir. Bu durum uyumsuz gündüz düşü durumunun önemini fazlasıyla göstermekle birlikte ülkemizde bu alan ile ilgili çalışmalar yok denebilecek kadar azdır. Bu alanda yapılabilecek her bir çalışmanın bireylerin yaşamını tüm boyutlarıyla değiştirebilen, bireyi yaşamdan koparan, uyumsuz gündüz düşü durumunun tedavisi için önemli bir adım olabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmanın önemi bu alanın psikiyatri bilim dalında henüz emekleme aşamasında olmasından ve bu alana sunabileceği katkılarla ölçülebilir. Araştırmanın sonucunda, bireylerin uyumsuz gündüz düşü etkinlikleri ile çocukluk çağında istismara uğrama durumu arasında ve uyumsuz gündüz düşü ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının ortaya çıkartılması ve bu alandaki literatüre katkı sunulması amacı araştırmanın önemini oluşturmaktadır.

### **1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmada 17-30 yaş aralığında olan 40 kişi ve 31 yaş ve üzeri olan 31 kişi üzerinde çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada bağımlı olan ve Kıbrıs'ta bulunan Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde tedavi gören hasta sayısı 8 kişi, bağımlı olup tedavi görmeyen kişi sayısı 32 olup, bağımlı olmayan birey sayısı ise 31 kişiden ibarettir. Demografik Bilgi Formu, Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16), Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği dolduran 71 kişinin sosyal ve demografik özellikleri



hakkında bilgi edinilmiştir. Çalışmada, Demografik Bilgi Formu, Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16), Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır.

## **1.5. Kavram ve Tanımlar**

### **1.5.1. Madde**

“Madde sözcüğü, tıbbi amaçlar dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal içeriği tanımlamak için kullanılmaktadır” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Madde, “bağımlılığa yol açabilecek algı, duygulanım, bilişler ve farklı beyin işlevlerinde değişiklik meydana getiren kimyasal bileşenlerin tamamı” olarak da tanımlanmaktadır. Bireyde bağımlılığa neden olan maddeler genel itibariyle 3 ana sınıfta değerlendirilmektedir (Çakmak ve Evren, 2006). Bunlardan ilki; kokain, eroin, esrar, vb. gibi yasal yollara aykırı olarak elde edilen maddelerdir. İkincisi; “benzodiyazepinler, amfetamin ve opioid analjezikler gibi yasal prosedür izlenerek reçete aracılığıyla” kişinin tedavisinde kullanılan ilaçlardan oluşmaktadır. Üçüncü sınıfta bulunan maddeler ise, tütün ve alkol gibi kısmi denetime tabi olan bağımlılık ürünlerinden oluşmaktadır (Navaro, 2007).

### **1.5.2. Madde Kullanımı**

Madde kullanımı, bireyin maddeyi “zararlı sonuçlarına rağmen kullanmak amacıyla teşvik sağlama” durumudur (Tarhan ve Nurmedov, 2015). Uğurlu’ya göre ise bağımlılık kavramını: “bir maddeye karşı gittikçe toleransın gelişmesi sonucu maddenin alımının artırılması, bireyin hayatında problemlere yol açmasına rağmen kullanımında ısrarcı olunması ve madde kullanımının azaltılması ya da terki durumunda yoksunluk belirtilerini ortaya çıkaran bir durumu” olarak tanımlamaktadır. (Ögel vd., 1998).

### **1.5.3. Bağımlılık Kavramı**

Bireyin bir madde ile ilişkili sorunlarla karşılaşmasına karşın, madde kullanımının süreklilik arz etmesi ve bireyin fizyolojik yapısının maddeden etkilenmesi, davranışsal bazı belirtinin ortaya çıkması durumu gözlemlenebilir hale gelmiş ise bu duruma madde bağımlılığı denir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

#### **1.5.4. Madde Bağımlısı Kişilerin Genel Özellikleri**

- Plansız eylemlerde bulunulması,
- Yalana başvurma eyleminin sıklaşması
- Zorluklarla mücadele edilmemesi,
- Tahammülsüz davranışlar sergilenmesi,
- Kişinin bencilleşmesi,
- Sabırsızlaşma,
- Sonucu kestirilemeyen riskli davranışlarda bulunulması ve sosyal çevre ile yaşanan problemlerin sürekli hale gelmesi (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Bağımlılık sonucu oluşan davranış bozuklukları hakkında pek çok bilimsel çalışma bulunmasına karşın bu bozuklukların giderilmesine yönelik tedavi yöntemleri arasında fikir ayrılıkları söz konusudur (Navaro, 2007). Bağımlılık kavramı, aşağıda açıklamaları yapılan; fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olmak üzere 2 farklı grupta değerlendirilmektedir.

#### **1.5.5. Fiziksel bağımlılık**

Fiziksel bağımlılık durumu, genellikle, eroin ve metamfetamin gibi maddelerin kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır; bu tür bir bağımlılık hisseden bireyler, bağımlı oldukları maddeyi kullanamamaları durumunda acı hissedip aniden hasta olabilirler (Nagle, 1999).

#### **1.5.6. Psikolojik Bağımlılık:**

Bu bağımlılık türü, fiziksel bağımlılıkla kıyaslandığında, aradaki fark bireyin bir maddeye ihtiyaç duymamasıdır. Bu bağımlılık, bireyin zihinsel arzularının bağımlısı olması ve bu arzuları şiddetle istemesi durumudur (Orford,2001; Nagle, 1999).

#### **1.5.7. Travma**

Bir bireyin yaşadığı bir olayda bedensel ve ruhsal bütünlüğünün incinmesi travma kavramının temelini oluşturmaktadır. Travma kavramı bireyi örseleyici bir durum olup aniden gerçekleşir ve hem bireyin hem de yakınlarının bedensel ruhsal yapılarını tehdit eden unsurlar barındırır (Öztürk, 2008).

### **1.5.8. Çocuk İstismarı**

“Herhangi bir biçimi, ebeveynin kendi kendine nefret, kıskançlık, narsisizm veya diğer patolojileri tarafından körüklenbilir. Bazı ebeveynler çocuğu ayrı bir insan olarak görmez ve çocuklarının yerine kendi ihtiyaçlarını ve hedeflerini yerine getirirler. Ebeveynlik tarzı saldırgan olabilir ve bağırma ve sindirmeyi içerebilir.” Duygusal istismar sadece ebeveynler aracılığıyla yapılmaz. Bu istismar, okulda ve diğer sosyal çevreler tarafından “zorbalık” yapılmak suretiyle oluşabilir (Saygılı, 2014). Diğer bir tanımda, çocuğa bakmakla sorumlu kişilerin, çocuğu korkutması ve sonuç olarak çocuğu sindirmeyi hedefleyen davranışların sürekli hale gelmesi sonucu oluşmaktadır (Bromfield, 2005).

### **1.5.9.Şema Kavramı**

Şema kavramı psikoloji bilimi çerçevesinde değerlendirildiğinde; “bireyin bilgiyi organize etmek ve bilişsel süreçleri ve davranışları yönlendirmek için kullandığı zihinsel yapılarıdır.” İnsanlar fiziki çevreyi ve bu çevrede yaşanan olayları sınıflandırmak amacıyla şemaların büyük çoğunluğunu kullanırlar. Bu durum tanımlama kolaylığı sağlar (Beck, 1997).

### **1.5.10.İstikrarsızlık/Terk edilme**

Bu şemada içerisinde yer alan bireyler, hayatlarında yer etmiş ve değer verdiği kişilerin her an yanlarında olamayacakları kaygısını taşımaktadırlar. Değerli gördükleri kişileri kaybetme korkusu bireylerde istikrarsızlığa yol açarken, farklı kişilerden gelecekte aynı ilgiyi göremeyecekleri düşüncesi her an terk edilme korkusu yaşamalarına neden olur (Rafaeli vd., 2016).

### **1.5.11. Uyumsuz gündüz düşü**

“Uyumsuz gündüz düşü – Gündüz Düşü” eylemi bir kişinin çevresini sarmalayan ve kişiyi tatmin etmeyen gerçekliklerden uzaklaşma aracı olarak kullanılmakla birlikte sosyal çevre ile temas kurmaktan kaçınma amacı da taşıyabilmektedir. Bu bakımdan değerlendirilince, uyumsuz gündüz düşü durumu, gerçekliklerden kaçınma eylemi olarak da tanımlanabilir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE ÇALIŞMANIN LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

#### 2.1. Kuramsal Çerçeve

Olası uyumsuz hayal kurma (MD) madde bağımlılığı ve çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada 71 yetişkin ile görüşme yapılmış, yapılan görüşme neticesinde MD'ye maruz kalanlar belirlenerek, belirlenen bağımlılara ilgili ölçekler uygulanmıştır. Araştırmaya konu olan çocukluk çağı istismarları madde bağımlılığı ve MD arasındaki ilişkinin boyutlarının gözlemlenmesi ile, çocuklukta fiziksel ve duygusal ihmalin yanı sıra duygusal istismar öyküsü, duygusal acıyı düzenlemeyi amaçlayan hayal kurma ile ilişkilendirilmiştir.

Duygusal ıstırap temaları, çocuklukta duygusal istismara maruz kalma ile ilişkilendirilmiştir. Yanıtlayanlarımızın fantezilerinde yer alan bir dizi imgeler ve travmayla ilgili yeniden canlandırma davranışları da incelenmiştir. Çocuklukta duygusal istismar, ölüm, kurban olarak fiziksel şiddet, esir olma, kurtarılma ve kurtarıcı olma hakkında hayal kurma arasındaki bağın çözümlenmesi için görüşmeler yapılmıştır. Çocuklukta yaşanan ihmaller, çocuğun ilerleyen yaşamında intikam alma hayaliyle bağlantılı olup, çocuklukta fiziksel istismar öyküsünün MD ile ilişkisinin çözümlenmesi hedeflenmiştir. Çocukluk çağı travmasına maruz kalan yetişkinler arasındaki MD fantezisi, yalnızca başa çıkma mekanizmaları olarak hizmet etmekle kalmayıp, aynı zamanda potansiyel olarak çözülmemiş çocukluk sorunlarıyla patolojik bir meşguliyet ortaya koymaktadır.

“Uyumsuz Hayal Kurma” (MD) literatürümüze “Uyumsuz gündüz düşü” terimi olarak girmiş olup, gün içerisinde kişinin zamanını hayal ile geçirmesine neden olan, insanın günlük yaşamını zorlayıcı, alışkanlık yapıcı bir özelliği olan klinik bir zihinsel aktivite olarak değerlendirilmektedir. Gün içerisinde gerçekleşen ve bir takım karmaşık senaryolar içeren hayal kurma aktivitesi, kişinin iş ve sosyal yaşamını etkilerken, öğrenme akışını bozmaktadır (Schimmenti, Somer ve diğerleri, 2019).

Çocukluk çağında yaşana istismarların MD ye doğrudan yol açtığı tam olarak ispatlanmış olmasa da istismar ve MD arasında bir bağlantı olduğu ispatlanmış bir gerçekliktir. Bireylerin çocukluk döneminde sürekli baskı altında kalma durumlarında, ilerleyen yıllarda

kimlik değişikliğine ihtiyaç duydukları ve bu kimlik değişikliğini özümseme amacıyla doğuştan gelen yeteneklerini harekete geçirdikleri bilimsel çalışmalarda gözlemlenmiştir. Bu kimlik değişikliğinde hayali arkadaşlar edinme veya alternatif gerçekleri kabullenerek o gerçeklere göre yaşama durumu söz konusudur (Somer ve ark. 2020; Somer, 2019).

MD, Wison ve Barber tarafından bilimsel çalışması yapılan Fantasy Proneses (FP) ile benzer özellikler taşımaktadır. Fantasy Proneses mistik ve psişik güçleri olan kişilerin hayal aleminde yaşamasını tanımlayan literatürel bir tanımdır (Somer ve ark. 2020). MD ve FP benzerlik gösterse de, farklı kavramlardır (Somer, Lehrfeld ve diğerleri, 2016), FP psişik yetenekler ile bağlantılı iken MD ise psişik güçleri olmayan kişilerin de yaşayabildiği daha fazla insanı etkileyen bir durumu ifade etmektedir (Somer ve ark. 2020).

MD, saatlerce sürebilmekte ve sıklıkla bireyin uyku ve yaşam arasında kopukluklar yaşamasına neden olan ve günlük yaşam döngüsünün yaklaşık olarak yarısını tüketen dissosiyatif bir iç yaşam biçimi olarak da değerlendirilmektedir (Bigelsen ve diğerleri, 2016). MD durumunu yaşayan insanlar genel itibariyle, kendilerini hayal kurmaya iten çağrıştırmacı müzik dinlemenin hayal kurma aktivitesine daha hızlı geçmelerine neden olduğunu ve hayalin niteliğine göre stereotipik hareketler gerçekleştirdiklerini belirtmektedirler (Schimmenti, Somer ve diğerleri, 2019). Hayal kurmanın sistematik hale gelmesi ise, kişi tarafından hayal kurma etkinliğinin içselleştirilmiş, klinik bir etkinliğe dönüştüğünü göstermektedir. ( Singer, 1975; Somer ve ark. 2020). Abu Rayya ve ark. tarafından yapılan bir araştırma MD'nin çocukluk döneminde gerçekleşen olumsuz deneyimlerle sıkı bir ilişki içerisinde olduğunu ispatlamaktadır (Somer ve ark. 2020).

## **2.2. Çalışmanın Literatür Taraması**

Somer tarafından literatüre ilk kez kazandırılan “Uyumsuz hayal kurma” terimi ilk kez 2002 yılında yayımlanan bir makale ile psikiyatri alanında kullanılmıştır (Somer, 2002). Somer tarafından yapılan bu çalışmada 6 birey gözlemlenmiştir. Çalışmada elde edilen klinik kanıtlar, bireyin çocukluğunda yaşadığı istismar ve ihmaller zincirinin, dissosiyatif bozukluklardan farklı olarak, kişide hayal gücünü artırdığı ve bu durumun aslında çocuklar arasında geliştirilen bir başa çıkma mekanizmasından kaynaklanabileceğini belirtilmiştir.

Bigelsen ve Schupak (2011) ise, bireyin çocukluk sürecinde yaşadığı istismar ve MD arasındaki bir ilişkinin araştırmaya konu bireylerin sadece %27'si tarafından rapor edildiğini belirtmiştir. Ayrıca, Bigelsen ve ark. (2016) çocuklukta yaşanan istismar ve ihmaller zincirinin MD oluşumu için öncü bir koşul olmayabileceğini de belirtmişlerdir. Araştırmalar arasındaki bu tutarsızlıklara karşın çocukluk çağı travmaları ve MD arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar devam etmektedir (Somer ve ark., 2016a).

Somer tarafından yapılan çalışmada internet ortamında çocukluk çağı istismarı yaşamış 21 kişi ile yapılan görüşmelerde hayal kurma eğilimini ne zaman ortaya çıktığı derinlemesine incelenmiş ve fantezi dünyalarını rüyalarında nasıl senaryolaştırdıkları üzerine görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelere iştirak eden katılımcılar, zihinsel dünyalarında kurdukları hayal dünyasının kendilerini yeniden tanımlama olmak istedikleri role bürünme sosyal tanınma ve destek alma içerikli bir hayal dünyalarının olduğunu belirtmişlerdir. (Somer ve diğerleri, 2016b). Araştırma sonucunda elde edilen nitel bulgular, çocukluk çağında istismar yaşayan bazı kişilerin yaşamlarında MD'nin rolüne ilişkin çok yeterli kanıtlar sunmamıştır.

Çocukluk çağı travması ve MD arasındaki ilişkiyi daha da derinleştirmeyi hedefleyen E. Somer ve arkadaşları (2019), araştırma yaptıkları grubu bir kontrol grubuyla karşılaştırmışlardır.

Bu araştırmada çocukluk çağı travması olan madde kullanan hastaların MD'ye daha fazla maruz kaldıkları sonucunu ortaya çıkartmıştır. Bu çalışmaya benzer bir bilimsel araştırma yapan Abu-Rayya et al. (2019), MD'ye maruz kalan ve çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerin, yüksek psikolojik sıkıntı, sosyal fobi ve sosyal izolasyonunun diğer MD belirtisi gösteren vakalara göre daha yüksek oranda olduğunu tespit etmiştir. Abu-Rayya bu durumun, MD'ye maruz kalan bireylerin MD'yi bir çare ve sorunlarla bir başa çıkma stratejisi olarak benimsediklerini düşündüğünü ifade etmiştir.

Başlangıçta 1-2 saat süren hayal kurma sürecinin 4-6 saate kadar çıktığı gözlemlenmiştir. Hayal kurma kesintiye uğrayınca bireyin tekrar hayal kurmaya dönmek amacıyla hareket ettiği bilimsel bir gerçekliktir. Hayal kuran bireylerin sık sık bilgisayar oyunları oynamaya yöneldiği ve sosyal hayattan koparak yalnızlaşma süreçlerini daha da hızlandırdıkları gözlemlenmiştir. Bu bir bakıma kendisini bastırmaya gayreti olup, kişinin temel işlerini

yapma yeteneğini kaybetmesine dikkatini kaybetmesine neden olmaktadır (Sharma, 2021: 1-4). Sürükleyici hayal kurma, başlı başına oldukça tatmin edici bir deneyim olduğundan hayali yoldaşları içerebilecek alternatif iç dünyaların geliştirilmesine elverişlidir (Sanders, 1992).

Travma kurbanları, genellikle, incitici deneyimlerinin hatıralarını yaşarken (Ehlers, 2010), birçoğu yaşadıkları anın içerisinde bilinçli ve gönüllü olarak travmayı tekrar tekrar yaşamaktadırlar (Herman, 1997). Çocukluk döneminde cinsel mağduriyet yaşayanların üçte ikisinin ilerleyen yıllarda tekrar mağduriyet yaşaması aslında bu durumu ispatlar niteliktedir (Classen ve diğerleri, 2005). Aynı çalışmada, travmaların, özellikle çocukluk çağı fiziksel istismar ve cinsel istismarın yaşayanlarda, mağduriyet hissiyatının çok ağır olduğu ve bireylerin bundan kurtulamayacakları hissini yaşadıkları belirtilmektedir. Çocukluk çağı travması mağdurlarının zihninde şekillenen yeniden mağdur olma hissiyatı, Schimmenti'nin çocukluk çağı travmalarının daha sonraki travmatik olaylarla bağlantılı olduğunu belirttiği “travma faktörü” modeli (Schimmenti, 2018) ile açıklanmaktadır.

Van der Kolk ve Greenberg 1985 yılında yaptıkları bir araştırmada, çocukların maruz kaldıkları istismarın çocuklarda özgüven eksikliğine neden olduğunu ve onları tekrar mağdur olmaya hazır hale getirdiğini ortaya koymuştur. Chu 1998 yılında yaptığı çalışmada çocukların uğradıkları istismarın ilerleyen yıllarda bireyin bağımlılığı haline geldiğini belirtmekte ve bunu travmatik yaralanmanın tezahürü olarak ifade etmektedir. Bununla birlikte, bu gibi çocukların ilerleyen yıllarda kendi kendilerine zarar verme hissiyatıyla hareket ettikleri ve riskli davranışlar sergileyebildikleri de görülmektedir (Somer ve ark. 2020). Bu bağlamda araştırma yapan, Van der Kolk ve Van der Hart 1989 yılında yaptıkları araştırmada, travmaya bağlı uyarılmanın aşırı hale gelmesi durumunda, opioid beyin sistemlerinin harekete geçtiğini savunmuşlardır.

Avrupa’da MD ye maruz kalan kişiler ve bu konuyu araştıran akademisyenlerin girişimleri ile çocukluk çağında istismar yaşamış pek çok yazar ve muhabir yaşadıkları olayların aile ve eş ilişkilerine etkisini, şiddet eğilimlerini ve yaşadıkları acıların hayal kurma üzerine etkilerini akademisyenler ile paylaşmışlardır. Bu paylaşım bu alandaki çalışmaların ilerlemesi bakımından önemli bir değer olmuş ve çocukluk çağı istismar travmaları ile uyumsuz hayal kurma açısından bilimsel bir kanıt sağlamıştır (Bershtling & Somer, 2018).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

##### 3.1.1. Katılımcılar

Çalışma ilişkisel bir çalışma olup, amaca uygun örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Bu çalışmada bağımlı olan ve Kıbrıs'ta bulunan Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde tedavi gören hasta sayısı 8 kişi, bağımlı olup tedavi görmeyen kişi sayısı 32 olup, bağımlı olmayan birey sayısı ise 31 kişiden ibarettir. Çalışmada hayal kurma ölçeği kullanılarak, 41 yetişkin ile anket çalışması yapılmıştır. Birisi 17 yaşında yetişkin çocuk ve diğerleri 18-65 yaşları arasındaki yetişkin katılımcılardan demografik bilgi formu doldurmaları talep edilerek, çalışmaya gönüllü katılım sağlayan kişilerin; yaş grupları uyrukları cinsiyetleri, eğitim, medeni durumları ve mesleki bilgilerine ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada 30 kişilik madde kullanmayan kontrol gurubu oluşturularak elde edilen verilerin güvenilirliği ve ölçülmüştür.

##### 3.1.2. Çalışma Prosedürü

Çalışmanın ilk aşamasında, Yakındoğu Üniversitesi'nden etik onay alındı. Araştırmaya konu katılımcıların tespit edilebilmesi amacıyla Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi ile iletişime geçilerek gerekli izin prosedürleri tamamlandı. Gizlilik kurallarına riayet edileceği ve katılımcıların kimliklerinin gizleneceğine dair kurum yetkililerine güvence verildi. İkinci aşamada, aşağıda belirtilen veri toplama araçları kullanılarak, araştırma için gerekli verileri toplandı. Son aşamada ise SPSS sonuçlarından elde edilen bulgular tablolar halinde sunularak yorumlandı.

##### 3.1.3. Ölçümler

Katılımcılar, yaşları, cinsiyetleri, eğitimleri, medeni durumları ve ikamet ettikleri ülke hakkında bilgiler, genel demografik soruları sorularak elde edilmiştir. Demografik Bilgi Formu, Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16), Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılarak çalışmada kullanılan veriler elde edilmiştir. Toplanan verilerin gerekli istatistiksel analizin yapılabilmesi amacıyla, İstatistik Paket Programı olarak bilinen (SPSS) 25,0 programı kullanılmıştır.



### **3.1.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni, Kıbrıs'ta bulunan Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde tedavi gören, 8 birey, bağımlı olup tedavi görmeyen eden 32 birey ve kontrol gurubu olarak, madde kullanmadığını beyan eden 31 bireyden oluşmaktadır. Çalışmaya toplam olarak 71 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin, 48'i kadın, 23'ü ise erkektir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere, öncelikle veri toplama araçları başlığında belirtilen formlar doldurtularak gerekli testler uygulanmıştır. Çalışma ilişkisel bir çalışma olup, amaca uygun örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Katılımcılardan, alkol ve madde bağımlılığı ve uyumsuz gündüz düşü davranışı hakkında nitel veriler toplanmıştır.

### **3.2. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada; aydınlatılmış onam, sosyodemografik form, uyumsuz gündüz düşü ölçeği, bağımlılık profil indeksi (BAPİ), çocukluk çağı travmaları ölçeği kullanılmıştır. Veri toplamak için kurumun uygunluk durumu göz önünde bulundurularak iki ay kadar süre ayrılmıştır. Bu süreçte hedef kitle madde bağımlılığında psikiyatri merkezinde yatılı tedavi gören ve farklı merkezlerde ayakta gören hastaların uygun örneklemeye hedef kitle olarak alınması hedeflenmiştir. Katılımcılara herhangi bir teşvik verilmemiş, lakin bilimsel bir araştırmaya katkı sağlayacakları konusunda sözlü bilgilendirmenin yanı sıra aydınlatılmış onam formu ile de bilgilendirme sağlanmıştır. Araştırma deseni bakımından, nicel bir araştırma olan bu çalışmada, 71 katılımcıya bilgi formu bir ön görüşme ile doldurtulmuştur.

#### **3.2.1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları, cinsiyeti, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve uyrukları gibi bilgileri içeren, araştırmaya konu olan bireylerin kişisel bilgilerine ulaşmak için araştırmacı tarafından oluşturulan 29 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Formun 29. Sorusu olan "Gün içerisinde gelecekle ilgili hayaller kuruyor musunuz? Sorusuna verilen cevap ile yola çıkılarak MD durumunun analizi için veri biriktirilmiştir.

### 3.2.2. Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16)

Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16) Eli Somer, Jayne Bigelsen, Jonathan Lehrfeld & Daniela Jopp tarafından bireylerin uyumsuz hayal kurma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş olup, Türkçe, Vedat Şar, tarafından 2017 yılında Türkçe' ye çevrilmiştir. “Uyumsuz gündüz düşü ölçeği, toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Test 16 sorudan oluşmakla birlikte, her bir soru için 1-10 arası puanlama yapılmaktadır. Testte 50 puan üzeri pozitif olarak değerlendirilirken, alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Test ile: müzik, MD aktivite derinliği, algılanan sıkıntı, günlük hayata engel olma gücü, MD dürtü/kontrolü, algılanan zevk ve yararlar ölçülmektedir” (Somer, 2016). Uyumsuz gündüz düşü Ölçeğinin güvenilirliği ; “Eli Somer Jonathan Lehrfeld Jayne Bigelsen Daniela S.Joppd” tarafından 45 farklı ülkeden 447 kişi ile yapılan testler ile sağlanmış ve bu sonuçlar “Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS)” adlı makalede yayımlanmıştır.

### 3.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (Bapı)

Bu ölçek Kültegin Ögel, Cüneyt Evren, Figen Karadağ ve Defne Tamar Gürol tarafından oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. BAPİ-K'da araştırmada elde edilen puan toplamı hesaplanmamaktadır. Klinik alanlar kendi içinde bir bütün olarak değerlendirilmekte ve seçeneklerin yanıtlarının kodlaması 0-1-2 değer aralıklarında yapılmaktadır. “BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ'nin ölçtüğü doğrudan bağımlılıkla ilgili alanların dışında bağımlılığı sürdüren ve bağımlılığa eşlik eden 6 alanın değerlendirmesini içerir. Bu 6 alanın ikisi ruhsal durumu, diğerleri ise bağımlılıkla ilgili bazı kişisel özellikleri ölçer” (Ögel: 2015).

BAPİ-K'nın ölçtüğü farklı alanlar şunlardır:

1. Depresyon
2. Anksiyete
3. Öfke ve kontrol durumu yetersizliği
4. Güvenli davranış yetersizliği
5. Risk alma ve heyecan arama

## 6.Dürtüler ile hareket etme

“Klinik formdaki bu alanlar bağımlılık tedavisinin hedeflerinin saptanmasında yararlı olabilir.” Böylelikle tedavinin uygulanışı kişinin davranış bozukluklarına özel olabilir. Bireyselleştirilmiş tedavi yöntemi direkt olarak sorunu hedef aldığından daha başarılı bir netice elde edilebilir. BAPİ’de yer alan 37. sorudan sonra klinik alanlara yönelik sorular yer almaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında, “Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.42-0.89 arasındadır. Tüm ölçek için iki yarı test korelasyonlarından Spearman Brown katsayısı 0.83 saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %52.39’unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir.” “BAPİ şiddetli istek alt ölçeği PAAÖ/PMAÖ, motivasyon alt ölçeği ise SOCRA- TES ile bağıntılı bulunmuştur. BAPİ toplam puanı ile MATT ortalama puanı ve ASI ölçeğinin tıbbi durum, madde kullanımı, yasal durum ve aile-sosyal ilişkiler alt başlıklarının bileşik puanları bağıntılı bulunmuştur. ROC eğrisi altında kalan alan 0.90, 4 puan için kesme noktasında duyarlılık 0.88 ve özgüllük ise 0.78 olarak saptanmıştır” (<http://www.bapi.info.tr/bapik.asp>).

### 3.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen ölçekte; 28 madde bulunmakta ve 3 madde travmanın minimizasyonunu ölçmektedir. Bu ölçekte, “çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel, fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan bulunmakta ve bu maddelerin toplamı ile tek bir puan elde edilmektedir. “CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25- 125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur.” Çünkü bu 3 madde sadece travmada inkar edilen hususları ölçmekte ve böylelikle toplam puan bu maddelerden etkilenmemektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları 1 puan olarak alınmaktadır. Puanların toplamında 0-3 puan değer aralıklarında bir

minimizasyon puanı ortaya çıkmaktadır. “Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8,14,18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir” (Bahayi: 2021).

Ölçeğin güvenilirliği: “Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur. Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 oldu. Bu grupta, her bir sorunun puanı ile o soru dışta tutularak belirlenen ortalama CTQ puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Madde 4 ( $r=0,17$ ) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde idi. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir” (Bahayi: 2021).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.1. BULGULAR

İlgili çalışmanın verileri kişisel sosyodemografik form, Demografik Bilgi Formu Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16), Bağımlılık profil indeksi (Bapı) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile elde edilmiştir. Bu aşamada toplanan veriler, 48 kadın, 23 erkek olmak üzere toplam 71 katılımcıdan gönüllülük esasıyla toplanmıştır. Toplanan verilerin gerekli istatistiksel analizin yapılabilmesi amacıyla, İstatistik Paket Programı olarak bilinen (SPSS) 25,0 programı kullanılmıştır.

Tablo 1: Yaş ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Kaç yaşındasınız?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
17-30 yaş arası	12 30,0%	28 90,0%	X <sup>2</sup> = 25,836 df = 1 p = 0,000
31 yaş ve üzeri	28 70,0%	3 10,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 1’de yaş ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu verilmiştir. Yaş ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur ( $p=0,000<0,05$ ). Buna göre, 17-30 yaşlar arasında bağımlılık daha yoğunlukla görülmektedir.

Tablo 2 : Doğum yeri ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Doğum Yeri	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
KKTC	34 85,0%	23 74,0%	X <sup>2</sup> = 1,288 df = 1 p = 0,256
TÜRKİYE	6 15,0%	8 26,0%	
Toplam	40	31	

100%	100%
------	------

Tablo 2’de bağımlı olan ve olmayan gruplar ile doğum yeri arasındaki ilişkinin ki kare analizi görülmektedir. Doğum yeri ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p=0,256>0,05$ ).

Tablo 3: Kardeş sayısı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Kardeş Sayısı	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Kardeşi olmayan	4 10,0%	8 26,0%	X <sup>2</sup> = 3,107 df = 1 p= 0,078
Kardeşi olan	36 90,0%	23 74,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 3’te elde edilen istatistiksel bulgulara göre kardeş sayısı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,078>0,05$ ).

Tablo 4: Cinsiyet ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Cinsiyet	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Kadın	30 75,0%	18 58,0%	X <sup>2</sup> = 2,287 df = 1 p= 0,130
Erkek	10 25,0%	13 42,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 4’te bağımlı olan ve olmayan gruplar ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir ( $p=0,130>0,05$ ).

Tablo 5: Eğitim durumu ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Eğitim durumu	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
İlkokul	12	6	
	30,0%	19,0%	
Ortaokul-Lise	8	14	X <sup>2</sup> = 5,192
	20,0%	45,0%	df = 2
Üniversite	20	11	p= 0,075
	50,0%	36,0%	
Toplam	40	31	
	100%	100%	

Tablo 5’te bireylerin, bağımlı olan ve olmayan gruplar ve eğitim durumlarıyla ilişkilerinin incelenmesi için yapılan ki kare analizinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p=0,075>0,05$ ).

Tablo 6 : Ekonomik durum ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Ekonomik durum	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Düşük-Orta	20	27	
	50,0%	87,0%	
Yüksek	20	4	X <sup>2</sup> = 10,741
	50,0%	13,0%	df = 1
Toplam	40	31	p= 0,001
	100%	100%	

Tablo 6’da bireylerin bağımlı olan ve olmayan gruplar ve ekonomik durumları arasındaki ilişki ki kare analiziyle incelenmiştir ve anlamlı bir farklılık görülmüştür ( $p=0,001<0,05$ ).

Tablo 7: Çalışma durumu ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Çalışma durumu	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evet	8 20,0%	10 32,2%	X <sup>2</sup> = 1,387 df = 1 p= 0,239
Hayır	32 80,0%	21 67,8%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Yukardaki tabloda bağımlı olan ve olmayan gruplar ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p=0,239>0,05$ ).

Tablo 8: Gelir durumu ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Gelir durumu	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Geliri giderinden az	0 0,0%	13 42,0%	X <sup>2</sup> = 21,747 df = 2 p= 0,000
Geliri giderine eşit	20 50,0%	12 38,7%	
Geliri giderinden fazla	20 50,0%	6 19,3%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 8’de gelir durumu açısından bağımlılığı olan ve olmayan kişiler arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p= 0,000<0,05$ ). Geliri giderinden fazla olan bireylerde bağımlılığın daha yoğun olduğu görülmüştür.



Tablo 9: Medeni durum ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Medeni durum	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evli	16 40,0%	5 16,1%	X <sup>2</sup> = 16,021 df = 2 p = 0,000
Bekâr	12 30,0%	24 77,5%	
Boşanmış/Dul	12 30,0%	2 6,4%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 9’da medeni durum ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişki görülmektedir. Yapılan ki kare sonuçlarına göre, medeni durum ile anlamlı bir ilişki olduğu açığa çıkmıştır ( $p= 0,000 < 0,05$ ). Evli kişilerde bağımlılık daha yoğun görülmüştür.

Tablo 10: Çocuk sahibi olmak ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Çocuğunuz var mı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Hayır	20 50,0%	29 93,5%	X <sup>2</sup> = 15,488 df = 1 p = 0,000
Evet	20 50,0%	2 6,5%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 10’da yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda çocuk sahibi olmak ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p= 0,000 < 0,05$ ). Buna göre bağımlı olan grupta çocuk sahibi kişiler yoğunluktadır.

Tablo 11: Katılımcıların kiminle yaşadığı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Kiminle yaşıyorsunuz?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Eşle	12 30,0%	6 19,0%	X <sup>2</sup> = 8,278 df = 4 p= 0,082
Anne ve Baba	16 40,0%	16 52,0%	
Arkadaşla	0 0,0%	3 10,0%	
Yalnız	8 20,0%	6 19,0%	
Diğer	4 10,0%	0 0,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 11’de bireylerin kimlerle yaşadığına ilişkin yapılan ki kare tablosunda bağımlılık ile alakalı herhangi bir anlamlılık yoktur ( $p= 0,082 > 0,05$ ).

Tablo 12: Anne ve babanın medeni durumu ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Anne ve babanın medeni durumu	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evli ve birlikte yaşıyor	32 80,0%	22 71,0%	X <sup>2</sup> = 0,836 df = 2 p= 0,659
Evli ama ayrı yaşıyor	4 10,0%	5 16,0%	
Boşanmış	4 10,0%	4 13,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Bireylerin anne ve babalarının medeni durumu ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p= 0,659 > 0,05$ ).

Tablo 13: Alkol ve maddeye başlama nedeni ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Alkol ve maddeye başlama nedeni	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Eğlenmek	12 30,0%	0 0,0%	X <sup>2</sup> = 5,041 df = 1 p= 0,025
Diğer	28 70,0%	13 100,0%	
Toplam	40 100%	13 100%	

Tablo 13'te maddeye başlama nedeni ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişki ki kare yöntemiyle incelenmiştir. İstatistiksel analizler sonucunda, alkol ve maddeye başlama nedeni ile bağımlı olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ( $p=0,025<0,05$ ). Elde edilen verilere göre, bağımlı olan gruptakiler bağımlı olmayanlara göre madde ve/veya alkolü daha yoğunlukla eğlenmek için kullandığı görülmüştür.

Tablo 14: Madde ve alkol başlama yaşı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Madde ve alkol başlama yaşı	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
20 yaş altı	28 70,0%	13 100%	X <sup>2</sup> = 5,041 df = 1 p= 0,025
20 yaş üzeri	12 30%	0 0,0%	
Toplam	40 100%	13 100%	

Tablo 14'te madde ve alkol başlama yaşı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Yapılan ki kare analizleri sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,025<0,05$ ).

Tablo 15: Alkol ve madde nedeniyle hastaneye yatış ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Alkol ve madde nedeniyle hastaneye yatışınız oldu mu?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evet	20 50,0%	0 0,0%	X <sup>2</sup> = 21,578 df = 1 p = 0,000
Hayır	20 50,0%	31 100,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 15'te alkol ve madde nedeniyle hastaneye yatış ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ( $p=0,000<0,05$ ). Bağımlılık sebebiyle hastaneye yatan kişilerin eşit oranda olduğu saptanmıştır.

Tablo 16: Ek psikiyatrik tanı varlığı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Ek psikiyatrik tanınız var mı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evet	4 11,0%	2 6,0%	X <sup>2</sup> = 0,493 df = 1 p = 0,483
Hayır	31 89,0%	29 94,0%	
Toplam	35 100%	31 100%	

Tablo 16'da ek psikiyatrik tanı varlığı ve bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p=0,483>0,05$ ).

Tablo 17: Birinci derece yakınlarında alkol / madde kullanımı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Birinci derece yakınınızda alkol / madde kullanan varmı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Alkol	24	14	X <sup>2</sup> = 12,939 df = 2 p = 0,002
	60,0%	45,0%	
Her ikisi de	8	0	
	20,0%	0,0%	
Yok	8	17	
	20,0%	55,0%	
Toplam	40	31	
	100%	100%	

Tablo 17’de anlamlı bir ilişki mevcuttur ( $p=0,002<0,05$ ). Yapılan ki kare analizinde, ailesinde alkol kullanımı olan kişilerde daha fazla bağımlılık görüldüğü ortaya çıkmıştır.

Tablo 18: Ailede alkol bağımlılığı tanısı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Ailenizde alkol bağımlılığı tanısı olan varmı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evet	12	0	X <sup>2</sup> = 11,192 df = 1 p = 0,001
	30,0%	0,0%	
Hayır	28	31	
	70,0%	100,0%	
Toplam	40	31	
	100%	100%	

Tablo 18’de ailesinde alkol bağımlılığı tanısı alan ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ( $p=0,001<0,05$ ). Buna göre, ailesinde alkol bağımlılığı tanısı olan bireylerde bağımlılık daha yoğun görülmüştür.

Tablo 19: Ailede madde bağımlılığı tanısı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Ailenizde madde bağımlılığı tanısı olan var mı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Evet	4 10,0%	0 0,0%	X <sup>2</sup> = 3,285 df = 1 p= 0,070
Hayır	36 90,0%	31 100,0%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Tablo 19’da ailede madde bağımlılığı ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan ki kare analizinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p=0,070>0,05$ ). Ancak, bağımlı olan bireylerin ailesinde madde bağımlılığı tanısı alanlar daha yoğundur.

Tablo 20: Birinci derece yakında psikiyatrik rahatsızlık ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Birinci derece yakınınızda psikiyatrik rahatsızlık var mı?	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Hayır	36 100,0%	23 74,0%	X <sup>2</sup> = 10,550 df = 1 p= 0,001
Anne veya Baba	0 0,0%	8 26,0%	
Toplam	36 100%	31 100%	

Birinci derece yakında psikiyatrik rahatsızlık ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,001<0,05$ ).

Tablo 21: Anne babanız evliliği ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasındaki ilişkinin ki kare tablosu

Anne-baba evliliği	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Bağımlı olan	Bağımlı olmayan	
Mutlu	24 60,0%	20 65,0%	X <sup>2</sup> = 0,151 df = 1 p = 0,697
Mutsuz	16 40,0%	11 35,7%	
Toplam	40 100%	31 100%	

Anne ve baba evliliği ile bağımlı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir ilişki mevcut değildir. ( $p=0,697>0,05$ ).

Tablo 22: Bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin ÇÇT toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçek toplamları	N		Bağımlı olan			Bağımlı olmayan			t	p
	B. olan	B. olmayan	Ort	±	Std	Ort	±	Std		
ÇÇT toplamı	40	31	65,27	4,74		64,09	5,23		-0,968	0,337

Tablo 22’de bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin ÇÇT toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır( $t= -0,968$ ,  $p=0,337$ ). Karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 23: Bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin Bapi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçek toplamları	N		Bağımlı olan			Bağımlı olmayan			t	p
	B. olan	B. olmayan	Ort	±	Std	Ort	±	Std		
BAPİ toplamı	40	31	54,45	41,17		78,29	24,58		18,383	0,000

Tablo 23’de bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin bapi toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır( $t=-18,383$ ,  $p=0,000$ ). Karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 24: Bağımlı olan bireylerde ÇÇT Toplamı ile MD toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi

Ölçek toplamları	ÇÇT Toplam		MD Toplam	
	r	p	r	p
ÇÇT toplamı (N=36)	1	-	0,003	0,985
MD toplamı (N=36)	0,003	0,985	1	-

Bağımlı olan bireylerde ÇÇT Toplam ve MD toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olan bireylerde ÇÇT ( $r=0,003$ ,  $p=0,003$ ) MD ( $r=0,003$ ,  $p=0,985$ ) puanları arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 25: Bağımlı olmayan bireylerde ÇÇT Toplamı ile MD toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi.

Ölçek toplamları	ÇÇT Toplam		MD Toplam	
	r	p	r	p
ÇÇT toplamı (N=31)	1	-	0,033	0,859
MD toplamı (N=31)	0,033	0,859	1	-

Bağımlı olmayan bireylerde ÇÇT Toplam ve MD toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olmayan bireylerde ÇÇT ( $r=0,033$ ,  $p=0,859$ ) MD ( $r=0,033$ ,  $p=0,859$ ) puanları arasında ilişki görülmediği tespit edilmiştir.



Tablo 26: Bağımlı olan bireylerde MD Toplam, ihmal toplam ve Bapi toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi.

Ölçek toplamları	MD toplamı		İhmal toplamı		BAPİ toplamı	
	r	p	r	p	r	p
MD toplamı (N=40)	1	-	-0,431**	0,005	-0,137	0,399
İhmal toplamı (N=40)	-0,431**	0,005	1	-	0,281	0,281
BAPİ toplamı (N=40)	-0,137	0,399	0,281	0,079	1	-

Tablo 26’da bağımlı olan bireylerde MD Toplam, ihmal toplam ve Bapi toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olan bireylerde ihmal ( $r=-0,431$ ,  $p=0,005$ ) puanları ve MD arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 27: Bağımlı olmayan bireylerde MD Toplam, ihmal toplam ve Bapi toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi.

Ölçek toplamları	MD toplamı		İhmal toplamı		BAPİ toplamı	
	r	p	r	p	r	p
MD toplamı (N=31)	1	-	0,084	0,652	-0,073	0,697
İhmal toplamı (N=31)	0,084	0,652	1	-	-0,225	0,224
BAPİ toplamı (N=31)	-0,073	0,697	-0,225	-0,225	1	-

Tablo 27’de bağımlı olmayan bireylerde MD Toplam, ihmal toplam ve Bapi toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olmayan bireylerde ihmal ( $r=-0,084$ ,  $p=0,652$ ), Bapi ( $r=-,073$ ,  $p=0,697$ ) puanları ve MD puanları arasında anlamsız ve negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 28: Bağımlı bireylerde Uyumsuz gündüz düşü ölçeği ile istismar ve ihmal alt ölçeklerinin toplamı arasındaki ilişkiyi belirlemek yapılan pearson korelasyon analizine ilişkin bulgular- Hasta grubu

Ölçek toplamları	Fiziksel ihmal		Duygusal ihmal		Duygusal istismar		Fiziksel istismar		Cinsel istismar	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
MD toplamı	-,384*	,014	-,427**	,006	,183	,002	-,176	,278	,266	,117

Tablo 28’de bağımlı olan bireylerde MD Toplam, istismar ve ihmal alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olan bireylerde Fiziksel ihmal ( $r=-0,384$ ,  $p=0,014$ ) ve duygusal ihmal ( $r=-,427^{**}$ ,  $p=0,006$ ) ile MD arasında arasında negatif yönde, duygusal istismar ( $r=-0,176$ ,  $p=0,002$ ) puanları ve MD arasında ise pozitif yönde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Ancak, Fiziksel ve cinsel istismar ile MD ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Tablo 29: Bağımlı olmayan bireylerde Uyumsuz gündüz düşü ölçeği ile istismar ve ihmal alt ölçeklerinin toplamı arasındaki ilişkiyi belirlemek yapılan pearson korelasyon analizine ilişkin bulgular

Ölçek toplamları	Fiziksel ihmal		Duygusal ihmal		Duygusal istismar		Fiziksel istismar		Cinsel istismar	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
MD toplamı	,221	,232	-,060	,747	,015	,935	-,278	,130	-,040	,830

Tablo 29’da bağımlı olmayan bireylerde MD Toplam, istismar ve ihmal alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımlı olmayan bireylerde Fiziksel ihmal ( $r=-0,221$ ,  $p=0,232$ ), duygusal ihmal ( $r=-0,060$ ,  $p=0,747$ ), duygusal istismar ( $r=0,015$ ,  $p=0,935$ ), fiziksel istismar ( $r=-0,278$ ,  $p=0,130$ ), cinsel istismar ( $r=-0,040$ ,  $p=0,830$ ) puanları ve MD arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 30: Bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin istismar ve ihmal alt ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

İstismar ve ihmal Toplamları	Bağımlı olanlar		Bağımlı olmayanlar		t	p
	Ort	± Std	Ort	± Std		
Fiziksel ihmal	12,80 (n=40)	0,40	11,61 (n=31)	2,11	4,254	0,000
Duygusal ihmal	23,00 (n=40)	1,86	20,35 (n=31)	2,53	5,062	0,000
Duygusal istismar	10,51 (n=40)	1,98	6,40 (n=31)	1,85	-8,907	0,000
Fiziksel istismar	6,74 (n=40)	0,30	5,10 (n=31)	1,87	-4,816	0,000
Cinsel istismar	11,62 (n=36)	2,98	5,74 (n=31)	2,25	1,962	,054

Tablo 30’da bağımlı olan bireyler ve bağımlı olmayan bireylerin istismar ve ihmal alt ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Fiziksel ihmal ( $t=4,254$ ,  $p=0,000$ ), duygusal ihmal ( $t=5,062$ ,  $p=0,000$ ), duygusal istismar ( $t=-8,907$ ,  $p=0,000$ ), fiziksel istismar ( $t=-4,816$ ,  $p=0,000$ ) puanları ve MD arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5.1. TARTIŞMA

Çalışmada; bağımlı bireylerde bağımlı olmayan bireylere göre daha yoğunlukla çocukluk döneminde fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar veya ihmal geçmişlerinin bulunduğu görülmüştür. Çocukluk çağında yaşanmış olan travmaların, alkol ve madde bağımlılığına sebebiyet verdiği önceki yapılmış çalışmalarda da dikkat çekmiştir (Enoch ve ark., 2010; Mırsal ve ark., 2004; Tucci, Kerr-Correa ve Souza-Formigoni, 2010; Wu, Schairer, Dellor ve Grella, 2010; Evren, Şar, Karadağ, Tamar-Gürol ve Karagöz, 2007; Afifi, Brownridge, Cox ve Sareen 2006). İhmal ve istismara uğrayan çocuklarda depresyon belirtileri, öğrenme zorlukları ve alkolün yanı sıra, bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, kişinin kendisine ve başka kişilere zarar verme benzeri davranış bozuklukları yanında, kişinin kendine olan öz saygısında düşüklük ve benlik algısı gibi olumsuz durumlar gözlemlenebilmektedir (Güler ve ark., 2002).

Çalışmalar istismar ile alkol ve madde bağımlılığı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çocukluk çağlarında travma geçmişi olan kişilerin, istismara uğramamış kişilerle kıyaslandığında, istismara uğrayanların çok daha fazla alkol ve madde kullandıkları gözlemlenmiştir (Anda ve ark., 2006; Dube ve ark., 2005; Nelson ve ark., 2006). Riggs ve ark (1990) da yaptıkları başka bir araştırmada, cinsel veya fiziksel bakımdan istismara maruz kalmış çocukların, bu duruma maruz kalmamış yaşlılarına göre, daha fazla sigara, alkol ve madde kullandıkları ve riskli davranışlar gösterme ihtimallerinin çok daha yüksek olduğunu bulmuştur. Enoch ve arkadaşları, çocukluğunda travma geçmişi bulunan bireylerin kontrol grubuna kıyasla daha çok alkol ve madde bağımlısı olduklarını, yaşanan travmanın boyutu arttıkça çoklu madde kullanımına sebebiyet verebileceğini saptamışlardır (Enoch ve ark., 2010). Örsel ve ark. (2011) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da, cinsel istismara maruz kalanların değerlendirildiği grupta ‘alkol madde kullanımı/bağımlılığı öyküsünün istatistiksel olarak yüksek oranda olduğunu tespit edilmiştir. Bağımlı olmayan bireylerin belirttiğimiz türlerde travmatik bir olay yaşamamış olmaları mevcut çalışmalarda da görüldüğü gibi alkol ve madde kullanma riskinin daha az olduğunu gözler önüne sermektedir.

Bireyin yaşadığı ihmal ve istismar travmasına uğrayanlara, yaşadıkları olayla ilgili kötü anılarından kaçınılmasının psikolojik belirtilerin ilerlemesini önleyici bir faktör olduğu ve bu önlemi almalarının yaşam kalitelerinin artması açısından önemli bir ilke olacağı tavsiyesinde bulunulmuştur (Bal ve ark., 2003 ; Polusny ve ark., 2004). Tuncer (2022), yaptığı bir çalışmada, çocukluk dönemindeki ihmal ve istismarların yanında eşlik eden aile desteğinin eksikliği ile kişide baş etme yöntemlerinin gelişmediği bulgusuna varmıştır. Araştırmalar, bu tür travmatik deneyimlerin, yetişkinlik döneminde baş etme davranışı olarak alkol ve maddeye yönelime sebebiyet verebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca Abramowitz ve arkadaşları (2001) travmadan etkilenen pek çok kişinin travmaya neden olan, stres yaratan düşüncelerden ve travmayı tetikleyen vücut duyularından kaçındıklarını ve kaçınma sonucunda olumsuz duygulardaki sıklığın arttığını ifade etmişlerdir.

Yetişkinlik dönemindeki alkol kullanım tutarsızlıkları, çocukluk çağında yaşanan istismarlar ve sağlıklı olmayan aile davranışları ile ilişkilendirilmektedir (Mırsal ve ark., 2004). Çocuklarını ihmal eden ailelerde, psikolojik hastalıklar, Sosyo-ekonomik düzey düşüklüğü, suç işleme eğilimi, aile içi şiddete eğilim, alkol ve madde bağımlılığı gibi sorunlar kaçınılmaz olarak görülmektedir (Clark, Freeman-Clark, Adamec, 2007; Polat, 2007). Mevcut araştırmalar ve yaptığımız çalışma bize ailenin çocuğu ihmal ve istismara maruz bırakmasının bireyi yetişkinlik döneminde bağımlılığa daha yatkın bir hale getirdiğini, ailenin çocuğu sağlıklı bir işlevsellikle yetiştirmemesinin yetişkinlikteki psikiyatrik bozukluklara daha çok zemin hazırladığını açığa çıkarmıştır. Alkol ve madde kullanımının oluşmasındaki risk faktörleri incelendiğinde de ebeveyn ya da aile bireylerinin alkol veya madde bağımlılığı, ailenin boşanması, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma, şiddete tanık olma şeklinde çeşitlendiği de ortaya konmuştur (Kilpatrick ve ark., 2000; Sartor ve ark., 2007).

Abu Rayya ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırma MD'nin çocukluk döneminde gerçekleşen olumsuz deneyimlerle sıkı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Oates ve arkadaşları 1985 yılında yaptıkları bilimsel bir çalışmada, istismara uğrayan çocukların gelecek konusundaki beklentilerinin de daha düşük olduğunu bulmuştur (Oates, 1999). Bu çalışmalar bize, Çocukluk dönemi travmalarının bireyi hem alkol ve madde bağımlılığına itebileceği hem de gelecekle ilgili beklentileri üzerine hayal kurma

davranışı da geliştirebileceğini düşündürmüştür. Wison ve Barber (1982) çocuklukta fiziksel istismar öyküsünün MD ile ilişkisinin daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Çocukluk çağında yaşanan istismarların MD'ye doğrudan yol açtığı tam olarak kanıtlanmış olmasa da istismar ve MD arasında bir bağlantı olduğu pek çok çalışmada bildirilmiştir (Somer, 2002; Schupak ve Rosenthal, 2009; Rhue ve ark., 1990; Somer & ark., 2021). Çocukluk çağı travmasına maruz kalan yetişkinler arasındaki MD fantezisi, sadece başa çıkma mekanizmaları olarak hizmet etmekle kalmayıp, aynı zamanda potansiyel olarak çözülmemiş çocukluk sorunlarıyla patolojik bir meşguliyet olduğu sonucu araştırmalarda sıklıkla belirtilmiştir (Somer ve diğ., 2021). Tüm bu çalışmalar, istismarın, hem MD vakalarında hem de alkol ve madde bağımlılığında etkili olabildiğini göstermektedir.

Bu araştırmanın en dikkat çeken verisi bağımlı olan bireylerde fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile MD arasında negatif yönde bir ilişkinin tespit edilmesidir. İhmal artık sonra MD'nin azaldığı görülmektedir. Bunun tersine duygusal istismar ile MD arasında ise pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Yani duygusal istismar da artık sonra MD'nin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmalarda bağımlılık ile MD arasında da bir ilişkinin bulunduğunu gösterilmiştir. Somer ve ark. (2019) madde bağımlısı bireylerin bağımlı olmayan bireylere kıyasla daha çok uyumsuz MD kurduğunu tespit etmiştir. Alkol ve Madde Bağımlılığın ihmal ile değil istismar ile daha yoğun bir ilişki içerisinde bulunabileceği değerlendirilebilir. Böyle bir durum ise Kumar Bağımlılığı ile ilgili bir çalışmada tam tersi olarak karşımıza çıkmaktadır (Peker, 2021). Kumar Bağımlılarının geçmişinde çocukluk çağı ihmal davranışının istismara göre 3 kat daha fazla bulunabileceği tespit edilmiştir. Çünkü ihmale uğrayan bir çocuk ebeveyn tarafından ihmal edilmesi nedeniyle daha yoğunlukla MD davranışı gösterebilmekte ve erişkinlik döneminde ise bu düşleri daha yoğunlukla kumar düşlerine çevirebilmektedir. Madde ve alkol bağımlılarında ise çocukluk döneminde yaşanan istismar alkol ve madde kullanımı ile kişi kendi kendini tedavi edebilmektedir.

Alkol ve maddeye başlama yaşındaki düşüşün, yapılan diğer çalışmalarla uyumluluk gösterdiği ve ilk deneyimin 20'li yaş öncesi olduğu çalışmamızda da bulguları destekler niteliktedir. Schäfer ve arkadaşları (2007) çalışmalarında, çocukluk çağı travması yaşamış kişilerin alkol kullanımına çok daha erken yaşlarda başladıklarını saptamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2014) yayınladıkları verilerde, riskli alkol tüketiminin 15-19 yaş arasındaki ergenlerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkiye Meclis Araştırma Komisyonu

Raporuna göre (2009) “madde kullananların %75,0 i, madde kullanmaya 20 yaşından önce başlamaktadır. Ayrıca Ögel (2005), 15-24 yaş grubunun 25 yaş üzerindeki gruba göre madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğunu buşmuştur.” Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2012 verisine göre, Türkiye’de 15-64 yaş aralığındaki nüfusun %2,7’sinin esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanım oranlarının 15-16 yaş grubunda ise %1,5 olduğu kayıtlara geçmiştir (TUBİM, 2018). KKTC’de son yıllar içerisinde yapılmış yaygınlık çalışmalarında Çakıcı ve arkadaşları (2017), yasa dışı madde kullanımının giderek artmakta olduğu ve başlangıç yaşının ilkökul düzeyine kadar indiği tespit etmişlerdir. Bir diğer çalışmalarında ise, katılımcılarda sigaraya başlamanın (%7.7) ve alkole başlamanın (%4.8) 11 yaş ve öncesine kadar indiği bulmuşlardır (Çakıcı ve ark, 2019).

Çalışmada Madde ve alkolü eğlenmek için kullanan kişilerin çoğunlukta olduğu ve bağımlı olan kişilerin; bağımlılığa ilk adımlarını genellikle eğlence amacıyla attıkları elde edilmiştir. Önceki yıllarda yapılan bir diğer araştırmada hem kadınların hem de erkeklerin beklentilerine göre, sosyal sebeplerin (eğlence, iyi hissetmek, yeni insanlarla daha kolay tanışabilmek vb.) daha çok öne çıktığı görülmektedir (Altıntoprak vd. 2008:198). Başka bir çalışmada ise, öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu maddeye başlama nedenlerinin en çok merak ve eğlenmek için olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). Çalışmamızda Madde ve alkol bağımlısı bireylerin gelirinin giderinden fazla olduğu da göz önünde bulundurulduğunda eğlenmek için kullanan bireylerin maddi durumlarının iyi olduğu göze çarpmaktadır.

Bağımlık yönünden yapılan incelemede ailenin madde veya alkol kullanması durumunda, çocuklarda bağımlılığın daha sıklıkla görülmesi, bağımlılıkta ailenin çocuk için yol gösterici olduğunu ispatlar niteliktedir. Çalışmamızda, ailesinde alkol kullanım oranı daha yüksek olan kişilerin bağımlılığa daha yatkın olduğu belirlenmiştir. İlhan ve arkadaşları 2002 yılında yaptıkları çalışmada, çocukluk ve ilk ergenlik yıllarında, çocuğun karşılaştığı ilk sosyal grup durumundaki aile içinde alkol kullanan bir bireyin çocuk tarafından model olarak benimsenmesinin alkol kullanımının başlamasında etkili olabildiğini belirtmişlerdir. Lovejoy (2000), ailenin madde ve alkolü sıklıkla kullanımının hem bireye doğrudan etkisinin olacağını hem de ailenin durumunu olumsuz etkileyeceğini, bunun yanı sıra duygusal istismar olasılığını ve tekrarlama riskini de artıracakını bildirilmektedir. Kendi

geçmişlerinde aile içi şiddete tanık olma ve istismar edilme öyküsü olan ebeveynlerin kendilerinin de çocuk yetiştirirken geliştirdikleri tutumlarının örseleyici olduğu, duygusal ihmal ve istismarı deneme yoğunluğunun bu gruplarda arttığı belirtilmiş, buna bağlı olarak da nesiller arası bir geçişin olduğu tespit edilmiştir (Fantuzzo ve ark., 1997, Trocme ve ark. 2001).



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### SONUÇ

Bu çalışmada, madde ve alkol bağımlılarında çocuk istismarının uyumsuz gündüz düşü özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, çocukluk döneminde fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal geçmişleri bulunan bireylerde alkol ve madde bağımlılığının daha yoğun olduğu görülmüştür. Özellikle duygusal istismar geçmişi olan bireylerde, madde ve alkol bağımlılığı daha fazladır görülmüştür. Çocukların ebeveynlerinden ilgi ve bakıma ihtiyaç duyduğu dönemlerde yaşadıkları eksiklikler, ileriki yaşamlarında bir baş etme yöntemi ve yaşadıklarına kendi içlerinde cevap verme davranışı olarak madde ve alkol bağımlılığına dönüşmektedir. Madde ve alkol bağımlılığı olan, duygusal olarak istismar edilmiş bireylerde MD ile anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bağımlı bireyler yaşadıkları travmadan arınmak için MD ye daha eğilimlidirler. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile MD arasında negatif yönde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Çocuğun ihmal edilmesinin değil, istismar edilmesinin uyumsuz düş kurma davranışını tetiklediği görülmüştür. Çocukların ilerleyen yetişkinlik dönemlerinde kendilerine acı veren çocukluk anılarından dolayı MD'ye yönelebilecekleri kabul edilebilir bir gerçeklik olduğu da, bu çalışma ile tespit edilmiştir.

Alkol ve madde bağımlısı bireylerin başlangıç yaşının 20 yaş altında olduğu saptanmıştır. Bu durum bize, travmanın çocukta kaçış yolu olarak erken dönemde alkol ve maddeyle tanışmasına sebebiyet verdiğini düşündürmektedir. Bireylerin alkol ve maddeyi daha çok eğlenmek için kullandığı yine bizlere kaçış olarak bu yolu tercih ettiklerini düşündürmektedir. Bu durum yine sorunlardan uzaklaşmak amacıyla madde bağımlılığına yönelimleriyle ifade edilebilir. Yine bu bireylerde uyumsuz hayal kurma oranının fazla olması da gerçek hayat ve geçmiş arasında hala bir bağ kurma çabalarıyla açıklanabilir. Bu gibi bir yaşam tarzı, bir bireye mutlu olamama ve hayatın olağan akışına uyumsuz yaşama gibi önemli bir problem oluşturabileceğinden, bağımlılık ve buna bağlı olarak gelişen

uyumsuz hayal kurma durumu yaşayanların tedavi sürecine yönelmeleri, bireylere daha sağlıklı bir gelecek sunacaktır.

Ailede alkol kullanan ebeveyn varlığının bağımlı bireylerde etkileyici bir faktör olduğu, ailelerin anne-baba olarak bu gibi durumlarda daha dikkatli olması gerektiği ve çocukluk döneminde rol model olarak alınan ailenin davranışlarının önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bağımlı olma ve aile ilişkileri arasında da önemli bir bağ olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmadan yola çıkarak, çocukluk çağı istismarlarının uyumsuz hayal kurma davranışı ile doğrudan ilgili olabileceğini net olarak ifade edebiliriz. Buna ek olarak, uyumsuz hayal kurma ile madde-alkol bağımlılığının ise doğrudan ilgili olmadığı sonucuna da ulaşılabilmektedir.

## **ÖNERİLER**

Ebeveynin, çocukları korkutma ve sindirmeyi barındıran, ciddiye almayan ve küçümseyen davranışlarının, çocukların yaşlılarıyla ve çevrelerindeki yetişkinlerle ilişki kurmada zorluklar yaşamalarına ve yalnızlaşmalarına, çocuğun geleceğinde olumsuz sonuçların oluşmasına sebebiyet vermektedir. Bu tür davranışlara maruz kalan çocuklarda madde ve alkol bağımlılığı riskini arttıracığından, ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda daha bilgili ve donanımlı olabilmeleri için ilgili kurumlardan eğitim ve danışmanlık hizmeti almalarının hem çocuğun büyüme dönemine katkı sağlayacağını, hem de sağlıklı aile ilişkileri kurulabilecekleri sağlıklı nesillerin yetişmesi aşamasında bir anahtar rol üstleneceği görülmektedir.

İlgili alanlardaki uzmanların madde ve alkol bağımlısı bireylerle çalışırken bireylerin çocukluk çağı travmalarını incelemeleri tedavinin ilerlemesinde daha fazla fayda sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, bağımlı bireylerde bir kaçış olarak uyumsuz hayal kurma davranışı varlığına da bakılması tedavi aşamasında çalışılması gereken bir konu olarak ele alınması gerekmektedir.

MD ile ilgili çalışmalar oldukça az sayıdadır. MD'nin henüz yeni bir kavram olması, bu alanda yapılacak her araştırmanın değerli katkılar sağlayacağını göstermektedir. Özellikle alkol ve madde bağımlılığının MD ile ilişkisini daha derinlikli araştıran çalışmalar alkol ve madde bağımlılığının oluşmasındaki nedenleri daha fazla anlaşılmasını sağlayacaktır.

Devletin yapacağı çocukluk çağı madde kullanımı önleme çalışmaları hem gençleri bilgilendirmek hem de topluma bilinçli ve sağlıklı bir birey kazandırmak adına önemli katkılar sağlayacaktır. Özellikle ortaokul ve lise çağındaki ergenlere alkol ve maddenin zararlarının bilgilendirilmesi amaçlı programlar hazırlanması, alkol ve madde başlama yaşındaki düşüşü önemli derecede etkileyecektir. Çocuk istismarı önleme çalışmaları, ebeveynlere yönelik konferans, eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlanması çocuk yetiştirirken ailelerin daha özverili ve işlevsel olmalarına büyük katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

- Abu-Rayya, H. M., Somer, E., & Knane, H. (2019). Maladaptive daydreaming is associated with intensified psychosocial problems experienced by female survivors of childhood sexual abuse. *Violence Against Women*, 26(8), 825–837. <https://doi.org/10.1177/1077801219845532>
- Abramowitz JS, Talin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev* 2001; 21:683-703.
- Afifi, T.O., Brownridge, D.A., Cox, B.J. & Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), 1093-1103.
- Altıntoprak, Ender ve Akgür, Serap ve Yüncü, Zeki ve Sertöz, Özen ve Çoşkunol, Hakan (2008). “Kadınlarda Alkol Kullanımı ve Buna Bağlı Sorunlar”. “Türk Psikiyatri Dergisi” 19(2): 198
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Gözden Geçirilmiş Çeviri 4. Baskı, (Çev. Ed: Köroğlu, 2005). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., ve ark. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Arabacı, L.B., Taş, G. & Dikeç, G. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. *Bağımlılık Dergisi*. 18(4), 135-144.
- Bahayi, K. *Çocuklukta Cinsel Travma ve Sonrası*. (2021). İstanbul.
- Bal S, Van Oost P, Bouurdeaudhuij I, Crombez G. Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. *Child Abuse Negl* 2003; 27:883-897.
- Beck, A. (1997). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 265-287.

- Berenson, K. R. & Anderson, S. M. (2006). Childhood Physical and Emotional Abuse by a Parent: Transference Effects in Adult Interpersonal Relations. *Childhood Physical and Emotional Abuse by a Parent: Transference Effects in Adult Interpersonal Relations*, 32(11), 1509-1522.
- Bershtling, O., & Somer, E. (2018). The micro-politics of a new mental condition: Legitimization in maladaptive daydreamers' discourse. *The Qualitative Report*, 23(8), 1983–2002. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss8/14>
- Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1634–1648. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.08.013>
- Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*, 42, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.017>
- Butler, L. D. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 45–62. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.004>
- Butler, L. D. (2011). Must dissociation be unusual? *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4),
- Clark, R.E., Freeman Clark, J. & Adamec C. (2007). *The encyclopedia of child abuse*. New York: Facts On File, Inc. An imprint of Infobase Publishing.
- Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggrawal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(2), 103–129. <https://doi.org/10.1177/1524838005275087>
- Çakıcı E, Keskindağ B, Karaaziz M, Çakıcı M. KKTC’de ilkokul öğrencileri arasında psikoaktif maddelerin kullanım yaygınlıkları ve risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2017; 18(3):273.

Çakıcı, M., Babayigit, A., Karaaziz, M., & Eş, A. (2019). KKTC'de erişkin bireylerde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı, risk etkenleri ve madde kullanımına yönelik tutumların incelenmesi, 2003-2017. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 277-286.

Çakıcı M, Tutar N, Cakici E, Karaaziz M, Eş A. The prevalence and risk factors of psychoactive drug use in Turkish Republic of Northern Cyprus: 2003- 2013. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(2):99-107.

Çakmak, D., & Evren, C. (2016). *Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları*. İstanbul: Özge Matbaacılık, s. 9.

Ehlers, A. (2010). Understanding and treating unwanted trauma memories in posttraumatic stress disorder. *Zeitschrift für Psychologie*, 218(2), 141–145. <https://doi.org/10.1027/0044-3409/a000021>

Eli Somer, Hisham M. Abu-Rayyaa,b, and Reut Brennera, Childhood Trauma and Maladaptive Daydreaming, (2020), Fantasy Functions and Themes In A Multi-Country Sample, *Journal Of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1809599>

<http://www.bapi.info.tr/bapik.asp>

<https://doi.org/10.1177/0886260503258035>

Enoch, M.A., Hodgkinson, C.A., Yuan, Q., Shen, P.H., Goldman, D. & Roy, A. (2010). The influence of GABRA2, childhood trauma, and their interaction on alcohol, heroin, and cocaine dependence. *Biological Psychiatry*, 67(1), 20-27.

Evren, C., Sar, V., Karadag, F., Tamar Gurol, D. & Karagoz, M. (2007). Dissociative disorders among alcohol-dependent inpatients. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 233-241.

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US cities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.

- Gaudin, J.M., Polansky, N.A., Kilpatrick, A.C. & Shilton, P. (1993). Lonliness, depreddion, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4),597-605.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 128-134.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., ve Schnurr, P. P. (2000). "Risk Factors For Adolescent Substance Abuse And Dependence: Data From A National Sample", *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, S: 68(1).
- Levy, M. S. (1998). A helpful way to conceptualize and understand re-enactments. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(3), 227–235.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri (2009). Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti, Ankara.
- Mırsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, O., Tan, D. & Beyazyürek, M. (2004) Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*, 39(2), 126-129.
- Nagle, J. M. (1999). Everything You Need to Know about Drug Addiction. *The Rosen Publishing Group*. New York, 23-25.
- Navaro, L. (2007). *Tapınağın Öbür Yüzü*. İstanbul: Remzi Kitabevi, s. 22-24.
- Nelson, E.C., Heath, A.C., Lynskey, M.T., Bucholz, K.K., Madden, P.A., Statham, D.J., ve ark. (2006). Childhood sexual abuse and risks for licit and illicit drug-related outcomes: a twin study. *Psychological Medicine*, 36(10), 1473-1483.

- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putman, F. W. (2004). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*. 18(12), 1452–1471.
- Oates, K. (1999). Çocukların cinsel istismarının kalıcı etkileri. Konanç, E., Gürkaynak, İ. ve Egemen, A. (Ed), Çocuk istismarı ve ihmali içinde (sf. 101-110).
- Ögel K. (2005) Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 1(47), 61-64.
- Ögel, K., Koç C, Başabak A, İşmen M, Görücü S. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*. Cilt:16, Sayı:2, s:57-69.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. & Çakmak, D. (1998). *Alkol ve Madde El Kitabı*. İstanbul: AMATEM.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Öztürk, M.O. & Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı, Ankara: Tuna Matbaacılık, 496-497
- Peker, N. Ş. (2021). YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI.
- Polat, O., (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1 tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Polusny MA, Rosenthal MZ, Follette VM. Experiential avoidance as a mediator of the effects of adolescent sexual victimization on adult psychological distress. *Violence Vict* 2004; 19:1-12.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P. & J.E. Young (2016). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*. M. Şaşıoğlu (çev.), İstanbul: Psikonet Yayınları.



- Rhue, J. W., Lynn, S. J., Henry, S., Buhk, K., & Boyd, P. (1990). Child Abuse, Imagination and Hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality*, 10(1), 53–63.
- Riggs S, Alario AJ, Mchorney C. Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *J Pediatr* 1990; 116:815-821.
- Sanders, B. (1992). The imaginary companions' experience in multiple personality disorder. *Dissociation*, 5(3), 160–163.
- Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Heath, A. C., Jacob, T., ve True, W. (2007). “The Role Of Childhood Risk Factors In Initiation Of Alcohol Use And Progression To Alcohol Dependence”, *Addiction*, S: 102(2).
- Saygılı, G. (2014). Erken Döneme İlişkin Gelişimsel Etmenler ile Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Schäfer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C., ve ark. (2007). Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: associations with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 539-545.
- Schimmenti, A., Sideli, L., La Marca, L., Gori, A., & Terrone, G. (2019). Reliability, validity, and factor structure of the maladaptive daydreaming scale (MDS-16) in an Italian sample. *Journal of Personality Assessment*, 23(5), 1–13. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1594240>
- Schimmenti, A., Somer, E., & Regis, M. (2019). Maladaptive daydreaming: Towards a nosological definition. *Annales medico-psychologiques*, 177(9), 865–874. <https://doi.org/>
- Schupak, C., & Rosenthal, J. (2009). Excessive daydreaming: A case history and discussion of mind wandering and high fantasy proneness. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 290–292. doi:10.1016/j.concog.2008.10.002

doi:10.2190/n7xj-05kr-bq6l-3g9n

Sharma P, Mahapatra A. *General Psychiatry* (2021). pp. 1-4, 34:e, 100419.  
doi:10.1136/gpsych-2020-100419

Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2), 195–210.  
<https://doi.org/10.1023/A:1020597026919>

Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Nsairy Samaan, Z. (2019). Maladaptive daydreaming among recovering substance use disorder patients: Its prevalence and mediation of the relationship between childhood trauma and dissociation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 17(2), 206–216. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0011-9>

Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Brenner, R. (2021). Childhood trauma and maladaptive daydreaming: Fantasy functions and themes in a multi-country sample. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 288-303.

Somer, E., Lehrfeld, J., Jopp, D. S., & Bigelsen, J. (2016). Development and validation of the maladaptive daydreaming scale (MDS). *Consciousness and Cognition*, 39, 77–91.  
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>

Şar, V. (1997). Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. Güleç C, Köroğlu E (ed). *Temel Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. Ankara.

Tarhan, N. & Nurmedov, S. (2015). *Bağımlılık Nasıl Gelişir*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Taylor, M., Carlson, S. M., Maring, B. L., Gerow, L., & Charley, C. M. (2004). The characteristics and correlates of fantasy in school-age children: Imaginary companions, impersonation, and social understanding. *Developmental Psychology*. 40(6), 1173–1187. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1173>

- Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*. 146(12), 1530–1540. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.12.1530>
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1982). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. *PSI Research*. 1(3), 94–116.
- World Health Organization (2014). Global status report on alcohol and health Report [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf)
- Wu, N.S., Schairer, L.C., Dellor, E. & Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive Behaviors*, 35(1), 68-71.
- Trocme' N., MacLaurin B., Fallon B., et al. (2001). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: final report. Ottawa (Ontario): Minister of Public Works and Government Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cissrecirc/index-eng.php>.
- Tubim, 2012. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Erişim tarihi: 15.05.2018. <http://www.sck.gov.tr/oecd/2012%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>
- Tucci, A.M., Kerr-Corrêa, F. & Souza-Formigoni, M.L. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse and Neglect*, 34(2), 95-104.
- Tuncer, S. B., & ŞİMŞEK, Z. (2022). Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 1-1.
- Yılmaz, G. , İbiş, S. & Aktuğ, Z. B. (2020). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE KULLANMA DURUMLARI . Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 2 (2) , 73-80 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/nohusosbil/issue/59391/734094>

## EKLER

### Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, deneklerin yaş, cinsiyet, eğitim ve meslekleri ile ilgili bilgi alınması hedeflenmektedir.

1. Lütfen boşlukları size uygun şekilde doldurunuz.

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Doğum Yeriniz:
- 3) Kardeş Sayınız:
- 4) Cinsiyetiniz:
- 5) Erkek ( ) Kadın ( )
- 6) Eğitim Durumunuz:

2. Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön lisans ( )

3. Lisans( ) Lisansüstü( )

4. Ekonomik Durumunuz:

Çok düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( ) Çok yüksek( )

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Veya nasıl geçiniyorsunuz? (ucu açık soru/cevap)

Hayır ( ) Evet ( ) ise: Part Time ( ) Tam zamanlı( ) 8) Gelir durumunuz nasıldır?

Geliri giderinden az ( ) Geliri giderine eşit ( ) Geliri giderinden fazla ( )

6. Medeni Haliniz nedir?

Evli ( ) Bekar( ) Dul ( ) Boşanmış( )

7. Çocuğunuz var mı?

Hayır ( ) Evet ( ) ise: Kaç çocuğunuz var?

8. Kiminle Yaşıyorsunuz?

Eşle ( ) Anne ve Babayla ( ) Arkadaşla ( ) Yalnız( )

Diğer(.....)

9. Anne-Baba: Evli ve Birlikte yaşıyor ( ) Evli ama Ayrı yaşıyor ( ) Boşanmış ( )

10. Annenizin Eğitim Durumu:

Okur-Yazar Değil ( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise( ) Önlisans ( )

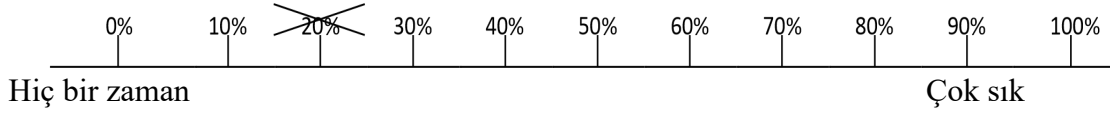
Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Doktora ( )

11. Babanızın Eğitim Durumu:

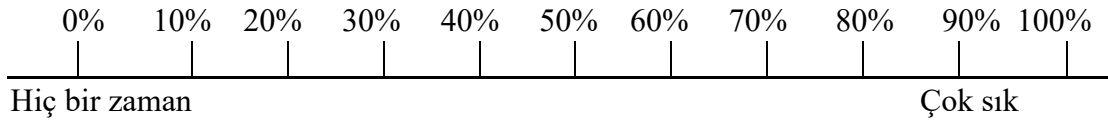
- Okur-Yazar Değil ( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise( ) Önlisans ( )  
Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Doktora ( )
12. Alkol/Maddeye Başlama Nedeni:  
Arkadaş Israrı ( ) Eğlenmek ( ) Özenmek ( ) Merak etmek ( ) Sorunlarla Baş Etmek  
( ) Diğer(.....)
13. Kullanılan Madde/Maddeler(Birden fazla seçebilirsiniz):  
Esrar ( ) Eroin ( ) Alkol ( ) Bonzai ( ) Kokain ( ) LSD ( ) Uçucu Maddeler ( )  
Metamfetamin (Extacy ( ) Alkol ( ) Diğer (.....)
14. Madde- Alkol Başlama Yaşı:  
12 yaşından önce ( ) 13-16 yaş arasında ( ) 17-20 yaş arasında ( ) 21-40 yaş arasında  
( ) 41-60 yaş arasında ( )
15. En Uzun Temiz Kalma Süreniz:.....
16. Madde/Alkol Kullanım Ortalama Süresi:.....
17. Alkol/Madde Nedeniyle Daha Önce Hastane Yatışınız Oldu Mu?  
Evet ( ) Hayır ( ) Cevabınız Evet ise Kaç Kez?:.....
18. Maddeyi/Alkolü istediğim zaman bırakabileceğime inanıyorum: Evet ( ) Hayır ( )
19. Ek psikiyatrik tanınız var mı? Evet ( )..... Hayır ( )
20. Birinci Derece Yakınlarınızda Alkol/Madde Kullanımı var mı? Alkol ( ) Madde ( )  
) Her İkisi de ( ) Yok ( )
21. Ailenizde alkol bağımlılığı tanısı alan var mı? Evet ( ) Hayır ( )
22. Ailenizde madde bağımlılığı tanısı alan var mı? Evet ( ) Hayır ( )
23. Birinci Derece Yakınlarınızda Psikiyatrik Rahatsızlık Var mı? (Var ise ne  
olduğunu yazınız)
24. Ailenizde madde bağımlılığı tanısı alan var mı? Evet ( ) Hayır ( ) Hayır
25. Anne ve babanızın evliliğini genel olarak nasıl tanımlarsınız?  
Çok mutlu ( ) Mutlu ( ) Orta derecede mutlu ( ) Mutsuz ( )
26. Gün içerisinde gelecekle ilgili hayaller kuruyor musunuz? Cevabınız evet ise ne  
sıklıkla kuruyorsunuz?  
Hiçbir zaman ( ) Çok sık ( ) Arada sırada ( ) her zaman ( )

## Ek 2: Uyumsuz gündüz düşü Ölçeği (MDS-16)

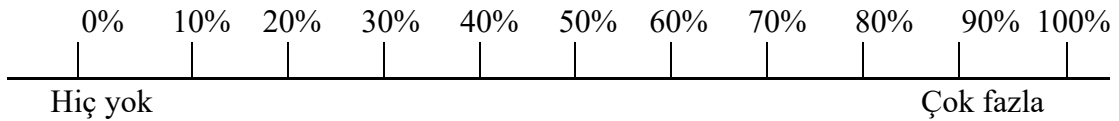
Aşağıdaki soruları yanıtlarken lütfen geçen ay içerisindeki hayal kurma (gündüz düşü) yaşantılarını dikkate alınız. Başka zamana ait ise belirtiniz. Deneyimlerinize en uygun şıkkı seçiniz. Örneğin: Bazı insanlar kendilerini hayale o kadar çok kaptırlar ki nerede olduklarını unuturlar. Hayal kurma sırasında nerede olduğunuzu unutma ne sıklıkla olmaktadır? Örnekte yanıt olarak % 20 seçilmiştir.



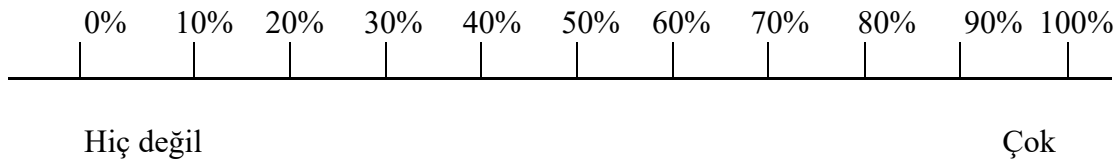
1. Bazı insanlar, belirli müziklerin hayal kurmayı başlattığını farkederler. Müzik sizin hayal kurmanızı ne ölçüde aktif hale getirmektedir?



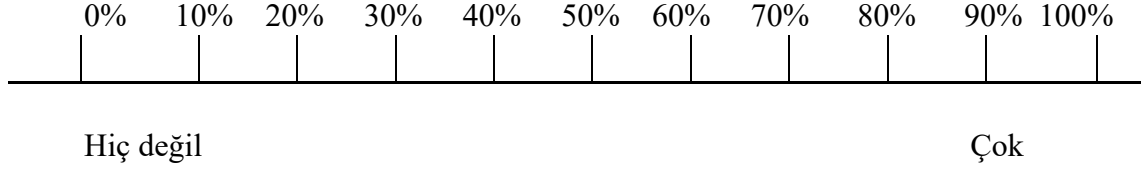
2. Bazı insanlar, dış dünyadaki bir olayın böldüğü hayal kurma durumuna devam etme gereksinimi duyarlar. Dış dünyadaki bir olay sizin hayal kurmanızı böldüğünde, sizin yarım kalan hayal kurma durumuna olabildiğince çabuk dönme gereksininiz ya da isteğiniz ne kadar güçlüdür?



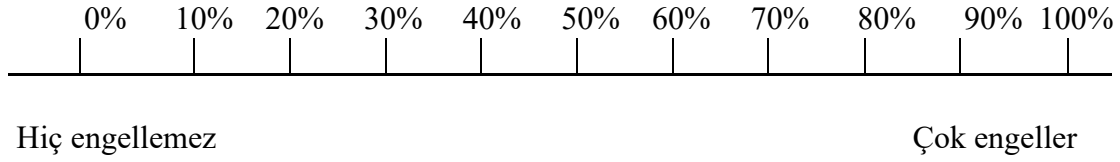
3. Hayal kurma durumunuza ne sıklıkla ses veya yüz ifadesi değişikliği eşlik eder? (örneğin gülme, konuşma veya çene çalma)?



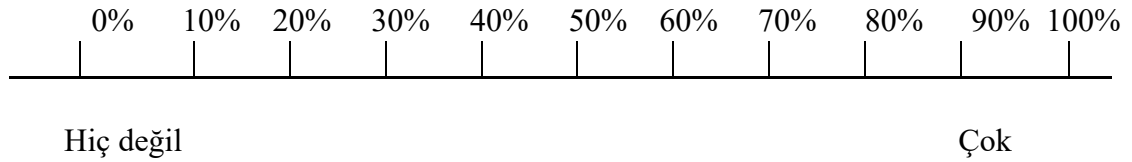
4. Belirli bir zaman diliminde gerçek dünyadaki sorumluluklarınız yüzünden hayal kurmadığınızda hayal kurmak için uygun bir zaman bulmayı ne kadar dert edersiniz?



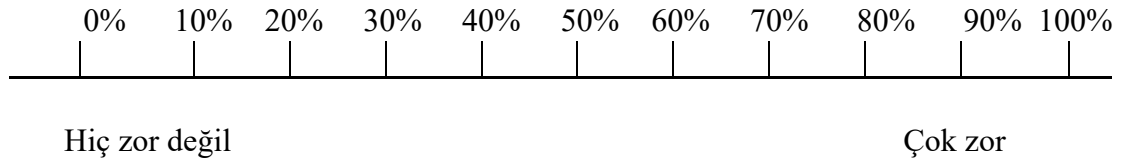
5. Bazı insanlarda hayal kurma durumu günlük iş veya görevlerine engel olur. Sizin hayal kurma durumunuz basit gündelik işleri yapma kapasitenizi ne kadar etkiler?



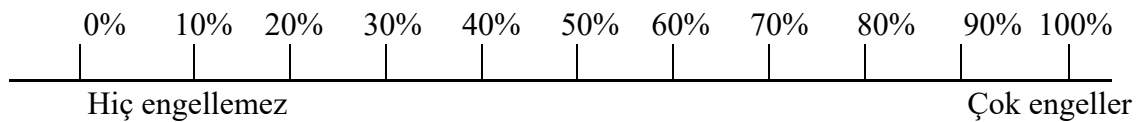
6. Bazı insanlar, hayal kurmaya harcadıkları zamanın miktarı konusunda endişeli veya sıkıntılı olurlar. Siz, halen hayal kurmaya harcadığınız zamanın miktarını ne kadar dert ediyorsunuz?



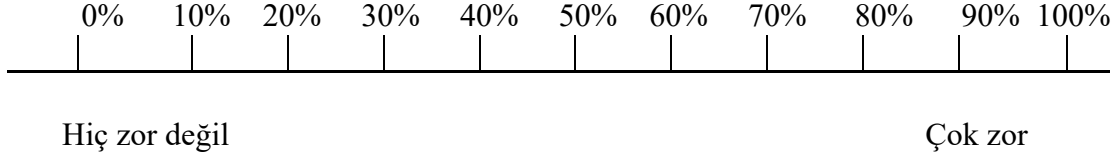
7. Önemli veya zor bir şeyle karşılaştığınızı bildiğinizde dikkatinizi vermek veya o işi bitirmek için göreve odaklanmak veya hedefe ulaşmak amacıyla hayal kurmaktan uzak durmak sizin için ne kadar zordur?



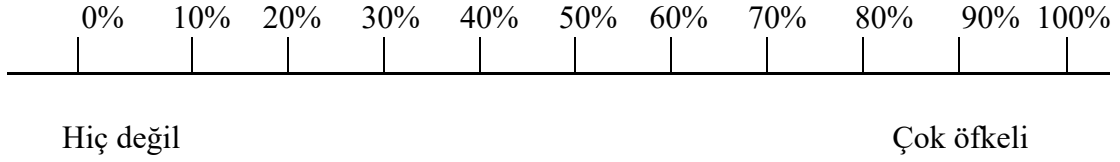
8. Bazı insanlar, kendi hayal kurma durumlarının kendileri için en önemli şeyleri engellediğini farketmişlerdir. Kendi hayal kurma durumunuzun sizin tümüyle yaşam amaçlarınızı başarmanıza engel olduğu hissini ne ölçüde duyuyorsunuz?



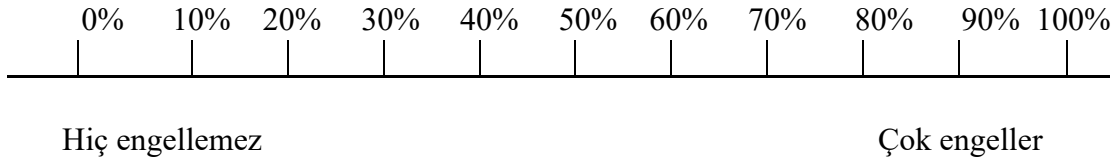
9. Bazı insanlar, kendi hayal kurma eğilimlerini kontrol altına almakta veya sınırlamakta zorlanırlar. Hayal kurma eğiliminizi kontrol altında tutmak sizin için ne ölçüde zordur?



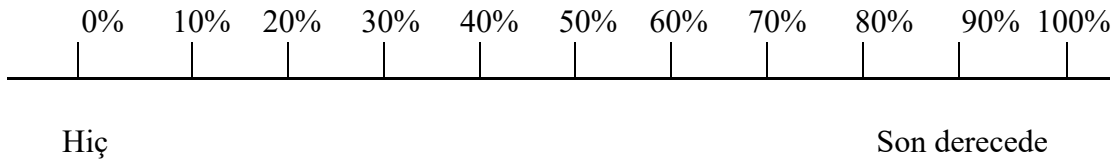
10. Bazı insanlar, dış dünyadaki bir olay hayal kurmalarını engellediğinde öfkelenirler. Dış dünya sizin hayal kurmanızı engellediğinde genellikle ne kadar öfkelenirsiniz?



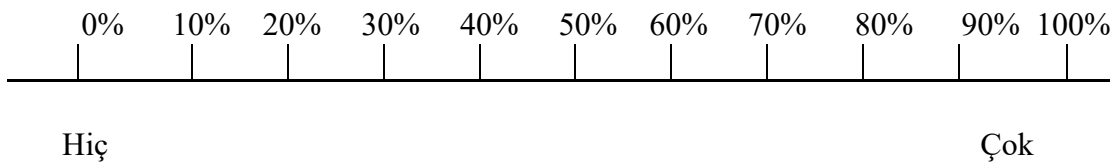
11. Bazı insanlar, kendi hayal kurma eğilimlerinin akademik/mesleki veya kişisel başarılarını engellediğini farkederler. Sizin hayal kurma eğiliminiz akademik/mesleki başarılarınızı ne ölçüde engellemektedir?



12. Bazı insanlar, hayal kurmayı başka şeylere tercih ederler. Siz diğer insanlarla yakın ilişki kurmak veya sosyal aktivitelere katılıp hobi edinmektense hayal kurmayı ne ölçüde tercih edersiniz?

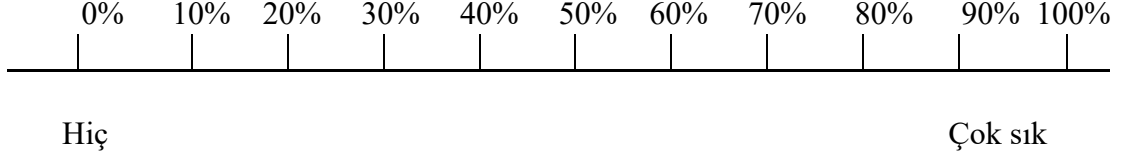


13. Sabah uyandıığımızda ilk olarak hayal kurmaya hemen başlamak için ne kadar güçlü bir eğilim duyarsınız?

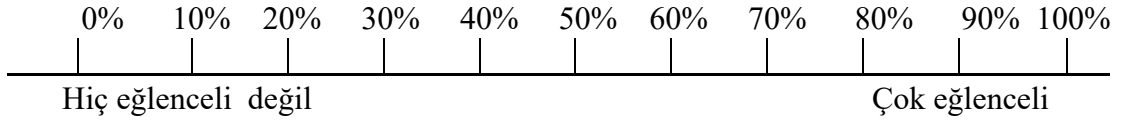




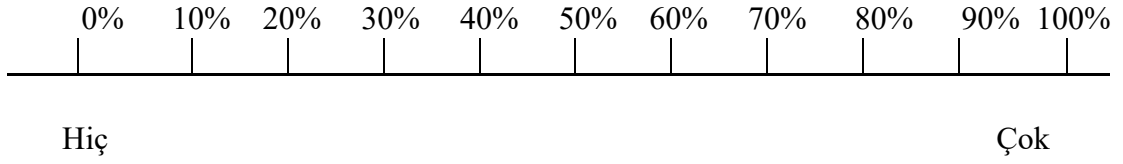
14. Sizin şimdiki hayal kurma durumunuza, yürüme, ayaklarınızı veya ellerinizi sallama gibi fiziksel aktiviteler ne sıklıkla eşlik etmektedir?



15. Bazı insanlar, hayal kurmayı severler. Siz hayal kurarken bu durumunuzu ne kadar rahatlatıcı veya zevkli bulursunuz?



16. Bazı insanlar için müzik dinlemedikleri zaman hayal kurma durumlarını sürdürmek zordur. Sizin hayal kurmanız müzik dinlemenin eşlik etmesine ne ölçüde bağlıdır?



### Ek 3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sıklıkla	Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5

14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

## Ek 4: Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi)

### Dikkat!

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

### Örneğin...

"[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" yerine alkol içiyorsanız "Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" veya esrar içiyorsanız "Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" biçiminde okuyun.

### 12 . [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?

(örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

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

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

### SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

### 13 . Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?

(örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

### 14 . Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?

(örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

### 15 . Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azaltığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?

(örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

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

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
- 

### 17 . [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?

(örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman
-

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

27 . [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu?

(örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

28 . [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu?

(örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman  
                       

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

Hiçbir zaman      Nadiren      Bazen      Çoğu zaman      Neredeyse her zaman

## Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm'ü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Çalışmanın amacı, Madde Bağımlılarında Çocuk İstismarının Uyumsuz gündüz düşü Özellikleriyle ilişkisi hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çalışma tamamen bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Çalışmada size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacak, formda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Görüşmede sorulan sorulara vereceğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız ve araştırmacı ile deneyimlerinizi paylaşmanız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu çalışmanın sonuçlarının yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Çağla Elibol

Klinik Psikoloji Master Öğrencisi

Araştırmada araştırmacıyla aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim.

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve çalışmada yer almayı onaylıyorum.

a) Kabul ediyorum b) Kabul etmiyorum

İsim:

İmza:

Telefon:



## Ek 6: Bilgilendirme Formu

### Madde Bağımlılarında Çocuk İstismarının Uyumsuz gündüz düşü Özellikleriyle İlişkisinin İncelenmesi

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, alkol ve madde bağımlılarında çocuk istismarının uyumsuz gündüz düşü özellikleriyle ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Hazırlanan formlarda sorulan sorulara verilen cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Size verilen demografik bilgi formunda yaş ve cinsiyet gibi temel demografik özellikleriniz sorulmaktadır. Ölçeklerde ise çocukluk çağı travmaları, bağımlılık ve gündüz düşü arasındaki ilişki incelenmektedir.

Formların katılımcılarda rahatsızlık teşkil edebilecek soruları içermemesine özen gösterilmiştir. Çalışma sırasında sizden istenen, verilen ölçeği boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Çağla Elibol

Klinik Psikoloji Master Öğrencisi

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

## Ek 7: Çalışmada Ölçeklerin Kullanımı Amacıyla Yapılan Başvurular ve İzin Belgeleri

Dear Somer,

I am Çağla Elibol from Northern Cyprus. I currently write my thesis on 'Investigation of the Relationship between Child Abuse and Daydreaming in Drug and Alcohol Addicts' topic. I kindly ask your permission to use your 'Maladaptive Daydream Scale' for my research. Thank you for your support in advance.

Kind regards,

iletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce

ES Eli Somer <elisomer@gmail.com>  
25.06.2021 Cum 11:11  
Kime: Siz

Dear Çağla,  
The MDS-16 is an open access document and you may use it without charge. My only expectation is that you share your thesis/paper with us so we could upload it to our research website, linked from my signature below. On our [Measures page](#) you will find the Turkish version and on the [Publications page](#) you could read and download the literature in the field. With best wishes, Eli Somer

Eli Somer, PhD - Professor emeritus, University of Hull  
The International Consortium for Maladaptive Daydreaming Research  
Website: [daydreamresearch.uakris.com](#)  
Email: [somer@research.hull.ac.uk](mailto:somer@research.hull.ac.uk)

Ölçek İznisi

ÇE Çağla Elibol  
25.06.2021 Cum 09:49  
Kime: ogekl@ogek.net

Merhaba,

Ben, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Master öğrencisi Çağla Elibol. Şu an 'Madde ve Alkol Bağımlılarında Çocuk İstismarının Günlük Hayal Kurma özellikleriyle İlişkinin İncelenmesi' konulu tezimi yazıyorum. Araştırmam için Türkçeye sizin tarafınızdan uyarlanan 'Bağımlılık profili indeksi(BaPi) ölçeğinizi kullanmak için izninizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

KO Kultegin Ogel <ogek.net@gmail.com>  
25.06.2021 Cum 10:18  
Kime: Siz

Merhaba. Kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim

Sent from my mobile device

Çağla Elibol <[caгла-elibol@hotmail.com](mailto:caгла-elibol@hotmail.com)> şunları yazdı (25 Haz 2021 12:49):

ÇE Çağla Elibol  
25.06.2021 Cum 09:45  
Kime: vsar@istanbul.edu.tr

Sayın Şar,

Ben, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Master öğrencisi Çağla Elibol. Şu an 'Madde ve Alkol Bağımlılarında Çocuk İstismarının Günlük Hayal Kurma özellikleriyle İlişkinin İncelenmesi' konulu tezimi yazıyorum. Araştırmam için Türkçeye sizin tarafınızdan uyarlanan 'Maladaptif Gündüz Düşü' ve 'Çocukluk Çağı Ruhsal Travma' ölçeğinizi kullanmak için izninizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

V vsar@ku.edu.tr  
27.06.2021 Paz 06:13  
Kime: Siz

ctq-33-jtd.pdf 2 MB  
CTQ-33-TR.pdf 140 KB  
narcissism-jtd-onlinefirst... 592 KB

3 ek (2 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Kullanabilirsiniz. Ekteki yeni versiyonu tercih edebilirsiniz.

metin içeren bir resim  
Açıklama otomatik olarak oluşturuldu

## Ek 8: Etik Kurul Onayı



### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

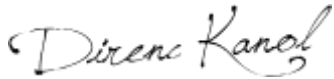
05.10.2021

Sayın Çağla Elibol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1061 proje numaralı ve “**Madde ve Alkol Bağımlılarında Çocuk İstismarının Uyumsuz gündüz düşü Özellikleriyle İlişkinin İncelenmesi**” 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



**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.

## Ek 9: İntihal Raporu

### tez kontrol

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>14</b>	% <b>6</b>	% <b>7</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>3</b>	<b>www.acarindex.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>tez.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.bapi.info.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>nek.istanbul.edu.tr:4444</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

10	<a href="http://slidetodoc.com">slidetodoc.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
11	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
12	<a href="http://dergipark.gov.tr">dergipark.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
15	<a href="http://www.isarder.org">www.isarder.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
16	<a href="http://isarder.org">isarder.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
17	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	<a href="http://acikerisim.uludag.edu.tr">acikerisim.uludag.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
19	<a href="http://9lib.net">9lib.net</a> İnternet Kaynağı	<% 1
20	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
21	Submitted to Istanbul University	

Öğrenci Ödevi

<% 1

22 [acikarsiv.aydin.edu.tr](http://acikarsiv.aydin.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

23 [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt)  
İnternet Kaynağı

<% 1

24 [toad.edam.com.tr](http://toad.edam.com.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

25 [www.ichastaliklarihemsireligi.com](http://www.ichastaliklarihemsireligi.com)  
İnternet Kaynağı

<% 1

26 [igate.inonu.edu.tr](http://igate.inonu.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

27 [openaccess.marmara.edu.tr](http://openaccess.marmara.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

28 [cdn.comu.edu.tr](http://cdn.comu.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

29 [dspace.balikesir.edu.tr](http://dspace.balikesir.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

30 [libratez.cu.edu.tr](http://libratez.cu.edu.tr)  
İnternet Kaynağı

<% 1

31 [onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)  
İnternet Kaynağı

<% 1

32 [www.gulhanesbhk2019.org](http://www.gulhanesbhk2019.org)  
İnternet Kaynağı

<% 1

## ÖZGEÇMİŞ

Çağla Elibol, 28.10.1992 tarihinde Kıbrıs'ta doğdu. 2000-2010 yılları arasında Orta ve Lise öğrenimini Gazimağusa'da tamamladı. Üniversite öğrenimine Kıbrıs Yakındoğu Üniversitesi Psikoloji bilim dalında devam etti ve 2018 yılında lisans öğrenimini tamamladı. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji anabilim dalında Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans öğrenimine kabul edildi. 2019 yılı itibari ile başlamış olduğu iş hayatına Kıbrıs Memorial Hastanesi'nde devam etmektedir.

İletişim Bilgileri:

[cagla-elibol@hotmail.com](mailto:cagla-elibol@hotmail.com)