

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ OLAN MAHKUMLARIN EGO DURUMLARI
VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel TORUN

Danışman
Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR
2015

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ OLAN MAHKUMLARIN EGO DURUMLARI
VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel TORUN

Danışman
Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR
2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Asil Üyeler

Başkan: Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL

.....

Üye (Danışman): Prof. Dr. Yusuf ALPER

.....

Üye : Prof. Dr. Lütfullah BEŞİROĞLU

.....

Yedek Üyeler

Üye: Prof. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK

Üye: Prof. Dr. Artuner DEVECİ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin planlanmasında ve şekillenmesinde bana her zaman destek olan, yardımlarını esirgemeyen, gerek kişisel gelişimimde gerekse akademik çalışmamda beni her zaman aydınlatan çok değerli hocam Doç. Dr. Azmi VARAN'a;

Teziminin hazırlanması sürecinde yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Yusuf Alper'e, Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her süreçte bana yardımcı olan değerli yüksek lisans hocalarıma;

Araştırmamı yürütürken ve veri toplama aşamasında işbirliği sağlayan İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürü Sayın Bülent BAŞER'e, kurum personeline, araştırmaya katılan tüm mahkumlara; veri toplama aşamasında ve tez yazım sürecinde desteğini esirgemeyen meslektaşım ve arkadaşım Tuğba TOLUNAY'a ve Ali KERVAN'a,

Tüm zor zamanlarımda olduğu gibi tez çalışmamın düzenlenme aşamasında da bana yardımcı olan, kararlarımı destekleyen duygusal desteğini hiçbir zaman esirgemeyen bana her zaman güç veren Hasan ŞANAL'a,

Hayatım boyunca bana her anlamda destek gösteren, aldığım her kararda arkamda olan, bana olan inançlarıyla güç veren, sevgileriyle beni ayakta tutan ve fakat şu an bedenlenemeyen ancak ruhen yanımda olduğunu hissettiğim sevgili babam Tuncer TORUN ve sevgili annem Nebahat TORUN'a, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, beni motive eden, yüreklendirip cesaret veren ve farklı bakış açıları kazanmamı sağlayan ablam Arzu TORUN'a,

Ve zor anlarımda yanımda olup sorularımı sabırla yanıtlayarak bana destek olan arkadaşlarıma,

Tüm katkılarından dolayı en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Ağustos, 2015

EMEL TORUN

ÖZET

MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ OLAN MAHKUMLARIN EGO DURUMLARI VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Kuramsal olarak Transaksiyonel Analiz Kuramına dayanan bu çalışmada madde kullanım öyküsü olan ve olmayan yetişkin erkek mahkumların ego durumları ve çocukluk dönemi kararları karşılaştırılmalı olarak incelenmiştir. Transaksiyonel Analiz kuramı çocukluk döneminin, özellikle de anne ve babayla olan ilişkilerin, kişinin hayatının şekillenmesinde oldukça etkili olduğu ve yaşanmakta olan hayatın ana hatlarının daha çocukken çizildiği görüşünü savunmaktadır. Bu yönüyle çalışmamız, madde kullanımını önleyici rehberlik hizmeti olarak aile içi iletişimin öneminin vurgulanması yönünden önemli bilimsel katkılar sağlamayı hedeflemiştir. Ayrıca bu çalışmayla alana; cezaevi örnekleminde madde bağımlılığı ile ilgili çalışmaların sayısının az olması ve ego durumu ve çocukluk dönemi kararlarını inceleyen çalışma bulunmaması nedeniyle yeni bilgiler sağlanması hedeflenmiştir.

Araştırma örneklemini madde kullanım öyküsü olan 100 mahkum ve madde kullanım öyküsü olmayan 100 mahkum olmak üzere 18 yaş ve üzeri toplam 200 yetişkin mahkum oluşturmaktadır. Araştırmada demografik bilgiler Sosyo-demografik anket, çocukluk dönemi kararları Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ), ego durumları ise Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ) ile değerlendirilmiştir. Kuramsal olarak Eric Berne (1978) tarafından geliştirilmiş olan Transaksiyonel Analiz'e temellendirilmiş iki ölçek de Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilerek, güvenirlik ve geçerliği gösterilmiştir.

Çalışma grubu İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan yetişkin erkek hükümlü ve tutuklulardan oluşturulmuş ve cinsiyet değişkeni sabit tutulmuştur. Madde kullanım öyküsü olan mahkumların yaş ortalaması 31, madde kullanımı olmayan mahkumların yaş ortalaması 37 olup yaş aralığı 18-73 arasında değişmektedir. Elde edilen veriler bekarların evlilere oranla daha çok madde kullandığını göstermiştir. Eğitim düzeyinin madde kullanımında çok da etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Aylık geliri düşük olan kişilerin madde kullanmaya daha fazla eğilimli oldukları bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular madde kullanım öyküsü olan mahkumların madde kullanımı olmayan mahkumlardan çocukluk dönemi kararları ve ego durumları açısından

farklılaştıklarını göstermiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, çocukluk kararlarını ölçen 18 alt ölçeğin 10'unda madde kullanımı olan katılımcılar madde kullanımı olmayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Madde kullanım öyküsü olan mahkumların özellikle "var olmamalıyım", "büyümemeliyim-doğal", "bir yere varmamalıyım", "yakın olmamalıyım", "sağlıklı olmamalıyım" ve "hiçbir şey yapmamalıyım" alt ölçeklerinde madde kullanım öyküsü olmayan mahkumlardan dikkat çekici şekilde farklılaşmışlardır. Araştırmada ego durumları ile ilgili bulgular madde kullanımı olan mahkumların “Eleştirel ebeveyn”, “İsyankar çocuk”, “Doğal çocuk” ego durumlarını daha fazla kullandıkları, “Yetişkin”, “Bakımveren ebeveyn” ve “Uyumlu Çocuk” ego durumlarını madde kullanımı olmayan mahkumlardan daha az kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmada, madde kullanım öyküsü olan mahkumlar çocukluk döneminde kendilerini daha "isyankar", daha "öfkeli" ve daha "üzgün" olarak değerlendirirken, madde kullanım öyküsü olmayan mahkumlar ise, kendilerini daha "neşeli", daha "uslu", daha "mutlu" olarak değerlendirmişlerdir. Elde edilen bulgular madde kullanımı olan kişilerin çocukluk döneminde daha olumsuz anne-baba tutumlarına maruz kaldıklarını ve daha olumsuz duygular yaşadıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler :Madde kullanımı; mahkum ; ego durumları; çocukluk dönemi kararları

ABSTRACT

INVESTIGATION EGO STATES AND CHILDHOOD DECISIONS OF PRISONERS WITH A HISTORY OF SUBSTANCE ABUSE

In this study, is based on Transactional Analysis theory, adult male prisinors who have the history of substances abuse and no have the history of substance abuse were compared in terms of “ego states” and “childhood decisions”. Transactional Analysis theory defends that of childhood, especially the relationship with the mother and father, is very effective in shaping the lives and the view that drawn the outlines of life being lived as a child. This study aims important scientific contribution with being a guidance in precluding substance abuse to emphasizing the importance of communication within the family.

The sample of the study consisted of 100 prisinors with a history of substance abuse and 100 no history of substance abuse prisinors, adding up to a total of 200 aged 18 and older respondents. Demographics, early childhood decissions and ego-states of the subjects were evaluated with the Demographic survey, the Childhood Decisions Scale (CDS) and the Ego-States Scale (ESS). Based on Transactional Analysis developed by Berne (1978) both scales were developed by Varan and Öztan (2007) and were shown to be reliable and valid tools.

Study group is formed adult male prisinors and detainees staying in in İzmir No:2 T Type Closed Prison Agency and gender variable is kept constant. The average age of the prisinors with a history of substance abuse 31, the average age of the no history of substance abuse prisinors was found to be 37 and ranged from 18 to 73 age range. The obtained data shows that bachelors use substance more than the married. It is found that the level of education is not a very effective factor about using substance. It's seen that people whose monthly income is low are more prone to substance use.

The findings of this study revealed that prisoners who use substances differ from non-substance use prisoners in terms of childhood decisions and ego states. According to the findings of the study, substance use prisoners scored significantly higher on 10 of the 18 subscales that assess childhood decisions. Prisoners who use substance differed from non-substance use prisoners on especially “Don’t Exist”, “Don't Grow up- Free”, “Don’t make it”, “Don’t be close”, “Don’t be healthy” and “Don’t Do Anything” subscales of the CDS.

Findings related to the ego-states showed that substance use prisoners dependents behave more in the "Controlling Parents", "Immature Child" and "Spontaneous Child" ego-states and respond much less from the "Adult", "Nurturing Parents" and "Adapted Child" ego-states as compared to the non-substance use prisoners.

In this study substance use prisoners in evaluating themselves more "aggressive", more "rebellious" and more "sad," non-substance use prisoners evaluate themselves as more "happy", more "well-behaved (quiet)" and more "joyful". The findings suggest that people who use substances were exposed to more negative parental attitudes of during childhood and negative emotions they lived.

Key Words :Substance abuse; prisoner; ego states; childhood decisions

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTARCT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	X
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Hipotezler.....	2
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Araştırmanın Önemi.....	3
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.7. Tanımlar	4
1.8. Genel Bilgiler	5
1.8.1. Bağımlılık	5
1.8.1.1. Tarihte Madde Kullanımı	6
1.8.1.2. Günümüzde Madde Kullanımı.....	7
1.8.1.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanı ve Sınıflandırması.....	9
1.8.1.3.1. Madde Bağımlılığı.....	10.
1.8.1.3.2. Madde Kötüye Kullanımı.....	11
1.8.1.3.3. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri.....	12
1.8.1.3.3.1. Alkol.....	12
1.8.1.3.3.2. Esrar (Cannabis).....	13
1.8.1.3.3.3. Opiyatlar.....	13
1.8.1.3.3.4. Kokain.....	14

1.8.1.3.3.5. Uçucu Maddeler.....	15
1.8.1.3.3.6. Amfetamin ve Benzerleri.....	15
1.8.1.3.3.7. Benzodiazepinler.....	16
1.8.1.3.3.8. Ecstasy.....	16
1.8.1.3.3.9. Halüsinojenler.....	17
1.8.1.4. Madde Kullanımının Yol Açtığı Sorunlar.....	17
1.8.1.4.1. Bedensel Sorunlar.....	17
1.8.1.4.2. Doğumsal Sorunlar.....	18
1.8.1.4.3. Ruhsal Sorunlar.....	18
1.8.1.5. Madde Kullanımına Yol Açan Etkenler.....	20
1.8.1.5.1. Arkadaş Grubuna Bağlı Etkenler.....	21
1.8.1.5.2. Aile ve Ebeveyne Bağlı Etkenler.....	21
1.8.1.5.3. Kişiyeye Bağlı Etkenler.....	21
1.8.1.5.4. Biyolojik Etkenler.....	22
1.8.1.5.5. Sosyal, Kültürel ve Çevresel Etkenler.....	22
1.8.1.6. Bağımlılığa Kuramsal Bakışlar.....	23
1.8.1.6.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	23
1.8.1.6.2. Bilişsel Yaklaşım	24
1.8.1.6.3. Davranışçı Yaklaşım.....	25
1.8.1.6.3.1. Bağımlılık Alt Kültürü.....	26
1.8.1.6.3.2. Bağımlılık Kişilik İlişkisi.....	28
1.8.1.7. Madde Kullanımı ve Suç.....	29
1.8.2. Transaksiyonel Analiz.....	31
1.8.2.1. Transaksiyonel Analiz Kuramı.....	31
1.8.2.1.1. Temel Sayıtlar.....	32
1.8.2.1.2. İnsan Davranışlarının Nedeni.....	33
1.8.2.2. Ego Durumları.....	34
1.8.2.2.1. Yapısal Analiz.....	35
1.8.2.2.1.1. Ebeveyn Ego Durumu.....	35
1.8.2.2.1.2. Yetişkin Ego Durumu.....	36
1.8.2.2.1.3. Çocuk Ego Durumu.....	38
1.8.2.2.2. İşlevsel Analiz.....	39
1.8.2.2.2.1. Bakımveren Ebeveyn.....	40
1.8.2.2.2.2. Eleştirel Ebeveyn.....	40

1.8.2.2.2.3. Doğal Çocuk.....	40
1.8.2.2.2.4. Uygulu Çocuk.....	41
1.8.2.2.2.5. İsyankar Çocuk.....	41
1.8.2.3. Yaşamın Şekillenmesi.....	43
1.8.2.4. Çocukluk Dönemi Kararları (Yasaklar ve İzinler).....	44
1.8.2.4.1. Yasaklar.....	44
1.8.2.4.1.1. Varolma!.....	45
1.8.2.4.1.2. Kendi Kendin Olma!.....	46
1.8.2.4.1.3. Çocuk Olma!.....	46
1.8.2.4.1.4. Büyüme!.....	47
1.8.2.4.1.5. Belli Bir Şey Yapma! (Varma!).....	47
1.8.2.4.1.6. Yapma!.....	48
1.8.2.4.1.7. Önemli Olma!.....	48
1.8.2.4.1.8. Ait Olma!.....	48
1.8.2.4.1.9. Yakın Olma!.....	49
1.8.2.4.1.10. Sağlıklı Olma!.....	49
1.8.2.4.1.11. Düşünme!.....	50
1.8.2.4.1.12. Hissetme!.....	50
1.8.2.4.2. İzinler.....	50
1.8.2.4.3. Karşıt Komutlar (Sürücüler)	51
1.8.2.4.3.1. Mükemmel Ol!.....	52
1.8.2.4.3.2. Diğerlerini Memnun Et!.....	52
1.8.2.4.3.3. Güçlü Ol!.....	53
1.8.2.4.3.4. Zoru Dene!.....	53
1.8.2.4.3.5. Acele Et!.....	54

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	55
2.2. Veri Toplama Yöntemi	55
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	56

2.3.1.1. Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ).....	56
2.3.1.2. Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ).....	59
2.3.1.3. Demografik Bilgi Formu.....	60
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	61
2.5. Araştırmanın Evreni	61
2.6. Araştırmanın Örneklemi	61
2.7. Araştırmaya Kabul – Ret Kriterleri	61
2.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	61
2.9. Araştırmada Veri Toplama Süresi ve Yöntemi	62
2.10. Araştırmada Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	62
2.11. Etik	62

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	63
3.2. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Çocukluk Yaşantılarına İlişkin Bulgular	66
3.3. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Madde Kullanım Bilgi Formu Açısından Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	73
3.4. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....	78
3.5. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	79

BÖLÜM IV

3.6. TARTIŞMA

3.7. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	81
--	----

3.8. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Madde Kullanım Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	83
3.9. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	85
3.10. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Mahkumların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	89

BÖLÜM V

4. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	92
5. KAYNAKLAR.....	98
6. EKLER	

EK 1 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 2 : Olgu Rapor Formu

EK 3 : Demografik Veri Toplama Formu (Madde Kullanım Öyküsü Olan)

EK4 : Demografik Veri Toplama Formu (Madde Kullanım Öyküsü Olmayan)

EK 5 : Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)

EK 6 : Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ)

EK 7 : Etik Kurul Onay Belgesi

EK 8 : Adalet Bakanlığı Onay Sayfası

EK 9 : Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Talebi Sayfası

EK 10 : İzmir 2 No’lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Onay Sayfası

7. ÖZGEÇMİŞ

Tablolar Dizini

Tablo 1 : Hükümlü ve Tutuklulara İlişkin Temel Demografik Bulgular.

Tablo 2 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Gruplarda H/T'ların Çocukluklarına İlişkin Yapmış Oldukları Değerlendirmelere İle İlgili Analiz Sonuçları. İlişkin Bulgular.

Tablo 3 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan H/T'ların Çocukluk Dönemindeki Aile Yaşantılarına İlişkin Bulgular.

Tablo 4: Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Gruplarda Yer Alan Hükümlü ve Tutukluların Bugüne Kadarki Yaşantılarına İlişkin Yapmış Oldukları Değerlendirmeleri İle İlgili Analiz Sonuçları

Tablo 5 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanmaya Başlamalarına Yol Açan Etkenlere İlişkin Bulgular.

Tablo 6 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanmaya Devam Etmelerine Yol Açan Etkenlere İlişkin Bulgular.

Tablo 7 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanımlarının Hayatlarında Ne Kadar Soruna Yol Açtığını İlişkin Bulgular.

Tablo 8 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Hangi Durumlarda Ne Sıklıkta Madde Kullandıklarına İlişkin Bulgular.

Tablo 9 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 10 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

KISALTMALAR LİSTESİ

- Hükümlü ve Tutuklu : H/T
- Transaksiyonel Analiz : TA
- Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği : ÇODKÖ
- Ego Durumları Ölçeği : EGDÖ



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Madde kullanım bozuklukları hem yetişkinleri hem de gençleri etkileyen oldukça ciddi ve önemli bir sağlık sorunudur. Madde ile ilişkili bozuklukların toplumdaki yaygınlığı yaklaşık %7.5 kadardır. Psikiyatride de sıklıkla rastlanan tanılardan bir tanesidir. Madde kullanımının tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihteki her medeniyet veya din alkol ve madde kullanımına farklı bakış açıları geliştirmiştir. Fakat modern dönemde bakış açısı bilimsel eksene oturmuş ve özellikle beyne ilişkin modern keşifler, madde bağımlılığı ile ilgili anlayışın kökten değişmesine ve problemin daha etkin bir biçimde ele alınmasına olanak sağlamıştır. Bağımlılık artık bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir (73). Bir çok kuram çocukluk çağının insanın psiko-sosyal gelişiminde kritik bir rol oynadığını ileri sürmüştür (Freud, 1949; Bowlby, 1951; Erikson, 1963). Eric Berne tarafından ortaya atılmış olan, kişiliği ve ilişkileri anlamak için kullanılan Transaksiyonel Analiz Kuramı, çocukluk döneminin, özellikle de anne ve babayla olan ilişkilerin, kişinin hayatının şekillenmesinde oldukça etkili olduğu ve yaşanmakta olan hayatın ana hatlarının daha çocukken çizildiği görüşünü savunmaktadır. Kuram, insan kişiliğinin *Çocuk*, *Yetişkin* ve *Ebeveyn* olmak üzere üç farklı yapıdan oluştuğunu ileri sürmektedir. Ebeveyn ego-durumunda anne-babayla, Çocuk ego-durumunda ise çocukluk dönemi yaşantılarıyla ilgili kayıtlar yer almaktadır (10). Yetişkin ego-durumu kişinin bugünkü akıllı, sağduyulu ve mantıklı yanıdır. Kurama göre çocuklar, çevrenin etkisi sonucunda kendi tepkilerini seçmekte, aldıkları birtakım “kararlar” doğrultusunda bir hayat planı geliştirmekte ve bu doğrultuda oluşturdukları senaryoların oyuncularını olmaktadır (8).

Bir çok psikolojik kuram madde bağımlılığını açıklamaya çalışmıştır. Bu çalışmada Transaksiyonel Analiz Kuramı doğrultusunda madde bağımlılığının incelenmesi amaçlanmıştır. Kişiliği ve ilişkileri anlamak için kullanılan Transaksiyonel Analiz Kuramı, insanlar arasındaki iletişimin etkileşimleri üzerine temellendirilmektedir. TA kuramı çocukluk döneminin, özellikle de anne ve babayla olan ilişkilerin, kişinin hayatının şekillenmesinde

oldukça etkili olduğu ve yaşanmakta olan hayatın ana hatlarının daha çocukken çizildiği görüşünü savunmaktadır (13).

Kuramsal olarak Transaksiyonel Analiz Kuramına dayanan bu çalışmada madde kullanım öyküsü olan erkek hükümlü ve tutukluların ego-durumlarının ve çocukluk dönemi kararlarının madde kullanmayan hükümlü ve tutuklulardan farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ego durumları ve çocukluk dönemi kararlarının, madde kullanmayan mahkumların ego durumları ve çocukluk dönemi kararları ile farklılaşıp farklılaşmadığının ve madde kullanım öyküsü olan mahkumların içsel dinamiklerinin araştırılmasıdır. Araştırmada madde bağımlısı olan ve olmayan mahkumların çoğunlukla hangi ego durumundan davranışlar sergilediklerinin, hangi çocukluk dönemi kararlarını benimsediklerinin yanı sıra çocukluklarında anne-babalarıyla ilişkilerinde algılamış oldukları anne-baba etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.3. Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda test edilecek hipotezler şunlardır:

1. Madde kullanım öyküsü olan erkek hükümlü ve tutuklular “isyankar çocuk” ego durumundan davranışlar sergilemektedir.
2. Madde kullanım öyküsü olan erkek hükümlü ve tutuklular “eleştirel ebeveyn” ego durumundan davranışlar sergilemektedir.
3. Madde kullanım öyküsü olan erkek hükümlü ve tutuklular çocukluklarında “var olmamalıyım” kararını almışlardır.
4. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ego durumları, madde kullanmayan mahkumların ego durumlarına göre farklılaşacaktır.

5. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların çocukluk dönemi kararları, madde kullanmayan mahkumların çocukluk dönemi kararlarına göre farklılaşacaktır.

1.4. Varsayımlar

Araştırmaya katılan mahkumların anket ve ölçekleri samimi bir şekilde doldurdukları varsayılmıştır. Uygulanan yöntem, oluşturulan örneklem grupları, uygulanan anket ve ölçeklerin araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasiteye sahip olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışmalar doğrultusunda çocukluk yaşantılarıyla ilişkili olumsuz çocukluk yaşantılarının olumsuz etkilerinin yetişkinlik yaşamında da devam ederek, hayatı da olumsuz yönde etkilediği söylenebilmektedir. Özellikle çocukluk çağında aile bireylerinin tutumu, verilen eğitimin, inanç ve tutumların bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinmektedir (60). Çocukluk çağındaki ailesel bakımın niteliğinin sonradan duyguların ayrıştırılması ve kontrol edilmesinden sorumlu olduğu bilinmektedir. Bu durum bağımlı bireylerin öyküsünde sıklıkla bildirilmektedir (86). Konu çok önemli olmasına rağmen yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Ayrıca literatürde madde bağımlıları ve mahkumlar ile yapılan çalışma sayısı da oldukça azdır. Hükümlü ve tutuklularla yapılan sınırlı çalışmada en yaygın görülen bozuklukların alkol ve madde kullanım bozuklukları ile kişilik bozuklukları olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı oranı % 32 – 60 bulunmuştur (48).

Bu çalışma, madde bağımlısı mahkumların içsel dinamikleri ve bu dinamiklerin yaşamlarına etkisi hakkında önemli veriler sağlayacaktır. Bağımlı hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde ne tür “kararlar” aldıkları, yetişkinlik döneminde hangi ego-durumundan ne kadar hareket ettikleri ve madde kullanan hükümlü ve tutukluların bu değişkenler açısından madde kullanmayanlardan farklılaşıp farklılaşmadıklarının belirlenmesi ve kişinin

geçmişinin bugünü üzerindeki etkisinin anlaşılmasına önemli bir katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma verileri İzmir 2 Nolu Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu' ndaki madde kullanım öyküsü olan ve olmayan erkek hükümlü ve tutuklulardan toplanmıştır. Çalışmaya katılmayan ya da çeşitli nedenlerle katılamayan bağımlı hükümlü ve tutuklulardan veri alınamaması sonuçların genellenebilmesini zorlaştırmıştır.

Bir diğer kısıtlılık; çalışmanın İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan ve madde kullanım öyküsüne sahip, herhangi bir adli suçtan hüküm giyen ya da yargılanan erkek hükümlü ve tutuklar ile sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Adli suç dışındaki suçlardan hüküm giyen ya da yargılanan hükümlü ve tutuklular çalışmanın dışında tutulmuştur.

Tüm toplumlarla benzer biçimde bizim toplumumuzda da kadın suçlular erkek suçlulara oranla daha az sayıdadır. Bu çalışmaya da, alınan izinler doğrultusunda, sadece erkek hükümlü ve tutuklular dahil edilmesi bulguların kadınlara da genellenebilmesini zorlaştırmaktadır.

Veri toplamak amacıyla hazırlanan anketin ve ölçeklerin uzun olması, soruların cevaplanmasının yaklaşık kırk dakika sürmesi, dolayısıyla bu durumun katılımcıların dikkatini dağıtıcı veya motivasyonlarını azaltıcı bir faktör olabileceği, araştırmaya katılımı etkileyen güçlükler arasında değerlendirilebilir. Bu durum bazı katılımcılardan sağlıklı bilgiler alınamamış olabileceği ihtimalini akla getirmektedir.

Ayrıca çalışmada çoğunlukla, katılımcıların subjektif bildirimlerine dayanan öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Subjektif bildirimlerde; katılımcı kendisini savunma ve iyi gösterme gibi bazı yaklaşımlar içinde bulunabilmektedir. Bu durum da çalışmanın diğer kısıtlılıklarından biri olarak gösterilebilir.

1.7.Tanımlar

Suç :Yasalara aykırı olan davranıştır.

Mahkum /Hükümlü/ Tutuklu : Ceza infaz kurumlarında cezasını infaz etmekte olan kişilerdir.

Kapalı Ceza İnfaz Kurumu : İç ve dış güvenlik görevlileri bulunan, firara karşı teknik, mekanik, elektronik veya fiziki engellerle donatılmış, oda ve koridor kapıları kapalı tutulan, ancak mevzuatın belirttiği hallerde aynı oda dışındaki hükümlüler arasında ve dış çevre ile temasın olanaklı bulunduğu, yeterli düzeyde güvenlik sağlanmış ve hükümlünün gereksinimine göre bireysel, grup halinde veya toplu olarak iyileştirme yöntemlerinin uygulanabileceği tesislerdir.

Bağımlılık : Zararlı sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile karakterize, nüksedici, kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (73). Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, bireylerin belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir.

Çocukluk Dönemi Kararları : Transaksiyonel Analiz Kuramına göre, çocukluk döneminde alınmış, Goulding ve Goulding (1979) tarafından tanımlanmış 12 “yasak/izin” ile Kahler (1974) tarafından tanımlanmış olan beş “sürücü”yü içeren kararlardır.

Ego Durumları : Berne (1961) tarafından “Ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Çocuk” olarak adlandırılmış olan ve kişiliğin üç farklı yanını oluşturduğu düşünülen, duruma uygun, değişmez bir duygu ve yaşantı biçimi olarak tanımlanmaktadır.

1.8.Genel Bilgiler

1.8.1. Bağımlılık

İnsanoğlunun, bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiği günden bu yana, madde bağımlılığı önemli bir biyo-psikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (12).

Madde kullanım bozuklukları her yaştan bireyi etkileyen oldukça ciddi ve önemli bir sağlık sorunudur. Madde ile ilişkili bozuklukların toplumdaki yaygınlığı yaklaşık %7.5 kadardır. Psikiyatride de sıklıkla rastlanan tanılardan bir tanesidir (57).

Madde kullanımının tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihteki her medeniyet veya din alkol ve madde kullanımına farklı bakış açıları geliştirmiştir. Fakat modern dönemde bakış açısı bilimsel eksene oturmuş ve özellikle beyne ilişkin modern keşifler, madde bağımlılığı ile ilgili anlayışın kökten değişmesine ve problemin daha etkin bir biçimde ele alınmasına olanak sağlamıştır. Bağımlılık artık bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir (73).

Merkezi sinir sistemini etki altına alan, davranışları, duygu ve düşünceleri değiştirebilen madde ne olursa olsun, bağımlılık derecesinde kullanımı hiçbir toplumda kabul görmemektedir. Bu maddeler kullanım bozuklukları, kötüye kullanım ve bağımlılık düzeyinde karşımıza çıkabilir. Mesleki ve toplumsal faaliyetler aksar, maddenin kullanımındaki kontrol mekanizmaları ortadan kalkar, kişi tüm gününü bu maddeleri sağlama, kullanma, ve etkilerinden kurtulma doğrultusunda harcar. Kullanılan doza tolerans gelişir, zaman, mekan ve miktar kontrolü kaybolur, madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk tablosu yaşanabilir. Kullanım bir defaya mahsus da olsa başka mental bozukluklara yol açabilir (12).

Diğer Avrupa ülkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığı daha düşük olmasına rağmen son yıllarda hızlı bir artış göstermektedir. Ülkemizde madde kullanım yaygınlığıyla ilgili yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. 2002 yılında 72 ilde yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (57).

1.8.1.1.Tarihte Madde Kullanımı

Uyuşturucu sevgisi tarih kadar eskidir. Antikçağdan beri insanlar bilinçlerini değiştirmek için bitkileri kullanmışlardır. Öyle ki, Greklerde “Dionisos”, Romalılarda “Bacchus” diye bilinen içki tanrısı inanışları mevcuttu. M.Ö.2737 yılında Çin imparatorunun Şifalı Bitkiler Tarifi kitabında esrarın adı geçmektedir. Bugün de Ekvator'da Jivaro yerlileri doğaüstü güçlerle bağlantı kurmak için bilinç değişikliği yapan bitkileri kullanmaktadırlar (73).

1930'larda bağımlılık davranışı bilimsel olarak tetkik edilmeye başlandığında, madde bağımlısı kişilerin ahlaken kusurlu ve irade gücünden yoksun oldukları düşünülüyordu. Alkol

ve madde kullanımı bir sağlık problemi olmaktan çok, ahlaki bir zayıflık olarak değerlendiriliyordu. Koruyucu ve tedavi edici eylemler değil, cezai yaptırımlar n plandaydı.

Tarihte madde kullanım bozuklukları için çeşitli tanımlamalar ve kelimeler kullanılmıştır. Tiryakilik, mptelalık, alışkanlık, keşlik, bağımlılık gibi kelimelerle isimlendirilmeye çalışıldıysa da son yıllarda kabul edilen sınıflamalarda madde kullanım bozuklukları, kötüye kullanım ve bağımlılık olarak ele alınmaktadır (12).

Daha önceleri kullanılan "tutsaklık", "alışkanlık" gibi kavramlar, 1964 yılından itibaren yerini "bağımlılık" terimine bırakmıştır. Bağımlılığın tanımı 1980'lere kadar bazı genel ölçütler oluşturmak yerine her madde için ayrı ayrı yapılmış. DSM-III madde kullanım bozukluklarını ilk kez bağımlılık ve kötüye kullanım biçiminde ayırarak sınıflandırmış ve her ikisi için de ayrı ltleri belirlemiştir (61).

1.8.1.2.Günümüzde Madde Kullanımı

Madde kullanımı kültürlere göre değişim göstermesine rağmen mutlaka her toplumda sorun olmuştur. Madde bağımlılığı dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta ve olumsuz sonuçlarıyla geleceğimizi tehdit etmektedir. Toplumsal düzen ve yaşam tarzındaki gelişim ile madde kullanım ve madde bağımlılığındaki artış paralellik göstermektedir. Dünya değiştikçe farklı toplumlar birbirlerine kültürlerini aşılamakta ve toplumların olumlu ya da olumsuz yönleri kolaylıkla birbirlerine yansımaktadır. Böyle bir dünyada değişime ayak uyduramamak ve olumlu alternatifleri belirleyememek suça ve madde kullanımına yönelmede en büyük etkenlerden birisidir (51).

Son yüzyıla kadar madde bağımlılığı farklı madde türlerine göre dünyanın belli yerlerinde sınırlıydı. Dünyadaki hızlı değişim, ulaşım, yıkıcı gençlik kültürünün oluşması, kötü davranışların her ortamda sergilenmesi, savaşlar, kontrolsüz ve denetimsiz yapı ile maddenin kötüye kullanımının bütün eşitleri tüm dünyaya yayıldı (24).

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve madde kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla beraber bunun nedenleri, tedavisi ve nlenmesine yönelik ciddi çalışmaların 1980'lerden itibaren giderek arttığını görmekteyiz. Bunun en önemli nedenlerinden biri Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam Savaşı sonrası ülkesine dönen

200 binden fazla opioid bağımlısı ile uğraşmak zorunda kalmasıdır. Bunun en büyük nedeni savaş sırasında askerlerin ağır yaralanma durumlarında kullanılmak üzere harp paketlerinde bulunan morfin ampullerinin öforizan ve ağır stresi gidermek amaçlı olarak kötüye kullanılması ve Vietnam'da birçok bağımlılık yapıcı maddeye askerlerin rahatça ulaşabilmeleridir (81).

1960'ların sonlarında özellikle Batı Avrupa'da yaygın olan Hippi Akımı da başlangıçtaki hoşgörülü yaklaşımlardan da beslenerek kısa sürede gençler arasında bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanılmalarını içeren bir alt kültür oluşturmuştur (51). 1960-1970'li yıllardan sonra çok çeşitli uyuşturucu maddelerin bulunabilir ve kullanılabilir hale gelmesiyle zaten var olan alkol ve sigara kullanımına ait sorunlara yenileri eklenmiştir (19).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1997 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre bir aylık bir dönem içinde 12.500.000 kişi yani toplumun yaklaşık olarak %5'i illegal bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kötüye kullanmaktadır. Alkol ve nikotin kullananlar da ilave edildiğinde total nüfusun yaklaşık % 40'ının Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullandığı ortaya çıkmaktadır (81).

Dünyada takriben 50 milyonun üzerinde psiko-aktif madde kullanıcısı mevcuttur ve aynı şekilde yetişkinlerin yaklaşık %12-15'inin kendilerine ve çevrelerine zarar verebilecek oranda içki kullandığı belirlenmiştir. Alkol ve psiko-aktif madde kullanımı neredeyse her alanda etkisini göstermekte hiçbir ülke ve hiçbir birey bunun dışında kalamamaktadır.

A.B.D. en yaygın uyuşturucu kullanımının olduğu ülke durumundadır. 1994 yılında yapılan çalışmada, 12,6 milyon Amerikalı'nın madde kullandığı bildirilmiştir. Bu Amerika nüfusunun %6'sına denk gelmektedir. Genç nüfus ile yapılan çalışmalarda ise 18-28 yaş grubunda, hayatlarında en az bir kez herhangi madde deneyenlerin oranı %28.3 olarak bulunmuştur. ABD' de 1991 ve 1992 yılları karşılaştırıldığında gençler arasında LSD ve esrar kullanımında ise bir düşüş gözlenmektedir (33).

Batılı gelişmiş ülkelerin aksine, başta Tayvan ve Birleşik Arap Emirlikleri olmak üzere, Ortadoğu ve Uzakdoğu'nun bazı ülkelerinde madde kullanımının son yıllarda inanılmaz boyutlarda arttığı bildirilmektedir. Örneğin 10 yıl öncesine kadar Tayvan'da hiç kullanılmadığı bilinen amfetamin ve diğer madde kullanımı, ülke çapında büyük artış göstermiştir (51).

Diğer Avrupa ülkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığı daha düşük olmasına rağmen son yıllarda hızlı bir artış göstermiş ve madde kullanmaya başlama yaşı oldukça erken yaşlara inmiştir (25). Ülkemizde madde kullanım yaygınlığıyla ilgili yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Bugüne kadar yapılmış herhangi bir epidemiyolojik çalışma olmamasına rağmen, ülkemizde 80 ila 100 bin arasında uyuşturucu madde bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (44).

Madde bağımlılığına yönelik ülkemizdeki en geniş kapsamlı veri, 1962-1971 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kayıtlarında bulunmaktadır. Bu 10 yıl boyunca 2878 kişi bu hastanede tedavi görmüş, bunların %26'sı opioid bağımlısı, %24'ü esrar bağımlısı, %45'inin çoğul madde bağımlısı olduğu bulunmuştur. Tedavi gören bu kişilerin %35'i bu maddeyi kullanmaya 15-20 yaşlarında başladıklarını ifade etmişlerdir (64). 2002 yılında 72 ilde yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (67).

Türkiye'de 1983 yılından bu yana, alkol ve alkol dışı psikoaktif madde kullanımı ile ilgili başvuruların en yoğun olduğu kurum AMATEM'in (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) verileri, ülkemizdeki alkol ve madde kullanım özellikleri ve yaygınlığı için bilgilendiricidir. Madde kullanımı nedeni ile AMATEM'e yapılan başvuru sayıları 1983 yılında 78, 1996 yılında 2917 olarak bulunmuştur (80). 1991 yılında madde bağımlılığı tedavisi için başvuruların resmi makamlara bildirilmesi zorunluluğunun kaldırılmasının başvurulardaki artışın nedeni olabileceği bildirilmiştir. İlk kez başvuran ve madde kullananların sayısı gözden geçirildiğinde 1993 yılında 665, 1994 yılında 822, 1995 yılında 984, 1996 yılında ise 955 olduğu bulunmuştur. Bu durum madde kullanımıyla ilgili sorunun giderek arttığının göstergesi olarak değerlendirilebilir (67).

1.8.1.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanı ve Sınıflandırılması

Maddeyi kötüye kullanma ve Madde bağımlılığı kriterleri farklıdır. Her madde kötüye kullanan bağımlı olmayabilir, ancak her bağımlı maddeyi kötüye kullanmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) tarafından yayınlanmış, ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılmakta olan DSM-IV, maddeyle ilişkili bozuklukları, "Madde kullanım bozuklukları" ve "Madde kullanımının yol açtığı

bozukluklar” olarak ikiye ayırmıştır. Madde kullanım bozuklukları altında Madde bağımlılığı ve Madde kötüye kullanımı tanıları yer almaktadır (4).

1.8.1.3.1. Madde Bağımlılığı

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıda sıralanan belirtilerin üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsünün olduğu tespit edilen kişi madde bağımlısı sayılır (61):

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

- a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi.
- b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

- a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu (özgül maddelerden yoksunluk için tanı ölçütü setlerinden A ve B tanı ölçütlerine bakınız).
- b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.

3. Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönemsüresince alınır.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

5. Maddeyi sağlamak (örn. Çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. Birbiri ardısıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örn. kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme).

Kontrol edilemeyen madde kullanımı, bilişsel davranış bozuklukları ve fizyolojik belirtilerin varlığı madde bağımlılığının temel özellikleridir. Tanı ölçütleri arasında yer almasa da maddeyi kullanmak için duyulan aşırı istek ve dürtü ile oluşan madde arayışı (craving) birçok bağımlıda görülür (73).

1.8.1.3.2. Madde Kötüye Kullanımı

DSM- IV' e göre aşağıda sıralanan eylem veya belirtilerin en az bir tanesini 12 aylık bir süreç içinde yineleyerek sergileyen kişinin bu maddeyi kötüye kullandığı kabul edilebilir:

1. İş, ev ya da okul yaşamındaki sorumlulukları aksatacak şekilde ve yineleyici biçimde madde kullanımı.
2. Fiziksel tehlike yaratacak şekilde ve durumlarda yineleyici biçimde madde kullanımı.
3. Madde kullanımına bağlı yasal sorunların varlığı.
4. Sosyal ve kişilerarası ilişkilerde madde kullanımına bağlı sorunlara rağmen madde almaya devam etme.

Madde kötüye kullanımının temel özelliği, bireyin ortaya çıkan zararlı sonuçları görmesine rağmen madde kullanmaya devam etmesi ve o bireyse buna bağlı davranış ve uyum bozukluğunun gelişmiş olmasıdır (50). Kötüye kullanımda, madde bağımlılığında ortaya çıkan tolerans ve yoksunluk belirtileri görülmez. Bu tanı genelde madde kullanmaya yeni başlayan bireylere konur, çünkü belli bir zaman sonra maddeyi kötüye kullananların büyük bir kısmı madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılar hale gelirler (73).

1.8.1.3.3. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri

1.8.1.3.3.1. Alkol (Etanol)

Alkol çok eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu ve ilaç olarak kullanılmıştır. Alkolizm terimini ilk kez 1849 yılında İsviçreli bir halk sağlığı uzmanı olan Magnus Huss kullanmıştır. 1900'lü yılların başından itibaren alkolizm bir hastalık olarak kabul edilmiştir (21). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) alkol bağımlısını; uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı olarak ruhsal, bedensel, toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın durumunu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, sağaltıma gereksinimi olan bir hasta diye tanımlamaktadır (87).

Alkol bağımlılığı bir hastalıktır; bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozar. Ancak her içki içen hasta değildir. Alkol bağımlılığının en önemli özelliği içme üzerindeki denetimin yitimidir. Bu özellik normal içme ile alkol kullanım bozuklukları arasındaki sınırın belirlenmesine de yardımcı olmaktadır (73). Bazı içiciler sürekli ve düzenli içmemekle birlikte, başlayınca çok yüksek miktarda içen, içme nöbetleri olan, kendisine ve başkalarına zarar verebilen kişilerdir. Bu durumda sürekli içme olmasa bile alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısı konulabilmektedir (66).

Etil alkol mide barsak mukozasından doğrudan kana karışır. Kana karışması, kandan atılmasından çok daha hızlı olur. Alkol bedeninin bütün hücrelerini, fakat en çok beyin hücrelerini etkiler. Bu nedenle etkileri önce davranışlarda belli olur. Alkol, kalori değeri yüksek olan bir maddedir, fakat karbonhidratlar ve yağlar gibi dokularda depolanmaz ve bir beslenme değeri yoktur. Etil alkol karaciğerde karmaşık bir yıkım sürecinden geçerek su ve karbondioksit'e dönüşür. En büyük metabolik etkileri, karaciğerde yakılırken ortaya çıkan asetaldehid ve hidrojen bağıdır. Karaciğerde aşırı hidrojen birikimi ile karaciğerin metabolik işlevleri bozulur. Alkol bağımlılarının %30-80'inde bir B vitamini olan Tiamin eksikliği görülür. Tiamin eksikliği kötü beslenmeye, Emilim bozukluklarına veya karaciğer hastalığı nedeniyle aktif metabolite dönüşme oranında azalmaya bağlı olarak gelişir. Tiamin eksikliğinde bu enzimlerin aktivitesindeki azalmaya bağlı olarak beyne ulaşan şeker azalır ve bu azalma beyin hücrelerinin ölümüne neden olur (81).

Alkol bağımlılığı ilk alkol kullanımının başlamasından ortalama 5 yıl sonra oluşur. Erkeklerde alkol kullanımı genellikle yirmili yaşların başında başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte, ancak tedavi arama davranışı kırklı yaşların başlarında olmaktadır (17). Alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımı olan kişilerin sıklıkla başka uyuşturucu ve/veya

uyarıcı maddelere bağımlılık geliştirmiş olduğu görülür. Başta duygudurum bozuklukları olmak üzere, birçok ruhsal bozukluk alkol bağımlılığına eşlik edebilir (46).

1.8.1.3.3.2.Esrar (Cannabis)

Esrar, hem antik hem modern çağın uyuşturucu maddesidir. Esrar, hint kenevirinin (cannabis indica) uç yapraklarından ve tohumundan elde edilir. Cannabis bitkisinin temel etki maddesi Delta-9 Tetrahidrokannabiol olmakla birlikte bundan başka da 60'a yakın cannabinoid bileşik içerir ve bitkinin her yerine eşit olarak dağılmamıştır, yani yaprağında, reçinesinde ve çiçeğinde yoğunluğu farklıdır. Sigara olarak içildiğinde Delta-9 Tetrahidrokannabiol birkaç dakika içinde kana karışırken, ağız yoluyla alındığında kana karışma süresi 1-2 saati bulabilir (45).

Esrar kullanımına bağlı ağız kuruluğu, açlık, gözlerde kızarma, kann basıncının artması ve alınan miktara bağlı olarak çarpıntı sık görülen etkilerdir. Kronik kullanımında testosteron düzeyi ve sperm sayısının azalması, kadınlarda kısırlık ve yeni doğan bebeğin düşük doğum ağırlığına sahip olması görülebilir. Rahatlama, özgüven artışı, keyif ve genel iyilik hali gibi psikolojik etkileri olan esrarın zaman ve renk algısını da etkilediği bilinmektedir. Esrar, dikkat ve tepkilerde yavaşlamaya sebep olur. Kimi kişide ise bunun aksine zaman zaman kaygı, sıkıntı, yoğun korku hissi ve panik ataklara yol açabilir (62).

Esrarın kişi üzerindeki etkisi; içilecek esrarın gücü, içecek olan kişinin esrardan beklentisinin ne olduğu, beraberinde alınan alkol veya başka maddenin varlığı ve esrarı alış şekli gibi birçok faktöre bağlıdır. Yıllarca esrarın etkilerine karşı tolerans gelişmez diye bilinirdi. Fakat yapılan son çalışmalar bunun böyle olmadığını, toleransın geliştiğini, hem biyolojik hem psikolojik bağımlılığın gelişebileceğini göstermektedir. Esrarın; kokain, halüsinojenler, uyarıcılar ve opiatlar gibi başka maddelerin kötüye kullanımı için bir geçiş maddesi olduğu görüşü kabul görmektedir (51). Esrar bağımlılığı ile birlikte başka madde bağımlılıkları sık olarak birliktelik göstermektedir.

1.8.1.3.3.3.Opiyatlar

Güney-Doğu Asya bölgesi ve Ortadoğu'da daha sık olmak üzere, dünyanın her yerinde yetiştirilebilen haşhaş bitkisinin Latince ismidir. Opiyatların ana maddesi olan opium da afyondur. Bu bitki her sene farklı renkte çiçek açar, olgunlaşınca ceviz büyüklüğünde bir kapsül oluşur. Bıçakla bu kapsül çizilir ve içinden çıkan koyu akışkan bir sıvı güneşle temas edince kurur. Bu kurumuş hali ile birlikte koyu kahverengi, sakız kıvamındaki maddeye afyon

denir. Afyon; dumanı ciğere çekilerek, sakız gibi çiğnenerek, ufak parçalar halinde sigaranın içine konarak kullanılır (81).

Saf afyon, benzer veya aynı özelliklere sahip alkaloid denen birçok kimyasal içerir. Afyondan elde edilen en önemli alkaloid morfin ve kodeindir. Opiyat terimi genel olarak afyon ve afyondan elde edilen doğal ve yarı sentetik maddeler için kullanılır. Opioid terimi ise tamamen sentetik olarak üretilen metadon, petidin ve benzer özelliklere sahip maddeleri tanımlamak için kullanılır (73).

Ağrı kesici olması en önemli özelliğidir. Opiyatlar sadece beyin bazı bölgelerini etkileyerek ağrı kesici özellik göstermekle kalmaz, ağrıya dayanıklılığı da artırır. Keyif verici olmasının yanı sıra uyku hali, baş dönmesi, uyuşukluk, mutluluk ve dikkat-konsantrasyon bozukluğuna da neden olmaktadır (56). Beynin solunum merkezini baskılayarak daha yüzeysel ve yavaş nefes alımına da neden olur. Yüksek miktarda alınması solunum durmasına ve ölüme yol açabilir. Merkezi sinir sisteminin bazı bölgelerinde oluşturduğu uyarıcı etkisi ile bulantı-kusmaya ve göz bebeklerinin küçülmesine neden olur. Barsak kaslarına olan etkisi sonucu kabızlığa yol açar (45).

Opioidlere kısa sürede bağımlılık gelişmektedir. Kandaki miktar azalıp gerginlik hissi belirince opiodi alma gereksinimi artar. Alınca ortaya çıkan rahatlama hissi ile ilacı alma eğilimi pekiştirilmiş olur. Giderek fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişir ve aynı etkiyi elde edebilmek için ilacın dozu daha da arttırılır (53).

1.8.1.3.3.4.Kokain

Kokain koka ağacının yapraklarından elde edilen bir alkaloid maddedir. Genelde Orta ve Güney Amerika'nın dağlık bölgesinde yetişir. Bu ağacın yaprakları kokainin yanı sıra başka maddeleri de içerir. İlk kez 1884 yılında bir göz ameliyatında lokal anestezi madde olarak kullanılmış. Yine aynı dönemde kokainin uyuşturucu etkisi olduğu açıklanmıştır.

Kokain her yolla alınabilmektedir. Ancak en çok damardan ve buruna çekme yolları ile alınmaktadır. Damardan alındığında kana ve dolayısıyla beyne çok çabuk ulaştığından yoğun keyif hali yaşanmasına ve vücuda sıcak basmasına neden olur. Etkisi 1-2 dakikada ortaya çıkar ve yaklaşık 30 dakika içinde geçer. Burundan alındığında kokainin etkisi ile kılcıl damarların kasılmasına bağlı olarak kana karışması daha yavaş olur (56). Sık sık burundan alındığında burun mukozasını zedeler ve kronik rinit tablosuna, burun kanamasına, kimi zaman da burun iç duvarının delinmesine yol açabilmektedir.

Kokain güçlü bir merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır. Kullanıldığında enerji artışı, uyanıklık, özgüven artışı, tokluk hissinin yanı sıra haz duygusunda ve cinsel aktivitede artışa

neden olan bir maddedir. Fiziksel etkileri ise nabzın artması, kan basıncı ve vücut sıcaklığının artması ve gözbebeklerinin büyümesidir. Etkisi geçtikten sonra ağırlık hissi, bunaltı, sinirlilik, tahammülsüzlük, keyifsizlik hali yaşanır (33).

Kokain kullanımı ciddi fiziksel rahatsızlıklara neden olabilir. Akciğer ve bronşlarda kronik enfeksiyon, kalp ve beyin damarlarında tıkanıklık ve kanamalar, kalp ritim bozuklukları, migrene benzer baş ağrısı, epilepsi nöbetine benzer nöbetler bunlardan bazılarıdır. Fiziksel rahatsızlıkların yanında kokain kullanımına bağlı psikoz tablolarına da rastlanmaktadır. Başlangıçta bunaltı, huzursuzluk, korku-endişe ile başlar, sonra şüphecilik, aşırı uyarılmışlık hali ve paranoid davranışlar gelişir. Kokain kullananlarda saldırgan davranışlar çok sık görülür (62).

1.8.1.3.3.5.Uçucu Maddeler

Uçucu maddelerin kullanımının tarihi ilkel kabilelere kadar uzanır. Özellikle dini ayinlerde baharatlı bitkilerin yakılıp dumanı ve kokusu solunurdu. Sanayinin gelişimi organik çözücü maddelerin kullanımını ve dolayısı ile kötüye kullanımını da beraberinde getirmiş oldu. Dünyanın birçok ülkesinde çok yaygın bir şekilde bu organik çözücüler kötüye kullanılmaktadır (73).

Uçucu maddeler başlığı altında uçucu, çözücü ve yapıştırıcı maddeler ele alınmaktadır. Bu maddeler arasında yapıştırıcılar (Bally, UHU, vb.), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton içeren kozmetik ürünler, kumaş boyası, çakmak gazı, benzin sayılabilir. Bu maddeler inhalasyon yoluyla burundan kullanılır. Çoğunlukla maddeler naylon torba içine konarak solunur (56). Kısa bir süre içinde etki göstermeye başlarlar ve öfori, inhibisyonun kalkması, relaksasyon, koordinasyon bozukluğu, sersemlik, şaşkınlık, baş dönmesi, sarhoşluk hali ortaya çıkar. Canlı görsel, işitsel ve dokunsal varsanılar görülebilir.

Uçucu madde kullanımı sadece beyni değil, kalp-damar sistemi ve solunum sistemini de etkiler. Kalp iletimini bozar, beyne ve diğer organlara giden oksijen miktarını azaltır ve kimi zaman ölümlere bile sebep olabilir. Yapılan araştırmalar uçucu maddelerin bellekten sorumlu olan hipokampusu ve orada bulunan sinir hücrelerini de etkilediğine yönelik veriler ortaya koymaktadır. Bu durumda kişinin önceden öğrendiklerini hatırlama, konuşmaları tkip etme ve yeni şeyler öğrenme yetenekleri kaybolur (87).

1.8.1.3.3.6. Amfetamin ve Benzerleri

Amfetamin, insan bedeninin ürettiği adrenaline benzer etki eden sentetik maddelere verilen genel bir isimdir. Adrenalin, merkezi sinir sistemini etkileyerek kişinin , savaş ya da

kaç' durumuna gelmesine neden olur. Adrenalin salgılandığında kan şekeri düzeyi artar, çarpıntı olur, nefes alışverişi sıklaşır, dikkat ve konsantrasyon yeteneği artar.

Amfetamin merkezi sinir sistemini uyaran güçlü bir uyarıcıdır. Kullanıldığında kişinin keyifli olmasına, enerjik hissetmesine, özgüveninin ve dikkatinin artmasına neden olur. Sinirlilik ve yorgunluk hissi azalır, iştah azalır; kişi konuşkan ve yerinde duramayan bir hal alır (56). Sempatik sinir sistemi üzerinden etki ettiği için çarpıntıya, kalp atım hızı ve nefes alıp verme hızında artışa, ağız kuruluğuna, terlemeye, gözbebeklerinin büyümesine ve kan basıncının artmasına neden olur. Kronik kullanımı paranoyaya, hipertansiyona, damarlarda fibroid nekroza yol açmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında sıkıntı, mutsuzluk, çökkünlük, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, baş ağrısı, terleme ve intihar girişimleri görülmektedir (62).

1.8.1.3.3.7.Benzodiazepinler

Ülkemizde yeşil reçete ile satılmaktadırlar. Bunların içinde Diazem, Rivotril, Ativan, Nervium sayılabilir. Rohypnol sık kullanılan bir benzodiazepindir, ancak halen ülkemizde satışı yasaktır. Kullanıcılar arasında *roş* olarak adlandırılır.

Genellikle ağız yolu ile alınır. Rohypnol ezilerek eroin ile birlikte damara da zerk edilebilir. Etkileri arasında rahatlama, kaslarda gevşeme, anksiyetede azalma, uyuklu hal ve disinhibisyon yer alır. Uzun süre yüksek doz kullanımı ile bağımlılık oluşur. Tolerans ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (52).

1.8.1.3.3.8.Ecstasy

Kimyasal adı MDMA (Metilen dioksi metamfetamin) olan ekstazi bir nevi amfetamin türevidir. Özellikle gençler arasında çok popüler olan ekstazi eğlence hapi olarak bilinmektedir. Tek başına, ancak çoğunlukla alkol ile birlikte alınmaktadır. Ekstazi tabletleri çoğu zaman LSD gibi başka uyarıcı ve halüsinojen maddeleri de içermektedir. 20-60 dakika içinde etki gösterir, etkisi 4-6 saat sürer. Canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse karşı yakınlık, güven duygusu, sıcaklık, algı değişiklikleri görülür (81).

Merkezi sinir sisteminde dopamin ve noradrenalin isimli maddelerin salınmasına neden olur ve etkisi bu şekilde ortaya çıkar. Ekstazi alındıktan kısa bir süre sonra kişinin görsel, işitsel ve dokunsal algıları artar. Beden ısısında, kan basıncında ve nabızda artma, sıvı kaybı, pupillerde daralma, terleme, ekstazi kullanmadan hiçbir şeyden zevk almama gibi yan etkileri vardır. Orta derecede tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (61).

1.8.1.3.3.9.Halüsinojenler

Alındığında halüsinasyona neden olan maddelere halüsinojen denir. Bu maddeler gerçekte olan ilişkinin kopmasına, bilincin genişlemesine neden olur. Hap veya madde emdirilmiş pullar biçiminde satılır. Bunlar arasında en iyi billineni LSD'dir. Diğerleri arasında fensiklidin(PCP), dimetoksimetamfetamin(STP) sayılabilir. Bazı kaktüs(peyote, etkin maddesi meskalin) ve mantarlar da(psylocybin) bu etkileri nedeni ile kullanılırlar.

Ağız yoluyla kullanılırlar. LSD deriden ya da dil altından da emilir. Görsel halüsinasyonlar, renklerde keskinleşme, depersonalizasyon, derealizasyon, yönelim bozukluğu, kuşku, öfori, anksiyete, panik, kann basıncında artma gözlenir (56).

Yan etkileri arasında panik atak, depresyon, paranoid hezeyanlar, pupillerde genişleme, konfüzyon, intihar girişimleri vardır. Hezeyan ve halüsinasyonla, depersonalizasyon ve derealizasyon tabloya eşlik eder ve psikozla karışan tablolar görülebilir. Tolerans yavaş gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (52).

1.8.1.4.Madde Kullanımının Yol Açtığı Sorunlar

Madde kullanımının kişinin yaşantısında çeşitli sorunlara yol açtığı öteden beri bilinmektedir. Kişi kendi ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, madde kullanımına yönelik önüne geçilemez bir istek duyar. Madde kullanımı ve bağımlılık bireyin özerkliğini, hürriyetini, iradesini elinden alır ve onlara ipotek koyar. Kişinin işini, ailesini, çevresini etkiler; davranışını ve tutumunu, duygularını kontrol edemez hale getirir; beden ve ruh sağlığını tehlikeye sokar; toplumsal hayatı sarsar (59).

1.8.1.4.1. Bedensel Sorunlar

Madde kullanımı çeşitli bedensel ve sağlık sorunlara neden olmaktadır. Alkol kullananlarda gastrit, ülser, pankreatit, karaciğerde yağlanma, siroz, miyopati, periferik nörit, konvulziyon, kalp yetmezliği, malnutrisyon gözlenmektedir ve hepatomegali, hipertansiyon, karaciğer bozukluklarının cilt belirtileri, bacaklarda ve ellerde uyuşma, anemi saptanmaktadır.

Opioid kullananlarda şiddetli ağrı yakınmaları, enfeksiyonlar, hepatit, AIDS, apseler gözlenmektedir. Enjektör izleri, deri lezyonları, kesi izleri, pupillerde genişleme, lenfadenopati, şişmiş nasal mukoza saptanmaktadır. İdrarda opioid bulunur (51).

Uçucu madde kullananlarda kilo kaybı, solunum güçlükleri, zayıflık, burun kanaması, kas zayıflığı, zihinsel değişiklikler gözlenmektedir, ağız kokusu, burun ve ağızda kızarıklık saptanmaktadır.

1.8.1.4.2. Doğumsal Sorunlar

Alkol-madde kullanan annelerin bebeklerinde alkol madde kullanımına bağlı fetal ve neonatal komplikasyonlar sık gözlenmektedir. Maddelerin yarılanma ömrü fetusta yetişkinlere oranla daha uzun sürmektedir. Bu durum hem enzimlere, hem de böbrek yoluyla atılımın daha düşük olmasına bağlıdır. Yoğun alkol kullanan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, gelişim geriliği, mikrosefali, yarık dudak, kalp-damar bozuklukları, bilişsel ve nörolojik bozukluklar görülmektedir. Opioid kullanan annelerin bebeklerinde pasif olarak bağımlılık geliştirmekte ve doğumdan sonra bu bebeklerde opioid kesilmesinin özel bir şekli ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu tür durumlarda intrauterin ölüm, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi sorunlara daha sık rastlanmaktadır. Esrar kullanan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, irritabilite, titreme, görme işlevinde bozukluklar görülmektedir. Kokain kullanan annelerin bebeklerinde yüksek düşük oranı, beyin gelişiminde gerilik, kalp anomalileri, beyin ve myokard enfarktüsleri saptanmaktadır (73).

1.8.1.4.3. Ruhsal Sorunlar

Madde kullanımının kişinin ruhsal durumunu değiştirdiği ve kişinin geçici olarak daha farklı hissetmesine yol açtığı bilinmektedir. Alkol ya da madde kullanan kişilerde sıklıkla başka ruhsal bozukluklar da gözlenmektedir. Madde kullanımı ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki şöyle özetlenebilmektedir.

1. Mevcut ruhsal sıkıntının giderilmesi amacıyla kişi alkol ya da madde kullanmaktadır.
2. Alkol ya da madde kullanımının ardından ek bir ruhsal bozukluk gelişebilir.
3. Eşlik eden ruhsal bozukluklar alkol madde kullanımının prognozunu olumsuz yönde etkileyebilir.

Alkol kullananlarda %50 oranında tabloya depresyon eşlik etmektedir. Depresyon özellikle detoksifikasyon aşamasında daha belirgindir. Uzun süre alkol kullanımının sonunda depresyon geliştiği de ileri sürülmektedir (61).

Opioid kullananların yaşam boyunca bir kere depresyon geçirme oranı %48 olarak saptanmıştır. Uzun süreli opioid kullanımının da organik bir afektif sendroma neden olduğu ileri sürülmektedir. Depresyondan yakınan kişilerin çökkün duygudurumlarından kurtulmak amacıyla uyarıcı maddeleri (kokain, amfetamin vb.) sık kullandıkları bilinmektedir (62).

İntihar gerek alkol gerekse madde kullanan kişilerde sıklıkla rastlanan ruhsal rahatsızlıklardandır. İntihar girişiminde bulunan ve alkol kullanım öyküsü olan kişilerin %75'inde depresyon saptanmıştır. Alkol ya da madde kullanan kişilerde intihar riskini arttıran etkenler; yalnız kalmak, kişilerarası çatışmalar, tıbbi hastalıkların varlığı, çoklu madde kullanımı ve ekonomik sorunlardır (53).

Anksiyete bozukluğu özellikle alkol kullanan hastalarda sıklıkla karşılaşılan ruhsal bozukluklardan bir tanesidir. Kişinin anksiyete nedeniyle mi madde kullanmaya başladığı yoksa madde kullandığı için mi anksiyete semptomlarının ortaya çıktığının saptanması gerekmektedir.

Kişilik bozuklukları da alkol ya da madde kullanımına eşlik edebilir. Bunlar arasında en sık antisosyal kişilik bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğuna rastlanmaktadır. Alkol ya da madde kullanımına bağlı olarak psikotik bozukluklar da ortaya çıkabilmektedir. Varsanılar ve sanrılar şeklinde ortaya çıkan bu bozukluklar kısa sürelidir (20).

Genel olarak geçici keyif veren maddeler daha sonra kalıcı ruhsal bozulmalara yol açmaktadır. Bazı kişileri ağlatırken, bazı kişileri güldürür, bazı kişileri saldırgan yapar, bazı kişileri suçlayıcı, bazı kişileri içe kapanık hale getirebilir. Sonuç olarak bu maddeler yüksek beyin kontrolünü bozarken kişiliğin arka planını ortaya çıkarmakta ve sosyal ilişkilere zarar vermektedir (6).

Madde kullanan kişilerde duygular, dürtü denetim, kendine güven ve yaşama uyum sağlayan işlevler bozulur. Bunlar da kişinin obje ilişkilerinde problem yaşamasına yol açar. Yaşamakta oldukları değersizlik, suçluluk, utanç ve kendilerine dönük eleştirel duygular, diğer insanlarla ilişkilerini geliştirdikçe daha da artmaktadır (7).

1.8.1.5. Madde Kullanımına Yol Açan Etkenler

Maddenin kullanma gücüne ve yoğunluğuna bağlı olarak bağımlılık süresi ve gücü de değişmektedir. Güvensiz, engellenmeye dayanma eşiği düşük, yasalara ve otoriteye karşı gelme eğiliminde olan, “hoşnutluk” ilkesine dayalı bir hayat süren, bağımlı kişiliğe sahip ve parçalanmış ailelerden gelmiş olan kişiler risk grubunu oluşturmaktadırlar (7).

Madde bağımlılığına nelerin yol açtığı çok uzun yıllardan beri gerek klinisyenlerin gerek de teorisyenlerin üzerinde yoğun olarak çalıştıkları bir konudur. Konu gerek biyolojik gerek davranışsal gerekse sosyal açıdan ele alınarak incelenmiş ve konuyla ilgili birçok farklı görüş ileri sürülmüştür.

İnsanların madde kullanma nedenleri çeşitlilik göstermektedir.

- **Kendini iyi hissetmek için.** Kullanılan maddeler çoğunlukla yoğun haz hislerine yol açar. Başlangıçtaki öfori hissini, kullanılan madde türüne göre farklılaşan başka etkiler takip eder. Mesela kokain gibi uyarıcılar kullanıldığında yaşanan high/yükselmeyi güç, özgüven ve artmış enerji hisleri takip eder. Buna karşın, eroin gibi opiyatların yol açtığı öforiden sonra relaksasyon ve tatmin duygusu yaşanmaktadır.
- **Olumsuz duygulardan kaçınmak için.** Sosyal anksiyeteden, stresle ilişkili bozukluklardan ve depresyondan muzdarip bazı kişiler huzursuzluk hislerini azaltmak amacıyla madde kullanmaya başlamaktadırlar.
- **“Daha iyi” olmak için.** Atletik veya bilişsel performanslarını kimyasal olarak arttırmak veya iyileştirmek için üzerlerinde giderek daha fazla artan baskı hisseden kişiler madde kullanımına yönelmekte ve devam etmektedir.
- **Merak ve “başkaları da yaptığı için.”** Güçlü akran baskısı yüzünden özellikle ergenler madde kullanımına yatkınlık göstermektedirler. Heyecan verici ve cüretkar davranışlara yönelmek için madde kullanmaya başlayabilmektedirler (73).

Günümüzde, alkol ve madde kullanımı, oluşumunda birçok farklı etkenin rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Madde bağımlılığı günümüzde bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Aşağıda, bağımlılığın etiyolojisi ile ilgili bazı kuramsal görüşlere kısaca değinilmiştir.

1.8.1.5.1. Arkadaş Grubuna Bağlı Etkenler

Arkadaş grubuna bağlı etkenler arasında en önemlisi kişinin arkadaşlarının madde kullanmasıdır. Arkadaşları madde kullanan bir kişinin madde kullanması beklenebilir bir durumdur. Arkadaş grubunun madde kullanımı ile ilgili tutumları da kişinin madde kullanmasında rol oynamaktadır. Madde kullanımı ile ilgili olumlu tutumlara sahip bir arkadaş grubu olan kişilerde madde kullanımına daha sık rastlanmaktadır (85). Arkadaş grubuna bağlılık ve yönelmenin fazla olduğu kişilerde de yine madde kullanımı daha sık görülmektedir.

1.8.1.5.2. Aile ve Ebeveyne Bağlı Etkenler

Aile büyüklerinden birisi madde kullanıyorsa, bu kişide madde kullanımı riski daha yüksektir. Ebeveynlerin madde kullanımı ile ilgili tutum ve düşünceleri madde kullanımı yönündeyse, kişide madde kullanımına daha sık rastlanmaktadır (60). Ebeveynlerin madde kullanımı ve sapkın davranışlara gösterdiği toleransın fazla olması da madde kullanımı konusunda risk oluşturmaktadır (63).

Ebeveyn-çocuk arasında yakınlık ve bağlılığın olmaması, ebeveynlerin çocuğun yaşantısı ile ilgili olmaması ve uygun olmayan disiplin yöntemlerinin varlığı madde kullanımını artıran risk etkenleri arasındadır (22).

1.8.1.5.3. Kişiyne Bağlı Etkenler

Erken çocukluk döneminde öfkeli olan, sinirli olma ve erken yaşlarda davranım sorunları yaşayan kişilerde madde kullanım oranı daha fazladır. Öte yandan içe kapanık, duygularını ifade etmekte güçlük çeken, kendisini ortaya koyamayan gençlerde madde kullanımı ve bağımlılık riski yine daha yüksektir (67).

Çeşitli yaşam becerileri eksik olan kişilerde madde kullanımı daha yaygın olarak saptanmıştır. Buna örnek olarak, sorun çözme yetisi düşük olan, dürtülerini ve öfkesini kontrol edemeyen, stresle başa çıkmakta zorluk çeken, çevre baskısına karşı koyamayan kişiler verilebilir (38). Okulda başarısızlığı olan veya tehlikeli davranışlar sergileyen ergenlerde madde kullanım riski yüksek olarak bulunmuştur. Erken yaşta madde kullanmaya başlayanlarda, bağımlılık riski çok daha fazladır.

1.8.1.5.4. Biyolojik Etkenler

Genetik yüklülük, maddelere verilen fizyolojik tepkiler ve ergende var olan nöropsikolojik eksiklikler de ergenlerde madde kullanım riskini artıran etkenler olarak belirtilmektedir.

Yapılan bilimsel araştırmalar, bazı kişilerin bağımlılığa yatkın olduğunu göstermektedir. Herhangi bir nedenden dolayı anormal bir gene sahip olan bireyler anormal protein sentezler, bu da anormal enzim ve reseptörler oluşmasına yol açar. Oluşan anormal enzim ve reseptörler beynin zevk ve ödül yollarının nörotransmitterlerinde düzensizliğe neden olur. Bunun neticesinde de madde kullanımı konusunda kontrol kaybı açısından bir zemin oluşur. Dolayısıyla genetik yatkınlığı olan bireyin madde kullanımı sadece kimyasal düzensizliğe yol açmakla yetinmeyip, bağımlılığa giden süreci ateşler. Bu nedenle genetik yatkınlığı olan birey bağımlılık için hep risk altındadır (73).

Yapılan araştırmalara göre alkol ve madde kullanımı ile ilgili bozukluklarda da genetiğin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Alkol bağımlılarında kalıtsallığın etkisi %40-60 olarak tahmin edilmektedir (3).

Pickens ve arkadaşları ikisinden en az birinin alkolizm tedavisi gördüğü, aynı cinsiyete sahip 169 ikizle yaptıkları çalışmada, aynı yumurta ikizlerinde ayrı yumurta ikizlerine oranla daha yüksek oranda alkolizme rastalamışlardır. Tek yumurta ikizlerde, çift yumurta ikizlere ve kardeşlere göre alkol bağımlılığının görülme riski daha fazladır (46).

1.8.1.5.5. Sosyal, Kültürel ve Çevresel Etkenler

Bazı sosyal ortamların alkol ve madde kullanımının artmasında rolü vardır. Bunun dışında bazı meslekler de aynı şekilde içmeyi arttırır. Üniversite yurtları, ordu ortamı, barmenlik, turist rehberliği, vb. bazı mesleklerde alkol ya da madde kullanımı ile ilgili sorunlara daha sık rastlanmaktadır. Bazı etnik gruplarda da alkol kullanımı daha fazla ya da daha az miktarda olabilir. Örneğin İtalya, İsrail ve Fransa' da alkol yaygın olarak evlerde bulunmakta ve dini törenlerde kullanılmaktadır (44). Ayrıca, Asya ülkeleri ve tutucu olan Protestanlar, Liberallere ve Katolıklara göre daha az alkol tüketirler (46).

Düşük sosyo-ekonomik düzey bazı ülkelerde bir risk etkenidir. Nüfusun çok ve fiziksel şartların kötü olması da madde kullanımı için bir risk olarak bulunmuştur. Yüksek suç

işleme oranı olan ortamlarda madde kullanımı oranı da yüksektir. Aynı şekilde yaygın madde kullanımı olan ortamlarda ve madde ulaşmanın kolay olmasında ergenlerde madde kullanım riskini artırmaktadır (40).

1.8.1.6.BAĞIMLILIĞA KURAMSAL BAKIŞLAR

1.8.1.6.1. Psikanalitik Yaklaşım

Klasik psikodinamik kuramlara göre bağımlıların psikoseksüel gelişimin pregenital, oral ya da arkaik dönemlerine geriledikleri belirtilmiştir. Bağımlılıkta ego işlevlerinde bozukluk temel olarak değerlendirilmiştir. Ego güçsüzlüğü bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etmenlerdendir (58).

Erken dönem psikoanalitik görüşte bağımlılık id psikolojisi ile açıklanmakta; alkolizm oral saplantı olarak değerlendirilmektedir (84). Klasik psikanaliz ekolünün kurucularından . Freud'a göre, sağlıklı kişilerde id, ego ve süperegö denge içerisinde. Bağımlı kişilerde ise bu denge bozulur (73). Freud'a göre bağımlılık psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde oluşan sorunlar nedeniyle oluşmaktadır. Bunun sonucunda oral kişilik yapısı gelişmektedir. İnsan geliştikçe ağız dönemine ilişkin nesneler yön ve biçim değiştirmektedir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan su, süt, meme gibi nesneler, ileri yaşlarda alkol, sigara ve maddeye dönüşmektedir. Böylece doyum sağlama ve hazza ulaşma nesneleri alkol, sigara ve uyuşturucu olur (58).

Son yıllarda alkolizmin açıklanmasında 'ego'daki aksaklıklar ve benlik üzerinde durulmaya başlanmıştır. Örneğin, Wurmser, (1984) aşırı katı bir süperegöya sahip kişinin, yaşadığı yoğun çatışma sonucunda ortaya çıkan yoğun öfke ve korku duygularından kaçmak için alkol ve madde kullanımını benimsediğini ileri sürmüştür. Krystal ve Raskin (1970), insanların yaşadıkları yoğun öfke ve kaygı duyguları ile baş edebilmek için alkol ve madde kullandıklarını belirtmişlerdir (53).

Khantzian, Halliday ve Mc Auliffe (1990), alkol ve madde kullanımının altında egonun yetersizliğinin yattığını ileri sürmüşlerdir (29). Örneğin, opiyatlar kişinin geçmiş döneme ait suçluluk ya da yetersizlik duygularının oluşturduğu rahatsızlık ve öfkenin azalması için; kokain, düşük enerjiye sahip olan insanlarda istenen enerjinin sağlanması için,

sedatif-hipnotikler, duygusal olarak künt ve gergin olan kişilerde duyguların ortaya çıkması, yakınlıkla ilgili korkuların aşılabilmesi için kullanılmaktadır (50).

 nsanın hayatı boyunca anne rahmindeki rahatı, güveni ve huzuru aradığını temel alan görüşün kurucusu Otto Rank, anneden ayrılma duygusunu büyük bir kaygı olarak yaşayan insanların bu duyguyla baş etmek ve tekrar anne içindeki dönemlerine dönerek rahatı ve huzuru yakalamak için uyuşturucu maddelere yöneldiklerini ileri sürmüştür. Uyuşturucu madde kullanımı ile dış dünyadan sağlanan izolasyon sonucundan kişi kendini güvende hissetmektedir (58).

1.8.1.6.2. Bilişsel Yaklaşım

Birçok bilişsel model, aralarındaki farklılıklara rağmen, alkolün etkilerinin bilişsel olarak şekillendirildiği noktada hemfikirdir. Bir kişinin alkolden ne derece etkileneceği o kişinin bilişsel yapısına ve belirli bir uyarının varlığındaki bilişsel süreçlerine bağlıdır. Bir başka deyişle bu teoriler, alkolizmin nedenlerini tamamen davranışçı yaklaşımla açıklayan teorilerden tamamen ayrışmaktadır. Geçmişteki bilişsel modeller, alkolün beyin üzerindeki fiziksel etkileriyle, alkol kullanımına bağlı zihinsel süreçlerin ilişkisi üstünde durmuştur (58). Örneğin farkındalık modeli, alkol kullandıktan sonra kişinin kendi farkındalığı azaldığını için kendi performansını değerlendirme yetisinin de azaldığını, bu sayede performansıyla ilgili kaygısının da azaldığını  ne sürmektedir. Sonuç olarak, kişinin alkol tüketimi artmaktadır.

Alkol kullanmak için hissedilen yoğun istek, kişinin dürtülerini tetiklemekte ve alkol kullanımının olumlu sonuçlarıyla bağdaştırılmaktadır. Dürtü, alkol kullanım davranışına niyetlenmektir ve bu niyet çoğunlukla alkol kullanımıyla sonuçlanmaktadır. Bu modelde, diğer modellerden farklı olarak, alkol kullanımı için hissedilen yoğun istek alkol kullanımına yol açan tek sebep olarak görülmemektedir.

Bilişsel model, madde kullanım davranışını otomatik ve otomatik olmayan süreçlere ayırmaktadır. Madde bağımlısı olan ve madde kullanmayı bırakmak istemeyen bir kişide madde kullanımı otomatik bilişsel süreçler tarafından kontrol edilir ve çevresel unsurlar artık otomatikleşen madde kullanımını tetikler. Bu durumda madde kullanımı için hissedilen yoğun isteğin bir rolü yoktur. Öte yandan, otomatik davranışlar engellendiğinde, mesela maddeye ulaşılamadığında, sorun çözmek için otomatik olmayan süreçler devreye girer. Benzer şekilde çevresel unsurlara maruz kalan ama maddeyi bırakmak isteyen bağımlı birey, madde kullanım davranışının aralıklarını uzatmak için otomatik olmayan süreçlerden yararlanır. Madde

kullanımı için hissedilen yoğun isteğin ortaya çıkma nedeni bu fazla çaba gerektiren otomatik olmayan süreçlerdir (58).

1.8.1.6.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, alkol ve diğer madde kullanımının öğrenilmiş bir davranış olduğunu ve klasik veya edimsel koşullanma ile sürdürüldüğünü ileri sürmektedir. Örneğin, edimsel koşullamanın ilkelerine göre, içki olumlu ve olumsuz pekiştirme sonucunda giderek daha sık tekrarlayan bir davranış haline gelmektedir. Alkol aldıktan sonra kişinin rahatlaması gibi özellikler olumlu pekiştirici olur ve davranışın sürmesini sağlar (19). Klasik ve edimsel koşullanma yoluyla, olaylar ve olaylar hakkında edinilen bilgi arasındaki bağlantı madde kullanım davranışını pekiştirmektedir (58).

Bir kişi moral bozukluğu, öfke, sosyal anksiyete veya fiziksel acı gibi bir uyarıcıya tepki olarak içebilir. Alkol veya madde, daha yüksek bir morale veya acının giderilmesine neden olduğu için alkolün pekiştirici etkisi ile alkol arasında bir ilişki kurulur. Diğer bir deyişle, alkol ya da madde hem olumsuz (anksiyete, acı gibi rahatsızlık verici bir durumunun ortadan kalkması) hem de olumlu pekiştirme ile (kişiye verdiği rahatlık, neşe gibi) içki içme davranışının giderek daha da pekişmesine neden olur (79).

Maddelerin farmakolojik özellikleri arasında stres azaltıcı ve rahatlatıcı etkileri vardır ve bu etkiler madde kullanımının devam etmesi için çekici unsurlardır. Örneğin alkol kullanması bir bireyin gittiği bir partide “gevşeyip” kendini çok daha rahat hissetmesini sağlayabilir. Böylece bu birey alkolün gerginliği azaltan ve rahatlatan etkisini alkol kullanmaya devam etmek için bir pekiştirici olarak görmeye başlar. Alkol tüketimiyle beraber rahatlama ve daha keyifli zaman geçirme deneyimleri arttıkça bu pekiştirme de güçlenir. Böyle bir durumda alkol kullanımı etkili bir başa çıkma mekanizması ve olumlu sonuçlara yol açan bir davranış olarak kodlanır (58). Ancak madde tüketimi arttıkça suçluluk duygusu, sorumluluklarını yerine getirememe, kullanılmadığı durumlarda yoksunluk belirtileri gibi olumsuz sonuçlar da artmaktadır. Kişi ortaya çıkan bu olumsuz durumlar da yol açtıkları kaygı ve sıkıntıyı azaltmak için madde kullanmaya teşvik etmektedir.

Kişi sıkıntı ve acıdan kaçmak ve zevke yönelmek için kolay yolu seçerek alkol ve maddeye yönelebilmektedir. Madde kullanımında, maddeyi kullanmanın prestij, güç ve üstünlük sağladığı ortamların rolü büyüktür. Bu nedenle sosyal öğrenme bağımlılığında önemli

bir yer tutmaktadır (73). Günümüzde madde bağımlılığının, bir gerilemeyi değil, savunma ve uyuma yönelik durumları yansıttığına inanılmaktadır.

Bağımlılığın tam bir tanımı için üç ayağın varlığı gerekmektedir.

- 1- Birinci ayak **maddenin kendisidir.**
- 2- İkincisi kişinin içinde bulunduğu **bağımlılık altkültürüdür.**
- 3- Üçüncü ayak ise bireyin **kişilik yapısıdır.**

1.8.1.6.3.1.Bağımlılık Altkültürü

Altkültür, kültür içinde kültür olup, evrensel ve ulusal kültürden ayrılmış ve bu kültürlerle yabancılaşmıştır. Kendine özgü farklı amaçlar, beklentiler, davranışlar, tutumlar, eylemler, değerler, yaşam biçimi, giyim-kuşam, dil, sanat, müzik, tören, töre yaratmıştır. Başka kültürlerle iletişime kapanmış, kendi içinde kurduğu kültürel üstünlüğe dayanarak varlığını sürdürmeye yönelmiştir.

Kişi çağına özgü özelliklerinin, alkol ve madde kullanmaya yatkın kişilik yapısının, onu dışlayan, olumsuz aile, çevre ve ortamının etkisiyle alkol ve madde altkültürün içine düşer, girer ya da sığır. Böylece içinde yaşadığı ortamda bulamadığı kimliği, saygınlığı, toplumsal rolü ve yeri, dayanışmayı, paylaşmayı, amaçları, beklentileri, değerleri, ilkeleri, kuralları altkültürde bulur (52).

Kişinin alkol ve madde altkültürüne girmesine, alkol ve madde kullanmasına, bağımlı olmasına yol açan nedenlerin başında çağının ruhsal-toplumsal özellikleri yer alır.

- | | |
|------------------|--------------------|
| • Arkadaş etkisi | • Bağımlılık |
| • Merak | • Güvensizlik |
| • Taklit | • Güçsüzlük |
| • Teşvik | • Yetersizlik |
| • Özenti | • İlişki kurmak |
| • Özdeşleşme | • Toplumdan kaçmak |
| • Özerklik | • Deneme |
| • Sorumsuzluk | • Düşlem |
| • Başkaldırma | |

Kişi çağına özgü bu özelliklerin etkisi altında duyduğu endişe, kaygı ve korkuyu gideren, gereksinimlerine doyum sağlayan ortamı, yolu, yöntemi bulamazsa, aile ve çevre bunları sağlayamazsa; kişiliğini, kimliğini değişik altkültürler içinde aramaya, bulmaya çalışır.

Grup içinde bulunmaktan mutlu olan, içinde bulunduğu ortamda rol ve yer sahibi olduğuna inanan kişi, kendisini başkalarından farklı, üstün görür. Alkol ve madde kullanımın, bağımlılığı bir saygınlık simgesi olarak kabul eder. Kendini ortak kültürden soyutlar. Ortak kültüre karşı kızgınlık, öfke, kin, nefret gibi duygular besler. Bir yandan yüksek kaygı düzeyi, öte yandan kızgınlık, öfke, kin, nefret gibi olumsuz duyguların etkisi altında gerçeklerden kaçış doğrultusunda olumsuz savunma düzenlerinin kullanılması süreklilik kazanır. Kişilik yapısının temel özellikleri arasında yer alır (34).

Böylece içinde bulunduğu alkol ve madde altkültürünün etkisi altında rahatlamak, mutlu olmak amacıyla bu maddeleri kullanmaya başlar. Alkol ve madde kullanımını, bağımlılığı sürdürmek için akla uydurma, gerçekleri çarpıtma, dışa yansıtma, kötöleme, yadsıma, duygu yalıtımı, tepki oluşturma gibi savunma düzenleriyle kendince doğru ve haklı nedenler bulmaya çalışır. Alkol ve madde kullanımının engel aşmada, sorun çözmede geçerli yol olduğuna inanır. Başkalarını da buna inandırmak için çaba harcar (23).

Amaçsızlığın, inançsızlığın, değer ve kavram kargaşasının temel olduğu alkol ve madde altkültürüne giren, yaşamını böyle arkadaşların oluşturduğu çevrede sürdürmeye başlayan kişi, bu tür maddeleri kullanmaya başlar, bunlara alışır, bunların tutsağı durumuna gelir. Artık onun için tek amaç bağımlı olduğu maddeyi elde etmektir. Onu bulmak için her türlü çabayı gösterir. Para çalar, soygun yapar, adam döver, hatta cinayet bile işleyebilir (52).

Alkol ve madde altkültüründe amaç, söz konusu maddeleri kullanarak haz duymak, mutlu olmak ve gerçeklerden kaçmaktır. Bu amaca ulaşmak için araç, madde olup bunların kullanımına ve etkilerine ilişkin olarak oluşmuş ortak bilgiler, değerler, duygular, düşünceler benimsenir.

Alkol ve madde altkültürü içine giren kişi, önce kullanılan maddelerin altkültüre özgü elde ediliş yollarını, kullanım yöntemlerini öğrenir. Daha sonra alkol ve madde argosu, giyim-kuşam, müzik, cinsel yaşantı, genel ve özel davranış kalıplarını ve dünya görüşünü, felsefesini benimser.

1.8.1.6.3.2.Bağımlılık – Kişilik İlişkisi

Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen belirli bazı ortak özelliklerin varlığını söylemek mümkündür. Bu özelliklerin belirlenmesinde, soyaçekim, merkezi sinir sisteminin genel yapısı, benlik gelişimi, çocuğun içinde bulunduğu aile ve ortam, halen içinde yaşadığı çevre ve bu çevrede üstlendiği roller önemlidir.

Alkol ve madde kötüye kullanımlarında, kalıtımın rolü çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığı %78-80'e kadar yükselebilmektedir. Bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksektir (18). Bağımlı ebeveynler ile ya da bağımlı davranışlarının kabul gördüğü çevre içinde büyüyen çocuklarda bağımlılık gelişme olasılığı normal popülasyona göre belirgin derecede farklılık göstermektedir (35). Alkol ve madde kullanmayan ailelerde de baskılı ya da gevşek, tutarsız eğitim biçimi, aile içindeki iletişim bozukluğu, duygu alışverişinin olmaması, diğer sağlıksız aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan altkültürlerle tanışmasını kolaylaştırmaktadır.

Aynı ortamda bulunan kişilerden bazıları madde bağımlısı olurken bazıları olmamaktadır. Bağımlı kişilerde eğer bir genelleme yapmak gerekirse güvensizlik, bencillik, kolay yalan söyleyebilme, tahammül eşiğinde düşüklük, sabırsızlık, kendine sıkıntı verebilecek durumlara dayanamama, riskli davranışları göze alma, plansız eylemler yapma, kişiler arası ilişkilerde sık sık sorun yaşama gibi ortak özellikler bulunabilir (30). Ruhsal çözümleme öğretisine göre ise bağımlılığa yatkınlık oral döneme saplanmadan kaynaklanır. Bu yapının başlıca özelliği aşırı duygusallık, kötümserlik, düşsel, gerçek dışı tasarımlar, açgözlülük, madde ve alkol kullanımına yatkınlıktır. Bağımlılığa yatkın kişi taşıdığı tüm bu özellikleriyle bir altkültürün üyesi olma eğilimindedir. Arkadaş etkisi, aileden uzaklaşma veya aile içindeki öğretiler ve soya benzeme, özentî, taklit, başkaldırma, merak, yetersizlik hissi gibi etkenler kişinin bu altkültüre itilişini kolaylaştırır (12).

Psikoaktif madde kullanan kişilerin incelenmesi sonucu, çok değişik kişilik tipleri belirlenmekle birlikte bunların birçoğunda aşırı güvensizlik, bağımlılık, ego zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, bunaltı, panik, ağır yılgınlık ve çöküntü, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hedonizme eğilim gibi özellikler tanımlanmıştır (5). Genellikle alkolizme ve

suça yönelimli, aşırı dayak atan anne ve babanın bulunduğu, düzensiz, dengesiz, parçalanmış ailelerden gelirler. Bir kısmı yuvalarda, kimsesizler yurdunda yetişmişlerdir. Toplumsal çevrenin, özellikle arkadaş çevresinin, maddenin kolaylıkla elde edilebildiği bir ortamın, madde kullanımının güç ve üstünlük sağladığı ortamların madde kullanımına etkisi büyüktür (20).

Alkol bağımlılarıyla yapılan tüm çalışmalarda ortak bulgu “zayıf ego gücü”, “engellenmeye karşı düşük tolerans”, “impulsivite”, “pasif bağımlılık” ve “omnipotans duygular”dır. Alkol bağımlılığına antisosyal kişilik bozukluğu da eşlik ediyorsa erken başlangıç olduğunu göstermekte ve daha şiddetli bir bağımlılık tablosu gözlenmektedir (65). Bu gruptaki kişilerde, antisosyal kişilik bozukluğu taşımayan hastalara göre iki kat daha fazla komorbidite görüldüğü, belirgin fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıya oldukları belirtilmektedir (21).

Madde kötüye kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu sıklıkla birlikte bulunmaktadır. Madde kötüye kullanımı sosyopatik davranışın bir parçasıdır. Yapılan geniş çaplı bir çalışmada, erkek suçluların %78’inde sosyopati kriterlerine rastlanmıştır, ayrıca kadın mahkumlar arasında da en sık görülen kişilik bozukluğunun sosyopati olduğu belirlenmiştir. Dinamik görüşe göre psikopati muhtelif faktörlerin sebep olduğu anksiyete karşısında şahsın bir reaksiyonudur. Kişi, kişilik bozukluğunun yarattığı anksiyeteden veya diğer septomlardan kaçabilmek için keyif verici maddelere veya alkole sığınır. Ruhsal ve davranışsal bozuklukların sınırlandırıldığı, başkalarının hislerine aldırılmazlık, toplumsal değer ve kurallara aykırı davranışlar, engellenme eşiğinin düşük olması, suçluluk duymama ve cezalardan ders almama, başkalarını suçlamak için ve toplumla çatışan davranışları için akla uygun gerekçeler kullanmaya yatkınlık, ilişki kurmada güçlük olmaması ancak ilişkilerin uzun ömürlü olmaması gibi özellikleri vardır (20).

1.8.1.7.Madde Kullanımı ve Suç

Madde kullanımı ülkeler için birçok açıdan önemli sorunlar yaratmaktadır. Sağlık, ekonomik, adli vb sorunlar bunlar arasında sayılabilir. Madde kullanan kişiler arasında suç işleme ve yasalara karşı gelme davranışının olması da, madde bağımlılığının önemli bir toplumsal yönünü yansıtmaktadır.

Suç işleme madde kullanım alt kültüründe önemli bir boyutta olumsuz yargı taşımamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi, toplumla girilmiş olan anlamsız inatlaşma ve kavgadır. Toplum madde kullanan kişinin hayatını kısıtlarken ya da onu damgalarken, o da düzenin kurallarına saldırıda bulunmaktan çekinmemektedir (59).

Milgram(1993) madde kullanımı ve suç arasında neden sonuç ilişkisi gösterilememekle birlikte, madde kullanımı ile suç davranışı arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Öte yandan Risser (1995) madde kullanımının suça eğilimli davranışın bir parçası olduğunu ancak suça neden olmadığını iddia etmiştir. Ancak bu konuda yapılan araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Madde kullanımının olması mı suç davranışına yol açmaktadır yoksa suç işleme potansiyeline sahip kişiler mi aynı zamanda madde kullanmaktadır soruları derinlemesine tartışılması gereken konulardır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda madde kullanımı ile suç arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. İstanbul’da suç prevalansı yüz bin kişide 186.73 iken, 2180 madde bağımlısı arasında 1878 kişi hayatlarının bir döneminde en az bir kez suç işlediği gözlenmiştir (2).

Yatarak tedavi gören 1679 madde kullanıcısı arasında yapılan çalışmada, %59.7’sinin en az bir kez cezaevi yaşantısı olduğu gösterilmiştir (19). Yine başka bir çalışmada madde bağımlıları içinde suç işleyenlerin oranı %77 olarak bulunmuştur (2). Madde kullanıcıları arasında suç kaydı olmayanların oranı %68 iken, bu oran madde kullanmayanlarda %98.7, cezaevine girmeyenlerin oranı ise kullananlarda %62.7, kullanmayanlarda %97.3 bulunmuştur (25).

Madde kullanımının olumsuz toplumsal yansımalarından birisi suçtur. Suç işleme kullanıcıyı yasa dışı grupların içine çekmektedir. Yaşamını sürdürmek için madde arayışı içinde olan bir eroin kullanıcısı eğer kullandığı maddeyi bırakmayı istemiyorsa, zorunlu olarak suç işlemek durumunda kalmaktadır. Bu ise hem bireyin kendisine, hem de topluma zarar veren bir davranış olmaktadır (57).

Madde kullanımı ile suç davranışı arasında yakın bir ilişki olduğu eski zamanlardan beri düşünülmektedir. Kanunlar, tıbbi zorunluluklar dışında uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı madde kullanılmasını suç haline getirmiştir. Bu nedenle uyuşturucu maddelerin kullanılması,imal edilmesi, sağlanması ve satılmasının suç sayılması uyuşturucu maddeler etrafında bir “suçluluk” hali oluşmaktadır (54).

Öte yandan bu maddelerin etkileri kişileri doğrudan ya da dolaylı yollarla yeni bir takım suçlar işlemeye yönltebilmektedir. Madde kullanan kişi kendisinin toplum tarafından suçlu ve ahlaksız biri olarak görüldüğünü ve dışlandığını da düşünmektedir. Madde kullanımı yüzünden iş performansı giderek düşen ve ekonomik kriz içine giren kişi ihtiyacı olan maddeyi temin edebilmek için hırsızlık, uyuşturucu madde satıcılığı ya da kuryeliği veya fuhuş gibi suçları işlemeye hazır hale gelebilmektedir (49). Ayrıca yine madde kullanımı bazı profesyonel suçların (cinayet, hırsızlık vb.) ihtiyaç duyduğu aşırı cesaretin sağlanmasına yol açmaktadır. Tüm bunların yanı sıra psikoaktif madde kullanımı, trafik kazalarına sebebiyet verme ve madde kullanımı dolayısıyla oluşan düşünce ve davranış bozuklukları sonucu işlenen suçlar (kavga, yaralama, cinayet vb.) da uyuşturucu madde kullanımı ve suç işleme arasındaki primer ve sekonder bağların son derece güçlü olduğunu göstermektedir (2).

Dünyada alkol ve madde bağımlılığı birçok ülke için gittikçe daha büyük bir tehlike haline gelmektedir. Kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde yaratmış olduğu olumsuz etkilerin yanı sıra, kişinin aile, iş ve sosyal düzenini de bozduğundan dolayı alkol veya madde bağımlılığı son dönemde bir halk sorunu haline gelmiştir. Son dönemlerde, uyuşturucu ile tanışma ve uyuşturucu kullanma yaşının giderek düştüğü de bilinmektedir. Madde kullanım sorunları yıllarca tanım, süreç, klinik belirtiler, seyir ve tedavi açısından farklı şekillerde ele alınmışlardır (59). Bir sonraki Bölüm’de bu çalışmanın kuramsal temelini oluşturan Transaksiyonel Analiz üzerinde durulmuştur.

1.8.2. TRANSAKSİYONEL ANALİZ

1.8.2.1. Transaksiyonel Analiz Kuramı

Kişilik, kişilerarası ilişkiler ve iletişim üzerinden insan davranışlarını açıklayan Transaksiyonel Analiz kuramı 1950’li yıllarda Eric Berne tarafından ortaya atılmıştır. Bireyin içindeki farklı yanlara odaklanan Transaksiyonel Analiz kişiliğin yapısı ve işlevi üzerinde durmakta, bireyin içindeki farklı yanların hangi durumlarda, ne şekilde ortaya çıktığını ve ne tür davranışlar sergilediğini incelemektedir (16). Transaksiyonel Analiz bir kişilik gelişimi ve kişilerarası davranış kuramı olmasının yanı sıra, insanların duygu ve davranışlarını anlamaya çalışan ve onları değiştirmeleri için yardım eden tekniklerden oluşan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (14). TA kuramı, insan hayatının çocukluk dönemindeki yaşantılar sonucunda şekillendiğini ileri sürmektedir. Birey yaşantılar sonucunda çocukluk döneminde

birtakım kararlar almakta ve bu kararlar neticesinde oluşan yaşam senaryosu kişinin tüm hayatını şekillendirmekte ve yönlendirmektedir. TA, çocukluk döneminde alınan bu kararların yetişkinlik döneminde kişinin hayatını nasıl aksattığını ve ne çeşit sorunlara yol açtığını ortaya koymaktadır. Bir psikoterapi kuramı olarak Transaksiyonel Analiz, insanların çocukluklarından getirdiği ve bugünkü yaşamlarını aksatan çocukluk dönemi kararlarını ve yaşam senaryolarını nasıl değiştirebilecekleri konusunda sistemli bir psikoterapi yöntemi sunmaktadır (32).

1.8.2.1.1. Temel Sayıtlar

Psikolojinin iletişim, gelişim, kişilik, psikopatoloji ve danışma/terapi alanlarıyla ilgili bilgileri içeren TA kuramı, insanı olumlu olarak ele alan insancıl bir yaklaşımdır. Kuramın kurucusu Berne, büyük önem verdiği psikanaliz yaklaşımında hastaya yüklenen edilgen rolü benimsemeyerek hasta ile eşit iki insan olarak bir ilişki içinde çalışmaya yönelmiştir. Berne, insanların tedaviye aktif olarak katılabileceğini, problemlerinin ne olduğunu anlayabileceğini ve tedavide sorumluluk alabileceğini ileri sürmüştür (10).

Transaksiyonel Analiz kuramının temel sayıtları Steiner'in(1979) kuramın psikiyatriden farklılaştığını belirttiği üç temel hususa dayanmaktadır (1).

A) Herkeste duygusal olarak gelişmek ve özerklik gelişimini kazanmak için bir eğilim bulunmaktadır.

B) Her insan karşılaştığı olaylarda (farkında olarak veya olmayarak) bir seçim yapmaktadır.

C) İnsanlar yaşamlarının akışını değiştirebilir.

Kuramın felsefesinin dayandığı bu temel sayıtlar, yalnızca insanlarla ilgili olmayıp, aynı zamanda yaşamın kendisi ve değişimin amacı ile de ilgilidir (1).

- **İnsanlar OKEY'dir.** Bu herkes kim olursa olsun ve ne yaparsa yapsın değerlidir ve önemlidir anlamına gelmektedir. Aralarında pek çok farklılık bulunmasına rağmen herkes insan olarak eşit konumdadır. İnsanların eşit olduğuna inanmak, herkese aynı davranmayı gerektirmez ancak herkesin varlığını kabul etmek gerekmektedir. Davranışlarını beğenmediğiniz bir kimseye başkalarından farklı tepkide bulunabilirsiniz, ancak beğenmediğiniz yönlerine rağmen o kişinin varlığını kabul

edersiniz. İnsanlar birbirinden ne daha iyi ne de daha kötüdür, sadece birbirinden farklıdır. Bu farklılıklara rağmen, insan olarak OKEY'dir.

- **Herkesin düşünme kapasitesi vardır.** İnsanlar çevrelerinde ve kendilerine neler olduğunu kavrayabilme kapasitesine sahip varlıklardır. Ciddi bir beyin hasarına sahip olmayan her insanın düşünme kapasitesi vardır. Bu nedenle kişi, uygun yaklaşım kullanıldığında ve kendisine gereken bilgiler verildiğinde tüm ruhsal sorunlarını kendisi çözümleyebilir. Yaşamını nasıl gerçekleştireceğine kişi kendisi karar verir.
- **Yaşamında ne olacağına herkes kendisi karar verir.** İçinde bulunduğu durumun ve çevresindeki insanların, kişinin üzerinde az ya da çok, hafif ya da yoğun çeşitli etkileri olmaktadır. Buna rağmen hangi koşullarda olursa olsun, içinde bulunduğu duruma nasıl tepkide bulunacağına kişi kendisi karar verir. Etkilenmeyi kabullenebilir ya da kabullenmeyebilir, hatta etkilenmesini bile, istediği şekilde düzenleyebilir (68). Ayrıca insanlar sadece tepki vermez aynı zamanda diğer insanlara da çeşitli uyarıcılar gönderirler. Gönderilen bu uyarıcılar da diğerlerinde bir etki yaratmaktadır. Yaşamında neler olduğu; kişinin davranışlarıyla belirlenmekte ve olacaklar kişinin kendi kararına göre şu veya bu şekilde yönlenebilmektedir. Kişi isterse yeni kararlar alarak, yaşamının bundan sonra alacağı yönü yeniden düzenleyebilir (13).

1.8.2.1.2. İnsan Davranışlarının Nedeni

Berne (1961) insan davranışlarının temelinde, temas ihtiyacının yattığını belirterek kuramını buna dayandırmaktadır. Bu görüşünün oluşmasında Spitz'in(1945) erken çocukluk döneminde hastanede kalan çocuklarda görülen rahatsızlıkları incelediği çalışması etkili olmuştur. Bakıcı rolü üstlenen kimsenin bebeği besleme, altını değiştirme, okşama ve dokunma ile ilettiği mesajların bebeğin kimyasında ruhsal ve fiziksel olarak gelişmek üzere uyarıcı bir rol oynadığı bilinmektedir. İhmal edilen ve herhangi bir nedenle dokunma yaşantısını çok az yaşayan ya da hiç yaşamayan bebeklerin ruhsal ve fiziksel gelişimlerinde gerilikler görülmekte ve bu ölümle bile sonuçlanabilmektedir (1).

Dokunmanın insan hayatındaki yaşamsal önemini gözlemleyen Berne, bunun temelde kişinin varlığının onanması ihtiyacını karşıladığını düşünmektedir. Bu nedenle, *temas*

iletisi'nin 'bir kimsenin varlığını onamaya yarayan herhangi bir mesaj' olduğu kabul edilmektedir.

Duyu organlarına yönelik tüm uyarıcıların yanı sıra, diğerlerinden gelen sözlü ve sözsüz mesajlar da birer temas iletisi olarak tanımlanmaktadır. Güzel bir manzara, kuş cıvıltısı, değişik bir koku, herhangi bir yiyecek gibi şeyler de, bireyin varlığının onandığı mesajını iletir (1). Yolda yürürken karşılaştığımız ancak tanımadığımız insanların varlığının bile bir temas iletisi sağladığı düşünülecek olursa, tanıdık bir kimseyle 'merhabalaşma', çok daha yoğun bir temas iletisi sağlamaktadır (26).

Temas iletileri içsel kaynaklı olabildiği gibi, dışsal kaynaklı da olabilmektedir. Çevreden ve diğer insanlardan alınan iletiler dışsal kaynaklı temas iletileri, kişinin kendisinden kaynaklanan iletiler ise içsel kaynaklı temas iletileridir. Kişinin kendisiyle olan iletişimi, düşünceleri, fantezileri ve anıları, o anda çevresinde başka insanlar olmasa bile, birer temas iletisi olarak algılanabilir (1).

Her ne kadar bir davranışın ortaya çıkmasında çeşitli unsurlar söz konusu olsa da bu unsurların temelinde diğer insanlarla ve/veya dış çevreyle ilişki kurma ihtiyacı yatmaktadır. İnsanlar varlıklarını sürdürebilmek için diğer insanlarla ve dış çevreyle fiziksel ve/veya psikolojik temas kurmaya ve onlar tarafından varlıklarının onanmasına ihtiyaç duymaktadır (55).

1.8.2.2. Ego Durumları

Transaksiyonel Analiz'in temel taşlarından belki de en önemli olanı ego durumlarıdır. Psikanaliz eğitimine ego psikologlarından Federn'le başlayan Berne'ün, Federn'in bazı düşüncelerinden yola çıkarak, insancıl bir değer sisteminin içine psikanalitik içgörüdeki derin potansiyeli yerleştirdiği ve bunu davranışçılıktaki netlikte birleştirmeye çalıştığı görülmektedir (1). Berne doğum öncesinden başlayarak kişinin öznel yaşantılarının her birini birer ego durumu olarak nitelendirmekte ve madeni paraların üst üste dizilmesi gibi bunların hepsinin kişiliği oluşturduğunu ifade etmektedir.

Ego-durumları, Eric Berne tarafından "belirli ve tutarlı bir davranış örüntüsü ile ilişkili, tutarlı bir hissetme ve deneyimleme örüntüsü" olarak tanımlanmıştır (32). Bireyin başkalarıyla ya da genel olarak çevresiyle olan ilişkisinde ortaya çıkan kişisel yaşantılardan

oluşmaktadır. Bu kişisel yaşantılar da, bireyin benliğini oluşturmaktadır. Bireyin benliği ya da 'benim diyerek yaşadıkları' her an değişiklik gösterebilir. Benlikteki bu değişiklikler de ego durumları olarak ortaya çıkmaktadır (68). Bu durumlar kişinin hayatının ilk beş yılında yaşanan en anlamlı içsel ve dışsal olayların beyindeki kayıtlarıdır.

Bu varoluş halleri rol değil, psikolojik gerçekliklerdir. Bu durumlar geçmişteki olayların kaydedilmiş verisinin yeniden oynatılması ile üretilmekte, gerçek insanları, gerçek zamanı, gerçek mekanları, gerçek kararları ve gerçek duyguları içermektedir (39).

1.8.2.2.1. Yapısal Analiz

Bir ego durumundaki duygu, düşünce, davranışları tanımlama ve diğer ego durumlarından ayırt etme işlemine yapısal analiz denir. Yapısal analize göre her bireyin kişiliğinde “Ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Çocuk” olmak üzere üç ego durumu bulunmaktadır. Transaksiyonel Analiz, bu üç ego durumunun üzerine temellendirilmiştir (9). TA literatüründe, en çok dikkat geçmişe verilirken (Ebeveyn ve Çocuk) şimdiki zamana (Yetişkin) genellikle daha az odaklanılmaktadır (78). Kişiliğin temel yapısını oluşturan bu üç ego-durumu şunlardır:

1.8.2.2.1.1.Ebeveyn Ego Durumu

Ebeveyn ego-durumu, bireyin çocukluk döneminde karşılaştığı başta anne-baba olmak üzere tüm ebeveyn figürlerinin duygu, düşünce ve davranış örüntüleri takımıdır. Yaşamın ilk yıllarındaki otorite figürlerinin davranışları, farklı durumlara verdikleri tepkileri, çeşitli konulardaki düşünce ve tutumlarıyla ilişkili kayıtlar Ebeveyn ego-durumunu oluşturmaktadır (32). Çocuk'un ebeveyninin, yaptığı ve söylediği her şey çocuk tarafından kaydedilir.

Diğer bir deyişle, Ebeveyn ego-durumu, çocuklukta başta anne baba olmak üzere bireyin yaşamında yer alan otorite figürlerinin bir anlamda “içselleştirilmesiyle” oluşur. Her insan için ebeveyn özeldir ve kişiye özgü bu erken yaşantıların hepsi, Ebeveyn'deki veri olarak içselleştirilir ve düzenlenip kurgulanmadan, herhangi bir yorum katılmadan doğrudan 'kaydedilir' (37). Aynı zamanda bu figürlerden alınmış olan değer, inanç ve yargıları da bünyesinde barındırmaktadır. Bu ego durumu aktif olduğunda kişi, çocukken izlediği ve kaydettiği anne- babası gibi düşünür, hisseder ve davranır (9).

Ebeveyn ego durumu bir anlamda bizim yaşamla baş edebilmek üzere başkalarından ödünç olarak aldığımız duygu, düşünce ve davranışlardır. Ebeveyn kayıtları, diğer ego durumlarının kayıtları gibi, yaşam boyu eklenerek artmaktadır (42). Bir kimse başkalarına ve çevresine tepkide bulunurken veya uyarıcı gönderirken, eğer bu kayıtlarını harekete geçirecek şekilde enerjisini yönlendiriyorsa veya bu kayıtlardakine benzer yeni yaşantılar içindeyse Ebeveyn ego durumundadır (1). Aynı bu kayıtlardaki gibi veya bunlara benzer şekilde düşünmekte, hissetmekte ve davranmaktadır.

Berne (1957), Freud'un süperego tanımına atıfta bulunarak, hem süperego'da hem de Ebeveyn ego-durumunda dış dünyanın bir kısmının içsel dünyanın bir parçası haline geldiğini söylemiştir. Ebeveyn ego-durumunda yer alan içselleştirilmiş otorite figürleri kişinin kendi dışındaki insanlardan oluşmaktadır. Bu yüzden bu ego-durumu Eric Berne tarafından extero-psyche olarak adlandırılmıştır (32).

1.8.2.2.1.2.Yetişkin Ego Durumu

Burada ve şimdi tepkilerini verirken ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışları içermektedir. Akli başında bir insan olarak kullanılan tüm gerçeği test etme ve problem çözme stratejileri burada depolanmaktadır. Yetişkin ego durumunda yalnızca çevredeki gerçeğin test edilmesi değil, ayrıca kendi Ebeveyn ve Çocuk ego durumlarının içeriğinin, akli başında bir insan olarak değerlendirilmesi de yer alır .

Örneğin; ebeveyn ego durumunda "Karşıdan karşıya geçerken sağına ve soluna bak!" şeklinde bir emir olan birey, bu mesajı aklını kullanarak yeniden değerlendirebilir ve bunun kendini korumak için yerinde bir mesaj olduğuna karar verebilir. O zaman bu karar "Yetişkin ego durumu"nda yer alacaktır.

Yetişkin ego-durumunu Eric Berne tarafından kişinin “mantıklı” ve “sağduyulu” yanı olarak tanımlanmıştır (37). Yetişkin ego-durumu çevreyi objektif olarak değerlendiren, deneyimleri çerçevesinde olasılıkları hesaplayan ego-durumdur. Berne bu ego-durumunu, “mevcut gerçekliğe uyumlanmış otonom duygu, tutum ve davranış kalıpları” olarak tanımlamaktadır (32). Yetişkin verisi, çocuğun Ebeveyn'indeki 'öğrenilmiş yaşam kavramı' ve Çocuk'undaki 'hissedilen yaşam kavramının' dışında kendi becerisi ile öğrenebileceği hayata dair kendi bulacaklarıdır. Yetişkin veri toplayıp işleminden geçirerek yaşam hakkında 'düşünülen kavramlar' geliştirir (36).

Yetişkin ego-durumu şimdi ve burada tepkilerini verirken ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışlarının yanı sıra, kişinin içinde bulunduğu yaşa uygun olan motor davranışları, duygusal, bilişsel ve ahlaki gelişimi, yaratıcı olabilme ve anlamlı ilişkiler kurabilme kapasitesini de içermektedir. Akli başında bir insan olarak kullanılan tüm gerçeği test etme ve problem çözme stratejileri burada depolanmaktadır (37). Yetişkin ego durumunda yalnızca çevredeki gerçeğin test edilmesi değil, ayrıca kendi Ebeveyn ve Çocuk ego durumunun içeriğinin, akli başında bir insan olarak değerlendirilmesi de yer almaktadır.

Yetişkin ego-durumundaki kesinlik ve emin olma durumu nedeniyle başkalarının dayatması olan mantık dışı bilgi ve fikirlere yer yoktur (40). Yetişkin ego-durumu kişinin kendisi ile ilgili bir şeyler öğrenebildiği tek ego durumudur. Çocuk ego-durumunda bireyin çocuklukta hissettiği duyguları tekrar tekrar hissederken kendisi ile ilgili herhangi bir öğrenme olasılığı mümkün olmamaktadır. Ebeveyn ego durumunda ise var olan bakım verme ya da eleştirel olma durumlarında da kişi anne ve babasından öğrendiği inanç ve değerleri sözel veya davranışsal olarak tekrarlayıp durmaktadır.

Berne, Yetişkin ego-durumunun olgun olmakla bir ilişkisinin olmadığını, bebeklerin bile Yetişkin ego-durumlarının olduğunu vurgulamıştır. Berne' e göre, olgun olmayan kişi yoktur. Sadece bazı kişilerde Çocuk ego-durumu hakimdir. Her insanın içinde bir Yetişkin ego durumu bulunur ve bu ego-durumunu uygun yerde ve zamanda kullanabilen kişiler olgun olarak tanımlanmaktadır (11).

Yetişkin ego-durumu temelde kişinin diğer iki ego durumunun ihtiyaçlarını karşılamaya yarar. Çocuk ego durumunun yaratıcılığını en üst düzeye çıkarmak ve daha çok eğlenmek için uygun kararlar almak üzere bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Ebeveyn ego durumunun da bildirgelerinin doğruluğunu kanıtlamak üzere, verilerden yararlanmak durumundadır. Bu nedenle Yetişkin ego durumu olasılıkları hesaplayan bir bilgisayar gibi işlev görmekle beraber, bilgisayardan farklı olarak her zaman çalışmaya hazır haldedir. Daha çok nörofizyolojik yapıdan kaynaklandığından, dünyadaki bilgileri toplamak ve verileri işlemek üzere bağımsız olarak çalışır. Ancak kendi kendini harekete geçirmemekte, diğer ego durumlarının uyarmasıyla harekete geçmektedir (9).

1.8.2.2.1.3.Çocuk Ego Durumu

Bireyin yaşamla baş etmek üzere kendi potansiyelini kullanırken kendisinin oluşturmuş olduğu ve çocukluğundan izler taşıyan duygu, düşünce ve davranış örüntüleri takımıdır (1). Çocukluk deneyimleri de Ebeveyn ego-durumundaki kayıtlarla aynı şekilde kaydedilir. Çocukların anne-babalarının söylediklerine ve yaptıklarına tepkilerini içerir. Çocuk ego durumu yaşamın ilk beş yılındaki dışsal olaylara verilen içsel tepkilerin kalıcı kayıtlarıdır (37). Bebekler dünyaya sadece Çocuk ego-durumuyla gelirler (72). Bireyin yaşamla baş etmek üzere öznel bir algılamaya dayalı olarak kendi verdiği tepkileri, bu tepkileri verirken yaşadığı duyguları ve düşünceleri içermektedir.

Bireyin yaşamla baş etmek üzere öznel bir algılamaya dayalı olarak kendi malzemesi ile verdiği tepkileri, bu tepkileri verirken yaşadığı duyguları ve düşünceleri içermektedir. Küçük çocuğun yaşamının ilk deneyimlerinde sözcük dağarcığı olmadığı için tepkilerinin çoğu duygulardır. Çocuk küçüktür, bağımlıdır, beceriksizdir, sakardır, anlam kurabileceği kelimelerden yoksundur. Emerson 'ters bir bakışın nasıl değerlendirileceğini bilmek zorunda olduğumuzu söylemektedir. Bunun nasıl yapılacağını bilmeyen çocuğa yöneltilen 'ters bir bakış', onun kendisiyle ilgili olumsuz verilerine yeni veriler eklemektedir (36).

Buradaki "çocuk" kavramı ile yaşamın başından sonuna kadar her an her zaman temel varlığı korumaya yönelik olan yaşantılar kastedilmektedir. Bu nedenle çocuk ego durumu, yalnızca çocukluğa ilişkin yaşantılardan oluşmaz. Bir yetişkin tüm yaşamı boyunca varlığını korumak için uyarıcılar almak ve tepkilerde bulunmak durumundadır. Kişiliğin bir anlamda en orijinal kısmını oluşturan bu yaşantılar, hem yeni yaşantıların eklenmesiyle hem de çocukluğundakilerin aynısının tekrarlanmasıyla yaşam boyu sürer gider (1).

Berne, Çocuk ego-durumunu, “bireyin kendi çocukluğundan kalmış olan duygu, tutum ve davranış kalıpları seti” olarak tanımlamıştır. Çocuk sahip olduğu sınırlı sayıdaki bilişsel ve duygusal yeteneğiyle çevreyi ve insanları algılamakta ve bu dünyaya verdiği tepkiler Çocuk ego-durumuna kaydedilmektedir. İnsanların çocukluk yaşantıları hem benzerlik gösterdikleri hem de farklılaştıkları için bireylerin Çocuk ego-durumu da bazı benzerlikler gösterirken, bazı açılardan da farklılaşmaktadır (32).

Geçmişe ait kayıtları barındırmasından dolayı, Eric Berne Çocuk ego-durumunu “arkaik-psişe” (archeo-psyche) olarak adlandırmıştır. Yıllar sonra kişi başkalarına ve çevresine

tepkide bulunurken Çocuk ego-durumundan hareket ettiği zaman, aslında çok uzun yıllar önce davranmış olduğu şekilde davranmakta ve bir anlamda geçmişi tekrar etmektedir (15)

Bu benlik durumları her insanda farklı düzeylerde bulunmaktadır. Kiminin çocuk benliği daha baskınken, kimin yetişkin benliği, kiminin de ebeveyn benliği ağır basar. Bazı insanlar her üç benliği her durumda olması gerektiği biçimde kullanabilir; fakat bazı insanlar kimi zaman üç benliği iyi kullanırken kimi zaman da dengesiz kullanabilir (74).

Her üç benlik durumu, her yaştaki insan tarafından kullanılabilir. Aynı iletişimde farklı benlikler sergilendiğinde kimi zaman çatışmalar yaşanırken kimi zaman da uzlaşma sağlanabilir. Ruhsal anlamda sağlıklı olan bireyler, her üç benliği duruma göre kullanırlar. Kimi yerde çocuk benlik durumunu kullanırken, kimi yerde ise yetişkin benlik durumunu kullanabilir (77).

Özetle, Transaksiyonel Analiz'e göre Ebeveyn-Yetişkin-Çocuk olarak adlandırılan bu üç ego durumu kişiliğin temel taşlarını ve yapısını oluşturmaktadır. Kişi yıllar önce izlediği ve kaydettiği otorite figürleri gibi davranırken Ebeveyn ego durumunda; bugünkü durumuyla, şimdi ve buraya uygun, mantıklı ve sağduyulu tepkiler verirken Yetişkin ego durumunda; yıllar önce çocukken davranmış olduğu gibi davrandığında ise Çocuk ego durumundadır. Gün içinde bu üç farklı yan sürekli olarak değişmekte, ancak tek bir anda bu ego durumlarından sadece birisi aktif olmaktadır.

1.8.2.2.2. İşlevsel Analiz

Transaksiyonel Analiz ego durumlarına bir de “işlevsel” açıdan bakmaktadır. “İşlevsel analiz” ego durumlarının işlevleri üzerinde durur (76). Diğer bir deyişle, yapısal analizde kişiliğin yapısı incelenirken, işlevsel analizde kişiliğin farklı yanlarının işlevleri üzerine odaklanır. İşlevsel analizde, “Hangi ego durumu nasıl davranır?” sorusuna cevap verilmektedir. Fonksiyonel analizde, Ebeveyn ve Çocuk ego durumları ikiye ayrılmaktadır. Ebeveyn ego durumu Bakım Veren Ebeveyn ve Eleştirel Ebeveyn, Çocuk ego durumu ise Uygulu Çocuk, Doğal Çocuk ve İsyankar Çocuk olmak üzere üçe ayrılmaktadır (1).

1.8.2.2.2.1.Bakım Veren Ebeveyn

Ebeveyn ego durumunun koruyan, kollayan, özen gösteren, destek olan ve yardım eden yanıdır. Diğerlerinin ihtiyaçlarıyla ilgilenir ve onlara yol gösterirken içten bir şekilde davranır. Bu anlamda Bakım Veren Ebeveyn ilgili, özen gösterici, bağışlayıcı, destekleyici, izin verici, şefkatli, koruyucu ve endişelidir (1). Bakım Veren Ebeveyn'in karşıdakine verdiği mesaj, "Sen OK'sin" dir (41).

1.8.2.2.2.2.Kontrol Eden-Eleştirel Ebeveyn

Ebeveyn ego durumunun olumsuz yanını oluşturan Kontrol Eden/Eleştirel Ebeveyn ise Bakım Veren Ebeveyn'in tam aksine inatçı, güçlü, aşırı koruyucu, ilkeli, cezalandırıcı ve görev yükleyicidir (1). Karşısındakinin hatalarını bulduğu anda acımasızca eleştiriler yapmaktadır. Diğer bir deyişle, Eleştirel Ebeveyn karşıdaki insanı değersizleştirerek bir alta koymaktadır. Bu anlamda Eleştirel Ebeveyn karşıdaki insana "Sen OK değilsin" (You're not OK) mesajı verir (32). "Sana kaç kere söyledim?", "Bunu asla yapma!", "Bir daha olmasın..." gibi ifadeler ya da "aptal", "tembel", gibi aşağılayıcı sıfatlar Eleştirel Ebeveyn'in kullandığı ifade ve kelimelerdir (41).

İşlevsel analizde Çocuk-ego-durumu 1- Doğal Çocuk, 2- Uygulu Çocuk ve 3- İsyankar Çocuk olmak üzere üç farklı bölümde ele alınmaktadır:

1.8.2.2.2.3.Doğal Çocuk

Doğal çocuk ebeveyn figürlerine tepkide bulunmaktan uzak durarak kendisini spontan olarak ifade eder (1). Çocuk ego durumunun koyulan kurallara ve sınırlara aldırmadan, içinden geldiği gibi hareketli, keyifli ve rahat davranan yanıdır. Ben merkezli olması nedeniyle sürekli kendi ihtiyaç ve isteklerine göre davranır.

İhtiyaçları karşılanan bir Doğal Çocuğun çevreye tepkisi sıcak bir sevgiyken, ihtiyaçları karşılanmadığında öfkeli bir başkaldırıdır (41). Yaratıcılık ve sezgilerin kişiliğin bu bölümünde yer alması doğal çocuğu değerli kılmaktadır. Kişilerin yetişkin yaşamlarında Uyumlu Çocuk, İsyankar Çocuk veya Eleştirel Ebeveynlerini kullanmalarının nedeni bu kişilerin Doğal Çocuk'larını göz ardı etmelerinden kaynaklanmaktadır (32).

1.8.2.2.2.4. Uygulu Çocuk (Uyumlu Çocuk)

Uygulu Çocuk, kişinin çocuk ego durumundaki enerjiyi, ebeveynlerin ve toplumun kurallarına, isteklerine uygun şekilde kullandığı yanıdır. Çocuğun anne babasının sevgisini ve onayını kaybetmemek için ortaya çıkmıştır. Uygulu çocuk sanki ebeveynleri onu dinliyormuş ya da gözlüyormuş gibi tepkilerde bulunur. Çalışkandır, uslu ve asidir ya da ebeveyn figürlerinin herhangi birini referans alarak davranışlar gösterir (1).

Anne-babalar kimi zaman konuşarak, kimi zaman kızarak hatta bazen de cezalandırarak çocuğunu “doğru olduğunu düşündükleri” şekilde davranmaya zorlar. Bunun karşısında çocuk, içinden geldiği gibi davranmaktan yavaş yavaş vazgeçerek, anne-babası ve toplum tarafından belirlenmiş olan kurallar çerçevesinde davranmaya başlar (32). Bu süreç sonunda çocuk kendisi gibi olmayı bırakarak anne-babasının istediği gibi bir çocuk olur.

Uygulu Çocuk başka insanlarla aynı fikirde olma, kendisini onlara beğendirmeye çalışma, sıklıkla özür dileme ve bağımlı davranışlar sergileme gibi davranış örüntülerini içermektedir (41). Uygulu Çocuk ego durumu baskın olan kişilerde yaşam pozisyonu “Ben OK değilim – Sen OK’sin”dir.

1.8.2.2.2.5.İsyankar Çocuk

Temelde başkalarının beklentisine tepki olarak ortaya çıktığından Uygulu çocuk tepkisidir (1). İsyankar Çocuk, Uyumlu Çocuk’un tam zıttı davranışlar sergiler. İsyankar Çocuğun ortaya çıkmasında ebeveynler tarafından verilen “Sen OK değilsin” mesajı önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (32). Otorite figürlerinin koyduğu kurallara karşı çıkar ve çizilen sınırları ihlal ederler. İsyankar Çocuk tepkilerini, surat asmak, istenileni yapmamak gibi pasif saldırgan davranışların yanı sıra; bağırarak, küfür etmek hatta vurmak gibi açık saldırgan davranışlarla ortaya koymaktadır.

İsyankar Çocuk, çoğunlukla kişi birilerinin üzerinde baskı kurmaya çalıştığını ya da haksızlığa uğradığını düşündüğü durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlik döneminde kişi diğerlerine itiraz ederek ya da onları dikkate almayarak da isyan davranışları sergileyebilmektedir. “İsyan” unutarak, hatalar yaparak, erteleyerek, kazalar yaparak, çatışma yaşayarak ya da beklenilenden farklı bir şekilde hareket ederek ve benzer çok çeşitli şekillerde dışa vurulmaktadır. İsyankar Çocuk ego durumundaki kişi, otorite olarak gördüğü kişilerin söylediklerini ya da yaptıklarını yanlış olarak değerlendirmeye eğilimlidir (40).

Ego durumlarının işlevleri, bireyin etkili bir şekilde çevresiyle baş etmesinde yararlı olup olmaması bakımından olumlu veya olumsuz olarak da nitelendirilmektedir.

Yararlı Koruyucu Ebeveyn; karşısındaki kimsenin ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır ve yorgun bir kimseye özenli bir şekilde 'Şimdi bu sana iyi gelecek!' diyerek çay ikram eder.

Yararsız Koruyucu Ebeveyn; ya aşırı izin vericidir ya da çok fazla koruyucudur. Başkalarının istemediği veya ihtiyacı olmayan şeyleri yapar. 'Bırak ben yapayım' gibi.

Yararlı Eleştirel Ebeveyn; ısrarlı ve güçlüdür, süreç içinde kendisinin ve başkasının haklarının hiçbirini göz ardı etmeksizin savunur. 'Dur bu doğru değil' şeklinde.

Yararsız Eleştirel Ebeveyn; karşısındaki kimsenin kendine olan saygısını göz ardı eder. 'Neden hep böyle yapıyorsun?' gibi.

Yetişkin; işlevsel kavramlarla olasılıkları hesaplar. 'Eğer saatte 120 km. gidebilirsek yaklaşık 5 saatte İstanbul'a varabiliriz' şeklinde.

Yararlı Uyumlu Çocuk; isteklerine ulaşır veya en azından kendisi için 'önemli' olarak gördüğü insanların beklentilerine uygun davranarak uslu davranır. Amirlere 'peki efendim', uygun olduğunda 'lütfen' ve 'teşekkür ederim' şeklinde.

Yararsız Uyumlu Çocuk; başkalarının ilgisini çekmek için yıkıcı davranışlar gösterir, başkalarına karşı incitici sözler söyler ondan sonra da insanların neden uzak durduğunu anlayamaz.

Yararlı Doğal Çocuk; içinden geçenleri doğrudan ifade eder, eğlencelidir, yakınlık kurar, süreç içinde hiç kimseyi incitmez. 'Hadi gel eğlenelim' gibi.

Yararsız Doğal Çocuk; kendisine zarar verici davranışlar gösterir. 'Hadi daha hızlı sürelim' gibi. Bunun gibi pek çok davranış başlangıçta Doğal çocuğun eylemi iken, kısa bir süre sonra Uygulu çocuğun eylemine dönüşebilir.

Özet olarak Transaksiyonel Analiz’de insanlar arasındaki ilişkiler incelenirken **işlevsel model**, bireyin içinde ne olduğunu anlamak için ise **yapısal model** kullanılmaktadır.

1.8.2.3.Yaşamın Şekillenmesi

Transaksiyonel Analiz' e göre çocuklar doğdukları andan itibaren yoğun bir mesaj bombardımanına maruz kalırlar. Anne ve babası başta olmak üzere, çevresindeki tüm kişilerden aldığı bu mesaj iletileri doğrultusunda çocuk bazı kararlar almakta ve yaşamı aldığı bu kararlara ışığında şekillenmektedir (43).

Transaksiyonel Analiz'de her birey kendisi ve diğerleri hakkındaki inançlarına dayalı çocukluğundan beri şekillenen bir yaşam senaryosu planı tasarlamaktadır (58). Çocuk, yaşantıları sonrasında hem kendisi hem de diğer insanlarla ilgili birtakım değerlendirmeler yapmaktadır. Çocukların çocukken yaptıkları değerlendirmeler arasında belki de en önemlisi Transaksiyonel Analiz'de “*yaşam pozisyonları*” olarak adlandırılan değerlendirmedir(56).

Çocukların yaşantıları sonucunda hem kendileri hem de diğerleri hakkında yaptıkları değerlendirmelerinin en basit düzeyde “iyi” (OK) “iyi değil (not OK) şeklinde yapılmasıyla ortaya dört farklı yaşam pozisyonu çıkmaktadır:

1. Ben İyiyim – Sen İyisin
2. Ben İyi Değilim - Sen İyisin
3. Ben İyiyim - Sen İyi Değilsin
4. Ben İyi Değilim - Sen İyi Değilsin

Eric Berne’ye (1972) göre, yaşamlarının hemen başında tüm çocuklar '*Ben İyiyim Sen İyisin*' yaşam pozisyonundadır. Bu pozisyon bilinçli ve sözel bir karar olduğundan, kişinin kendisi ve diğerleri hakkında çok daha fazla bilgi içermektedir. Kendilerine yaşamlarının erken dönemlerinde kendileri ve diğerlerinin değerli olduğunu kanıtlayan çocuklar bu pozisyonundadır (36). Ancak, Harris’e (1969) göre, çocuklar yaşamın hemen başında yaşantılar sonucunda örselenerek “*Ben İyi Değilim - Sen İyisin*” pozisyonuna geçerler (32). Bu çocuğun doğum ve bebeklik durumunun getirdiği mantıklı bir sonuçtur ve erken çocukluğun evrensel pozisyonudur. Bu pozisyonda “iyi olmak” vardır çünkü temas mevcuttur. “iyi olmamak” çocuğun kendisi ile ilgili olarak yaptığı çıkarımın bir sonucudur (37). Ebeveynleri tarafından uzun süre kötü muameleye maruz kalan çocuk pozisyonunu “*Ben İyiyim - Sen İyi Değilsin*”e çevirir. Özellikle ağır istismara uğramış çocukların, bir anlamda kendilerini korumak için bu

pozisyonu benimsedikleri düşünülmektedir. Çocuk için beni yalnız bırakırsanız ben kendimle iyi olacağım anlamı taşımaktadır. Dördüncü yaşam pozisyonu olan “*Ben İyi Değilim - Sen İyi Değilsin*” pozisyonunun bir umutsuzluk pozisyonu olduğu vurgulanmıştır. Kendisinin “iyi olmadığını” düşünen çocuk, devam eden cezalandırmalar ve yaşadığı örselenmeler sonucunda “diğer insanların” da “iyi olmadıklarına” karar verir. Yaşam pozisyonu kararı, kişinin “yaşam senaryosu” kararlarına da zemin hazırlamaktadır (27).

Transaksiyonel Analiz yaşam senaryosunu kişinin bilinçdışı yaşam planı olarak değerlendirmektedir (70). Berne’e göre yaşam senaryosu, kişinin doğumu ile ölümü arasındaki zamanı yapılandıran bir plandır. Senaryonun, kişinin yaşamı boyunca kimlerle karşılaşacağını, onlarla nasıl ilişkilere girip, bu ilişkiler süresince neler yaşayacağını; hatta ne kadar yaşayacağını bile belirleyen bir plan olduğu düşünülmektedir (32). *Yasaklar* ve *izinler* olarak bilinen bu senaryo mesajları doğrultusunda alınan erken çocukluk kararları, kişinin hayatı boyunca nasıl hareket edeceğini belirlemektedir. Yaşamı boyunca, almış olduğu senaryo kararlarını destekleyecek kişilerle buluşan birey, bu kararlarını pekiştirecek yaşantılar içerisine girmektedir (83).

1.8.2.4.Çocukluk Dönemi Kararları: (Yasaklar – İzinler – Sürücüler)

Doğduğu andan itibaren yoğun bir mesaja maruz kalan çocukların hangi ego durumuna, anne-babaların hangi ego durumundan ne tür mesajların gittiğini ortaya koymak amacıyla ilk olarak Berne (1972), daha sonra da Steiner (1974) “*senaryo matrisi*” adı verilen bir formülasyon oluşturmuştur. Transaksiyonel Analiz’de daha çok kabul gören, Steiner tarafından ortaya atılmış olan senaryo matrisidir. Buna göre, yaşam senaryonun oluşmasında temel olan olan anne-babanın Çocuk ego-durumundan çocuğun Çocuk ego-durumuna giden mesajlardır (32). Yasaklar ve İzinler olarak adlandırılan bu mesajlar, çocuğun kimi davranışını yasaklarken kimi davranışına da izin vermektedir.

1.8.2.4.1. Yasaklar

Her birey kendine ait belli bir potansiyelle dünyaya gelir. Ebeveynlerin Çocuk Ego Durumu'ndan çocuğun Çocuk ego durumu'na farkında olmadan gönderilen yasaklar, çocuğun Doğal Çocuğu'na sınırlandırmalar ve engellemeler getiren ve çocuğun potansiyelini

geliştirmesini engelleyen, yararsız mesajlardır (28). Çocuğun henüz diğer iki ego durumunun gelişmemiş olduğu dönemde, daha çok yaşamın ilk iki yılında alınan bu mesajlar yanlış ve abartılı olarak da alınmış olabilmektedir. 'Yasak'lar birey tarafından daha sonra sözel olarak da ifadelendirilebilmekle beraber, ebeveynlerin çocuklarına daha çok sözsüz olarak ilettikleri yazgı mesajlarıdır (1). Yasaklar ile ebeveynlerin gerginlik, öfke, hayal kırıklığı ve mutsuzlukları içsel olarak çocuğa aktarılır.

Yeniden karar okulunun kurucularından Robert ve Mary Goulding, insanların çocukken aldıkları erken kararlarında 12 temanın bulunduğunu belirlemiştir. Böylece evrensel olduğu düşünülen yazgı komutlarının bir listesi oluşmuştur (31).

1.8.2.4.1.1.Varolma!

Kendi Çocuk ego durumunun ihtiyaçlarını iyi bir şekilde karşılayamayan bir ebeveyn, evdeki çocuğun varlığını kendisi için bir tehdit olarak algılayabilir ki, bu durum çocuk tarafından sezilecektir. Veya eşinin çocuklarına karşı gösterdiği ilgiyi, kendi çocukluğunda ilgi göremediği için kıskanan bir baba, çocuğunu severken bile çocuğunun varlığından rahatsız olduğunu farkında olmadan sözsüz mesajlarla iletebilir. Çocuklar sözsüz mesajlara karşı duyarlı olduklarından ve içinde bulundukları gelişim dönemi bakımından henüz yeterli muhakeme yapamadıklarından, ebeveyninin içinde bulunduğu durumu anlayamayarak basit bir ilişkilendirme ile bunu *Varolma!* mesajı olarak algılayabilir (1).

Bunun gibi, ebeveynlerin her ne nedenle olursa olsun "Keşke seni doğurmasaydım", "Öldürürüm seni", "Allah belanı versin" şeklindeki ifadeleri de, daha önce sözsüz olarak iletmış oldukları Varolma! komutunun yerleşmesine neden olmaktadır.

Bazen çocuklar gerçekte olanlar ile kendi istek ve dürtülerini de birbirlerine karıştırabilir. Kardeşinin yok olmasını isteyen bir çocuk, kardeşinin ölmesi durumunda 'onu ben öldürdüm, bunun için ben de ölmeliyim' şeklinde kendi kendine Varolma! Komutu verebilir.

Benzer bir durum annenin çocuğa 'seni doğururken az kalsın ölüyordum' veya 'seni doğururken mahvoldum' şeklindeki ifadeleri ile de yaşanabilir. Çocuk, bu durumda "dünyaya gelirken az kaldı annemi öldürüyordum, o halde ben tehlikeli bir insanım, bu nedenle de kendimi öldürmeliyim veya "ben incitilmeyi hak ediyorum" şeklinde bir karar alabilir.

Var Olma yasağı en belirgin olarak intihar düşünceleri ve girişimleri olan kişilerde görülmektedir. Ayrıca tehlikeli sporlara ilgi duyan, riskli durumlara girmekten hoşlanan, alkol ya da madde kullanma eğilimi olan kişilerde de bu yasaklamanın olduğu düşünülmektedir.

1.8.2.4.1.2. Kendi Kendin Olma!

Daha çok beklediği cinsiyetten daha farklı bir bebeğe sahip olan ailelerde gözlenen bir komuttur. Bu komut, çocuğa verilen isimle veya giydirilen giysilerle iletilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili olarak yaptıkları karşılaştırmalarda da çocuğun reddedilmesi şeklinde bir mesaj iletebilmektedir. Bir ailede 'Başka çocuklar bak neler yapıyorlar?' şeklinde tekrarlanan ifadelerde, çocuğun kendi kendisi olmaması(kendisinden beklendiği gibi bir insan olması) isteği belirtilmektedir. Ayrıca çocuğun belli bir fiziksel özelliğinin veya yeteneğinin, ailede takılma veya alay konusu olması durumunda da *Kendin Olma!*komutu verilebilmektedir (1).

Bazen, ailedeki bir kimseyle benzetme yapılarak "aynen işe yaramaz dayına çekmişsin" şeklinde kullanılan ifadelerle de, bu komut verilebilmektedir. Burada tekrar tekrar çocuğun dikkati çekilerek verilen temas iletileri ile çocuğun kendi kendisi olmaması pekiştirilmektedir.

1.8.2.4.1.3.Çocuk Olma!

Bazı ebeveynler çocuklarının çocuk olmasına tahammül edemez. Çocuklarının büyük bir insan gibi davranmasını bekler. Genellikle, kendi Çocuk ego durumları başka bir gerçek çocuğun varlığının yanında kendini tehlikede hissetmektedir. Bunun dışarıya sözel olarak yansıması, 'sen kocaman adamsın, adamlar ağlamaz' şeklinde olabilir.

Kendisine çocuk olma izni verilmemiş olan ebeveynler, çocuklarının kendilerinin çocuk olarak yaşamalarından tedirgin olurlar. Genellikle olumsuz koşullarda yetişmiş olan bu insanlar, eğlence ortamlarında bile çok ciddi bir görünüm içindedir. Kendileri, çocuk olma komutunun bir başka şekli olan *Eğlenme!* Komutuna göre davrandıkları gibi, çocuklarına da bu mesajı gönderirler. Bazı ailelerde de, eğlenmek "cılgınlık" hatta "delilik" olarak nitelendirildiği için çocukların hiçbir şeye eğlenmelerine izin verilmez.

Genellikle ebeveynlerin ebeveynlik yapamadığı evlerde yetişen kardeşlerden birisi (genellikle büyük olan), evdeki insanların sorumluluğunu yüklenmek durumunda kalabilir ve aklı başında bir insan olmaya çalışabilir. 'Bu evde aklı başında bir insana ihtiyaç var, annem ve babam kendilerini idare edecek durumda değil, o halde ben bir an önce büyümeliyim' diyerek, kendi kendisine *Çocuk Olma!* komutunu verebilir.

1.8.2.4.1.4.Büyüme!

Evdeki son çocuğun da evden ayrılıp gitmesini istemeyen bazı ailelerde en küçük çocuğa Büyüme! komutu verilir. Bu ebeveynler, kendilerinin hayattaki rolünü anne veya baba olmak olarak belirlemiştir. Artık çocukları olmadığına ne yapacaklarını bilememekte, hatta kendilerini bu nedenle değersiz hissetmektedir. Bazen de kendisi hiçbir zaman büyümemiş olan ebeveynler, oyun arkadaşlarını kaybetmemek için çocuklarına bu komutu verir.

Büyüme! komutunun değişik bir şekli, *Beni Terketme!* komutudur. Evlenmek isteği olduğu halde, kendi ailesini kurmayan ve genellikle yaşlı annesine bakan orta yaşlı insanların bazıları, çocukluklarında ebeveynlerinden Beni Terketme! komutunu almış olan ve bunu dinleyen kimselerdir.

Büyüme! komutu iki şekilde verilmektedir. Bazı ebeveynler çocuklarına tek başlarına yetersiz, güçsüz, beceriksiz oldukları mesajını vererek onların bağımsızlık yönündeki hareketlerini baltalarken, bazı ebeveynler de çocuklarının her şeyine müdahale ederek onların her işini yapıp her şeyi önlerine hazır koymaktadır. Bu tarz mesajlar alan çocuk kendine güvensiz ve kendi ayakları üzerinde duramayan bir birey olacaktır.

1.8.2.4.1.5.Belli Bir Şey Yapma! (Varma!)

Kendi ego durumunda çocuğunun başarılı olmasını kıskanan ebeveynler tarafından, farkında olunmadan verilen bir komuttur. Genellikle ebeveynler, kendilerinin yapmak isteyip de çeşitli nedenlerle yapamadıklarını yapmak durumunda olan çocuklarına, bu mesajı sözsüz olarak verebilir. Bu mesajı taşıyan bir kimse, farkında olmadan yapabileceklerini yapamaz bir hale gelebilir. Panikleyerek önemli bir sınavı bırakıp dışarı çıkabilir, önemli bir evrakı vermeyi unutabilir ya da sınav günü hastalanarak sınava gitmeyebilir. Böylece, *Başarma!* komutunu yerine getirecek şekilde kendisini sabote edebilir.

1.8.2.4.1.6.Yapma!

Yalnız başına Yapma! komutunda, 'Ne yaparsan tehlikeli olabilir, onun için hiçbir şey yapma' mesajı yer almaktadır. Yetişkin yaşamında hiçbir yere ulaşamayan ama buna rağmen bir yere ulaşmak için de bir şey yapmayan kimseler, bu komutu izliyor olabilir. Bu komut, daha çok kendi Çocuk ego durumundaki yaşantısında, eğer çocuğunu serbest bırakacak olursa onun zararlı, hatalı bir şey yapacağından korkan ebeveynler tarafından verilmektedir.

1.8.2.4.1.7.Önemli Olma!

Bazı insanlar kendilerine yöneticilik veya liderlik görevleri verildiğinde, panik olur veya bir grup önünde görüşlerini belirtmekten kaçınır. Ancak bir ast olarak çok iyi çalışır. Meslek yaşamında *Önemli Olma!* komutunu taşıyan bir kimse, hiçbir şekilde terfi almamak için kendini çeşitli şekillerde sabote edebilir.

Bu komutun değişik bir şekli, İstedğin Şeyi İsteme! şeklinde gözlenir. Bu komutu izleyen bir kimse, istediklerinin farkında bile olmayacak şekilde kendini sabote edebilir. Önemli Olma!komutu farkında olmadan çocuklarını reddetme eğiliminde olan ailelerde gözlenir. Ebeveynler burada kendi çocuk ego durumlarında çocuklarına "Kendinin ve isteklerinin önemli olmadığını kabul ettiğin sürece senin bir çocuk olarak ortalıkta yer almana izin verebilirim" mesajını iletmektedir.

1.8.2.4.1.8.Ait Olma!

Nereye giderse gitsin, hiçbir yerde kendini bir yere, gruba, aileye ait olarak hissedemeyen ve başkaları tarafından 'asosyal' veya 'yalnız' olarak nitelenen insanların genellikle bu komutu izledikleri görülmektedir.

Ait Olma! komutu, ebeveynler tarafından çocuk ya da günah keçisi yapılarak ya da çocuğa ne kadar özel olduğu söylenerek verilebilir. Bazen, ebeveynler sosyal beceriler bakımından kendi yetersizliklerini savunmak üzere çocuklarının kendilerinin dışında başka insanlarla birliktelik yaşamalarından korkarak, çocuklarının başkalarıyla her anlaşmazlığını 'Sen geçimsizsin' şeklinde ifadelerle pekiştirir. Bazen de 'Sen başka çocuklardan farklısın', 'Sen utangaçsın' gibi sözlerle Ait Olma! komutu iletilebilir.

1.8.2.4.1.9.Yakın Olma!

Yakın Olma! Komutu, genellikle birbirlerine fiziksel olarak hiç dokunmayan ailelerde model olarak da gösterilerek verilmektedir. Bu komut, aynı zamanda Duygusal Olarak Yakın Olma! mesajını da içermektedir. Birbirleriyle duygularını, kendilerini konuşarak paylaşmayan ailelerden gelen çocuklar, fiziksel reddedilmeyi de sürekli yaşadıklarından, zamanla 'İnsanlara yakın olmamalıyım' şeklinde bir karar alabilir.

Bu komutun değişik bir şekli, Güvenme! şeklindedir. Ebeveynin ortadan yok olmaveya evden bir süre zaklaşma nedenini anlayamayan çocuk, kimseye güvenmeme kararını alabilir. Çelişkili davranan veya çocuğu kullanan ebeveynlerin çocukları da, kendilerini korumak üzere insanlardan uzak durma kararını alabilir.

Yetişkin yaşamında bu komutu taşıyan kimseler, genellikle başkalarına şüpheyile bakar. Kendisine karşı sıcak ve yakın davranan insanlardan bile, bir reddetme mesajı bulup çıkarır. Başkaları onu reddetmekte ısrarlı olduğunda da, ilişkiyi sabote edecek yıkıcı davranışlar sergileyerek 'Ben biliyordum' şeklinde inançlarını destekleyecek verileri yaratır.

1.8.2.4.1.10. Sağlıklı Olma!

Çeşitli nedenlerle çocukla ilgilenemeyen ebeveynler, çocuk hastalandığında ona farklı davranarak ilgi gösterdiğinde, çocuk bunu Sağlıklı Olma! komutu olarak alabilir. Ebeveynlerin böyle bir mesajı olmamasına rağmen, çocuk bu şekilde algılama içinde olabilir. Bu komutu izleyen bir kimse, yetişkin yaşamında işler yolunda gitmediğinde hemen hastalanır. Sağlıklı Olma! komutu, bazen ebeveynler tarafından 'Bu çocuk çok zayıf, hemen hastalanır' şeklinde yüklemeler yapılarak da verilebilir. Sağlıklı Olma! Komutunun değişik bir şekli, Akıllı Başında Olma! komutudur. Akıl sağlığı bakımından sorunu olan ebeveynleri rahatsız edici davranışlarda bulundukları zaman, onların çevrelerinden ilgi gördüklerini gözleyen bir çocuk, çevreden ilgi görmenin yolunun bu olduğunu düşünebilir. Ebeveynlerinin davranışlarını Akıllı Başında Olma! komutu olarak algılayabilir.

1.8.2.4.1.11. Düşünme!

Çocuklarının düşüncelerini sürekli olarak küçük gören ve onların düşüncelerine önem vermeyen ebeveynler, çocuklarına bu komutu vermektedir. Düşüncelerini ifade etmesine izin verilmemesi ya da ortaya attığı fikirler anne-babası tarafından aşağılanması çocukta "Düşünme!" yasaklamasına yol açar.

Bazen de karşılaştığı sorunu çözmek yerine, duygusal tepkilerde bulunan ebeveynler çocuklarına model olarak düşünmemeyi öğütlemektedir. Ebeveynler, bazen de seks, para gibi belli bir şeyi düşünmemeyi öğütleyen komutlar verebilir (1). Düşünme! komutunu yetişkin yaşamında izleyen kimseler, karşılaştıkları problemi çözmek yerine yalnızca kendilerini kötü hisseder ve problemi çöme girişiminde bulunmaz.

1.8.2.4.1.12. Hissetme!

Duygularını ifade edemeyen, içinde tutup saklayan ebeveynler, çocuklarına model olarak Hissetme! komutunu vermektedir. Bu bazen bir duyguyu hissetmeye bazen de duygunun ifade edilmesine getirilen bir yasaklamadır. Bu komutu yetişkin yaşamında izleyen kimseler, kendi içlerindeki fiziksel duymalara karşı duyarsızlaşır. Pek çok psikotik vaka'da, Hissetme! komutunun bulunduğu görülmektedir. Erken çocukluk döneminde Açlığını Hissetme! şeklinde komut alan kimseler, yetişkin yaşamında yeme sorunuyla ilgili rahatsızlıklar geliştirebilir.

Bazı ebeveynler çocuklarına 'Kendi hissettiğini hissetme, benim hissettiğimi hisset' şeklinde mesajlar verebilir. Kendisi üşüdüğü için çocuğunun da üşüdüğünü düşünerek, ölçüyü kaçırmış bir şekilde, zorla sıkı giyinmesine neden olan anneler, böylece Hissetme! komutunu vermektedir. Hissetme! komutu, bazen yalnızca bir duygunun hissedilmemesi şeklinde de verilebilir.

1.8.2.4.2. İZİNLER

Kendisine ait potansiyelle dünyaya gelen çocuk sahip olduğu potansiyeli geliştirebilmek için "izin"lere ihtiyaç duymaktadır. İzinler, çocuğun doğal gelişimini destekleyen, ona seçme özgürlüğü veren ve potansiyelini gerçekleştirmesini sağlayan mesajlardır (71). Bir çocuğun ebeveynlerinin Çocuk Ego durumundan gönderilen ve çocuğun

Çocuk Ego durumuna yerleşen, çocuğun Doğal Çocuğuna sınırlandırmalar getirmeyen, onun kendisi gibi olmasına izin veren, yararlı mesajlardır. İzinler koşulsuz ve olumlu temas iletileri olup, çocuğu hiçbir şekilde engellemeyerek, onun doğal gelişimini destekleyen, seçme özgürlüğünü tanıyan ve potansiyelini gerçekleştirmesinde ona arka çıkan mesajlardır (69). İzinler de, komutlar gibi daha çok sözsüz olarak iletilen mesajlardır, ancak komutlar gibi yazgı kararına neden olmamakta, aksine yazgıyı oluşturmayı engelleyici bir işlev görmektedir.

1.8.2.4.3. KARŞIT KOMUTLAR (Sürücüler)

Ebeveynlerin Ebeveyn Ego durumlarından çocuğun Ebeveyn Ego durumuna gönderilen ve çocuğun Ebeveyn Ego durumuna yerleşen mesajlardır. Ebeveynlerin çocuklarına sözel olarak ilettiği Yap! ve Yapma! mesajları, insanlar ve dünya ile ilgili tanımları da içermektedir. Bu mesajların başlangıçta komutlara karşıt olarak çalıştıklarını düşündüğünden Steiner (1966) bunları **karşıt komut** olarak adlandırmıştır. Ancak bu mesajlar, komutlara karşıt olabilmekle beraber, bazen komutlarla hiçbir ilgisi olmayabilmekte ya da komutları pekiştirebilmektedir. Bununla beraber karşıt komut ifadesi yerleşik olarak kullanılmaya devam etmektedir. Karşıt komutlar; Yaramazlık yapma!, Akıllı ol!, Temiz ol!, Çok çalış!, Ellerini iyi yıka!, Sözümü dinle!, Dediklerimi aynen yap! gibi tipik olarak ebeveynlerden iletilen çeşitli mesajlardır (28).

Karşıt komutlar, sözel olarak da işitilen iletiler olduğundan, komutlardan farklıdır. Komutlar yalnızca sözsüz olarak alınan iletilerdir. Komutların yalnızca sözsüz bir ileti olması durumu, yaşamda ve kişiliğin yapısında ilginç bir olguya işaret etmektedir. Klinik çalışmalar sırasında, bazı vak'aların ebeveyninin böyle bir şeyi asla sözel olarak söylemediğini rapor etmesine rağmen izledikleri komut iletisini sözel olarak zihinlerinde bir yerde işittiklerini de ifade ettikleri gözlenmektedir (1).

Karşıt komutlar, genellikle olumlu ve fonksiyonel mesajlardır. Bu mesajlar bizim kendi kendimize bakabilmemiz ve topluma uyum sağlayabilmemiz için yararlıdır (75). Yetişkin yaşamında bile, çoğu kez ne yapacağımızı düşünmeden bu mesajlara uyarak, kestirmeden bir şekilde yaşamla baş etmemize yaramaktadır. Ancak karşıt komutlar engelleyici ve sınırlandırıcı da olabilmektedir. Yetişkin yaşamında sürekli olarak annesinin Ellerini iyi yıka! mesajına uyan bir kimse obsessif-kompulsif bir tablo sergileyecektir. Çok

çalış! Mesajına uyan bir kimse ise aşırı çalışmaktan bazı psikosomatik semptomlar geliştirebilir ve hatta kalp krizi geçirmesine bile katkıda bulunabilir.

Karşıt komutların daha çok sözel olarak iletildiği kabul edilmekle beraber, bunların içsel mesajlar olarak da taşınarak kullanıldığı düşünülmektedir. Kahler(1975), karşıt komutların beş farklı şekilde içsel mesaj olarak taşındığını ve bunlara otomatik olarak uyulduğunu belirterek, bunları **sürücüler** olarak adlandırmıştır. Karşıt-yasaklamaların bazıları olumlu, bazıları ise olumsuzdur. Kahler (1974) “sürücü” olarak adlandırılan beş olumsuz karşıt-senaryo mesajının her kültürde, her yaşta ki insanda görüleceğini ileri sürmüştür (32). Bu beş olumsuz karşıt-senaryo mesajı ilk bakışta olumlu mesajlar gibi görünseler de, aslında, senaryo yasaklarını da davet edebilen sloganlardır (43). Bu beş sürücü aşağıda kısaca tanıtılmıştır.

1.8.2.4.3.1.Mükemmel Ol!

Bu sürücüyü izleyen kimse mükemmel olmaya, her işte başarılı olmaya, en iyi puanları almaya ve her zaman kazanmaya çalışır. Hata yapmaya tahammüleri yoktur. Yaptıkları şeylerden de asla tatmin olmazlar. Her zaman çalışkan, bakımlı ve temizdirler. Konuşmaları sırasında parantez ifadelerine yer vermekte, söylediklerini (yazdıklarını) ayrıca başka bir şekilde de açıklamaktadır. Sıklıkla 'Bildığınız gibi', 'Gördüğünüz gibi', 'Belki de', 'Tamamen' ifadelerine yer vermektedir. Bazen ifadelerini numaralayıp veya harflerle sıralayarak (a....şu, b şu, c.....şu gibi) ifade etmektedir. Sıklıkla da konuşma sırasında bunları parmakları ile sayarak göstermektedir. Ses tonu ne yüksek ne de alçaktır, dengelidir.

Daha çok Yetişkin enerjisini harekete geçiriyor gibi görünmektedir. Beden duruşu da, Yetişkin duruşuna benzemektedir. Dik ve dengeli bir duruş göstermektedir. Gözler daha çok yukarıya doğru bakmaktadır ve sanki doğru yanıtın yazılı olduğu bir yere bakar gibidir. Ağzı hafifçe gergindir ve ağzının iki ucu hafifçe dışarıya doğru çekilmektedir.

1.8.2.4.3.2. Diğerlerini Memnun Et!

Bu sürücüyü izleyenler başkalarını önemseyen, diğerlerini memnun etmek ve iyi hissettirmek zorunda hisseden, itaatkar kişilerdir. Diğerlerinden takdir görmek ve başkaları

tarafından beğenilmek için kendi ihtiyaçlarını görmezden gelerek her şeye katlanırlar. Başkalarına karşı ilgili, sempatik, kibar ve hayır demekte zorlanan kimselerdir.

Konuşmaları sırasında 'Tamam mı?', 'Oldu mu?', 'Hmmm', 'İşte ...' gibi ifadelerle yer verirler. Ses tonları biraz yüksektir ve biraz da gergindir, tipik olarak cümlelerin sonunda biraz daha yükselmektedir. Baş sallama hareketi, elleriyle karşısındakine dokunma hareketi (yatıştırma şeklinde) sıklıkla görülmektedir. Omuzları biraz kabarık olarak öne (karşısındaki kimseye) doğru eğiktir. Karşısındakinin yüzüne, yüzünü biraz hafifçe öne eğimiş olarak bakmaktadır. Kaşlarının burun tarafındaki uçları biraz yukarıya doğru kalkmıştır. Ağzında gülümsemeye benzer bir ifade bulunmaktadır, ancak bu biraz gergin bir gülümsemedir. Üst dişleri kapalı, alt dişleri ise açıktır.

1.8.2.4.3.3. Güçlü Ol!

Bu sürücüyü izleyen kimseler duygularını göstermeyi sevmeyen, desteğe ve ilgiye ihtiyacı yokmuş gibi davranan, zorluklara dayanıklı, azimli ve olaylardan kolay kolay etkilenmeyen kişilerdir. Duyguların zayıflık olduğunu ve güçlü olması gerektiğini düşünür (32). Her şeyi kendi başına yapmaya çalışır ve bunun için acı çekmeye bile razıdır. Başkalarından yardım istemekte zorlanırlar.

Kendinden konuşurken daha çok başkalarının dilinden ifade eder, 'Deli oluyorum' yerine 'Beni deli etti', 'Zorlanıyorum' yerine 'İnsan zorlanıyor' gibi. Ses tonu düz ve monotondur, genellikle düşük tondadır. Bedeni daha çok kapalıdır. Ayakları kapalıdır, bir ayağını diğer ayağının üzerine attıktan sonra aşağıdan diğer ayağına kilitlemiş olabilir. Tüm bedeni hareketsizdir. Yüzünde de durgunluk vardır, hareket yoktur ve ifadesiz bakmaktadır.

1.8.2.4.3.4. Zoru Dene!

Bu sürücüyle hareket eden kişiler çalışmaya istekli, sürekli yeni bir iş yapmaya heveslenen, her işe gönüllü olan kişilerdir. Yaşamın başarılmaması gereken bir şey olduğunu, her şeyin zor yolla başarılabileceğini, bunun için sürekli çabalaması gerektiğini ve bu çabaların onları değerli yaptığını düşünürler. Yapacakları işler hiç bitmez, sürekli yapacak yeni işler bulur ancak başladığı çoğu iş yarım kalır.

Tipik olarak 'Deniyorum' veya 'Deneyeceğim' kelimeleri kullanılmaktadır. 'Çok zor', 'Yapamıyorum', 'Ne?', 'Yapmak zor' kelimeleri ve 'Ufff' ifadesi sıklıkla kullanılmaktadır. Sesi biraz çatlak şekilde çıkmaktadır. Genellikle karşısındakini duymak ve görmek istiyormuş gibi bir elini açarak başına koymuş gibidir. Yumrukları sıkık olabilir. Genellikle bedeni biraz yukarıya doğru dikilmektedir. Kaşının üzerinde birbirine paralel iki çizgi oluşmaktadır. Gözlerinin etrafında ve yüzünde gergin çizgiler oluşmuştur.

1.8.2.4.3.5.Acele Et!

Bu sürücünün aktif olduğu kişiler yaptıkları her işi acele ve hızlı bir şekilde yapan, hızlı konuşan, hareket eden, dinamik ve sabırsız kişilerdir. Her şeyi hemen o anda yapmaları gerektiğine inanırlar, yapacakları çok şey vardır ancak zamanları çok azdır. Sürekli hareket halindedirler, boş durup dinlenemezler.

'Hadi', 'Çabuk' gibi kelimeleri sıklıkla kullanır. Konuşması makinalı tüfek gibi hızlıdır. Konuşmasında kelimeleri sıklıkla birbirine karıştırabilir. Ellerini, ayağını sallama, sandalyede dönüp durma, saatini kontrol etme gibi hareketler yapmaktadır. Gözlerinin bakışı çok hareketlidir, yüzü çok sık hareketlerle değişik yönlere dönmektedir.

Komutlar gibi sürücüler de muhakkak burada sunulan ifadelerin aynısıyla gönderilmemektedir. Bunlar yalnızca tipik olmaları bakımından bir sınıflandırmayı göstermektedir. Bu nedenle herkesin aldığı komutların ve sürücülerin, her birey için ayrıca özel olarak anlaşılması ve ifadelerin bu şekilde ele alınması önem taşımaktadır.

Sürücüler koşullu bir şekilde OKEY olarak kabul etme durumunu göstermektedir. Ebeveynler sürücülerini 'İstediğim zaman kakamı yapacak olursan seni kabul edebilirim' gibi ifadelerle iletirler. Bu 'Mükemmel olduğun sürece OKEY'sin' demektir. Çocuk da bunu 'Annemin istediği zamanlarda kakamı yaptığım sürece OKEY'im' şeklinde yaşayabilmektedir. Farkında olmadan 'Mükemmel olduğum sürece OKEY'im inancını taşıyan bir çocuk, bu mesajın etkisi altında olduğu zamanlarda Mükemmel Ol! sürücüsü izlendiğinde gözlenen davranışlara benzer davranışlar gösterecektir (47).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, madde kullanım öyküsü olan ve olmayan, herhangi bir suçtan dolayı cezaevine girmiş hükümlü ve tutukluların ego-durumlarının ve çocukluk dönemi kararlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiş betimsel bir araştırmadır.

2.2.Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın başlangıç aşamasında, İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda görev yapmakta olan kurum idari amirleri ve görevli personel ile bilgilendirme görüşmeleri yapılmış, araştırmanın uygulanabilirlik derecesi araştırılmıştır. Araştırmanın amacı, uygulama şekli ve elde edilecek sonuçların önemi hakkında bilgi verilmiştir.

Kurum idari amirleri ve görevli personelin görüşleri alındıktan sonra, İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda adli suçtan cezasını infaz etmekte olan erkek hükümlü ve tutuklular ile yapılan bireysel görüşmelerle madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutuklular belirlenmiştir. Madde kullanım öyküsü olan ile olmayan hükümlü ve tutuklular belirlenip iki gruba ayrıldıktan sonra, yapılan bireysel görüşmelerle katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara ekte sunulan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmış, katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmaya alınan hükümlü ve tutuklulara ekte bulunan ve araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, ÇODKÖ (Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği) ve EGDÖ (Ego Durumları Ölçeği) ölçekleri özbildirim yoluyla uygulanmıştır. Katılımcıların ölçekleri doldurması ortalama 30 dakika sürmüştür.

2.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda kısaca tanıtılarak, birer örneği Eklerde sunulmuştur. Çalışmada, Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilmiş olan Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ), Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ) ile araştırmacı tarafından araştırma için geliştirilmiş olan sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır.

2.3.1. Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)

Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) çocukluk yıllarında alınan kararlarının değerlendirilmesi amacıyla Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilmiştir. Transaksiyonel Analiz üzerine temellendirilmiş olan ÇODKÖ, Goulding ve Goulding (1979) tarafından ortaya atılmış 12 “yasak” (injunction) ile Kahler (1974) tarafından belirlenmiş olan beş “sürücü”nün (driver) testi alan kişide ne ölçüde var olduğunu değerlendirmektedir.

Büyümesi yasaklanmış bazı kişiler tüm yaşamları boyunca hep bir “doğal çocuk” gibi hareket ederken, bazıları tüm yaşamlarını bir “uyumlu çocuk” olarak yaşamaktadırlar. Bu nedenle Goulding ve Goulding (1979) tarafından belirlenmiş olan 12 “yasaklama” arasında yer alan yasaklamalardan biri olan “Büyüme!” yasaklaması, ölçekte tek bir alt ölçek yerine iki farklı alt ölçekle değerlendirilmiştir.

“Büyüme!” yasaklamasının iki farklı alt ölçek çerçevesinde değerlendirilmesinden dolayı ÇODKÖ’de 12 yasaklama 13 alt ölçekle değerlendirilmektedir. Kahler (1974) tarafından belirlenmiş olan 5 “sürücü”nün de değerlendirildiği 5 alt ölçek ile birlikte ÇODKÖ, toplam 18 alt ölçekten oluşmaktadır (82). Ölçeği oluşturan alt ölçekler ve birer örnek madde ile aşağıda sunulmuştur:

01. Var Olmamalıyım

Örnek: Keşke hiç doğmamış olsaydım”.

02. Kendim Olmamalıyım

Örnek: “Kendi istediğim gibi biri olamadım”.

03. Büyümemeliyim – Doğal

Örnek: “Çocuksu bir ruha sahibimdir”.

04. Büyümemeliyim – Uyumlu

Örnek: “Bir grup içindeyken kendi isteklerimi pek dile getirmez, ortaya atılan fikirlere uyarım”.

05. Çocuk Olmamalıyım

Örnek: “Her zaman yaşımdan daha olgun biriydim”.

06. Önemli Olmamalıyım

Örnek: “Kendimi hiçbir zaman önemli biri gibi hissetmemişimdir”.

07. Bir Yere Varmamalıyım

Örnek: “Hiçbir zaman başarılı ve ön planda olan biri olmadım”.

08. Yakın Olmamalıyım

Örnek: “Kendimi kimseye yakın hissetmiyorum”.

09. Ait Olmamalıyım

Örnek: “Tek başına olmak beni rahatsız etmez”.

10. Düşünmemeliyim

Örnek: “Fikrim sorulduğunda tıkanır kalırım”.

11. Hissetmemeliyim

Örnek: “Pek duygularını gösteren biri değilimdir”.

12. Hiçbir Şey Yapmamalıyım

Örnek: “Günlerim pek birşey yapmadan, boş boş geçiyor”.

13. Sağlıklı Olmamalıyım

Örnek: “Sağlığıma hiç dikkat etmem”.

14. Mükemmel Olmalıyım

Örnek: “Yaptığım iş mükemmel olmadığı sürece memnun olmam”.

15. Güçlü Olmalıyım

Örnek: “Herkesin panikleyebileceği durumlarda soğukkanlılığımı korurum”.

16. Başkalarını Memnun Etmeliyim

Örnek: “Başkalarının dertlerini dinler onları rahatlatmaya çalışırım”.

17. Çok Çabalamalıyım

Örnek: “Her zaman üzerime çok iş alırım”.

18. Acele Etmeliyim

Örnek: “Bir işten diğerine koşuşturur dururum.”

Çocukluk dönemi kararlarının kişinin tüm hayatını etkilediği düşünülecek olursa, bu çocukluk dönemi kararlarına kişinin hayatına damga vuran psikolojik “dinamik”ler olarak bakılabilir (32). Bu anlamda, ÇODKÖ, bu 18 dinamiğin kişide ne düzeyde var olduğunu değerlendirmekte ve bir anlamda kişinin dinamiklerinin bir profilini çıkartmaktadır.

ÇODKÖ’ de her dinamik 8 madde ile irdelenmekte ve ölçek toplam olarak 144 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği alan kişiler her maddeyi “Hiç Doğru Değil” den (0 puan) “Tamamen Doğru”ya (4 puan) uzanan Likert tipi beşli bir derecelendirme üzerinden değerlendirmekte; dolayısıyla, her bir alt-ölçekten alınabilecek puan 0 ile 32 arasında değişim göstermektedir.

Güvenirlilik ve geçerlik çalışması Varan ve Öztan (2007) tarafından yapılmış ve elde edilen bulgular ÇODKÖ’ nün ülkemizdeki yetişkinlerin çocukluklarında almış oldukları kararları güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirdiğini göstermiştir. Yaşları 18 ile 69 arasında değişen 244 denekle yürütülen çalışmada ÇODKÖ’ nün alt ölçeklerine ait Cronbach Alpha katsayıları .76 ile .97 arasında değişmiştir. Ölçeğin 18 alt ölçeğinden 15’inin Cronbach Alpha katsayıları .83 veya üstündedir. Ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı ise .99 olarak hesaplanmıştır (32).

2.3.2. Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ)

Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ), kişilerin gün içerisinde hangi ego-durumundan ne kadar hareket ettiklerini belirlemek amacıyla Transaksiyonel Analiz üzerine temellendirilmiş bir ölçektir.

TA' ya göre yapısal ve işlevsel analiz birlikte değerlendirildiğinde altı farklı ego durumu ortaya çıkmaktadır. Kişiliğin “altı farklı yanı” olarak düşünülebilecek bu ego durumları EGDÖ’nün altı farklı alt ölçeğini oluşturmaktadır. Ebeveyn ego durumu aktif olduğunda kişi iki farklı şekilde davranmakta: ya “bakım vermekte” ya da “kontrol etmekte, eleştirmektedir”. Bu nedenle Ebeveyn egodurumu, “Bakım Veren Ebeveyn,, ve “Kontrol Eden-Eleştirel Ebeveyn“ olmak üzere iki farklı bölümde ele alınmaktadır. Çocuk-ego durumu ise Doğal Çocuk, Uyumlu Çocuk ve İsyankar Çocuk olmak üzere üç farklı bölümde kavramsallaştırılmıştır (82). EGDÖ' yü oluşturan bu altı alt ölçek, birer örnek madde ile aşağıda kısaca betimlenmiştir.

1. Kontrol Eden/Eleştirel Ebeveyn:

Örnek: “Söylediğim bir şeyin yapılmaması beni öfkelenendirir”.

2. Bakım Veren Ebeveyn:

Örnek: “Yakınımda olan insanları kötülüklere karşı her zaman korur ve kollarım”.

3. Yetişkin:

Örnek: “Her zaman gerçekçiyimdir”.

4. Doğal Çocuk:

Örnek: “Heyecanlanıp, kendimi bir şeye kaptırdığımda, yapmam gereken her şeyi unuturum.”

5. Uyumlu Çocuk:

Örnek: “Başkaları üzülmesin diye kendi isteklerimden vazgeçerim”.

6. İsyankar Çocuk:

Örnek: “Kimse bana ne yapacağımı söyleyemez”.

Kişiliğin farklı yanılarını temsil eden bu altı ego-durumundan her biri EGDÖ' de 15'er madde ile irdelenmekte ve toplam olarak 90 maddeden oluşmaktadır. EGDÖ' de testi alan kişiler her maddeyi "Hiç Doğru Değil"den (0 puan) "Tamamen Doğru"ya (4 puan) uzanan beşli bir Likert tipi derecelendirme üzerinden değerlendirmektedir. Her bir alt ölçekten alınabilecek puan 0 ile 60 puan arasında değişmektedir.

Yine Varan ve Öztan (2007) tarafından yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışması sonucunda elde edilen bulgular, ölçeğin ülkemizdeki yetişkinlerin egodurumlarını güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirdiğini göstermektedir. Yaşları 18 ile 69 arasında değişen 244 denekle yürütülen çalışmada, EGDÖ' nün alt ölçeklerine ait Cronbach Alpha katsayıları .85 ile .94 arasında değişmektedir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur (32).

2.3.3. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmaya katılan deneklerden temel demografik bilgileri, çocukluk yaşantıları, bugünkü uyumları ve alkol/madde kullanımı ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları hakkında detaylı veri toplamak amacıyla araştırmacı ve tez danışmanı tarafından bir Anket hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, deneklerin cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi gibi temel demografik özelliklerini araştıran 7 maddeden oluşmaktadır.

Çocukluk yaşantıları ve bugünkü uyum, ankette hem madde kullanım öyküsü olan hem de olmayan katılımcılar için 0'dan 10'a uzanan onlu bir Likert ölçeği üzerinde cevaplanan toplam 24 soru ile irdelenmektedir. Çocukluk yaşantıları ile ilgili maddeler katılımcıların çocukken anne-babalarıyla ilişkilerinde algıladıkları anne-baba tutum ve davranışlarını, çocukluk dönemindeki duygu ve düşüncelerini araştırırken; bazı maddeler katılımcının bugünkü uyumuyla ilgili değerlendirmelerini araştırmaktadır.

Madde kullanım öyküsü olan katılımcıların madde kullanmaya kaç yaşında başladığını, ailesinde madde kullanımı olup olmadığını, madde kullanmaya başlama ve devam etme nedenlerini, madde kullanımının hayatında yol açtığı aksaklıkları, madde kullanım sıklığını ve madde kullanımını bir sorun olarak görüp görmediğini değerlendirmek amacıyla madde kullanan katılımcılara uygulanan bilgi formuna madde kullanımı ile ilgili sorular eklenmiş ve verilen cevaplar doğrultusunda değerlendirilmiştir.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, gerekli izinler alınarak İzmir 2 No'lu Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda, Ağustos 2013 ile Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda adli suçtan cezasını infaz etmekte olan erkek hükümlü ve tutuklular oluşturmuştur.

2.6. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda işlemiş olduğu adli suçtan cezasını infaz etmekte olan, 18 yaş üstü, ölçekleri doldurabilecek yeterlilikte, araştırmaya katılmayı kabul eden, madde kullanım öyküsü olan 100 hükümlü-tutuklu ile madde kullanım öyküsü olmayan 100 hükümlü-tutuklu oluşturmaktadır.

2.7. Araştırmaya Kabul – Red Kriterleri

Araştırmaya belirtilen tarihlerde İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda adli suçtan cezasını infaz etmekte olan, 18 yaş üstü hükümlü ve tutuklular dahil edilmiştir. Araştırma grubu için 18 yaş üstünde, okur-yazar olmak ve madde kullanım öyküsünün olması ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek, kontrol grubu için 18 yaş üstünde, okur-yazar olmak ve madde kullanmamış olmak ve araştırmanın temel kabul kriterleri olarak kabul edilmiştir. Bir diğer kabul kriteri de katılımcıların madde kullanım öyküsü olup olmadığıdır. Bu kriterlere uygun madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutuklular araştırmaya kabul edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çocukluk dönemi kararları ve ego-durumu bu araştırmanın *bağımlı değişken*lerini oluştururken, madde kullanım öyküsü *bağımsız değişken*ini oluşturmaktadır.

2.9. Araştırmada Veri Toplama Süresi ve Yöntemi

Araştırmada kullanılan tüm veri toplama araçları yönergeleriyle birlikte kitapçık haline getirilerek uygulanmıştır. Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan katılımcılar için iki farklı kitapçık hazırlanmıştır.

Araştırmada veri toplama, gönüllülük ve gizlilik ilkelerine sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer almayı kabul eden katılımcılara kendileriyle ilgili bilgilerin gizli kalacağı ve elde edilecek verilerin sadece araştırmacı tarafından, bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilmiştir.

Dönem içerisinde İzmir 2 No'lu Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda adli suçtan cezası infaz edilmekte olan ve yapılan ön çalışma ile belirlenen madde kullanım öyküsü olan ve olmayan erkek hükümlü-tutukluların, kurum içerisindeki Psikolog odasına çağırılarak bireysel görüşmelerle ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır. Kitapçıkta maddelerin yanıtlanması yaklaşık olarak 30-50 dakika sürmüştür.

2.10. Araştırmada Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 18.0 for Windows (The Statistical Package for Social Sciences) programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve değerlendirmeleri yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogrov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Normal Dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi, kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare ve sürekli değişkenlerin analizinde ise T testi, kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

2.11. Araştırmanın Etiği

Bu araştırmada uluslararası etik kurallara uyulmuştur. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ile Adalet Bakanlığı, İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı ve İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Gerek madde kullanım öyküsü olan gerekse madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü-tutuklular Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalayarak araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen temel bulgular ve bu bulgulara ilişkin analiz sonuçları sunulmuştur. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi “SPSS 18.0 for Windows” programı ile yapılmış, süreksiz verilerin analizinde ki-kare, sürekli verilerin analizinde ise T-testi, varyans analizi ve Mann-Whitney U testi analizleri kullanılmıştır.

Analiz aşamasında öncelikle çalışmanın yapıldığı gruplara ilişkin sosyo-demografik bilgi formunda doldurulması istenen sorulara verilen cevaplar doğrultusunda elde edilen aile ortamı verilerinin bazıları frekans ve ortalamaları, bazıları ise Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Son olarak da madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların oluşturduğu deney grubu ve madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların oluşturduğu kontrol grubunun ego durumları ve çocukluk dönemi kararları puanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

3.1. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan H/T’ların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan madde kullanım öyküsü olan ve madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların yaş, eğitim, medeni durum, gelir gibi temel özellikler açısından incelenmesi amacıyla katılımcılara sosyo-demografik anket uygulanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde, iki grubun istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştıkları gözlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların yaş ortalaması 32 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların yaş ortalaması 38 bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların medeni durumları incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %58'i bekar, %23'ü evli, %15'i dul ve %4'ü imam nikahlı olduğunu belirtirken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve

tutukluların %26'sı bekar, %50'si evli, %19'u dul ve %5'i imam nikahlı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %13'ü okur-yazar, %35'i ilkokul, %31'i ortaokul, %17'si lise ve %4'ü üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir. Madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların %11'i okur-yazar, %51'i ilkokul, %22'si ortaokul, %13'ü lise ve %3'ü üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %64'ü 1000TL altında, %24'ü 1000-3000 TL arasında, %12'si 3000 TL üstünde aylık gelire sahip olduğunu belirtirken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların %64'ü 1000TL altında, %31'i 1000-3000 TL arasında ve %5'i 3000TL üstünde aylık gelire sahip olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %38'i herhangi bir nedenden dolayı psikiyatri kliniğine başvurduğunu belirtirken, %62'si başvurmadığını belirtmiştir. Madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların %26'sı herhangi bir nedenden dolayı psikiyatri polikliniğine başvurduğunu, %74'ü başvurmadığını belirtmiştir.

Herhangi bir nedenden dolayı psikiyatri polikliniğine başvurduğunu belirten ve madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulardan %34'ü tanı aldığını bildirirken, %66'sı herhangi bir tanı almadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hükümlü ve tutukluların sosyodemografik özellikleri Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1 : Hükümlü ve Tutuklulara İlişkin Temel Demografik Bulgular.

		Madde Kullanımı Olan	Madde Kullanımı Olmayan
Yaş	Ortalama	31,83	37,84
Eğitim	Okur-yazar	13 (%13)	11 (%11)
	İlkokul	35 (%35)	51 (%51)
	Ortaokul	31 (%31)	22 (%22)
	Lise	17 (%17)	13 (%13)
	Üniversite	4 (%4)	3 (%3)
Medeni Durum	Bekar	58 (%58)	26 (%26)
	Evli	23 (%23)	50 (%50)
	Dul	15 (%15)	19 (%19)
	Diğer..	4 (%4)	5 (%5)
Gelir	1000 TL altı	55 (%64)	50 (%64)
	1000-3000TL arası	21 (%24)	24 (%30)
	3000 TL üstü	10 (%11)	4 (%5)
Psikiyatri Kliniğine Başvuru	Evet	38 (%38,4)	26 (%26)
	Hayır	61 (%61,6)	74 (%74)
Psikiyatrik Tanı	Evet	32 (%34,4)	19 (%19,4)
	Hayır	61 (%65,6)	79 (%80,6)
Tanı	Depresyon	4 (%4)	3 (%3)
	Antisosyal Kişilik Bzk.	17 (%17)	3 (%3)
	Bağımlılık	4 (%4)	1 (%1)
	Davranış Bozukluğu	1 (%1)	0 (%0)
	Şizofreni	2 (%2)	0 (%0)
	Panik Atak	1 (%1)	1 (%1)
	OKB	2 (%2)	0 (%0)

3.2. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Çocukluk Yaşantılarının İlişkin Bulgular

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulara göre çocukken kendilerini daha "isyankar", daha "öfkeli" ve daha "üzgün" olarak değerlendirmiştir. Madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklular ise, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulara göre kendilerini daha "neşeli", daha "uslu", daha "mutlu", daha "değerli", daha "kendini beğenir" ve daha "güçlü" olarak değerlendirmişlerdir. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulara göre daha "çekingen", daha "yalnız" ve daha "kendine güvensiz" olarak değerlendirmişlerse de, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyine erişmemiştir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar neşeliydiniz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t(195)=2,34$, $p=0,002$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanlarının ortalaması 6,53 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanlarının ortalaması 7,45'tir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar uslu ve söz dinleyen bir çocuktunuz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t(195)=4,68$, $p=0,00$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,52 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanlarının ortalaması 7,47'dir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar çekingen ve güvensizdiniz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t(192)=0,24$, $p=0,80$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,85 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,73'tür.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar isyankardınız?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki

grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(196)=2,25$, $p=0,02$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,85 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 3,72'dir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar öfkeliydiniz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(195)=4,49$, $p=0,00$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,51 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 3,45'tir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar üzgündünüz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($t(195)=0,92$, $p=0,35$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,24 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,76'dır.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Kendinize ne kadar güvenirdiniz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($t(196)=1,30$, $p=0,19$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 7,62 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 8,10'dur.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar mutluydunuz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(195)=2,02$, $p=0,04$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,01 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,91'dir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "Ne kadar yalnız bir çocuktunuz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($t(195)=1,42$, $p=0,15$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları

ortalaması 4,81 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,09'dur.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların "Çocukken kendinizi ne kadar beğenirdiniz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(196)=2,16$, $p=0,03$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,52 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,50'dir.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların "Çocukken ne kadar değerli olduğunuzu düşünürdünüz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(196)=2,85$, $p=0,00$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,90 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 7,24'tür.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların "Çocukken ne kadar güçlüydünüz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(194)=2,18$, $p=0,03$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,82 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 7,68'dir. Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan gruplarda yer alan hükümlü ve tutukluların çocukluklarına ilişkin yapmış oldukları değerlendirmeleri ile ilgili analiz sonuçları Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan H/T'ların Çocukluk Yaşantılarına İlişkin Yapmış Oldukları Değerlendirmelere İle İlgili Analiz Sonuçları

Çocukken ne kadar...	MaddeKullanımı	N	Mean	P
Neşeli	Var	99	6,53	.020
	Yok	98	7,45	
Uslu	Var	99	5,52	.000
	Yok	98	7,47	
Çekingen	Var	98	4,86	.805
	Yok	96	4,74	
İsyankar	Var	99	4,86	.025
	Yok	99	3,73	
Öfkeli	Var	99	5,51	.000
	Yok	98	3,46	
Üzgün	Var	99	5,24	.354
	Yok	98	4,76	
Kendine güven	Var	99	7,63	.194
	Yok	99	8,10	
Mutlu	Var	100	6,01	.045
	Yok	97	6,90	
Yalnız	Var	100	4,81	.157
	Yok	97	4,09	
Kendini beğenme	Var	99	5,52	.032
	Yok	99	6,50	
Değerli	Var	100	5,90	.005
	Yok	98	7,24	
Güçlü	Var	98	6,83	.030
	Yok	98	7,68	

Çocukken kendilerini en çok kime yakın hissettikleri sorulduğunda, madde kullanım öyküsü olan katılımcıların %73'ü annesine, %10'u babasına, %16'sı büyük anne-babasına ya da kardeşler gibi diğer aile büyüklerine yakın hissettiğini belirtirken, madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların %73'ü annesine, %15'i babasına, %12'si de büyük anne, büyük baba veya kardeş gibi diğer aile büyüklerine yakın hissettiğini bildirmiştir.

Katılımcıların "Çocukluk döneminde anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem oldu mu?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Madde kullanım öyküsü olan katılımcıların %56'sı evet oldu, %44'ü hayır olmadı yanıtını verirken, madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların %42'si evet oldu, %58'i hayır olmadı yanıtını vermiştir.

Çocukluk döneminde anne ve/veya babasından ayrı kaldığı bir dönem olduğunu belirten katılımcıların neden ayrı kaldıkları incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır. Madde kullanım öyküsü olan katılımcıların %23'ü anne-babası boşandığı için, %23'ü anne ve/veya babası vefat ettiği için, %10'u anne ve/veya babası uzakta olduğu için ve %44'ü diğer sebeplerle ayrı kaldığını belirtmiştir. Madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların %17'si anne-babası boşandığı için, %26'sı anne ve/veya babası vefat ettiği için, %9'u anne ve/veya babası uzakta olduğu için ve %48'i diğer sebeplerle ayrı kaldığını bildirmiştir.

Madde kullanım öyküsü olan katılımcıların %33'ü bu dönemde annesi ile kaldığını, %2'si babası ile kaldığını, %13'ü büyük anne- büyük babası ile kaldığını, %52'si ise yalnız ya da diğer aile büyükleri ile kaldığını bildirmiştir. Madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların %32'si annesi ile, %7'si babası ile, %17'si büyük anne- büyük babası ile, %44'ü ise yalnız ya da diğer aile büyükleri ile birlikte kaldığını belirtmiştir.

Anne ve/veya babasından ayrı kaldığı dönemde madde kullanım öyküsü olan katılımcıların %64'ü 0-12 yaş arasında, %27'si 12-18 yaş arasında, %9'u ise 18 yaş üstü olduğunu bildirirken, madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların %43'ü 0-12 yaş arasında, %36'sı 12-18 yaş arasında, %21'i ise 18 yaş üstü olduğunu bildirmiştir.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %33'ü 0-1 yıl, %27'si 1-5 yıl, %40'ı 5-10 yıl süre anne ve/veya babasından ayrı kaldığını belirtirken, madde kullanım

öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların %14'ü 0-1 yıl, %24'ü 1-5 yıl, %62'si 5-10 yıl süre ile anne ve/veya babasından ayrı kaldığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan ve madde kullanım öyküsü olan ve olmayan H/T'ların çocukluk dönemindeki aile yaşantılarına ilişkin bulgular incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 3' te sunulmuştur.

Tablo 3 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan H/T'ların Çocukluk Dönemindeki Aile Yaşantılarına İlişkin Bulgular.

		Madde kullanım Öyküsü Olan	Madde Kullanım Öyküsü Olmayan
Çocukken en çok kime yakın hissederdiniz?	Anne	66 (%73,3)	58 (%72,5)
	Baba	9 (%10)	12 (%15)
	Diğer	15 (%16,7)	10 (%12,5)
Çocukluk döneminde anne babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem oldu mu?	Evet	54 (%55,7)	39 (%42,4)
	Hayır	43 (%44,3)	53 (%57,6)
Şayet ayrı kaldıysanız...			
Ayrı kalmanızın nedeni neydi?	Anne-babanın boşanması	11 (%22,9)	7 (%16,7)
	Anne-babanın vefatı	11 (%22,9)	11 (%26,2)
	Anne-babanın uzakta olması	5 (%10,4)	4 (%9,5)
	Diğer...	21 (43,8)	20 (%47,6)
Bu dönemde kiminle kaldınız?	Anne	17 (32,7)	13 (%31,7)
	Baba	1 (%1,9)	3 (%7,3)
	Büyük anne-büyük baba	7 (%13,5)	7 (%17,1)
	Diğer...	27 (%51,9)	18 (%43,9)
Bu dönemde kaç yaşlarındaydınız?	0-11 yaş	35 (%63,6)	18 (%42,9)
	12-17 yaş	15 (%27,3)	15 (%35,7)
	18 yaş ve üstü	5 (%9,1)	9 (%21,4)
Ne kadar süre ayrı kaldınız?	0-1 yıl	17 (%32,7)	5 (%13,5)
	1-5 yıl	14 (%26,9)	9 (24,3)
	5-10 yıl	21 (%40,4)	23 (%62,2)

Katılımcıların "Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(195)=2,19$, $p=0,03$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,77 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 5,65'dir.

Katılımcıların "Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamış olup ($t(193)=0,09$, $p=0,92$), madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 3,49 ve madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 3,54 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların "Bugünkü hayatınızın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş ediyorsunuz?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($t(195)=0,01$, $p=0,95$). Hem madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması hem de madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,56'dır. İki grubun ortalamaları eşit bulunmuştur.

Katılımcıların "Günlük yaşam içerisinde diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamış olup ($t(195)=1,59$, $p=0,11$) madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 3,48 iken madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,13'tür.

Katılımcıların "Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?" sorusuna vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($t(193)=0,63$, $p=0,52$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,93 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 4,62'dir.

Katılımcıların "Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?" sorusuna vermiş oldukları değerlendirmeler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($t(194)=3,39$, $p=0,00$). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve

tutukluların puanları ortalaması 5,47 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması 6,99 bulunmuştur. Katılımcıların bugüne kadar olan yaşantılarına ilişkin bulgular Tablo 4' te gösterilmektedir.

Tablo 4: Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Gruplarda Yer Alan Hükümlü ve Tutukluların Bugüne Kadarki Yaşantılarına İlişkin Yapmış Oldukları Değerlendirmeleri İle İlgili Analiz Sonuçları

	Madde Kullanımı	N	Mean	P
Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?	var	99	4,78	.030
	yok	98	5,65	
Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?	var	99	3,49	.925
	yok	96	3,54	
Hayatınızın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz?	var	99	6,56	.991
	yok	98	6,56	
Günlük yaşam içerisinde diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?	var	99	3,48	.111
	yok	98	4,13	
Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?	var	98	4,93	.525
	yok	97	4,62	
Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?	var	98	5,48	.001
	yok	98	6,99	

3. 3. Madde Kullanım Öyküsü Olan Hükümlü ve Tutukluların Madde Kullanım Bilgi Formu Açısından Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ve madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ailelerinde madde kullanımının olup olmadığının, madde kullanmaya başlamalarındaki etkenlerin, maddeyi kullanmaya devam etmelerine yol açan nedenlerin, madde kullanımının hayatlarında ne tür sorunlara yol açtığının ve maddeyi hangi durumlarda ne sıklıkta kullandıklarının araştırılması amacıyla bu kişilere Madde Kullanım Bilgi Formu uygulanmıştır.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların sigaraya kullanmaya ortalama 13 yaşında, madde kullanmaya ise ortalama 16 yaşında başladıkları bulunmuştur. Kullandıkları maddeden dolayı ortalama 18 yaşında sorun yaşamaya başladıkları saptanmıştır.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların 36'sının annesi sigara kullanırken, 63'ünün annesi sigara kullanmamaktadır. 94 madde kullanım öyküsü olan

hükümlü annesinin hiç alkol kullanmadığını belirtirken, 4 kişi annesinin arada sırada alkol kullandığını, 1 kişi ise annesinin sürekli alkol aldığını belirtmiştir. Katılımcıların hepsi annesinin hiç madde kullanmadığını belirtmiştir.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların 79'unun babası sigara kullanırken, 18 kişinin babası sigara kullanmamaktadır. Katılımcılardan 48 kişi babasının hiç alkol kullanmadığını, 29 kişi arada sırada kullandığını, 19 kişi de babasının hemen hemen her gün alkol aldığını belirtmiştir. Katılımcıların babalarının madde kullanım öyküsü olup olmadığı incelendiğinde 81 kişi babasının hiç madde kullanmadığını, 9 kişi arada sırada kullandığını, 6 kişi ise hemen hemen her gün kullandığını bildirmiştir.

Madde kullanım öyküsü katılımcıların madde kullanmaya başlamalarına neden olan etkenlerin incelenmesi amacıyla sorulan "Madde kullanmaya başlamanızda aşağıdakiler ne kadar önemliydi?" sorusuna verdikleri yanıtlar crosstab (X^2) analizi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların "Madde kullanmaya başlamanızda aşağıdakiler ne kadar önemliydi?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde "arkadaşlara özenme" maddesinin ortalaması 3.59, "büyüklere özenme" maddesinin ortalaması 3.72, "arkadaşlara uyma" maddesinin ortalaması 4.92, "rahatlama isteği" maddesinin ortalaması 4.60, "neşeli olma isteği" maddesinin ortalaması 3.79, "merak" maddesinin ortalaması 3.36, "daha iyi olmak için" maddesinin ortalaması 3.18 olarak bulunmuştur. Bulgular Tablo 5' te gösterilmiştir.

Tablo 5 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanmaya Başlamalarına Yol Açan Etkenlere İlişkin Bulgular.

		Ortalama
Madde kullanmaya başlamanızda aşağıdakiler ne kadar önemliydi?	Arkadaşlara özenme	3,59
	Büyüklere özenme	3,72
	Arkadaşlara uyma	4,92
	Rahatlama isteği	4,60
	Neşeli olma isteği	3,79
	Merak	3,36
	Daha iyi olmak için	3,18

Madde kullanım öyküsü hükümlü ve tutukluların madde kullanmaya devam etmelerine yol açan etkenlerin incelenmesi amacıyla sorulan "Bugün madde kullanmaya devam etmenizde aşağıdakiler ne kadar önemli?" sorusuna verdikleri yanıtlar crosstab (X²) analizi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların "Bugün madde kullanmaya devam etmenizde aşağıdakiler ne kadar önemli?" sorusuna verdikleri değerlendirmeler incelendiğinde "alışkanlık" maddesinin ortalaması 4.06, "sosyal ortama uyum sağlama" maddesinin ortalaması 2.83, "dertlerden uzaklaşma isteği" maddesinin ortalaması 4.27, "rahatlama isteği" maddesinin ortalaması 4.18 ve "neşeli olma isteği" maddesinin ortalaması 3.89 bulunmuştur. Tablo 6' da madde kullanan hükümlü ve tutukluların neden madde kullanmaya devam ettiklerine ilişkin verilerin sonuçları sunulmuştur.

Tablo 6 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanmaya Devam Etmelerine Yol Açan Etkenlere İlişkin Bulgular.

		Ortalama
Bugün madde kullanmaya devam etmenizde aşağıdakiler ne kadar önemli?	Alışkanlık	4,06
	Sosyal ortama uyum sağlama	2,83
	Dertlerden uzaklaşma isteği	4,27
	Rahatlama isteği	4,18
	Neşeli olma isteği	3,89

Madde kullanım öyküsü hükümlü ve tutukluların madde kullanımlarının hayatlarında ne kadar soruna yol açtıklarının incelenmesi amacıyla sorulan " Madde kullanmanız aşağıdaki konularda ne kadar sorun yaratıyor?" sorusuna verdikleri yanıtlar crosstab (X²) analizi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların değerlendirmeleri incelendiğinde "evliliği ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 1.90, "çocuklarla ilişkinizi ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 1.68, "iş hayatınızı ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 3.58, "arkadaş ilişkilerinizi ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 2.75, "sağlığınıza ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 5.10, "maddi durumunuzu ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 4.63 ve "saygınlığınızı ne kadar aksatıyor" maddesinin ortalaması 3.38 bulunmuştur. Tablo 7'de madde kullanımının katılımcıların hayatlarında hangi konuda ne kadar sorun açtığına ilişkin verilerin sonuçları sunulmuştur.

Tablo 7 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Madde Kullanımlarının Hayatlarında Ne Kadar Soruna Yol Açtığının İlişkin Bulgular.

		Ortalama
Madde kullanmanız aşağıdaki konularda ne kadar sorun yaratıyor?	Evliliği ne kadar aksatıyor	1,91
	Çocuklarla ilişkiyi ne kadar aksatıyor	1,69
	İş hayatını ne kadar aksatıyor	3,58
	Arkadaş ilişkilerini ne kadar aksatıyor	2,76
	Sağlığı ne kadar aksatıyor	5,10
	Maddi durumu ne kadar aksatıyor	4,63
	Saygınlığınızı ne kadar aksatıyor	3,38

Madde kullanım öyküsü hükümlü ve tutukluların hangi durumlarda ne sıklıkta madde kullandıklarının incelenmesi amacıyla sorulan "Maddeyi hangi durumlarda ne kadar sık kullanırsınız?" sorusuna verdikleri yanıtlar crosstab (X²) analizi ile değerlendirilmiştir. "Özel gün veya durumlarda" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 44'ü özel gün veya durumlarda hiçbir zaman madde kullanmadığını belirtirken, 18'i bazen, 13'ü arada sırada, 11'i sık sık ve 14'ü ise özel gün veya durumlarda her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Maç izlerken" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 72'si maç izlerken hiçbir zaman madde kullanmadığını belirtirken, 9'u bazen, 5'i arada sırada, 6'sı sık sık ve 8'i ise maç izlerken her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Canım sıkkın olduğunda" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 42'si canı sıkkın olduğu zamanlarda madde kullanmadığını belirtirken, 9'u bazen, 18'i arada sırada, 10'u sık sık ve 19'u ise canı sıkkın olduğunda her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Arkadaşlarla bir araya geldiğimizde" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 31'i arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde madde kullanmadığını belirtirken, 10'u bazen, 15'i arada sırada, 21'i sık sık ve 22'si ise arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Rahatlayıp gevşemek istediğinde" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde 41 katılımcı rahatlamak istediğinde hiçbir zaman madde kullanmadığını belirtirken, 12'si bazen, 17'si arada sırada, 9'u sık sık ve 19'u ise rahatlayıp gevşemek istediği her zaman madde kullandığını belirtmiştir. "Sinirli ve gergin olduğunda" maddesine verilen

yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 42'si sinirli ve gergin olduğunda hiçbir zaman madde kullanmadığını belirtirken, 13'ü bazen, 14'ü arada sırada, 7'si sık sık ve 23'ü ise sinirli ve gergin olduğu her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Rahat uyuyabilmek için" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde 42 katılımcı hiçbir zaman bu nedenle madde kullanmadığını belirtirken, 10 katılımcı bazen, 10 katılımcı arada sırada, 2 katılımcı sık sık ve 14 katılımcı ise rahat uyuyabilmek için her zaman madde kullandığı yanıtını vermiştir. "Keyifli olduğum zamanlar" maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcılardan 48 kişi keyifli olduğu anlarda hiçbir zaman madde kullanmadığını belirtirken, 14 kişi bazen, 14 kişi arada sırada, 8 kişi sık sık ve 15 kişi keyifli olduğu anlarda her zaman madde kullandığı bilgisini vermiştir. Tablo 8'de madde kullanan hükümlü ve tutukluların hangi durumlarda ne sıklıkta madde kullandıklarına ilişkin verilerin sonuçları sunulmuştur.

Tablo 8 : Madde Kullanım Öyküsü Olan H/T'ların Hangi Durumlarda Ne Sıklıkta Madde Kullandıklarına İlişkin Bulgular.

	Hiç	Bazen	Arada Sırada	Sık Sık	Her Zaman
Özel gün veya durumlarda	44	18	13	11	14
Maç izlerken	72	9	5	6	8
Canım sıkkın olduğunda	42	9	18	10	19
Arkadaşlarla bir araya geldiğimizde	31	10	15	21	22
Rahatlayıp gevşemek istediğimde	41	12	17	9	19
Sinirli ve gergin olduğumda	42	13	14	7	23
Rahat uyuyabilmek için	62	10	10	2	14
Keyifli olduğum zamanlar	48	14	14	8	15

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların madde kullanımlarına yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla "Size göre madde kullanımınız ne kadar şiddetli bir sorundur?" sorusuna 0-10 puan arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların yapmış oldukları puanlandırmalar değerlendirildiğinde ortalama 6,23 bulunmuştur.

3.4. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada, madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların, çocukluk döneminde almış oldukları kararları değerlendiren ÇODKÖ'den elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarına bakılmıştır. Karşılaştırma madde kullanım öyküsü olan ve olmayan grupların bağımsız değişken, ÇODKÖ testi alt ölçeği ve toplam puanlarının ise bağımlı değişken olarak alındığı Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutuklular arasında ÇODKÖ alt ölçek puanlarının analiz sonuçlarına göre, çocukluk dönemindeki *yasakları* ölçüğüne inanılan "var olmamalıyım", "çocuk olmamalıyım", "büyümemeliyim-doğal", "bir yere varmamalıyım", "yakın olmamalıyım", "ait olmamalıyım", "sağlıklı olmamalıyım", "düşünmemeliyim", "hissetmemeliyim", "hiçbir şey yapmamalıyım" ve *karşıt yasaklamaları* ölçtüğüne inanılan "güçlü olmalıyım" alt ölçekleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Ancak; "büyümemeliyim-uyumlu", "önemli olmamalıyım" ve "kendim olmamalıyım" yasaklamaları ile "acele etmeliyim", "çok çabalamalıyım", "memnun etmeliyim" ve "mükemmel olmalıyım" karşıt yasaklamalarını ölçen alt ölçekler incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p<.05$). Bu analize ilişkin sonuçlar Tablo 9' da sunulmuştur.

Tablo 9 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Alt Ölçekler	Madde Kullanım Öyküsü Olan	Madde Kullanım Öyküsü Olmayan	F	Sig
Var Olma	114,51	78,12	19,816	.000
Kendin Olma	104,28	89,64	2,741	.099
Büyüme-Doğal	113,55	84,60	13,417	.000
Büyüme-Uyumlu	88,31	99,63	2,038	.155
Çocuk Olma	87,98	110,37	6,156	.014

Alt Ölçekler	Madde Kullanım Öyküsü Olan	Madde Kullanım Öyküsü Olmayan	F	Sig
Önemli Olma	102,15	90,04	2,949	.088
Bir Yere Varma	106,05	82,58	8,446	.004
Yakın Olma	110,31	82,42	12,553	.000
Ait Olma	106,64	86,77	6,548	.011
Sağlıklı Olma	115,79	81,21	21,267	.000
Düşünme	103,15	88,01	3,806	.053
Hissetme	106,01	88,99	5,650	.018
Hiçbir Şey Yapma	109,17	85,83	8,926	.003
Mükemmel Ol	96,92	99,07	,094	.760
Memnun Et	93,17	102,88	1,447	.230
Güçlü Ol	106,70	85,87	7,594	.006
Çok Çabala	92,36	102,43	1,562	.213
Acele et	100,26	90,74	,950	.331

3. 5. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların ego durumları açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları araştırmanın bir diğer sorusudur. Bu iki gruptaki katılımcıların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ)'nden elde ettikleri puanlar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların “Eleştirel ebeveyn”, “İsyankar çocuk”, “Doğal çocuk” alt ölçeklerinden elde

etmiş oldukları puanların, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak “Bakımveren ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Uyumlu çocuk” alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Analiz bulguları Tablo 10' da sunulmuştur.

Tablo 10 : Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Alt Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Alt Ölçekler	Madde Kullanım Öyküsü Olan	Madde Kullanım Öyküsü Olmayan	F	Sig
Eleştirel Ebeveyn	113,59	79,41	17,606	.000
Bakımveren Ebeveyn	90,04	93,90	,052	.819
Yetişkin	89,48	95,39	,167	.684
İsyankar Çocuk	111,32	78,85	17,435	.000
Doğal Çocuk	109,55	77,95	14,961	.000
Uyumlu Çocuk	87,36	97,75	1,326	,251

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, bulgular bölümünde sunulmuş olan araştırma bulguları sırasıyla ele alınarak tartışılmıştır.

4.1. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Madde Kullanım Öyküsü Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Madde kullanımının tarihi çok eskilere dayanmakla beraber son yıllarda sayısı artmış olsa da bu konuda yapılan araştırmalar yeterli değildir. Kişinin bütün hayatını etkileyen madde kullanımının önüne geçilebilmesi için, kişileri madde kullanımına iten etkenlerin tespit edilebilmesi, madde kullanımı olan kişilerin profillerinin farklı boyutlarının incelenmesi gerekmektedir.

Çalışmaya İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan madde kullanım öyküsü olan ve olmayan erkek hükümlü ve tutuklular dahil edilerek cinsiyet değişkeni sabit tutulmuştur. Örneklemi teşkil eden madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların yaş ortalaması 32 iken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların yaş ortalaması 38 olarak bulunmuştur. Ancak bu bulguları literatür ile karşılaştırmak pek mümkün değildir. Çünkü bugüne kadar madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar cezaevi örnekleminde değil, genel örnekleimde yapılmıştır.

Demografik verilere ilişkin tabloda katılımcıların medeni durumları incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %58'inin bekar, %23'ünün evli olduğu bulunurken, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların %26'sının bekar, %50'sinin evli olduğu saptanmıştır. Bu veriler doğrultusunda bekarların evlilere oranla daha çok madde kullandığı tespit edilmiştir. Elde dilen bu bulgu, literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre %3.8'le bekarlar ilk sırada yer alırken, bekarları %2.4'le evliler, %1.5 ile dul, boşanmış ve ayrı yaşayanlar takip etmektedir.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %4'ünün “yüksekokul/üniversite” mezunu, madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların

%3'ünün üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun genel olarak eğitim seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur. Suça karışmış kişilerin gerek yaşadığı çevrenin genel özelliklerinden gerekse okula devam etmeme ve akademik başarısızlık gibi özellikleri düşünüldüğünde bu beklenen bir bulgudur. Eğitim seviyesi arttıkça madde kullanım oranının düşük bir düzeyde azaldığı görülse de, eğitim düzeyinin madde kullanımında çok da etkili bir faktör olmadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde maddeyi eğitilmiş kişilerin de eğitimsiz kişilerin de kullandığı görülmekte olup literatür ile bulgumuz birbirini destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların %64'ünün 1000TL altında, %24'ünün 1000-3000 TL arasında, %12'sinin 3000 TL üstünde aylık gelire sahip olduğu bulunmuştur. Bu, aylık geliri düşük olanların daha fazla madde kullanım davranışı sergilediklerini göstermektedir. Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yapılan "Türkiye'de Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması"nda elde edilen bulgularla uyumluluk göstermektedir.

Erken çocukluk dönemi (0-8 yaş) fiziksel, sosyal ve mental gelişimi kapsamakta ve çocukların sosyal iletişimlerini için gerekli tüm girişimleri içermektedir. Çocukluk döneminde sağlıklı bir aile iletişimi kuramayan, sürekli tartışan anne-baba ile yaşayan, şiddet ya da istismara uğrayan ve benzer yaşam şartlarına maruz kalan çocuklarda sosyal çevrenin gerektirdiği duygusal ve sosyal yetenekler etkilenmektedir. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının reddedilmesi, ihmal edilmesi, sevgi ve sevecenlikten yoksun bırakılması, fiziksel şiddete tanık olması ya da maruz kalması, çocukta duygusal değişkenlik, öfke, dürtü kontrol bozuklukları, antisosyal davranışlar, başkaları için düşük sempati ve empati yaşamalarına ve bunların sonucunda madde bağımlısı olmasına yol açabilmektedir (59). Bizim çalışmamızda da madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların çocukken daha isyankar, daha öfkeli ve daha üzgün oldukları bulunmuştur. Madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklular ise, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulara göre kendilerinin daha neşeli, uslu, mutlu, değerli, kendini beğenir ve güçlü olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda katılımcılardan kendilerini ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissettikleri sorgulandığında madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutuklular arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur ($p=0.00$, $p<0.05$). Kişinin madde kullanımının yol

açtığı ruhsal ve bedensel zararlar tüm yaşantısı ile ilişkilidir. Bağımlılarının psikoterapötik müdahalelerle tedavisinin çok zor olduğu literatürde sık dile getirilmiş bir bulgudur (32). Tedaviye başlamadan önce umutsuz hisseden madde bağımlıları tedaviye başladıktan sonra, var olan sorunlarını inkar etme ve tedaviye direnç gösterme eğiliminde olurlar (5).

4.2. Madde Kullanım Öyküsü Olan Hükümlü ve Tutukluların Madde Kullanım Bilgi Formuna İlişkin Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların kaç yaşında madde kullanmaya başladıkları incelenmiş olup ortalama 13 yaşında, madde kullanmaya ise ortalama 16 yaşında başladıkları saptanmıştır. Yapılan son araştırmalar ülkemizde uyuşturucu madde kullanım yaşının 13'lere kadar düştüğüne işaret etmektedir. Özellikle 14 yaştan sonra bu maddeleri kullanan kişi sayısında önemli bir artış olduğu, kullanım oranının ise 18-19 yaş civarında en üst noktaya ulaştığı gözlenmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizde de AMATEM'e yatan hastalarda yapılan çalışmalarda, uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaşı ortalama 20 yaş civarı olarak bulunmuştur (57).

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ailelerinde madde kullanımının olup olmadığının araştırılması amacıyla uygulanan Madde Kullanım Bilgi Formu'ndan elde edilen bulgular incelendiğinde, hükümlü ve tutuklulardan 5 tanesi annesinin alkol ya da madde kullanımı olduğunu belirtirken, 43 kişi babasının alkol ya da madde kullandığını belirtmiştir. Literatürde bu konuya dair yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak örneklemini oluşturan grubun yetişkin erkek birey olması ve erkek çocukların gelişme çağında babalarını rol model aldıkları düşünülecek olursa madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların babalarının madde kullanımı olmasının daha fazla olması beklenen bir bulgu olduğu düşünülebilir. *Yavuzer (1998)*, babanın çocuk gelişimi üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, ergenin kişiliğinin ve kimliğinin gelişmesinde model aldığı kişinin, zayıf, yetersiz ve doğru davranışlar sergilememesi durumunda, ergenin ev dışındaki uyumunun ciddi bir biçimde zarar görebileceğini bildirmektedir. Kişinin bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başlamasında, ailesinin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Çocukların anne babanın maddeler konusundaki tutum ve davranışlarını gözlemlemekte ve benzer şeyleri uyguladıkları bilinmektedir.

Maddeye başlama nedenleri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Madde kullanım

öyküsü olan hükümlü ve tutukluların madde kullanmaya başlamalarında hangi etkenlerin önemli olduğuna dair yaptıkları değerlendirmeler incelendiğinde "arkadaşlara uyma" ve "rahatlama isteği" etkenlerinin daha yüksek risk taşıdığı bulunmuştur. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bağımlılıkların %74.2'sinde arkadaş etkisinin, %71.1'i de sorunlarla baş edip rahatlama etkisinin en önemli etkenler olduğu saptanmıştır. Bu bulgular bizim araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Bugün madde kullanmaya devam etmelerine hangi etkenlerin yol açtığını değerlendirdiklerinde en yüksek puan ortalamaları "dertlerden uzaklaşma" ve "rahatlama isteği" maddelerinde bulunmuştur. Literatürdeki mevcut çalışmalar da gelip geçici iyilik hissi, ruhsal gerginliğin, baskının azalması ve çözülmesi, yüksek bilinç ve hayalleri bol bir yaşantı özlemi vb. istekler için bu maddelerin kullanımı devam edildiğini göstermektedir.

Madde kullanımı olan bireyler çoğunlukla maddenin hayatlarında yarattığı olumsuz sonuçları görmezden gelme ve kabullenmeme eğilimindedirler. Çalışmamıza katılan hükümlü ve tutuklulardan madde kullanmalarının en çok hangi konularda sorun yarattığını değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların değerlendirmeleri incelendiğinde en çok sağlık konusunda sıkıntılar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları, kişide fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açabilen süregelen bir rahatsızlık durumudur. Vücudun hemen her organını etkileyerek önemli sağlık problemlerine neden olabilmektedir(34). Maddenin kullanımıyla duyulan keyif ve mutluluk kişilerde tekrar kullanma isteği doğurmaktadır. Oluşan yalancı hayal dünyasına kavuşmak isteyen kişiler meydana gelen sıkıntıları göz ardı edebilmektedir. Ancak literatürde bu konuya ışık tutacak bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılan madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulardan madde kullanımlarını ne kadar şiddetli bir sorun olarak gördüklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan değerlendirmeler incelendiğinde ortalama 6,23 bulunmuştur. Bu da aslında madde kullanımı olan bireylerin madde kullanmanın hayatlarını olumsuz yönde etkilediğinin farkında olduklarını ve madde kullanımlarını aslında şiddetli bir sorun olarak gördüklerini gösterir nitelikte bir bulgudur. Madde bağımlılarının öncelikle durumlarını kabul etmesinin ve iyileşmeye istekli olmasının tedavi şansını yükselttiği bilinen bir gerçektir.

4.3. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Madde kullanım öyküsü olan ve olmayan gruplarda yer alan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde almış oldukları kararları değerlendiren ÇODKÖ' den elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları araştırmada cevap aranan ilk sorudur. Bulgular Bölümü'nde Tablo 9'da sunulmuş olan bulgulara bakıldığında yasaklamaları değerlendiren 13 alt ölçeğin 12 tanesinde madde kullanım öyküsü olan grubun ortalamalarının madde kullanım öyküsü olmayan grubun ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu 12 ölçeğin 10 tanesinde aradaki farklılaşma istatistiksel açıdan anlamlıdır. Madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ortalamasından istatistiksel açıdan da anlamlı olarak yüksek olan tek alt ölçek "Çocuk Olmamalıyım" alt ölçeğidir. Bu bulgulara bakıldığında madde kullanım öyküsü olan katılımcıların ÇODKÖ'de değerlendirilen 13 "yasak" temelli dinamiğin 9'unda madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulardan anlamlı düzeyde daha yüksek puan elde etmişlerdir.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulardan çarpıcı bir şekilde farklılaştığı kararlar "var olmamalıyım", "büyümemeliyim-doğal", "bir yere varmamalıyım", "yakın olmamalıyım", "ait olmamalıyım", "sağlıklı olmamalıyım", "düşünmemeliyim", "hissetmemeliyim", "hiçbir şey yapmamalıyım" kararlarıdır. Bu kararlara bakıldığında dikkat çeken temel nokta kişi "hissetmemeliyim", "düşünmemeliyim" gibi kararlarla kendisini iç dünyasına kapatırken, "var olmamalıyım", "hiçbir şey yapmamalıyım", "bir yere varmamalıyım", "sağlıklı olmamalıyım", "yakın olmamalıyım" ve "ait olmamalıyım" gibi kararlarla da dış dünyasına bir anlamda kapamış olmasıdır.

ÇODKÖ bulguları arasında belki de üzerinde önemle durulması gereken alt ölçeklerden birisi "Var olmamalıyım" kararını ölçen ölçektir. Anne-babası tarafından herhangi bir nedenden dolayı "istenmediğini" düşündüğü durumlarda çocuk, daha fazla "Olma! (Var Olma!)" yasaklamasıyla karşılaşmış olmakta ve bunun neticesinde hayatına gereken önemi vermeme eğilimi gösterebilmektedir. Bu durumdan hareketle hızlı ve tehlikeli araba kullanan,

tehlikeli spor veya etkinliklerle uğraşan, riskli veya tehlikeli durumlara giren, sigara, içki, madde kullanan kişilerin çocukluklarında “Var Olma!” yasaklaması almış kişiler olduğu söylenebilmektedir (32). Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular "var olmamalıyım" alt ölçeği ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulara göre daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Buna bağlı olarak madde kullanımı olan kişilerin yaşamlarının başında madde kullanmayan kişilerden çok daha yüksek bir oranda var olmama kararı aldıkları söylenebilmektedir. Bir çocuğun böyle bir karar alabilmesi için anne, baba ve yakın çevresi tarafından istenmediğini, bir başka deyişle, onlar tarafından kabul edilmediğini düşünmesi gerekir. Bağımlılar, genel popülasyonla kıyaslandığında intihar girişimi açısından daha yüksek risk altındadırlar (64). Aşırı alkol veya madde tüketmenin sağlık üzerinde oldukça olumsuz etkileri olduğu ve uzun süreli bir “intihar” olarak görüldüğü düşünülecek olursa, bağımlı kişilerin madde kullanmayanlara göre daha yüksek düzeyde “Var Olmamalıyım” kararı almış olmaları beklenen bir bulgudur. Aynı şekilde "Sağlıklı Olmamalıyım" kararını ölçen alt ölçeğe ait bulgular incelendiğinde, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puan ortalamalarının madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulardan anlamlı bir biçimde yüksek olduğu görülmüştür. Bu kararı veren bir kişi çocukluğunda ailesinden beklediği ilgiyi ancak rahatsız olduğu anlarda görmüş ya da akıl sağlığı yerinde olmayan kişilerin rahatsız edici davranışlar sergilediklerinde çevrelerinden ilgi gördüklerini gözlemlemiş olabileceği düşünülmektedir. Madde kullanan kişilerin de çevrelerinden bekledikleri ilgi ve alakayı madde kullanımı davranışları sayesinde gördükleri düşünülebilir.

Madde kullanım öyküsünün olduğu hükümlü ve tutukluların daha yüksek puan elde ettiği “Düşünmemeliyim” ve “Hissetmemeliyim” kararlarının daha çok kişinin iç dünyasına yönelik olduğu ve çocukluk döneminde bu kararları alan kişilerin, yetişkinlik döneminde kendilerini iç dünyalarından gelen rahatsız edici uyaranlara karşı kapatmış oldukları ve bu şekilde kendilerini rahatsız edici gerçeklerden ve duygulardan uzak tuttukları belirtilmektedir. Bu "inkar" edici tutumlar kişilerin madde kullanımının yol açacağı son derece zarar verici sonuçları göz önünde bulundurmayarak madde kullanımını devam ettirmelerine neden olacaktır. Bağımlılıkla ilgili literatür incelendiğinde, inkar kavramının ne anlama geldiğini ve sınırlarının neleri içerdiğini yorumlamak zor olsa da bağımlılık genel olarak “bir inkar hastalığı” olarak bilinmektedir. Çalışmaya katılan madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular, toplum tarafından onaylanmayan ve kendilerini zor durumlara sokabileceği muhtemel olan madde kullanımı eyleminin sıkıntı verici duygularını ve düşüncelerini inkar

edip çeşitli savunma mekanizmaları kullanarak “Düşünmemekte” ve “Hissetmemekte” olabilir.

Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulara kıyasla daha yüksek puan elde ettikleri “Bir Yere Varmamalıyım”, “Hiçbir Şey Yapmamalıyım” ve “Büyümemeliyim-Doğal” alt ölçeklerini değerlendiren kararlar, yetişkinlik yaşamının kişiye yüklediği sorumluluklardan kaçınmasına yol açmaktadır. Bu kararları benimsemiş olan kişiler bir anlamda hayatın dışında kalmaktadır (32). Çocukluk döneminde ebeveynlerinden kaliteli ve olumlu kabul iletileri alamayan kişilerin, çocuk gibi davranmama ve bir şey yapma cesaretinde bulunamama gibi kararlar almış olabilecekleri düşünülebilir. Evde öfkeyle dolaşan, çocuğun yaptığı her şeye kusur bulan ya da çocuğunun başarılı olmasını kıskanan ve kendi yapmak isteyip de yapamadığı şeyleri çocuğu yaptığı zaman istem dışı bu tarz mesajlar yollayan bir ebeveyn çocuğun doğal keşfetme arzusuna darbe vuracaktır. Böyle bir durumda çocuk “hiçbir şey yapmama” kararı alacak ve yetişkinliğinde de hiçbir şey yapmayan, kendi kararlarını alamayan bir kişi olacaktır.

Eğer çocuğunu bırakırsa onun zararlı ve tehlikeli şeyler yapacağından endişelenen ebeveynler de çocuklarına yalnız başına bir şeyler yapma mesajı verir. Yetişkin hayatında hiçbir yere ulaşamayan ve bunun için bir çaba harcamayan yetişkinler bu komutu izliyor olabilir. Ülkemizde ise Erdem (1990) tarafından ebeveynlerinden gerekli ilgi ve sevgiyi alamamış kişiler ile yapılan bir çalışmada bu bulgular desteklenmiş ve ebeveyn reddinin çocuklarda yüksek düzeyde kaygıya ve öğrenilmiş çaresizlik durumuna neden olabildiği ifade edilmiştir. Tek başlarına “yetersiz”, “güçsüz”, “beceriksiz” olduklarını hisseden, sıkıntı ve zorlanma durumlarında hastalık durumu geliştiren yetişkin, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler geliştiremeyebilir. Nitekim, araştırmada yer alan madde kullanımı olan kişilerin “Yakın Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Bir Yere Varmamalıyım” alt ölçeklerine ait puan ortalamaları da madde kullanım öyküsü olmayan katılımcıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olmasıyla birlikte değerlendirilecek olursa bu bulgular eşliğinde madde kullanımı olan kişilerin hem diğer insanlara ve ilişkilere hem de yetişkinlik hayatının getirdiği sorumluluklara sırtlarını döndükleri söylenebilmektedir.

Çocukluk döneminde ailesi ile olan zayıf bağlanmaları sonucunda aldığı "Yakın Olmamalıyım" ve "Ait Olmamalıyım" kararları, kişinin yetişkinlik yaşamında özellikle sevgi

alışverişinde bulunacağı yakın ilişkilerde, karşıdaki insana yakınlaşmakta, diğer kişilere güven duyma ve yakınlık göstermekte sıkıntı yaşamasına yol açmaktadır. Araştırmamızda madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulara kıyasla daha fazla "Yakın Olmamalıyım" ve "Ait Olmamalıyım" kararları almış oldukları saptanmıştır. "Yakın Olma" kararı daha çok çocuk çocukluk döneminde aile içi bağlanmanın sağlıklı olduğu durumlarda alınmaktadır. Aileden gerekli ilgi ve sevgiyi alamamış kişi, kendisini ailenin bir parçası olarak görmemektedir (31). Çocukluk döneminde "Ait Olma" yasaklamasına maruz kalan bir çocuk, yetişkinlik yaşantısında kendisini herhangi bir grubun üyesi olarak hissetmekte sıkıntı yaşamakta ve dışarıdan bakıldığında hep tek başına olmayı seven, yalnız takılan, sosyal olmayan kişiler oldukları görülmektedir. Madde kullanan kişilerin de genellikle sosyallikten uzak yaşadıkları, diğer insanlara güven konusunda sorun yaşadıkları, çoğunlukla içe kapanık, eşi ya da aileleri ile sıcak ilişkiler kuramayan ve sosyal açıdan olgunlaşmamış kişilik özelliklerine sahip bireyler oldukları bilinmektedir.

İstatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamış olsa da madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların "Kendin Olma" ve "Önemli Olma" yasaklamalarını ölçen alt ölçeklerden madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Farkında olmadan çocuklarını reddetme eğiliminde olan ebeveynler, çocuklarına kendi isteklerinin önemli olmadığı ve çocuğun kendi istedikleri gibi olmasını bekledikleri ile ilgili mesajlar vererek çocukların bu kararları almalarına yol açmaktadır. Hiçbir zaman kendisi gibi davranmayan ve önemli biriymiş gibi olmaması gerektiğine inanan kişilerin de başkalarıyla sağlıklı ilişkiler geliştiremeyecekleri düşünülmektedir.

ÇODKÖ' nün 5 alt ölçeği ("Mükemmel Olmalıyım", "Güçlü Olmalıyım", "Başkalarını Memnun Etmeliyim", "Çok Çabalamalıyım" ve "Acele Etmeliyim") karşıt yasaklamalar olarak adlandırılan ve anne-babaların ebeveyn ego durumundan çocuklarına ilettikleri mesajlar doğrultusunda almış oldukları kararları değerlendiren alt ölçeklerdir. Bu mesajlar aynı zamanda kişinin senaryosunu destekleyen olumsuz mesajlar olabilmektedir. Bu kararlar çocukların kendilerini iyi hissedebilmeleri başka bir deyişle çocukken anne babaları tarafından kabul görmeleri için benimsedikleri kararlardır. Kahler bu beş karşıt yasaklamanın her insanda az ya da çok bulunduğunu ileri sürmüştür (43). Yapılan değerlendirmeler sonucunda sadece "Güçlü Olmalıyım" kararında madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve

tutuklular ile madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklular arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Diğer dört alt ölçeğin üçünde ("Mükemmel Olmalıyım", "Memnun Etmeliyim" ve "Acele Etmeliyim") istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunamamış olsa da madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların puanları, madde kullanmayan hükümlü ve tutukluların puanlarından biraz daha yüksek bulunmuştur. "Çok Çabalamalıyım" alt ölçeğine ait değerlendirmeler incelendiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlılığa erişemese de madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanları ortalaması madde kullanım öyküsü olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda genel olarak madde kullanan kişilerin anne babaları tarafından sevilme, beğenilmek ve onaylanmak için daha çok çaba harcadıklarını göstermektedir. Fakat kişinin harcadığı bu çabaya rağmen karşılık bulamadığında, ebeveyninden beklediği sevgiyi talep etmekten vazgeçme ve onaylanmak için gerekli olumlu davranışları sergilemeyi bırakma yoluna gitmiş olabilecekleri düşünülebilir.

4.4. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Madde Kullanım Öyküsü Olmayan Hükümlü ve Tutukluların Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada cevap aranan bir başka soru madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların ego durumlarını değerlendiren EGDÖ'de elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır.

Bulgular bölümünde Tablo 10'da sunulan bulgular doğrultusunda madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların "Eleştirel Ebeveyn", "İsyankar Çocuk", "Doğal Çocuk" alt ölçek ortalama puanlarının madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Transaksiyonel Analiz'e göre, ebeveyn ego durumu çocukluk döneminde içselleştirilen otorite figürlerinden oluşmaktadır. İki grubun ebeveyn ego durumu ortalamaları incelendiğinde, katılımcıların "Bakımveren Ebeveyn" alt ölçeğinden elde ettikleri ortalamalar arasında bir farklılaşma bulunmazken, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların "Eleştirel Ebeveyn" alt ölçeğinden elde ettikleri puan ortalaması madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda madde kullanan hükümlü ve tutukluların

çocukluklarında sıcak, kabullenici ve şefkatli ebeveyn figürlerinden yoksun büyüdükleri düşünülebilir. Ebeveynlerinin baskıcı ve aşırı otoriter olması, olumlu temas iletileri vermek yerine sürekli kendisini eleştirmesi, kontrol etmesi, suçlaması, yargılaması ve hatta aşağılaması çocuğun kendisini değersiz görmesine yol açmaktadır. Çocuklar, kendilerini acımasızca eleştiren ebeveynlerine karşı çok savunmasızdır ve kendilerine yöneltilen eleştirilerin mutlak doğrular olduğuna inanırlar. Takdir göremediklerine göre, takdir edilecek bir yönlerinin olmadığını düşünürler. Ayrıca, anne-babalarının kusurlarını görmedikleri için onları mükemmel zannederler. Bu şekilde sürekli “mükemmel” anne-babaları tarafından eleştiri yağmuruna tutulan çocuklar, yetişkin yaşamlarında zihinlerindeki bu hayali eleştirmenlerin saldırılarından kurtulmak için herhangi bir performans ortaya koymaktan sakınırlar. Bir performans ortaya koymaları gerektiğinde de, mükemmellik kaygısı yüzünden büyük ıstıraplar çekerler. Çünkü mükemmel olmayan her performans, hayalî eleştirmen tarafından onaylanmayacak ve reddedilecektir. Bu kaygıları yüzünden birey, genel bir mutsuzluk halinin etkisi altında kalır. Eleştirel ebeveyn ego durumları yüksek çıkan ve madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde "bir yere varmamalıyım" ve "hiçbir şey yapmamalıyım" kararlarını almış olmaları ve ebeveynlerinin bu katı ve cezalandırıcı tutumlarıyla baş etmek için "güçlü olmalıyım" kararını almış olmaları da bu görüşleri doğrular niteliktedir.

"Yetişkin" alt ölçeğinden elde edilen puanlar incelendiğinde arada istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmasa da madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklular, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulardan daha yüksek bir ortalama elde etmiştir. Yetişkin ego durumunun kişinin aklını, mantığını, sağduyusunu kullandığı ve gerçeklerle temas halinde olan yanı olduğu düşünülürse madde kullanımı olmayan kişilerin madde kullanımı olanlardan daha yüksek puan elde etmiş olması doğaldır. Ancak araştırma örnekleminin, toplumda bir şekilde suça karışan bireylerden oluşmuş olması ve bu kişilerin de yaptıkları eylemlerin sonuçlarını göz önünde bulundurmadan hareket ediyor olma meyilleri göz önünde bulundurulduğunda arada anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmaması normal karşılanabilir. Bu konuda literatürde karşılaştırma yapılabilecek çalışmalar bulunmamaktadır.

Tablo 10'da sunulan EGDÖ bulgularına göre madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular Çocuk Ego durumuna ait "İsyankar Çocuk" ve "Doğal Çocuk" alt ölçeklerinde madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulardan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır. "İsyankar Çocuk" öfkeli ve tepkisel bir yandır. Koyulan kurallara karşı

çıkar ve çoğunlukla sınırları ihlal ederler. Kişi isyanını unutarak, hatalar yaparak, erteleyerek, kazalar yaparak, çatışmalar yaşayarak, beklenenden farklı bir şekilde hareket ederek ve benzer çeşitli şekillerde dışa vurmaktadır. "Doğal Çocuk"un ise en belirgin özellikleri içinden geldiği gibi davranması ve engellenmeyi tolere edememesidir. Kişinin koyulan kurallara ve sınırlara aldırmadan, içinden geldiği gibi davranan, kişiliğin neşeli, enerjik ve rahat yanısıdır. Dürtüsellik, tepkisellik ve kontrolsüzlüğün madde bağımlılarında sık rastlanan özellikler olduğu düşünüldüğünde madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların da hayatlarında daha çok Doğal ve İsyankar Çocuk yanlarından davranmaları beklenen bir durumdur. "Uyumlu Çocuk" alt ölçeğine ait bulgular incelendiğinde anlamlı düzeyde olmasa da madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklular daha yüksek puanlar elde ettikleri bulunmuştur. Bütün bu bulgular doğrultusunda madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların daha çok Çocuk ego durumunda oldukları söylenebilir.

Bu bulgular doğrultusunda en çarpıcı EGDÖ bulgusu madde kullanımı öyküsü olan hükümlü ve tutukluların "Bakım Veren Ebeveyn" ve "Yetişkin" ego-durumlarını madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutuklulardan daha az kullanıyor olmalarıdır. Transaksiyonel Analiz'e göre değişme ve tedavi sürecinde en kritik olan ego durumları Bakım Veren Ebeveyn ile Yetişkin ego durumudur. Madde kullanımı olan kişilerde bu iki ego durumunun da dikkat çekici düzeyde az kullanılması değişme ve tedavi sürecinde ciddi bir engel oluşturacaktır (32).

BÖLÜM V

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular ışığında varılan sonuçlar ve bu sonuçlara ilişkin olarak bazı öneriler sunulmuştur.

1. Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan üzerinde önemle durulması gereken bulgu ÇODKÖ alt ölçeklerinden birisi olan "Var olmamalıyım" kararını ölçen ölçeğin sonuçlarıdır. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların "Var Olmamalıyım" alt ölçeğine verdikleri puan madde kullanım öyküsü olmayan hükümlü ve tutukluların verdikleri puanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Var olmama kararı, çocuğun ona bakması gereken kişiler tarafından istenmemesi ya da reddedilmesi sonucunda aldığı bir karardır. Bu kavramın intihar riski ile olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, madde bağımlısı olan bireylerle çalışırken dikkat edilmesi gereken önemli konulardan bir tanesinin intihar düşüncesi, riski ve/veya girişimi olabileceği düşünülmüştür. Madde bağımlıları için intihar açısından riskli grupların belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınması faydalı olacaktır.

2. Elde edilen sonuçlara göre madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular olmayanlara göre "yasakları" ölçtüğüne inanılan "var olmamalıyım", "büyümemeliyim-doğal", "bir yere varmamalıyım", "yakın olmamalıyım", "ait olmamalıyım", "sağlıklı olmamalıyım", "düşünmemeliyim", "hissetmemeliyim", "hiçbir şey yapmamalıyım" alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde, "kendim olmamalıyım", "büyümemeliyim-uyumlu" ve "önemli olmamalıyım" alt ölçeklerinden de anlamlı olmasa da belirgin düzeyde yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular doğrultusunda madde kullanımı olan bireylerin çocukluk döneminde daha çok olumsuz karar almış oldukları görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda

madde kullanımı olan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde, anne-babaları tarafından sevmek, beğenilmek ve onaylanmak için gösterdikleri çabalara karşılık bulamadıkları için mücadeleden vazgeçtikleri, bu nedenle de yetişkinlik döneminde hayatta kalma, özbenlik geliştirme ve yakın sosyal ilişkiler kurma özellikleri geliştirememiş oldukları söylenebilir. Bu olumlu kişilik özelliklerini kazanamamış bireyler, sağlıklı kararlar alamamakta ve kendisini tehlikeye atan davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu nedenle anne-baba ve çocuk iletişimini güçlendirici eğitimlerin düzenlenmesi, ebeveynlerin olumlu model oluşturması ve çocuğa olumlu davranışların kazandırılması bakımından etkili olacaktır.

3. Bu çalışmada edinilen bulgular doğrultusunda madde kullanımı olan hükümlü ve tutukluların çocukluk döneminde almış oldukları kararlar açısından kendilerini önemsiz, ön plana çıkmaması ve başarılı olup bir yere varmaması gereken kişiler olarak algıladıkları görülmüştür. Yaşantıları sonucunda harekete geçme, herhangi bir şey yapma ya da sahip oldukları potansiyeli gerçekleştirmekten vazgeçmişlerdir. Yaşamdan geri çekilerek bir seyirci konumuna düşmeleri ve diğer insanlardan uzaklaşmaları yalnızlığı getirmiştir. Bu tür olumsuz yaşantılar, yasaklamalar sonucunda aldığı kararlar bir çocuğa acı verecektir. Bu acı verici gerçekler ve rahatsız edici duygularla baş etmenin yolu olarak da çocuk düşünmek ve hissetmekten vazgeçmektedir. Bu nedenle madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklularla özellikle çalışılması gerektiği ve bu konularda bilgilendirme ve bilinçlendirmeye ihtiyaçları oldukları unutulmamalıdır.

4. Kişinin bütün yaşamını etkileyen ve yaşam senaryosuna yön veren temel kararların çocukluk döneminde ebeveynlerin tutum ve davranışları neticesinde oluştuğunu söyleyebiliriz. Bu anlamda çocukluk döneminde alınan kararlar kişinin nasıl bir hayat yaşayacağını belirler. Bu bağlamda bireyin sağlıklı yetişkin dönemi özellikleri kazanarak

sağlıklı kararlar alabilmesi amacıyla, ebeveyn-çocuk iletişiminin önemini içeren ebeveyn eğitimleri madde kullanımının önüne geçilebilmesi açısından oldukça etkili olacağı düşünülmektedir.

5. Madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların günlük hayatta en çok Eleştirel Ebeveyn, Doğal Çocuk ve İsyankar Çocuk ego durumlarını kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgular hipotezimizle uyuşur niteliktedir. Eleştirel Ebeveyn inatçı, güçlü, aşırı koruyucu, ilkeli, cezalandırıcı, eleştirici, aşağılayıcı, suçlayıcıdır. İsyankar Çocuk ise kişi birilerinin üzerinde baskı kurmaya çalıştığını ya da haksızlığa uğradığını düşündüğü durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlik döneminde kişi diğerlerine itiraz ederek ya da onları dikkati almayarak isyan davranışları sergileyebilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların başkalarının ya da otorite figürlerinin söylediklerini ya da yaptıklarını yanlış olarak değerlendirme eğilimi gösterdikleri ve diğerlerini yönlendirmeye çalıştıkları söylenebilir. Bunların aksine, Doğal çocuk ebeveyn figürlerine tepkide bulunmaktan uzak, kişinin kurallara ve koyulan sınırlara aldırmadan, içinden geldiği gibi davranan yanıdır. Doğal Çocuk ben odaklıdır, sürekli kendi ihtiyaçlarından ve isteklerinden bahseder. Bu bağlamda, madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklulara öfke kontrolü, empati geliştirme ve problem çözme eğitimlerinin verilmesinin faydalı olacağı düşünülebilir. Ayrıca bağımlı bireylerin davranışlarının hangi ego durumu ile ilişkili olduğu hakkında farkındalık sağlanması, bağımlı kişilere yapılacak müdahalelerin geliştirilmesinde kullanılabilir. Böylelikle bireylerin psikolojik iyilik halinin devamlılığının sağlanmasına yardımcı olunabilir.

6. Çocukluk döneminde sağlıklı bir aile iletişimi kuramayan, sürekli tartışan anne baba ile yaşayan, fiziksel veya sözel şiddet ya da istismara uğrayan ve benzer yaşam şartlarına mazur

kalan çocukların duygusal ve sosyal yetenekleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının reddedilmesi, ihmal edilmesi, sevgi ve sevecenlikten yoksun bırakılması, fiziksel şiddete tanık olması ya da maruz kalması, çocukta duygusal değişkenlik, öfke, dürtü kontrol bozuklukları, antisosyal davranışlar, başkaları için düşük sempati ve empati yaşamalarına ve bunların sonucunda da madde bağımlısı olmasına yol açabilmektedir. Araştırmamızda madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutuklular çocukluk dönemine ait değerlendirmelerinde kendilerini madde kullanımı olmayan hükümlü ve tutuklulara göre daha isyankar, daha öfkeli ve daha üzgün olduklarını belirtmiştir. Tüm bu bulgular ışığında madde kullanımının çocukluk yaşantıları ile ilişkili olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantılarının etkilerinin yetişkinlikte de sürerek, hayatı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bu doğrultuda çocukluk döneminin kişinin yetişkinlik dönemi üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından çeşitli örneklem gruplarıyla, farklı değişkenlerin yer aldığı kısa ve uzun süreli araştırmaların yapılması, aile faktörünün madde kullanımına etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi bakımından önem taşımaktadır.

7. Çalışmamızda madde kullanım öyküsü olan ve olmayan hükümlü ve tutukluların kendilerini ruhsal açıdan daha az sağlıklı hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kişinin madde kullanımının yol açtığı ruhsal ve bedensel zararlar tüm yaşantısı ile ilişkilidir. Bağımlıların psikoterapötik müdahalelerle tedavisinin oldukça çok zor olduğu bilinmektedir. Tedaviye başlamadan önce umutsuz hisseden madde bağımlıları tedaviye başladıktan sonra, var olan sorunlarını inkar etme ve tedaviye direnç gösterme eğiliminde olurlar. Madde bağımlısı olan birey kullandığı maddelerden aldığı hazzı, hayatlarındaki diğer bütün ihtiyaç ve hazlarının üzerinde tutmaktadır. Kişinin madde kullanımının kendisi için bir sorun olduğunu fark edip kabullenmesi düzelmenin başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Kimi zaman kişinin madde kullanmayı bırakabileceğine olan inancı desteklenmesi ve değişime bu yolla yönlendirilmesi

faydalı olacaktır.

8. Hem bu araştırmanın uygulama süreci ve değerlendirme sonuçları hem de literatürdeki diğer çalışmalar değerlendirildiğinde ülkemizde madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu da madde bağımlılığı ve bağımlılar ile ilgili çok az bilgiye sahip olduğumuzu göstermektedir. Bu alanda bugüne kadar yapılan çalışmalarda ele alınan konulara benzer ya da bu konulardan farklı değişkenlere ilişkin yapılacak olan klinik ve betimsel çalışma sayısının artırılması bu grubun daha iyi tanınmasında yararlı olacağı söylenebilir.

9. Thoits (1994) üstesinden gelinen ve gelinemeyen problemlerin stres ve madde kullanım düzeyini etkilediğini belirtmiştir. Özellikle aile ve iş yaşantılarında karşılaştıkları problemleri çözemeyen, problem çözme becerileri zayıf olan kişilerin, daha fazla psikolojik semptom gösterdikleri ve madde kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılığı ile ilgili tedavi programlarının etkisiz başa çıkma yollarını geliştirmeye odaklanması faydalı olacaktır. Madde bağımlılığının tedavi sürecinde kendilik kontrolü, sosyal beceriler, stres yönetimi ve problem çözme iyileşme sürecinde gerekli olan sosyal-bilişsel özelliklerdir (38). Madde bağımlısı bireylere kişisel, sosyal ve sağlık problemleriyle başa çıkma yollarının öğretilmesinin bağımlılığın gelişmesinde, önlenmesinde veya tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

10. Cezaevinde olan hükümlü ve tutukluların, madde kullanımları ve buna eşlik eden olumsuz davranışlarının ortadan kaldırılması amacıyla eğitim ve rehabilitasyon programları geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Uyuşturucunun yol açtığı fizyolojik ve psikolojik riskler konusunda önleyici ve bilgilendirici çalışmaların yapılması, hükümlü ve

tutukluların bireysel ve grup çalışmalarına dahil edilmeleri, madde kullanımı olan bireylerin ceza infaz kurumlarında yaşayacakları zorlukların dikkate alınması, maddeden zorunlu olarak uzak kaldıkları cezaevinden çıktıktan sonra nüks yaşayabileceklerinin göz önünde bulundurulması, bu nedenle nüksetme risklerine yönelik olarak daha fazla araştırma yapılması, yurt dışında geliştirilen politikaların takip edilmesi ve ülkemiz için en uygun müdahalelerin geliştirilmesi uygun olacaktır.



KAYNAKÇA

1. Akkoyun F. Transaksiyonel Analiz. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2011.
2. Alpay N, Karamustafaoğlu N, Kükürt R. Madde Bağımlılarında Suç. Düşünen Adam 1995; 8 (2); 16-17.
3. Altıntoprak E. Bağımlılıkta Genetik Faktörler, II. Bağımlılık Psikiyatrisi Kongresi, Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 5:82-91.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği: APA. DSM-IV TR: Tanı Ölçütleri El Kitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
5. Arı Ö. Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri ve Bazı Diğer Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi; 2007.
6. Aslan S. Kişilik, Huy ve Psikopatoloji. Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar 2008; 2; (1-2) 7-18.
7. Balcıoğlu İ, Abanoz Y. Madde Bağımlılığı, İntihar, Sanık Psikolojisi. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 1 (15-20).
8. Barrow G, Newton T, editörler. Walking the Talk - How transactional analysis is improving behaviour and raising self-esteem. London: David Fulton Publishers; 2004.
9. Berne, E. Ego States in Psychotherapy, American Journal of Psychotherapy 1957; 11(2): 293-309.
10. Berne E. Transactional Analysis in Psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry. New York: Grove Press; 1961.
11. Berne, E. Games People Play. USA: Cox & Wyman Ltd; 1978.

12. Beyazyürek M, Şatır T T. Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 2000; 4: 50-56.
13. Campos L P. (1970). The transactional analysis of witch messages. Transaksiyonel Analiz Bülteni 1970; 9(34); 51-57.
14. Cassidy M J. Life Scripts and Object Relations of Adolescents in Families and in Residential Substitute Care. Yüksek Lisans Tezi. Durban: University of Natal; 1988.
15. Clarkson P. Transactional Analysis Psychotherapy An Integrating Approach. New York: Routledge Inc.;1992.
16. Corey G. (2009) Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. United States Of America: Thomson Brooks/Cole; Eight Edition; 2009. [erişim tarihi 20.04.2015]. <http://www.acadiau.ca/~rlehr/Transactional%20Analysis%20ch%20Corey%202013.pdf> adresinden ulaşılabilir
17. Coşkunol H, Çelikkol A. Alkol kullanım bozuklukları. Ege psikiyatri sürekli yayınları 1996; 1(2): 141-155.
18. Coşkunol H, Altıntoprak E. Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. Klinik Psikiyatri 1999; 2: 222-229.
19. Çakmak D, Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İstanbul: Özgül Matbaacılık; 2006.
20. Çöpür M ve ark. Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik. Kriz Dergisi 1995; 3(1-2): 219-221.
21. Donovan J M. (1986) An etiological model of alcoholism, American Journal of Psychiatry 1986; 143:1-11.
22. Ellis D A, Zucker R A, Fitzgerald H E. The Role of Family Influences in Development and Risk. Alcohol Health & Research World 1997; 2(3): 218-226.

23. Erdem M. ve ark. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının Şiddet Suçu Niteliğine Göre Mizaç ve Karakter Özellikleri. Klinik Psikiyatri 2010; 13: 113-118.
24. Ergenç G, Yıldırım E. Madde Kullanımı Önleme Klavuzu. İstanbul. 2007.
25. Ergil D. Profile of drug addiction and resistance in Turkey, UN report. Ankara. 1993.
26. Erskine R G. Shame and Self-Righteousness: Transactional Analysis Perspectives and Clinical Interventions. Transactional Analysis Journal 1994; 24(2): 86-102.
27. Erskine R G. Life Scripts: Unconscious Relational Patterns and Psychotherapeutic Involvement. London: Karnac Books; 2010 [erişim tarihi 12.04.2015]. <https://books.google.com.tr/> veritabanından ulaşılabilir.
28. Gellert S D. Drivers. Transactional Analysis Journal 1975; 5(4); 422-425.
29. Gençtan E. Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Metis Yayınları; 2004.
30. Gençtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. 10.Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994.
31. Goulding R, Goulding M. Injunctions, decisions and redecisions. TAJ 1976; 6(1): 41-48.
32. Gökçen G. Alkol Bağımlıları ve Sosyal İçicilerinin Ego Durumları, Çocukluk Kararları ve Psikolojik Uyum Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir. 2009.
33. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2008; 1: 89-104.
34. Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: HYB Yayıncılık; 1997.

35. Harman M J. Personality Adaptations and Adult Children of Alcoholic Homes. Transactional Analysis Journal 1991; 21(1): 31-35.
36. Harris T A. I'm Ok- You're Ok. New York: Harper&Row; 1969.
37. Harris A B, Harris T A. Staying OK. Basingstoke, Hants: Pan Books; 1995.
38. Herrick S M, Elliott T R. Social problem-solving abilities and personality disorder characteristics among dual-diagnosed persons in substance abuse treatments. Journal of Clinical Psychology 2001; 57(1): 75-92.
39. Johnson R. Transactional Analysis Psychotherapy – Three Methods Describing A Transactional Analysis Group Therapy, Doktora Tezi. Sweden. Lund University. 2011.
40. Joines V, Stewart I. Personality Adaptations: A New Guide to Human Understanding in Psychotherapy and Counseling. England: Lifespace Publications; 2002.
41. Jongeward D, James M. Kazanmak İçin Doğarız. Ankara: İnkılap Kitapevi; 1993.
42. Kaçar B. Lise Öğrencilerinin Karar Stratejileri Ve Transaksiyonel Analiz Ego (Ben) Durumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 2008.
43. Kahler T. The Miniscript. Transactional Analysis Journal 1974; 4(1): 26-42.
44. Kalyoncu A, Mırsal H. Madde bağımlılığında bireysel psikoterapi. Bağımlılık Dergisi 2002; 3(2): 108-114.
45. Kaplan H I, Sadock B J. Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar. Klinik Psikiyatri 2004; 75-119.
46. Kaplan H I, Sadock B J. Alcohol- Related Disorders. Kaplan and Sadock's synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry İçinde. 7. Baskı. USA: Lippincot Williams and Wilkons, 1994: 396-411.

47. Karpman S. Fairy tales and Script Drama Analysis. Transactional Analysis Bulltein 1968; 7(26): 39-43.
48. Kaya N, Güler O, Çilli S A. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 85-91.
49. Kayatekin Z, Abay E, Saygılı S, Şener İ. Psikiyatrik Hastalıklar ve Suç. Düşünen Adam Dergisi, 1991; 4: 6-13.
50. Khantzian E J. Contemporary psychodynamic approach in drug abuse treatment. Am J Drug Alcohol Abuse 1986; 12: 214-20.
51. Köknel Ö. Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi; 1998.
52. Köknel, Ö. Alkol ve Madde Bağımlılığı Altkültürü. Bağımlılık Dergisi 2001; 2(2): 71-76.
53. Krystal J, Raskin H A. Drug Dependence: Aspects of Ego Function. Detroit: Wayne State University Press; 1970.
54. Maner F ve ark. Madde Kullanımı ve Suç. Düşünen Adam 1991; 4 (1): 6-13.
55. Marsh H G. What Do You Say After You Say Hello? Journal of Extension 1976;15(4): 12-18.
56. Ögel K. Bağımlılık Yapan Maddeler [İnternet]. [erişim tarihi 10.04.2015] <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> adresinden ulaşılabilir.
57. Ögel K. Madde Kullanım Bozukluklarının Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri – Alkol ve Madde Bağımlılığı Sayısı 2005; 1(42): 62-64.
58. Ögel K. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri [İnternet]. [erişim tarihi 14.04.2015] <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> adresinden ulaşılabilir.

59. Ögel K, Tamar D, Evren C, Sır A. Madde Kullanımı ve Suç. 3 P Dergisi 1999.
60. Özmert E N. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 256-273.
61. Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2002.
62. Öztürk M. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. [İnternet]. [erişim tarihi 10.04.2015] <http://hukuk.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2013/12/hukuk-3-Uyumluluk-Modu.pdf> adresinden ulaşılabilir.
63. Repetti R L, Taylor S E, Seeman T E. Risky Families: Familiy Social Enviroments and the Mental and Physical Health of Offsprings. Psychological Bulletin 2002; 128(2): 330-366.
64. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. 1998-2002 Yılları Arasında Yatarak Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanımı Olan Olguların Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 109-117.
65. Selevan A. Alcoholics Anonymous. Transactional Analysis Journal 1976; 6(3): 285-288.
66. Selevan A. Berne's Perspective on Alcoholism: An Addiction or A Game? Transactional Analysis Journal 1990; 20(2): 135-136.
67. Sevinçok L, Küçükardalı Y. Genç Erkeklerde Madde Kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11(1): 40-48.
68. Solomon, C. (2003) Transactional Analysis Theory: The Basics. Transactional Analysis Journal, 33(1); 15-22.
69. Stefanović-Stanojević T, Pešić M H. Transactional Analysis And Attachment Theory: Differences and/or Similarity. Teme 2009; 33(4): 1231-1246.

70. Steiner C. Scripts People Live: Transactional Analysis of Life Scripts. New York: Grove Press; 1974.
71. Stewart I, Joines V. TA Today. Nottingham: Lifespace Publishing; 1997.
72. Stewart I. Transactional Analysis Counselling in Action. İngiltere: SAGE Publishing; 1996.
73. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık – Sanal veya Gerçek.(1. baskı) İstanbul: Timaş yayınları; 2011.
74. Thomson G. The Identification of Ego States. Transactional Analysis Journal 1972; 11(4): 46-61.
75. Tilney, T. Dictionary of Transactional Analysis. London: Whurr Publishers; 1998.
76. Treece. Assessment of Ego Functioning in Studies Narcotic Addiction, the Broad Scope of Ego Function Assessment. New York, 1984: 268-90.
77. Tudor K, Widdowson M. From Client Process to Therapeutic Relating: A Critique of The Process Model and Personal Adaptation. Transactional Analysis Journal 2008; 38 (3): 218-232.
78. Tudor K, editör. Transactional Analysis Approaches to Brief Therapy or What do you say between saying hello and goodbye? SAGE Publications; 2002.
79. Türk Psikologlar Derneği (2002). Türkiye’de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması (2002 Yılı Madde Kullanımı Geniş Alan Araştırması).
80. Türkcan A. Türkiye’de Madde Kullananların Profili: Hastane Verilerinin İncelenmesi. Düşünen Adam Dergisi 1998; 11 (3): 56-64.
81. Uzbay T. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi

2009; 18: 16-33.

82. Varan A, Öztan A. (2007). ÇODKÖ VE EDGÖ kuramı değerlendirme araçlarının Türkiye geçerlilik ve güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı (yayınlanmamış çalışma).
83. Varol N. Cinsel İstismar Suçlarında Ebeveyn Kabul/Reddi(Baba) ve Çocukluk Dönemi Kararlarının İşlenen Suça Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul; 2013.
84. Woollcott P. Addicton: Clinical and Theoretical Considerations, Annual of Psychoanalysis 1981; 9: 189-204.
85. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5(4): 283-286.
86. Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, Çelik Y, Aydın C. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20(1): 5-13.
87. Yıldırım D. Türkiye’ de Alkol ve Alkol Dışı Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. 3P Dergisi 1997; 5: 33-5.

EKLER

EK I

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın amacı madde kullanım öyküsü olan hükümlü ve tutukluların ego durumlarının ve çocukluk dönemi kararlarının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18 yaşını doldurmuş, geçmişte herhangi bir uyuşturucu madde kullanmış ya da hiçbir madde kullanmamış olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada katılımcılara herhangi bir invaziv (cerrahi) girişim ya da tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Tüm katılımcılara DSM-IV tanı kriterlerine uygun hazırlanmış kötüye kullanım ve bağımlılık formu, sosyo-demografik klinik veri formu, katılımcıların ego durumlarını ölçmek amacıyla Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) ve çocukluk dönemi kararlarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) uygulanacaktır. Uygulama yaklaşık 1 saatinizi alacaktır. Araştırma grubunu oluşturan madde kullanım öyküsü olan mahkumlardan elde edilen verilerle, kontrol grubunu oluşturan madde kullanmayan mahkumlardan elde edilen veriler karşılaştırılıp yorumlanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma sürecinde araştırmacının uygulayacağı ölçekleri doğru ve samimi bir biçimde cevaplamak, ölçeklerde boş madde bırakmamak, uygulanan araştırma şemasına özen göstermek, araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alması planlanan gönüllü sayısı **200'** dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık **60** dk dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma, yalnızca araştırma amaçlı olduğundan araştırmadan tıbbi olarak doğrudan bir yarar sağlanması söz konusu değildir; ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması beklenen yararlardır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi şeması uygulanmayacaktır ve dolayısıyla bunların olası riskleri olmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya alınma kriterlerini ihlal eden bir koşulu olduğu anlaşılan, uygulamayı tamamlamak istemeyen ya da uygulanan ölçekleri tam, doğru ve içtenlikle yanıtlamadığı anlaşılan katılımcılar çalışmadan çıkarılacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR? ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Çalışma ile ilgili herhangi bir olası sorun ya da istenmeyen etki söz konusu değildir. Katılımcılar araştırma süreci içinde kendileri hakkında bilgi edinmek için ya da herhangi bir nedenden dolayı sorumlu araştırmacı'a..... numaralı telefonda ya da www.... adresinden ulaşabilirler.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almak gönüllülük esaslarına dayandığından katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, araştırmaya katılım koşulların ihlal etmeniz, uygulanan ölçekleri yönerge doğrultusunda doldurmamanız, çalışma programını aksatmanız gibi nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz, ilgili mevzuat gereğince, gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, Etik kurullar, Bakanlık ve resmi makamlar gerektiğinde orijinal tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisi söz konusu erişime izin vermiş olacaktır. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü veya yasal temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK II
OLGU RAPOR FORMU

Olgu No:Doğum tarihi:

Adres:

Tel (Ev):

(Cep):

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni durum:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor ☐ Dul

Öğrenim durumu:

☐ Okur-yazar değil

☐ Yüksekokul/ Üniversite

☐ İlköğretim

☐ Diğer

☐ Ortaöğretim

.....

.....

☐ Lise

Aylık gelir düzeyi:

☐ Düşük (1000 YTL'nin altında)

☐ Orta (1000-3000 YTL arası)

☐ Yüksek (3000 YTL'nin üstü)

Kullandığı maddeler:.....

☐ Kullanmıyorum.

Halen kullandığı maddeler(sıklık sırası ile) :

1-

2-

3-

4-

5-

6-

Hayat boyu en az 1 kez kullandığı madde(ler):

1-

2-

3-

4-

5-

6-

Madde kullanım sıklığı ve yoğunluğu:

Alkol kullanımına başlama yaşı:

Alkol kullanma süresi:

En uzun ayıklık süresi:

Yakınlarında madde kullanımı:

1.derece akraba: ☐ Var ☐ Yok

2.derece akraba: ☐ Var ☐ Yok

Arkadaş çevresinde ☐ Var ☐ Yok

Varsa Tanılanmış Ruhsal Hastalığı:

EGDÖ Sonucu :

ÇODKÖ Sonucu :

EK III

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

(Madde Kullanım Öyküsü Olmayan Mahkumlar İçin)

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Boşanmış veya Dul

☐ Diğer (lütfen ne olduğunu belirtin)

3. Evinizde siz de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi.

4. Eğitim durumunuz:

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite veya yüksek okul mezunu

5. Eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok

6. Arabanız var mı? ☐ Var ☐ Yok

7. Yazlık eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok

8. Öğrenci misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Emekli misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

10. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır?

☐ 1000 YTL'nin altında

☐ 1000-3000 YTL arası

☐ 3000 YTL'nin üstü

11. Daha önce herhangi bir nedenden dolayı Psikiyatri kliniğine başvurdunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

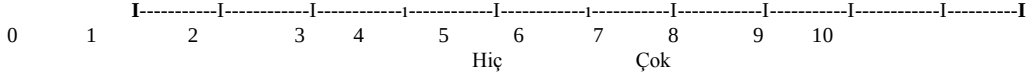
12. Herhangi bir Psikiyatrik tanı aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Şayet aldıysanız belirtiniz.

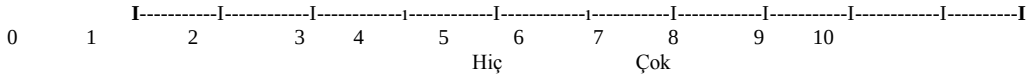
Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

Çocukken

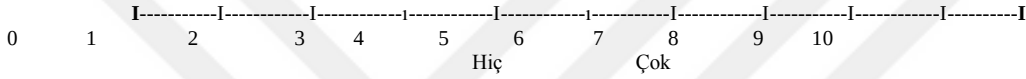
14. Ne kadar neşeliydiniz?



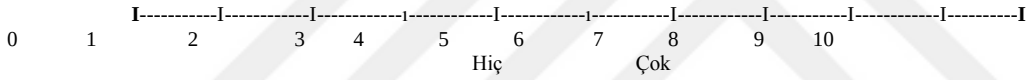
15. Ne kadar uslu ve söz dinleyen bir çocuktunuz?



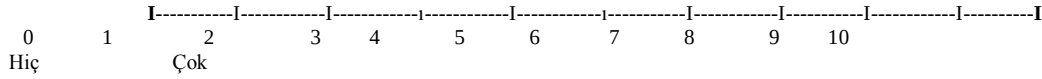
16. Ne kadar çekingen ve güvensizdiniz?



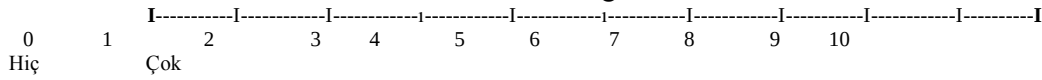
17. Ne kadar isyankârdınız?



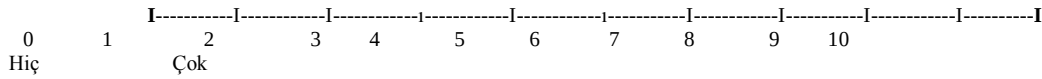
18. Ne kadar öfkeliydiniz?



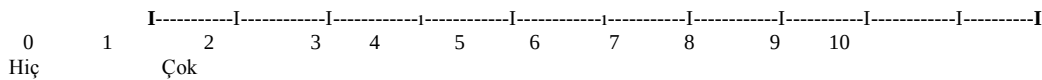
19. Ne kadar üzgündünüz?



20. Kendinize ne kadar güvenirdiniz?



21. Ne kadar mutluydunuz?



22. Ne kadar yalnız bir çocuktunuz?

0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Kendinizi ne kadar beğenirdiniz?										
0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Ne kadar değerli olduğunuzu düşünürdünüz?										
0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Ne kadar güçlüydünüz?										

Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

26. Bu güne kadar olan hayatınız nasıl geçti?										
0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Bu günkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?										
0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Hayatınızın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz ?										
0 Hiç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

29. Günlük yaşam içerisinde diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç		Çok								

30. Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç		Çok								

31. Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç		Çok								

32. Çocukken kendinizi en çok kime yakın hissederdiniz?

() Anneme

() Babama

() Diğer (lütfen belirtiniz).....

33. Çocukluk döneminde anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem oldu mu?

() Evet oldu

() Hayır olmadı

Şayet anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem olduysa:

(Ayrı kalmadıysanız aşağıdaki 4 soruyu boş bırakınız)

34. Anne ve/veya babanızda ayrı kalmanızın nedeni neydi?

() Anne-babamın boşanması

() Anne ve/veya babanın vefatı

() Anne ve/veya babanın iş, tayin vb nedenlerle uzakta olması

() Diğer (lütfen belirtiniz).....

35. Ayrı kaldığınız bu dönemde kimle birlikte kaldınız?

☐ Anne

☐ Baba

☐ Büyük anne – büyük baba

☐ Diğer (lütfen neyiniz olur belirtiniz).....

36. Ayrı kaldığınız dönemde kaç yaşlarındaydınız?

☐ 0 -12 yaş

☐ 12 -18 yaş

☐ 18 – sonraki yaşlar

37. Ne kadar süre ile ayrı kaldınız?

☐ 0 - 1 yıl

☐ 1 - 5 yıl

☐ 5 -10 yıl

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

(Madde Kullanım Öyküsü Olan Mahkumlar İçin)

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

☐ Bekar

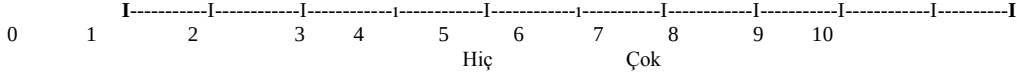
☐ Evli

- ☐ Boşanmış veya Dul
- ☐ Diğer (lütfen ne olduğunu belirtin)
3. Evinizde siz de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi.
4. Eğitim durumunuz:
- ☐ Okur-yazar
- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Ortaokul mezunu
- ☐ Lise mezunu
- ☐ Üniversite veya yüksek okul mezunu
5. Eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok
6. Arabanız var mı? ☐ Var ☐ Yok
7. Yazlık eviniz var mı? ☐ Var ☐ Yok
8. Öğrenci misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Emekli misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır?
- ☐ 1000 YTL'nin altında
- ☐ 1000-3000 YTL arası
- ☐ 3000 YTL'nin üstü
11. Daha önce herhangi bir nedenden dolayı Psikiyatri kliniğine başvurdunuz mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
12. Herhangi bir Psikiyatrik tanı aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
13. Şayet aldıysanız belirtiniz.

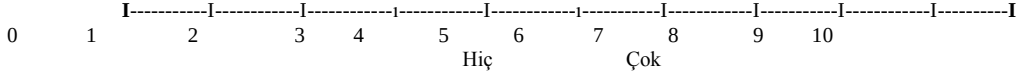
Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

Çocukken

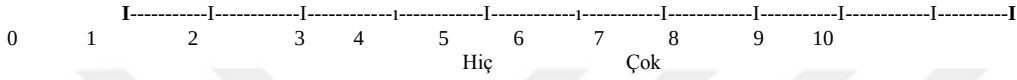
14. Ne kadar neşeliydiniz?



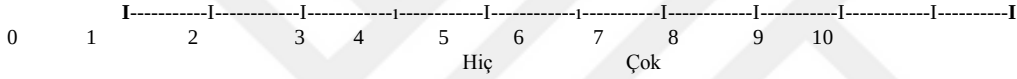
15. Ne kadar uslu ve söz dinleyen bir çocuktunuz?



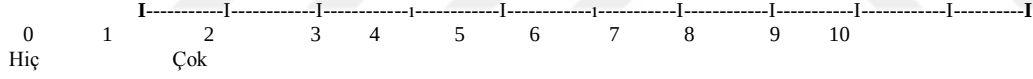
16. Ne kadar çekingen ve güvensizdiniz?



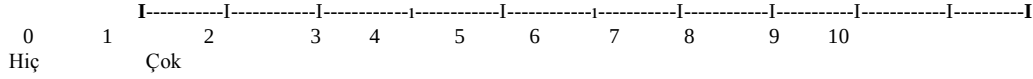
17. Ne kadar isyankârdınız?



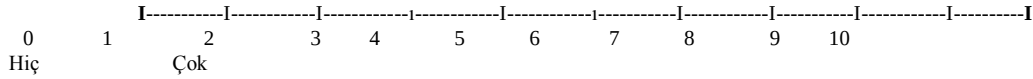
18. Ne kadar öfkeliydiniz?



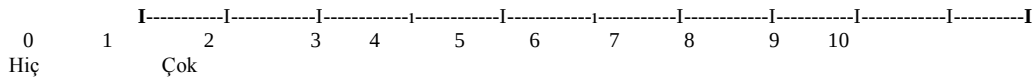
19. Ne kadar üzgündünüz?



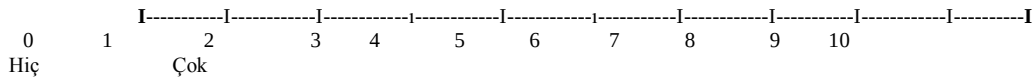
20. Kendinize ne kadar güvenirdiniz?



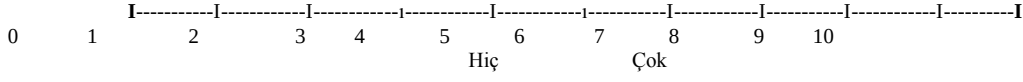
21. Ne kadar mutluydunuz?



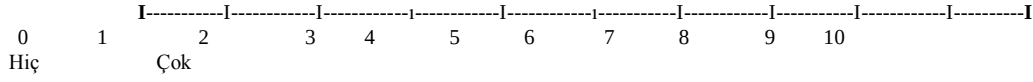
22. Ne kadar yalnız bir çocuktunuz?



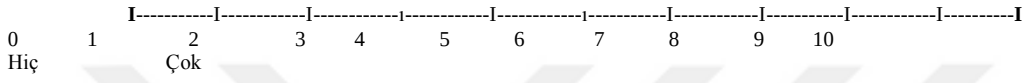
23. Kendinizi ne kadar beğenirdiniz?



24. Ne kadar değerli olduğunuzu düşünürdünüz?

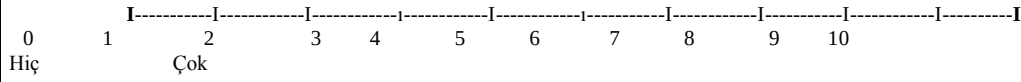


25. Ne kadar güçlüydünüz?

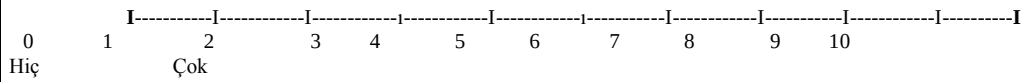


Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

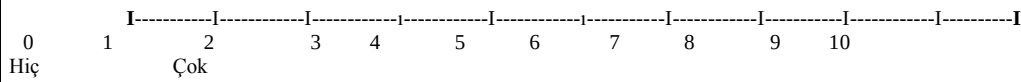
28. Bu güne kadar olan hayatınız nasıl geçti?



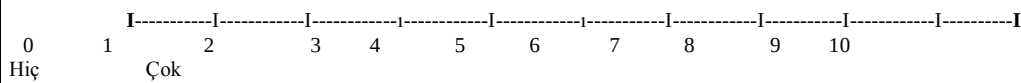
29. Bu günkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?



28. Hayatınızın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz ?



29. Günlük yaşam içerisinde diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?



31. Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç		Çok								

31. Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç		Çok								

32. Çocukken kendinizi en çok kime yakın hissederdiniz?

() Anneme

() Babama

() Diğer (lütfen belirtiniz).....

33. Çocukluk döneminde anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem oldu mu?

() Evet oldu

() Hayır olmadı

Şayet anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem olduysa:

(Ayrı kalmadıysanız aşağıdaki 4 soruyu boş bırakınız)

34. Anne ve/veya babanızda ayrı kalmanızın nedeni neydi?

() Anne-babamın boşanması

() Anne ve/veya babanın vefatı

() Anne ve/veya babanın iş, tayin vb nedenlerle uzakta olması

() Diğer (lütfen belirtiniz).....

35. Ayrı kaldığınız bu dönemde kimle birlikte kaldınız?

() Anne

() Baba

() Büyük anne – büyük baba

() Diğer (lütfen neyiniz olur beirtiniz).....

36. Ayrı kaldığınız dönemde kaç yaşlarındaydınız?

☐ 0 -12 yaş

☐ 12 -18 yaş

☐ 18 – sonraki yaşlar

37. Ne kadar süre ile ayrı kaldınız?

☐ 0 - 1 yıl

☐ 1 - 5 yıl

☐ 5 -10 yıl

Madde Kullanım Bilgi Formu

1. Madde kullanmaya kaç yaşında başladınız?

2. Madde kullanmaktan dolayı sorunlarınız kaç yaşında başladı?

3. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

4. Şayet sigara kullanıyorsanız, sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

5. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

6. Anneniz madde kullanır mıydı?

☐ Hiç

☐ Arada sırada

☐ Hemen hemen her gün

7. Anneniz alkol kullanır mıydı?

☐ Hiç

☐ Arada sırada

☐ Hemen hemen her gün

8. Anneniz sigara içer miydi?

() Evet () Hayır

9. Babanız madde kullanır mıydı?

() Hiç

() Arada sırada

() Hemen hemen her gün

10. Babanız alkol kullanır mıydı?

() Hiç

() Arada sırada

() Hemen hemen her gün

11. Babanız sigara içer miydi?

() Evet () Hayır

Madde kullanmaya başlamanızda aşağıdakiler ne kadar önemliydi?

“0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, uygun olan sayıya denk gelen kutucuğa **X** işareti koyarak cevaplayın.

Hiç

Çok

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Arkadaşlara özenme											
13. Büyüklere özenme											
14. Arkadaşlara uyma											
15. Rahatlama isteği											
16. Neşeli olma isteği											
17. Merak											
18. “Daha iyi” olmak için											
19. Diğer											

Bugün madde kullanmaya devam etmenizde aşağıdakiler ne kadar önemli?

“0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, uygun olan sayıya denk gelen kutucuğa **X** işareti koyarak cevaplayın. (Madde ile sorunuz olmadığınızı düşünüyorsanız “0”i işaretleyiniz)

Hiç

Çok

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Alışkanlık											
21. Sosyal ortama uyum sağlama											
22. Dertlerden uzaklaşma isteği											
23. Rahatlama isteği											
24. Neşeli olma isteği											
25. Diğer											

Madde kullanmanız aşağıdaki konularda ne kadar sorun yaratıyor?

“0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, uygun olan sayıya denk gelen kutucuğa **X** işareti koyarak cevaplayın. (madde ile sorunuz olmadığınızı düşünüyorsanız “0”i işaretleyiniz)

Hiç

Çok

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Evliliğinizi ne kadar aksatıyor?											
27. Çocuklarınızla ilişkinizi ne kadar aksatıyor?											
28. İş hayatınızı ne kadar aksatıyor?											
29. Arkadaş ilişkilerinizi ne kadar aksatıyor?											
30. Sağlığınızı ne kadar aksatıyor?											
31. Maddi durumunuzu ne kadar aksatıyor?											
32. Saygınlığınızı ne kadar aksatıyor?											
33. Diğer											

Maddeyi hangi durumlarda ne kadar sık kullanırsınız?

(Madde ile ilgili sorunuz olmadığınızı düşünüyorsanız “Hiç”i işaretleyiniz)

	Hiç	Bazen	Arada sırada	Sık sık	Her zaman
34. Özel gün veya durumlarda					
35. Maç izlerken					
36. Canım sıkkın olduğunda					
37. Arkadaşlarla bir araya geldiğimizde					
38. Rahatlayıp, gevşemek istediğimde					
39. Sinirli ve gergin olduğumda					
40. Rahat uyuyabilmek için					
41. Keyifli olduğum zamanlar					
42. Diğer					

43. Size göre madde kullanımınız ne kadar şiddetli bir sorundur?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç Çok

Şiddetli Değildir Şiddetlidir

EK V

ÇOCUKLUK DÖNEMİ KARARLARI ÖLÇEĞİ (ÇODKÖ)

019. Ölmek beni hiç korkutmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
020. Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.	☐	☐	☐	☐	☐
021. Detaylara önem veren, titiz biriymişimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
022. Her zaman kurallara uymaya özen gösteririm.	☐	☐	☐	☐	☐
023. Tatil günlerinde bile çalıştığım olur.	☐	☐	☐	☐	☐
024. Doktorlardan kaçırım.	☐	☐	☐	☐	☐
025. Çocukken hep büyük biri gibi davranmak zorunda kalırdım.	☐	☐	☐	☐	☐
026. Düşünmem gereken anlarda bazen donup kalırım.	☐	☐	☐	☐	☐
027. Yeni tanıştığım insanlarla kaynaşmakta zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
028. Ne işimde ne de ailemde pek fikri sorulan biri değilimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
029. Elimdeki işleri bitirmeden yeni işlere başlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
030. Yapmak zorunda olduğum işleri bile yapmaya üşenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
031. Yaptığım iş mükemmel olmadığı sürece memnun olmam.	☐	☐	☐	☐	☐
032. Herkesle iyi geçinmek için elimden gelen her şeyi yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
033. Günlük hayatta çoğu zaman rol yapmak zorunda kalırım.	☐	☐	☐	☐	☐
034. Tehlikeli bile olsa, bana heyecan veren şeyleri yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
035. Kendimi bildim bileli hep birşeyler için çabalayıp durmuşumdur.	☐	☐	☐	☐	☐
036. Kendi isteklerimi ortaya koymakta zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
037. Çalışmam gerektiğini bilsem de, çalışmaya oturmakta zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
038. Bir sürü şeye koşuşturmaktan, her işim son ana kalır.	☐	☐	☐	☐	☐
039. Birilerinin bana dokunması hoşuma gitmez.	☐	☐	☐	☐	☐

040. Keşke hiç doğmamış olsaydım.	☐	☐	☐	☐	☐
041. Sanki içimde bir şey daha iyi yerlere gelmemi engelliyor.	☐	☐	☐	☐	☐
042. İnsanlar benim garip biri olduğumu düşünür.	☐	☐	☐	☐	☐
043. Düşünmem gereken konuları oturup düşünmekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
044. Herkesin panikleyebileceği durumlarda soğukkanlılığımı korurum.	☐	☐	☐	☐	☐
045. Benim işlerim hiç bitmez.	☐	☐	☐	☐	☐
046. Bugün çok daha farklı bir insan olup, çok daha farklı şeyler yapıyor olmak isterdim.	☐	☐	☐	☐	☐
047. Elimi attığım bir çok iş beklediğim gibi gitmemiştir.	☐	☐	☐	☐	☐
048. Üzüldüğümde, üzüntümü belli etmemeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
049. Büyüklerimden (ya da amirlerimden) çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐
050. Alışverişte kendimi kaptırıp, bütçemi aştığım çok olur.	☐	☐	☐	☐	☐
051. Her şeyi en mükemmel şekilde yapmak isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
052. Biri benden bir şey istediğinde onu kırmamak için istediğini yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
053. Bile bile sağlığıma zarar veriyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
054. Çocuksu bir ruha sahibimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
055. İnsanlarla ilişkilerimde mesafeliyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
056. Bir grup içindeyken kendi isteklerimi pek dile getirmem, ortaya atılan fikirlere uyarım.	☐	☐	☐	☐	☐
057. Doğrusunu söylemem gerekirse, hayatta olmak istediğim noktanın altındayım.	☐	☐	☐	☐	☐
058. Ailemde kimse duygularını pek ortaya koymaz.	☐	☐	☐	☐	☐
059. Bir işi yapamıyorsam, hemen bırakırım.	☐	☐	☐	☐	☐
060. En zor durumlarda bile şikayet etmeden yapmam	☐	☐	☐	☐	☐

gereken neyse yaparım.					
061. Hiç durmadan çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
062. Her zaman düzgün ve düzenli bir hayatım olmuştur.	☐	☐	☐	☐	☐
063. Sık sık birlikte olup, zaman geçirdiğim bir arkadaş grubum yok.	☐	☐	☐	☐	☐
064. Olmak istediğim ya da yapmak istediğim şeylerden hep vazgeçmek zorunda kalmışımdır.	☐	☐	☐	☐	☐
065. Bir çok işi aynı anda yapmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
066. Kendimden çok başkalarını düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
067. Ruh sağlığımın iyi olduğunu söyleyemem.	☐	☐	☐	☐	☐
068. Her zaman eğlenmeye hazır ve istekli biriyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
069. Pek duygusal biri olarak tanınmam.	☐	☐	☐	☐	☐
070. İçimden hiçbir şey yapmak gelmiyor.	☐	☐	☐	☐	☐
071. Beni hayata bağlayan çok şey var.	☐	☐	☐	☐	☐
072. İnsanlara güvenmem.	☐	☐	☐	☐	☐
073. Başkalarıyla birlikte bir iş yapmaktansa, tek başıma çalışmayı tercih ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
074. Bir iş en ince ayrıntısına kadar tamamlanmadığında, o işe bitti diyemem.	☐	☐	☐	☐	☐
075. Bir işe oturduğumda sık sık yerimden kalkıp başka şeylerle uğraşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
076. İnsanların beni beğenmesi, takdir etmesi için elimden geleni yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
077. Her zaman üzerime çok iş alırım.	☐	☐	☐	☐	☐
078. Hata yapmaktan çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐
079. Fazla düşünmeyi seven biri değilimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
080. Sigara içmeyi severim.	☐	☐	☐	☐	☐

081. Büyüklerim ya da amirlerimin karşısında söz almaktan rahatsız olurum.	☐	☐	☐	☐	☐
082. Hiçbir zaman aklıma estiği gibi hareket etmem.	☐	☐	☐	☐	☐
083. Yaptığım işin mükemmel olması için gerekirse çok uğraşır, çok zaman harcarım.	☐	☐	☐	☐	☐
084. Elimde olsaydı, çok daha farklı biri olurdum.	☐	☐	☐	☐	☐
085. Boş zamanlarımda bile yapmam gereken bir sürü iş çıkar.	☐	☐	☐	☐	☐
086. Çocukken her işimi kendim yapardım.	☐	☐	☐	☐	☐
087. Kendi fikirlerimi savunmakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
088. Çoğu konuda insanlarla düşüncelerim uyuşmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
089. Hiçbir şeye yetişemiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
090. Sağlığıma hiç dikkat etmem.	☐	☐	☐	☐	☐
091. Hiç aşık olmadım.	☐	☐	☐	☐	☐
092. Karşımdaki üzülmesin ya da kızmasın diye istemediğim şeylere katlandığım olur.	☐	☐	☐	☐	☐
093. Kendimi hiç büyümüş gibi hissetmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
094. Kendimi hiçbir zaman önemli biri gibi hissetmemişimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
095. Doğrusunu söylemem gerekirse, iş yapmayı pek sevmem.	☐	☐	☐	☐	☐
096. Sıkıntılarımlı hep kendi içimde saklarım.	☐	☐	☐	☐	☐
097. Pek yaratıcı biri değilimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
098. Zamanımın çoğunu pek bir iş yapmadan geçiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
099. Başkalarını memnun etmek için elimden geleni yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
100. Bir iş üstlendiğimde kendimi hırpalayana kadar çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
101. Hayatın yaşanmaya değer olduğuna inanmıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
102. Ailemin istediği gibi biri olmak zorunda	☐	☐	☐	☐	☐

kalmışımıdır.					
103. Etrafımdakiler tarafından ciddi bir insan olarak tanınırım.	☐	☐	☐	☐	☐
104. Her zaman uyumlu, sorun çıkarmak istemeyen, saygılı ve kibar biri olmuşumdur.	☐	☐	☐	☐	☐
105. Herhangi bir işe başlamak benim için çok zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
106. Her zaman bir telaş içindeyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
107. Kendimi kimseye yakın hissetmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
108. Aklıma eseni yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
109. Beni arayıp soran pek yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
110. Öfkelendiğimde, öfkemi göstermem.	☐	☐	☐	☐	☐
111. Hemen hemen her gün içki içerim.	☐	☐	☐	☐	☐
112. Güçlü biri olarak tanındığım için, kimse benim de sorunlarım olabileceğini düşünmez.	☐	☐	☐	☐	☐
113. Fikrim sorulduğunda tıkanır kalırım.	☐	☐	☐	☐	☐
114. Ön planda olmaktansa, her zaman geride durmayı tercih etmişimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
115. Başkaları ne düşünür diye, çoğu zaman istediğim gibi davranamam.	☐	☐	☐	☐	☐
116. Hayır demekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
117. Bazen basit birşeyi bile anlamakta zorluk çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
118. Kalkıp bir şeyler yapmak bana zor gelir.	☐	☐	☐	☐	☐
119. Bir iş yapılacaksa, en iyi şekilde yapılmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
120. Başkalarının dertlerini dinler onları rahatlatmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
121. Eğlenmenin belirli ölçüler içinde olması gerektiğini düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
122. Hiçbir zaman başarılı ve ön planda olan biri olmadım.	☐	☐	☐	☐	☐
123. Uzun bir ömrüm olacağını düşünmüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐

124. Çalışmadan, ayağımı uzatıp oturduğum zamanlar yok denecek kadar azdır.	☐	☐	☐	☐	☐
125. Ciddi ve ağırbaşlı olmam gereken durumlarda sıkılırım.	☐	☐	☐	☐	☐
126. Cinsel yakınlık konusunda rahat değilimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
127. Tek başına olmak beni rahatsız etmez.	☐	☐	☐	☐	☐
128. Benim için hep başkaları daha önemli olmuştur.	☐	☐	☐	☐	☐
129. Hasta olduğumda hastalığımın kendiliğinden geçmesini beklerim.	☐	☐	☐	☐	☐
130. Ailemde herkesi toparlayan, sorunları çözen benimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
131. Başka insanların istek ve ihtiyaçlarını kendi istek ve ihtiyaçlarımla önüne koyarım.	☐	☐	☐	☐	☐
132. Her işimi zamanında yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
133. Her şeye hemen inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
134. Doğrusunu söylemem gerekirse, pek bir işe yaradığım yok.	☐	☐	☐	☐	☐
135. İşlerimi yetiştirmekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
136. İntihar etmeyi düşündüğüm olmuştur.	☐	☐	☐	☐	☐
137. Tanımadığım bir ortama girdiğimde, genellikle tek başıma bir köşeye çekilmeyi tercih ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
138. En zor zamanlarda bile ağlamam.	☐	☐	☐	☐	☐
139. Kendimi hep yorgun ve enerjisiz hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐
140. En içte hep yalnızımdır.	☐	☐	☐	☐	☐
141. İnsanlara güvenmediğim için, yaptıkları işi kontrol ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
142. Heyecanlanıp, kendimi bir şeye kaptırırdım.	☐	☐	☐	☐	☐
143. Her işimi kendim yapar, kimseden bir şey istemem.	☐	☐	☐	☐	☐
144. Öğrenciyken her şeyi son dakikaya bırakırdım.	☐	☐	☐	☐	☐



EK VI
EGO DURUMLARI ÖLÇEĞİ (EGDÖ)

Aşağıda günlük yaşamda ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışlarla ilgili bazı cümleler var. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyun ve okuduğunuz cümlelerin size ne kadar uyup uymadığını yandaki 4 kutudan birisinin içine X işareti koyarak belirtin.

Hiç Doğru	Az	Çok	Tamamen		Değil	Doğru	Orta	Doğru	Doğru
001. İnsanlara karşı anlayışlı ve iyi kalpliyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
002. Kimsenin ne düşündüğüne aldırmaz, kafama koyduğum şeyi yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
003. Başkalarının yaptığı işleri zor beğenirim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
004. Hiçbir şeyi kolay kolay beğenmem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
005. Heyecanlanıp, kendimi bir şeye kaptırdığımda, yapmam gereken herşeyi unuturum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
006. Başlarına kötü birşey gelmesin diye sevdiklerimi sık sık uyarırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
007. Ciddi insanlarla bir arada olmaktan sıkılırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
008. Aklıma geleni pat diye söylerim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
009. Kurallardan nefret ederim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
010. İnsanların üzülmesine hiç dayanamam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
011. Hem zayıf, hem güçlü yanlarımı iyi bilirim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
012. Düğün ve eğlencelerde ortaya atılmaktan hiç çekinmem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
013. İçimden geldiğinde nerede olursam olayım kahkahayı basarım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
014. Birinin bana karşı gelmesi beni öfkeliendirir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
015. Karşımdaki kim olursa olsun, kavgaya girmekten hiç çekinmem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
016. Alışverişte kendimi kaptırıp, bütçemi aştığım çok olur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
017. Aklıma eseni yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

018. Yeni bir ortama girdiğimde hiç sıkılmaz, hemen insanlarla kaynaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
019. Hayatın getirdiği zorluklarla çok iyi başa çıkabilen, huzurlu ve olgun biriyim.	☐	☐	☐	☐	☐
020. İnsanlar benden çekinirler.	☐	☐	☐	☐	☐
021. Beni inciten, kıran insanları asla affetmem.	☐	☐	☐	☐	☐
022. Yapması gerekenleri yapmayan insanlar beni çok öfkeliendirir.	☐	☐	☐	☐	☐
023. Ne istediğini, ne yaptığını iyi bilen biriyim.	☐	☐	☐	☐	☐
024. İnsanlara güvenmem.	☐	☐	☐	☐	☐
025. Kafama estiğinde çılgınca şeyler yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
026. Aptal insanlara hiç tahammül edemem.	☐	☐	☐	☐	☐
027. Yardıma muhtaç birini gördüğümde, ona yardım etmeden duramam.	☐	☐	☐	☐	☐
028. Her zaman gerçekçiyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
029. Bir şeye uzun süre konsantre olamam.	☐	☐	☐	☐	☐
030. Herkesi dinler ama kendimi pek anlatmam.	☐	☐	☐	☐	☐
031. Kimse bana ne yapacağımı söyleyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
032. İnsanlara hep yardımcı olurum.	☐	☐	☐	☐	☐
033. Sonuçlarını düşünmeden hiç bir işe kalkışmam.	☐	☐	☐	☐	☐
034. İnsanlara karşı her zaman sıcak ve şefkatliyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
035. İnsanlara yol gösterir, akıl veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
036. Birine kızdığımda sesim hemen yükselir.	☐	☐	☐	☐	☐
037. Büyüklerimin / amirlerimin karşısında rahat olamam.	☐	☐	☐	☐	☐
038. Eleştiri yaparken karşımdaki kişinin duygularını dikkate alır ve sözlerime dikkat ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
039. Çoğu konuda insanlarla düşüncelerim uyuşmaz.	☐	☐	☐	☐	☐

040. Her şeyin benim istediğim gibi yapılmasını isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
041. Kimseye ihtiyaç duymam.	☐	☐	☐	☐	☐
042. Bir işe girişmeden önce her şeyi düşündüğüm için tatsız sürprizler ya da hayal kırıklıkları yaşamam.	☐	☐	☐	☐	☐
043. Bağırıp çağıran insanlardan çekinirim.	☐	☐	☐	☐	☐
044. Sevdiğim insanların işlerine koşturmak beni yormaz.	☐	☐	☐	☐	☐
045. Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.	☐	☐	☐	☐	☐
046. İnsanlara güvenmediğim için onları sık sık kontrol ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
047. Hiçbir şey umurumda değil.	☐	☐	☐	☐	☐
048. Arkadaşlarla eğlenmeye gittiğimizde dağıtmaktan çekinmem.	☐	☐	☐	☐	☐
049. Kendi fikirlerimi savunmakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐
050. Benden uzaklaşacaklar korkusuyla diğer insanlarla ilgili olumsuz düşüncelerimi pek dile getirmem	☐	☐	☐	☐	☐
051. Güçsüz, zayıf insanları her zaman korumaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
052. Bir konuda karar verirken hem kendimi hem de karşımdaki kişiyi düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
053. Herkesle iyi geçinmek için elimden gelen her şeyi yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
054. Çabuk sıkılırım.	☐	☐	☐	☐	☐
055. Herkese ters düşse de, kendi bildiğimi yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
056. Asla şikayet etmem.	☐	☐	☐	☐	☐
057. Söz dinlemeyen insanlardan hoşlanmam.	☐	☐	☐	☐	☐
058. İnsanlar özünde kötüdür.	☐	☐	☐	☐	☐
059. Benden kaynaklanan bir sorun varsa, bunu	☐	☐	☐	☐	☐

kabullenir ve değiştirmeye çalışırım.					
060. Sevdieğim insanlara onların hoşlanacakları şeyleri yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
061. Hiçbir şeyi kafasına takmayan, rahat biriyimdir.	☐	☐	☐	☐	☐
062. İnsanların beni beğenmesi, takdir etmesi için elimden geleni yaparım	☐	☐	☐	☐	☐
063. Yakınımda olan insanları ktlklere karşı her zaman korur ve kollarım.	☐	☐	☐	☐	☐
064. İşini düzgün yapmayan insanlara kızarım.	☐	☐	☐	☐	☐
065. Bana ihtiyaç duyulduğunda, iki elim kanda olsa koşarım.	☐	☐	☐	☐	☐
066. Kafam kızdığında büyüklerime ıkışmaktan çekinmem.	☐	☐	☐	☐	☐
067. Bir konu üzerinde karar vermem gerekti-ęinde, işin hem olumlu hem de olumsuz yanlarını dikkatlice gözden geçiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
068. Birini eleştiriyorsam mutlaka haklıyımdır.	☐	☐	☐	☐	☐
069. Haklı olduğumu da bilsem, tatsızlık çıkmasın diye alttan alırım.	☐	☐	☐	☐	☐
070. Hayır demekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
071. Kendime güvenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
072. Başkalarının benim hakkımda ne dşneeği benim için önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
073. Kendi isteklerimi ortaya koymakta zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
074. Ben kırılaıma, başkaları kırılsın diye düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
075. Kendimden çok başkalarını düşünürüm	☐	☐	☐	☐	☐
076. Sevdieğim insanlar için çalışıp yorulmaktan şikyeti olmam.	☐	☐	☐	☐	☐
077. Bir yetişkin insanın alması gereken tüm sorumlulukları alabilmiş biriyim.	☐	☐	☐	☐	☐
078. Başkaları üzülmesin diye kendi isteklerimden vazgeçerim.	☐	☐	☐	☐	☐

079. Söylediğim bir şeyin yapılmaması beni öfkelenendirir.	☐	☐	☐	☐	☐
080. Bana söylenenleri, kendim düşünüp değerlendirmeden benimsemem.	☐	☐	☐	☐	☐
081. Diğer insanların benim hakkımda ne düşündükleri umurumda değildir.	☐	☐	☐	☐	☐
082. Karşımdaki insan söylediklerime kulak vermediğinde öfkelenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
083. İnsanlarla iyi geçinmek gibi bir derdim yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
084. Sevdiklerimin hastalanmalarından endişe eder, onları korumak için sık sık uyarırım.	☐	☐	☐	☐	☐
085. İnsanlara karşı hoşgörülü ve toleranslıyım.	☐	☐	☐	☐	☐
086. Neyi ne kadar yapıp ne kadar yapamayacağını iyi bilen biriyim..	☐	☐	☐	☐	☐
087. Kurallara uymayan insanlar beni çok öfkelenendirir.	☐	☐	☐	☐	☐
088. İstemediğim bir işi yapmak zorunda kaldığımda, bir yerinde sıkılıp, işi yarım bırakırım.	☐	☐	☐	☐	☐
089. İnsanların sorunlarını dinler, onlara ne yapmaları gerektiğini söylerim.	☐	☐	☐	☐	☐
090. Çocuksu bir ruha sahibimdir.	☐	☐	☐	☐	☐

Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : B.30.2.EGE.0.20.05.00/OY/ 515 /2013
Karar Nu: 13-3.2/14

28 MAR 2013

Sayın
Doç. Dr. Azmi VARAN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Madde Kullanım Öyküsü Olan Mahkumların Ego Durumları ve Çocukluk Dönemi Kararları Açısından İncelenmesi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, 7 gün içinde Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Kaan KAVAKLI
Başkan

EK: İlgili Etik Kurul Kararı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
 e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanım Öyküsü Olan Mahkumların Ego Durumları ve Çocukluk Dönemi Kararları Açısından İncelenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Azmi VARAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐	FAZ 4 ☐
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon ☐		Yüksek Doz Araştırması ☐	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz ☐		İlaç Dışı ☐	
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	27.02.2013	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	Madde Kullanım Öyküsü Olan Mahkumların BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	27.02.2013	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 13-3.2/14	Tarih: 19.03.2013
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Kaan KAVAKLI				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hst. AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Raportör	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	KATILMADI

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu: 22
 Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
 Sayfa: 1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Katı - Erzehe Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 13-3.2/14				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Zeki KARASU Üye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Hasan PETEK Üye	Hukuk	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Doç. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Üzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki

** Toplantıda Bulunma

EK VIII

Adalet Bakanlığı Onay Sayfası

**T.C.
İZMİR
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI**

Sayı : B.M. 2013/5604 (Y.A.)
Konu : Tez, araştırma ve uygulama talebi

04/07/2013

**2 NOLU T TİPİ KAPALI
CEZA İNFAZ KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR**

İLGİ : 26/04/2013 tarihli, 2013/912- 820 Muh. sayılı yazınız.

Ceza İnfaz Kurumunuzda psikolog olarak bulunan Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bağımlılık Danışmanlığı yüksek lisans programı öğrencisi Emel TORUN ve Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Madde Bağımlılığı yüksek lisans programı öğrencisi Tuğba TOLUNAY'ın tez çalışması yapma taleplerinin, hükümlü-tutukluların rızalarının alınması, yapılacak çalışmalara katılacak hükümlü ve tutukluların bilgilendirilmesi ve bilgilendirme onay formu doldurulması, tez çalışması ile sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi, çalışma sonucunun Genel Müdürlüğümüzün izni olmaksızın yayınlanmaması, basın yayın organları ile paylaşılmması ve hiç bir biçimde kullanılmaması koşullarıyla mesai saatlerini aksatmadan kurumunuzun belirleyeceği gün ve saatlerde yürütmelerinin uygun görüldüğüne dair Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 02/07/2013 günlü, 85058 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Cevat BARUTÇU
Cumhuriyet Başsavcısı Vekili

Eki: Bakanlık yazısı.

G/D

* Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.
Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.

Adres: Yeni Adliye Sarayı 35050 Bayraklı İZMİR
İrtibat için: Z.Katibi Güler DENİZ
Telefon: (0232) 411 20 00 Dahili: 1552 Faks: (0232) 435 33 83
Elektronik Ağ: <http://www.izmir.adalet.gov.tr>

EK IX

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Talebi Sayfası



EXPO
2020

T.C.
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

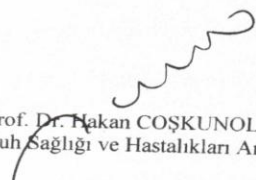
SAYI : 58574373- 1271
KONU:

Bornova/İZMİR
01/03/2013

İZMİR ALİAĞA 2 NO'LU T TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURMUNA

Anabilim Dalımız Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Emel TORUN'nun tezi için gerekli araştırmayı yapabilmek için gerekli iznin verilebilmesi hususunda gereğini, bilgilerinize arz ederim.

*Psikososyal
Servisi
14.03.2013*


Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Ek:1

EK X

İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Onay Sayfası

**T.C.
ADALET BAKANLIĞI
İzmir 2 No'lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü**

Sayı : 2013/730

09/04/2013

Konu : Psikolog (163664) Emel TORUN 'un
Tez çalışması hk.

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na**

İlgi : 01.03.2013 tarihli ve 58574373-1221 sayılı yazınız;

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Anabilim Dalı Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans öğrencisi olan Kurumumuz personeli **Psikolog (163664) Emel TORUN** 'un tezi için araştırma yapması kurumumuzca uygundur.
Gereği bilgilerinize arz/rica olunur.

Bülent BAŞER
Kurum Müdürü -36197

H/M

Adres : Aliğa Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü; İzmir 2 No 'lu T Tipi Ceza İnfaz Kurumu Köyü No :63
Yenişakran Aliğa/İzmir Tel :232 618 10 23 Fax : 232 618 10 21

ÖZGEÇMİŞ

Emel TORUN 1985 yılında İzmir’de doğdu. Muş’da başladığı ilköğretimini Konya’da tamamladı. Ortaöğretim ve Lise eğitimini İzmir’de tamamladıktan sonra, 2004 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde lisans eğitimine başladı. Hazırlık sınıfı ve birinci sınıfı burada okudu. İkinci sınıfta Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümüne yatay geçiş yaparak 2009 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2009 yılı Eylül ayında; Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık Danışmanlığı yüksek lisans programına girmeye hak kazandı. Aynı zamanda bir özel eğitim merkezinde eğitilebilir ve otistik çocuklarla çalıştı. Yaklaşık üç yıl süre ile özel eğitim merkezinde çalıştıktan sonra Kasım 2012’de Adalet Bakanlığı’na atanmış olup halen İzmir 2 No’lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’nda psikolog olarak görev yapmaktadır.

