



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARDA BAĞLANMA STİLLERİ VE BENLİK SAYGISININ
TEDAVİ MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİ**

Deniz Birgül SEVİNDİK

**Tez Danışmanı
Doç.Dr.Özlem KIZILKURT**

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARDA BAĞLANMA STİLLERİ VE BENLİK SAYGISININ
TEDAVİ MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİ**

Deniz Birgül SEVİNDİK

**Tez Danışmanı
Doç.Dr.Özlem KIZILKURT**

İSTANBUL-2023

ÖZET

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BAĞLANMA STİLLERİ VE BENLİK SAYGISININ TEDAVİ MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırmada Metamfetamin bağımlısı bireylerde bağlanma stillerinin ortaya konulması ve bununla birlikte benlik saygısı düzeylerinin tedavi motivasyonlarına etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçlarına bakıldığında regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Bağlanma, Benlik Saygısı, Tedavi Motivasyonu

ABSTRACT

THE EFFECT OF ATTACHMENT STYLES AND SELF-ESTEEM ON TREATMENT MOTIVATION IN PATIENTS WITH METHAMPHETAMINE USE DISORDER

In this study, it was aimed to examine the effects of attachment styles and self-esteem levels on treatment motivations in methamphetamine addicted individuals. The regression model established according to the results of the analysis was not found statistically significant. Accordingly, the effects of close relationships and self-esteem on intrinsic motivation are not significant. The regression model was not found statistically significant when the results of the regression test performed to examine the effects of close relationships and self-esteem on extrinsic motivation. Accordingly, the effects of close relationships and self-esteem on extrinsic motivation are not significant. The results of the regression test, which was conducted to examine the effects of experiences in close relationships and self-esteem on Interpersonal Help-Seeking, are given in the table. The regression model established according to the results of the analysis was not found statistically significant. Accordingly, the effects of experiences in close relationships and self-esteem on Interpersonal Help-Seeking are not significant. The results of the regression test performed to examine the effects of experiences in close relationships and self-esteem on Distrust of Treatment are given in the table. The regression model established according to the results of the analysis was not found statistically significant. Accordingly, the effects of experiences in close relationships and self-esteem on Distrust of Treatment are not significant.

Keywords: Addiction, Attachment, Self-Esteem, Treatment Motivation.

TEŞEKKÜR

GerçekleőtirmiŐ olduğum tez alıŐmasında yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren ve destek olan tez danışmanım Do. Dr. Özlem Kızılkurt ve asistan hocam Ceyda ŐiŐman'a ve manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili kardeŐim Gözde Alkan'a teŐekkürü borç bilirim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

17/05/2023

Deniz Birgül Sevindik

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Metamfetamin Kullanım Bozukluğu.....	4
2.1.1. Bağımlılık Kavramı.....	4
2.1.2. Bağımlılığın Nedenleri.....	4
2.1.3. Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Tanımı.....	6
2.1.3.1. Epidemiyoloji.....	7
2.1.3.2. Etiyolojik Faktörler.....	8
2.2. Bağlanma Stilleri.....	11
2.2.1. Bağlanma Kavramı.....	11
2.2.2. Bağlanma Kuramı.....	12
2.2.3. Bağlanma Stilleri.....	14
2.2.4. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Stilleri.....	16
2.3. Benlik Saygısı.....	18
2.3.1. Benlik Kavramı.....	18
2.3.2. Benlik Saygısı.....	20
2.3.3. Benlik Saygısının Gelişimi.....	21
2.3.4. Benlik Saygısıyla İlgili Bazı Kavramlar.....	22
2.3.4.1. Durumsal ve Sürekli Benlik Saygısı.....	22
2.3.4.2. Yüksek Benlik Saygısı ve Düşük Benlik Saygısı.....	22
2.3.4.3. Küresel ve Alana Özgü Benlik Saygısı.....	24

2.3.4.4. Açık ve Örtük Benlik Saygısı.....	24
2.4. Tedavi Motivasyonu.....	25
2.4.1. Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Tedavisi.....	25
2.4.2. Tedavi Motivasyonu.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Yöntem.....	31
3.2. Örneklem.....	32
3.3. Veri Toplama Araçları.....	32
4. BULGULAR.....	34
4.1. Katılımcıların Yaşlarına Dair Bulgular.....	34
4.2. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistiklerine Dair Bulgular.....	34
4.3. Yaş Gruplarının Tedavi Motivasyonu, Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısı Bakımından Karşılaştırılmasına Dair Bulgular.....	36
4.4. Tedavi Motivasyonu, Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	39
4.5. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının İçsel Motivasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	44
4.6. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Dışsal Motivasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	45
4.7. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Kişiler Arası Yardım Arama Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	46
4.8. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Tedaviye Güvensizlik Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR.....	51
EKLER	57
Ek 1. Etik Kurul Formu	57
Ek 2. Özgeçmiş.....	58

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Metamfetamin (METH) kullanımı ve kullanım bozukluğu, DSM-5’de ciddi sonuçlara karşın zorlayıcı METH kullanım ve arama davranışlarıyla karakterize biçimde bir madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

Metamfetamin kullanımına dair Türkiye’de net bir epidemiyolojik veri bildirim olmamasına karşın TUBİM (2018) tarafından açıklanan verilere göre Türkiye’de Metamfetamin kullanımının, 2009 yılına kadar rastlanılmadığı, 2009’dan sonra ise kayıtlara geçtiği ve giderek artış gösterdiği bildirilmiştir (Mutlu vd., 2020). Metamfetamin bağımlısı bireylerin, çoğunlukla dezavantajlı sosyal statüdeki ailelerden geldiği yönünde araştırmalar mevcuttur (Liu vd., 2018). Buna göre çoğunlukla daha düşük sosyo-ekonomik statüdeki bireyler olma, eğitim düzeyinin düşüklüğü, okulu terk etme, ailesinde ya da sosyal çevresinde madde kullanımı olması gibi durumlar Metamfetamin kullanımının gelişimine yatkınlığı arttırmaktadır (Liu vd., 2018). Bu noktada da psikolojik faktörler ile Metamfetamin kullanımı arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Metamfetamin kullanımına yatkınlığı arttıran faktörler arasında bağlanma süreci, psikolojik travmalar öyküsü, gelişimsel psikoloji, kişilik-mizaç özellikleri gibi faktörlerin yer aldığı bilinmektedir (Shrem ve Halkitis, 2008).

Bu araştırma bağlamında ise bağlanma stilleri ve benlik saygısı üzerinden değerlendirmeler yapılacaktır. Bu açıklamalar doğrultusunda bu çalışmada Metamfetamin bağımlısı bireylerde bağlanma stillerinin ortaya konulması ve bununla birlikte benlik saygısı düzeylerinin tedavi motivasyonlarına etkilerinin incelenmesi

amaçlanmıştır. Bu bağlamda Metamfetamin bağımlısı olan bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin tedavi motivasyonu üzerine etkisi araştırılacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Metamfetamin gibi maddelerin kullanımı, çağın en karmaşık ve ciddi halk sağlığı problemlerinden biridir. Bağımlılığın yinelenen kullanımla ortaya çıkan ve yoksunluk sendromunun engellenmesi için maddenin sürekli alınması gerektiği ruhsal ve fizyolojik bir durum olması, tedavisinde yüksek motivasyon gerekliliğini öne çıkartmaktadır. Günümüzde bağımlılık tedavisinde en zorlanılan konulardan biri tedavi motivasyonunun düşüklüğüdür. Ryan vd. (1995)'ne göre motivasyonun olmaması, bağımlı bireylerin tedavi yarım bırakması ya da tamamlayamaması gibi sonuçlara zemin hazırlamaktadır. Tedaviye katılım ve tedavide kalma süresi, tedavi sürecinde oluşan motivasyonel düzeyle direkt olarak ilişki halindedir. Bağımlı bireylerin motivasyon düzeyleriyle ya da değişime hazır olma durumları ile ilgili farklılıklarını inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Stitzer vd., 1993; Miller ve Rollnick, 1991). Bu araştırmalara göre de Metamfetamin bağımlısı bireylerin tedavi motivasyonları, diğer madde bağımlısı bireylerdeki ile benzer olsa da, her bağımlı için tedavi motivasyonu farklıdır. Bağımlılık tedavisinde dikkat çeken noktalardan en önemlisi tedaviye motivasyondur.

Motivasyonun kendine özgü dönemleri bulunmaktadır. Bu dönemlere bakıldığında 5 ayrı aşama öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki niyet öncesi dönem olarak bilinen, değişimin henüz düşünülmeyeceği dönemdir. İkincisi ise niyet dönemidir. Bu dönemde değişim düşünülür ama hareket henüz geçilmez. Üçüncüsü ise hazırlık evresidir. Bu evrede değişim planlanır. Dördüncü aşama olan eylem döneminde ise kişi davranışlarında değişiklikler yapar. Son aşama olan sürdürme döneminde ise kişi, yeni davranışı koruyabilmek adına yaşam şeklini değiştirmektedir. Bu doğrultuda bakıldığında tüm tedavi motivasyonu aşamalarında birey, farklı davranış süreçlerinden geçmektedir. Bağımlılık tedavisinde yeterince tedavi motivasyonu mevcut değil ise bireylerin tedaviyi tamamlayamayıp yarım bırakma ihtimali ve nüks olma riskleri artmaktadır. Bu doğrultuda tedavi motivasyonu üzerindeki faktörlere bakılmasında

yarar olduğu düşüncesiyle bu araştırmada bağlanma stilleri ve benlik saygısının etkilerinin değerlendirilmesinin ortaya önemli sonuçlar koyacağı yönünde kanaat bulunmaktadır. Bu noktada Bowlby (1971)'ye göre bebeklerin ilk yıllarında kendilerine temel bakım veren kişiye karşı geliştirdikleri bağlanmanın niteliklerinin kişilik gelişimlerinin üzerinde rol oynamaktadır. Bununla birlikte kişilikte ve davranışsal açıdan gelişecek uyumsal mekanizmalar da bağlanma stillerinden etkilenmektedir. Bu noktada yetişkinlik döneminde ortaya çıkan madde bağımlılıkları ve diğer problemlerin, bağlanma stilleri ile ilişkisine yönelik bulguların ortaya konulması önemli bir durumdur. Bir diğer değerken olarak bakıldığında benlik saygısı ise bireylerin kendilerine dair yaptıkları öznel değerlendirmelerdir. Bu noktada benlik saygısının, kişinin kendi inançları, umut ve umutsuzluk, gurur ve utanç gibi duygusal durumları ile ilişkisi bulunmaktadır (Doğan ve Eryılmaz, 2013). Madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş bireylerin bağlanma düzeyleri ve benlik saygısı düzeyinin tedavi motivasyonları üzerindeki etkisinin incelenmesinin tedavide benlik saygısının arttırılması ve bağlanma stilleri üzerinde çalışılması, bilimsel anlamda bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin belirleyici olduğu tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinde ve tedaviye olumlu sonuçların toplumdaki ilişkilerin geliştirilmesi konusunda yarar sağlayacağı düşünölmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Metamfetamin Kullanım Bozukluğu

2.1.1. Bağımlılık kavramı

Bağımlılık; kişinin kullandığı bir madde, alkol, nesne veya yaptığı bir davranış (eylem) üzerinde kontrolünü kaybetmesidir. Kontrolsüzce kullanılan her madde ya da gerçekleştirilen her davranış bağımlılık oluşturma riski taşır. Kişiler hayatta birçok şeye karşı bağımlı olabilir. Örnek: madde, alkol, sigara, kumar, teknoloji, herhangi bir eşya veya davranış (Ögel, 2020). Bağımlılık terimini madde kötüye kullanımından ayırt etmek gerekmektedir. Maddeyi kötüye kullanımda, kişi etrafına zarar vermektedir; okula-işine gitmemekte, aile içinde sorunlar yaşamakta, ailesini ve çocuklarını ihmal etmekte, madde taşımak veya bulundurmaktan kaynaklı yasal sorunlar yaşayabilmektedirler (Ögel, 2020). Bağımlılık; normal kullanımdan fazla olarak zarara yol açma derecesinde, bir maddeye, bir cisme ve bir faaliyete duyulan takıntılı istek şeklinde ifade edilebilir (Cohen ve Weinstein, 2018).

Madde bağımlılığı, keyif verici bir maddenin alınması sonucunda ortaya çıkan haz duygusunun bedensel, ruhsal, sosyal sorunlara rağmen madde alınımına, kullanımına devam etmesi, madde alma isteğinin durdurulamaması ve maddenin alınmadığı durumda meydana gelen yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması durumu olarak ifade edilmektedir (Arıkan, 2011).

2.1.2. Bağımlılığın nedenleri

Bağımlılık nedenleri arasında; psikolojik, biyolojik ve fizyolojik faktörleri söyleyebiliriz. Kullanılan maddenin beyindeki haz bölgesini tetikleyen limbik sistemi uyarır. Limbik sistemdeki en önemli madde olan dopamin maddesinin salgılanmasıyla oluşan haz alma durumu bağımlılığı arttıran nedenler arasında söyleyebiliriz (Kılıç, 2016). Dopamin nörotransmitterı beyindeki haz almadan sorumludur. Birey dopamini

madde kullanarak arttırdığında artık madde kullanmadığı zamanlarda kendini kötü hissetmekte ve bir şeylerden keyif alamamaya başlar. Bu durumda kişiyi madde almaya iten sebep arasındadır.

- 1) Psikolojik Nedenler:** Alkol ve madde kullanımında pozitif pekiştirme oldukça önemlidir. Örneğin alkol kullanan bireyin çevre koşulları, ortamın durumu ve bireyin içinde bulunduğu ruh hali bireyin alkolün tadını ve kokusunu algılamasında ve kodlamasında oldukça önemlidir. Birey alkol kullanırken üzgün ruh hali içerisindeyse bu durum alkol alma isteğini tetikleyen unsur haline gelmektedir. Alkol kullanımında sonra meydana gelen rahatlama ve keyifli zaman geçirme deneyimi kişi için olumlu pekiştirme haline gelmektedir (Ögel, 2020).

Alkol ve maddenin pozitif pekiştirme olması durumunda kişi maddeyi kullanmaya devam eder. Kişide madde almak ve kullanmak için yoğun haz ve istek oluşur. Psikolojik bağımlılığın etkisi kullanılan maddeye ve kişiye göre değişkenlik göstermektedir (Kayaalp ve Uzbay, 2012).

- 2) Biyolojik Nedenler:** Beynimiz işlevselliğine göre dört loba ayrılmaktadır: oksipital, temporal, frontal, parietal. Frontal lob akıl yürütme, karar verme, dikkati yönlendirme, duyguları kontrol etme gibi işlevlerden, oksipital lob görsel bilgilerden sorumludur, zarar görmesi durumunda halüsinasyon görmeye yol açabilir; parietal lob görsel şekilleri ve renkleri algılama ve duylardan sorumludur; temporal lob ses ve kokunun algılanması ayrıca uzun süreli bellek, konuşma ve kelimeleri düzenlemeden sorumludur. Hayati fonksiyonlarımız yaşamımız için oldukça önemlidir. Beyin kökü kalp atışı, soluk alma, uyku gibi fonksiyonlardan sorumluyken; limbik sistem duyguları anlamlandırmadan sorumludur. Sürekli madde kullanımında beynin hayati bölgeleri zarar görür.

Beynimizdeki ödül yolağı bir davranış olumlu pekiştirme aldığı anda aktif hale gelir. Bu ödül yolağı limbik sistemde bulunmaktadır. Denge kurma, öğrenme, hafıza, cinsel

davranışları içeren bölge madde kullandığında da aktive hale gelir ve sinir hücreleri fazla miktarda dopamin salgılar. Fazla dopamin salgılanması normal işlevselliği bozmaktadır. Madde kullanan birey artık spor yapmaktan, yemek yemekten, arkadaşlarıyla zaman geçirmekten keyif almamaya başlar.

Maddenin kullanılmadığı durumda beynin duyguları ve anıları harekete geçirme görevi olan amigdala aktive olur ve aşerme(craving) başlar. Madde etkisinde bireyin yaşadığı haz durumu amigdala da kodlanır ve bu durum madde ile ilişkilendirilir. Madde yokluğunda amigdala aktive olur ve yaşanan haz duygusunu yeniden yaşamak için vücut maddeye ihtiyaç duyar. Madde kullanan birey aşerme isteğinden kurtulmak için madde aramaya ve kullanmaya başlar. Bu durumda kişinin beynin karar vermeden sorumlu frontal lob zarar görmüştür ve kişi artık mantıklı kararlar verememeye başlar. Beynin zarar görmesinden dolayı meydana gelen hasar dolayısıyla madde bağımlılığı bir beyin hastalığıdır (Ögel, 2020).

3) Fizyolojik Nedenler: Alkol ve madde kullanımından sonra madde vücutta kısa veya uzun süreli kalır. Maddenin etkisinin geçmesinden sonra vücutta hastalık haline benzer fizyolojik belirtiler görülmeye başlar buna yoksunluk belirtileri denir (Çoşkunol, 2014). Bu belirtiler bağımlı kişi için istenmeyen durumdur.

Normalden fazla salgılanan dopamin, beynin işleyişini bozar. Beyindeki limbik sistemdeki haz merkezinin etkilenmesi bağımlı kişinin madde kullanmaya devam etmesine neden olur. Madde şizofreni, Alzheimer, Parkinson hastalığı gibi beynin işlevinde bozulmaya neden olur. Bu nedenden dolayı bağımlılık beynin işlevsel yapısını etkileyen bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmelidir (Kılıç, 2016).

2.1.3. Metamfetamin kullanım bozukluğu tanımı

Metamfetamin (METH) kullanım bozukluğu, Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. baskısında (DSM-5), ciddi olumsuz sonuçlara rağmen zorlayıcı METH kullanımını ve arama davranışı ile karakterize bir madde kullanım

bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı, Metin Revizyonu'nda (DSM-IV-TR) yer alan psikiyatrik tanılar, metamfetamin kötüye kullanımı ve metamfetamin bağımlılığının yerini tek bir tanı olan amfetamin tipi madde kullanım bozukluğu almıştır. DSM-5'te bu tanı uyarıcı madde kullanım bozuklukları kategorisi altında listelenmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

2.1.3.1. Epidemiyoloji

METH, dünya çapında esrar/marihuana, opiat ve diğer uyarıcıların yanında en yaygın kullanılan yasa dışı maddeler arasındadır. METH kullanımı özellikle Güneydoğu ve Doğu Asya'da yaygındır. Çin'deki en son istatistik raporuna göre, METH kullanım oranı 2008'de %28,8 iken 2012'de %75,1'e olduğunu göstermektedir. Ancak Avustralya, Kuzey Amerika, Güney Afrika ve Orta Avrupa dahil olmak üzere diğer bölgelerde de endişe verici düzeye ulaşmıştır (Kuitunen vd., 2021). METH kullanım prevalansı bölgeden bölgeye değişmektedir. 2015 yılında 9. ve 10. Sınıfa giden Alman öğrencilerde yaşam boyu kullanım oranı bölgeye bağlı olarak %0,5 ile %1,4 arasında bildirilmiştir (Pfeiffer-Gerschel vd., 2019). ABD'de ise 9. ila 12. sınıf öğrencileri için yaşam boyu kullanım oranları %7,6 ile 2000 yılında en yüksek iken (Springer vd., 2007), 2018 için son tahminler %0,7-1,1 idi (Johnston vd., 2019). Ülkemizde ise METH kullanımına dair net bir epidemiyolojik veri bildirilmemektedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM, 2020) verilerinde; Türkiye'de METH 2009 yılından itibaren görülmeye başlandığı ve bu yıldan itibaren olay sayısında artış olduğu bildirilmiştir. Giderek artış gösteren METH yakalanma oranları 2019 yılında, önceki yıla göre %85 oranında artış gösterdiği saptanmıştır (Mutlu vd., 2020: 25-34).

2.1.3.2. Etiyolojik faktörler

2.1.3.2.A. Ailesel faktörler, psikososyal faktörler ve kalıtımın etkisi

Araştırmalar, METH kullanıcılarının ailelerinin dezavantajlı sosyal statüye sahip olduğunu göstermiştir. Genel olarak, daha düşük sosyoekonomik statüye sahip kişiler olma, düşük eğitim düzeyi, okul bırakma, aile ve çevresinde madde kullanımının olması, madde kullanımı açısından yüksek riskli çevreye sahip olma gibi durumların olması; METH kullanımının gelişmesine yatkınlık sağlamaktadır (Liu vd., 2018: 37-42). Dolayısıyla aile ve sosyal ağlar, METH kullanımının başlamasında çok önemli rol oynamaktadır. Örneğin; okul ve yakın arkadaş ortamı, ortaklar iş yapılan kişiler, ebeveynlerden birinin veya kardeşlerinden/akrabalardan birinin madde kullanıyor olması gibi durumlarda çevresel bir risk oluşmaktadır (Liu vd., 2018: 37-42). Madde kullanım bozukluğunun oluşmasında ya da bağımlılığın direkt meydana gelmesinde etkili kalıtsal faktör net olarak bulunmamaktadır. Fakat madde bağımlılığının etiyojisi multifaktöryel, multigenetik faktörleri içermesinden dolayı çevre-genetik etkileşimin olması bağımlılığa dair yatkınlık riskini daha da artırmaktadır.

Psikolojik faktörlerin METH kullanımı arasındaki ilişki çok önemlidir. METH'in kullanımına sebep olan psikolojik faktörler arasında; kişilik-mizaç özellikleri, gelişimsel psikoloji, psikolojik travmalar öyküsü, bağlanma süreci, psikopatoloji olması gibi faktörler yer almaktadır. Bağımlılığı etkileyen diğer faktörler arasında; daha şiddetli davranışsal disinhibisyon/dürtüsellikğin olması, negatif duygulanım (yani yüksek tepkisellik, karamsarlık) ve pozitif duygulanım (yani dışa dönüklük, sosyallik, uyumluluk) bulunmaktadır (Shrem ve Halkitis, 2008: 669-679).

2.1.3.2.B. Biyolojik Faktörlerin Etkisi

Bir maddenin bağımlılık yapma sürecini etkileyen diğer faktör kişinin biyolojik yatkınlığıdır. Bağımlılık yapıcı maddeler doğal olarak ödüllendiricidir. Beyindeki ödül devresi için önemli bir nokta olan nucleus accumbensteki dopamin seviyelerini artırarak etki ederler (Uhl vd., 2019). Dopamin artış hızı, bir maddenin ödüllendirici bir etki yaratıp yaratmayacağı konusunda önemli bir faktör olduğundan, dopamin reseptörlerindeki ani fazik ateşleme bağımlılık ihtimalini artırmaktadır. Bu fazik ateşleme, dopaminde ani ancak geçici bir artışa neden olur. Fazik ateşleme sırasında elde edilen yüksek dopamin seviyeleri, D1 reseptörlerini aktive edebilir ve dopaminin tam ödüllendirici etkileri için gereklidir (Baik, 2013). METH gibi özellikle uyarıcı etkisi olan maddeler, fazik ateşleme ile üretilen yüksek dopamin konsantrasyonları ile hem D1 hem de D2 reseptörlerini aktive ederler (Volkow ve Morales, 2015).

D1 reseptörleri, hem striatum ve korteksi modüle eden yollar yoluyla hem de amigdala, medial orbitofrontal korteks ve hipokampusu içeren ödül, koşullandırma ve hafıza mekanizmalarını uyarır.

Normalde, D2 reseptörleri, striatal sistem yoluyla D1 reseptörlerinin etkilerini modüle eder (Volkow ve Morales, 2015); bununla birlikte, birçok çalışma, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin dopamin D2 reseptörlerinin daha düşük ekspresyonuna sahip olduğunu göstermiştir (Volkow vd., 2002). Orbitofrontal korteks, anterior singulat girus ve beyin dorsolateral prefrontal korteks alanlarında azalmış D2 aktivitesi madde kullanımındaki; duygu düzenlemeden, karar vermeden, kompulsif davranışlardan ve dürtüsellikten sorumlu tutulmaktadır (Uhl vd., 2019).

2.1.3.2.C. Klinik Özellikler

Ergenlerde METH kullanım bozukluğunu klinik bulguları çok çeşitlilik gösterebilir. Ancak belli başlı birtakım bulgulardan bahsetmek mümkündür. METH

kullanımının akut davranışsal sonuçları arasında artan enerji ve uyanıklılık durumunun olması, uyku ihtiyacının azalması, öfori, cinselliğin artması, aşırı konuşma, kilo kaybı, iştahsızlık, terleme, çene kaslarının gerilmesi, diş gıcırdatma, diş ağrısı ve diş çürükleri sayılabilir (Hart vd., 2008).

Klinik olarak METH'in oluşturduğu semptomlardan ziyade METH'in kullanımı sonrası bazı semptomlarda artış olabilir. METH kullanımının şiddetlendirdiği semptomlar 3'e ayrılabilir:

- Şüphencilik, tuhaf düşünce içeriği, halüsinasyonlar ve bizaar davranışlar gibi pozitif psikotik semptomlarda artış;
- Depresyon, intihar eğilimi, suçluluk, düşmanca davranışlar, somatik kaygı ve öz bakım azalması gibi duygusal belirtilerde artış;
- Gerilmiş hissetme, heyecan, dikkat dağınıklığı ve motor hiperaktivite gibi psikomotor semptomlarda artış olarak sınıflandırılabilir (Willey vd., 2016).

Klinik karmaşık olabilir ve birçok psikiyatrik bozukluğu taklit edebilir. METH ile ilişkili psikozların çoğu kısa sürelidir. Bu semptom saatler ile günler sürebilirken, bazı durumlarda psikotik ataklar 6 aydan uzun sürebilir ve uyuşturucudan uzak durma dönemlerinde tekrarlayabilir (Grant vd., 2012).

METH kullananların ortalama %36.5'i yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak psikotik belirtilerin olduğu görülürken, yaşam boyu belirtiler dikkate alındığında bu oran %42,7'ye çıkmaktadır (Lecomte vd., 2018: 189-192).

METH ile ilişkili en ciddi tıbbi problemler ve önde gelen ölüm nedenleri kardiyovasküler hastalık ve serebrovasküler hastalıktır (Huang vd., 2016). Serebrovasküler hastalık, çoğunlukla genç erkekler arasında artmaktadır ve çoğunlukla hemorajik niteliktedir (Lappin vd., 2017: 1079-1091). METH kullanımını

vazokonstriksiyon, pulmoner hipertansiyon, aterosklerotik plak oluşumu, kardiyak aritmi ve kardiyomiyopati ile ilişkilidir (Kevil vd., 2019).

METH ilişkili kardiyomiyopati, sol ventrikül dilatasyonu ve bozulmuş sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun yanı sıra yüksek doku inflamatuvar ve fibrozis belirteçleri ile karakterizedir (Neeki vd., 2016). Elektrokardiyogramlarda, bu bireylerde sıklıkla taşiaritmi, sağ aks sapması, sol ventrikül hipertrofisi, P pulmonale paterni, inferior Q dalgaları, lateral T dalga inversiyonu ve uzun QTc aralığı görülebilir (Paratz vd., 2017: 684-689).

Metamfetaminin toksik etkileri nedeniyle ölümden daha az ciddi semptomlar arasında; kalbin akut anormal büyümesinin bir sonucu olabilen yaygın kollaps, nefes alma zorluğu ve hipertermi yer alır (Darke vd., 2018: 1466-1471).

2.2. Bağlanma Stilleri

2.2.1. Bağlanma kavramı

Bağlanma sistemi, bir bebeğin hayatta kalmasını sağlayan, doğuştan var olan, doğada tüm memeli türlerinde gözlenen evrimsel bir sistemdir. Memeli bebeğinin, ilk bağlanma figürüne yakınlığını sürdürmesi onu tehlikelerden koruyarak, güvenli bir şekilde çevreyi keşfetmesini sağlamaktadır. Bowlby tarafından ilk kez tanımlanmış olan bağlanma kavramı; çocuk ve ebeveyni arasında kurulan bağ ilişkisine verilen isim olarak tanımlanmaktadır. Bebekliğin ilk üç senesinde geliştiği ve beşikten mezara kadar süren bir süreç olduğu bildirilmektedir (Holmes, 2005).

İnsan yaşamında güvenlik ve stres yönetimini sağlayan birincil sistem olarak tanımlanan bağlanma kavramı, ilişki oryante davranışlar ile bireyin stresini yönetmesine yardımcı olmakta ve fiziksel ve psikolojik homeostaz sağlamaktadır (Davis vd., 2014).

2.2.2. Bağlanma kuramı

İnsan yavrusunun diğer canlı yavrularına göre hayatta kalabilmek için daha uzun süre bakıma ihtiyaç duyması ve insanın toplumsal bir varlık olması bağlanmaya neden ihtiyaç duyduğunu açıklamaktadır. Bağlanma yaşamın ilk günlerinde başlar ve olması beklenen bir durum olarak tanımlanır (Soysal vd., 2005).

Bağlanma kuramının tarihsel gelişimi incelendiğinde, ilk kez John Bowlby tarafından 1958 yılında yayınlanan makalede tanımlandığı bilinmektedir. Bu makalede bağlanma ve yetişkinlik dönemine olan etkilerinden bahsedilmektedir. Doğum sonrası ilk bir senede bebek kendisine bakım veren anne fiğrne yönelik yoğun, libidinal bir bağ geliştirmektedir. Bağlanma geliştirdiği bakımveren ile yoğun ilişki kurma isteği göstermekte, bu kişiden ayrıldığında üzüntü ve stres belirtileri sergilemektedir (ztrk vd., 2020).

Bağlanma davranışının gelişimini Bowlby dört evrede incelemektedir. Birinci evrede, bebeğin yiyecek, sıcaklık gibi sosyal olmayan ihtiyaçları vardır. İkinici evrede bebek annenin veya bakımverenin varlığını algılar ve onunla ilişki kurar. nc evrede güven temelli davranışları ortaya çıkmaya başlar. Dördüncü evrede ise bebek ile bakımveren arasında ilişki güven temelli davranışlar ile sağlıklı bir hal alır (ztrk vd., 2020).

Yeni doğan, bakım vereni ile fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, kendisini çevreden gelen tehlikelere karşı korur ve çevresini güvenle keşfetmek için olanak yakalar. ocuk büyüdükçe bağlanma yaşantılarını içselleştirir ve "içsel çalışma modeli" oluşturur. Bu modele göre ocuk bakımveren ile ilişki temsillerini içselleştirir ve bu temsillerle dünya ve diğerleri hakkında genellemelere sahip olur (Karataş ve Bıkmaz, 2019).

Bowlby'e göre insanların diğerleri ile güçlü bağlar geliştirmeye doğal bir eğilimi bulunmaktadır. Ayrılmak ve kaybetmek durumu insanlarda kaygı, depresyon

ve öfke yaratabilmektedir. Bağlanma teorisi bu eğilimleri anlatmak için oluşturulmuş bir kavramdır (Holmes, 2005).

Bowlby'ye göre bağlanma davranışı evrensel özelliklere sahiptir. Bu özellikler aşağıda sıralanmıştır (Öztürk vd., 2020).

- 1) **Spesifiklik:** Bağlanma davranışı az sayıda kişiye yönelik geliştirilen bir davranıştır. Birden fazla kişiye bağlanma davranışı gerçekleştiğinde, bağlanmanın yoğun olduğu kişiden daha az olduğu kişiye doğru hiyerarşik bir yapı gözlenir.
- 2) **Süre:** Bağlanma davranışı yaşamın büyük bir kısmını kapsamaktadır. Çoğunlukla yaşamın ilk döneminde oluşan bağlanmalar yaşam boyu sürmektedir.
- 3) **Ontogenez (Birey Oluş):** Bağlanmanın oluşması, bozulması, yeniden kurulması gibi olaylar kişilerde yoğun duygusal tepkiler oluşturmaktadır. Bağlanmanın oluşmasında pozitif duygular gözlenirken, ayrılık ve kayıp sürecinde kaygı, üzüntü ve öfke gözlenmektedir.
- 4) **Öğrenme:** Bağlanma davranışı geliştirilebilmesi için en gerekli durum, bağlanma geliştirilecek kişinin diğerlerinden ayırt edilebilmesidir. Tanıdık ve yabancı kavramlarının öğrenilmesi bağlanmanın temelini oluşturur.
- 5) **Biyolojik fonksiyon:** Yenidoğan yaşamını sürdürebilmek için birilerinin varlığına ve bakımına ihtiyaç duyar. Bu nedenle de annesine bağlanma davranışı geliştirir. Bu durum hayatta kalma güdüsü ile açıklanmaktadır.

Bireyin bakımverenleri ile yaşadığı bağlanma deneyimleri gelecek yaşantılarındaki ilişkileri, evlilikleri ve kendi ebeveynlik tarzlarını etkilemektedir. Bebekken bakımvereni tarafından güvenli ve tehlikesiz ortam sağlanmış kişiler

yetişkin olduklarında daha sağlıklı ilişkiler kuracakları ve daha sağlıklı bir ebeveynlik stili benimseyecekleri düşünülmektedir. Ancak olumsuz bağlanma deneyimlerine sahip yetişkin kaygılı, güvensiz ve olgunlaşmamış bireyler olarak yaşamlarına devam edecekleri ve nevrotik semptomlar göstermeye başlayabilecekleri iddia edilmektedir (Öztürk vd., 2020).

Temellerini Bowlby'nin oluşturduğu bağlanma teorisinde bireysel farklılıkları ve bağlanma stillerini tanımlayan Mary Ainsworth olmuştur. Ainsworth, çocuklar ve bakıcıları ile çalışmalar yürütmüş, çocuklarda bağlanma stillerini ve bağlanmayı sağlayan bakımveren davranışlarını tanımlamıştır. Ainsworth'e göre bağlanma çocukluk döneminde oluşan ve yaşam boyu devam eden, etkileşim içinde iken zevk almamızı ve sıkıntılı anlarda rahatlamamızı sağlayan emosyonel bağdır (Feldman, 2012).

2.2.3. Bağlanma stilleri

Bağlanma stilleri ilk kez 1979 yılında Mary Ainsworth tarafından tanımlanmıştır. Ainsworth, annesinden ayrılan ve sonrasında annesi ile buluşturulan bebekleri incelemiş ve verdikleri tepkilere göre güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan-dirençli olarak üç çeşit bağlanma stili tanımlamıştır (Ainsworth, 1979).

Annelerinden ayrılan bebeklerin bir kısmı stres belirtileri gösterdikten bir süre sonra sakinleşmişler ve anneleri geri döndüğünde onunla yeniden yakınlık kurmuşlardır. Bir diğer grup bebek ise annelerinden ayrıldıktan sonra yoğun stres belirtileri göstermiş, sakinleşmeleri uzun sürmüş ve anneleri geri döndüğünde hem yakınlık kurmak istemiş hem de onları reddetmişlerdir. Üçüncü grup bebekler ise anneleri ortamdaki ayrıldığında veya geri döndüğünde herhangi bir tepki göstermemişlerdir. Fiziksel yakınlık ve güvenlik ihtiyacı yeterince karşılanmış bebekler, anneleri geri döndüğünde yeniden yakınlık kuran bebeklerdir ve güvenli bağlanma stiline örnek oluşturmaktadırlar. Fiziksel yakınlık ihtiyacı karşılanmış ancak ihtiyaçlarına yanıt verilmekte gecikmiş bebekler anneleri ile hem yakınlık kurmak istemiş hem de onları reddetmiş bebeklerdir ve kaygılı-kararsız bağlanma stiline örnek

oluşturmaktadırlar. Fiziksel yakınlık ve güvenlik ihtiyacı karşılanmamış bebekler, baş etme yöntemi olarak kaçınan davranışlar ve annelerini görmezden gelmişlerdir (Ainsworth, 1979).

Cassidy, Marvin ve Mc Arthur'un Bağlanma Çalışma Grubu sınıflandırmasına göre bağlanma türleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır (akt. Doksat ve Çiftçi, 2016).

- 1) **Güvenli Bağlanma:** Duygu regülasyonu ve kişilerarası ilişkilerde başarılı, yakın ilişkiler kurabilen, başarılı bir akademik hayat sürdüren, duygusal ilişkilerinde çıkan problemleri yönetebilen, sağlıklı bir birey olma eğilimi sergileyen kişi güvenli bağlanma stiline sahiptir.
- 2) **Güvensiz Düzenli Bağlanma:** Yetersiz ebeveyni ile başa çıkma stratejisi geliştiren çocuk altıncı yaşından itibaren bir rol değişimi yaşamakta ve ebeveynini kendisi kontrol etme çabasına girmektedir. Bu grup çocuklarda, güvensiz-kaçınan veya güvensiz-ambivalan bağlanma stili gelişir. Güvensiz-kaçınan bağlanan çocukta depresif hareketler gözlenirken, güvensiz-ambivalan çocukta yaklaşma-uzaklaşma davranışları ve diğer çelişkili davranışlar gözlenmektedir.
- 3) **Güvensiz Düzensiz Bağlanma:** Üç alt gruba rastlanmaktadır (Doksat ve Çiftçi, 2016).
 - Kontrol edici ve cezalandırıcı yapı: Ebeveynine fiziksel şiddet uygulayabilir, tehdit edebilir, düşmanca davranabilir. Akademik açıdan çoğu zaman başarısızdır.
 - Kontrol edici, bakımverici yapı: Ebeveynini mutlu etmeye çabalar. Akademik açıdan başarı sorunu gözlenmez.

- Davranışsal açıdan düzensiz yapı: Hiçbir modeli sergileyemeyen dağınık çocuk grubudur. Hareketleri birbiri ile uyumsuzdur. Davranışsal açıdan düzensizlik gösterirler. Ağır davranışsal sorunlar ve akademik başarısızlık ortaya çıkabilir.

Dağınık (dezorganize/dezoryante) bağlanma stiline sahip çocuklar, tuhaf ve tutarsız davranışlar sergiler. Bakımvereni ile sorunlu bir ilişki yaşamış çocuk, bakımvereninden ayrıldığında kendilerini nasıl koruyacaklarını bilmemekte, bakımverenleri döndüğünde onlara karşı şiddet eğilimi gösterebilmektedir. Bakımverenlerine duydukları sevgi ve korku birbirine karışmıştır. Bakımverenle olan ilişkide tutarlılık ve düzen yoktur (Sayar ve Bağlan, 2015).

2.2.4. Yetişkinlik döneminde bağlanma stilleri

Yetişkinlik döneminde bağlanma; kişilerin duygusal ve fiziksel açıdan güvenebileceği, dayanak, rahatlama ve destek sağlayan kişiler ile yakınlık geliştirme ve bu yakınlığı sürdürme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Hazan ve Shaver, 1987).

İnsanın hayatı boyunca kurduğu ilişkilerin davranışsal ve bilişsel açıdan benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Bağlanma sistemi beşikten mezara kadar devam etmektedir (Bowbly, 1971). Ergenlik ve yetişkinlikteki bağlanma stillerini etkileyen temel faktörün erken yaşta oluşan bağlanma ile ilgili zihinsel modeller olduğu düşünülmektedir (Hazan ve Shaver, 1987).

Yetişkinlik döneminde bağlanma stili ile ilgili yapılmış araştırmalar farklı amaçlar için dizayn edilmiş olsa da bağlanma sisteminin ömür boyu devam ettiğini göstermektedir. Bu sistemin temeli çocukluk ve yetişkinlik döneminde güvende olma amacına dayanmaktadır (Sable, 2008).

Yetişkinlik döneminde bağlanma, yıllarca oluşan deneyimlerle bebeklik dönemine göre daha karmaşık ve esnek bir yapı almaktadır. Yetişkinler bebekler gibi

bağlanma figürlerinin her an fiziksel yakınlığına gerek duymasalarda, korku, hastalık gibi durumlarda ulaşılabilir ve destek verebilir olduklarını bilmek istemektedirler. Bu yapısı ile bağlanma yetişkin döneminde iki kişinin bir arada kalması ve ilişkilerine düzenli yanıtlar oluşturmasında motivasyon sağlamaktadır (Sable, 2008).

Bağlanma ile ilgili çalışmalar bebeklik ve çocukluk dönemine yoğunlaşmış olsa da birçok araştırmacı yetişkin dönemindeki bağlanma stilleri ile ilgili literatüre katkıda bulunmuşlardır (Çalışır, 2009).

Hazan ve Shaver (1987) romantik ilişkilerde bağlanmayı özbildirime dayanan bir ölçekle araştırmışlardır. Sonucunda Ainsworth'un bağlanma stilleri ile uyumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, yetişkinler güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı-kaçıngan olarak üç şekilde bağlanma stiline sahip olarak tanımlanmışlardır.

Main, Kaplan ve Cassidy yetişkin bağlanma biçimlerini yirmi sene önce incelemeye başlamışlardır. Yetişkin Bağlanma Görüşmesi adını verdikleri bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek ile yaptıkları çalışmalar sonucunda önceki bağlanma stilleri ile tutarlı olan dört yetişkin bağlanma kategorisi oluşturmuşlardır. Bunlar; güvenli-otonom, kayıtsız, saplantılı ve çözümlenmemiş-dezorganize bağlanma biçimleridir (Main, 1996).

Yetişkin bağlama stilleri konusunda çalışan araştırmacılar, yoğunlukla Bartholomew ve Horowitz tarafından oluşturulan modeli kullanmaktadırlar (Çalışır, 2009). Bartholomew ve Horowitz tarafından geliştirilen "Dörtlü Bağlanma Modeli" ise kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili zihinsel modellerinin olumlu veya olumsuz olmak üzere iki şekilde incelenmesi ile açıklanmaktadır.

Dörtlü bağlanma modeline göre, güvenli bağlanan yetişkinlerin benlik saygıları yüksektir, kendilerini değerli ve sevebilir olarak algılamaktadırlar. Bu bağlamda hem kendilerine hem başkalarına olan zihinsel modelleri olumludur. Diğer üç model ise güvensiz bağlanma stilleridir ve olumsuz çalışan içsel bir modeli ifade

etmektedirler. Saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerde ise olumsuz benlik algısına karşılık olumlu başkaları algısı vardır. Kendilik algısı olumlu ancak başkaları algısı olumsuz kişiler, kaçınan bağlanma örüntüsü gösterirler. Hem kendilik, hem başkalarına dair algıların olumsuz olduğu durumda ise korkulu bağlanma stili ortaya çıkmaktadır (Öztürk vd., 2020).

Çocukluk döneminde oluşan bağlanma biçimlerinin, ergenlik döneminde güçlenip daha dirençli hale gelmeye başladığı düşünülmektedir. Bu konuda yapılmış boylamsal çalışmalarda bebeklik dönemindeki bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde de sürdürüldüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Waters vd., 2003).

2.3. Benlik Saygısı

2.3.1. Benlik kavramı

“Benlik” psikoloji biliminde geçmişi oldukça eskiye dayanan ve geniş bir kuramsal birikime sahip olan bir kavramdır. Hem kişinin şu anda sahip olduğu özellikleri açısından hem de gerçek benliğinden farklılıkları açısından geniş bir çerçevede tanımlanabilir (Boyatzis ve Dhar, 2021: 2). Genel bir tanımıyla kişinin bir nesne olarak kendine yönelik tutumlarının tamamını ifade ettiği söylenir (Giarrusso ve Bengtson, 2007: 461). Aydın (2013: 41), ise benliği “şahsın kendisine bakış açısı, kendisini zihninde temsil ediliş biçimi” olarak tanımlamıştır. Fakat bilinen ilk ele alınışı 1890 yılında psikolog William James tarafından kaleme alınan ve 1950 yılında basımı tekrar gerçekleştirilen “The Principles of Psychology” kitabıyla gerçekleşmiştir. James (1950)’e göre benlik, kişinin kendisinin ne olduğunu söyleyebileceği her şeyin toplamıdır ve dört türü bulunmaktadır. Bunlar; maddesel benlik, saf benlik, sosyal benlik ve ruhsal benliktir. James bu dört benlik türünü bilen (maddesel, sosyal ve ruhsal benlik) ve bilinen ben (saf benlik) olmak üzere 2 grupta sınıflandırmıştır. Bunları benliğin farklı ama aslında ayrı da olmayan yönleri olarak ele almış, bilen benliğin kimliğinin bilinen benlik olduğunu savunmuştur (James, 1950). Benlik kavramının bir diğer önemli araştırmacısı Rogers’a (1959) göre ise benlik kavramının 3 boyutu bulunmaktadır: Benlik imajı, öz-saygı ve ideal benlik. Benlik imajı,

günümüzde oldukça popüler bir kavram olarak göze çarpmaktadır. Rogers'a (1959) göre bu kavram hem kişinin kendisine bakış açısını, hem diğerlerinin kendisi ile ilgili değerlendirme ve yargılarını hem de kişinin tüm bu değerlendirme ve yargıları nasıl algıladığını içermektedir. Benliğin ikinci boyutu olan öz-saygı boyutu ise kişinin kendine verdiği değer ile ilişkilidir. Öz-saygı kişinin kendini diğer insanlarla kıyaslamasından etkilenmektedir. Örneğin kişi kendini bir arkadaşıyla kıyaslayıp başarısız biri olarak algılamaya başlarsa öz-saygısı olumsuz etkilenecektir. Rogers'a (1959) göre benliğin bir diğer boyutu olan ideal benlik ise kişinin hayal ettiği kişiyi, yani ne olmak istediğini yansıtmaktadır. İdeal benlik kişinin sahip olmayı hayal ettiği çoğunlukla olumlu özellikleri içermektedir. Kişinin gerçek deneyimleri ile ideal benliği ne kadar örtüşüyorsa o kadar tutarlılık meydana gelir. Bireyin kendini gerçekleştirebilmesi ise bu tutarlılık olduğunda mümkündür. Dolayısıyla psikolojik açıdan sağlıklı kimseler gerçek benlik kavramları ile ideal benlikleri arasında çok az fark hisseden kişilerdir (Rogers, 1959). Lewis (1995)'in açıklamasına göre ise benliğin varoluşsal ve kategorik olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Benliğin varoluşsal boyutu yani varoluşsal benlik benliğin en önemli parçasıdır. Varoluşsal benlik kişiyi diğerlerinden ayıran özelliklerin ve benliğin tutarlılık yönünün farkındalığını içerir. Kişi varoluşsal benlik sayesinde kendini diğerlerinden ayırt eder ve ayrı bir birey, ayrı bir varlık olduğunun farkında varır. Benliğin kategorik boyutu ise yaş, cinsiyet, yeterlilik gibi nitel özellikleri içermektedir. Yani kategorik benlik nesnel kısmı vurgular ve kişinin bir "nesne" olarak varlığının farkına varmasını içerir (Lewis, 1995). Son olarak Baumeister (1999), benlik kavramının kişinin kendisi hakkındaki inanç ve yönelimlerinden oluştuğunu savunmaktadır.

Benliği daha iyi anlayabilmek adına daha yakın bir tarihte yapılan bir açıklamaya göre ise benlik 3 bileşenden oluşmaktadır: Bilişsel bileşen, değerlendirici bileşen ve yapıcı bileşenler. Bilişsel bileşen, kişilerin rollerini veya kendilerini tanımlama biçimlerini ifade etmektedir. Değerlendirici bileşen, kişilerin kendi tanımladıkları kimliklerini ne ölçüde beğendiklerini veya beğenmediklerini ifade eder ve bu da benlik saygısını yansıtır. Son olarak bağlayıcı bileşen ise kişilerin gerçek benlikleri ile ideal benlikleri arasındaki bağdaşmazlıkların bir sonucu olarak kendilerini değiştirme veya olduğu gibi sürdürme motivasyonlarını ifade etmektedir

(Giarrusso ve Bengtson, 2007: 462-463). Burada söz konusu olan ideal benlik kişinin umutlu olduğu arzu edilen bir gelecek yaşamdır (Boyatzis ve Dhar, 2021: 2).

İnsan yaşamının bir benlik üretme süreci olduğunu düşünen Demir, kişinin benlik oluşturma sürecinde gündelik yaşamında gerçekleştirdiği etkileşimlerin büyük rolü olduğunu, dolayısıyla benliğin durağanlıktan ziyade dinamik bir yapısı olduğunu savunmaktadır (Demir, 2020: 232). Çocukluktan itibaren kişinin yaşadığı tüm deneyimleri ve etkileşimleri içerir. Bu dinamik yapı içinde bulunduğumuz dijital dünyadan da oldukça etkilenmiş ve son yıllarda benlik kavramı da diğer çoğu şey gibi dijitalleşmeye başlamıştır. Nasıl ki benliğin birey tarafından oluşturulup topluma sunulduğunu savunan düşünceler varsa bu sunuş dijital ortama da evrilebilir (Uğurlu, 2015: 234).

2.3.2. Benlik saygısı

Benlik saygısı psikolojideki en eski kavramlardan biridir ve tarihsel olarak bireyin fenomenolojik tecrübesi açısından kavramsallaştırılmıştır (Trzesniewski vd., 2013: 718-719). Günlük dilde genelde bir şemsiye terim olarak ve bibliyoterapi kitaplarında, televizyon programlarında, gazetelerde, dergilerde veya sosyal medyada birçok terimi kapsayacak şekilde yaygın olarak kişinin özgüvenli, güçlü, gururlu, kendinden emin gibi özelliklerine atıf yapılarak kullanılan benlik saygısı, psikolojide ise aksine daha dar bir tanımlamaya sahiptir (Thomaes vd., 2011: 316). En ortak tanıma göre benlik saygısı; kişinin kendisiyle ilgili yaptığı nitelendirmeleriyle, kendisini ne kadar ödüllendirdiğiyle, kendisi hakkında sahip olduğu tutumlarıyla, kendisini ne ölçüde sevdiğiyle ve değer verdiğiyle ilgilidir ve kısaca kişinin tüm yeterliliklerinin, özelliklerinin ve değerlerinin özet öz değerlendirmesidir (Thomaes vd., 2011: 316; Kille ve Wood, 2012: 321; Trzesniewski vd., 2013: 718-719; Spector, 2015; Seki ve Dilmaç, 2020: 350). Benlik saygısındaki öz değerlendirme hem benlikle ilgili duyguları, hem gurur, utanç, sadakat veya dürüstlük gibi kişinin değerinin bir parçası olan duygusal durumları, hem de bilişsel (kişinin kendisi hakkında ne düşündüğü) değerlendirmeyi kapsar (Thomaes vd., 2011: 324; Abi-Hashem, 2013: 2-3; Westfall, 2020: 381). Ayrıca benlik saygısı kişilerin kendileri hakkındaki genel ruh

halleri ve duygularının yanı sıra düşünceleri ve algılarıyla belirleniyormuş gibi görünse de, toplumsal perspektif, kültür, inanç sistemi ve ahlaki değerler de benlik saygısının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Abi-Hashem, 2013: 2-3). Bu nedenle benlik saygısı, kişinin insan olarak küresel değerini de ifade eder (Thomaes vd., 2011: 318).

2.3.3. Benlik saygısının gelişimi

Benlik saygısı doğumla birlikte gelişmeye başlar ve yaşam boyu gelişmeye devam eder. Toplumun değer ve normlarının öğretildiği çevreyle etkileşime girme ve sosyalleşme süreci benlik saygısını en çok etkileyen faktörlerdendir (Flynn, 2016: 1-2; Seki ve Dilmaç, 2020). Ebeveynlerin çocuklarına aktardıkları bilgiler ve değerler, çocuğun çevresi ve medya; davranış ve benlik algılarının şekillenmesine katkıda bulunmaktadır (Flynn, 2016). Ancak okul yıllarına kadar çoğu çocuk benlik saygısının küresel bir temsilini oluşturma becerisinden yoksundur. Bunun temel nedeni soyut düşünme becerisinin henüz kazanılmamış olması ve dolayısıyla çocuğun bu dünyadaki değerini algılayamaması ve kişi olarak kim olduğundan memnun olup olmadığını değerlendirememesidir. Dolayısıyla benlik saygısını oluşturabilmek için gereken beceriler fazlasıyla komplikedir ve çocukların gelişimlerinin ilk aşamalarında yavaşça kazanılır (Thomaes vd., 2011: 318-319). Ergenliğe geçiş sürecinde ise benlik saygısı azalabilir (Trzesniewski vd., 2013). Aslında bunun temel nedenlerinden biri ergenin öz değerlendirmelerinin fiziksel ve sosyal değişimlerinden etkilenmesidir. Bu nedenle ergenlik döneminde sağlıklı bir şekilde gelişen bir benlik saygısında ailenin ve özellikle arkadaş ortamının büyük etkisi olabilir. Fakat son yıllarda özellikle ailenin davranışlarından çok genetik geçişin önemi vurgulanmaktadır (Thomaes vd., 2011).

Ergenliğin zorlu yıllarının aksine yetişkinliğe geçiş sürecinde benlik saygısı yükselebilir (Trzesniewski vd., 2013). Fakat aksine bu yıllarda farklılaşan yaşam olayları da benlik saygısının gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Her geçen gün normal sayılan fakat benlik saygısına etki eden birçok olay yaşanabilir. Kötü eleştirilere maruz bırakan patronlar, en ince kusurları bile fark ettiren aynalar, sokakta yürürken karşılaşılan yargılayıcı bakışlar... Hepsi insanın kendi hakkında iyi

hissetmesini zedeleyebilir ve dolayısıyla benlik saygısını olumsuz etkileyebilir (Cabaniss vd., 2011). Benlik saygısı yeniliğe nispeten açık olmayan ve birden değişim göstermeyen bir kavram olduğundan kişilerin benlik saygılarını arttırmak oldukça zorlu olabilir (Seki ve Dilmaç, 2020: 350). Bunun yanında Flynn (2016: 2) benlik saygısının 50 yaş civarında zirve yaptığını belirtir. Trzesniewsk vd. (2013: 722)'e göre ise yaşlılığa geçiş sürecinde benlik saygısı tekrardan düşmektedir. Kısaca benlik saygısı birçok faktöre bağlıdır. Kişinin beklentileri, varoluşsal bakış açısı, dış değerlendirilmeleri ve sosyal geri bildirimleri, duygusal istikrarı, idealleri ve hayatta yaşadığı mevcut zorlukları benlik saygısını etkileyebilir. İnsanlar bazı zamanlar kendilerini çok iyi veya çok kötü hissedebilirler. Kendilerini bazı alanlarda olumlu, bazı alanlarda olumsuz olarak nitelendirebilirler (Abi-Hashem, 2013). Bu dönemlerde benlik saygısı inişli çıkışlı olabilse de genelde her insanın hayat boyu nispeten istikrarını koruyan ortalama bir benlik saygısı düzeyi vardır (Thomaes vd., 2011).

2.3.4. Benlik saygısıyla ilgili bazı kavramlar

2.3.4.1. Durumsal ve sürekli benlik saygısı

Daha öncede belirtildiği gibi benlik saygısı insan hayatı boyunca inişli çıkışlı olabilmektedir. Burada durumsal ve sürekli benlik saygısı kavramları devreye girmektedir. Durumsal benlik saygısı an be an meydana gelen öz değerlendirmeleri içermektedir ve bu değerlendirmeler geçici ve daha kırılgandır (Kille ve Wood, 2012: 321). Durumsal benlik saygısı olarak adlandırılmasının sebebi uyaranlara duyarlı olması, kişisel deneyimlere dayalı olarak dalgalanmalara maruz kalması ve bireyin mevcut durumunu yansıtır olmasındır (Westfall, 2020: 381). Yani benlik saygısının bazı yönleri durumsaldır, fakat bazı yönleri ise yılların birikimiyle oluşmuştur (Abi-Hashem, 2013: 2). Bu yönler sürekli benlik saygısı olarak adlandırılır. Sürekli benlik saygısı kişinin yaşamı boyunca nispeten istikrarını korur ve ortalama bir düzeye sahiptir (Thomaes vd., 2011: 316).

2.3.4.2. Yüksek benlik saygısı ve düşük benlik saygısı

Spector (2015) benlik saygısının bir kişilik özelliği olarak kabul edildiğini belirtmektedir. Ona göre benlik saygısı, insanların kendileri hakkında olumlu veya olumsuz görüşlere sahip olma derecesindeki istikrarlı bir bireysel farklılıktır. Bu görüşler kişinin benlik saygısı düzeyini etkileyebilir. Fakat genel olarak benlik saygısı ya yüksek ya da düşük bir düzeyde ayarlanır ve yaşam boyu dalgalanmalar gösterse de tipik olarak varsayılanına geri döner (DeFreese ve Nissley, 2020: 243).

Yüksek benlik saygısı benlik saygısının yüksekliğini, düşük benlik saygısı ise düşüklüğünü belirtir. Rosenberg'in aktarımına göre "Yüksek benlik saygısından bahsettiğimizde, basitçe bireyin kendisine saygı duyduğunu, kendini değerli gördüğünü kastedeceğiz; kendini mutlaka diğerlerinden daha iyi görmez ama kesinlikle daha kötü olduğunu da düşünmez. Mükemmellikte nihai olduğunu hissetmez, aksine sınırlarının farkındadır ve büyümeyi ve gelişmeyi bekler. Düşük benlik saygısı ise kendini reddetme, kendinden hoşnutsuzluk, kendini küçümseme anlamına gelir. Birey, gözlemlediği benliğe saygı duymaz." (Rosenberg, 1965: 31). Westfall'e göre ise benlik saygısı, başarıyla ilgili daha yüksek beklentilerle ilişkilidir. Dolayısıyla benlik saygısı yüksek olan kişiler hayatta karşılaştıkları zorluklara güvenle yaklaşarak, tüm bu zorlukları becerilerini gösterme fırsatı olarak görürler. Aksine benlik saygısı düşük olan kişiler ise genellikle başarısızlıktan kaçınırlar ve daha mutsuz olma eğiliminde olabilirler (Westfall, 2020: 383).

Heads'e göre ise bir insanın sahip olduğu benlik saygısı düzeyi ister yüksek ister düşük olsun, sorunlara neden olabilmektedir. Aşırı şişirilmiş bir benlik saygısı aşırı bir özgüvene sebep olabilir veya kişiyi takıntılı veya endişeli bir hale sokabilir. Dengeli bir benlik saygısı oluşturmaya çalışmak ise kesinlikle zordur (Heads, 2017: 156). Bunun yanında benlik saygısı her zaman nesnel bir gerçekliği yansıtmak zorunda değildir. Daha çok kişinin öznel değerlendirmesine atıf yaptığından olumsuz bir öznel değerlendirme de düşük bir benlik saygısına yol açabilir (Kille ve Wood, 2012: 321). Kısaca olumlu bir benlik görüşü yüksek benlik saygısını beraberinde getirebilir. Fakat Kille ve Wood (2012: 321), düşük benlik saygısına sahip olan insanların her zaman kendilerini olumsuz değerlendirmediklerini de vurgulamakta, hatta kendi içlerinde ikircikli bir tutuma sahip olabileceklerini belirtmektedir.

Yüksek benlik saygısı da her zaman olumlu anlama gelmeyebilir. Burada yüksek benlik saygısı “güvenli yüksek benlik saygısı” ve “savunmacı yüksek benlik saygısı” olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Savunmacı yüksek benlik saygısı genelde olumsuz özelliklerle ilişkili olan kısımdır (Westfall, 2020: 383).

2.3.4.3. Küresel ve alana özgü benlik saygısı

Benlik saygısı küresel ve alana özgü şeklinde de ayrıştırılabilir (Westfall, 2020). Küresel benlik saygısı kişinin benlik görüşüne atıfta bulunurken alana özgü benlik saygısı kişinin belirli bir alanda olan görüşüne atıfta bulunmaktadır (Kille ve Wood, 2012: 321). Benlik saygısıyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında literatürün birçoğunun küresel benlik saygısıyla ilgili olduğu görülmektedir (Rosenberg vd., 1995).

2.3.4.4. Açık ve örtük benlik saygısı

Benlik saygısı açık veya örtük şekilde ölçülebilir (Westfall, 2020). Açık benlik saygısında değerlendirmeler bilinçli ve dikkate bağlıyken, örtük benlik saygısında daha otomatik ve bilinçsizdir (Kurman vd., 2015: 2). Açık benlik saygısı bilinçli yorumların veya yaşanan deneyimlerin yeniden yorumlanmasının bir sonucudur (Zeigler-Hill, 2006: 120-121). Bunun yanında örtük benlik saygısı benliği tehdit eden durumlara karşı daha duyarlıdır (Ratliff ve Oishi, 2013: 688). Dolayısıyla örtük benlik saygısının yüksek olması bir tampon görevi görerek kişinin olumsuz faktörlerden etkilenmesini önleyerek özsaygısını sürdürmesine yarar sağlayabilmektedir (Dijksterhuis, 2004: 346).

2.4. Tedavi Motivasyonu

2.4.1. Metamfetamin kullanım bozukluğu tedavisi

METH kullanım bozukluğu tedavisinde bütüncül yaklaşım ön plandadır. Psikososyal müdahaleler, farmakolojik tedaviler ve psikoterapiler tedavinin temelini oluşturur. METH kullanımı olan bir bireyde akut toksik tablo, çekilme ve yoksunluk belirtilerine göre farmakolojik tedavi planı yapılmalıdır.

Akut METH toksikasyonunda; hangi maddenin veya madde kombinasyonunun söz konusu olduğu genellikle belirsizdir. Bu durumda, kardiyovasküler parametrelerin yeteri kadar izlemi sağlanmadığı sürece, ilaç uygulamasında ketum olunması tavsiye edilir. Olası etkileşimler, hastanın oryantasyon bozukluğunu ve solunum depresyonunu şiddetlendirebilir. Resüsitasyon ekipmanı mevcut olmalı ve verilen ilacın etki süresi boyunca, özellikle kardiyovasküler parametrelerin izlenmesi sağlanmalıdır. METH kullanımından emin olunduğu zaman şiddetli ajitasyon, saldırganlık veya farmakolojik tedavi gerektiren psikotik semptomların varlığında benzodiazepinler birinci basamak ilaç olarak verilmelidir. METH intoksikasyonu olan kişiler, mümkünse sessiz, düşük uyaranlı bir ortamda tedavi edilmelidir (Wodarz vd., 2017: 87-95). Epileptik nöbetler, METH intoksikasyonunun sık görülen bir komplikasyonudur. Burada da benzodiazepinler ilk tercihtir. Buna karşın antipsikotiklerin epilepsi eşiğini düşürdüğü unutulmamalıdır.

Halüsinasyonlar ve sanrılar söz konusu olduğunda, ek bir antipsikotik ilaç verilmesi uygun olabilir. Klinik deneyime göre olanzapin gibi ikinci kuşak antipsikotikler ilk tercihtir. Butirofenonlar (haloperidol) gibi birinci nesil antipsikotikler alternatif bir seçim olabilir; bununla birlikte, akut yan etkiler (özellikle akut distoni) açısından yüksek risk taşırlar. Ayrıca, butirofenonlar disfori ve anksiyete semptomlarını kötüleştirebilir (Lee vd., 2007).

METH yoksunluğunda ise tedavinin ana hedefleri; fiziksel detoksifikasyonun sağlanması, yoksunluk semptomlarının hafifletilmesi ve komplikasyonların önlenmesidir. Hedeflere ayrıca tanısız değerlendirme, danışmanlık ve uygun olduğunda fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların tedavisi de eklenmelidir. Ayrıca, sosyal danışmanlık ve rehabilite edici prosedürlere yönelik ilk adımların başlatılması uygun olabilir. Nitelikli yoksunluk tedavisinin özellikleri; somatik, psikiyatrik, psikoterapötik ve sosyal hizmeti entegre etmektir (Lee vd., 2007).

Klinik deneyimlere göre METH kullananlarda tedavi ihtiyacı eroin ve kokain bağımlılarına benzerdir. Yoksunluk belirtileri arasında aşırme, bitkinlik, bilişsel bozukluklar, uyku bozuklukları, sinirlilik, ajitasyon, depresif-endişeli ruh halleri ve hatta bazen intihar düşüncesi yer alır. Yoksunluk semptomları en az 1 hafta çok ağır olabilir ve en az 2 hafta daha hafif düzeyde seyredebilir. Aşırme çok daha uzun sürer ve özellikle ayakta tedavide yüksek nüks riski oluşturur (Zorick vd., 2010).

Yüksek nüks riski göz önüne alındığında, nitelikli yoksunluk tedavisinin süresi, hastanın bireysel ihtiyaçlarını dikkate almalı ve ileri tedavi için yeterli zihinsel, somatik ve sosyal uyumu sağlamak için akut yoksunluk semptomlarının azaltılmasının ötesine geçmelidir. Bununla birlikte, şu ana kadar, hangi hastaların yatarak veya ayakta tedavi ile daha iyi sonuç verdiğine dair net bir kanıt yoktur. Ancak METH yoksunluğunun tedavi süresi, özellikle yüksek ve düzenli madde tüketimi durumunda en az 3 hafta olmalıdır (Sauter, 2011).

METH yoksunluğunda farmakolojik tedaviye dair yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca, önemli metodolojik sınırlamalarının olmasının yanında (küçük örneklem boyutları, yüksek bırakma oranları) sadece birkaç çalışma özellikle yoksunluk tedavisini ele almıştır. Bu nedenle, METH yoksunluğu için yalnızca sınırlı güvenilirliğe sahip bulgular mevcuttur ve önerilerin çoğu, kokain ve diğer amfetamin tipi uyarıcı bağımlı hastalarla yapılan çalışmalardan elde edilen çıkarımlardır.

METH yoksunluk tedavisinde antidepresan kullanımına dair yapılan çalışmada; bupropionun aşırmeyi (craving) azalttığını, ancak depresif duygudurum

veya kaygı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını göstermiştir (Newton vd., 2006). Başka bir çalışmada; mirtazapinin uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi yoksunluk semptomları üzerinde herhangi bir etkisi gösterilememiştir (Brackins vd., 2011: 541-550).

Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) METH yoksunluk semptomlarını hafifletmedeki etkinliğini destekleyecek yeterli kanıt bulunamamıştır. METH kullanıcılarının akut tedavisinde trisiklik antidepresanlar (TCA'lar) hakkında yeteri kadar destekleyici çalışma bulunmamıştır (Coffin vd., 2013: 751-761).

METH'in kesilmesi durumunda ön planda olan belirtiler; depresif-anksiyete belirtileri, bitkinlik ve/veya hipersomni ise, bupropion veya desipramin gibi aktive edici özelliklere sahip antidepresanlar düşünülebilir. Uykusuzluk ve/veya ajitasyon hakimse, daha sedatif özelliklere sahip bir antidepresif ilaç düşünülebilir.

METH hastalarının akut tedavisinde yoksunluk semptomlarını hafifletmek için yüksek etkili birinci kuşak antipsikotik ilaçlar kullanılmamalıdır. İkinci kuşak antipsikotikler için, aripiprazol üzerinde plaseboya kıyasla hiç veya sadece marjinal etki gösteren RKÇ (Randomize Kontrollü Çalışma)'ler bulunmaktadır (Coffin vd., 2013: 751-761). Bir çalışmada, aripiprazol üzerinde METH craving alevlenmesi tarif edilmiştir (Kishi vd., 2013). Yoksunluk semptomlarının tedavisi için diğer antipsikotik ilaçlarla ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Klinik deneyime göre, olanzapin veya ketiapin, METH kesilmesi sırasındaki ajitasyon, gerginlik veya uykusuzluğun yönetiminde yardımcı olabilir.

Benzodiazepinler, hastanın kendisine veya başkalarına yönelik akut bir zarar tehdidini azaltmak veya belirgin anksiyete semptomlarını tedavi etmek için kişileri yatırarak yoksunluk tedavisi düşünülebilir. METH yoksunluğunun tedavisi için benzodiazepinlerin kullanımına ilişkin hiçbir kanıt bulunmamaktadır. Komplike olmayan METH yoksunluğu ile birlikte benzodiazepinlerin genel kullanımı uygun görünmemektedir.

Gerekçeli münferit vakalarda ve önceki bırakma girişimleri başarısız olmuşsa, kişilerde yoksunluk semptomlarını hafifletmek için yatan hasta birimindeki tedavisinde sürekli salımlı deksamfetamin düşünülebilir (Longo vd., 2010). Diğer uyarıcılar için, ya kişilerin (metilfenidat, modafinil) akut tedavisi için hiçbir kanıt mevcut değildi ya da mevcut çalışmalar herhangi bir etki göstermedi ya da plaseboya kıyasla yalnızca kısmi fayda gösterdi şeklindedir. Bu nedenle, modafinil içeren birkaç küçük RKÇ, klinik olarak anlamlı gelişmeler gösterememiştir (Lee vd., 2013: 88-95).

N-asetilsistein, yoksunluk sırasında cravingi hafifletmek için düşünülebilir. RKÇ'da N-asetilsisteinin akut tedavi fazında craving üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve çok iyi tolere edildiğini göstermiştir. Doz, ilk haftada 600 mg ve ikinci ila dördüncü haftada 1200 mg olarak belirlenmiş ve ardından 3 gün boyunca arınma yapılmıştır (Mousavi vd., 2015).

İmmünoterapi, madde kullanım bozukluğunda alternatif bir tedavi şekli olarak önerilmiştir; bununla birlikte, immünoterapilerinin hiçbiri faz 3 klinik denemelerine ulaşmamıştır (Xiaoshan vd., 2020: 610-619).

Bilişsel davranışçı terapinin, 4. ve 12. haftalarda METH kullanım sıklığında, şiddetinde önemli düşüşlerle sonuçlandığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Uygulanan bilişsel ve davranışsal tedavilerin sistematik bir incelemesinde; Bilişsel-Davranışçı Tedavi ve Acil Durum Yönetimi terapileriyle iyi klinik sonuçların elde edildiği sonucuna varılmıştır (Lee ve Rawson, 2008: 309-317).

Son olarak, birkaç çalışma, METH kullanım bozukluğu semptomlarını azaltma ile egzersizin faydalı bir ilişkisini göstermiştir. Örneğin, bir aerobik egzersiz programı, bireylerde METH isteğini azaltması ve gelişmiş dürtü kontrol ile ilişkilendirilmiştir (Wang vd., 2016: 331-339). Ayrıca, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, METH kullanımı olan kişiler tarafından 8 hafta boyunca yapılan egzersiz, düşük depresyon ve anksiyete seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (Rawson vd., 2015: 36-40). METH kullanım bozukluğu olan kişilerde tedavi bütüncül olmalı ve bireysel özelliklere göre değerlendirilmelidir.

2.4.2. Tedavi motivasyonu

Motivasyon kavramı Latince kökenli ‘hareket etmek’ anlamına gelen movere kelimesinden türemiştir. Motivasyon, fiziksel ve psikolojik aktiviteleri başlatma, yönetme ve devam etme sürecidir. Bir aktiviteyi diğerine tercih etme ve tepkilerin şiddeti ve sürerliliğini kapsayan mekanizmayı içerir. İnsanlarda dahil olmak üzere hayvanların hareketlerinin belirleyicileri ve kişisel tercihlerinin nedenlerinin açıklanması konusunda motivasyon kavramının işlevlerinden yararlanılmaktadır. Temel bazı motivasyon kaynakları vardır. Bunlar bazen biyolojik bir organizmanın içsel itkileri bazen de güdülemeyi sağlayan dışsal teşvikler olabilir. Deci and Ryan (1987) içsel ve dışsal motivasyon olmak üzere iki ana motivasyon kaynağı olduğunu belirtmektedir. İçsel motivasyonun değişimin devamlı ve kalıcı olmasında dışsal motivasyona göre daha önemli olduğu düşünülmektedir. Ryan vd. (1995) yaptığı bir çalışmada içsel motivasyonu yüksek ayakta alkol tedavisi alan hastalar tedaviye daha istekli katıldıkları ve tedaviye daha çabuk yanıt verdikleri, dış motivasyonun ise kısa vadede alkol ya da maddeden uzak durma konusunda daha etkili olduğu belirtilmektedir (DiClemente, 1999).

Tedaviye hazır olma ve tedavi motivasyonu, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedavinin önemli bir parçasıdır. Tedaviye yanıt vermeyen ya da dirençli hastalar içinde buldukları evrelerde uygun davranımları göstermez ya da tedaviye karşı inançsızlık gösterirler. Tedavi ile başlayan değişim sürecinin evreleri Porchaska ve DiClamente şu şekilde açıklamaktadır (Gürol, 2012):

- Farkındalık öncesi evre (precontemplation): Kişi henüz değişime ve madde ya da alkol kullanımının yarattığı problemlere karşı kayıtsızdır ya da inkar evresindedir. Yakınları ya da yasal sistem tarafından tedaviye getirilmiş olabilir.
- Farkındalık evresi (contemplation): Kişi psikoaktif madde kullanımı ile ilgili kar-zarar dengesini kurmaya başlamış ancak sıkça ikilem yaşamaktadır.

- Karar verme evresi: Eylem aşamasına geçiş ile farkındalık evresine dönüş arasında kişinin gidip geldiği bir evredir.
- Eylem evresi: Kişi kendi başına ya da uzman yardımı ile değişim için gerekli eylemleri gerçekleştirme adımları atar. Eylem evresinde problem alanı hakkında değişim yakalamak esastır.
- Sürdürüm evresi: Değişim sağlandıktan sonra devamlılık ve kararlılık ile nüksü önlemeyi içerir.
- Nüks (Relaps): Kişinin eski kullanım paternine geri dönmesidir. Bu durum hemen hemen her bağımlılık döngüsü içinde görülebilir.

Madde ve alkol kullanımı tedavisinde iyileşme ve tedaviye katılımı yordamada tedavi motivasyonun önemi bilinmektedir. Ancak bu motivasyonun değişim sağlama ile tedaviye katılma konusunda birbirinden ayrıldığı belirtilmektedir. Kendi isteği ile tedaviye gelmeyen hastalarda içme davranışını bırakmaya hazır olmama durumu ile karşılaşılabilir (DiClemente, 1999).

Tedavi motivasyonun üç bileşenin olduğu belirtilmektedir. Bunlar uyuşturucu sorununu tanıma, yardım alma istekliliği ve tedaviye hazır olmadır. Tedaviye hazır bulunmuşluğun tedavinin kalıcılığını yordadığı bulunmuştur (Longshore ve Teruya, 2006). Tedaviyi bırakma ya da tedaviyi sürdürmede ve nükslerin artmasında en önemli nedenin tedavi motivasyonunun azlığı olduğu belirtilmektedir (Evren vd., 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem

Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Tablo 1: Basıklık ve çarpıklık değerleri

	n	Çarpıklık	Basıklık
İçsel Motivasyon (İM)	50	-0,131	-0,478
Dışsal Motivasyon (DM)	50	-0,204	0,185
Kişiler Arası Yardım Arama (KYA)	50	0,829	1,139
Tedaviye Güvensizlik (TG)	50	-0,546	-0,612
Tedavi Motivasyon Anketi Toplamı	50	-0,235	-0,234
Kaygılı Bağlanma	50	-0,756	1,651
Kaçınmalı Bağlanma	50	-0,060	-0,473
Güvenli Bağlanma	50	0,159	-0,472
Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri Toplamı	50	-0,062	0,384
Benlik Saygısı	50	0,058	1,074
Kendilik Kavramının Sürekliliği	50	-0,372	0,084
İnsanlara Güven Duyma	50	-0,423	-0,018
Eleştiriye Duyarlılık	50	0,018	-1,611
Depresif Duygulanım	50	0,939	-0,186
Hayalperestlik	50	-0,093	-1,592
Psikomatik Belirtiler	50	0,444	-1,169
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	50	-1,054	0,740
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	50	1,629	0,740
Ana Baba İlgisi	50	-0,656	-0,488
Babayla İlişki	50	0,858	-1,078
Psşik İzolasyon	50	-0,597	-1,535

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k (k>2) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. Bunlara ek olarak tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi pearson korelasyon testi yapılırken yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının tedavi motivasyonu üzerindeki etkisinin incelenmesi lineer regresyon testi yapılmıştır.

3.2. Örneklem

Araştırmanın örnekleminin İstanbul'da yaşayan ruh sağlığı uzmanları tarafından Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 18 – 70 yaş arası bireylerden oluşması planlanmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Kullanılacak veri toplama araçları ise aşağıda belirtilmiştir.

- **Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I (YİYE I)**

Araştırmada bağlanma stillerinin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – I ile ölçülmesi planlanmaktadır. Ölçek Brennan ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen YYİE-I yakın ilişkilerde bağlanma konusunda yaşanan kaygı ve kaçınmayı ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplamda 36 maddeden oluşmakta ve her bir boyut 18 madde ile ölçülmektedir. Sümer (2006), tarafından ölçeğin faktör yapısı incelenerek her iki boyutta yüksek güvenilirlik katsayısı belirlenmiştir.

- **Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)**

Tedavi Motivasyon Anketi madde bağımlılığı tedavisine katılma ve tedaviyi devam ettirme nedenlerini ölçmek için uyarlanmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Kesinlikle katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanan 5 noktalı likert tipidir. Ölçeğin uyarlaması ülkemizde Evren vd. (2006), tarafından yapılmıştır.

- **Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ölçek 63 maddeden ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde bireyler 0 ile 6 arasında puan almaktadırlar. Benlik saygısı, yüksek (0-1 puan), orta (2-4 puan) ve düşük (5-6 puan) olarak değerlendirilir. Ülkemizde ölçek Füsun Çuhadaroğlu (1986) yılında Türkçe’ye çevrilmiştir.

Araştırmada yukarıda belirtilen veri toplama araçlarının kullanılması planlanmaktadır. Ölçeklerin belirli örneklem grubuna uygulanmasının ardından verilerin SPSS programı kullanılarak analizinin sağlanması planlanmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Yaşlarına Dair Bulgular

Tablo 2: Katılımcıların yaş bulguları

	n	%
Yaş		
18-24 yaş	16	32,0
25-34 yaş	22	44,0
35 yaş ve üstü	12	24,0

Araştırmaya katılanların %44,0'ı 25-34 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistiklerine Dair Bulgular

Tablo 3: Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

	n	Minimum	Maximum	X	ss
İçsel Motivasyon (İM)	50	2	5	3,15	0,72
Dışsal Motivasyon (DM)	50	2	4	2,72	0,43
Kişiler Arası Yardım Arama (KYA)	50	1	5	2,71	0,77
Tedaviye Güvensizlik (TG)	50	2	4	3,03	0,53
Tedavi Motivasyon Anketi Toplam	50	2	4	2,96	0,38
Kaygılı Bağlanma	50	3	5	4,00	0,39
Kaçınmalı Bağlanma	50	3	5	3,99	0,63
Güvenli Bağlanma	50	3	5	3,99	0,47
Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri	50	3	5	3,99	0,28
Toplam					
Benlik Saygısı	50	1	4	2,27	0,60
Kendilik Kavramının Sürekliliği	50	2	5	3,60	0,70
İnsanlara Güven Duyma	50	0	4	2,42	0,99
Eleştiriye Duyarlılık	50	0	4	1,66	1,29

Tablo 3: Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (devam)

	n	Minimum	Maximum	X	ss
Depresif Duygulanım	50	2	5	2,90	1,02
Hayalperestlik	50	0	4	2,04	1,67
Psikomatik Belirtiler	50	0	7	2,88	2,40
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	50	0	3	1,84	0,87
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	50	0	2	0,38	0,78
Ana Baba İlgisi	50	1	7	5,24	1,73
Babayla İlişki	50	0	6	1,44	2,03
Psişik İzolasyon	50	0	2	1,28	0,90

Yapılan araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılanların İçsel Motivasyon (İM) puanları $3,15\pm 0,72$, Dışsal Motivasyon (DM) puanları $2,72\pm 0,43$ Kişiler Arası Yardım Arama (KYA) puanları $2,71\pm 0,77$, Tedaviye Güvensizlik (TG) puanları $3,03\pm 0,53$, Tedavi Motivasyon Anketi Toplam $2,96\pm 0,38$, Kaygılı Bağlanma $4,00\pm 0,39$, Kaçınmalı Bağlanma $3,99\pm 0,63$, Güvenli Bağlanma $3,99\pm 0,47$, Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri Toplam $3,99\pm 0,28$, Benlik Saygısı $2,27\pm 0,60$, Kendilik Kavramının Sürekliliği $3,60\pm 0,70$, İnsanlara Güven Duyma $2,42\pm 0,99$, Eleştiriye Duyarlılık $1,66\pm 1,29$, Depresif Duygulanım $2,90\pm 1,02$, Hayalperestlik $2,04\pm 1,67$, Psikomatik Belirtiler $2,88\pm 2,40$, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme $1,84\pm 0,87$, Tartışmalara Katılabilme Derecesi $0,38\pm 0,78$, Ana Baba İlgisi $5,24\pm 1,73$, Babayla İlişki $5,24\pm 1,73$, Babayla İlişki $1,44\pm 2,03$, Psişik İzolasyon $1,28\pm 0,90$ olarak hesaplanmıştır.

4.3. Yaş Gruplarının Tedavi Motivasyonu, Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısı Bakımından Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

Tablo 4: Yaş gruplarının tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı bakımından karşılaştırılması

		n	X	ss	ANOVA	
					F	p
İçsel Motivasyon (İM)	18-24 yaş	16	2,66	0,73	7,161	0,002*
	25-34 yaş	22	3,30	0,62		
	35 yaş ve üstü	12	3,53	0,59		
Dışsal Motivasyon (DM)	18-24 yaş	16	2,78	0,40	0,445	0,643
	25-34 yaş	22	2,72	0,43		
	35 yaş ve üstü	12	2,63	0,48		
Kişiler Arası Yardım Arama (KYA)	18-24 yaş	16	2,27	0,75	5,308	0,008*
	25-34 yaş	22	2,81	0,70		
	35 yaş ve üstü	12	3,13	0,68		
Tedaviye Güvensizlik (TG)	18-24 yaş	16	3,34	0,40	9,568	0,000*
	25-34 yaş	22	3,05	0,45		
	35 yaş ve üstü	12	2,58	0,51		
Tedavi Motivasyon Anketi Toplam	18-24 yaş	16	2,72	0,44	5,515	0,007*
	25-34 yaş	22	3,05	0,31		
	35 yaş ve üstü	12	3,12	0,28		
Kaygılı Bağlanma	18-24 yaş	16	3,94	0,42	1,450	0,245
	25-34 yaş	22	3,95	0,33		
	35 yaş ve üstü	12	4,17	0,45		
Kaçınmalı Bağlanma	18-24 yaş	16	4,02	0,51	0,432	0,652
	25-34 yaş	22	3,91	0,59		
	35 yaş ve üstü	12	4,12	0,86		
Güvenli Bağlanma	18-24 yaş	16	4,11	0,57	0,818	0,447
	25-34 yaş	22	3,93	0,39		
	35 yaş ve üstü	12	3,93	0,46		

Tablo 4: Yaş gruplarının tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı bakımından karşılaştırılması (devam)

		n	X	ss	F	P
Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri Toplam	18-24 yaş	16	4,01	0,26		
	25-34 yaş	22	3,92	0,27	2,003	0,146
	35 yaş ve üstü	12	4,11	0,29		
Benlik Saygısı	18-24 yaş	16	2,19	0,65		
	25-34 yaş	22	2,31	0,66	0,166	0,848
	35 yaş ve üstü	12	2,29	0,46		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	18-24 yaş	16	3,50	0,73		
	25-34 yaş	22	3,55	0,74	0,893	0,416
	35 yaş ve üstü	12	3,83	0,58		
İnsanlara Güven Duyma	18-24 yaş	16	2,69	0,87		
	25-34 yaş	22	2,45	0,86	1,721	0,190
	35 yaş ve üstü	12	2,00	1,28		
Eleştiriye Duyarlılık	18-24 yaş	16	1,56	1,26		
	25-34 yaş	22	1,68	1,39	0,075	0,927
	35 yaş ve üstü	12	1,75	1,22		
Depresif Duygulanım	18-24 yaş	16	2,88	1,09		
	25-34 yaş	22	2,82	0,96	0,264	0,769
	35 yaş ve üstü	12	3,08	1,08		
Hayalperestlik	18-24 yaş	16	2,19	1,72		
	25-34 yaş	22	2,00	1,83	0,098	0,907
	35 yaş ve üstü	12	1,92	1,38		
Psikomatik Belirtiler	18-24 yaş	16	2,69	2,63		
	25-34 yaş	22	3,18	2,42	0,309	0,736
	35 yaş ve üstü	12	2,58	2,15		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	18-24 yaş	16	1,63	1,02		
	25-34 yaş	22	1,82	0,80	1,376	0,263
	35 yaş ve üstü	12	2,17	0,72		

Tablo 4: Yaş gruplarının tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı bakımından karşılaştırılması (devam)

		n	X	ss	F	P
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	18-24 yaş	16	0,50	0,89		
	25-34 yaş	22	0,32	0,72	0,272	0,763
	35 yaş ve üstü	12	0,33	0,78		
Ana Baba İlgisi	18-24 yaş	16	4,94	1,98		
	25-34 yaş	22	5,18	1,76	0,769	0,469
	35 yaş ve üstü	12	5,75	1,29		
Babayla İlişki	18-24 yaş	16	1,81	2,23		
	25-34 yaş	22	1,77	2,11	2,486	0,094
	35 yaş ve üstü	12	0,33	1,15		
Psişik İzolasyon	18-24 yaş	16	1,25	0,93		
	25-34 yaş	22	1,23	0,92	0,177	0,838
	35 yaş ve üstü	12	1,42	0,90		

İçsel Motivasyon (İM), Dışsal Motivasyon (DM), Kişiler Arası Yardım Arama (KYA), Tedaviye Güvensizlik(TG), Tedavi Motivasyon Anketi Toplam, Kaygılı Bağlanma, Kaçınmalı Bağlanma, Güvenli Bağlanma, Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri Toplam, Benlik Saygısı, Kendilik Kavramının Sürekliliği, İnsanlara Güven Duyma, Eleştiriye Duyarlılık, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Psikomatik Belirtiler, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, Tartışmalara Katılabilme Derecesi, Ana Baba İlgisi, Babayla İlişki, Psişik İzolasyon Ölçek puanlarının yaşa göre farklılık gösterme durumunun incelenmesi amacıyla yapılan Anova testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre İçsel Motivasyon (İM), Kişiler Arası Yardım Arama (KYA),Tedavi Motivasyon Anketi Toplam puanı yaşa göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlarına göre 35 yaş ve üstü olanların İçsel Motivasyon (İM),Kişiler Arası Yardım Arama (KYA),Tedavi Motivasyon Anketi Toplam puanı en yüksek iken 18-24 yaş olanların puanı en düşüktür.

Analiz sonuçlarına göre Tedaviye Güvensizlik (TG) puanı yaşa göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlarına göre 18-24 yaş olanların Tedaviye Güvensizlik (TG) puanı en yüksek iken 35 yaş ve üstü olanların puanı en düşüktür.

4.4. Tedavi Motivasyonu, Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Bulgular

Tablo 5: Tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. İçsel motivasyon (İM)	1																					
2. Dışsal motivasyon (DM)	,079	1																				
3. kişiler arası yardım arama (KYA)	,630**	-,023	1																			
4. tedaviye güvensizlik (TG)	,702**	,163	,628**	1																		
5. Tedavi motivasyon anketi	,918**	,266	,797**	-,559**	1																	
6. Kaygılı Bağlanma	,030	,111	,143	-,232	,048	1																
7. Kaçınmalı Bağlanma	,072	-,132	-,189	-,026	-,060	,220	1															
8. Güvenli Bağlanma	-,240	-,092	-,234	,220	,257	-,289*	-,080	1														
9. Yakın ilişkide yaşantılar envanteri	-,098	-,014	-,093	-,045	-,136	,758*	,576*	,179	1													
10. Benlik saygısı	-,029	,201	,072	,005	,046	-,028	,151	-,246	-,050	1												
11. Kendilik kavramının sürekliliği	,024	-,184	-,066	-,036	-,052	-,297*	,133	-,099	-,175	,326*	1											
12. İnsanlara güven duyma	,035	,107	-,004	-,039	,035	,195	,190	-,100	,192	,057	-,223	1										
13. Eleştiriye duyarlılık	,204	-,114	,003	-,143	,107	,069	-,085	-,169	-,073	-,412**	,208	,194	1									

Tablo 5: Tedavi motivasyonu, yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (devam)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
14. Depresif duygulanım	,087	-,348*	,010	-,109	-,014	-,182	-,073	,130	-,124	-,120	,402**	,144	,317*	1							
15. Hayalperestlik	,184	,016	,078	-,137	,150	-,049	-,058	-,075	-,113	-,110	,049	-,060	,178	,340*	1						
16. Psikomatik belirtiler	,004	-,064	-,118	-,039	-,073	-,082	,199	-,072	,015	,335*	,433**	,125	,119	,473*	,318*	1					
17. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	,046	,026	,078	-,160	,035	-,020	,222	-,273	,005	,529**	,499**	,199	,078	-,065	-,279	,325*	1				
18. Tartışmalara katılabilme derecesi	-,108	-,051	-,030	,103	-,082	-,041	-,238	,317*	-,021	-,581**	-,426**	-,395**	-,031	-,132	,334*	-,390**	-,755**	1			
19. Ana baba ilgisi	-,147	,053	,045	,019	-,082	-,145	,076	,012	-,087	,254	,148	-,143	,301*	-,114	-,357*	,081	,461**	-,341*	1		
20. Babayla ilişki	-,098	,000	-,048	,069	-,083	,172	,104	-,305*	,028	-,156	-,075	,180	,363*	-,047	,248	,162	-,284*	,137	-,436**	1	
21. Psikik izolasyon	-,132	-,422**	-,019	,078	-,166	-,089	,044	,217	,030	-,296*	,052	,025	-,039	,453*	,020	,016	-,150	,049	,386**	-,213	1

*p<0,05 **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

İçsel Motivasyon ile Kişiler Arası Yardım Arama, Ve Tedavi Motivasyon Anketi arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

İçsel Motivasyon ile Tedaviye Güvensizlik arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

Dışsal Motivasyon ile Depresif Duygulanım Ve Psişik İzolasyon arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Kişiler Arası Yardım Arama ile Tedaviye Güvensizlik arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

Kişiler Arası Yardım Arama ile Tedavi Motivasyon Anketi arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

Tedaviye Güvensizlik ile Tedavi Motivasyon Anketi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Kaygılı Bağlanma ile Güvenli Bağlanma Ve Kendilik Kavramının Sürekliliği arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Kaygılı Bağlanma ile Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

Kaçınmalı Bağlanma ile Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Güvenli Bağlanma ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Güvenli Bağlanma ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Benlik Saygısı ile Kendilik Kavramının Sürekliliği, Psikomatik Belirtiler, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Güvenli Bağlanma ile Eleştiriye Duyarlılık Ve Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Güvenli Bağlanma ile Psişik İzolasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Kendilik Kavramının Sürekliliği ile Depresif Duygulanım, Psikomatik Belirtiler, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Kendilik Kavramının Sürekliliği ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

İnsanlara Güven Duyma ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Eleştiriye Duyarlılık ile Depresif Duygulanım ve Babayla İlişki arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Eleştiriye Duyarlılık ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Depresif Duygulanım ile Hayalperestlik, Psikomatik Belirtiler ve Psişik İzolasyon arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Hayalperestlik ile Psikomatik Belirtiler ve Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Hayalperestlik ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Psikomatik Belirtiler ile Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Psikomatik Belirtiler ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır.

Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Ana Baba İlgisi arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Tartışmalara Katılabilme Derecesi ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Ana Baba İlgisi ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Ana Baba İlgisi ile Psikik İzolasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

4.5. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının İçsel Motivasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Tablo 6: Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R ²	F
İçsel motivasyon (İM)	Benlik saygısı	-,108	-,418	,679	0,302	0,982
	Kendilik kavramının sürekliliği	-,143	-,522	,605		
	İnsanlara güven duyma	-,100	-,434	,667		
	Eleştiriye duyarlılık	,290	1,231	,227		
	Depresif duygulanım	,009	,030	,976		
	Hayalperestlik	,271	1,344	,188		
	Psikomatik belirtiler	-,062	-,266	,792		
	Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	-,304	-,892	,379		
	Tartışmalara katılabilme derecesi	-,422	-1,355	,184		
	Ana baba ilgisi	-,080	-,319	,752		
	Babayla ilişki	-,467	-2,070	,046		

Tablo 6: Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi (devam)

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R ²	F
İçsel motivasyon (İM)	Psişik izolasyon	-,200	-,835	,410		
	Kaygılı Bağlanma	-,109	-,638	,528		
	Kaçınmalı Bağlanma	,211	1,265	,215		
	Güvenli Bağlanma	-,288	-1,540	,133		

Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,982; p>0,05). Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

4.6. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Dışsal Motivasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Tablo 7: Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R ²	F
Dışsal motivasyon (DM)	Benlik saygısı	,019	,081	,936		
	Kendilik kavramının sürekliliği	,270	1,101	,278		
	İnsanlara güven duyma	,427	2,066	,046		
	Eleştiriye duyarlılık	,071	,339	,736		
	Depresif duygulanım	-,372	-1,454	,155		
	Hayalperestlik	,272	1,512	,140		
	Psikomatik belirtiler	,039	,186	,854		
	Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	-,670	-2,201	,035	0,443	1,805
	Tartışmalara katılabilme derecesi	-,176	-,633	,531		
	Ana baba ilgisi	,570	2,533	,016		
	Babayla ilişki	-,218	-1,081	,287		
	Psişik izolasyon	-,619	-2,886	,007		
	Kaygılı Bağlanma	,144	,945	,351		
	Kaçınmalı Bağlanma	-,181	-1,220	,231		
Güvenli Bağlanma	,026	,156	,877			

Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,805; p>0,05). Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

4.7. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Kişiler Arası Yardım Arama Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Tablo 8: Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının kişiler arası yardım arama üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R ²	F
Kişiler Arası Yardım Arama (KYA)	Benlik saygısı	,103	,374	,711	0,200	0,566
	Kendilik kavramının sürekliliği	-,214	-,730	,471		
	İnsanlara güven duyma	-,102	-,413	,682		
	Eleştiriye duyarlılık	-,082	-,325	,747		
	Depresif duygulanım	,347	1,133	,265		
	Hayalperestlik	,168	,781	,440		
	Psikomatik belirtiler	-,334	-1,342	,189		
	Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	,360	,987	,331		
	Tartışmalara katılabilme derecesi	,058	,174	,863		
	Ana baba ilgisi	,085	,316	,754		
	Babayla ilişki	,096	,399	,693		
	Psişik izolasyon	-,037	-,145	,886		
	Kaygılı Bağlanma	,147	,806	,426		
	Kaçınmalı Bağlanma	-,189	-1,057	,298		
	Güvenli Bağlanma	-,167	-,831	,412		

Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,566$; $p>0,05$). Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

4.8. Yakın İlişkide Yaşantılar ve Benlik Saygısının Tedaviye Güvensizlik Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Tablo 9: Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının tedaviye güvensizlik üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R ²	F
Tedaviye Güvensizlik (TG)	Benlik saygısı	,163	,596	,555	0,214	0,618
	Kendilik kavramının sürekliliği	,144	,496	,623		
	İnsanlara güven duyma	,111	,451	,655		
	Eleştiriye duyarlılık	,021	,082	,935		
	Depresif duygulanım	-,369	-1,214	,233		
	Hayalperestlik	-,212	-,994	,327		
	Psikomatik belirtiler	,173	,700	,489		
	Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	-,301	-,832	,411		
	Tartışmalara katılabilme derecesi	,051	,154	,878		
	Ana baba ilgisi	-,080	-,299	,767		
	Babayla ilişki	,095	,398	,693		
	Psişik izolasyon	,238	,935	,356		
	Kaygılı Bağlanma	-,232	-1,283	,208		
	Kaçınmalı Bağlanma	-,036	-,201	,842		
	Güvenli Bağlanma	,144	,724	,474		

Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,618$; $p>0,05$). Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Metamfetamin bağımlısı bireylerde bağlanma stillerinin ortaya konulması ve bununla birlikte benlik saygısı düzeylerinin tedavi motivasyonlarına etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda elde edilen bulgulara bakıldığında İçsel Motivasyon (İM), Kişiler Arası Yardım Arama (KYA), Tedavi Motivasyon Anketi Toplam puanı yaşa göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte Tedaviye Güvensizlik (TG) puanı yaşa göre farklılık göstermektedir. Bulgulara bakıldığında İçsel Motivasyon ile Kişiler Arası Yardım Arama ve Tedavi Motivasyon Anketi arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte İçsel Motivasyon ile Tedaviye Güvensizlik arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Dışsal Motivasyon ile Depresif Duygulanım ve Psikik İzolasyon arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Kişiler Arası Yardım Arama ile Tedaviye Güvensizlik arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu, Kişiler Arası Yardım Arama ile Tedavi Motivasyon Anketi arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Tedaviye Güvensizlik ile Tedavi Motivasyon Anketi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Kaygılı Bağlanma ile Güvenli Bağlanma ve Kendilik Kavramının Sürekliliği arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygılı Bağlanma ile Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu, Kaçınmalı Bağlanma ile Yakın İlişkide Yaşantılar Envanteri arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür. Bulgulara göre Güvenli Bağlanma ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında da pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu, Güvenli Bağlanma ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Benlik Saygısı ile Kendilik Kavramının Sürekliliği, Psikomatik Belirtiler, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Güvenli Bağlanma ile Eleştiriye Duyarlılık ve Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Güvenli Bağlanma ile Psikik İzolasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Kendilik Kavramının Sürekliliği ile Depresif Duygulanım, Psikomatik Belirtiler, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Kendilik Kavramının Sürekliliği ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. İnsanlara Güven Duyma ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Eleştiriye Duyarlılık ile Depresif Duygulanım ve Babayla İlişki arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Eleştiriye Duyarlılık ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Depresif Duygulanım ile Hayalperestlik, Psikomatik Belirtiler ve Psişik İzolasyon arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Hayalperestlik ile Psikomatik Belirtiler ve Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Hayalperestlik ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Psikomatik Belirtiler ile Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Psikomatik Belirtiler ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Tartışmalara Katılabilme Derecesi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Ana Baba İlgisi arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Tartışmalara Katılabilme Derecesi ile Ana Baba İlgisi arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Ana Baba İlgisi ile Babayla İlişki arasında negatif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. Ana Baba İlgisi ile Psişik İzolasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının içsel motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçlarına bakıldığında regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının dışsal motivasyon üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik

saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Kişiler Arası Yardım Arama üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre yakın ilişkide yaşantılar ve benlik saygısının Tedaviye Güvensizlik üzerindeki etkisi anlamlı değildir.

KAYNAKLAR

- Abi-Hashem, N. (2013). Self- Esteem. *The Encyclopedia of Cross- Cultural Psychology*, 3, 1146- 1148.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 937.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*.
- Arıkan, Z. (2011). Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu içinde* (243-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Aydın, B. (2013). Benlik Kavramı ve Ben Şemaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(8), 41-47.
- Baik, J. H. (2013). Dopamine signaling in reward-related behaviors. *Frontiers in neural circuits*. 7:152.
- Baumeister, R. F. (1999). Self-Concept, Self-Esteem, and Identity. In V. J. Derlega, B. A. Winstead, & W. H. Jones (Eds.), *Personality: Contemporary theory and research*. 339–375. Nelson-Hall Publishers.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment*, Penguin Books.
- Boyatzis, R., & Dhar, U. (2021). Dynamics of the İdeal Self. *Journal of Management Development*. 41(1), 1-9.
- Brackins, T., Brahm, N.C., & Kissack, J.C. (2011). Treatments for methamphetamine abuse: a literature review for the clinician. *Journal of pharmacy practice*, 24(6): 541-50.
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J., & Schwartz, A. (2010). Improving Self- Perceptions and the Ability to Regulate Self-Esteem. In *Psychodynamic Psychotherapy* (eds D.L. Cabaniss, S. Cherry, C.J. Douglas and A. Schwartz).
- Coffin, P.O., Santos, G.M., Das, M., Santos, D.M., Huffaker, S., & Matheson, T. (2013). Aripiprazole for the treatment of methamphetamine dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Addiction*, 108(4): 751-61.
- Cohen K, & Weinstein A. (2018) The effects of cannabinoids on executive functions: evidence from cannabis and synthetic cannabinoids—a systematic review. *Brain sciences*, 8(3), 40.
- Coşkunol, H. (2014). *Travma ve Madde Kullanım Bozuklukları. Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*, 38.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 240-255.
- Darke, S., Dufrou, J., Lappin, J., & Kaye, S. (2018). Clinical and autopsy characteristics of fatal methamphetamine toxicity in Australia. *Journal of forensic sciences*, 63(5):1466-71.

- Davis, C. R., Usher, N., Dearing, E., Barkai, A. R., Crowell-Doom, C., Neupert, S. D., Mantzoros, C. S. & Crowell, J. A. (2014). Attachment and the metabolic syndrome in midlife: The role of interview-based discourse patterns. *Psychosomatic Medicine*, 76, 611-621.
- Deci E. L., & Ryan R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6): 1024-1037.
- DeFreese, E. W., & Nissley, G. E. (2020). Self- Esteem, Assessment of. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Measurement and Assessment*, 243-247.
- Demir, A.E. (2020). Benlik Yanılsaması: Sosyal Beyin Kimliği Nasıl Oluşturur? *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 9(2), 232-239.
- DiClemente, C.C., Bellino, L. E., & Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research and Health*. 23: 86-92.
- Dijksterhuis, A. (2004). I Like Myself but I Don't Know Why: Enhancing Implicit Self- Esteem by Subliminal Evaluative Conditioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 345-355.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.
- Doksat, N. G. & Çiftçi, A. D. (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.
- Evren, C., Dalbudak, E., & Çakmak D. (2008) Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe Versiyonu'nun Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(2): 84-91.
- Feldman, R. (2012). Physiological measures of emotion from a developmental perspective: State of the science: Parent-infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(2), 42-51.
- Flynn, H. K. (2016). "Self-Esteem" in *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, First Edition. Edited by Nancy A. Naples.
- Giarrusso, R., & Bengtson, V.L. (2007). Self Esteem. Editor: James E. Birren, *Encyclopedia of Gerontology (Second Edition)*. 461-467.
- Grant, K.M., LeVan, T.D., Wells, S.M., Li, M., Stoltenberg, S.F., & Gendelman, H.E. (2012). Methamphetamine-associated psychosis. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. 7(1):113-39.
- Gürol D. (2012) Motivasyonel Görüşme, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Hart, C.L., Gunderson, E.W., Perez, A., Kirkpatrick, M.G., Thurmond, A., & Comer, S.D. (2008). Acute physiological and behavioral effects of intranasal methamphetamine in humans. *Neuropsychopharmacology*. 33(8):1847-55.

- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Heads, G. (2017). Authenticity and Its Impact Upon Confidence and Self-Esteem. In *Living Mindfully*, G. Heads (Ed.).
- Holmes, J. (2005). *John Bowlby a secure base clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Huang, M.C., Yang, S.Y., Lin, S.K., Chen, K.Y., Chen, Y.Y., & Kuo, C.J. (2016). Risk of cardiovascular diseases and stroke events in methamphetamine users: a 10-year follow-up study. *The Journal of clinical psychiatry*, 77(10):0-.
- James, W. (1950). *The Principles of Psychology*. New York: Dover Publications.
- Johnston, L.D., Miech, R.A., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., & Patrick, M.E. (2019). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2018: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Institute for Social Research.
- Karataş, A. D., & Bıkmaz, S. P. (2019). Bağlanma ve yeme bozuklukları: Bir derleme çalışması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 36, 624-636.
- Kayaalp, O., & Uzbay, T. (2012). İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, Akılcı Tedavi yönünden *Tıbbi Farmakoloji* 13. baskı. 2. Cilt. s, 846-868.
- Kevil, C.G., Goeders, N.E., Woolard, M.D., Bhuiyan, M.S., Dominic, P., & Kolluru, G.K. (2019). Methamphetamine use and cardiovascular disease: in search of answers. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 39(9):1739-46.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 55-60.
- Kille, D.R., & Wood, J.V. (2012). Self-Esteem. Ramachandran, V.S. (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (2nd ed., 321–327). Kidlington, UK: Elsevier.
- Kishi, T., Matsuda, Y., Iwata, N., & Correll, C.U. (2013). Antipsychotics for cocaine or psychostimulant dependence: systematic review and meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(12):0-70.
- Kuitunen-Paul, S., Roessner, V., Basedow, L.A., & Golub, Y. (2021). Beyond the tip of the iceberg: a narrative review to identify research gaps on comorbid psychiatric disorders in adolescents with methamphetamine use disorder or chronic methamphetamine use. *Substance Abuse*, 42(1): 13-32.
- Kurman, J., Rothschild-Yakar, L., Angel, R., & Katz, M. (2018). How Good am I? Implicit and Explicit Self-Esteem as a Function of Perceived Parenting Styles Among Children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(13), 1207-1217.
- Lappin, J.M., Darke, S., & Farrell, M. (2017). Stroke and methamphetamine use in young adults: a review. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 88(12):1079-91.
- Lecomte, T., Dumais, A., Dugre, J.R., & Potvin, S. (2018). The prevalence of substance-induced psychotic disorder in methamphetamine misusers: a meta-analysis. *Psychiatry research*, 268: 189-92.

- Lee, N., Johns, L., Jenkinson, R., Johnston, J., Connolly, K., & Hall, K. (2007). Clinical treatment guidelines for alcohol and drug clinicians. No 14: methamphetamine dependence and treatment. Fitzroy, Victoria: Turning Point Alcohol and Drug Centre Inc.
- Lee, N., Pennay, A., Hester, R., McKetin, R., Nielsen, S., & Ferris, J. (2013). A pilot randomised controlled trial of modafinil during acute methamphetamine withdrawal: feasibility, tolerability and clinical outcomes. *Drug and alcohol review*, 32(1): 88-95.
- Lee, N.K., & Rawson, R.A. (2008). A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug and alcohol review*, 27(3): 309-17.
- Lewis, M. (1995). *Shame: The Exposed Self*. New York: The Free Press.
- Liu, L., Chui, W.H., & Chai, X. (2018). A qualitative study of methamphetamine initiation among Chinese male users: Patterns and policy implications. *International Journal of Drug Policy*, 62: 37-42.
- Longo, M., Wickes, W., Smout, M., Harrison, S., Cahill, S., & White, J.M. (2010). Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 105(1): 146-54.
- Longshore D & Teruya C. (2006) Treatment motivation in drug users: A theory-based analysis. *Drug and alcohol dependence*, 81(2), 179-188.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. overview of the field of attachment, *J Consult Clin Psychol.*, 64, 237-243.
- Mousavi, S.G., Sharbafchi, M.R., Salehi, M., Peykanpour, M., Sichani, N.K., & Maracy, M. (2015). The efficacy of N-acetylcysteine in the treatment of methamphetamine dependence: a double-blind controlled, crossover study. *Archives of Iranian medicine*, 18(1).
- Mutlu, E., Okudan, M., & Aşıcıoğlu, F. (2020). Uyuşturucu Madde İmalatında Kullanılan Öncül Maddeler: On Yıllık Tek Merkez Verileri. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1): 25-34.
- Neeki, M.M., Kulczycki, M., Toy, J., Dong, F., Lee, C., & Borger, R. (2016). Frequency of methamphetamine use as a major contributor toward the severity of cardiomyopathy in adults ≤ 50 years. *The American journal of cardiology*, 118(4):585-9.
- Newton, T.F., Roache, J.D., De La Garza, R., Fong, T., Wallace, C.L., & Li, S.H. (2006). Bupropion reduces methamphetamine-induced subjective effects and cue-induced craving. *Neuropsychopharmacology*, 31(7): 1537-44.
- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (3. Baskı). IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Öztürk, E., Türel, F. İ., & Oğur, E. (2020). Psikiyatri ve bağlanma kuramı. *Türkiye Klinikleri*, 63-71.
- Paratz, E.D., Zhao, J., Sherwen, A.K., Scarlato, R.M., & MacIsaac, A.I. (2017). Is an abnormal ECG just the tip of the ICE-berg? Examining the utility of electrocardiography in detecting methamphetamine-induced cardiac pathology. *Heart, Lung and Circulation*. 26(7):684-9.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Dammer, E., Braun, B., & Kraus, L. (2019). *Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage*. Sucht.

- Ratliff, K. A., & Oishi, S. (2013). Gender Differences in Implicit Self-Esteem Following a Romantic Partner's Success or Failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(4), 688–702.
- Rawson, R.A., Chudzynski, J., Gonzales, R., Mooney, L., Dickerson, D., & Ang, A. (2015). The impact of exercise on depression and anxiety symptoms among abstinent methamphetamine-dependent individuals in a residential treatment setting. *Journal of substance abuse treatment*, 57: 36-40.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client- Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* 3, 184–256). New York: McGraw- Hill.
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing?. *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and The Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American sociological review*, 60(1), 141-156.
- Ryan R. M., Plant R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addiction Behavior*, 20, 279-297.
- Sable, P. (2008). What is adult attachment?. *Clin Soc Work J*, 36, 21-30.
- Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2011). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*: Huber.
- Sayar, K., & Bağlan, F. (2015). *Koruyucu psikoloji*. 7. Baskı. İstanbul: Timaş Kitapevi.
- Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Benlik Saygısı ve İlişkisel Faktörler: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 853-873.
- Shrem, M.T., & Halkitis, P.N. (2008). Methamphetamine Abuse in the United States:Contextual, Psychological and Sociological Considerations. *Journal of Health Psychology*. 13(5): 669-79.
- Soysal, A., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 88-99.
- Spector, P. E. (2015). Self-Esteem. In *Wiley Encyclopedia of Management* (eds C.L. Cooper, P.C. Flood and Y. Freaney).
- Springer, A.E., Peters, R.J., Shegog, R., White, D.L., & Kelder, S.H. (2007). Methamphetamine use and sexual risk behaviors in US high school students: findings from a national risk behavior survey. *Prevention Science*, 8(2): 103.
- Stitzer, M. L., Iguchi, M. Y., Kidorf, M., & Bigelow, G. E. (1993). L. S. Onken, J. D. Blaine ve J. J. Boren (Ed), *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence* içinde (s. 19-36). National Institute on Drug Abuse.

- Thomaes, S., Poorthuis, A., & Nelemans, S. (2011). Self-esteem. In Brown, B. and Prinstein, M. (eds.) *Encyclopedia of Adolescence*. New York, US. 316- 324.
- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., & Robins, R.W. (2013). Development of self-esteem. *Self-esteem*, ed. Zeigler-Hill, W. 60-79.
- TUBİM. (2018). Türkiye Uyuşturucu Raporu. <http://www.narkotik.pol.tr/ulusalyayinlar>
- TUBİM. (2020). Türkiye Uyuşturucu Raporu. <http://www.narkotik.pol.tr/>
- Uğurlu, Ö. (2015). Kadının Benlik Sunumunun Güncel Bir Aracı Olarak Sosyal Ağlar Bir Tasarım Unsuru: "Kusursuzlaştırma". *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 231-248.
- Uhl, G.R., & Koob, G.F. (2019). Cable J. The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1451(1): 5.
- Volkow, N.D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: from reward to addiction. *Cell*. 162(4):712-25.
- Volkow, N.D., Fowler, J.S., Wang, G.J, & Goldstein, R.Z. (2002). Role of dopamine, the frontal cortex and memory circuits in drug addiction: insight from imaging studies. *Neurobiology of learning and memory*. 78(3):610-24.
- Wang, D., Zhou, C., Zhao, M., Wu, X., & Chang, Y.K. (2016). Dose-response relationships between exercise intensity, cravings, and inhibitory control in methamphetamine dependence: an ERPs study. *Drug and alcohol dependence*, 161: 331-9.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2003). Attachment security in infancy and early childhood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689.
- Westfall, R. S. (2020). Self- Esteem, Theory of. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories*, (eds B.J. Carducci, C.S. Nave and C.S. Nave). 381-385.
- Willey, H., Eastwood, B., Gee, I.L., & Marsden, J. (2016). Is treatment for alcohol use disorder associated with reductions in criminal offending? A national data linkage cohort study in England. *Drug and alcohol dependence*. 161: 67-76.
- Wodarz, N., Krampe-Scheidler, A., Christ, M., Fleischmann, H., Looser, W., & Schoett, K. (2017). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of acute methamphetamine-related disorders and toxicity. *Pharmacopsychiatry*, 50(03):87-95.
- Xiaoshan, T., Junjie, Y., Wenqing, W., Yunong, Z., Jiaping, L., & Shanshan, L. (2020). Immunotherapy for treating methamphetamine, heroin and cocaine use disorders. *Drug discovery today*, 25(3): 610-9.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies Between Implicit and Explicit Self- Esteem: Implications for Narcissism and Self- Esteem Instability. *Journal of personality*, 74(1), 119-144.
- Zorick, T., Nestor, L., Miotto, K., Sugar, C., Hellemann, G., & Scanlon, G. (2010). et al. Withdrawal symptoms in abstinent methamphetamine-dependent subjects. *Addiction*, 105(10):1809-18.