



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YATAN
HASTALARDA ANNE-BABA TUTUMLARININ VE BAĞLANMA
STİLLERİNİN TEDAVİ MOTİVASYONUNA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Ceyda ŞİŞMAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem KIZILKURT

İSTANBUL-2022

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YATAN
HASTALARDA ANNE-BABA TUTUMLARININ VE BAĞLANMA
STİLLERİNİN TEDAVİ MOTİVASYONUNA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Ceyda ŞİŞMAN

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Özlem KIZILKURT**

İSTANBUL-2022

ÖZET

ALKOL ve MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN YATAN HASTALARDA ANNE-BABA TUTUMLARININ ve BAĞLANMA STİLLERİNİN TEDAVİ MOTİVASYONUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış yatan hastalarda anne-baba tutumu ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonuna etkisi araştırılmıştır.

Araştırma NİSTANBUL Beyin Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma Ekim 2021 tarihinde başlayıp Aralık 2021 tarihinde bitmiştir. Araştırmaya, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yatan gönüllü 50 hastayla yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Bilgilendirilmiş Onam Formu, bu çalışma için hazırlanmış Sosyodemografik Form, Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği Kısa Formu, Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS v.25 programında analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu, Anne-Baba Tutumu, Bağlanma Stilleri, Tedavi Motivasyonu

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PARENTAL ATTITUDES AND ATTACHMENT STYLES ON TREATMENT MOTIVATION IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH ALCOHOL AND SUBSTANCE USE DISORDERS

The aim of this study was to investigate the effect of parental attitude and attachment styles on treatment motivation in hospitalized patients diagnosed with alcohol and substance use disorder.

This research was conducted with Npİstanbul Brain Hospital. It was set in October 2021 and ended up December 2021. 50 patients who are diagnosed with Substance use disorder conducted the research. Informed Consent Form, Sociodemographic Form prepared for this research, Parenting Styles Questionnaire Short Form, Treatment Motivation Questionnaire (TMA) and Three-Dimensional Attachment Questionnaire were used as data collection tools. The obtained was analyzed from SPSS v.25.

Keywords: Substance Use Disorder, Parenting Styles, Attachment Styles, Treatment Motivation

TEŞEKKÜR

Danışmanlık yaptığı ilk andan şu ana kadar ki sürede beni her zaman destekleyen, kendi çalışmamı yapmama izin veren ama bu süreçte ihtiyacım olan her sorunda bana destek olan Doç. Dr. Özlem Kızılkurt'a,

Tez veri toplama sürecinde bana destek olan NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM ekibine,

Canım babam ve canım annem bu süreçte bana her zaman destek oldu, başarılarımı her zaman takdir etti ve ben umutsuzluğa kapıldığımda bana hep umut verdi. Sayfalarca yazsam da, teşekkür ederim desem de kalbimde ki teşekkürü hiçbir kelimeyle anlatamam. Canım annem, canım babam, canım Edanur, canım Zeynep'e,

Kaygılandığım ve ne yapacağımı bilemediğim her an benim yanımda olan, sevgisini kalbimden hissettiğim, bana ilham olan, çok sevdiğim canım eşim Uğur'a,

Değerli meslektaşım, bilgisine güvendiğim, tez sürecinde bana destek olan, birlikte tez veri toplama sürecini sabırla ve gülerек geçirdiğimiz Zeynep Şevval Ekşi'ye,

Çocukluğum, şimdiki ve geleceğim olacak olan canım arkadaşlarım Özlem Özge Yılmaz ve Gizem Nur Toprak'a,

Beni her zaman her konuda destekleyen, bilgisine her zaman güvendiğim, değerli meslektaşlarım canlarım Betül Yılmaz ve Hilal Yıldırım'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Anne-Baba Tutumlarının ve Bağlanma Stillerinin Tedavi Motivasyonuna Etkisinin İncelenmesi ” adlı çalışmanın, 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 özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

04.05.2022

Ceyda ŞİŞMAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
1.GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Problemi.....	2
1.4 Araştırmanın Hipotezleri	2
1.5 Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Bağımlılık Kavramı ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğunun Açıklanması.....	3
2.1.1 Bağımlılık Kavramı Açıklanması.....	3
2.1.2 Bağımlılığın Nedenleri	3
2.1.3 Bağımlılığın Evreleri	5
2.1.4 DSM 5 Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu.....	6
2.1.5 Özgül Madde Türleri	7
2.2 Anne-Baba Tutumları	7
2.2.1 Anne-Baba Tutumları Genel Bakış	8
2.2.1.1 Otoriter Tutum.....	9
2.2.1.2 Açıklayıcı/Otoriter Tutum.....	9
2.2.1.3 İzin verici/ Şımartan Tutum	10

2.2.1.4 İzin verici/ İhmalkar Tutum	10
2.3 Bağlanma Stilleri	11
2.3.1 Bağlanma Kuramı	11
2.3.1.1 John Bowlby'e göre Bağlanma	11
2.3.1.2 Mary Ainsworth'e göre Bağlanma	13
2.3.1.3 Sigmund Freud'a göre Bağlanma	14
2.3.1.4 Erik Erikson'a göre Bağlanma	15
2.3.1.5 Donald Winnicott'a göre Bağlanma	17
2.3.1.6 Melanie Klein'e göre Bağlanma	18
2.3.1.7 Çevre Şartları ve Bağlanma Dereceleri	18
2.3.1.8 Psiko-Sosyal Etkiler	20
2.3.1 Bağlanma Stilleri	20
2.3.1.1 Güvenli Bağlanma	21
2.3.1.2 Kaçman Bağlanma	22
2.3.1.3 Kaygılı-Kararsız Bağlanma	22
2.4 Tedavi Motivasyonu	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.2 Veri Toplama Araçları	25
3.2.1 Demografik Bilgi Formu	25
3.2.2 Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği	25
3.2.3 Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği	26
3.2.4 Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)	26
3.3 Verilerin Analizi	27
4. BULGULAR	28
5.TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51

KAYNAKLAR	53
EKLER	60
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	60
Ek 2. Sosyodemografik Form	62
Ek 3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği.....	63
Ek 4. Tedavi Motivasyonu Anketi	64
Ek 5. Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği.....	65
Ek 6. Özgeçmiş	66



TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=50).....	27
Tablo 2: Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=50)	29
Tablo 3: Alt Ölçek İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	30
Tablo 4: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması.....	32
Tablo 5: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 6: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durumları Açısından Karşılaştırılması.....	34
Tablo 7: Katılımcıların Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumları Açısından Karşılaştırılması.....	35
Tablo 8: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Kimlerle Yaşadıkları Açısından Karşılaştırılması.....	36
Tablo 9: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılması.....	37
Tablo 10: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	38
Tablo 11: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Madde Kullanma Yaşı Açısından Karşılaştırılması.....	39
Tablo 12: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Kullandığı Madde Açısından Karşılaştırılması.....	40
Tablo 13: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Hastaneye Yatış Sayısı Açısından Karşılaştırılması.....	42

Tablo 14: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Ailede Madde Kullanımı Açısından Karşılaştırılması.....	43
Tablo 15: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Ailede Psikiyatrik Hastalık Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 16: Katılımcıların Alt Ölçek Puanlarının Kendine Zarar Verici Davranış Açısından Karşılaştırılması.....	45



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



1.GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Bağımlılık tedavisinde motivasyon önemlidir. Kişinin tedaviye devam etmesi, özellikle yatan hastalarda hastaların kendi duygularını ve kişisel sorunlarını anlamayı sağlaması ve diğer hastalarla kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma motivasyonunu arttırmadaki tedavi ortamını yaratmak içsel motivasyonu, kişisel yardım arama ve tedavi motivasyonunu da arttıracaktır (Savaşan, 2011).

Tedavi motivasyonu için önemli bir diğer unsur da ailedir. Aile desteği, aile tutumu hastanın tedavi motivasyonu için oldukça önemlidir. Nitekim madde bağımlısı gençler üzerine yürütülen çalışmalarda (Ögel,2014) gençlerin bağımlılığa başlama süreçlerinde en etkili iki temel faktörün a) aile içi sorunlu ilişkiler ve b) ebeveynleriyle sağlıklı iletişim kuramamalarından ortaya çıkan iletişim aksaklıkları olduğu dile getirilmektedir. Aile arasında kurulan iletişim de çocuk yetiştirme üzerinde etkilidir. Kültürel farklılıklar çocuk yetiştirme üzerinde de etkili olmuştur. Örneğin Kağıtçıbaşı (2007), Türk kültüründe ve benzeri diğer toplulukçu kültürlerde ebeveyn disiplini ve sıcaklığının birbirlerine zıt kutuplar değil birbirini tamamlayan boyutlar olarak algılandığını ileri sürmektedir. Anne baba tutumunu, çocuğun ebeveynlerine bağlanmasıyla ilişkilendirirsek birbirleriyle pozitif bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz.

Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması Araştırması (Aydoğdu ve ark. 2013) sonunda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük düzeyde güvenli ve saplantılı bağlandığı, daha yüksek düzeyde korkulu ve kayıtsız bağlandığı; toplam sosyal destek algısının ve aile desteği algısının madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük olduğu; ailelerinin daha az kabul-ilgi, kontrol-denetleme gösterdiği ve psikolojik bağımsızlık sağladığı belirlendi. Bu araştırmalar doğrultusunda, alkol ve madde kullanım bozukluğu ile yatan hastaların anne-baba tutumunun ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonuna etkisi olduğu düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yatan hastalarda anne-baba tutumu ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonuna etkisinin incelenmesi olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların çocuklukta anne-baba tutumlarının ve bağlanma stillerinin ölçeklerle incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. çalışmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, çalışma durumu, kardeş sayısı, madde kullanma yaşı, tercih maddesi, ailedeki psikiyatri öyküsü vb. sosyodemografik veriler ile etki düzeyi de ele alınacaktır.

1.3 Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi ‘Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Anne-Baba Tutumu ve Bağlanma Stillerinin Tedavi Motivasyonuna Etkisinin İncelenmesi’ olarak tanımlanmıştır.

1.4 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Anne-baba tutumu ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki vardır.

H2: Anne-baba tutumu ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki vardır.

H3: Bağlanma stilleri ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki vardır.

1.5 Araştırmanın Varsayımları

Araştırma sırasında veriler toplanırken, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış yatan hastalarda ölçekler gönüllü katılımcılara tek tek uygulanmış ve doğru cevaplar verildiği varsayılmıştır. Katılımcıların ölçekleri cevaplarırken geçmişe yönelik verdikleri bilgilerin doğru olduğu kabul edilmiştir.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Ekim 2021- Kasım2021 tarihleri arasında NİSTANBUL Beyin Hastanesi’nde alkol ve madde kullanım bozukluğuyla yatan hastalarla yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü 50 kişi katılmıştır. Bipolar, şizofreni ve mental retardasyon tanısı almış kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya yoğun olarak erkek hastaların katılması ve gönüllü sayısının az olması araştırmanın sınırlılığı olarak gösterilebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bağımlılık Kavramı ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğunun Açıklanması

2.1.1 Bağımlılık kavramı açıklanması

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, 2018; Yeşilay Yayınları, 2018).

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 bulandırmaktan 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, L., 2017).

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 nörotransmitteri 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 duyulardan 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 beyin hayati bölgeleri zarar görür.

Beynimizdeki ödül yolağı bir davranış olumlu pekiştirme aldığında 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 beyin 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 beyin 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 beyinin işlevinde bozulmaya neden olur. Bu nedenden dolayı bağımlılık beynin işlevsel yapısını etkileyen bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmelidir (Kılıç, 2016).

2.1.3 Bağımlılığın evreleri

Bireyin kullandığı madde değişiklik gösterse de bağımlılık örüntüsü değişiklik göstermez. Bağımlılık evrelerini bilmek tedavi için önemlidir (Ögel, 2002). Bağımlılık evreleri sırası ile; hazırlık evresi, ilk madde kullanımı, madde kullanmayı sürdürme, ilerleme evresi, bırakma evresi, tekrar madde kullanmayı düşünme ve tekrardan madde kullanımı olmak üzere sekiz kategoriden oluşmaktadır (Kasatura, 1998).

‘Hazırlık’ evresinde kişi madde kullanmayı düşünmektedir.

‘İlk madde kullanımında kişi psikolojik, biyolojik, fizyolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklı olarak madde kullanır.

‘Madde kullanmayı sürdürme’ evresinde kişi ‘Ben bağımlı olmam zaten.’, ‘İstesem bırakırım.’ düşüncesiyle madde kullanımına devam eder.

‘İlerleme’ evresinde kişi madde miktarını artırır, artık eski aldığı miktar yeterli gelmemeye başlar. Bu evrede kişide zarar algısı yoktur.

‘Bırakma’ evresinde kişi maddeyi bırakabileceğini düşünür. Kişide zarar algısı oluşmaya başlar. Kişi madde kullanımını bırakmak ister fakat bundan dolayı korkusu vardır. Kişiyi bırakmaya yönelik desteklemek yararlı olabilmektedir.

‘Tekrar madde kullanmayı düşünme’ evresinde kişi maddeyle ilgili yaşadığı olumlu duyguları hatırlar ve madde kullandığı dönemdeki hazzı tekrardan hissetmek ister.

‘Tekrar maddeyi kullanma’ evresinde kişi madde kullanımına başlar. Eski kullandığı miktardan daha yoğun şekilde kullanır. Bu evrede kişide utanma vardır. Tekrardan kullandığını söylemek istemez.

2.1.4 DSM 5 alkol ve madde kullanım bozukluğu

DSM 5(2013)'e göre bireye Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu tanısı konulabilmesi için aşağıda yer alan 11 tanı ölçütlerinden 12 aylık dönem içerisinde en az iki tanı ölçütü ile kendini gösteren klinik açıdan kendini gösteren belirli bir sıklıntı ve iŐlevsellikte düŐme gerekmektedir.

Tanı ltleri Şu Şekilde sıralanmıştır:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde almayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinlikler çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya iinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İŐte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan baŐlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karŐın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, iŐle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karŐın madde kullanımını sürdürülür.
10. AŐađıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık(tolerans) geliŐmiŐ olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.
 - b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karŐın belirgin olarak daha az etkinin sağlanması.
11. AŐađıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk geliŐmiŐ olması:
 - a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde alınır.

2.1.5 Özgül madde türleri

DSM 5'te yer alan özgül madde türleri şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Alkol
- 2- Amfetaminler ve diğer uyarıcılar(kokain de dahil)
- 3- Kafein
- 4- Esrar
- 5- Halüsinojenler (fensiklidin de dahil)
- 6- Uçucular (inhalanlar)
- 7- Opiyatlar
- 8- Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik ilaçlar
- 9- Tütün
- 10- Diğer veya bilinmeyen maddeler

2.2 Anne-Baba Tutumları

Çocuğun anne babayla olan ilişkisi ileri dönem hayatını etkilemektedir. Anne karnında başlayan bu süreç annenin bebeği isteyip istememesi, annenin hamilelik dönemindeki psikolojisi ve babanın anneye olan ilgisi, anne karnındaki bebeğin psikolojik gelişimi açısından oldukça önemlidir. Doğumdan sonraki süreçte annenin bebekle olan yakınlığı; bebeği beslemesi, temel ihtiyaçlarını karşılaması ve onunla fiziksel temas kurması bebeğin bağ kurması açısından oldukça önem sağlar. Annelerin çocuklarıyla daha uzun zaman geçirmesi çocuğun daha fazla anne tutumuyla büyümesi anlamına gelmektedir (Nichols, 1962).

Anne baba tutumu kavramında her ne kadar anneden daha fazla örnek versek bile babanın da çocuğun gelişmesinde önemli bir faktör olduğunu bilmeliyiz. Baba, annenin sahip olduğu prolaktin hormonuna sahip değildir. Anne daha bebek karnındayken anneyken, baba bebek doğduktan sonra babalık duygusunu tatmaya başlar (Yavuzer, 1986). Babada çocukla zaman geçirmelidir; fiziksel temasta bulunmalı, çocukla oyun oynamalı, beslenmesinde anneye yardımcı olmalıdır.

Anne ve baba, dış dünya ve çocuk arasında köprü görevi görür. Çocuğun toplumla bağ kurması ve ileride statü sahibi olması için önemlidir. Sosyal öğrenme kuramı çocuğun aynı cinsten olan ebeveynlerini gözlemlene sürecine değinir. Bir erkek çocuk için baba, bir kız çocuk için anne figürü; tam tersi erkek çocuk için anne, kız çocuk için baba figürü

çocuğun kendini tanıması, kişilik gelişimi, kadın-erkek rollerini tanıması ve ebeveynin kızlara ve erkeklere nasıl muamele yaptıklarını gözleme üzerinde durur (Yavuzer, 1986).

Jay Belsky'e göre ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzları üç temel belirleyicisi vardır. Bu belirleyiciler hem ebeveynin hangi tarzı tercih edeceklerini hem de tercih edilen tarzın çocuk üzerindeki etkisini belirler. Üç temel belirleyici (1) ebeveynlerin bireysel özellikleri, (2) çocuğun bireysel özellikler, (3) bağlamsal stres ve destek faktörlerinden oluşmaktadır. Bağlamsal stres ve destek faktörü ebeveynin ve çocuğun bulunduğu sosyal ve kültürel çevreyi tanımlar. Evlilik uyumu, sosyal ilişkiler, ebeveynin meslek türü gibi birçok alanı kapsar. Her bir belirleyici için Batı ülkelerinde araştırmalar yürütülmüştür. Prinzie, Stams, Dekovic, Reijntjes ve Belsky (2009) ebeveyn kişilik özellikleri ile tercih edilen ana babalık tarzı arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Beş faktör kişilik özelliği dikkate alınarak yapılan bu çalışmada dışa dönük, uyumlu, deneyime açık ve duygusal anlamda dengeli olan ebeveynlerin, ana babalık tutumu olarak duygusal sıcaklık ve davranışın kontrolü arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocuğun bireysel özellikleri ve bağlamsal faktörlerin ana baba tutumunu şekillendirdiğine ilişkin çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu üç belirleyiciler eşit şekilde çocuk üzerinde etkili değildir. Aralarındaki etkileşimler hangi ana babalık tarzının tercih edileceğini belirler (Sümer, 2010).

2.2.1 Anne-baba tutumları genel bakış

Diana Baumrind'in Batı kültürlerinde çocukların sosyalleşme süreçlerini, anne babanın çocuk yetiştirme tutumları ve davranışları ile açıklayan çalışması bu alandaki çalışmalara çerçeve oluşturmuştur (Sümer ve Güngör, 1999). Baumrind'e göre anne baba tutumları üç kategoriden oluşmaktadır. Bunlar otoriter, açıklayıcı/otoriter, izin verici. Bu alanda yapılan araştırmalar sonucunda araştırmacılar, açıklayıcı/otoriter tutumun çocuk yetiştirme tutumunda psikolojik sonuçların en olumlu olduğu tutum olduğu söylenmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

Maccoby ve Martin(1983), Baumrind'in otoriter, açıklayıcı/otoriter ve izin verici anne-baba stillerinin altında yatan boyutlar olarak değerlendirmiş ve 'duyarlılık' ve 'talepkarlık' boyutlarının önemli iki boyut olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmalar doğrultusunda; açıklayıcı/otoriter tutumuna sahip anne-baba, çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda çocuğa karşı duyarlı ve talepkardır. Bunun yanında otoriter tutuma sahip anne-baba çocuğa karşı yüksek derecede talepkar olduğu kadar düşük derecede duyarlıdır.

Martin ve Maccoby(1983), Baumrind'in izin verici tutumunu iki farklı kategoride ele almıştır: izin verici/şımartan ve izin verici/ihmalkar. İzin verici/şımartan tutuma sahip anne-baba çocuğuna düşük düzey talepkar ve yüksek düzeyde duyarlıdır. İzin verici/ihmalkar tutuma sahip anne-babada çocuğuna düşük düzey duyarlı ve düşük düzey talepkardır. Maccoby ve Martin'e göre duyarlılık boyutu ailenin çocuğa gösterdiği kabul/ilgi/sevgiye, talepkarlık boyutu ise sıkı denetim/kontrole karşılık gelmektedir. Buna göre dört temel çocuk yetiştirme tutumu(otoriter, açıklayıcı/otoriter, izin verici/şımartan, izin verici/ihmalkar) kabul/ilgi/sevgi boyutu ile sıkı denetim/kontrol boyutunun kesişmesinden üretilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999).

2.2.1.1 Otoriter tutum

Otoriter tutuma göre evde konulan kurallara mutlaka uyulması gerekir, kurallar sorgulanamaz. Çocuk, anne ve babasının sözünden çıkamaz, anne babanın her söylediğini yerine getirir. Aile içinde iletişim yok denecek kadar azdır, fikir paylaşımı, sevgi paylaşımı neredeyse yoktur. Çocukla ilgi ve iletişimin çok olmadığı çocuk yetiştirme tutumudur (Baumrind, 1989; Darling ve Steinberg, 1993; Steinberg ve ark., 1991). Bu tutumda çocuğun kendi kişiliği yok sayılır, kendine olan güveni azalır ya da yoktur. Anne baba sıkı disiplin içerisindedir. Bu tutumla yetiştirilen çocuklar genelde sessiz, çekingen, silik, başkalarının etkisinde kalabilen bir yapıda olabilir (Yavuzer, 1996).

Dobson (2002) otoriter tutuma sahip ebeveynlerde çocuklarına bağımlılık geliştirdiğini, öfke sorunları ve ergenlik döneminde başkaldırıcı tutum sergilediklerinden bahsetmiştir. Grolnick (2003)'in okul öncesi çocuklarda otoriter anne-baba tutumuna sahip çocukların zayıf kişilerarası ilişki kurduğu, huysuz davranışlar sergiledikleri ve amaçsız olduklarını söylemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda otoriter tutumla yetiştirilen çocuklarda sosyal ortamda özgüven eksikliği ve arkadaş ilişkilerinde zayıflık gözlemlenmiştir (Gonzalez, 2006).

Otoriter tutum çocuk yetiştirme stiline sahip ebeveynlerde çocukların bağımlı yetiştiğini, düşük öz yeterlilik ve sosyal becerilerinde zayıf oldukları gözlenmiştir (Baumrind, 1991; Steinberg, 2000; Williams ve ark., 2009). Okulda yaşadıkları sorun ve arkadaş ilişkileriyle otoriter tutum arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Spera, 2005; Hasting ve ark., 2007).

2.2.1.2 Açıklayıcı/otoriter tutum

Açıklayıcı/otoriter tutuma göre evde konulan kuralların neden uygulanması gerektiği çocukla paylaşılır, gerektiğinde bu kurallar tartışılır. Aile içinde iletişim açıktır.

Çocuğa davranışların pekiştirilmesi için ödül verilir. ‘Demokratik’ stili diyebileceğimiz bu tutumda anne babanın beklentisi ve istekleri ile çocuğun beklentisi ve istekleri birbirini karşılar. İzin verici tutuma göre aile içerisinde kurallar yoktur. Bu alanda yapılan araştırmalar sonucunda araştırmacılar, açıklayıcı/otoriter tutumun çocuk yetiştirme tutumunda psikolojik sonuçların en olumlu olduğu tutum olduğu söylenmiştir (Sümer ve Güngör, 1999). Bu tutumla yetiştirilmiş çocuklar genellikle kendi kararını verebilen, sorumluluk alabilen, özgüvenli yapıya sahip olabilirler (Yavuzer, 1996).

2.2.1.3 İzin verici/ şımartan tutum

Baumrind’in izin verici anne babalık tarzının ilk kategorisidir. Buna göre yüksek düzeyde sıcak ilgi ve düşük düzeyde kontrolün birlikte görülmesi izin verici/şımartan yetiştirme tarzı olarak tanımlanmıştır (Sümer, 2010). İzin verici/ şımartan tutumda ailedeki söz sahibi çocuktur. Çocuğun isteklerini yerine getiren aile, çocuğa kural koymaz. Çocuğun abartılmış sevgi ile büyümesi onun doyumsuz bir birey olmasına neden olur. Bu tutumla yetişen çocuklar anne-babasına çok az saygı gösterir. Kuralların olmadığı ailede yetişen çocuk, topluma girdiğinde toplum kurallarına uymak istemez, okul kuralları karşısında hayal kırıklığı yaşarlar ve kolay uyum sağlayamazlar. İleride hakkı olmayan her istediğini elde etmeye çalışırlar (Yavuzer, 1989).

2.2.1.4 İzin verici/ ihmalkar tutum

Baumrind’in izin verici anne babalık tarzının diğer kategorisidir. Buna göre hem sıcak ilginin hem de kontrolün düşük düzeyde olduğu yetiştirme tarzı olarak tanımlanmıştır (Sümer, 2010). Anne babanın çocukla hiç iletişime geçmediği, sevgi ve yakınlık göstermediği, çocuğu yalnız bıraktığı veya görmezden geldiği tutumdur. Fiziksel ve duygusal olarak anne-baba-çocuk arasında iletişim kopukluğu vardır. En olumsuz anababalık olarak kabul edilen ihmalkar tarzda ebeveynler oldukça ilgisizdir ve aile bireyleri çatışma ve kavgayı bir problem çözme stratejisi olarak kullanırlar. Yapılan bazı araştırmalara göre bu tutumla yetiştirilmiş çocuklarda öğretmenine, arkadaşlarına veya çevresindeki eşyalara zarar verdiği görülmüştür. Yapılan araştırma sonuçlarına göre ihmalkar tutum sergileyen ve denetim kurmayan anne-babanın çocuklarında, çocuğun saldırganlık eğilimi güçlenmektedir (Yavuzer, 1989). İzin verici stilde sorumluluk almama ve sorumluluktan kaçma, sadece kendini düşünme, kendini düzenleme becerisi, doyumsuzluk ve aşırı ilgi bekleme gibi sonuçları varken; ihmalkar çocuk yetiştirme stili ise olumsuz ya da dağınık kimlik geliştirme, alkol, uyuşturucu kullanımı ve suça yatkınlık gibi sorunlarla ilişkili bulunmuştur (Hoeve ve ark., 2009; Lamborn ve Mounts, 1991).

İzin verici/ ihmalkar tutum çocuk yetiştirme stiline sahip ebeveynler çocukların duygularının gereksiz olduğunu düşünür ve çocuğun duygusal yoğunluğunda çocukla iletişim kurmaya çalışmaz. İzin verici/ ihmalkar tutumda ebeveynler çocuklarına saygı göstermez ve çocuklar ebeveynlerin saygılarını kazanmaya çalışır (Alico ve Niez, 2017). Birçok araştırmacı izin verici/ ihmalkar çocuk yetiştirme stiline sahip ebeveynlerin okul öncesi çocuklarında akademik başarısızlığa negatif etkide bulunduğunu söylemiştir (Grolnick, 2003; Gonzalez, 2006; Gupta ve Theus, 2006). İzin verici/ihmalkar ebeveyn stiliyle yetişen çocuklar kendilerini kontrol edemez ve başkalarına saygı göstermezler. Bu çocuklar kendilerine güvenmez ve çok çabuk motive olamazlar, okulda başarı gösteremezler (Alico ve Niez, 2017).

2.3 Bağlanma Stilleri

2.3.1 Bağlanma kuramı

Bağlanma, anne karnında başlayan ve yaşamın her anında devam eden bir ilişkidir. 0-2 yaş arasında bebeğin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak geliştiği dönemde bebeğe bakım veren kişiyle arasında kurduğu bağ oldukça önemlidir. Sadece fiziksel gelişiminde bebeği desteklemek yeterli değildir. Bebeğin karnını doyurmak, altını değiştirmek ve banyo yaptırmak gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak dışında bebekle oyun oynaması, bebekle zaman geçirmesi, bebeğin duygusal ve zihinsel anlamda bağ kurmasına yardımcı olacaktır. Bağlanma terim anlamıyla, bebeğin anne-babasıyla ya da bakım veren kişiyle arasında kurulan olumlu ve yardım edici bir ilişkinin varlığını ifade eder (Öztürk, 2002).

John Bowlby'nin Bağlanma Kuramına göre bağlanma, yeni doğan bir bebekte oluşmaya başlayıp, yetişkinlikten yaşlılığa kadar devam eden bağ kurma eğilimidir (Yörükan, 2011). Bağlanma, beslenme ve cinsellikten etkilenebilse bile, bağlanma kendi başına devam eden heyecansal bir ilişki düzenidir (Bowlby, 1971).

2.3.1.1 John Bowlby'e göre bağlanma

Bowlby bir okulda çalışma sırasında iki uyumsuz çocukla yaptığı görüşmeler kariyerine yön vermesini sağladı. Bir çocuk okulda hırsızlıkla suçlanmış, izole edilmiş, annenin istikrarlı davranmadığı, ilgisizken, diğer çocuk 7-8 yaşlarında Bowlby'nin çevresinde dolanan, onu takip eden heyecanlı bir çocuktur. Bu iki çocukla yaşadığı deneyimden etkilenen Bowlby çocuk psikiyatri alanına yönelmeye karar verdi. Londra Psikiyatri Kliniği'nde çalışmalar yapan Bowlby, uyumsuz ve çalma eylemine sahip

vakalarla görüştü. 44 vakayı inceleyen Bowlby bu uyumsuz davranışları ve çalma eylemini anne yokluğuna ve ayrılığa bağladı.

Bowlby'e göre anneyle kurulan güvenli bağlanma çocuğun ruh ve akıl sağlığını koruduğunu ve psikolojik gelişiminin olumlu ve sağlıklı bir süreç izlemesine yol açtığını söylemektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

John Bowlby'nin bağlanma üzerine yazdığı üç ciltlik kitabının ikincisinde 'ayrılma', 'ayrı olma', 'ayrı kalma', 'ayrı yaşama' dan bahsetmiştir. İngilizcesi 'separation' olan ayrılma kavramı bağlanma teorisinin temelini oluşturan kavramlardan biridir. John Bowlby'nin bağlanma teorisini oluşturan bir diğer kavramlar ise mahrumiyet(deprivation) ve ayrılma(privation) kavramlarıdır. Mahrumiyet, hayatta kalmaya yardımcı olacak olan nesnelere geçici bir süre ayrı olma, mahrum kalma durumuna denir. Örneğin, çocuğun ebeveynlerinin boşanması, çocuğun iş dolayısıyla ebeveyniyle uzaklaşması. Ayrılma(privation) ise, hayatta kalmaya yardımcı olacak olan nesnelere, unsurların yok olmasına veya bulunmaması haline denir. Örneğin, insanın insanla kuramadığı bağ yani aynileşemediği durum. Bu durumda beraberinde sosyalleşememeye, iletişim kuramamayı beraberinde getirir.

John Bowlby'e göre bakım veren kişinin çocuğun yakınlığına yönelik davranışlar ve ihtiyaçlarına gösterdiği tepkiler "bilişsel temsiller" olarak kodlanır. Bu bilişsel temsiller 'içsel çalışan modeller' olarak adlandırılmıştır. Çocuk ihtiyacı olduğu anda bakım veren kişinin desteğini görebiliyorsa, bakım veren kişinin ulaşılabilir ve güvenli olduğunu düşünür ve buna göre bilişsel temsiller oluşturur. Bunun tersi durumda çocuk ihtiyacı olduğu anda bakım veren kişinin olumlu desteğini göremediğinde, bakım veren kişinin güvenilmez, ulaşılmaz ve kendinin de sevmeye değer biri olmadığına dair bilişsel temsiller oluşturur (Bowlby, 1973)

Bowlby'nin 'içsel çalışma modelleri' iki önemli özellikle tanımlanmaktadır: kendilik modeli, diğeri modeli. Kendilik modelinde, kişinin kendinin sevebilirliğine ve başkalarının kişiyi sevmesine yönelik algıları; kişinin yakın arkadaş çevresindeki kişilerin bağlanılabilirliğine ve güven vericiliğine ilişkin beklentilerini içerir (Bartholomev ve Horowitz, 1991).

İçsel çalışma modelleri kişinin kendilik algısını biçimlendirmek, yakın ilişkilerine yönelik algıları şekillendirmek (Bartholomev, 1997; çev. Solmuş, 2002) ve bununla birlikte bağlanma stillerini de belirler (Sümer ve Güngör, 1999).

2.3.1.2 Mary Ainsworth'e göre bağlanma

Bağlanma kuramı John Bowlby ile Mary Ainsworth'ün birlikte yürüttükleri çalışmadır. Mary Ainsworth, John Bowlby'nin ele aldığı çocuğun annesine olan bağı ayrılık, kaybolma veya ölüm yoluyla bozulması konusunda yaptığı çalışmalarla ilerleme kaydetti. Mary Ainsworth çocuğun bağlandığı figürü, çocuğun dünyayı tanıyacağı ve keşfedeceği güvenli merkez kavramını sundu. Ayrıca anne-çocuk bağlılığın çocuğun ihtiyaçlarına göre annelik hassasiyeti sonucunda meydana gelme rolünü formüle etti (Demirdağ, 2017).

Mary Ainsworth ve arkadaşları çalışmaları sonucunda 'Strange Situation Test' i geliştirmişlerdir. Strange Situation Test'te bakım veren kişiden ayrılma ve buluşmada meydana gelen davranışlar üç kategori altında toplanır. Bu test bize bakım veren kişiye-bu kişi genellikle annedir- güvenme, kısmen güvenme, güvenmeme veya ilgisiz kalma davranışlarını gözleme imkanı sunmuştur. Bebek davranışlarında uzak durma, güvenle bağlanma ve kararsız/direnen davranışlar sergileme kategorileri altında toplanmıştır.

Ainsworth'ün Uganda/Ganda araştırmasında bağlanma göstergelerinin neler olabileceği üzerinde durulmuş, farklılaşmanın çevresel etkilerden, yaşanan ortamdaki ve uygulama şekline kaynaklanmış olabileceği sonucuna varmıştır. Bu çalışmada doğrudan veya dolaylı yoldan güvenli ve güvensiz sosyalleşmeye neden olabilecek unsurları açıklamaya çalışmıştır. Mary Ainsworth, Uganda/Ganda'da yaptığı çalışmayı annelerin dinlenme zamanında, öğleden sonra yaptığını söylemiştir. Çalışmada, öğleden sonra yaklaşık iki saat süren bir zamanda bebeklerin yere bırakıldıklarını böylece kalabalık ortamda bebeğin anneye olan bağlanma davranışını gözleme fırsatı bulunduğunu söylemiştir. Çalışma 25 anne ve 27 bebekle yapılmış, 7 ay boyunca beş günde bir olmak üzere devam etmiştir. Çalışma süresinde iki bebek 6 aylık olmuş, geriye kalan bebekler on veya on beş aylık olmuşlardır. Bebeklerin dört tanesi dışında hepsinde bir bağlanma davranışı gözlemlenmiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra Ainsworth'ün bulguları göstermiştir ki, altı aylık bebekler anneleri odadan ayrıldığında ağlamışlar, anneleri döndüklerinde onları gülerek karşılamışlar, annelerini gördüklerinde kollarını açarak belli bir bağlanma davranışı göstermişlerdir. Ağlama davranışı sadece bebek odada yalnız veya yabancı biriyle birlikte bırakıldığında gözlemlenmiştir. 6-9 aylık bebekler anneleri odayı terk ettiğinde peşlerinden gitmiş, anneyi takip etmeyi öğrenmişlerdir; 6-9 aylık bebekler çok daha güçlü bağlanma davranışı göstermiştir. Bebeğin dokuz aylık olduktan sonra annenin kucağında anneye sarılma veya tutunma gibi davranışları daha çok odaya yabancı biri geldiğinde gözlemlenmiştir. Yapılan bu

araştırma İskoç bebekleriyle yapılan çalışmayla karşılaştırılmış ve belirgin bir fark gözlenmemiştir. İskoç bebekleri de tıpkı Uganda bebekleri gibi aynı yaşta aynı tepkileri göstermiştir. Bu araştırma sonucuna göre bağlanmanın içsel bir tarafı bulunduğunu göstermektedir (Yörükan, 2011).

2.3.1.3 Sigmund Freud'a göre bağlanma

Freud'un cinsellik ve saldırganlık konularını temel alarak oluşturduğu kuramdır (Şenödeyici, 2012). Çocuk gelişimini temel alan ve ergenliğe ikinci derece önem veren bu kuram, çocukluğun yetişkinlik kişiliğine etkisi olduğunu savunmaktadır. Psikanalitik'in kurucusu olan Freud, çocuk gelişiminin 5 ya da 6 yıldaki deneyimlerle oluştuğunu savunur. Ona göre yetişkin dönemdeki kişilik çocukluk döneminde oluşmaya başlar. Psikoseksüel dönem dediği gelişim dönemlerinin her bir evresi yetişkin kişiliğine etki ettiğini söylemiştir (Öngider, 2013). Freud çocuğun gelişimini beş dönemde incelemiştir (Geçtan, 1993).

1-Oral Dönem: Doğumdan 18 aya kadar süren dönem oral dönem olarak adlandırılır. Bu dönemde çocuk ağızıyla yaşamı algılar. Bu dönemde çocuk anneye bağlıdır. Bu dönemde oluşan olumsuz yaşam olayları oral kişilik gelişimine yani "bağımlı kişilik" gelişimine neden olabilir (Geçtan, 1994; Brenner, 1993). Annenin bebeği memeden kesmesi, bebeği zamanında beslememesi, beslenmeyle ilgili yaşanan sorunların çocukta oral kişilik gelişmesine neden olabileceği söylenmektedir (Geçtan, 1993).

2-Anal Dönem: İkinci dönem diyebileceğimiz 18 ay-3 yaş arasındaki bu dönemi Freud anal dönem olarak adlandırır. Anal dönemde çocuğun tuvalet eğitimi aldığı dönemdir. Bu dönemde anne baba eğer çocuğa tuvalet eğitimi baskıcı tutumla verirse çocukta "anal kişilik" gelişmesine neden olabilir. Anal kişilik özelliğine sahip kişi aşırı düzenli, inatçı gibi kişilik özelliklerine sahip olabileceğini belirtir (Burger, 2006; Geçtan, 1993).

3-Fallik Dönem: 3-6 yaş arasında olan bu dönem fallik dönem olarak adlandırılır. Bu dönemde psikoseksüel gelişim dönemidir (Özdemir ve ark., 2012). Bu dönemde çocuğun ilgisi cinsel bölgededir. Freud bu dönemde Oedipus kompleksi üzerinde durmuştur. Oedipus kompleksi, kız çocuğunun babaya, erkek çocuğunun anneye olan hissettiği duygulardır (Öngider, 2013). Bu dönemin sağlıklı bir şekilde tamamlanması yetişkinlik döneminde karşı cinsle olan ilişkisinde olumlu zemin oluştururken, bu dönemin sağlıklı olarak tamamlanması karşı cinsle olan ilişkisinde sorunlara yol açabileceği belirtilmektedir (Sigmund Freud, *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd*, çeviri. A. N. Babaoğlu, 2001).

4-Latent Dönem: 6-11 yaş arası kapsayan bu dönem(Özdemir ve ark, 2012) cinsel dürtülerin baskılandığı, psikoseksüel gelişim dönemi değildir. Freud bu dönemde gözlemlemiştir ki latent dönemde erojen bölgelere olan ilgi baskılanır. Libidinal enerji, cinsellik üzerine yoğunlaşmak yerine sosyal alanlarda kendini gösterir; okul, spor ve arkadaş edinme gibi (Elkatawneh, 2013).

5-Genital Dönem: 11 yaştan sonraki dönemi kapsayan bu dönemde (Özdemir ve ark., 2012) ilgi yeniden erojen bölgelerde yoğunlaşır. Bu dönemde karşı cinse karşı ilgi duyulmaya başlanır. Ancak gelişim aşamalarında fallik dönemde kalınırsa, gelişimde baskılanma ve savunmalarla ilgili zorluklar yaşanır (Elkatawneh, 2013).

Sigmund Freud'un Psikoseksüel Gelişim Kuramına göre; oral dönemde çocuğun haz aldığı, gereksinimlerini karşıladığı ve doyuma ulaştığı yeri ağızdır. Bu dönemde çocuğun bakım veren kişiyle bağ kurması ağız yoluyla gerçekleşir. Bu da bakım veren kişiye, çocuğun aşk ve sevgi objesi haline getirmesi ve genelleştirmesi ileriki bağlanmalarına kaynak oluşturacaktır. Freud'a göre bir çocuk oral dönemden az tatmin olursa veya çok fazla tatmin olma isteği doğarsa bu sağlıklı bir bağ kurmaya neden olacaktır. Sağlıklı oral dönem geçiren çocukta ileri dönemlerde; parmak emme, tırnak çiğneme, ağız şapırdatma, dudak emme gibi tatmin olamadığı oral ihtiyacını başka şekilde tatmin etmesine neden olacaktır. Psikanaliz kuramına göre madde kullanımı oral dönemle tanımlanabilir (Yörükan, 2011).

2.3.1.4 Erik Erikson'a göre bağlanma

Erikson insan gelişimini genetik aldıkları ile içinde yaşadığı çevre ve toplum arasındaki etkileşim olarak görür (Bülbül, 2014).

Erik Erikson, Freud'un çocuk gelişimini beş döneme ayırdığı psikoseksüel dönemi geliştirerek sekiz dönemde incelemiştir. Erikson'un insan gelişimini Freud gibi cinsellik üzerine ele almak yerine sosyal gelişimini ele aldığı için kuramı psikososyal kuram adını almıştır (Özdemir ve ark., 2012). Psikososyal gelişim kuramı adını verdiği kurama göre, kişilik gelişimi doğumdan yaşam sonuna kadar devam eden süreç olduğunu belirtmiştir. Erikson Ego işlevlerinin önemini vurgulamıştır (Özgüngör ve Kapıkıran, 2011). Erikson "istekler" ve "olması gerekenler" yapı üzerinde durmuştur (Öngider, 2013). Sekiz döneme ayırdığı gelişim kuramında çatışmalardan da bahsetmiştir. Bu çatışmalar atlatılması gereken bir krizdir. Bu krizler bir felaket değil aksine bireyin potansiyelinin gerçekleşmesinde bir dönüm noktası olarak tanımlar. Birey bu çatışmalarla baş edebilirse sağlıklı bir kişilik geliştirebilir. Bu sayede birey bir sonraki gelişim döneminde karşılaşacağı çatışmalarla baş edebilir ve bu donanımı kazanmış olur (Öztürk,

2007). Krizlerin ve çatışmaların üstesinden gelinmesi umut geliştirme, amaç edinme, sevgi, ilgi, bilgelik, yetenek ve sadakat kazandırır (Alico ve Niez, 2017). Erikson'un bahsettiği bu sekiz dönemde Freud'un gelişim dönemleri ile paralellik göstermektedir. Erikson'un Temel güven karşısında güvensizlik dönemi bebek 12-18 aylık döneminde çevresindeki insanlara tamamen bağımlıdır. Bebeğe bu dönemde ilgi ve sevgi gösterilmesi, ihtiyaçlarının karşılanması ya da ağladığı zaman kimsenin ilgilenmemesi kişilik gelişiminin ilk önemli noktasını oluşturur. Bu dönemde ilgi, sevgi gören çocukta çevresine ve dünyaya karşı güven duygusunun geliştiği, başkalarına yaklaşımının sorun olmadığı söyleniyor. Bunun tam tersi olarak çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda temel güvensizlik duygusunun gelişeceği belirtilir. Bu durum çocukların yaşantılarına yabancılaşma ve içe kapanmayla başladıkları ve sonuç olarak da hem kendilerine hem de başkalarına karşı güvensizlik oluştuğu vurgulanıyor (Geçtan, 1993a, Geçtan, 1994b). Bu dönem psikoseksüel dönemde 'Oral Dönem'ine; Özerkliğe karşı utanma ve şüphecilik (Burger, 2006) döneminde anne-baba-çocuk arasında sağlıklı bir ilişkinin kurulması durumunda çocuk özerklik dönemini sağlıklı bir şekilde geçirir. Fakat bu dönemde aşırı koruyucu olan anne-baba çocuğun özerkleşmesine izin vermez ve çocukta utanç ve şüphe duygusu gelişebilir (Özgider, 2013). Açık olarak bağlanmanın gerçekleştiği bu dönemde anne ayrıldığında çocuk ağlar ve kaygı duyar. Bebeğin bu durumla başa çıkmasına anne yardımcı olur ve çocuğu güvenli bağlanmasına yardımcı olabilecektir (Sarioğlu, 2006; Geçtan, 1993). Bu dönem psikoseksüel dönemde 'Anal Dönem'e; Girişkenliğe karşılık suçluluk duygusunun kazanıldığı gelişim kuramı dönemidir. Erikson bu dönemde Freud'un üzerinde durduğu Oedipal döneme değinmiştir. Erikson'a göre Oedipal kriz çocukta karşı cinsteki ebeveynini gönülsüzce terk etme hissini içerir (Alico ve Niez, 2017). Ailesi dışında iletişime geçen çocuk, sosyal çevre edinir ve topluma girmeye çalışarak girişkenlik duygusunu kazanmaya çalışır. Çocuklar kendi aralarında etkileşime girdikçe, onlara oluşabilecek çatışmalara karşı çözüm yollarının öğretilmesi gerekmektedir. Böylece oyun oynayabilecek, diğer sosyal faaliyetleri öğrenen kendisine uygun olan arkadaşları bulacaktır. Bu sayede çocukta girişkenlik duygusunun gelişeceği öne sürülür. Ama bu dönemde çocuk sosyal ilişki kurmayı öğrenemezse suçluluk ve geri çekilme duygusu yaşayabilir. Bu duyguyu yaşayan çocukların belli bir amacı olmaz ve sosyal ortamlarda girişkenlik gösteremezler (Burger, 2006; Geçtan, 1993; Özgider, 2013). Erikson'un gelişim kuramından bu dönem psikoseksüel dönemde 'Fallik Dönem'e; 'Üretkenlik karşısında küçük görülme- aşağılık duygusu' 'Latent Dönem'e denk gelmektedir. Erikson'a göre bu dönemin olumlu ve

olumsuz boyutlarının olduğunu ve her birinin kendine özgü bunalımlarının olduğunu; içinde yaşanan toplumdaki ve kültürden etkilendiğini belirtmiştir (Özgider, 2013). Erikson'un kuramının Freud'un kuramında ayrılan özelliği, Erikson çevresine güvenemeyen bebeğin bir sonraki gelişim döneminde ilgi gösterilir ve bakım sağlanırsa, insanlara güven geliştirebileceğini öne sürmektedir (Geçtan, 1993a, 1994b).

2.3.1.5 Donald Winnicott'a göre bağlanma

Melanie Klein danışmanlığını yaptığı Winnicott'ın çocuk analizini yaptığı kendi bilgileriyle ona rehberlik etmiştir (Winnicott, 1965). Melanie Klein ile çalışmaları devam ederken, Winnicott'ın düşünceleri Klein'den ayrılmaya başladı ve bu doğrultuda Winnicott 'asla kimseyi takip etme, Freud'u bile' diye itirafta bulundu (Winnicott, 1965, s. 177). Winnicott'ın iyi anne tanımında (good enough mother) gelişime doğal yönelik kalıtsal eğilim olarak açıklamıştır (Winnicott, 2002, s. 179). Hem fiziksel hem psikolojik çevre koşulları sağlandığında bebeğin doğal olarak gelişim gösterebileceğini açıklar. Winnicott'ın teorisine göre yaşamın erken dönemlerinde çocuk bakım veren kişiye bağımlıdır, bu bağımlılık normal ve sağlıklıdır ama bu bağımlılık mutlak değildir (Borg, 2013). Winnicott çocuklarla ve psikopatolojik açıdan ağır vakalarla çalışmış ve problemleri ruhsal dünyanın perspektifinden yapmaktadır. Yaptığı çalışmalarda 'kendilik' ve 'kendilik duygusunun gelişimi' ile ilgilenmiştir (Berger, 2001; Grolnick, 2003). Winnicott anne-bebek ilişkisinde 'çevreye tutunma'nın anne tarafından sağlandığını savunur. Annenin çocuğun gelişiminde gereksinimlerini ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğini ve arzularına empati göstermesi gerektiğini söyler. Çocukluk dönemi psikopatolojisinden olan 'çalma' davranışının kendini ifade etme şekli olduğunu söyler. Winnicott'a göre çalınan nesne, kayıp annenin yerine geçmekte ve annenin yokluğunda oluşan duygusal eksiklik arasındaki bağlantıdır. Winnicott burada davranışı açıklamaya çalışmaz, davranışın anlamıyla ilgilenir (Berger, 2001).

İyi bir anne çocuğuyla empati kurmalı, çocuğun nesne devamlılığı bilgisinin hangi basamağına ulaştığını anlar; böylece çocuğundan ne kadar zaman ayrı kalması gerektiğini bilir. Çocuğun gelişiminde çocuğun yalnız zaman geçirmesi kendilik algısının gelişmesinde oldukça önemlidir. Winnicott annenin görevinin çocuğun gereksinimlerinin anlık olarak karşılanmasının dışında, çocuğun kendi başına durabildiği dönemlerinde yalnız kalmasına izin vermek olduğunu söylemiştir (Grolnick, 2003).

2.3.1.6 Melanie Klein'e göre bağlanma

Bowlby'nin bağlanma teorisi ile Kleincı psikanaliz birbirinden farklı gibi gözükse de birbirlerinin aynadaki görüntüsüdür. İlk olarak bağlanma teorisi içsel dünyanın çevreden nasıl etkilendiğiyle Freud'un ünlü tabiriyle 'öznenin gölgesi nesneye düşer' (Bollas, 1987) ilgilendir. Kleincı psikanalizde bunun tersi olarak dışsal dünyadan nasıl etkilendiği, kimliğin nasıl yansıtıldığı, içsel dünyanın özneyi nasıl şekillendirdiği ile ilgilendir. Çocuğun içsel fantezisine odaklanır (Mitchell ve Black, 1995). İkincil olarak, bağlanma teorisi bebek ile anneyi psikolojik olarak ayırırken ve doğumdan itibaren etkileşim içinde olduklarını söylerken, Kleincı teoride Freud'un 'yumurta' modelinde değişiklik yapmıştır (Hamilton, 1982). Buna göre özne ve nesne arasındaki boşluk yok edildi ve doğuştan gelen 'içsel objelerle' doldurularak yansıtıldı (Hinshelwood, 1989). Üçüncü olarak, bu iki bakış açısı da birbirinde normal ve anormal gelişim olarak ayrılmaktadır. Klein Freud gibi normal olanı anormal olandan ayırmaya çalışır, paranoid-şizoid durum depresif durumla normallığe nihayet ulaşıldığında aşılır. Klein öfke ve yıkıcılığı Bowlby'e göre izlediği yol haritasında insan kalbinde merkez haline getirir (Holmes, 1994).

Klein dürtü kuramını Freud'un ölümünden sonra ciddi bir şekilde işlemeye başlamıştır. Bu sayede sevgi ve nefret arasındaki bağlantı ile bu duyguların meydana getirdiği iki değerliliğe ilişkin Freud'un görüşlerini tekrar ele almıştır. Klein bebeğin anneye kurduğu ilk ilişkinin annenin memesi olduğunu söyler ve sevgi ile nefret duygularında annenin memesine yansıtıldığını söyler (Gromero, 2010).

Kleincı teori, ölüm içgüdüsünün kaygının ilk nedeni olduğunu söyler. 'İç işleyişinden kaynaklı tehlike kaygının sebebidir' kaygının ve saldırganlığın nedeni olduğunu öne sürer (Klein ve ark., 1952, s. 276). Bebek bu saldırganlığı ilk olarak annesinin memesine gösterir. Klein ayrılma kaygısını çocuğun öfkesinden anlaşılabilirliğini söylemiştir; bebeğin annesini kaybetmesi durumunda, ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumda 'annenin yokluğu bebeğin yıkıcı dürtüleri olarak hissedilir' çocuk seven ve sevilen anneyi öfkesiyle yok etmiştir. Bowlby, Klein'in ayrılık kaygısı arayışında zulme uğrama kaygısı ve içeriden yıkım tehdidine öncelik verdiğine değinmektedir (Gullestad, 2001).

2.3.1.7 Çevre şartları ve bağlanma dereceleri

Bowlby ile Ainsworth ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu bağlanma teorisi, biyolojik olarak bireyin beden gelişimi ile öğrenmesini biyojenik ve sosyojenik faktörler ile açıklamıştır. Buna göre bireyin gelişimi bedensel süreçle ve çevre şartlarının etkisiyle

açıklanmaktadır. Bowlby'e göre çocuğun anneye karşı göstermiş olduğu yakınlaşma derecesi, çeşitli şartlara göre bağlanma sürecini azaltmakta veya arttırmaktadır. Bağlanma içsel bir davranıştır ve karşılıklı etkileşim sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bowlby araştırmalarının temelinde bağlanmayı tanımlayacak olan verileri toplamayı, bağlanma objelerinin neler olduğunu, bağlanma yaşını, bağlanma şiddetini ve bağlanacak bireyler arasındaki farkı belirlemeyi esas almıştır (Yörükan,2011). Bu amaca göre Rudolf Scaffer ve P.E. Emerson 1964 yılında 'Bebeklikte Sosyal Bağlanmaların Gelişmesi' adıyla bir araştırma yayımlamışlardır. Glasgow bölgesinde yaşayan işçi sınıfı ailelerin bebekleri gözlemlenmiştir. Altmış bebek üzerinde iki yıl süren bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada yedi ayrılık durumu hazırlanmış ve çocukların protesto davranışlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu yedi durum şöyledir:

- 1) Bebek odada tek başına bırakılmış
- 2) Bebek tanımadığı biriyle bırakılmış
- 3) Bebek arabasında kendi evinin dışında yalnız bırakılmış
- 4) Bebek arabasında bir alışveriş merkezinde yalnız bırakılmış
- 5) Bebek kendi yatağında gece yalnız bırakılmış
- 6) Bebek bir yetişkinin kucağında yere bırakılmış
- 7) Bebek arabasındayken veya mama sandalyesindeyken yanından geçilmiştir

Bu ayrılma durumları bebeklerin gösterdikleri protestolar annelerle yapılan mülakatlarla tespit edilmeye çalışılmıştır. Annelere bebeklerin verdiği tepkiler dışında, ayrılma protestolarının meydana geldiği durumlar ve protestoyu gösterdiği kişi de sorulmuştur. Bu çalışmada araştırmacılar ayrılık sonucunda meydana gelen davranışları ile bağlanma şiddetini ölçmeye çalışmışlardır. Dört puanlık bir puanlama sistemi hazırlanmış; hiç tepki verilmediğinde sıfır puan, bebeğin yüksek sesle ağlaması durumunda üç puan vermişlerdir. Yapılan araştırmanın sonucuna göre; çocukların yarısı ilk belirgin bağlanma davranışını 25-32 haftalıkken göstermeye başlamıştır. Yabancı endişesi bütün çocuklarda henüz 1 aylık olduklarından hemen sonra başlamıştır. Ayrılma protestosunun şiddeti, bağlanma davranışının ortaya çıkmasından sonra ilk ay içerisinde en yüksek seviyede ortaya çıkmıştır. Çocuğun isteklerine hemen cevap veren, çocukla daha fazla zaman geçiren, çocukla daha fazla etkileşim içerisinde bulunan annelerin çocukları daha kuvvetli bağlanma davranışı göstermiştir. Bu araştırmaya göre ilişki kurmak bağlanmada önemli bir faktördür. Bu ilişkiyi kuramamış annelerin çocuklarında zayıf bir bağlanma gözlenmiştir (Scaffer ve Emerson, 1964).

2.3.1.8 Psiko-sosyal etkiler

Bağlanma hayat boyu devam eden heyecansal bir süreçtir. Bakım veren kişi ile bebek arasında oluşan bağ, bebeğin ileriki yaşlarında arkadaş ilişkisi, romantik ilişki, empati kurma ve problemlere olan yaklaşımını da etkilemektedir. Bowlby ve Ainsworth'e göre bağlanmanın kilit kavramı güven duymak veya güvenli bir ortama sahip olmaktır (Yörükan, 2011).

Teti ve Ablard'ın yaptığı araştırma ile Booth ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma bize gösteriyor ki, güvenli bağlanma yaşamış olan bebek-anne, daha büyük bir kardeşin diğer kardeşlerine olan davranışlarını da etkilemiş olduğu ve davranışların olumlu olduğu görülmüştür. Yapılan bir başka araştırmaya göre; güvenli bağlanmış olan çocukların, orta yaş çocukluk döneminde (7-12 yaş arası) güvenli bağlanma kuramayan orta yaştaki çocuklara göre daha fazla arkadaş edindikleri görülmüştür. R.A Thompson ve arkadaşlarının yazdığı bir yazıda, yapılmış olan araştırmaların güvenli bağlanma yaşamış olan çocukların daha işbirlikçi olduğu, kabullenici özellik gösterdiği ve yeniliğe karşı açık ve alıcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan bu araştırma bakım veren kişinin çocuğu sosyalleştirmeye yönelik yaptığı davranışlara, güvenli bağlanma yaşamış olan çocuğun olumlu tepki verdiği ve çocuğun sosyalleşme isteğini arttırdığı söylemiştir (Damon, 2006).

E. Waters ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalar gösteriyor ki 18 aylık bir dönemde güvenli bağlanma yaşamış olan çocukların 3,5-4 yaşlarına geldiklerinde çevresindeki arkadaşlarına karşı daha sempatik, yardıma muhtaç olan arkadaşlarına karşı daha yardımcı ve duyarlı olduklarını ortaya koymuştur (Waters, 1979).

Yeni yürümeye başlamış çocuklar üzerinde yapılan araştırmalara göre bakım veren kişiyle güvenli bağlanma sağlayamayan çocukların çevresini keşfetme konusunda çok bir davranış sergilemedikleri, meraklı olmadıkları, görevler karşısında çaba göstermedikleri görülmüştür (Matas, 1978).

Anneyle güvenli bağlanma yaşamış olan çocuklarda ileriki yaşlarında zorlu ve çalkantılı sürece karşı dayanıklı romantik ilişkiler kurabildikleri; kararsız bağlanma sağlamış olan çocukların ileride kısa süren romantik ilişkiler kurdukları ve ilişkiyi yürütmekte zorlandıkları görülmüştür (Feeney ve Noller, 1990).

2.3.1 Bağlanma stilleri

Bağlanma kavramı Bowlby'nin Londra Çocuk Rehberlik Kliniği'ndeki (1944) uyumsuz çocuklarla yaptığı çalışmalarda ortaya çıkmış kavramdır. Bağlanma, bakım veren kişiyle, bu kişi genellikle annedir, çocuk arasında kurulan duygusal bağ olarak

adlandırılır (Ainsworth ve Bell, 1970) . Bu kuramın ortaya çıkmasından itibaren birçok çalışma yapılmıştır. Çocuk, ergen, yetişkin dönemleri veya romantik ilişkileri kapsayan bağlanma stilleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bağlanma çocukluktan başlayıp ömür boyu devam eden; çocuklukta kurulan bağlanmanın da yetişkinlik dönemini ve ilişkileri etkileyen önemli bir süreçtir.

Ainsworth ve arkadaşları bağlanmayı çocukluk döneminde ele almış ve bebeklik döneminde yürüttüğü çalışmada bağlanma stillerini üç alt boyutta incelemiştir. Bunlar güvenli bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma modelleridir (Ainsworth ve ark., 1978) . Ainsworth'ün (1978) bu üç alt boyutta ele aldığı bağlanma stilleri çerçevesinde başka araştırmalarda yapılmış ve Hazan ve Shaver(1987), Ainsworth modeli çerçevesinde çalışma yürütmüştür. Hazan ve Shaver 14-82 yaş aralığında yürüttüğü çalışmada bağlanmanın yaşam boyu süren bir süreç olduğuyla ilgili Ainsworth modeline katkı sağlamıştır. Bu model Ainsworth modeline benzeyen üç alt boyut ismiyle, bir başka yaşam dönemine uyarlamasıdır (Hazan ve Shaver, 1987).

Bartholomew ve Horowitz (1991) araştırmalarında yetişkinlerin bağlanma davranışı üzerinde durmuş ve bu davranışların açıklanmasında bireyin kendisi ve başkaları hakkındaki görüşlerinin olduğunu öne sürmüşlerdir. Araştırmacılar bu görüşe göre bireyin karşısındaki ve kendine yönelik olumlu veya olumsuz olarak değerlendirmesini dört faktöre göre incelemiştir. Bu dört faktör güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanma stilleridir.

Mary Ainsworth'ün geliştirdiği üçlü bağlanma stilleri bebeklerin anneleriyle oluşturduğu bağı ele almıştır; Bowlby (1969) bağlanmanın sadece çocukluk çağında değil hayat boyu insan ilişkisinde de önemli bir süreç olduğunu ileri sürmüştür. Hazan ve Shaver (1987) yetişkinlerin bağlanma stillerinin aslında bebeklikte atıldığını ve bunun sonucunda bebeklikteki güvenli, kaçınan, kaygılı-kararsız bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiğini belirtmiştir (Tunçay, 2020).

2.3.1.1 Güvenli bağlanma

Güvenmeyi öğrenen kişiler yeni bilgiler öğrenmeye açık ve empati kurabilen kimselerdir (Mallon, 2008). Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler başkalarına güvenmektedir. Kendilerinin değerli olduğunu ve sevilebilir kimseler olduğunu bilmektedirler. Bu kişiler zorlukla karşılaştıklarında karamsar olmayıp problem çözmeye odaklanırlar. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler hayatlarında pozitif şeylere odaklandıklarını belirtmişlerdir. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler bebeklikte oyun

kurduklarında bu oyunların açık, net ve anlaşılır, olumlu ve destekleyici içeriğe sahip olduğunu ortaya koymuştur (Cassidy, 1988).

2.3.1.2 Kaçınan bağlanma

Kaçınan bağlanma stiline sahip kişinin benlik algısı olumlu iken başkaları için olumsuzdur. Bu kişi karşısındaki kişiye karşı güven duymaz ve şüpheli davranır. Bu kişiler karşısındaki kişinin iyi niyetli olmadığı düşünür, kişi reddedilmekten korkar ve uzak davranır. Yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar, yakın ilişki kurmaktan keyif almazlar (Hazan ve Shaver, 1987). Kaçınan bağlanma stiline sahip kişi bebeklik döneminde annesinde ayrılmasına karşı bir protesto gösterir. Bu protesto bebeğin öfkesini gösterse de anneyle bebek arasındaki savunma mekanizmasıdır (Ainsworth, 1979).

2.3.1.3 Kaygılı-kararsız bağlanma

Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip kişi başkalarına karşı olumlu algı göstermesine rağmen benlik algısı negatiftir. Başkalarını memnun etmeye çalışır. Kendi için başkalarının onayını ister. Bu kişiler kendilerini değerlendirmede hep negatiftir, başkalarının kendisi için onay vermesini ve olumlu yorum yapmasını ister. Olumsuz yorum karşısında kendini değersiz hisseder. Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bireyler başkalarıyla ilişki içerisinde olmadıklarında kendilerini iyi hissetmezler ve duygusal ilişki arayışı içerisindeydirler (Hazan ve Shaver, 1987). Bu kişiler kaybetme korkusu yaşamakta ve ilişkide olduğu kişiye karşı takıntılı davranışlar sergilemektedirler (Cooper, Shaver ve Collins, 1998). Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip kişilerin bebeklikte fiziksel temastan hoşlanmadıkları gözlemlenmiştir (Bell ve Ainsworth, 1972). Araştırmalar göstermektedir ki, kaygılı kararsız bağlanma stiline sahip bebekler ayrılığa karşı protesto göstermekte ve bu protesto bakım veren kişiyle buluşunca bile devam etmektedir (Stayton ve Ainsworth, 1973).

2.4 Tedavi Motivasyonu

Motivasyon değişim için hazır olma ve istekli olmadır. İçinde bulunulan duruma ve zamana göre değişiklik gösterebilir. Tedavide motivasyon, kendine ait dönemleri olan bir süreçtir (Prochaska ve ark., 1992). Tedavi için uygun motivasyonun olmaması, tedaviyi yarıda bırakma, tedaviyi tamamlayamama, nüks ve diğer olumsuz durumlar tedavi süreci için bildirilen sebeplerdir (Ryan ve ark., 1995) kişinin tedavide kalma süresi, tedaviye katılım sağlaması, tedavi sürecindeki motivasyonel değişikliklerle güçlü ilişkisi vardır (Joe ve ark., 1999). Davranışsal değişim süreci için Değişim Modelinin Transteorik

Aşamaları (The Transtheoretical Stages of Change Model) yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Değişimin beş aşaması vardır. Niyet öncesi(precontemplation) dönemde bağımlı hasta henüz değişimi düşünmüyor; niyet (contemplation) döneminde bağımlı hasta değişim düşünüyor fakat harekete geçmiyor; hazırlık(preparation) döneminde bağımlı hasta değişimi planlıyor; eylem(action) döneminde bağımlı hasta değişim için harekete geçiyor, davranışlarında değişiklikler yapmaya başlıyor; sürdürme(maintenance) döneminde bağımlı hasta değişim için eski davranışlarından kurtulup yeni davranışlar kazanmaya başlıyor ve bu edindiği yeni davranışları koruyabilmek için yaşam şeklini de değiştirmeye başlıyor. Niyet öncesi dönem ile sürdürme dönemi arasında değişen birbirinden farklı motivasyon düzeyleri görülmektedir (Prochaska ve ark., 1982).

Her bağımlı hastanın tedavi için motivasyonu birbirinden farklıdır. Araştırmacılar motivasyonu arttırmak için tedavi yöntemleri ve görüşme teknikleri geliştirmişlerdir (Diclemente ve ark., 1992; Stitzer ve ark., 1993).Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde DeLeon ve Jainchill, motivasyonun çok boyutlu olduğunu ve bağımlı hastanın içsel baskıyı, dışsal baskıyı, tedavi sürecine hazır olmayı ve tedavi programının kendi için uygunluğu anlama şekli ile ilgili ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (De Leon ve ark., 1986). Dışsal etki ve baskılar da içsel düşünce ve duygular gibi kişinin davranışlarını değerlendirmesi ve değişimi sağlamasına yardımcı olmaktadır (Cunningham ve ark., 1994). Motivasyon kavramı belli bir amaç doğrultusunda etki, enerji ve bir faaliyetin devamı (Atkinson, 1964) şeklinde ifade edilmektedir. Motivasyon kaynakları içsel ve dışsal motivasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

1-İçsel Motivasyon: İçsel motivasyon bir gerekliliktir; gerekli olan şeyler bireyin içinden gelir ve bu gerekli olan şeylerin giderilmesi için davranışın harekete geçmesi gerekmektedir. McMurrin (2002), içsel motivasyonun değerlerden ve inançlardan geldiğini ileri sürmüştür. Bireyin yaptığı işi veya faaliyetin kişiye haz vermesi veya ilgi çekici bulması durumudur. İçsel motivasyonda, bireyin dış etkenlerden, ödüllerden, etkilerden etkilenmeyerek kendi istediği, eğlendiği, haz aldığı, ilgi duyduğu şeyi yapması oldukça önemlidir. İçsel motivasyonu olan birey, ödüllere veya baskıya gerek duymadan, kendi iradesiyle davranışlar, faaliyetler sergilemektedir (Deci ve ark., 1991)

2-Dışsal Motivasyon: Yapılan işin, davranışın bir sonuç için gerçekleştirildiği motivasyondur. Birey, yapılan davranışı, davranış için değil davranışın sonuçları için sergilemektedir (Deci ve ark., 1991).

Birey, çocukluk döneminde daha çok içsel motivasyonla hareket etmektedir. İlerleyen dönemlerinde çevre ilişkileri ile beraber normları anlamakta ve içsel motivasyonla göstermiş olduğu davranışlarda azalma gözlenmektedir. Bunun sonucunda birey artık içsel doyum sağlamak amacıyla değil ödül elde etmek istediği ya da ceza almak istemediği için davranışlar sergiler. Bu durumda dışsal motivasyonla ilişkilidir (Deci ve Ryan, 2000).

İçsel motivasyon tek başına dışsal motivasyona neden olmaz ama dışsal motivasyon iç motivasyona neden olabilir (Deci ve Ryan, 1985).

Değişim sürecinde motivasyon kaynaklarını değerlendiren araştırmacılar içsel motivasyonun, dışsal motivasyona oranla daha uzun süreli değişimde etkili olduğunu söylemişlerdir (Deci ve ark., 1987). İçsel motivasyon uzun süreli değişimde etkili olduğu kadar dışsal motivasyonda alkol ve maddede kısa süreli uzak kalmayı sağlamaktadır (Higgins ve ark., 1993; Stitzer ve ark., 1993).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamız korelasyonel bir araştırmadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle NPIstanbul Beyin Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırma hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 hasta ile yürütülen bu çalışmada gönüllü olarak hastaların 30 yaş ve altı 26 kişi, 30 yaş üzeri 24 kişi çalışmaya katılmıştır. 18 yaşından küçük olmak, bipolar bozukluk, şizofreni veya organik mental bozukluk tanılarına sahip olmak, alkol ve madde etkisinde olmak, görüşme ile anlaşılır düzeyde mental retardasyonu ve bilişsel kusuru olmak, ölçeklerin doldurulabilmesini engeller boyutta eğitimi olmak ve görüşme ile anlaşılır düzeyde ağır genel tıbbi duruma bağlı hastalık bulunması gibi faktörler hastalar için araştırmadan dışlama kriteri olarak sayılacaktır. Görüşmeyi tek bir görüşmeci belirlenen ölçeklerle yapmıştır. Veri toplama aracı olarak hastalara; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, bu araştırma için hazırlanmış Sosyodemografik Veri Formu, Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve Tedavi Motivasyon Anketi verilip elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) istatistiksel analiz programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

3.2 Veri Toplama Araçları

3.2.1 Demografik bilgi formu

Araştırmacılar tarafından tez çalışması için hazırlanmış olan sosyodemografik formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, madde kullanım yaşı, hangi maddenin kullanıldığı, aile öyküsü gibi bilgiler elde edilmek için hazırlanan ölçektir.

3.2.2 Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği 18 maddeden oluşan kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum seçenekleri olan likert tipi ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum 5 puan - kesinlikle katılıyorum 1 puan şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır: güvenli bağlanma, kaçman bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma. Güvenli bağlanma stili için 5 tane soru vardır, bu sorular 4,7,10,13,16; kaçman bağlanma stili için 7 tane soru vardır bu sorular 1,3,5,9,12,15,18; kaygılı-kararsız bağlanma stili için 6 tane soru vardır, bu sorular 2,6,8,11,14,17'dir.

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısından yararlanmışır. Ölçeğin iki olumsuz bir olumlu alt boyuta sahip olması dolayısıyla ölçeğin tamamına ait bir Cronbach Alpha değeri elde edilmesi mümkün olmadığından her bir alt boyut için ayrı ayrı bu değerler belirlenmiştir. Kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları .80, .69 ve .71'dir. Psikolojik testlerde .70 ve üstü iç tutarlılık katsayısı değerleri kabul edilebilir değerlerdir (Field, 2009). Nunnally ve Bernstein (1994) ise ölçek geliştirme çalışmaları için yapılan pilot araştırmalarda .60 değerinin ölçek için yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ölçekteki tüm alt boyutların güvenilir nitelikte olduğu ifade edilebilir.

3.2.3 Çocuk yetiştirme tutumları ölçeği

Araştırmada katılımcıların anne ve baba tutumları öğrenmek için Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği kullanılmışır. Katılımcılar bu ölçeği annesini ayrı babasını ayrı düşünerek cevaplamıştır. Sümer ve Güngör'ün (1999) geliştirdiği ölçek 22 sorudan oluşmaktadır. Cevaplarda hiç uygun değil, pek uygun değil, biraz uygun, uygun, çok uygun olan 5 seçenekten oluşan likert tipi ölçektir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır: anne kabul/ilgi/sevgi boyutu ve anne sıkı denetim/kontrol boyutu; baba kabul/ilgi/sevgi boyutu ve baba sıkı denetim/kontrol boyutu. Kabul/ilgi/sevgi boyutunu tek rakamlar(1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21), sıkı denetim/kontrol boyutunu çift rakamlar(2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22) ölçmektedir. Ölçekte 11,13 ve 21.sorular ters puanlanması gereken sorulardır.

Ölçekte boyutların alfa güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Anne ve babadan alınan kabul/ilgi/sevgi boyutu için alfa değeri .94, anne tarafından algılanan sıkı denetim/kontrol boyutu için alfa değeri .80, baba tarafından algılanan sıkı denetim/kontrol boyutu için alfa değeri ise .70 olarak hesaplanmıştır (Sümer ve Güngör, 1999).

3.2.4 Tedavi motivasyonu anketi (TMA)

TMA olguların alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik kendi bildirimli soru formudur (Ryan ve ark., 1995). Olgular soruları kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, bilmiyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplandığı 5 noktalı Likert tipi ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum 0 puan ve kesinlikle katılıyorum 4 puan şeklinde puanlanır. Ters puanlanması gereken maddeler 13,16,21,24'tür. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: içsel motivasyon (İM) (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 20 ve 23.

maddeler) ;dışsal motivasyon (DM) (3, 6, 10 ve 12. maddeler) ; kişiler arası yardım arama (KYA) (17, 18, 19, 22, 25 ve 26. maddeler) ve tedaviye güvensizlik (TG) (13, 14, 16, 21 ve 24. maddeler).

3.3 Verilerin Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek/anket puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent T Test ve ANOVA testi; nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı parametrik testlerde LSD Post-Hoc testi; nonparametrik testlerde Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir (Sparks, 1963). $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik veriler (n=50)

Demografik değişkenler		N	%
Yaş	30 yaş ve altı	26	52,0
	30 yaş üzeri	24	48,0
Cinsiyet	Erkek	39	78,0
	Kadın	11	22,0
Medeni Durum	Bekar	29	58,0
	Evli	17	34,0
	Boşanmış	4	8,0
Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul mezunu	9	18,0
	Lise mezunu	29	58,0
	Üniversite mezunu	12	24,0
Kimlerle Yaşadığı	Ebeveyn	27	54,0
	Yakınları	3	6,0
	Eş ve çocuk	12	24,0
	Yalnız	8	16,0
Kardeş Sayısı	3 kardeş ve altı	39	78,0
	3 kardeş üstü	11	22,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	39	78,0
	Çalışmıyor	11	22,0
Madde Kullanma Yaşı	18 yaş ve altı	32	64,0
	18 yaş üzeri	18	36,0
Kullandığı Madde	Alkol	12	24,0
	Metamfetamin	9	18,0
	Kokain	9	18,0
	Esrar	7	14,0
	İlaça Bağımlı	2	4,0
	Çoklu Madde Kullanımı	8	16,0
	Esrar, Alkol	3	6,0
Hastane Yatış Sayısı	4 yatış ve altı	40	80,0
	4 yatış üzeri	10	20,0
Ailede Madde Kullanımı	Var	8	16,0
	Yok	42	84,0
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Var	9	18,0
	Yok	41	82,0
Kendine Zarar Verici Davranış	Var	11	22,0
	Yok	39	78,0

Tablo 1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Demografik bilgilere bakıldığında yaş iki grup altında incelenmiştir; 30 yaş ve altı 26 kişi (%52), 30 yaş üzerinde 24 kişi (%48) bulunmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğuyla yatan hastaların 39'u (%78) erkek, 11'i (%22) kadındır. Medeni durumda evli olanlar 17 (%34), bekar olanlar 29 (%58) ve boşanmış olanlar 4 (%8) kişidir. İlkokul-ortaokul mezunu olanlar bir grupta birleştirilmiştir ve 9 kişi (%18) bu grupta yer almaktadır. Lise mezunu olanlar 29 kişi(%58) ve üniversite mezunu olanlar 12 (%24) kişidir. Ebeveynleriyle yaşayanlar 27 kişi (%54), yakınları ile yaşayanlar (bu gruba anne-baba-kardeş dışında kalan diğer aile üyeleri dahil edildi) 3 kişi (%6), eş ve çocuk ile yaşayanlar 12 kişi (%24) ve yalnız yaşayanlar 8 kişidir (%16). Kardeş sayısını iki gruba ayırdığımızda 3 kardeş ve altı 39(%78) kişi, 3 kardeş üzeri 11 (%22) kişidir. Çalışan grup 39 kişi (%78), çalışmayan grup ise 11 kişidir (%22). Madde kullanmaya başlama yaşı 18 yaş ve altı 32(%64) kişi, 18 yaş üzeri 18 (%36) kişidir.

Kullanılan maddeler sıralandığında hastaların yatış maddesi olarak gruplara ayrılmıştır. Alkol kullanan 12 kişi (%24), Metamfetamin kullanan 9 kişi (%18), kokain kullananlar 9 kişi (%18), esrar kullananlar 7 kişi (%14), ilaca bağımlı olan 2 kişi vardır (%4), çoklu madde kullanımı(kokain, esrar, ecstasy, LSD, alkol kullanımından yatan) 8 kişide (%16) vardır ve esrar, alkolü birlikte kullanan 3 kişi (%6) vardır.

Hastanede yatış sayısı 4 yatış ve altı 40 kişi (%80), 40 yatış üzeri 10 kişi(20) vardır. Ailede alkol ve madde kullanımı olana 'Var' diyen 8 kişi (%16) 'Yok' diyen 42 kişi (%84) vardır.

Ailede psikiyatrik hastalığı olana 'Var' diyen 9 kişi (%18) 'Yok' diyen 41 kişi (%82) vardır.

Kendine zarar verici davranışta bulunmaya 'Var' diyen 11 kişi (%22), 'Yok' diyen 39 kişi (%78) vardır.

Tablo 2: Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=50)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Güvenli Bağlanma	13	22	18,72	2,22
Kaçınan Bağlanma	7	27	16,20	4,22
Kaygılı Kararsız Bağlanma	9	28	16,98	4,50
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	12	55	41,32	9,73
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	13	50	33,34	9,89
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	12	55	37,50	11,63
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	12	51	33,36	8,83
TMA İçsel Motivasyon	9	44	32,58	7,24
TMA Dışsal Motivasyon	0	13	6,38	3,06
TMA Kişilerarası Yardım Arama	7	24	15,74	3,91
TMA Tedaviye Güvensizlik	3	26	14,30	4,07

Tablo 2’de Alt ölçek puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3: Ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Güvenli Bağlanma	r	1										
	p											
2.Kaçınan Bağlanma	r	-0,170	1									
	p	0,237										
3.Kaygılı Kararsız Bağlanma	r	-0,033	0,257	1								
	p	0,819	0,072									
4.Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	r	,424**	-0,077	-0,269	1							
	p	0,002	0,594	0,059								
5.Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	r	-0,110	-0,132	0,112	-0,274	1						
	p	0,448	0,360	0,439	0,054							
6.Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	r	,528**	-0,259	0,059	,453**	0,077	1					
	p	<0,001	0,069	0,684	0,001	0,594						
7.Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	r	-0,032	0,102	0,053	0,187	,477**	-0,081	1				
	p	0,824	0,483	0,714	0,194	<0,001	0,576					
8.TMA İçsel Motivasyon	r	0,074	-0,090	0,020	0,142	0,105	0,092	0,255	1			
	p	0,611	0,534	0,888	0,325	0,467	0,526	0,074				
9.TMA Dışsal Motivasyon	r	0,055	0,172	0,024	-0,156	0,165	-0,138	0,194	0,240	1		
	p	0,705	0,231	0,867	0,279	0,253	0,340	0,177	0,093			
10.TMA Kişilerarası Yardım Arama	r	-0,091	-0,154	-0,050	-0,046	-0,008	-0,042	0,036	,405**	0,124	1	
	p	0,530	0,285	0,729	0,753	0,955	0,775	0,805	0,004	0,389		
11.TMA Tedaviye Güvensizlik	r	0,034	-0,169	-0,100	0,086	-0,153	0,109	-0,144	,414**	-0,008	,411**	1
	p	0,813	0,241	0,490	0,552	0,288	0,450	0,319	0,003	0,958	0,003	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, Güvenli Bağlanma toplam puanı ile Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu toplam puanı ($r=0.424$ $p=0.002$), Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu toplam puanı ($r=0.528$ $p<0.001$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu toplam puanı ile Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.453$ $p=0.001$).

Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu toplam puanı ile Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.477$ $p<0.001$).

TMA İçsel Motivasyon toplam puanı ile TMA Kişilerarası Yardım Arama ($r=0.405$ $p=0.004$), TMA Tedaviye Güvensizlik ($r=0.414$ $p=0.003$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TMA Kişilerarası Yardım Arama toplam puanı ile TMA Tedaviye Güvensizlik toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.411$ $p=0.003$).

Tablo 4: Katılımcıların alt ölçek puanlarının yaş açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	30 yaş ve altı	26	11,31±2,05	-0,167	0.867
	30 yaş üzeri	24	11,38±2,39		
Kaçınan Bağlanma	30 yaş ve altı	26	15,58±3,45	-0,820	0.412
	30 yaş üzeri	24	16,88±4,90		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	30 yaş ve altı	26	17,50±4,94	-0,848	0.396
	30 yaş üzeri	24	16,42±4,00		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	30 yaş ve altı	26	41,12±9,06	-0,661	0.509
	30 yaş üzeri	24	41,54±10,6		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	30 yaş ve altı	26	34,08±9,35	0,544	0.589
	30 yaş üzeri	24	32,54±10,59		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	30 yaş ve altı	26	38,69±11,16	-0,719	0.472
	30 yaş üzeri	24	36,21±12,24		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	30 yaş ve altı	26	33,08±8,48	-0,234	0.816
	30 yaş üzeri	24	33,67±9,38		
TMA İçsel Motivasyon	30 yaş ve altı	26	32,23±8,05	-0,352	0.726
	30 yaş üzeri	24	32,96±6,40		
TMA Dışsal Motivasyon	30 yaş ve altı	26	5,96±3,00	-1,006	0.320
	30 yaş üzeri	24	6,83±3,13		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	30 yaş ve altı	26	15,88±3,95	-0,020	0.984
	30 yaş üzeri	24	15,58±3,93		
TMA Tedaviye Güvensizlik	30 yaş ve altı	26	13,96±4,62	-0,869	0.385
	30 yaş üzeri	24	14,67±3,43		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 4'te görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 5: Katılımcıların alt ölçek puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	Erkek	39	11,31±2,23	-0,107	0.915
	Kadın	11	11,45±2,21		
Kaçıman Bağlanma	Erkek	39	16,64±4,17	-1,777	0.076
	Kadın	11	14,64±4,20		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Erkek	39	16,62±4,45	-1,187	0.235
	Kadın	11	18,27±4,65		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Erkek	39	42,44±8,48	-0,926	0.354
	Kadın	11	37,36±12,99		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Erkek	39	34,54±9,88	1,641	0.107
	Kadın	11	29,09±9,13		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Erkek	39	37,97±10,88	-0,352	0.725
	Kadın	11	35,82±14,48		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Erkek	39	35,82±7,59	4,328	<0.001
	Kadın	11	24,64±7,47		
TMA İçsel Motivasyon	Erkek	39	33,36±6,28	1,449	0.154
	Kadın	11	29,82±9,80		
TMA Dışsal Motivasyon	Erkek	39	6,38±3,35	0,027	0.978
	Kadın	11	6,36±1,80		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	Erkek	39	15,69±3,93	-0,177	0.860
	Kadın	11	15,91±3,99		
TMA Tedaviye Güvensizlik	Erkek	39	14,10±3,83	-0,236	0.814
	Kadın	11	15,00±4,96		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 5' te yer aldığı gibi katılımcıların alt ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Z=4,328 p<0.001).

Tablo 6: Katılımcıların alt ölçek puanlarının medeni durumları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort±SS	KV / F	p	Post-Hoc
Güvenli Bağlanma	(1) Bekar	29	11,48±2,15	0,390	0.823	-
	(2) Evli	17	11,24±2,31			
	(3) Boşanmış	4	10,75±2,63			
Kaçıran Bağlanma	(1) Bekar	29	15,79±4,26	1,009	0.604	-
	(2) Evli	17	16,82±4,45			
	(3) Boşanmış	4	16,50±3,42			
Kaygılı Kararsız Bağlanma	(1) Bekar	29	16,86±4,55	0,303	0.860	-
	(2) Evli	17	17,47±4,81			
	(3) Boşanmış	4	15,75±3,30			
Anne Kabul İlgili Sevgi Boyutu	(1) Bekar	29	42,45±8,93	0,900	0.638	-
	(2) Evli	17	39,24±11,85			
	(3) Boşanmış	4	42,00±3,92			
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Bekar	29	32,97±10,83	0,253	0.778	-
	(2) Evli	17	33,18±9,08			
	(3) Boşanmış	4	36,75±6,75			
Baba Kabul İlgili Sevgi Boyutu	(1) Bekar	29	38,00±11,83	0,315	0.854	-
	(2) Evli	17	36,76±12,58			
	(3) Boşanmış	4	37,00±7,39			
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Bekar	29	32,83±8,64	1,803	0.176	-
	(2) Evli	17	32,41±9,47			
	(3) Boşanmış	4	41,25±3,10			
TMA İçsel Motivasyon	(1) Bekar	29	30,41±7,28	3,540	0.037	1-2
	(2) Evli	17	35,94±6,27			
	(3) Boşanmış	4	34,00±6,32			
TMA Dışsal Motivasyon	(1) Bekar	29	6,28±3,21	0,051	0.950	-
	(2) Evli	17	6,47±3,24			
	(3) Boşanmış	4	6,75±0,96			
TMA Kişilerarası Yardım Arama	(1) Bekar	29	15,79±3,75	0,828	0.661	-
	(2) Evli	17	15,35±4,42			
	(3) Boşanmış	4	17,00±3,37			
TMA Tedaviye Güvensizlik	(1) Bekar	29	13,79±4,47	2,737	0.254	-
	(2) Evli	17	15,41±3,00			
	(3) Boşanmış	4	13,25±4,99			

KV: Kruskal Wallis Test; F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 6’da yer aldığı gibi katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanları medeni durumu ile karşılaştırılmıştır. TMA İçsel Motivasyon toplam puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. TMA İçsel Motivasyon toplam puanı diğer gruplara kıyasla evli olanlarda daha yüksek bulunmuştur (KV=3,540 p=0.037). Yapılan post-hoc testi sonucunda bekar ve evli olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.012).

Tablo 7: Katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanlarının eğitim durumları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort±SS	KV / F	p	Post-Hoc
Güvenli Bağlanma	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	11,00±1,73	0,391	0.823	-
	(2) Lise mezunu	29	11,45±2,32			
	(3) Üniversite mezunu	12	11,33±2,35			
Kaçıman Bağlanma	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	16,78±3,96	0,552	0.458	-
	(2) Lise mezunu	29	15,59±3,36			
	(3) Üniversite mezunu	12	17,25±6,05			
Kaygılı Kararsız Bağlanma	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	17,56±5,39	0,005	0.945	-
	(2) Lise mezunu	29	16,90±4,56			
	(3) Üniversite mezunu	12	16,75±3,98			
Anne Kabul İlgi Sevgi Boyutu	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	37,33±8,72	4,967	0.083	-
	(2) Lise mezunu	29	40,66±10,69			
	(3) Üniversite mezunu	12	45,92±6,20			
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	35,89±9,68	1,366	0.265	-
	(2) Lise mezunu	29	34,17±9,90			
	(3) Üniversite mezunu	12	29,42±9,72			
Baba Kabul İlgi Sevgi Boyutu	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	33,00±12,81	1,524	0.467	-
	(2) Lise mezunu	29	38,93±10,87			
	(3) Üniversite mezunu	12	37,42±12,68			
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	34,00±11,07	0,431	0.653	-
	(2) Lise mezunu	29	32,41±8,18			
	(3) Üniversite mezunu	12	35,17±9,05			
TMA İçsel Motivasyon	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	36,67±7,21	2,694	0.078	-
	(2) Lise mezunu	29	32,59±7,17			
	(3) Üniversite mezunu	12	29,50±6,39			
TMA Dışsal Motivasyon	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	6,89±2,93	0,150	0.861	-
	(2) Lise mezunu	29	6,24±3,09			
	(3) Üniversite mezunu	12	6,33±3,31			
TMA Kişilerarası Yardım Arama	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	17,78±3,11	2,345	0.310	-
	(2) Lise mezunu	29	15,21±3,94			
	(3) Üniversite mezunu	12	15,50±4,15			
TMA Tedaviye Güvensizlik	(1) İlkokul-Ortaokul mezunu	9	14,00±4,92	0,955	0.620	-
	(2) Lise mezunu	29	14,14±4,16			
	(3) Üniversite mezunu	12	14,92±3,37			

KV: Kruskal Wallis Test; F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 8: Katılımcıların alt ölçek puanlarının kimlerle yaşadıkları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Kimlerle Yaşıyor	N	Ort±SS	KV / F	p	Post-Hoc
Güvenli Bağlanma	(1) Ebeveyn	27	11,19±2,30	0,626	0.891	-
	(2) Yakınları	3	12,00±1,73			
	(3) Eş ve çocuk	12	11,67±2,42			
	(4) Yalnız	8	11,13±1,89			
Kaçıman Bağlanma	(1) Ebeveyn	27	15,59±4,11	2,758	0.430	-
	(2) Yakınları	3	15,00±1,73			
	(3) Eş ve çocuk	12	16,67±4,92			
	(4) Yalnız	8	18,00±4,11			
Kaygılı Bağlanma	Kararsız (1) Ebeveyn	27	17,59±3,99	5,486	0.139	-
	(2) Yakınları	3	12,00±2,00			
	(3) Eş ve çocuk	12	16,25±4,52			
	(4) Yalnız	8	17,88±5,96			
Anne Kabul İlgi Sevgi Boyutu	(1) Ebeveyn	27	42,59±8,28	1,764	0.623	-
	(2) Yakınları	3	35,33±9,50			
	(3) Eş ve çocuk	12	40,83±10,69			
	(4) Yalnız	8	40,00±13,37			
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Ebeveyn	27	33,93±9,48	1,572	0.209	-
	(2) Yakınları	3	41,67±5,03			
	(3) Eş ve çocuk	12	33,50±7,86			
	(4) Yalnız	8	28,00±13,52			
Baba Kabul İlgi Sevgi Boyutu	(1) Ebeveyn	27	38,93±9,53	7,456	0.059	-
	(2) Yakınları	3	19,33±0,58			
	(3) Eş ve çocuk	12	37,00±12,94			
	(4) Yalnız	8	40,25±13,73			
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Ebeveyn	27	34,33±8,38	0,358	0.783	-
	(2) Yakınları	3	31,33±4,04			
	(3) Eş ve çocuk	12	33,33±11,14			
	(4) Yalnız	8	30,88±8,54			
TMA Motivasyon	İçsel (1) Ebeveyn	27	31,89±7,16	1,430	0.246	-
	(2) Yakınları	3	26,33±0,58			
	(3) Eş ve çocuk	12	35,25±6,76			
	(4) Yalnız	8	33,25±8,56			
TMA Motivasyon	Dışsal (1) Ebeveyn	27	6,59±2,95	0,646	0.589	-
	(2) Yakınları	3	4,33±3,21			
	(3) Eş ve çocuk	12	6,00±3,10			
	(4) Yalnız	8	7,00±3,55			
TMA Yardım Arama	Kişilerarası (1) Ebeveyn	27	15,96±3,95	3,091	0.378	-
	(2) Yakınları	3	15,33±1,15			
	(3) Eş ve çocuk	12	14,33±4,10			
	(4) Yalnız	8	17,25±3,99			
TMA Güvensizlik	Tedaviye (1) Ebeveyn	27	13,52±4,45	3,510	0.319	-
	(2) Yakınları	3	15,00±4,58			
	(3) Eş ve çocuk	12	15,42±2,61			
	(4) Yalnız	8	15,00±4,50			

KV: Kruskal Wallis Test; F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile kiminle yaşadığı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 9: Katılımcıların alt ölçek puanlarının kardeş sayısı açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Kardeş Sayısı	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	3 kardeş ve altı	39	11,46±2,29	-0,581	0.561
	3 kardeş üstü	11	10,91±1,87		
Kaçıman Bağlanma	3 kardeş ve altı	39	16,54±4,39	-1,330	0.184
	3 kardeş üstü	11	15,00±3,44		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	3 kardeş ve altı	39	16,74±4,64	-0,705	0.481
	3 kardeş üstü	11	17,82±4,07		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	3 kardeş ve altı	39	41,92±9,61	-0,715	0.475
	3 kardeş üstü	11	39,18±10,30		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	3 kardeş ve altı	39	33,97±10,47	0,852	0.399
	3 kardeş üstü	11	31,09±7,45		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	3 kardeş ve altı	39	37,03±11,75	-0,551	0.582
	3 kardeş üstü	11	39,18±11,60		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	3 kardeş ve altı	39	34,13±8,74	1,162	0.251
	3 kardeş üstü	11	30,64±9,03		
TMA İçsel Motivasyon	3 kardeş ve altı	39	31,72±7,07	-1,611	0.114
	3 kardeş üstü	11	35,64±7,32		
TMA Dışsal Motivasyon	3 kardeş ve altı	39	6,46±3,19	0,351	0.727
	3 kardeş üstü	11	6,09±2,66		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	3 kardeş ve altı	39	15,72±4,12	-0,071	0.944
	3 kardeş üstü	11	15,82±3,19		
TMA Tedaviye Güvensizlik	3 kardeş ve altı	39	14,18±4,41	-0,459	0.646
	3 kardeş üstü	11	14,73±2,61		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile kardeş sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 10: Katılımcıların alt ölçek puanlarının çalışma durumu açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	Çalışıyor	39	11,36±2,30	-0,047	0.962
	Çalışmıyor	11	11,27±1,90		
Kaçıman Bağlanma	Çalışıyor	39	16,64±4,02	-1,294	0.196
	Çalışmıyor	11	14,64±4,74		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Çalışıyor	39	16,92±4,71	-0,314	0.751
	Çalışmıyor	11	17,18±3,84		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Çalışıyor	39	41,05±9,26	-0,762	0.446
	Çalışmıyor	11	42,27±11,7		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Çalışıyor	39	35,03±9,91	2,374	0.022
	Çalışmıyor	11	27,36±7,46		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Çalışıyor	39	36,28±11,98	-1,149	0.251
	Çalışmıyor	11	41,82±9,56		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Çalışıyor	39	35,08±7,87	2,757	0.008
	Çalışmıyor	11	27,27±9,73		
TMA İçsel Motivasyon	Çalışıyor	39	33,38±6,54	1,498	0.141
	Çalışmıyor	11	29,73±9,10		
TMA Dışsal Motivasyon	Çalışıyor	39	6,69±3,38	2,342	0.023
	Çalışmıyor	11	5,27±0,90		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	Çalışıyor	39	15,38±3,97	-0,954	0.340
	Çalışmıyor	11	17,00±3,55		
TMA Tedaviye Güvensizlik	Çalışıyor	39	13,97±3,75	-0,919	0.358
	Çalışmıyor	11	15,45±5,09		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 10’da yer aldığı gibi katılımcıların alt ölçek puanları çalışma durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Anne sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Anne sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı çalışmayanlara kıyasla çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur (Z=2,374 p=0.022).

Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı çalışmayanlara kıyasla çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur (Z=2,757 p=0.008).

TMA dışsal motivasyon toplam puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. TMA dışsal motivasyon toplam puanı çalışmayanlara kıyasla çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=2,342$ $p=0.023$).

Tablo 11: Katılımcıların alt ölçek puanlarının madde kullanma yaşı açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Madde Yaşı	Kullanma	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	18 yaş ve altı		32	11,53±2,49	-0,716	0.474
	18 yaş üzeri		18	11,00±1,57		
Kaçıman Bağlanma	18 yaş ve altı		32	16,59±4,13	-0,559	0.576
	18 yaş üzeri		18	15,50±4,40		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	18 yaş ve altı		32	17,25±4,10	-0,670	0.503
	18 yaş üzeri		18	16,50±5,23		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	18 yaş ve altı		32	41,03±8,76	-1,072	0.284
	18 yaş üzeri		18	41,83±11,51		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	18 yaş ve altı		32	34,56±8,99	1,170	0.248
	18 yaş üzeri		18	31,17±11,26		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	18 yaş ve altı		32	36,94±11,94	-0,425	0.671
	18 yaş üzeri		18	38,50±11,33		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	18 yaş ve altı		32	34,31±8,29	1,017	0.314
	18 yaş üzeri		18	31,67±9,74		
TMA İçsel Motivasyon	18 yaş ve altı		32	32,16±7,54	-0,548	0.586
	18 yaş üzeri		18	33,33±6,83		
TMA Dışsal Motivasyon	18 yaş ve altı		32	6,44±3,29	0.175	0.862
	18 yaş üzeri		18	6,28±2,70		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	18 yaş ve altı		32	15,31±4,31	-0,966	0.334
	18 yaş üzeri		18	16,50±3,01		
TMA Tedaviye Güvensizlik	18 yaş ve altı		32	14,22±3,84	-0,671	0.502
	18 yaş üzeri		18	14,44±4,55		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; $p<0.05$

Tablo 11’de görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile madde kullanma yaşı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 12: Katılımcıların alt ölçek puanlarının kullandığı madde açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Kullandığı Madde	N	Ort±SS	KV / F	p	Post-Hoc
Güvenli Bağlanma	(1) Alkol	1 2	12,08±2,19	6,141	0.408	-
	(2) Metamfetamin	9	11,56±2,40			
	(3) Kokain	9	10,89±2,09			
	(4) Esrar	8	9,88±2,47			
	(5) İlaça bağımlı	2	11,50±2,12			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	11,71±1,89			
	(7) Esrar, alkol	3	12,00±1,73			
Kaçıman Bağlanma	(1) Alkol	1 2	17,08±5,04	9,191	0.163	-
	(2) Metamfetamin	9	15,33±3,04			
	(3) Kokain	9	17,22±4,24			
	(4) Esrar	8	18,43±5,80			
	(5) İlaça bağımlı	2	12,00±1,41			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	13,88±2,10			
	(7) Esrar, alkol	3	16,00±1,00			
Kaygılı Kararsız Bağlanma	(1) Alkol	1 2	15,42±3,32	4,519	0.607	-
	(2) Metamfetamin	9	16,00±4,39			
	(3) Kokain	9	18,44±4,50			
	(4) Esrar	8	16,71±4,39			
	(5) İlaça bağımlı	2	21,00±7,07			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	17,38±5,93			
	(7) Esrar, alkol	3	18,67±4,73			
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	(1) Alkol	1 2	41,58±10,08	5,806	0.445	-
	(2) Metamfetamin	9	41,22±9,72			
	(3) Kokain	9	36,56±11,93			
	(4) Esrar	8	46,00±3,85			
	(5) İlaça bağımlı	2	49,00±0,00			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	38,43±12,27			
	(7) Esrar, alkol	3	44,00±4,58			
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Alkol	1 2	27,92±8,70	1,271	0.291	-
	(2) Metamfetamin	9	31,11±11,13			
	(3) Kokain	9	36,67±9,08			
	(4) Esrar	8	38,38±7,39			
	(5) İlaça bağımlı	2	35,00±0,00			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	34,14±12,6			
	(7) Esrar, alkol	3	35,33±11,24			
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	(1) Alkol	1 2	34,25±13,14	8,125	0.229	-
	(2) Metamfetamin	9	34,22±11,83			
	(3) Kokain	9	41,44±9,72			
	(4) Esrar	8	41,63±8,96			
	(5) İlaça bağımlı	2	50,00±1,41			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	36,00±14,63			
	(7) Esrar, alkol	3	32,67±7,51			

KV: Kruskal Wallis Test; F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 12: Katılımcıların alt ölçek puanlarının kullandığı madde açısından karşılaştırılması(devam)

Değişkenler	Kullandığı Madde	N	Ort±SS	KV / F	p	Post-Hoc
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	(1) Alkol	1	32,67±11,6	0,805	0.572	-
	(2) Metamfetamin	2	32,11±8,45			
	(3) Kokain	9	32,00±7,62			
	(4) Esrar	8	39,50±5,13			
	(5) İlaça bağımlı	2	34,50±0,71			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	30,86±10,99			
	(7) Esrar, alkol	3	32,67±2,52			
TMA İçsel Motivasyon	(1) Alkol	1	32,50±4,66	0,525	0.786	-
	(2) Metamfetamin	2	32,56±4,93			
	(3) Kokain	9	32,67±9,04			
	(4) Esrar	8	31,75±7,11			
	(5) İlaça bağımlı	2	40,00±2,83			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	30,29±11,76			
	(7) Esrar, alkol	3	35,33±7,57			
TMA Dışsal Motivasyon	(1) Alkol	1	5,42±2,87	0,965	0.460	-
	(2) Metamfetamin	2	7,11±3,10			
	(3) Kokain	9	5,67±3,35			
	(4) Esrar	8	7,50±2,62			
	(5) İlaça bağımlı	2	6,00±2,83			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	5,71±1,70			
	(7) Esrar, alkol	3	9,00±6,08			
TMA Kişilerarası Yardım Arama	(1) Alkol	1	15,83±3,56	3,319	0.768	-
	(2) Metamfetamin	2	15,78±3,27			
	(3) Kokain	9	15,56±4,13			
	(4) Esrar	8	15,63±4,31			
	(5) İlaça bağımlı	2	11,50±0,71			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	17,14±4,56			
	(7) Esrar, alkol	3	15,67±6,35			
TMA Tedaviye Güvensizlik	(1) Alkol	1	14,50±3,32	1,329	0.970	-
	(2) Metamfetamin	2	13,11±4,78			
	(3) Kokain	9	14,67±4,47			
	(4) Esrar	8	14,13±3,04			
	(5) İlaça bağımlı	2	14,50±4,95			
	(6) Çoklu madde kullanımı	7	14,71±5,59			
	(7) Esrar, alkol	3	15,33±5,03			

KV: Kruskal Wallis Test; F= One Way ANOVA; Post-Hoc=LSD; p<0.05

Tablo 12’de görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile kullandığı madde arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 13: Katılımcıların alt ölçek puanlarının hastaneye yatış sayısı açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Hastaneye Sayısı	Yatış	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	4 yatış ve altı	40	11,50±2,25	-0,150	0.881	
	4 yatış üzeri	10	10,70±1,95			
Kaçıman Bağlanma	4 yatış ve altı	40	15,93±4,28	-0,792	0.428	
	4 yatış üzeri	10	17,30±3,97			
Kaygılı Kararsız Bağlanma	4 yatış ve altı	40	17,25±4,66	-0,682	0.495	
	4 yatış üzeri	10	15,90±3,81			
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	4 yatış ve altı	40	41,38±10,40	-0,072	0.942	
	4 yatış üzeri	10	41,10±6,84			
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	4 yatış ve altı	40	32,25±10,17	-1,582	0.120	
	4 yatış üzeri	10	37,70±7,59			
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	4 yatış ve altı	40	37,43±12,39	-0,506	0.613	
	4 yatış üzeri	10	37,80±8,47			
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	4 yatış ve altı	40	32,30±9,33	-2,507	0.018	
	4 yatış üzeri	10	37,60±4,79			
TMA İçsel Motivasyon	4 yatış ve altı	40	32,75±6,84	0,329	0.744	
	4 yatış üzeri	10	31,90±9,05			
TMA Dışsal Motivasyon	4 yatış ve altı	40	6,28±3,19	-0,481	0.633	
	4 yatış üzeri	10	6,80±2,57			
TMA Kişilerarası Yardım Arama	4 yatış ve altı	40	15,93±3,88	-0,292	0.770	
	4 yatış üzeri	10	15,00±4,14			
TMA Tedaviye Güvensizlik	4 yatış ve altı	40	14,50±4,19	-0,586	0.558	
	4 yatış üzeri	10	13,50±3,60			

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 13'te yer aldığı gibi katılımcıların alt ölçek puanları hastaneye yatış sayısına göre karşılaştırılmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı 4 yatış ve altına kıyasla 4 yatış üzerinde daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,507 p=0.018).

Tablo 14: Katılımcıların alt ölçek puanlarının ailede madde kullanımı açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Ailede Kullanımı	Madde	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	Var		8	12,38±2,45	-1,526	0.127
	Yok		42	11,14±2,13		
Kaçıman Bağlanma	Var		8	14,88±5,19	-0,811	0.417
	Yok		42	16,45±4,03		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Var		8	16,38±3,42	-0,345	0.730
	Yok		42	17,10±4,71		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var		8	36,50±11,59	-1,497	0.134
	Yok		42	42,24±9,21		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var		8	32,88±8,36	-0,144	0.886
	Yok		42	33,43±10,24		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var		8	35,50±15,26	-0,265	0.791
	Yok		42	37,88±11,00		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var		8	27,75±10,54	-2,021	0.049
	Yok		42	34,43±8,18		
TMA İçsel Motivasyon	Var		8	31,75±6,88	-0,351	0.727
	Yok		42	32,74±7,38		
TMA Dışsal Motivasyon	Var		8	4,75±1,39	-1,672	0.101
	Yok		42	6,69±3,20		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	Var		8	16,75±1,91	-0,612	0.540
	Yok		42	15,55±4,17		
TMA Tedaviye Güvensizlik	Var		8	14,38±4,07	-0,040	0.968
	Yok		42	14,29±4,12		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 14’te yer aldığı gibi katılımcıların alt ölçek puanları ailede madde kullanımına göre karşılaştırılmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ile ailede madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Baba sıkı denetim kontrol boyutu toplam puanı ailede madde kullanımı olanlara kıyasla olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,021 p=0.049).

Tablo 15: Katılımcıların alt ölçek puanlarının ailede psikiyatrik hastalık açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Ailede Psikiyatrik Hastalık	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	Var	9	10,89±2,67	-0,805	0.421
	Yok	41	11,44±2,11		
Kaçıman Bağlanma	Var	9	14,78±2,77	-1,370	0.171
	Yok	41	16,51±4,44		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Var	9	19,00±4,15	-1,534	0.125
	Yok	41	16,54±4,50		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var	9	45,78±8,42	-1,757	0.079
	Yok	41	40,34±9,81		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var	9	35,00±8,93	0,522	0.583
	Yok	41	32,98±10,16		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var	9	44,00±9,42	-1,895	0.058
	Yok	41	36,07±11,68		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var	9	34,44±8,52	0,403	0.689
	Yok	41	33,12±8,99		
TMA İçsel Motivasyon	Var	9	36,22±3,90	1,698	0.096
	Yok	41	31,78±7,58		
TMA Dışsal Motivasyon	Var	9	7,11±3,62	0,788	0.435
	Yok	41	6,22±2,95		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	Var	9	15,67±4,66	-0,178	0.859
	Yok	41	15,76±3,79		
TMA Tedaviye Güvensizlik	Var	9	15,22±4,66	-0,267	0.790
	Yok	41	14,10±3,96		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 15'te görüldüğü gibi katılımcıların alt ölçek puanları ile ailedeki psikiyatrik hastalık arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 16: Katılımcıların alt ölçek puanlarının kendine zarar verici davranış açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Kendine Zarar Verici Davranış	N	Ort±SS	Z / t	p
Güvenli Bağlanma	Var	11	11,00±2,14	-0,616	0.538
	Yok	39	11,44±2,23		
Kaçınan Bağlanma	Var	11	16,91±4,01	-0,753	0.451
	Yok	39	16,00±4,30		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Var	11	21,36±4,43	-3,326	0.001
	Yok	39	15,74±3,72		
Anne Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var	11	41,55±9,49	-0,246	0.806
	Yok	39	41,26±9,92		
Anne Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var	11	33,82±9,77	0,180	0.858
	Yok	39	33,21±10,05		
Baba Kabul İlgisi Sevgi Boyutu	Var	11	39,55±10,73	-0,586	0.558
	Yok	39	36,92±11,95		
Baba Sıkı Denetim Kontrol Boyutu	Var	11	33,27±9,18	-0,037	0.971
	Yok	39	33,38±8,86		
TMA İçsel Motivasyon	Var	11	34,73±8,39	1,117	0.270
	Yok	39	31,97±6,88		
TMA Dışsal Motivasyon	Var	11	6,18±3,57	-0,241	0.811
	Yok	39	6,44±2,95		
TMA Kişilerarası Yardım Arama	Var	11	15,18±6,08	-0,401	0.689
	Yok	39	15,90±3,14		
TMA Tedaviye Güvensizlik	Var	11	15,73±5,04	-0,942	0.346
	Yok	39	13,90±3,73		

Z: Mann Whitney U Test; t= Independent Samples Test; p<0.05

Tablo 16’te yer aldığı gibi katılımcıların alt ölçek puanları kendine zarar verici davranışa göre karşılaştırılmıştır. Kaygılı kararsız bağlanma toplam puanı ile kendine zarar verici davranış arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kaygılı kararsız bağlanma toplam puanı kendine zarar verici davranışta bulunmayanlara kıyasla bulunanlarda daha yüksek bulunmuştur (Z=-3,326 p=0.001).

5.TARTIŞMA

Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatan hastalarda anne-baba tutumu ve bağlanma stiline tedavi motivasyonu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları sosyodemografik bilgiler ile literatür kapsamında tartışılacaktır.

Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatan 50 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmaya 39 erkek ve 11 kadın hasta katılmıştır. 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 'The Epidemiologic Catchment Area (ECA)' çalışmasına göre 1 aylık yaygınlık için madde kullanım bozukluğu oranları erkeklerde kadınlara göre 5 kattan daha fazla; erkeklerin madde kullanım bozukluğuna sahip olma olasılığı kadınlara oranla 3 kat daha fazla olduğunu söylemektedir (Brady ve Randall, 1999). 1992 yılında yapılan 'Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey' çalışmasına göre sadece alkol bağımlılığı göz önüne alındığında yaygınlık oranları erkeklerde %2.1 iken kadınlarda %1.2 olduğu; bunun yanında alkolü kötüye kullanma ve alkol bağımlılığı dikkate alındığında erkeklerin kadınlardan 3 kat daha fazla alkolü kötüye kullanma ve alkol bağımlılığı tanısını aldığı sonuçlanmıştır (Brady ve Randall, 1999). Kadın ve erkeğin toplumdaki rolü farklıdır. Kadın ve erkeğin alkol ve madde kullanım bozukluğuyla etiketlenmesi durumunda toplumda kadınlara olan bakış açısı erkeklerden daha farklıdır. Kadınlara yapılan etiketlenme erkeklere oranla daha fazladır; kadınlarda alkol ve madde kullanımı toplumda onaylanmamaktadır. Erkeklerde alkol ve madde kullanımı iş, kariyer, aile yaşantısına olumsuz etki ederken, kadınlarda daha çok aile yaşantısına etki etmektedir. Bundan dolayı kadınlarda boşanma, ayrılma oranı erkeklerden daha fazladır (Lex, 1991). Türkiye'deki AMATEM'e başvuru yapan kadın ve erkek hasta oranını 1/8 ve 1/15 arasında olduğu görülmektedir (Türkcan ve Çakmak, 1999;Asan vd., 2015). Türkiye'de erkek alkol ve madde kullanan bireylerin toplum tarafından daha az tepki görmesi ya da kadınların yardım arayışının az olması çalışmalarda kadın hasta oranını da etkilemektedir (Evren ve Ögel, 2003).

Alkol ve madde kullanımıyla yatan hastalarda yapılan çalışmada medeni durumu bekar olan %58, evli olan %34 ve boşanmış olan %8 olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılanların yaşları iki kategoride oluşturulmuş ve 30 yaş ve altı olan %52, 30

yaş üzeri olan %48 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye başvuruda bulunanların yaş ortalaması diğer maddelere göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bunun sebepleri arasında alkol kullanımının toplum içerisinde kabul görmesi ve zarar verici etkilerinin ilerleyen yaşlarda ortaya çıkması olarak gösterilebilir (Brook ve ark., 1985; Catterello ve ark., 1995). Yapılan çalışmaya göre madde kullanımının yaş aralığı 15-24 ve gelir seviyesinin düşük olduğu bekar erkeklerde daha fazla olduğu gösterilmiştir (TUBİM, 2014). Yapılan başka bir çalışmaya göre alkol ve madde kullanımı erkeklerde evli olan, işsiz olan ve orta yaş grubunda olanlarda yaygın olduğu çalışmada gösterilmiştir (Merline ve ark., 2004; Ünal ve ark., 2020). Evli hastaların aile desteği alması, yardım arayışında olmaları ve tedaviye başvurmaları açısından bekarlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Bulut ve ark., 2006). Bunun sebepleri arasında, evli bireylerin aile desteği almaları, dış etmenlerin motivasyonlarını etkilemeleri olarak gösterilebilir.

Çalışmada ilkokul-ortaokul mezunu %18, lise mezunu %58 ve üniversite mezunu %24 olarak çıkmıştır. 2007 yılında 270 hüküm giymiş yaşı 18 ve altı olan madde kullanan ergenlerle yapılan çalışmaya göre ergenlerden hiç eğitim almayan veya sadece okuma yazma bilenlerin oranı %27.1 olarak bulunmuştur (Ögel ve Aksoy, 2007). Eğitim durumu ilkokul %33.3, ortaokul %36.9 ve lise %2.7 olarak bulunmuştur. Türkiye'deki alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğu eğitimsiz ya da ilkokul mezunu olduğu ve bununla birlikte eğitim düzeyinin düşük olması bağımlılık için önemli bir neden olduğu düşünülmektedir (Evren ve Ögel, 2003). Çalışmamızda lise mezunu yüzdesinin ilkokul-ortaokul ve üniversite mezununa kıyasla fazla çıkması, çevre etkenlerinin, arkadaş ortamının, bir grubun içinde olma isteğinin olması ya da ergenlik dönemindeki merak duygusunun etkisi, ergenlik döneminde biyolojik olarak beynin frontal lobunun henüz gelişmemiş olması doğru-yanlış karar mekanizmasını etkilemesine ve ergenin karar verme yetisinin henüz gelişmemiş olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu ile AMATEM birimine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilgili yapılan bir çalışmaya göre madde kullanımı olan hastaların, alkol bağımlılığı olan hastalara göre işsizlik oranının daha fazla olduğunu veriler göstermektedir. Ayrıca madde bağımlısı olan hastaların ailelerinin aylık gelir düzeylerinin alkol bağımlılarına göre daha yüksek olduğu, bu doğrultuda farklı ekonomik gelirlere göre kullanılan maddenin değiştiği gösterilmektedir. İşlevsellik ve yaşam kalitesinin etkilenmesi bağımlı olunan madde türüne göre değiştiği alkol

kullananların işsizlik oranının madde kullananlara göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Ersül ve Ceylan, 1986; Alpay ve ark., 1991). Çalışmamıza katılan bağımlı hastaların %78'i iş sahibi iken %22'sinin işsiz olduğu görülmektedir. Çalışma oranının fazla olması bağımlı hastanın alkol veya maddeyi kullanmak için belirli gelir düzeyine sahip olması için gerekmektedir. Gelir düzeylerinin her hastada farklı olması, kullanılan maddenin farklı olması da bu durumu etkileyebilmektedir. Baba sıkı denetim/ kontrol boyutu ve anne sıkı denetim/kontrol boyutu ile çalışma durumu arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür taramasında bu ilişkiyle ilgili belli bir çalışma bulunmamaktadır. Babanın ailede otorite figürü olması, ev geçiminin çoğunlukla baba tarafından sağlanıyor olması ve çoğunlukla erkek çocuklarının ileride kendi evinin geçimini sağlayacak 'baba' figürü gibi yetiştirilmiş olması baba sıkı denetim/kontrol boyutu ile çalışma durumunun ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuğa bakım veren kişi genellikle annedir. Anne çocuğu kendi içinde bulunduğu kültüre ve toplum normlarına göre yetiştirir. Topluma göre evi geçindiren kişi erkektir. Erkek evde çalışmakla yükümlüdür. Annenin erkek çocuğunu bu toplum kuralıyla yetiştirmesi, çalışma için sıkı denetim uygulayacağını düşündürmektedir.

İnsani Yardım Vakfı'nın Aralık 2020'de yayınladığı 'Madde Bağımlılığı ve Bağımlılıklarla Mücadelede Sivil Toplumun Rolü' başlıklı rapora göre Türkiye'deki bağımlıların yüzde 82'si 20-35 yaş arasındaki genç nüfustur. Sigara, alkol ve uyuşturucuyla tanışma yaşı 12-17 yaş aralığına düşmektedir. Yapılan çalışmada ise 18 yaş ve altı madde kullanma yaşı %64, 18 yaş üzeri %36 olarak bulunmuştur. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) yaptığı çalışmaya göre 15-64 yaş grubunun %2,7 'sinin uyuşturucu maddeyi en az bir kez denediği, 15-16 yaş grubunda ise bu oranın %1,5 olduğu sonuçlanmıştır (TUBİM, 2013). TUBİM verileri ile çalışmamız arasındaki ilişkiye bakıldığında, alkol ve maddeye başlama yaşı verilerle eşdeğerlilik göstermektedir.

Yapılan çalışmada alkol kullananlar %24, Metamfetamin kullananlar %18, kokain kullananlar %18, esrar kullananlar %14, ilaca bağımlı olanlar %4, çoklu madde kullanımı %16 ve esrar, alkol birlikte tüketenler ise %6'dır. Yapılan araştırmalara göre dünya nüfusunun %30'unun sigara, %50'sinin alkol ve %4'ünün ise esrar kullandığı tahmin edilmektedir (Asan ve ark., 2015). ABD'de 1992 yılında 'National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES, 1992)'in yaptığı genel popülasyondan 42.862 kişiyle görüşerek yaptığı çalışmanın verilerine göre yaşam boyu alkol kötüye kullanım yaygınlığı %18.2, madde kötüye kullanımı %3.14, madde bağımlılığı %2.91 olarak

bulunmuştur. Yapılan bu çalışmayla veriler karşılaştırıldığında, alkol kullanımı ve madde bağımlılığında verilerin birbirine yakın olduğu gözlenmiş ve çalışmanın NLAES'e göre tutarlı olduğu görülmüştür.

Ailede madde kullanımında %16sında madde kullanımı var derken %84'ü ailede madde kullanımı yok demıştır. Çocuk yetiştirme stillerinde anne-babanın ihmal edici tutum sergilemesi, çocuğun alkol ve madde kullanımına neden olabileceği söylenmiştir (Sanci ve ark., 2004). Bacnard ve McKeganey ile Lussier ve arkadaşları, bağımlı ebeveynlerin çocuklarıyla çok az zaman geçirmesi, çocuklarının başarılı olması için uğraşması yerine zamanını alkol ve madde kullanarak geçirdiklerini vurgulamaktadır (Ögel ve Aksoy, 2007; Weitzman ve ark., 2005). Ergenlerle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin alkol kullanımı ile ergen çocukların madde kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlıklı aile yapısına sahip olmayan ailelerde yetişen çocukların madde kullanma olasılıklarının yüksek olduğu söylenmiştir (Gövebakan ve Duyan, 2015). Çocuklarıyla zaman geçirmeyen, aile ve toplumsal normlar hakkında yeterince paylaşımda bulunmayan ebeveynlerin çocuklarında yüksek düzeyde alkol ve maddeyi kötüye kullanımı riskine sahip olduğuna yönelik literatürde temel kabuller arasındadır (Hibel ve ark., 1995). Çalışmamızda yüksek oranda ailede madde kullanımının yok denmesi literatür incelendiğinde şu sonucu çıkarabilir. Bireyin aile dışında arkadaş çevresinin madde kullanmasının (Özcan ve Demir, 2006), travmatik yaşam olaylarının alkol kullanımına (Wedekind ve ark., 2013) ve kendini akranlarına kabul ettirmenin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın ana hipotezi alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısıyla yatan hastalarda anne-baba tutumu ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisine bakılmıştır. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, anne-baba tutumunun ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonu ile etkisinin olmadığını göstermiştir.

Sonuçlar değerlendirildiğinde, güvenli bağlanma ile anne-baba tutumları arasında ilişki çıkmıştır. Güvenli bağlanma ile anne kabul/ilgi/sevgi boyutu ve baba kabul/ilgi/sevgi boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Kaçınan bağlanma ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri ile anne-baba tutumları alt boyutları ile bir ilişki bulunmamıştır.

Anne kabul/ilgi/sevgi boyutu ile baba kabul/ilgi/sevgi boyutu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Anne sıkı denetim/kontrol alt boyutu ile baba sıkı denetim/kontrol alt boyutu arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Baba sıkı denetim/kontrol alt boyunun sosyodemografik formda cinsiyetle olan ilişkisine bakıldığında, baba sıkı denetim/kontrol boyutu erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır.

Anne sıkı denetim/kontrol alt boyutu sosyodemografik formda çalışma durumuyla olan ilişkisine bakıldığında çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Baba sıkı denetim/kontrol alt boyutu sosyodemografik formda çalışma durumuyla olan ilişkisine bakıldığında çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Baba sıkı denetim/kontrol alt boyutunda sosyodemografik formda hastaneye yatış sayısına bakıldığında, 4 yatış üzerinde hastaneye yatanların 4 yatış ve altına göre daha yüksek bulunmuştur.

Baba sıkı denetim/kontrol alt boyutunda sosyodemografik formda ailede madde kullanımına bakıldığında, ailede madde kullanımı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bağlanma stilleri alt boyutunda kaygılı-kararsız bağlanma stili ile sosyodemografik formda kendine zarar verici davranış arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Kaygılı-kararsız bağlanma stilinde kendine zarar verici davranış toplam puanı yüksek çıkmıştır. Bu çalışmaya göre kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip hastalarda kendine zarar verici davranış oranı yüksektir.

Tedavi motivasyonu anketinin alt boyutu dışsal motivasyonun çalışma durumu ile ilişkisine bakılmış ve çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tedavi motivasyonu anketinin alt boyutları kişilerarası yardım arama ve içsel motivasyon; tedaviye güvensizlikle içsel motivasyon ve kişilerarası yardım arama arasında bir ilişki bulunmuştur.

Tedavi motivasyonu anketi alt boyutu içsel motivasyon ile sosyodemografik formda medeni durumla ilişkisine bakıldığında evli olanlarda bekar ve boşanmış olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Anne-baba tutum ve davranışlarının çocuğun kişiliğinin gelişmesi üzerinde oldukça büyük etkisi vardır. Anne-babanın davranışlarını gözlemleyen çocuk, ebeveynlerinin davranışlarını da benimseyecek ve kendi davranışlarını da bu doğrultuda yönlendirecektir. Anne-baba-çocuk üçgeninde sevgi, saygı ve güven olması gerekmektedir. Sevginin, saygının ve güvenin olduğu yerde sağlıklı bağlanma stili gerçekleşir. Alkol ve madde bağımlılığı günümüzde tehdit edici bir faktördür. Ebeveynlerin bu doğrultuda eğitilmesi, çocukların gelişimi için oldukça önem kazanacaktır.

Araştırmada yatan hastalarla örneklem grubu oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeklerin aile formu hastaların ailelerine de uygulanarak aralarındaki ilişkiye bakılabilir. Çıkan sonuçlarla farkındalığın artırılması, önleyici çalışmalar ve tedavide aile faktörünün önemi üzerine tedavi çalışmaları geliştirilebilir.

Literatürde alkol ve madde kullanımıyla bağlanma stilleri ve alkol ve madde kullanımıyla anne-baba tutumuyla ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat anne-baba tutumları ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonu ile etkisi ile ilgili benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 937. <http://doi.org/doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. New Jersey: Hillsdale.
- Alpay, N, Maner, F, Kalyoncu, A. AMATEM’de 1990 yılında yatırılan madde bağımlılarının demografik özellikleri ve geçmiş yıllarla kıyaslanması. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı 1991: 177.
- Arıkan, Z. (2011). Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Bunlarla Başa Çıkma. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu içinde (233-238). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z. (2011). *Madde Bağımlılığı, Düzelme, Nüks ve Önlenmesi*. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu içinde (243-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. ve Parlak, İ. (2004). Alkol ve Diğer Madde Bağımlılıklarında Hastalar ve Yakınlarında Etiketlenme. *Bağımlılık Dergisi*, 5: 52-56.
- Asan, Ö., Tıkrır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir Amatem Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, s.1-8
- Aslan, M. ve Doğan, S. (2020). Dışsal Motivasyon, İçsel Motivasyon ve Performans Etkileşimine Kuramsal Bir Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. s. 291-301.
- Atkinson, J. W. (1964). Introduction to motivation. *Princeton*, NJ: Van Nostrand.
- Aydoğdu, H. Ve Çam, M. (2014). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3):137-144.
- Bartholomev, K. ve Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-241.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 4(1), 99-102.
- Baumrind, D. (1980). New directions in socialization research. *American Psychologist*, 35 (7), 639- 652.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. W. Damon, (Ed.), *Child development today and tomorrow: New direction in child development* içinde (349-378). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. J. Brooks, R. Lerner ve A. C. Petersen, (Ed.), *The encyclopedia on adolescence* içinde (758-772). New York: Garland.
- Bell, S. M., ve Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43(4), 1171–1190. <http://doi.org/10.2307/1127506>

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96
- Berger, K. S. (2001). *The Developing Person throughout the Lifespan*. 5th ed. New York.
- Bollas, C. (1987) *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books.
- Borg, Lydia K. (2013). *Holding, attaching and relating : a theoretical perspective on good enough therapy through analysis of Winnicott's good enough mother, using Bowlby's attachment theory and relational theory*, Yüksek Lisans Tezi, Smith College, Northampton, MA.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment*, Penguin Books,
- Brady, K. T. ve Randall C. L.(1999). *Gender Differences in Substance Use Disorder*,Doktora Tezi, Kuzey Carolina Üniversitesi.
- Brook, J. S, Lettieri, D., Brook, D. W. ve Stimmel, B. (1985). Alcohol and substance abuse in adolescents.. *Haworth Press*, 65-86
- Bulut M, Savaş, H. A., Cansel, N. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7: 65-70.
- Bülbül, A. (2014). *Ergenlerin algılanan anne baba tutumları ile yakın ilişkilerindeki psikolojik eğilimleri arasındaki ilginin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59(1), 121–134. <http://doi.org/10.2307/1130394>
- Cunningham J. A, Sobell L. C., Sobell M. B. ve Gaskin J.(1994). Alcohol and Drug Abusers' Reasons for Seeking Treatment, *Addict Behav*, 19: 691-696.
- Çetin, Y. (2013). *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi.
- Çoşkunol H. (2014). Madde Kullanım Bozukluklarına Genel Bakış. *Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı*. Sayfa: 1-12.
- Damon, W. (2006). Handbook of Child Psychology. *Social, Emotional, and Personality Development*, 3(6): 246-273.
- Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- De Leon G. ve Jainchill N.(1986). Circumstance, Motivation, Readiness and Suitability As Correlates of Treatment Tenure. *J Psychoactive Drugs*, 18, 203-208.
- Deci E. L. ve Ryan R. M.(1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6): 1024-1037.
- Deci, E.L. (1972). The effect of contingent and noncontingent rewards and control on intrinsic motivation. *Organizational Behavior and Human Performance*, 8, 217-229.
- Deci, E. L. (1971). The effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality And Social Psychology*, 18, 105-115.

- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. ve Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *Educational Psychologist*, 26(3-4), 325-346.
- Demirçalı, Ö.(2021). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Tedavi Gören Bireylerin Niüks ve Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Betimsel Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma teorisi'nin kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1(2), 76-90.
- Diclemente, C. C., Carbonari, J. P., Velasquez, M. M.(1992). Alcoholism treatment mismatching from a process of change perspective. R. R. Watson(Ed.), *Alcohol Abuse Treatment* içinde (s. 115-142). Humana Press.
- DiClemente, C.C, Bellino, L. E. ve Neavins, T. M.(1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research and Health*. 23: 86-92.
- Eldeleklioğlu, J. (1996). *Karar stratejileri ile anne-baba tutumları arasındaki ilişki*[Doktora tezi]. Gazi üniversitesi.
- Elkatawneh, H. (2013). *Freud's Psychosexual Stages of Development*[Doktora Tezi]. Walden Üniversitesi.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) . EMCDDA 2014 Ulusal Raporu 2014. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2014.
- Ermış, B. S. (2019). *Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri, Aile Yaşam Doyumları ve Duygusal Özerklik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Erzen, E. (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 01-21.
- Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Birim S. Danışmant, Çakmak, D. ve Ryan, R. M. (2006). Tedavi Motivasyonu Anketi (Tma) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi*. 117-122.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281–291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>
- Gonzalez, J. (2006). *Infants, Toddlers, and Caregivers*(7.baskı). Paperback.
- Görgün S, Tiryaki A, ve Topbaş M. (2010). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:305-312.
- Görünmez, M. (2006). *Başlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri*, Tez, Uludağ Üniversitesi.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde bağımlılığı ve aile* . İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

- Grolnick, W. S. (2003). *The psychology of parental control: How well-meant parenting backfires*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizöglü, A. “ Dsm-5’te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015:448-460
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Higgins, S. T., Budney, A. J.(1993). L. S. Onken, , J. D. Blaine ve J. J. Boren (Ed), *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence* içinde (s. 97-121). National Institute on Drug Abuse.
- Hoeve, M., Dubas J. S., Eichelsheim V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W. ve Gerris, J. R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 749-75.
- Joe, G. W.,Simpson, D. D. ve Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93: 1177-1190.
- Karabeyeser, M.(2013). *Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumları ve Stresli Yaşam Olaylarına Göre Psikolojik İyi Oluşu*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Karacoşkun, M. D. (2003). Psikososyal Kimlik. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 181- 192
- Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L.(2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. *Çukurova Tıp Fakültesi Dergisi*, 37-48.
- Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 70-105.
- Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınevi, İstanbul.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 55-60
- Kızılkurt, Ö. (2019). Madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların başvuru şekillerine göre tedavi motivasyonlarının karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(1), 62-64.
- Koca, B. ve Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4-13.
- Kocaoğlu, M. (2018). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri ve Mizaç Özellikleri Açısından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Koç, H. N. (2021). *Yetişkinlerin Bağlanma Stilleri ve Anne Baba Tutumlarının Affetme Esnekliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi.
- Lamb, M. E. (1977). Father-Infant and Mother-Infant Interaction in the First Year of Life. *Child Development*, 48, s. 167-181.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S.(1991). Patterns Of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 62(5): 1049-1065.

- Matas, L. (1978). Continuity of Adaptation in the Second Year: The Relationship Between Quality of Attachment and Later Competence. *Child Development*, 49: 547-556.
- Mallon, B. (2008). Attachment and loss, death and dying. Theoretical foundations for bereavement counselling. Sage publications. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.4135/9781446214510.n2>
- Menasco, M. A. ve Blair, S. L. (2014). Adolescent Substance Use and Marital Status in Adulthood. *Divorce & Remarriage Dergisi*, 216-238 DOI: 10.1080/10502556.2014.887382
- Merline AC, O'Malley PM, Schulenberg JE, et al. (2004). Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *Am J Public Health*, 94(1): 96-102.
- Morsünbül, Ü. ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 553-570.
- Nichols, R. C. (1962). A factor analysis of parental attitudes of fathers. *Child Development*, 33, (4), 791-802.
- Niez, C. C. ve Alico, J. C. (2015). Relationship of Parenting Styles to Pre-schoolers' SocioEmotional Competence and Academic Performance. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 2(3), s. 246-252.
- Nurmedov, S., Darcin, A. E., Erol, T. C., ve ark., (2015). Erkek Bağımlılar ve Ebeveynlerinde Bağlanma Biçimi ve Kontrol Odağının Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 127-133.
- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (3. Baskı). IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. ve Aksoy, A. (2017). Tutuklu Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 11-17
- Öngider, N. (2013). Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 420-440.
- Özdemir, O., Özdemir, P., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4):566-589 doi:10.5455/cap.20120433
- Özgüngör, S., Kapıkıran, N. (2011). Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeklerinin Türk Kültürüne Uygunluğunun Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Ön Bulgular. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36): 114-126.
- Öztürk, Z. A. *İlköğretim öğrencilerinde (4., 5., 6., 7. ve 8.sınıflar) dindarlık kaygı arasındaki ilişki*, Yüksek lisans tezi, Çukurova üniversitesi.
- Pehlivan, F.Z. (2020). *Alkol Kullanım Sorunları Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Bireylerin Ego Savunma Biçimleri ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Prochaska, J. O., ve DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Ryan R. M., Plant R. W. ve O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addiction Behavior*, 20, 279-297.
- Savaşan, A. (2011). Bağımlı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisi incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13:119-126.

- Schaffer H. R. ve Emerson, P. E. (1964). The Development of Social Attachments in Infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1964, 29, bütün sayı.
- Serdar, S. G. (2021). *Yetişkinlerde Algılanan Farklı Anne Baba Tutumları ile Özgüven Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Shek, D.T.L. (1989). Perceptions of parental treatment styles and psychological well-being in Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 150, 403-415.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, 17, 125-146.
- Stayton, D. J. ve Ainsworth, M. D. S. (1973). Individual differences in infant responses to brief, everyday separations as related to other infant and maternal behaviors. *Developmental Psychology*, 9(2), 226–235. <http://doi.org/10.1037/h0035089>
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S. ve Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- 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.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sümer, N., Aktürk, E.ve Helvacı, E. (2010). Anne baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (25), 42-59.
- Şenödeyici, Ö. (2012). Oedipus kompleksi bağlamında divan şiirinde âşık-maşûk-rakîb ilişkisine bakış. *Gazi Türkiyat Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 11, 79-91.
- Teti, D. M. ve Ablard, K. E. (1989). Security of Attachment and Infant-Sibling Relationships. *Child Development*, 60, s. 1519-1528.
- TUBİM. (2013). *EMCDDA 2013 ulusal raporu: Türkiye yeni gelişmeler, trendler, seçilmiş konular*. Ankara: EGM Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Tunçay, A. F. (2020). *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullandığı Tespit Edilen Kişilerin Mizaç-Karakter Özellikleri ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi.
- Tüzün, O. ve Sayar, K., (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatolojisi. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39
- Uğurlu, T., Şengül, C. ve Şengül, C. (2012).Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012: 37-50
- Ünal, S, Mutlu, E. A, Yıldırım, Ö. T. (2020). Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1): 31-42.
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, B., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R. ve Huether, G.(2013). Attachment Style, Anxiety Coping, and Personality-Styles in Withdrawn Alcohol Addicted Inpatients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 8:1

- Weitzman E. R. ve Chen Y. Y. (2005). The co-occurrence of smoking and drinking among young adults in college: National survey results from the United States. *Drug Alcohol Depend*, 80, 377-386.
- Waters, E.. (1979). Attachment, Positive Affect, and Competence in the Peer Group: Two Studies in Construct Validation, *Child Development*, 50, s. 821-829.
- Yavuzer, H. (1989). *Ana- Baba ve Çocuk*(30. Basım). Remzi kitabevi.
- Yılmaz, F., Ergelen, M., Bilici, R., Akülker, G.(2021). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarında Karşılaşılan Davranış Sorunları. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4): 455-464
- Yörükkan, T. (2011). *Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görülen Etkileri*(4. Baskı). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Anne-Baba Tutumlarının ve Bağlanma Stillerinin Tedavi Motivasyonuna Etkisinin İncelenmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu araştırmanın amacı, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış yatan hastalarda anne-baba tutumu ile bağlanma stillerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisine bakılacaktır. Gereken ölçeklerle ilişkilendirilip, elde edilen verilerle korelasyona bakılacaktır. Sonuçların psikoterapi yöntemlerine fayda sağlanması hedeflenir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmaya katılıp katılmamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmanız durumunda, bir psikolog tarafından yapılacak bir değerlendirme görüşmesine katılmanız ve size verilen ölçekleri doldurmanız gerekmektedir. Bu görüşme dahilinde size uygulanacak olan testler için herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Yapılacak uygulamada veya ölçeklerde hastalığınız için güvenli olmayan müdahale olmayacaktır. Dolayısıyla uygulanan tedaviyi değiştirmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmanın kişisel olarak size bir yararı olmayacaktır. Ancak araştırma için vereceğiniz cevaplar ışığında anne-baba tutumu ve bağlanma stillerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisine bakılacaktır. Çalışmanın hastanın/gönüllünün tedavisine bir yararı olmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz, araştırma ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ancak kimlik bilgileriniz çalışma boyunca hekiminiz tarafından gizli tutulacaktır. Bununla beraber yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişim imkânları bulunmaktadır, ancak bu bilgileriniz gizli tutulacaktır. Elinizde bulunan bu gönüllü olur formunu imzalayarak söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Özlem Kızılkurt- Psikiyatri Uzmanı-NPİstanbul Beyin Hastanesi
2. Ceyda Şişman- Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Yüksek lisans öğrencisi- Üsküdar Üniversitesi

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 2. Sosyodemografik Form

SOSYODEMOGRAFİK FORM

Adı Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet: (...)Kadın (...)Erkek

Medeni Durum: (...)Bekar (...)Evli (...)Boşanmış (...)Dul

Eğitim Durumu: (...)İlkokul mezunu (...)Ortaokul mezunu (...)Lise mezunu (...)Üniversite

Kimlerle Yaşadığı: (...)Ebeveynleri ile (...)Yakınları ile (...) Eş ve çocukları ile
(...)Yalnız

Kardeş Sayısı:

Çalışma Durumu: (...)Çalışıyor (...)Çalışmıyor

Meslek:

Madde kullanma başlangıç yaşı ve kullanılan madde:

Hastanede yatış sayısı: (...)Yatışı yok (...)Tek yatış (...)İki yatış (...)Üç yatış
(...)Dört ve üzeri

Ailede madde kullanımını var mı? : (...)Var (...)Yok

Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı? (...) Yok (...)Var

Varsa kim: 1) Anne 2) Baba 3) Kardeş 4) Diğer akrabalar(hala, dayı, dede vs.)
Varsa hastalığı belirtiniz:.....

Kendine zarar verici davranış : (...) Var (...)Yok

Ek 3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

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

Ek 4. Tedavi Motivasyonu Anketi

Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum.					
2.Yardım almazsam kendimi iyi hissetmiyeceğim.					
3.Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim.					
4.Tedavi için geldim, çünkü kendimi suçlu hissediyorum.					
5.Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli.					
6.Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer.					
7.Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim.					
8.En iyi kazanım tedaviyi tamamlamaktır.					
9.Tedaviyi sürdürmezsem başansız hissederim.					
10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum.					
11.Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur.					
12.Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm.					
13.Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim.					
14.Bu programın işime yarayacağından eminim.					
15.Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum.					
16.İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum.					
17.Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum.					
18.Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum.					
19.Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır.					
20.Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum.					
21.Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum.					
22.Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum.					
23.Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat.					
24.Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim.					
25.Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır.					
26.Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.					

Ek 5. Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği

ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (Parenting Styles Questionnaire)

Aşağıda, anneniz ve babanızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Sizden istenen, **çocukluğunuzu ve genel olarak anne-babanızla ilişkinizi düşünerek** her bir cümle için **sizin için** ne derece doğru olduğunu ilgili yeri işaretleyerek belirtmenizdir. Bunu anne ve babanız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmaktır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetiştirmenizde en çok katkısı olan kişiyi gözünüze alınız.

	ANNEM					BABAM				
	hiç doğru değil (1)	Doğru değil (2)	kısmen doğru (3)	doğru (4)	çok doğru (5)	hiç doğru değil (1)	doğru değil (2)	kısmen doğru (3)	doğru (4)	çok doğru (5)
1. Benimle sık sık rahatlatıcı bir şekilde konuşurdu										
2. Her davranışımı sıkı sıkıya kontrol etmek isterdi										
3. Nasıl davranacağım ya da ne yapacağım konusunda bana hep yararlı fikirler vermiştir										
4. Onun istediği hayatı yaşamam konusunda hep ısrarlı olmuştur										
5. Sorunlarım olduğunda onları daha açık bir şekilde görmemde hep yardımcı olmuştur										
6. Arkadaşlarımla ilişkilerime çok karşıydı										
7. Sorunlarımı çözmemde destek olurdu										
8. Onunkinden farklı bir görüşe sahip olmama genellikle tahammül edememiştir										
9. Sevgi ve yakınlığına her zaman güvenmişimdir										
10. Kurallarına aykırı davrandığımda beni kolaylıkla affetmezdi										
11. Hiçbir zaman fazla yakın bir ilişkimiz olmadı (T)										
12. Ne zaman, ne yapmam gerektiği konusunda talimat verirdi										
13. Bir problemim olduğunda ona anlatmaktansa, kendime saklamayı tercih ederdim (T)										
14. Geç saatlere kadar oturmama izin vermezdi										
15. Onunla birbirimize çok bağlıydık										
16. Arkadaşlarımla geç saate kadar dışarıda kalmama izin vermezdi										
17. Onun düşüncelerine ters gelen bir şey yaptığımda suçlamazdı										
18. Boş zamanlarımı nasıl değerlendireceğime karşıydı										
19. Bir sorunum olduğunda bunu hemen anlardı										
20. Hangi saatte hangi arkadaşımı buluşacağımı bilmek isterdi										
21. Hiçbir zaman benim ne hissettiğimle veya ne düşündüğümle gerçekten ilgilenmedi (T)										
22. Arkadaşlarımla dışarı çıkmama nadiren izin verirdi										

Ek 6. Özgeçmiş

Adı Soyadı : Ceyda ŞİŞMAN

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu(Kurum ve Yıl)

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **Ekim 2020-**

Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans

Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Ağustos 2015- Temmuz 2020

Psikoloji (İngilizce)

Burhan Felek Lisesi **Eylül2011-Haziran 2015**

İŞ TECRÜBESİ

NP Beyin Hastanesi Bağımlılık Danışmanlığı **Eylül 2021**

Stajyer

Tezli yüksek lisans programımda olan zorunlu stajımı gerçekleştirdim. 12 gün olan staj programımda hastalara MOXO testi, Rehacom testi uyguladım. AMATEM katında hastalara SAMBA’da ‘Kayma ve Sonrası’ konusunu anlattım. AMATEM katında Etkileşim Grubu’nda ‘İnanç ve Değişim’ konusunu anlattım. Günaydın Toplantısını yönettim.

EnikonukitapKitap Analisti(Gönüllü)Psikolog **2019-2022**

Psikologlar kitabın hangi yaş için uygun olduğunu belirtir ve kötü içeriğe sahip olup olmadığına, kitabın ne anlattığına bakılır. Böylece kitaplar siteye ‘çocuklar için uygun’ etiketiyle konulur.

Nigar Çiçek Akademi ve Danışmanlık Merkezi **Eylül2019-Mart 2020**

Psikolog Asistanı

Uzman klinik psikolog Nigar Çiçek’in yanında psikolog asistanı olarak çalıştım. Gelen danışanı karşılama, seans hakkında bilgi verme, yapılacak testler hakkında bilgi verme ve randevu oluşturma.

Uyguladığım Testler ve Eğitimler

Başkent Psikoloji Atölyesi **Aralık 2021**

Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi – Dr. Nevin Dölek

Psikoloji Akademisi’nde alınan eğitimler **Temmuz 2020**

Ankara Gelişim Tarama Envanteri

Bender-Gestalt Görsel Motor Algı Testi

Benton Görsel Bellek Testi
Burdon Dikkat Testi
Cattel Zeka Testi
D2 Dikkat Testi
Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi
Gessel Gelişim Figürleri Testi
Goodenough Harris Bir İnsan Çiz Testi
Kent Egy Zeka Testi
Metropolitan Okul Olgunluğu Testi
Porteus Labirentleri Testi

Üsküdar Üniversitesi

Ekim 2018- Mart 2019

Aile Danışmanlığı

Sertifikalar

Yeşilay Uluslararası Bağımlılık Kongresi

2-3 Kasım 2021

Psikoloji Zirvesi

Aralık 2017

Geleceğe Pozitif Bakış

Kaygı ve Tedavi Yöntemleri

Bağımlılık ve Tedavi Yöntemleri

Adli Psikoloji

Yetkinlikler

Microsoft Office programları (İyi)

SPSS (orta düzey)