

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**ALKOL MADDE BAĞIMLISI BİREYLERDE DEPRESYON VE
ANKSİYETENİN ÇOCUKLUKTA ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Makbule Gülşah AKYEL

İSTANBUL – 2023

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**ALKOL MADDE BAĞIMLISI BİREYLERDE DEPRESYON VE
ANKSİYETENİN ÇOCUKLUKTA ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Makbule Gülşah AKYEL

Tez Danışman: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

İSTANBUL – 2023

KABUL VE ONAY

Makbule Gülşah Akyel tarafından hazırlanan “Alkol Madde Bağımlısı Bireylerde Depresyon ve Anksiyetenin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 09.06.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zafer TAPANCI

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez araştırması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Makbule Gülşah AKYEL

09.06.2023



ÖN SÖZ

Bu tezin yazılım aşamasında ve kariyerimi oluşturma sürecinde ilgisi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Kültegin Ögel'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Ayrıca tez yazım sürecimde, bütün sıkıntılı ve zor zamanlarımda bana destek olan çok sevdiğim Özge Kalkan ve Sıla Karcı'ya yürekten teşekkürlerimi sunarım. Hayatımın her döneminde yanımda oldukları için sevgili kardeşlerim Deniz ve Ayça'ya, maddi ve manevi her türlü desteğini esirgemeyen annem ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Çok değerli arkadaşlarım Furkan Polat, Ece Kutsal, Naz Poyraz, Yaşar Nur Özer, Gözde Çakırcık ve Gizem Pozam'a destekleri için teşekkürlerimi borç bilirim. Hepsine minnettirim.

Makbule Gülşah AKYEL

09.06.2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	9
1.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı	9
1.1.1. Alkol Bağımlılığı	9
1.1.2. Madde Bağımlılığı	10
1.1.2.1. Madde Kullanım Bozuklukları Etiyolojisi	12
1.2. Depresyon	14
1.3. Anksiyete Bozukluğu	14
1.4. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları	15
1.4.1. Baskıcı ve Otoriter Anne Baba Tutumu	16
1.4.2. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumu	16
1.4.3. Demokratik Anne Baba Tutumu	17
1.4.4. İlgisiz Anne Baba Tutumu	17
1.4.5. İlgili Araştırmalar	17
1.4.5.1. Depresyon ve Anne Baba Tutumu İlişkisi	17
1.4.5.2. Anksiyete ve Anne Baba Tutumu İlişkisi	18
1.4.5.3. Bağımlılık ve Anne Baba Tutumu İlişkisi	18
BÖLÜM 2: YÖNTEM	21
2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
2.2. Araştırmanın Uygulanması	21
2.3. veri Toplama Araçları	21
2.3.1. Anne- Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)	22
2.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi – Klinik Formu (BAPİ-K)	22
2.4. verilerin Analizi	23
BÖLÜM 3: BULGULAR	24
3.1. Araştırma verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular	24
3.2. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyine Yönelik Bulgular	24

3.3. Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumuna Yönelik Bulgular	28
3.4. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyinin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular	29
SONUÇ VE TARTIŞMA	33
KAYNAKÇA	37
EKLER.....	46
ÖZ GEÇMİŞ.....	58



KISALTMALAR

ABTÖ	: Anne Baba Tutum Ölçeği
AMATEM	: Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
DSM	: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel Başvuru Kitabı



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	24
Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler.....	25
Tablo 3. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Cinsiyet Bakımından Kıyaslanması.....	25
Tablo 4. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Yaş Grupları Bakımından Kıyaslanması	26
Tablo 5. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Eğitim Düzeyleri Bakımından Kıyaslanması	27
Tablo 6. Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Cinsiyet Bakımından Kıyaslanması.....	28
Tablo 7. Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Yaş Grubu Bakımından Kıyaslanması.....	29
Tablo 8. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyinin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisine Ait Pearson Katsayıları.....	30
Tablo 9. Depresyon Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları Açısından Karşılaştırılması	30
Tablo 10. Anksiyete Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Ebeveyn Tutumları Açısından Karşılaştırılması	31
Tablo 11. Bağımlılık Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Ebeveyn Tutumları Açısından Karşılaştırılması	32

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Alkol Madde Bağımlısı Bireylerde Depresyon ve Anksiyetenin Çocuklukta
Algılanan Ebeveyn Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi

Makbule Gülşah AKYEL

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Haziran, 2023 – 58

Alkol ve madde bağımlılığı, toplumların ve bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen ruhsal bir rahatsızlıktır. Alkol madde bağımlılığına sıklıkla depresyon ve anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği bilinmektedir (Ögel, 2010: 34; Ercan ve Alikaşifoğlu, 2009:3). Araştırmalara göre alkol madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile anne baba tutumları arasında ilişki olduğu görülmektedir (Erözkan, 2009; Başer, 2020: 10). Otoriter anne baba tutumları arttıkça alkol/madde bağımlılığı ve anksiyete riskinin yüksek olduğunu (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005; Başer, 2020: 10) demokratik anne baba tutumu arttıkça alkol/madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete sıklığının azaldığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Ceylan, Binay, Yalçın ve ark., 2016:10). Bu bağlamda; bu araştırmanın amacı alkol ve madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmaya 120 erkek, 30 kadın olmak üzere 150 kişi katılmıştır. Katılımcılara; Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ-K), Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmada depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanırken; alkol ve madde bağımlısı bireylerin depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumlarının demografik değişkenlere göre incelenmesi bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü ANOVA analizi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ve ebeveyn tutumlarının alt boyutları olan kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmektedir. Ancak; bağımlı bireylerin depresyon ve

anksiyete düzeyinin yaşı bağı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sonuç olarak; alkol madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyete ile çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumu arasında ilişkinin olmadığı; yalnızca yaşı bağı depresyon ve anksiyete düzeyinin farklılık gösterdiği bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, Madde bağımlılığı, Depresyon, Anksiyete, Ebeveyn Tutumu



ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute
Investigation of the Relationship Between Depression and Anxiety and
Perceived Parental Attitudes in Childhood in Alcohol / Drug Addicted
Individuals

Makbule Gülşah AKYEL

Master Thesis

Department of Psychology / Division of Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

June, 2023-58

Alcohol and substance addiction is a mental disorder that negatively affects the physical and mental health of societies and individuals. It is known that depression and anxiety disorders often accompany alcohol and substance addiction (Ögel, 2010: 34; Ercan and Alikasifoğlu, 2009:3). According to studies, it is seen that there is a relationship between alcohol substance addiction, depression and anxiety disorders and parental attitudes (Erozkan, 2009; Başer, 2020: 10). There are studies showing that as authoritarian parental attitudes increase, the risk of alcohol/substance addiction and anxiety is higher (Kuzgun & Eldeleklioğlu, 2005; Başer, 2020: 10), and as the democratic parental attitude increases, the frequency of alcohol/substance addiction, depression and anxiety decreases (Ceylan, Binay, et al. Yalçın et al., 2016:10). In this context; The aim of this study is to examine the relationship between depression and anxiety and perceived parental attitudes in childhood in alcohol and substance addicted individuals. 150 people, including 120 men and 30 women, participated in the study. To the participants; Personal Information Form, Addiction Profile Index (API-F), Perceived Parental Attitude Scale (ABTS) were applied by the researcher. In the study, Pearson correlation analysis was applied to examine the relationship between depression, anxiety and addiction level and perceived parental attitude in childhood; The analysis of depression, anxiety and addiction levels of alcohol and substance addicted individuals and parental attitudes perceived in childhood according to demographic variables was carried out with independent groups t-test and one-way ANOVA analysis. According to the analysis results; depression, anxiety and addiction levels do not seem to have a significant relationship with perceived childhood parental attitudes and sub-dimensions of parental attitudes such as acceptance/interest,

psychological autonomy and control/supervision. However; Depression and anxiety levels of addicted individuals were found to differ depending on age. In conclusion; there is no relationship between depression and anxiety in alcohol and substance addicted individuals and their perceived parental attitudes in childhood; only age-related depression and anxiety levels were found to differ.

Keywords: Alcohol addiction, Drug addiction, Anxiety, Depression, Perceived parental attitudes



GİRİŞ

Alan yazında bağımlılık, birey ve toplum sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunu olarak söylenmektedir. Bağımlılığı olan bireylerde, devamlı olarak belirli bir madde veya maddeler alma davranışıyla birlikte yaşamlarını bu madde veya maddelerin kullanımına odaklama davranışı görülmektedir. Öyle ki, yaşadıkları sorunların ve gelecekte oluşabilecek diğer problemlerin farkında olmalarına rağmen bu madde veya maddeleri kullanmayı sonlandıramamaktadırlar (APA, 2021). Yapılan istatistik araştırmalarında Amerika’da 2020 yılında, 12 yaş ve üzeri bireylerin %11,4’ünün yasa dışı madde kullandığı veya reçeteli ilaçları kötüye kullandığı tespit edilmiştir. Maddelere, sigara ve alkol eklendiği takdirde ise bu oranının %60,2 seviyesine kadar çıktığı görülmüştür (National Center for Drug Abuse Statistic, 2021).

Zararlı sonuçlar doğurmasına rağmen tekrarlayıcı bir biçimde alkol/madde kullanımı ile kendini gösteren bağımlılık, yalnızca günümüzde değil, tarih boyunca tehdit olmayı sürdürmüştür. Geçmişten günümüze gelen kaynaklara bakıldığında, madde kullanımının keyif verici olmaktan çok “şifa verici” olarak tanımlanmakta olduğu görülmektedir. Ancak, ilerleyen zaman içerisinde bu maddelerin bağımlılık yapıcı etkisinin fark edilmesi, bu maddelerin kullanımının sorun olarak görülmeye başlanmasını sağlamıştır (Babaoğlu, 1999). Bağımlılık, bireylerin sosyal işlevselliğini büyük ölçüde zarara uğrattığı ve toplumsal yansımaları olan bir sosyal sorun olduğu bilinmektedir (Erbay, Oğuz, Yıldırım ve ark., 2019: 599). Kişiler sorunların çözümü için kullanılan madde kullanmaya başladığında amacına uygun düşünme, duyma ve davranma yetilerinde değişimler gözlenebilir. Madde kullanmak kişilerde belirli bir yaşam biçimi olmasıyla beraber birey kendini çözümsüz hissetmeye başlayabilir ve bu durumun kişilerin madde kullanım miktarını arttırdığı gözlemlenmiştir (Sağkar,2005).

Eşzamanlı olarak depresyon ve anksiyete belirtilerinin, madde kullanım bozuklukları için tedavi arayan kişiler arasında en sık gözlemlenebilen sorunlar arasında olduğu belirtilmektedir (Akın ve İskender, 2011:138). Madde bağımlılığı olan bireylerde madde kullanımı veya yoksunluğuna bağlı olarak disfori veya ajitasyon belirtileri olduğu bilinmektedir. Bazı kişilerde ise var olan psikiyatrik semptomları hafifletmek için alkol veya uyuşturucu kullanımı olabilmektedir. Madde kullanımından kaynaklı depresyon ve anksiyete belirtisi olan kişilerde devam eden yoksunluk dönemi ile depresyon ve

anksiyete belirtileri hafifleyebildiği gözlemlenmiştir. Ancak birincil olarak psikiyatrik semptomlara sahip bireylerde, bağımlılık davranışının arınma döneminde ve remisyonda da varlığını sürdürebildiği görülmüştür (Charney, Palacios-Boix, Negrete ve ark., 2005:927). Yapılan bir araştırmada opioid kullanımı olan kişilerde %90 oranında bir diğer psikiyatrik rahatsızlığın görülebildiği belirtilmiştir. Bu rahatsızlıklar içerisinde depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol kullanım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları en sık görülenlerdir (Ögel, 2010: 34). Aynı zamanda, alkol-madde kötüye kullanımının sonucunda ruhsal hastalıklara neden olduğu da bilinmektedir (Çağlar ve Türk, 2019:100). Madde kullanımı özellikle bazı psikiyatrik rahatsızlıkları doğurabildiği ve tetiklediği gibi kişide var olan bu rahatsızlıkların belirtilerini azaltma amacıyla da kullanılabilir. Bu belirtiler arasında düşük benlik saygısı, depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları önde gelmektedir (Ercan ve Alikışifoğlu, 2009:3).

Bağımlılık yapıcı maddeler yatıştırıcılar (alkol ve türevleri, barbitüratlar, benzodiazepinler) ve uyarıcılar (kokain, amfetamin, ecstasy ve metamfetamin) olarak iki ana grupta toplanmaktadır (Ögel, 2017:87). Bu maddeler arasında, alkol önemli bir yer tutar. Alkolün önemli bir yer tutmasının günlük yaşamdaki yaygınlığı ve kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklandığını bilinmektedir. Alkol kullanımının tarihine bakıldığında tedavi edici ya da dinsel olarak dahi kullanıldığı görülmektedir. Bu gibi nedenlerle, bağımlılık düzeyine ulaşmadan da belirli aralıklarla tüketilebilen alkol kullanımı bağımlılık düzeyine ulaştığında bireyde uzun süreler boyunca alkol tüketme isteği ve bu duruma karşı koyamama durumu gözlenmektedir. Bu durum bir süre sonra kişinin aile ve sosyal hayatını, fiziksel ve ruhsal sağlığını, ekonomik durumunu ve iş hayatını olumsuz yönde etkileyen bir problem haline dönüşmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998). Dahası, istatistiklere göre her yıl dünyada 3 milyondan fazla insan alkolün kötüye kullanımına bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (National Center for Drug Abuse Statistic, 2021). Diğer madde bağımlılıklarında olduğu gibi alkol bağımlılığı da diğer hastalıklarla komorbid olarak görülebilmektedir (Koç ve Ensari, 2021:17). Literatüre bakıldığında, anksiyete ve depresyonunun alkol-madde kötüye kullanımını tetiklediğini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Mania, Mauri, Rossi, 2016).

Anksiyete ve depresyonun, günümüzde pek çok kişide görülen ruhsal rahatsızlıklar olarak karşımıza çıktığı bilinmektedir (Türkçapar,2004:14). Depresyonda çökkün duygu durumu, enerjide azalma ve ilgi ya da zevk kaybı temel görülen durumlar olarak belirtilmektedir. Benlik saygısında azalma, pişmanlık ve karamsar duygular, kendine zarar verme davranışı ya intihar düşünceleri, uyku rutininde bozulmalar, iştahta artış ya da azalma ve cinsel istekte azalma diğer sık görülen belirtiler olarak ifade edilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 66; DSM-5, 2014). Araştırmalara göre depresyonun cinsiyetler arası görülme sıklığında da farklılık gösterdiği bilinmektedir. Topluma bakıldığında kadınlarda %10-25 arasında, erkeklerde ise %5-12 arasında değiştiği görülmektedir (Köroğlu, 2009:142). Depresyona yol açabilen pek çok neden belirtilmekte olup erken yaşta anne-baba kaybı, alkol-madde kullanımı, ekonomik zorluklar, çocukluk döneminde yaşanan travmalar, kişilik örüntüleri gibi sebeplerin depresyona yol açabildiği belirtilmektedir (Köroğlu, 2009:143)

Anksiyete ise depresyondan farklı olarak, belirli düzeylerde insan yaşamı için önemli ve gerekli bir duygu durumu olarak ifade edilmektedir. Anksiyete de kişiler aşırı bir kaygı ve kuruntuya kapılır. Kişiler kuruntulara ve kaygılara karşı koymakta güçlük çekebilirler (Köroğlu, 2009: 247). Anksiyete bozukluğunda ise belirgin bir nesneye, yere, saplantılı düşünceye bağlı olmadan kişide yaygın ruhsal ve fiziksel bunaltılar sonucunda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 452).

Anksiyete ve depresyonun sebeplerine bakıldığında, anne baba tutumlarının çocukların ilerleyen yaşlarda bu rahatsızlıklara yakalanma riskini artırıp azaltmada önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir (Ceylan, Biner, Yalçın ve ark., 2016: 7). Riskin artıp azalma eğilimi, anne babanın sahip olduğu anne baba tutumuna göre değişkenlik göstermektedir (APA,2013) Literatüre bakıldığında anne baba tutumlarının, değişik kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir (Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011:54). Baumrind'in yapmış olduğu sınıflandırma anne baba tutumları için temel olarak sayılmaktadır. Baumrind, anne, baba ve çocuk arasındaki iletişimi 4 boyutta belirlemiştir. Bu boyutlar; 1) anne-baba kontrolü 2) açık iletişim 3) olgunluğa karşı beklenti 4) İlgi/destek boyutları ve bu boyutlara dayalı ebeveyn tutumlarını ise; otoriter, demokratik ve hoşgörülü olmak üzere üç temel tarzla belirtmiştir (Sümer ve Güngör, 1999). Maccoby ve Martin (1983) ise otoriter, demokratik, hoşgörülü ve ihmalkar ebeveyn tutumlarını ebeveyn duyarlılığı

ve talep boyutlarının kesişiminden yola çıkarak belirlemişlerdir. Ebeveyn tutumları, ebeveynlerin çocuklarına karşı olumlu veya olumsuz davranışlarda bulunmalarına neden olan bilişsel yapılar olarak tanımlanır ve bu yapıların ebeveynlik becerisine ilişkin inançları, çocuğun neler yapabileceği veya yapması gerektiğine ilişkin fikirleri ve çocuktan beklentilerini içerdiği söylenmektedir (Grusec ve Danyliuk,2014: 1).

Anne baba tutumları ile anksiyete ve depresyon arasında olan ilişki ile alkol-madde kötüye kullanımı ve anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu yapılar arasında üçlü bir ilişki modelinin var olup olmadığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında çocuklukta yaşanan travmatik olayların, çocuğun anne-babayla kurduğu iletişimin, bağlanma sorunlarının, ilgisiz ya da aşırı koruyucu tutumların çocuklarda anksiyete ve depresyonun gelişmesine zemin hazırladığı; bu zeminin de ilerleyen yaşlarda alkol-madde kötüye kullanımını tetiklediğini gösteren bulgular mevcuttur (Kahyaoğlu, 2019:85).

Araştırmanın Problemi

Alkol/madde bağımlısı bireylerde, anksiyete ve depresyon ile benlik saygısı, iş gücü kaybı, geleceğe yönelik umutsuzluk gibi özelliklerle ilişkilerin araştırıldığı araştırmalara literatürde az da olsa rastlanılmıştır. Ancak alkol/madde kullanımı bozukluğu gösteren bireylerin çocukluk dönemindeki anne baba tutumlarının bu bozuklukla ilişkisini gösteren araştırmalara rastlanılamadığı gibi, yine alkol/madde bağımlısı bireylerdeki depresyon ve/veya anksiyete düzeyleri ile de anne baba tutumlarının ilişkisinin ele alındığı araştırmalara literatürde (araştırıldığı kadarıyla) rastlanmamıştır.

Bu hareketle yapılan bu araştırma ile alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişilerde çocuklarda algılanan ebeveyn tutumlarının depresyon, anksiyete ve madde kullanım özellikleriyle ilişkisi araştırılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, alkol ve madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, “Alkol/madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?” sorusu ile yola çıkmaktadır.

Bu doğrultuda, alkol ve madde kullanımının depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve gerektiği durumlarda terapiye yön vermesi ile ilgili araştırmaların planlanması bağlamındaki amaçlar şu şekilde söylenebilir:

- Alan içindeki kişilere yol gösterici bazı bilgiler sunabilmesi,
- Alkol ve madde bağımlısı olan bireylerde çocuklukta algılanan ebeveyn tutumlarının depresyon ve anksiyete düzeyi ile arasında bir ilişkinin mevcudiyetinin araştırılması,
- Başka araştırmalara yol gösterici olabilmesidir.

Araştırmanın Hedefleri

Bu araştırma, alkol madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisini incelemektedir. Araştırmanın hedefleri şu şekilde sıralanabilir.

- a) Resmi veya özel kurum ve kuruluşların anne-babalara yönelik eğitimler düzenlenmesini ve bu eğitimlerde özellikle tutumlar konusuna yer verilerek sağlıklı bireyden başlayan olumlu ve arzu edilen durumun aile ve topluma doğru evrilmesine katkıda bulunulması,
- c) Okullarda temel eğitimden başlayarak ebeveynlerle yoğun iletişimin bulunduğu lise öğrenim düzeyine kadar okul rehberlik birimleri tarafından anne baba tutumlarının yer aldığı eğitimlerin düzenlenmesine rehberlik edebilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın Soruları

Araştırmanın belirtilen amaç ve önemi doğrultusunda araştırma ana sorusu aşağıdaki şekildedir:

Alkol/madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetinin çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

Araştırma sorusuna bağlı olarak araştırma soruları aşağıdaki şekilde listelenmiştir:

- 1) Alkol/Madde bağımlısı bireylerin depresyon düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 2) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde anksiyete düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 3) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde bağımlılık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 4) Alkol/Madde bağımlısı bireylerin depresyon düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir?
- 5) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde anksiyete düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir?
- 6) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde bağımlılık düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir?
- 7) Alkol/Madde bağımlısı bireylerin depresyon düzeyleri öğrenim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- 8) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde anksiyete düzeyleri öğrenim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- 9) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde bağımlılık düzeyleri öğrenim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- 10) Alkol/Madde bağımlısı bireylerin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- 11) Alkol/Madde bağımlısı bireylerin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları yaşa göre farklılık göstermekte midir?
- 12) Alkol/Madde bağımlısı bireylerde algılanan ebeveyn tutumları öğrenim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

13) Alkol/Madde bağımlısı olan bireylerde depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

14) Alkol/madde bağımlısı bireylerde depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Alkol/madde bağımlılığının gerek birey gerek aile gerekse toplum sağlığı bakımından oldukça olumsuz, sağlıksız ve arzu edilmeyen bir bozukluk olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu bozukluğun tedavi edilmesinden daha önemli olarak, önleyici yaklaşımın yine birey, aile ve toplum sağlığı bakımından büyük önem taşıdığı yadsınamaz bir gerçekliktir. Önleyici yaklaşımların neler olabileceğinin belirlenmesi ve planlanması ise bu konuda yol gösterici araştırmaların bulgularına dayanmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın, gerek alan yazındaki önemli bir boşluğu doldurabilme bakımından gerekse uygulamada, önleyici ve/veya terapi yaklaşımlarının planlanmasında nelere yer verilmesi gerektiğiyle ilgili önemli bulgular ortaya koyabilecek olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya İstanbul ilindeki özel bir hastanenin AMATEM servisinde yatarak tedavi gören; DSM-V tanı ölçütlerine göre alkol/ madde bağımlılığı tanısı almış 18-55 yaş aralığında olan 150 kişiyi (120 erkek, 30 kadın) kapsamaktadır.

Bu araştırma yataklı servis ortamında yüz yüze ölçekler doldurularak yapılmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ-K) ve Anne- Baba Tutum (ABTÖ) Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini alkol madde bağımlılığı tanısı almış 18-50 yaşları arasında 30 kadın, 120 erkek olmak üzere toplamda 150 yetişkin bireyle sınırlıdır. Yatan hasta profilinin değişkenlik göstermesinden ötürü cinsiyet kısıtlaması yapılmamış ve alkol/madde kullanım yaşının değişkenlik gösterme ihtimaline karşı da yaş aralığı geniş tutulmuştur. Bu durum, hem cinsiyet hem de yaş anlamında örneklemin homojen ve dengeli dağılımı

konusunda bir sınırlılık oluşturmaktadır. Aynı zamanda araştırmaya katılan katılımcıların toplumsal bağımlılık düzeyi ile ilgili veriler BAPİ-K Ölçeği'yle, anne baba tutumu ile ilgili veriler Anne Baba Tutum Ölçeği'yle, kişisel bilgileri hakkındaki veriler ise Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla elde edilmiştir. Bu durum, söz konusu bilgilerin katılımcı beyanına dayalı olması sınırlılığını getirmektedir.

Araştırmanın Sayıtları

Katılımcıların araştırmada kullanılacak olan tüm ölçeklere samimi ve doğru yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.



BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı

1.1.1. Alkol Bağımlılığı

Alkol, yüzyıllardır birçok kültürde yaygın olarak kullanılan bağımlılık yapıcı özelliklere sahip psikoaktif bir maddedir. Alkolün zararlı kullanımı toplumlarda büyük bir hastalığa, sosyal ve ekonomik yüke neden olduğu bilinmektedir (WHO,2018). Alkol bağımlısı bireyler, riskli alkol kullanımına bağlı olarak gelişen sorunlara rağmen alkol kullanmayı sürdürmektedirler. Alkol bağımlılığı tanısının koyulabilmesi için bireylerde aşağıda listelenen belirtilerden en az üçünün bulunması gerekmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V) göre Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri:

1. Çoğu zaman, istenildiğinden fazlaca ya da daha uzun süreli içme
2. Alkol içme davranışını durdurmak ya da kontrol altına alabilmek için devamlı bir arzu ya da sonuç alınamayan çabalar vardır.
3. Alkol temin edebilmek, alkol tüketmek ya da alkolün yol açtığı sorunlardan kurtulmak için fazlaca zaman ayrılır.
4. Alkol almak için yoğun istek duyulması ya da alkol kullanmak ya da kendini alkol almak için zorlanmış hissetme.
5. Başlıca sorumluluklarını (iş,eğitim, sosyal çevre vs.) yerine getirememeye rağmen alkol kullanımı.
6. Alkolün etkileri sonucunda ya da istek doğrultusunda, devamlı ya da tekrarlayıcı toplumsal ya da kişilerarası sorunlar oluşturmasına rağmen alkol alımı devam eder.
7. Alkol kullanımına bağlı olarak önemlilik taşıyan toplum ve iş ilgili sorumlulukların ya da eğlenme düzenlerinin azaltılması.
8. Tekrarlayıcı şekilde, problem oluşturabilecek durumlarda dahi alkol kullanma.
9. Alkolün büyük ölçüde neden olduğu ya da harekete geçirici, süregelen ya da tekrarlayıcı, fiziksel ya da psikolojik bir sorun yarattığının bilinmesine karşı alkol almayı sürdürme.

10. Aşağıdaki seçeneklerden biriyle belirlendiği üzere, tolerans gelişmesi:

- a. Yoksunluğu ya da istenilen tepkiyi elde etmek için belirli düzeyde artış gösterecek şekilde alkol kullanma ihtiyacı.
- b. Her zamanki miktarlarda alkol kullanılmasına rağmen belirli olarak daha az tepki alınması.

11. Aşağıdakilerden biriyle belirlendiği üzere, yoksunluk geliştirilmiş olması:

- a. Alkole bağlı yoksunluk durumu
 - b. Yoksunluk belirtilerinden sıyrılmak ya da kaçmak için alkol alınması.
- (DSM,2014: APA,1998)

1.1.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, zararlı sonuçlar doğurmasına rağmen tekrarlayıcı biçimde madde kullanımı ile kendini gösteren karmaşık bir durumdur (Demirci ve Eker, 2017:65). Bağımlılığı olan kişiler (şiddetli madde kullanım bozukluğu) belirli bir madde ya da maddeler aldıkça yaşamlarını bunları yoğun bir şekilde kullanma yönünde odaklarlar. Kişiler sorun yaratacağını bildiği halde bile bir madde veya ilaç kullanmaya devam ederler (Ögel,2018:60) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V) göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri:

- A. 12 aylık bir dönem boyunca süren, aşağıdaki belirtilerden en az iki seçenek ile belirlenen, (ya da daha fazlası), klinik olarak gözlemlenen bir problem ya da işlevsellikte düşüşe yol açan sorun yaratan bir madde kullanımı döngüsü:
1. Nerdeyse her zaman, istenenden daha fazla düzeyde ya da daha geniş süren madde alınması
 2. Madde kullanımını bitirmek ya da kontrolde tutabilmek için devamlı bir arzu ya da sonuç alınamayan çabalar olması.
 3. Madde temin edebilmek, madde kullanmak ya da madde kullanımı sonucunda etkilerden kurtulabilmek için fazlaca süre ayrılması.
 4. Madde kullanmak için yoğun bir arzu duyulması ya da kendini madde kullanmak için hissetme.
 5. Başlıca yükümlülüklerini yerine getirememesine rağmen tekrarlayıcı madde kullanımı.

6. Maddenin etkilerinin sonucunda ya da alevlendirdiği, devamlı ya da tekrarlayıcı toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına rağmen madde kullanımını devam ettirme.
7. Madde kullanımından dolayı önemli bazı toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme süreçlerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Tekrarlayıcı bir biçimde tehlike yaratabilecek durumlarda dahi madde kullanma.
9. Çoğunlukla maddenin sebep olduğu ya da alevlendirdiği, devamlı ya da tekrarlayıcı fiziksel ya da psikolojik bir sorunu olduğu bilmesine rağmen madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle belirtildiği üzere tolerans gelişmiş olması;
 - a. Entoksikasyonu ya da istenilen etkiyi elde edebilmek için belirli olarak artan düzeyde madde kullanma ihtiyacı;
 - b. Aynı miktarda madde kullanımının devam etmesine rağmen belirgin olarak daha az etki görülmesi.
11. Aşağıdakilerden biriyle belirtildiği üzere, yoksunluk geliştirilmiş olması;
 - a. Kullanılan maddeye ait yoksunluk belirtileri;
 - b. Yoksunluk belirtilerinden sıyrılmak ya da kaçmak için madde ya da benzer başka bir madde alınması (DSM,2013).

Madde bağımlılığında toleransın geliştiği ve yoksunluk belirtilerinin görüldüğü bilinmektedir (Demirci ve Yalçın, 2016:474). Tolerans ve yoksunluk belirtilerinin yanı sıra, madde düşünüldüğünden daha uzun süre ve daha fazla miktarlarda kullanılabilir, kullanımı durdurmaya ya da azaltmaya yönelik güçlü bir istek duyabilir ancak başarısız bırakma girişimleri görülebilir (APA, 2021). Kişiler madde kullanmak için çok fazla zaman harcar, günlük aktivitelerinde azalmalar meydana gelir, madde kullanmanın neden olduğu fiziksel-psikolojik sorunlara rağmen kullanmaya devam etme gözlemlenir (Başkurt, 2003:75). Kişi, yapmakta olduğu işleri yerine getirmekte güçlük yaşar, fiziksel olarak zararlı görebileceği koşullarda yineleyen bir madde kullanımı vardır ve çok sayıda yasal, toplumsal ve kişilerarası alanlarda sorun ortaya çıkar (Chung ve diğerleri, 2012: 811).

Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılabilir (Ögel, 2010: 3):

1. Sigara (tütün)

2. Alkol
3. Opioidler
4. Uyarıcılar
5. Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar
6. Halüsinojenler
7. MDA (metilendioksi amfetamin)
8. Uçucu maddeler
9. Esrar ve türevleri.

1.1.2.1. Madde Kullanım Bozuklukları Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğu, birçok faktörün etkileri sonucunda görülebilmektedir. Aile ilişkileri, sosyal çevre, genetik ve psikolojik bazı etkenler bağımlılık riskini oluşturduğu bilinmektedir. Kişide madde bozukluğunun ortaya çıkışı ve gelişimini açıklamaya çalışan çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bu teorilerden başlıcaları psikodinamik temelli psikolojik gelişim, öğrenme teorisi, bilişsel teori, beklenti teorisi ve sosyal öğrenme teorisidir (Ögel,2010:3)

Psikolojik Gelişim Teorisi: Erikson’a göre bireyin temel kişilik özellikleri sadece yaşamın ilk yıllarında değil, bireysel gelişim bütün yaşam boyunca devam eder (Gürses ve Kılavuz, 2011:155) Bireyin gelişiminde hem sosyal çevrenin hem de biyolojik temelli doğuştan getirilen bazı özelliklerin rolü vardır. Erikson gelişimi 8 alt başlıkta incelemiş; hepsinin birbiriyle etkileşimde olduğunu ve geçmiş deneyimlerin önemli olduğunu belirtmiştir (Akpınar, b.t.:19). Psikodinamik literatürde bağımlılığı olan kişilerin psikoseksüel gelişimi pregenital, oral ya da arkaik dönemlere gerilediği gözlemlenmiştir. Ego güçsüzlüğünün olması bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etkenlerdendir. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde sevgi ve güven eksikliği ile karşılaşan bireyler yetişkinlik döneminde yaşadıkları kaygılarla başa çıkabilmek amacıyla madde kullanımına yöneldiği bilinmektedir (Ögel, 2018:13).

Öğrenme Teorisi: Albert Bandura, operant öğrenme hayvanlar üzerinde etkili olsa da insanların öğrenmeyi gözlemleri sonucunda elde ettiğini belirtmiştir.

Gözlemsel öğrenme, kişinin davranışına yönelik dikkati, gözlemlenen davranışın benimsenmesi ve gerekli durumlarda taklit edilebilmesi için depolanması gerekir (Ergin, Yıldız ve Armağan, 2015:12). Bireyler çevre ile yaşam boyu iletişim kurarak bilgi, beceri, tutum ve değerler kazanırlar. Öğrenmenin temeli bu hayatta kazanılan deneyimlere dayanır. Genel olarak öğrenme, bireysel davranış değişikliği süreci olarak da tanımlanabilir (Ertürk, 1993). Uyuşturucu kullanımının davranışsal modeli, uyuşturucu kullanımını sürdürmede öğrenmenin önemini vurgular. Klasik öğrenme koşullanma ile olaylar arasındaki bağlantı ve bu olayların bilgisi madde kullanımını sürdürme davranışını güçlendirir (Ögel, 2010: 6) Çevresel faktörler yani kullanım yeri, arkadaşlar, maddenin kokusu ve kişinin duygusal hali birer uyarana dönüşür ve madde kullanım davranışı gelişmeye başlar. Başlat (Mazur, 2017).

Bilişsel Teori: Bu teorinin en önemli temsilcilerinden olan Piaget ve Bruner öğrenmeyi “kişinin davranışında bulunma kapasitesinin gelişmesidir.” şeklinde açıklar. Bilişsel yaklaşıma göre öğrenme, uyarıcı-tepki arasındaki ilişkiden ziyade zihinsel süreçleri de kapsayan bir süreçtir. (Yıldız, 2014:149). Alkol ya da madde kullanımı için duyulan istek dürtüsel olarak ortaya çıkmadığı, bilgi işlem sistemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenmektedir. Geçmişte yaşanan alkol-madde kullanımının olumlu etkilerini hatırlamak kişilerde teşvik duygusunu uyandırır ve alkol-madde kullanımının sürdürülmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Bir kişinin kullandığı maddeden ne düzeyde etki göreceği o kişinin bilişsel yapısına ve uyarının bilişsel süreçleri ile karakterize olduğu görülmüştür (Ögel, 2018:15).

Beklenti Teorisi: Bir kişinin davranışlarını oluşturan motivasyonunun, bu davranış sonucunda da beklentilerin var olduğu belirten bir teoridir. Daha genel olarak bakıldığında, bireyin bir beklenti ile ortaya çıkan cazibeden dolayı motivasyonun olması ve bu motivasyonun bireyin tercihlerini, davranışlarını ve yöntemlerini davranışsal olarak belirlemesidir (Seker, 2014). Beklenti, uyarın, uyarana cevap ve cevabın sonucu arasındaki ilişki olarak adlandırılabilir. Alkol-madde kullanan bireylerde olumlu etkilerin beklentisi alkol-madde kullanımı teşvik edici ve bireylerde beklenti durumlarını artırdığı, böylelikle bireylerde

bağımlılık davranışı pekişmeye başladığı görülmektedir. Alkol-madde kullanım beklentisi kişilik özellikleri ve yoğun kullanım arasındaki bağlantıyı da kapsadığı söylenebilir (Ögel, 2018:18).

Sosyal Öğrenme Teorisi: Sosyal öğrenme teorisi daha geniş kapsamlı bir yaklaşım sunar. Sosyal öğrenme teorisine göre bağımlılık davranışı, klasik ve edimsel öğrenme yoluyla öğrenilmiş alışkanlıkların bütünüdür (Bandura, 1997). Bağımlılığı olan bireylerde başa çıkma becerileri ve sosyal çevrenin geliştirilmesinin bireylerde bağımlılık düzeyinin azaltılmasına etki ettiği bilinmektedir (Ögel, 2018:20).

1.2. Depresyon

Depresyon, çökkün ruh hali, derin üzüntü hali, bazı durumlarda hem üzüntü hem de bunalıtlı bir duyguduruma eşlik eden düşünce, konuşma, hareketlerde yavaşlama, durgunluk ve bunlarla beraber değersiz ve küçük hissetme duyguları, işlevsellikte azalma vb. görüldüğü bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2015:264) Majör depresif bozukluk ise, en sık görülebilen duygudurum bozukluğudur. Majör depresyon dönemlerinde ataklar görülebilmektedir. Bu ataklar bazen tek bir atak dönemi görülürken bazı kişilerde yineleyici ataklar şeklinde görülebilir. Majör depresif bozukluk 2 yıla kadar ya da daha fazla sürebildiği belirtilmiştir (Işık E., Işık U., Taner Y. (2013) akt; Çelik ve Hocaoglu, 2016:52). Majör depresyonda iştahta artma ya da azalma, uyku problemleri, enerji kaybı, düşük benlik saygısı, konsantrasyon güçlüğü ve umutsuzluk duygu ve inançları görülebilir. Majör depresif bozukluğun görülme sıklığı %2-3'tür, geç ergenlikte veya erken yetişkinlikte daha sık görülür ve sıklıkla kişilik bozuklukları ve madde bağımlılığı ile ilişkilidir (Maina ve diğerleri, 2016: 237). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) depresyonu, dünya çapında 264 milyondan fazla insanı etkileyen yaygın bir zihinsel bozukluk olarak tanımlar. Depresyonun sebepleri arasında sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörler ve bunların arasındaki bağlantıların birleşimi yer alır (WHO, 2017).

1.3. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete, korkuya benzeyen bir duygudur ve kişinin olaylar karşısında doğru tepki vermesini sağlar. Kişi anksiyeteyi kötü bir şey veya felaket olacakmış gibi belirli bir

sebebe bağılı olmayan sıkıntı duygusunu endişe olarak algılar (Öztürk ve Uluşahin, 2015: 338). Anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı ile ilgili davranış değişikliklerinin birlikte görülmesidir. Endişeli beklenti veya korkulan bir duruma yaklaşıırken artan endişe ve gerginlik seviyeleri ve işleyişte daha fazla kısıtlama ile anksiyeteyi tetikleyen uyaranlardan veya durumlardan kaçınmadır. DSM-5'te tanımlanan anksiyete bozuklukları arasında ayrılık anksiyetesi bozukluğu, seçici mutizm, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddeler ve/veya ilaçların neden olduğu anksiyete bozukluğu ve başka bir tıbbi duruma bağılı anksiyete bozukluğu yer alır (Giuseppe ve diğerleri, 2016: 238; DSM-5,2014).

Madde kullanımına bağılı anksiyetenin ortaya çıktığı bilinmektedir (Evren, 2010:481). Madde kullanımına bağılı gelişen anksiyete bozukluğu, sarhoşluk veya bir maddeden çekilme sırasında veya kısa süre sonra ortaya çıkan anksiyete veya panik ataklar ile görülebilir. Kafein, esrar, kokain, amfetaminler ve diğer uyarıcılar endişe/kaygı belirtilerine neden olabilir. Ayrıca alkol, opioidler, anksiyolitikler ve özellikle benzodiazepinlerin çekilme dönemlerinde sıklıkla anksiyete semptomları görülebilir (Giuseppe ve diğerleri, 2016: 239).

1.4. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları

Anne baba tutumları farklı kaynaklarda farklı olarak tanımlanmıştır. 1971 yılında Baumrind, anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarına bağılı kuramsal bir temel oluşturabilecek şekilde bir sınıflandırma yapmıştır. Baumrind, anne, baba ve çocuk arasındaki iletişimi 4 boyutta belirlemiştir. Bu boyutlar, (1) anne baba kontrolü, (2) iletişimde açıklık, (3) olgunluk beklentisi ve (4) bakım/destek boyutlarıdır. Bu boyutlara dayalı olarak da anne baba tutumları; otoriter, demokratik ve izin verici olmak üzere üç temel stilde görülmektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Yavuzer (1982) ise anne baba tutumlarını sırasıyla; baskılı ve otoriter, gevşek, dengesiz ve kararsız, koruyucu, ilgisiz ve kayıtsız, güven verici ve destekleyici ve hoşgörülü tutum olarak belirtmiştir.

Anne baba tutumları farklılık gösterse de yaygın olarak kullanılan ve kabul edilen anne baba tutumları çoğunlukla baskıcı ve otoriter anne baba tutumu, aşırı koruyucu anne baba tutumu, demokratik anne baba tutumu ve ilgisiz anne baba tutumundan oluşmaktadır (Ceylan, 2017).

1.4.1. Baskıcı ve Otoriter Anne Baba Tutumu

Baskıcı ve otoriter anne baba tutumunda, anne ve baba tarafından uygulanan katı kurallar sayesinde çocuğun belirtişmiş olan tüm kurala uymak zorunda kaldığı ve çocuğun kişiliğinin gözardı edildiği bir tutum olarak tanımlanmaktadır (Dabak, 2007: 5). Çocuğu sürekli kontrol altında tutan, kurallara sıkı sıkıya uymasını bekleyen ve yüksek standartlar koyan ebeveyn tutumu olarak da tanımlanmaktadır (Yavuzer, 1990). Ebeveynler çocuklarının tam anlamıyla onların hakimiyeti altında olduklarını kabullenip, hiçbir açıklama gereksinimi duyulmadan koydukları kurallara koşulsuz uyulmasını beklerler (Gümüş ve diğerleri, 2011: 425; Yavuzer, 1998: 28).

Baskıcı ve otoriter ebeveyn tutumlarının çocuklara yansıyış şekli; cezalar ve katı kurallar ile kendini göstermektedir. Bu ebeveyn tutumuna sahip çocuklar ise; korkak, boyun eğici, otoriteden çekinen ve kaygı duyan, otorite ortadan kalktığında ise saldırgan özellikler gösterebilir (Yıldız, 2004, s.138). Aynı zamanda; yapılan araştırmalar, baskıcı/otoriter ailelerde yetişen çocukların düşük özsaygı ve benlik değerinin olduğunu, ilişkilerinde onay aradıklarını ve genellikle uyum sorunları yaşadıklarını göstermektedir (Sümer ve diğerleri, 2010). Otoriter ebeveyn tutumunun ile büyüyen çocuk ve ergenlerde olumsuz olarak değerlendirmelere karşı yüksek kaygı ve depresyon belirtileri görülebilmektedir (Maccoby ve Martin, 1983).

1.4.2. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumu

Aşırı koruyucu aanne baba tutumunun temel faktörlerden birisi, çocuğun kendi başına yerine getirebileceği sorumluluklarının bile ebeveyni tarafından gerçekleşmesi ve çocuğa herhangi bir görev verilmemesidir (Sezer, 2010:3). Çocukların birey olma çabaları engellenir; dış dünyada karşılaşılabilceği tehlikeli durumlar abartılıp anne babalar çocuğunu eve bağlamaya çalışır. Anne babaların bu tutumu ergenlik zamanında çocuğun sosyal açıdan gelişimini ve bağımsız bir birey olabilmesini engeller (Kulaksızoğlu, 2011: 120-121). Çocuğun kendine güven duymasını engellenir, savunmasız, diğerlerine karşı çabuk uyum gösteren ve bağımlı, dışardan sürekli olarak denetim ihtiyacı güden, anne babası hariç diğerlerine karşı güvensiz ve utangaç bir kimlik kazanmalarına sebep olabilir. Bu tutuma sahip ailede büyüyen çocuklar, kendi yaşamlarındaki olayların sorumluluğunu her zaman başkalarına yüklerler (Navaro, 1989; Cüceloğlu, 2005).

1.4.3. Demokratik Anne Baba Tutumu

Demokratik ailelerde büyüyen çocuklar belirli bir sevgi ortamında yetişir ve fikirlerine saygı gösterilir (Baumrind,1966 akt; Sezer, 2010:3). Kararlar ebeveyn ve çocuk arasında beraberce alınıp, çocuğun duygularından ziyade sadece davranış şekillerine bazı kısıtlamalar getirilir. Ebeveyn tarafından yapılan eleştiriler çocuğun kişiliğine yönelik değil, yapmış olduğu davranış şekillerine yöneliktir. Anne babalar çocuklarını bir birey olarak kabul eder, çocuğa değer verir ve özgün, bağımsız bir birey olarak yetişmesine katkı sağlarlar (Çağdaş, 2002). Demokratik tutumda çocuk uyulması gereken kuralları ve sınırları önceden bildiği için hangi davranışı karşısında ödül alabileceği, hangi davranışı karşısında ceza alabileceğini bilmektedir (Tuzcuoğlu, 2003). Bu tutuma sahip aile içinde büyüyen çocuklar genellikle, sosyal beceriye sahip, yardımcı, diğer insanlara karşı duyarlı, özgüven ve sorumluluk bilincine sahibi çocuklar oldukları görülür (Aslan, 1992).

1.4.4. İlgisiz Anne Baba Tutumu

Bu tutumun temel özelliğinde anne, baba ve çocuk arasındaki iletişim kopuk ve yetersizdir. İlgisiz tutumda anne baba tarafından çocuğa gösterilen ilgi ve sevgi azdır. Çocuğa karşı sorumsuz, sevgisiz ve ilgisiz tutum sonucunda çocuklarda disiplinsizlik görülebilir (Gümüş ve diğerleri, 2011). Bu tutumda büyüyen çocuklar genellikle kendi haline bırakılmıştır. Kendisine yönelik olumlu duygular geliştiremeyerek büyüyen çocuk, yetişkinlik zamanında saldırgan, benlik saygısı ve özerkliği yetersiz bireyler olurlar (Cohen, 1990 akt. Bilecik,2017).

1.4.5. İlgili Araştırmalar

1.4.5.1. Depresyon ve Anne Baba Tutumu İlişkisi

Anne ve babaların demokratik ve destekleyici olmamaların, aile içinde yaşanan gerginlikler, babanın katı ve eşine yardımcı olmayan tutumları gibi durumların çocuklarda depresyon, düşük benlik algısı ve davranım bozukluklarına yol açabileceği bilinmektedir (Erözkan, 2009). Anne babaların onlara adaletsiz davrandıklarını, onları anlamadıklarını ve hoşgörüsüz yaklaştığını düşünen ergenlerde depresyon görülebilmektedir (Tamar ve Özbaran, 2004:86). Bunların yanı sıra anne baba arasındaki

gerginlikler, anne baba arasındaki iletişim kopuklukları veya anne-baba arasındaki şiddet çocuklarda kalıcı depresyona neden olabilmektedir (Yörükoğlu, 1987).

Yapılan bir araştırmada anne babaların göstermiş olduğu demokratik tutum arttıkça çocuklarda depresyon düzeyinin azalmakta olduğu, anne babanın göstermiş olduğu aşırı koruyucu ve otoriter tutum arttığında ise çocuklarda depresyon düzeyinin arttığı saptanmıştır (Ceylan V., Binay H., Yalçın M.H., ve ark., 2016:10). Ergenler ile yapılan başka bir araştırmada, algılanan anne baba reddinin, kişilerde depresif semptomlara neden olduğu ve beraberinde saldırganlık belirtilerinin de görülebileceği tespit edilmiştir (Hale ve diğerleri, 2008: 938). Bunların yanı sıra; babaların alkol sorunları, antisosyal davranış ve depresyon gibi ilişkili özelliklerinin olması ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarda kötüleşme hissetmelerini öngörmeye önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Eiden ve Leonard, 2000: 26).

1.4.5.2. Anksiyete ve Anne Baba Tutumu İlişkisi

Demokratik anne baba tutumu ortamında yetişen çocuklar ruhsal açıdan daha sağlıklı bireyler haline gelirken, otoriter anne baba tutumu ile yetişen çocuklarda pek çok ruhsal hastalık geliştiği gözlemlenmektedir. Otoriter anne baba tutumu ile büyüyen çocuklar kendine karşı güvensiz, içine kapanık ve durumlar karşısında kendi başına karar veremeyen bireyler haline dönüşmektedir. Bu gibi durumlar sonucunda çocuklarda anksiyete bozukluğu dahil olmak üzere pek çok ruhsal hastalık görülebilmektedir (Başer, 2020: 10).

Bögels ve Melick (2004) araştırmalarında, annenin özerkliği-aşırı koruma ve babanın kabulü-reddi, ağırlıklı olarak ebeveyn kaygısı ile ilişkili olurken, baba özerkliği-aşırı korumasının ağırlıklı olarak çocuklarda anksiyete düzeyini arttırdığı yönünde sonuca varmışlardır. Yapılan başka bir araştırmanın klinik sonuçlarına bakıldığında, annede algılanan red ve umutsuzluğun çocuktaki sosyal anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca, anne babaların aşırı korumacı tutumlarının çocukların sosyal beceri geliştirme yönlerini de kısıtladığı bulunmuştur (Akgül ve Dirik, 2018: 42).

1.4.5.3. Bağımlılık ve Anne Baba Tutumu İlişkisi

Otoriter anne baba tutumunun olduğu ailede çocuklara uygulanan sıkı disiplin kuralları ve eğitim dönemlerinde ceza verilmesinin çocukların arkadaş çevrelerinde diğerlerine

körü körüne uyan, okul hayatında başarılı ancak sosyal hayatında kendilerine daha az güven duyan, depresyona, suçluluğa ve madde kullanımına daha yatkın bireyler olmalarına neden olduğu belirtilmektedir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005). Bunu destekleyici olarak, Koçhan (2014)'ın yapmış olduğu araştırmada madde kullanımı olmayan kişilerin ebeveynlerini aşırı koruyucu ve kontrol edici tutum göstermediğini aksine ilgili oldukları saptanmıştır. Madde kullanan kişilerin ise anne babalarına olumsuz bağlanma gerçekleştirdikleri ve uygun olmayan başa çıkma stratejilerini tercih ettikleri saptanmıştır. Madde kullanan kişilerin, madde kullanımını sürdürme nedenlerine bakıldığında en önemli sonucun aile içinde sorunlar olması bulunmuştur. Buna bağlı olarak aile içi sorunların olması ve anne baba tutumunun olumlu yönde olmaması, kişileri madde kullanımına yöneltebilmektedir. Morsünbül (2009) anne-babası ile güvenli bağ kuramayan çocuklarda genel olarak riskli davranışlar gösterme ve madde kullanma eğilimi olduğunu saptamıştır.

Madde bağımlıları ile yapılan başka bir araştırmada bağımlı kişilerin babalarını daha fazla reddedici, duygusal bağ konusunda zayıf olarak değerlendirdiklerini ve annelerini daha fazla koruyucu-kollayıcı olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Aynı zamanda annelerinin daha fazla reddedici ve daha fazla duygusal bağ konusunda zayıf olarak değerlendiren kişiler, babaları tarafından normal kontrollere kıyasla daha fazla korumacı olarak değerlendirilmiştir (Emmelkamp ve Heeres, 1988: 213).

Aile içi iletişimin yetersiz olmasının ve anne baba tarafından oluşturulan otorite boşluğunun, çocuklarda alkol ve madde kullanımı gibi kötü alışkanlıkların başlamasında etken olabileceği saptanmıştır. Olumsuz anne baba tutumu çocuklarda yetersiz gelişim ve uyumsuzlukların kaynağı olabilir. Ayrıca, aile bireylerinin madde kullanması ve çocuğa karşı madde kullanımı ile ilgili esnek bir tutum sergilemesi gibi olumsuz tutum ve davranışlar göstermesi de çocuklarda madde kullanımı için risk oluşturabilmektedir (Alikashiöğlu, 2005: 79).

Madde kullanan bireylerle yapılan bir araştırmada kişilerin madde kullandığı zamanların ebeveynleriyle ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu durum kişilerin ilk başta ebeveynleri tarafından maddeyi kullanmayı bırakmaları için baskı hissetmelerine neden olmaktadır. Ardından hissettikleri en sık duygu suçluluk duygusu ve maddeleri kötüye kullanarak ebeveynlerini hayal kırıklığına uğrattıkları hissidir. Kişiler, bu durum

onları madde bağımlılığı tedavisi aramaya ittiğini bildirmektedirler (Cleverley, Grenville ve Henderson, 2018).

Yapılan bir araştırmada riskli aile özelliklerinden biri veya tümünün olması aile içinde yaşayan çocukları ve ergenleri farklı koşullar altında yaşayan akranlarından daha savunmasız hale getirdiği ve uyuşturucu bağımlılığı dahil olmak üzere çeşitli riskli davranış kalıpları geliştirme durumlarıyla karşı karşıya bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sonuçlar, madde bağımlılığı başlangıcında baba rolünün çocukluk ve ergenlik döneminde kurulan duygusal ilişki ve iletişim açısından önemine de vurgu yapmıştır (Zimić ve Jukić, 2012: 184). Buna ek olarak, Eiden ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan çeşitli araştırmalar, alkol bağımlısı babaların, alkol bağımlısı olmayan babalara kıyasla, baba-çocuk etkileşimleri sırasında daha olumsuz duygulara sahip olduklarını ve bebeklerine ve küçük çocuklarına karşı daha olumsuz tutumlara sahip olduklarını göstermiştir (akt; Stover ve diğerleri, 2012: 336).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki özel bir hastanedeki AMATEM servisinde yatarak tedavi gören alkol/madde bağımlılığı tanısı almış 150 hasta oluşturmaktadır. Katılımcılara zaman ve erişilebilirlik kısıtlılığından dolayı olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

2.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, veri toplama araçları gönüllülük esasına dayandırılarak araştırmaya katılmak isteyen hastalara uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce araştırmayı yöneten kişi kendisini tanıtmış, araştırmanın amacı hakkında ve nasıl doldurmaları gerektiği konularında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımın gönüllülük gerektirdiği, kabul etmeyen kişilerin ölçekleri doldurmaya başlamış olsa dahi vazgeçebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir ve kabul etmeyen kişiler araştırmadan dışlanmıştır. Aynı zamanda araştırma sonuçlarını etkilememesi sebebi ile madde etkisinde ya da yoksunluk döneminde olan DSM-5'e göre komorbid psikotik bozukluğu olan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Bapi- K , ABTÖ verilerek doldurmaları istenmiştir. Uygulanan ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin toplam uygulanma süresi yaklaşık 50-60dk arasındadır. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler yapılandırılmıştır, değerlendirme sürecinde herhangi bir yorum gerektirmemektir.

2.3. veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1), Kişisel Bilgi Formu (Ek 2); Anne- Babalık Tutum Ölçeği (ABTÖ) (Ek 3) ve Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Form (Bapi-K) (Ek 4) kullanılmıştır.

2.3.1. Anne- Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Ana-Baba Tutum ölçeği Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbush (1991, akt: Yılmaz, 2000) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye Yılmaz (2000) tarafından uyarlanmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayşen Yılmaz (2000) tarafından yapılmıştır. 26 maddeden oluşan “Anne Baba Tutum Ölçeği”, üç faktörden oluşur. Bunlar Kabul-İlgi boyutu 9 maddeden, Kontrol-Denetleme boyutu 8 maddeden ve Psikolojik-Özerklik boyutu ise 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçme aracının ilköğretim dönemindeki öğrenciler için devamlılık (test tekrar test) ve iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayıları sırasıyla, Kabul-İlgi alt ölçeği için .74 ve .60, Kontrol-Denetleme alt ölçeği için .93 ve .75, Psikolojik-Özerklik alt ölçeği için .79 ve .67’dir. Kabul-İlgi ve Kontrol-Denetleme boyutlarının birleşiminden dört tane anne-baba tutumu ayırt edilebilmektedir ve ortalama puanın elde edilmesi ebeveynleri ‘demokratik’; ortalama puanın altında puan elde edilmesi ise ebeveynleri ‘ihmalkar’ anne baba tutumuna sahip olduğu kabul edilmektedir. Kabul-İlgi boyutunda ortanca puanın altında puan elde edilmesi ve Kontrol-Denetleme boyutlarında ortanca puanın üzerinde puan elde edilmesi ebeveynleri “otoriter” ana-baba tutumuna sahip olduğu kabul edilmektedir. Kabul-İlgi boyutunda ortancanın üzerinde ve Kontrol-Denetleme boyutlarında ise ortancanın altında puan alan çocukların ebeveynleri “müsamahakâr” ana-baba tutumuna sahip olduğu kabul edilmektedir. Psikolojik-özerklik boyutu, değerlendirme kategorik olarak (otoriter-müsamahakâr-demokratik-ihmalkar) yapıldığı için, değerlendirmeye alınmamıştır. Diğer boyuttaki maddeler dörtlü likert tipindedir.

2.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi – Klinik Formu (BAPİ-K)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), bağımlılığın hem düzeyini hem de bağımlılığın diğer boyutlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Kültegin Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması yine Kültegin Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. BAPİ, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, şiddetli madde kullanma isteğini ve maddeyi kullanımını bırakma motivasyonunu kapsayan 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Toplam BAPİ puanı, alt ölçeklerin kendi aralarında puanlanması

ve eşit ağırlık puanı ile belirlenir. Bunun sebebi belirtilmiş olan her alt ölçeğin bağımlılık şiddetini farklı biçimde etkilediğinin varsayılmasıdır.

BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), aynı zamanda bağımlılığa eşlik eden altı alanın (iki alanı ruhsal durum dört alanı ise bağımlılık ile ilişkili kişisel özellikleri) da değerlendirmesini kapsar. BAPİ-K aynı zamanda depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik olacak şekilde farklı alanları da ölçmektedir.

Yanıt seçenekleri üçlü likert skaladan oluşmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.49-0.70 arasında saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 2 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.3'ünü açıklamaktadır. Bağımlılık tanı ölçütleri ve şiddetli istek soruları birinci faktörde, yaşama etki ve motivasyon diğer faktör altında toplanmıştır. BAPİ-Kısa ile BAPİ arasında korelasyon katsayısı 0,96; AUDIT (Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi) arasındaki korelasyon katsayısı 0,82; CAGE (Cut down, Annoy, Guilt, Eye opener) arasındaki korelasyon katsayısı 0,76 bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır (Ögel ve diğerleri, 2012).

2.4. verilerin Analizi

Bu araştırmanın verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amacı kapsamında yapılan analizlerde parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, alkol ve madde bağımlısı bireylerin depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları demografik özelliklere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ayrıca, depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi ve kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 24 Paket Programı ile kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada depresyon ve anksiyete düzeyinin düşük ve yüksekliğini belirlemek amacıyla depresyon ve anksiyete puanları frekans analizi ile 3 percent'e bölünmüştür.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Araştırma verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi puanları demografik değişkenlere göre incelenmiştir. verilerin dağılımı incelendiğinde depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyi değerlerinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.07 ile + .3 arasında olduğu görülmektedir. Buradan hareketle verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır. Sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1

Araştırma verilerinin Dağılımına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Boyut	Çarpıklık	Basıklık
BAPİ	Depresyon	.10	-.74
	Anksiyete	.34	-1.07
	Bağımlılık Düzeyi	-.69	.11
ABTÖ	Kabul/İlgi	-.64	.20
	Psikolojik Özerklik	.68	.24
	Kontrol/Denetleme	.12	-.52

3.2. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyete göre incelenmesi bağımsız gruplar t testi ile yaş ve eğitim düzeylerine göre incelenmesi ise tek yönlü ANOVA analizi kullanılarak yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise Tukey testi ile incelenmiştir. Bu araştırmadaki katılımcıların 30’u (%20) kadın, 120’si (%80) erkektir. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde 62’sinin (%41,3) 18-20 yaş aralığında, 49’unun (%32,7) 31-40 yaş aralığında ve 39’unun (%26) 41-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların 27’si (%18) ilkokul, 27’si (%18) ortaokul, 73’ü (%48,7) lise ve 23’ü (%15,3) üniversite mezunudur. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 2’de görülebilir.

Tablo 2
Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	30	20.0
	Erkek	120	80.0
	Toplam	150	100
Yaş Grubu	18-30 yaş	62	41.3
	31-40 yaş	49	32.7
	41-50 yaş	39	26.0
	Toplam	150	100
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	27	18.0
	Ortaokul	27	18.0
	Lise	73	48.7
	Üniversite	23	15.3
	Toplam	150	100

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir (sırasıyla $t(148) = .49, p > .05$, $t(148) = -.09, p > .05$, $t(148) = .38, p > .05$). Sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3
Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Cinsiyet Bakımından Kıyaslanması

Değişken	Grup	n	X	SS	t	p
Depresyon	Kadın	30	4.07	2.02	.49	.62
	Erkek	120	3.84	2.29		
Anksiyete	Kadın	30	2.57	1.92	-.09	.93
	Erkek	120	2.60	1.92		
Bağımlılık Düzeyi	Kadın	30	11.36	3.04	.38	.70
	Erkek	120	11.09	3.60		

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon ve bağımlılık düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla $F(2,147) = 4.60$, $p = .01$, $F(2,147) = 25.14$, $p < .001$). Yapılan Tukey testine göre 18-30 yaş ($X = 4.23$, $SS = 2.23$) ve 31-40 yaş grubundaki ($X = 4.18$, $SS = 2.16$) katılımcıların depresyon düzeylerinin 41-50 yaş grubundaki ($X = 2.97$, $SS = 2.15$) katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, 18-30 yaş ($X = 12.44$, $SS = 2.97$) ve 31-40 yaş grubundaki ($X = 11.83$, $SS = 2.22$) katılımcıların bağımlılık düzeylerinin 41-50 yaş grubundaki ($X = 8.21$, $SS = 3.43$) katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4
Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Yaş Grupları Bakımından Kıyaslanması

	n	X	SS	F	p	Fark
Depresyon						
18-30 yaş	62	4.23	2.23	4.60	.01**	1,2>3
31-40 yaş	49	4.18	2.16			
41-50 yaş	39	2.97	2.15			
Toplam	150	3.89	2.24			
Anksiyete						
18-30 yaş	62	2.56	1.99	1.42	.25	
31-40 yaş	49	2.92	1.80			
41-50 yaş	39	2.23	1.91			
Toplam	150	2.59	1.91			
Bağımlılık Düzeyi						
18-30 yaş	62	12.44	2.97	25.14	.000***	1,2>3
31-40 yaş	49	11.83	2.77			
41-50 yaş	39	8.21	3.43			
Toplam	150	11.14	3.49			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, 1- 18-30 yaş, 2- 31-40 yaş, 3- 41-50 yaş

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla $F(3,146) = 3.60$, $p = .02$, $F(3,146) = 4.69$, $p = .004$). Yapılan Tukey testine göre lise mezunu ($X = 2.91$, $SS = 1.99$) katılımcıların anksiyete düzeylerinin ilkokul mezunu ($X = 1.56$, $SS = 1.58$) katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ortaokul ($X = 12.47$, $SS = 2.91$) ve lise mezunu ($X = 11.27$, $SS = 3.01$) katılımcıların bağımlılık düzeylerinin üniversite mezunu ($X = 8.96$, $SS = 4.55$) katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5
Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyi Puanlarının Eğitim Düzeyleri
Bakımından Kıyaslanması

	n	X	SS	F	p	Fark
Depresyon						
İlkokul	27	3.33	2.42			
Ortaokul	27	4.07	2.07			
Lise	73	4.07	2.17	.81	.49	
Üniversite	23	3.74	2.43			
Toplam	150	3.89	2.24			
Anksiyete						
İlkokul	27	1.56	1.58			
Ortaokul	27	2.67	1.62			
Lise	73	2.93	1.99	3.60	.02*	3>1
Üniversite	23	2.65	2.04			
Toplam	150	2.59	1.91			
Bağımlılık Düzeyi						
İlkokul	27	11.32	3.56			
Ortaokul	27	12.47	2.91			
Lise	73	11.27	3.01	4.69	.004**	2,3>4
Üniversite	23	8.96	4.55			
Toplam	150	11.14	3.49			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, 1- İlkokul, 2- Ortaokul, 3- Lise, 4- Üniversite

3.3. Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumuna Yönelik Bulgular

Katılımcıların çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları demografik değişkenlere göre incelenmiştir. verilerin dağılımı incelendiğinde kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme değerlerinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin $-.64$ ile $+.68$ arasında olduğu görülmektedir. Buradan hareketle verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmış ve bu değişkenlerin cinsiyete göre incelenmesi bağımsız gruplar t testi ile yaş ve eğitim düzeylerine göre incelenmesi ise tek yönlü ANOVA analizi kullanılarak yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise Tukey testi ile incelenmiştir.

Katılımcıların çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları cinsiyete göre incelendiğinde; kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (sırasıyla $t(148) = -1.03, p > .05$, $t(148) = -.21, p > .05$, $t(148) = -.25, p > .05$). Sonuçlar Tablo 6’ da gösterilmiştir.

Tablo 6

Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Cinsiyet Bakımından Kıyaslanması

	Grup	n	X	SS	t	sd	p
Kabul/İlgi	Kadın	30	25.23	6.15	-1.03	148	.30
	Erkek	120	26.37	5.17			
Psikolojik Özerklik	Kadın	30	20.23	4.68	-.21	148	.83
	Erkek	120	20.42	4.14			
Kontrol/Denetleme	Kadın	30	19.03	5.98	-.25	148	.81
	Erkek	120	19.31	5.30			

Katılımcıların çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları eğitim düzeyine göre incelendiğinde; kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (sırasıyla $F(2,147) = 1.43, p = .24$, $F(2,147) = .44, p = .65$, $F(2,147) = .81, p = .45$). Katılımcıların çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları yaş gruplarına göre incelendiğinde; kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (sırasıyla

$F(2,147) = 1.43, p = .24$, $F(2,147) = .44, p = .65$, $F(2,147) = .81, p = .45$). Elde edilen sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7
Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Yaş Grubu Bakımından Kıyaslanması

Grup	n	X	SS	F	p	Fark
Kabul/İlgi						
18-30 yaş	62	25.42	5.65	1.43	.24	
31-40 yaş	49	27.14	5.01			
41-50 yaş	39	26.03	5.30			
Toplam	150	26.14	5.37			
Psikolojik Özerklik						
18-30 yaş	62	20.31	4.31	.44	.65	
31-40 yaş	49	20.06	4.34			
41-50 yaş	39	20.90	4.06			
Toplam	150	20.38	4.24			
Kontrol/Denetleme						
18-30 yaş	62	19.92	5.34	.81	.45	
31-40 yaş	49	18.86	5.54			
41-50 yaş	39	18.69	5.42			
Toplam	150	19.25	5.42			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3.4. Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyinin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeyleri ile çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Değişkenler arası ikili ilişkilerin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları alt boyutları olan kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme boyutlarıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmektedir (tüm p ’ler $> .05$). Sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

Depresyon, Anksiyete ve Bağımlılık Düzeyinin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisine Ait Pearson Katsayıları

	1	2	3	4	5	6
1.Depresyon	1					
2. Anksiyete	.676***	1				
3.Bağımlılık düzeyi	.297***	.287***	1			
4.Kabul/İlgi	-.057	.041	.014	1		
5.Psikolojik Özerklik	-.059	-.060	-.033	-.003	1	
6.Kontrol/Denetleme	.084	.029	.117	.119	-.235**	1
X	3.89	2.59	11.14	26.14	20.38	19.25
SS	2.24	1.91	3.49	5.37	4.24	5.42

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Katılımcıların çocuklukta algıladığı ebeveyn tutumları ile depresyon düzeyi açısından farklılığı incelemek amacıyla Bağımsız Örneklemeler için T Test yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; depresyon düzeyi düşük ve yüksek kişilerin kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (sırasıyla sırasıyla $t(101) = .35$, $p > .05$, $t(101) = .43$, $p > .05$, $t(101) = -1.11$, $p > .05$). Analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9

Depresyon Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	X	SS	t	sd	p
Kabul/İlgi	Düşük	65	26.62	4.62	.35	101	.73
	Yüksek	38	26.24	6.45			
Psikolojik Özerklik	Düşük	65	20.35	4.21	.43	101	.67
	Yüksek	38	19.97	4.62			
Kontrol/Denetleme	Düşük	65	18.86	5.39	-1.11	101	.27
	Yüksek	38	20.08	5.31			

Çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile anksiyete düzeyi arasındaki farklılığı incelemek amacıyla Bağımsız Örneklemeler için T Test yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir. Sonuçlara göre; anksiyete düzeyi düşük ve yüksek olan bireylerde kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla $t(102) = -.34, p > .05$, $t(102) = .64, p > .05$, $t(102) = -.18, p > .05$).

Tablo 10
Anksiyete Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Ebeveyn Tutumları Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	X	SS	t	Sd	p
Kabul/İlgi	Düşük	54	26.07	5.08	-.34	102	.74
	Yüksek	50	26.42	5.38			
Psikolojik Özerklik	Düşük	54	20.50	4.01	.64	102	.53
	Yüksek	50	19.94	4.94			
Kontrol/Denetleme	Düşük	54	19.15	5.33	-.18	102	.86
	Yüksek	50	19.34	5.60			

Çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile bağımlılık düzeyi arasındaki farklılık Bağımsız Örneklemeler için T Test ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre; bağımlılık düzeyi düşük ve yüksek olan bireylerin ebeveyn tutumları arasında kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla $t(117) = .44, p > .05$, $t(117) = .82, p > .05$, $t(117) = -.83, p > .05$). Analiz sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11
Bağımlılık Düzeyi Düşük ve Yüksek Olan Bireylerin Ebeveyn Tutumları
Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	X	SS	t	Sd	p
Kabul/İlgi	Düşük	85	25.69	5.42	.44	117	.66
	Yüksek	34	26.18	5.47			
Psikolojik Özerklik	Düşük	85	20.61	4.42	.82	117	.41
	Yüksek	34	19.91	3.59			
Kontrol/Denetleme	Düşük	85	18.60	4.91	-.83	117	.41
	Yüksek	34	19.44	5.15			

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırma alkol ve madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın temel sorusu, “Alkol/madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algıladıkları ebeveyn tutumları ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Anne baba tutumları ile anksiyete ve depresyon ve alkol-madde kötüye kullanımı arasındaki ilişkide bu yapılar arasında üçlü bir ilişki modeli incelendiğinde (Kahyaoğlu, 2019:85) çocuklukta yaşanan travmatik olayların, çocuğun anne-babayla kurduğu iletişimin, bağlanma sorunlarının, ilgisiz ya da aşırı koruyucu tutumların çocuklarda anksiyete ve depresyonun gelişmesine zemin hazırladığı; bu zeminin de ilerleyen yaşlarda alkol-madde kötüye kullanımını tetiklediğini gösteren bulgulara rastlanmıştır. Yapılan literatür taramasında daha önceki araştırmalarda daha çok ebeveyn ve ergenlerle çalışılmış, bağımlılık tanısı almış bireylerle çalışılmamış olduğu görülürken bu araştırmada alkol/ madde bağımlılığı tanısı almış 150 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma örnekleminin profili ağırlıklı olarak 18-30 yaş arası lise mezunu erkek bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın ana değişkenleri kişilerin bağımlılık düzeyleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri olarak belirlenmiştir. Bu ana değişkenler; cinsiyet faktörüne göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Elde edilmiş olan sonuçlar daha önceki araştırmalarda da ortaya koyulmuş olup (Beşirli, 2007; Balcı ve Gülnar, 2009), cinsiyetin bu tip değişkenler üzerindeki etkisi halen kesin bir şekilde ortaya çıkarılamamıştır.

Bağımlı bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri, yaş faktörü açısından incelendiğinde yalnızca depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Myletun ve arkadaşları, 2008; Rujnan ve arkadaşları, 2019). Buna göre 18-30 ve 31-40 yaşları arasındaki bağımlı bireylerin, 41-50 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksek düzeyde depresyona sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun, araştırmaya katılan bireyler arasında yaş dağılımlarının sabitlenmemesinden kaynaklanma ihtimali yüksektir.

Depresyon ve bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar daha önce yapılmış olan araştırmalarla da örtüşmektedir (Akça, Selen, Demir ve Demir, 2018; Coelho ve arkadaşları, 2000; Mythily, Qui ve Winslow, 2008). Araştırmanın kuramsal çerçeve bölümünde de bahsedildiği üzere alkol/madde bağımlısı bireylerde anksiyete bozukluğunun eş tanı ile görüldüğü bilinmektedir. Araştırmanın elde edilen sonuçlarına göre anksiyete ve bağımlılık düzeyi arasında da anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada elde sonuç ile (Schneier ve arkadaşları, 2009; Ögel ve arkadaşları, 1998) yapılan diğer araştırma sonucundaki bulgular ile eşleşmektedir. Ayrıca depresyon ve anksiyete düzeyi pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Bireylerin depresyon, anksiyete ve bağımlılık düzeylerinin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları alt boyutları olan kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme boyutlarıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Icick ve arkadaşlarının (2013), yaptığı araştırmada anne baba tutumunun bağımlılık düzeyiyle negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç araştırma sonucuyla örtüşmektedir. Yapılan bir diğer araştırmada çocukluk döneminde anne baba tutumunun olumlu olmasını bağımlılık düzeyi ile negatif yönde; olumsuz bir tutumun olması ise bağımlılık düzeyini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Lian ve arkadaşları, 2016). Yapılan araştırmalar ve bu araştırmanın sonucunda anne baba tutumunun bağımlılığa olan etkisi tam anlamıyla netleştirilememiş olduğu görülmektedir. Bu farklılığın sebebi araştırmalardaki yaş, öğrenim düzeyi ve kişileri ebeveynleriyle birlikte alınıp alınmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Önceki araştırmaların (Altıntaş ve Öztürk, 2016; San ve arkadaşları, 2020) sonuçlarına göre çocuklukta algılanan anne baba tutumlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu araştırmada da bağımlı bireylerin cinsiyet, yaş ve öğrenim düzeyleri ile çocuklukta algıladıkları anne baba tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Alkol-madde bağımlısı bireylerde çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları cinsiyet faktörüne göre değerlendirildiğinde kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın bu bulgusu Canoğulları ve Güçray (2017) yapmış olduğu bir çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Alkol-madde bağımlısı bireylerde çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları yaş faktörüne göre değerlendirildiğinde kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve

kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum önceki araştırmalardaki (Yıldırım, 2018; Coombs ve Landsverk, 1988) sonuçlar ile örtüşmektedir.

Aynı zamanda çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile bağımlılık, depresyon ve anksiyete düzeyi düşük ve yüksek olan bireyler arasındaki farklılıklar tek tek incelendiğinde bireylerin ebeveyn tutumları arasında kabul/ilgi, psikolojik özerklik, kontrol/denetleme boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bağımlılık ve anne baba tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu da görülmektedir. Çocuklar ile yapılan bir çalışmada psikolojik özerklik ve kontrol denetleme tutumlarının depresyon düzeyini düşürdüğü bulunmuştur (Yarapsanlı,2011). Yapılan bir diğer araştırmada ise koruyucu-istekçi ve otoriter anne baba tutumu ile depresyon arasında düşük düzeyde ve olumlu yönde ilişki olduğu; demokratik anne baba tutumu ile depresyon arasında düşük düzeyde ve negatif yönde sonuca varıldığı görülmüştür (Gökkaya, 2016).

Ergenler ile yapılan başka bir araştırmada ise otoriter ebeveyn tutumunun anksiyete düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Özdemir ve Yalçın, 2021). Bir diğer çalışmada ise otoriter anne baba tutumunun anksiyete düzeyini arttırdığını; demokratik anne-baba tutumu ve anksiyete düzeyi arasında anlam arz eden bir ilişki bulunamamıştır (Teke, Yılmaz ve Sürücü, 2020). Koçyiğit (2019)'un yaptığı araştırmada ise aşırı koruyucu anne baba tutumu ile bağımlılık düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada anne-baba tutumlarından kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol denetleme boyutlarının madde kullanım düzeyini arttırabildiği saptanmıştır (Aydoğdu ve Çam, 2013).

Araştırmanın sonucunun literatür ile farklılaşmasının nedeninin örneklem grubunun yatan hastalardan oluşması ve içinde bulundukları tedavi sürecinde ailelerinden destek almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmada bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sadece yatan hastalardan oluşmaktadır ve detoksifikasyon döneminin hemen sonrası hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. Bu duruma bağlı olarak pek çok faktör bulguları etkilemiş olabilir.

Bu araştırmadaki sonuç farklılığın nedeni kişi sayısının azlığı, örneklemin yatan hastalar olması ve bireylerin ebeveynini araştırmaya dahil edememekten kaynaklı olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlar ışığında, beklenen durumlardan biri verilerin farklılaşmasının bir diğer sebebi hasta grubunun özellikleri olabilir. Elde ettiğimiz tüm veriler yatan hasta grubudur. Hastanede yatarak tedavi gören ve alkol/madde bağımlılığı olan hastaların özellikle detoksifikasyon dönemlerini geçirdikten sonra yatış dönemleri boyunca alkol/madde kullanma isteklerinin en aza indiği bilinmektedir (Guliyev, 2012). Hem alkol/madde aşermelerinin azalmış olması hem de gördükleri tedavi ile ilişkili olarak tekrar alkol/madde kullanmama motivasyonlarında iyilik halinin artışı olabilir.

Literatüre bakıldığında alkol/madde bağımlılığı ve çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişki taramaları çoğunlukla ergenler ve ebeveynleriyle yapılmıştır. Bu sebeple, araştırmanın sonucunun literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda yeni araştırmaların daha geniş kapsamlı tutulmasının ve ebeveynlerin de araştırmaya dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akça S.Ö., Selen F.,Demir E., Demir T. (2018) “Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi”, *Dicle Tıp Dergisi*, 255-264.
- Akgül G. ve Dirik G. (2018), “Perceived Parental Attitudes And Hopelessness İn Predicting Social Anxiety Symptoms Of Turkish Male And Female Adolescents”, *International Journal Of Arts And Social Science*, 1(3), 37-45.
- Akın A. ve İskender M. (2011) “Internet Addiction And Depression, Anxiety And Stress, *International Online Journal Of Educational Sciences*”, 138-148.
- Akpınar S. (B.T.) Gelişim Kuramları, Nevşehir Üniversitesi, 1-39.
- Alikaşifoğlu M. (2005), “Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler”, *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, S.29, 73-83.
- Alikaşifoğlu M. ve Ercan, O. (2009), “Ergenlerde Riskli Davranışlar”, *Türk Pediatri Arşivi*,44(3)
- Altıntaş S. Öztürk M. (2016), “Ortaokul Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımları İle Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi*
- American Psikiyatri Birliğı (2014), “Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı”, Dördüncü Baskı (DSM-V) (Çev. Ed. Köroğlu, E.), Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- American Psychiatry Association (2021), “What İs Addition?”
- Aslan E. (1992). “Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri”, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4, 7-14.

- Aydoğdu H., am Olcay M. (2013), “Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 137-144.
- Babaoğlu A.N. (1997), “Uyuşturucu ve Tarihi (Bağımlılık Yapan Maddeler)”, *Kaynak Yayınları*.
- Balcı Ő. ve Gülner B. (2009), “Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili”, *Selçuk İletişim*, 6 (1), 5-22.
- Bandura A. (1997) “Self-Efficacy: The Exercise Of Control”. New York.
- Başer E. ve Gördeles Beşer N. (2020), “Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi”, Nevşehir Hacı Bektaş veli Üniversitesi.
- Başkurt İ. (2003) “Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları”, *İ.Ü İlahiyat Fakóltesi Dergisi*, 73-114.
- Beşirli H. (2007), “Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi”, *Sosyoloji Konferansları*, S.35, 85-118.
- Bilecik S. (2017), “Anne Baba Tutumlarının Bireylerin Din Algısına Etkisi”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 15 (13), 7-38.
- Büyükoztürk Ő. (2010), “Sosyal Bilimler İçin veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum”, Pegem Akademi, Ankara.
- Bozkurt O., Pektaş Ö., Mırsal H., Kalyoncu A. ve Beyazyürek M. (2003), “Anksiyete ve Alkol Kullanım Bozukluğu İlişkisi: Bir Olgu Sunumu”, *Bağımlılık Dergisi*, 4 (3)
- Bögels S.M. ve Van Melick, M. (2004), “The Relationship Between Child-Report, Parent Self-Report And Partner Report Of Perceived Parental Rearing Behaviors And Anxiety İn Children And Parents”, *Personality And Individual Differences*, 37 (8), 1583-1596.

- Canogulları Ö. ve Güçray S.S. (2017), “İnternet Bağımlılık Düzeyleri Farklı Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik İhtiyaçları, Sosyal Kaygıları ve Anne Baba Tutum Algılarının İncelenmesi”, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 42-57.
- Ceylan V., Binay H., Yalçın M.H. ve Bilginer M.A (2016), “Çocukların Algıladıkları Anne Baba Tutumları ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Araştırmaları*, 3, Mart.
- Charhey D.A., Palacios-Boix J., Negrete J.C., Dobkin P. L., & Gill K.J. (2005). “Association Between Concurrent Depression And Anxiety And Six-Month Outcome Of Addiction Treatment”. *Psychiatric Services*, 56(8), 927-933.
- Chung T., Martin C.S., Maisto S.A., Cornelius J.R. ve Clark D.B. (2012), “Greater Prevalence Of Proposed DSM-5 Nicotine Use Disorder Compared To DSM-IV Nicotine Dependence In Treated Adolescents And Young Adults”, *Addiction*, 107(4), 810–818.
- Cleverley K., Grenville M. ve Henderson J. (2018), “Youths Perceived Parental Influence On Substance Use Changes And Motivation To Seek Treatment”, *The Journal Of Behavioral Health Services & Research*.
- Coelho R., Ranger, R., Ramos, E., Martins, A., Prata, J., ve Barros, H. (2000). “Depression And The Severity Of Substance Abuse” *Psychopathology*, 33, 103–109.
- Coombs, R. H., & Landsverk, J. (1988). “Parenting Styles And Substance Use During Childhood And Adolescence”. *Journal Of Marriage And The Family*,
- Cüceloğlu D. (2005). “İçimizdeki Çocuk”, 36. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çağdaş A. (2006), “Anne-Baba-Çocuk İletişimi”, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Çağlar E.E. ve Türk T. (2018) “Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Deneyimi ve Depresyon Arasındaki İlişki”, *Bağımlılık Dergisi – Journal Of Dependence*, 99-106.
- Çelik H.F. ve Hocaoglu Ç. (2016), “‘Major Depressive Disorder’ Definition, Etiology And Epidemiology: A Review”, *Journal Of Contemporary Medicine*, 51-66.

- Demirci A. ve Yalçın Ö. (2016) “Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları”, *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği*, 470-526.
- Demirci M. ve Eker E. (2017) “Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Sıklığı ve Madde Kullanım Özellikleri”, *ABMYO Dergisi*, 63-84.
- Eiden,R.D. ve Leonard K.E. (2000), “Paternal Alcoholism, Parental Psychopathology And Aggravation With Infants”, *Journal Of Substance Abuse*, 11(1).
- Emmelkamp P.M.G ve Heeres H. (1988), “Drug Addiction And Parental Rearing Style: A Controlled Study”, *International Journal Of The Addictions*, 23(2), 207-216.
- Erbay E., Oğuz N., Yıldırım B. ve Fırat E. (2016) “Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 598-609.
- Erdoğan Ö. ve Uçukoğlu H. (2011), “İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumu Algıları ile Atılganlık ve Olumsuz Değerlendirilmekten Korkma Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 51-72.
- Erözkan A. (2009), “İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinde Depresyonun Yordayıcıları”, *İlkogretim Online*, 8(2).
- Ertürk S. (1993). “Eğitimde Program Geliştirme”, Meteksan Matbaacılık, Ankara.
- Evren C. (2010) “Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 471-515.
- Evren C. ve Ögel K. (2003), “Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- George D. ve Mallery P. (2010), “SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference”, Pearson, Boston.
- Giuseppe M., Mairo M. ve Alessandro R. (2016), “Anxiety And Depression”, *Journal Of Psychopathology*.

- Gökkaya M. (2016), “Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Kaygı, Depresyon ve Anne-Baba Tutumları İle Mükemmeliyetçilik Eğilimleri ve Üniversiteye Uyum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, *Işık Üniversitesi, Yayımlanmış Tez Örneği*.
- Grusec J.E. (2007), "*Parents' Attitudes And Beliefs: Their Impact On Children's Development*", *Parenting Skills*, New York, NY, USA.
- Guliyev C. (2012), “Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Erken Dönemdeki Başarısını Öngören Faktörlerin Belirlenmesi”, *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi*.
- Gümüş İ., Kurt M., Ermurat D.G. ve Feyatörbay E. (2011), “Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi (Erzurum Örneği)”, *Ekev Akademi Dergisi*, 47, 425-437.
- Gürses İ. Kılavuz M.A. (2011) “Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20 (2), 153-166.
- Hale W.W, Vanderwalk I., Akse J. ve Meeus W.H. (2008), “The Interplay Of Early Adolescents’ Depressive Symptoms, Aggression And Perceived Parental Rejection: A Four Year Community Study”, *Journal Of Youth And Adolescence*, 3 (8), 928- 940.
- Icick, R., Lauer, S., Romo, L., Dupuy, G., Lépine, J.-P., & Vorspan, F. (2013). “Dysfunctional Parental Styles Perceived During Childhood In Outpatients With Substance Use Disorders”. *Psychiatry Research*, 522-528.
- Kahyaoğlu G. (2019) “Bağımlılık- Tanı, Tedavi, Önleme”, Yeşilay Yayınları.
- Karamustafaoğlu O. ve Yumrukçal H. (2011), “Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kaplan H.I. ve Sadock B.J. (1998), “Alcohol Related Disorder”, *Synopsis Of Psychiatry* İçinde, Edt. Kaplan And Sadock, Baltimore, Maryland, 391-407.

- Koç A. ve Ensari H. (2021), “Alkol Bağımlılığı Olan Hastalarda Komorbid Psikiyatrik Tanı ve Klinik Parametreler İle İlişkisi”, *Kocaeli Med J.* 17-24.
- Koçhan K. ve İlhan T. (2015), “Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Madde Kullanımı Açısından İncelenmesi”, *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 2 (2), 61-109.
- Koçyiğit S. (2019), “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Ergenlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeyleri, Mizaç Özellikleri ve Anne Baba Tutumları Açısından Karşılaştırılması”, *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Tez Örneği*.
- Köroğlu E. (2009), “Klinik Uygulamada Psikiyatri- Tanı ve Tedavi Kılavuzları”, Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Kul S. (2014), “Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu”, *Plevra Bülteni*, 8 (2), 26-29.
- Kulaksızoğlu A. (2011), “*Ergenlik Psikolojisi*”, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Kuzgun Y. ve Bacanlı F. (2005), “Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Kullanılan Ölçme Araçlar ve Programlar Dizisi”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Lian, L., You, X., Huang, J., & Yang, R. (2016). “Who Overuses Smartphones? Roles Of Virtues And Parenting Style In Smartphone Addiction Among Chinese College Students”, *Computers In Human Behavior*, 92–99.
- Maccoby E.E. ve Martin J.A. (1983), “Socialization In The Context Of The Family: Parent-Child Interaction”, *Handbook Of Child Psychology: Vol. 4: Socialization, Personality And Social Development* İçinde, Edt. P. H. Mussen ve E. M.Hetherington, Wiley, New York.
- Mykletun A, Overland S, Aaro LE, Liabø HM, Stewart R. (2008), “Smoking In Relation To Anxiety And Depression: Evidence From A Large Population Survey: The HUNT Study.” *Eur Psychiatry*.
- Mythily, S., Qiu, S., & Winslow, M. (2008). “Prevalence And Correlates Of Excessive Internet Use Among Youth In Singapore”. *Annals Academy Of Medicine Singapore*.

- National Center For Drug Abuse Statistic, (2021), “Drug Abuse Statistics”. Navaro L. (1989). “Aşırı Koruyuculuğun Çocuk Eğitimine Etkileri”, *Ya-Pa 6. Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri*, İstanbul, Ya-Pa Yayınları.
- Öztürk O. ve Uluşahin A. (2015), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*- Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk O. ve Uluşahin A. (2008), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-I*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Ögel K. (2010), “Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme”, Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998), “Alkol ve Madde Bağımlılığı El Kitabı. İstanbul”, AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögek K., Koç C., Başabak A., İşmen M. ve Görücü S. (2015), “Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, *Bağımlılık Dergisi*, 2015, 16, 57-69.
- Rujnan T., Çaykara B., Sağlam Z., Pençe H.H (2019), “Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, *ACU Sağlık Bil Dergisi*.
- Sağkal T. (2005), “Alkol ve Madde Bağımlılığında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi”, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir*.
- San A., Erensoy H., Aytaç H.M., Berkol D.T. (2020), “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin, Madde Kullanımları ve Aile Tutumları ile İlişkisi”, *Bağımlılık Dergisi – Journal Of Dependence*.
- Schneier F. R., Foose T. E., Hasin D. S., Heimberg R. G., Liu S. M., Grant B. F. ve Blanco E.C. (2009), “Social Anxiety Disorder And Alcohol Use Disorder Co-Morbidity İn The National Epidemiologic Survey On Alcohol And Related Conditions”, *Psychological Medicine*, 40, 77–988.
- Seker S.E (2014), “Beklenti Teorisi”, *YBS Ansiklopedi* 1 (3).

- Sezer Ö. (2010), “Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi”, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-19
- Stover C.S., Hall C., McMahon T.J. ve Easton C.J. (2012), “Fathers Entering Substance Abuse Treatment: An Examination Of Substance Abuse, Trauma Symptoms And Parenting Behaviors”, *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 335–343.
- Sümer N. ve Güngör D. (1999), “Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 44, 35-58.
- Sümer N., Gündoğdu Aktürk E. ve Helvacı E. (2010) “Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Toplu Bakış”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 42-59.
- Tabachnick B.G. ve Fidell L.S. (2013), “Using Multivariate Statistics”, Pearson, Boston.
- Tamar M. ve Özbaran B. (2004), “Çocuk ve Ergenlerde Depresyon”, *Klinik Psikiyatri*, 84-92.
- Teke, E., Yılmaz, E. ve Sürücü, A. (2020), “İlkokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları ile Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *The Journal Of International Lingual Social And Educational Sciences*. 24-38.
- Tuzcuoğlu N. (2003), “Anne Baba Olmanın Altın Kuralları, Bir Aile Olmak”, *İstanbul Morpa Yayınları*.
- Türkçapar H. (2004), “Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri”, *Klinik Psikiyatri*, 12-16.
- World Health Organization (2018), “Global Strategy To Reduce The Harmful Use Of Alcohol”.
- World Health Organization (2017), “Depression And Other Common Mental Disorders”.

- Yarapsanlı, B. (2011), “Çocuklarda Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Yaşanmış Olumsuz Olaylar, Algılanan Anne-Baba Tutumu, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluğun Rolü”, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Yavuzer H. (1982), “Çocuk ve Suç”, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer K. (1990), "Yaygın Ana-Baba Tutumları", *Ana-Baba Okulu İstanbul.*
- Yalçın H., Özdemir E. (2021), “Anne-Baba Tutumlarının Ergenlerdeki Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi”, *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi.*
- Yıldırım S. (2018), “Ergenlerin Öznel İyi Oluş ve Anne Baba Tutumları İle Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Yüksek Lisans Tezi- Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.*
- Yıldız Z. (2014), “Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Din Öğretimi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S.33.
- Yıldız S. A. (2004), “Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık”, *Polis Bilimleri Dergisi*, 6 (3-4), 131- 150.
- Yılmaz A. (2000), “Anne-Baba Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.*
- Zımcı J.I. ve Jukić V. (2012), “Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset”, *Journal Of Psychoactive Drugs*.44 (2), 173–185.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmayı destekleyen kurum: İstanbul Kent Üniversitesi

Araştırmanın adı : Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerde Depresyon ve Anksiyetenin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmacının adı : Makbule Gülşah AKYEL

Sayın katılımcı,

İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Makbule Gülşah Akyel, "Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerde Depresyon ve Anksiyetenin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi" adı altında bilimsel bir araştırma projesi yürütmektedir.

Bu araştırma ile Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerde Depresyon ve Anksiyetenin Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Tutumları ile ilişkisi incelenecektir.

Araştırma, öğretim üyesi Sn. Prof. Dr. Kültegin Ögel danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmada bize yardımcı olmanız, Psikoloji alanı için büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmak isterseniz, lütfen bu formu imzalayıp bize ulaştırınız.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmaya katılan her kişiden beklediğimiz gibi sizden de araştırma kapsamında yer alan; "Bapı-K, Anne-Baba Tutum Ölçeği" ni ve Kişisel Bilgi Formu' nu doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve katılımcı bilgilerinin gizliliği esas tutulmaktadır. Verilen ölçek ve Kişisel Bilgi Formundaki bilgiler değerlendirme sistemine girilirken sadece ve rastgele bir sayı ile kodlanarak kaydedilecektir. Ölçekler ve demografik bilgi formları araştırma projemiz süresince muhafaza edilip araştırma sona erdiğinde ortadan kaldırılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Katıldığınız takdirde araştırmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Bu araştırmada hiçbir şekilde kişiyi rencide edici ve bilgilerini ifşâ edici bir durum olmayacağını vurgulamak isteriz. Araştırma projesi hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde lütfen İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi M. Gülşah Akyel ile temasa geçiniz.

- Adres: İstanbul Kent Üniversitesi, Cihangir Mahallesi, Sıraselviler Cd. No:71, 34433 Beyoğlu/İstanbul).

Eğer bu araştırma projesine katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen bu formu imzalayıp katlayarak araştırmacıya geri veriniz.

Ben,, yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Araştırma hakkında soru sorma imkanı buldum. Bu araştırmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve

bıraktığım takdirde herhangi bir ters tutum ve/veya olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Formun bir örneğini aldım / almak istemiyorum (bu durumda araştırmacı bu kopyayı saklar).

Katılımcının:

Önemli: Adınızı soyadınızı yazmak istemezseniz, bir kelime ve en az 4 rakamdan oluşan bir rumuz yazmanız gerekiyor. Örnek: “Güneş 2020” gibi).

Not: Buraya yazacağınız isim veya rumuz araştırmada başka form veya ölçeklerde sizden istenmeyecektir.

Adı-Soyadı (veya rumuz) :

İmzası :

Adresi :

.....

Telefon No (GSM) :

Tarih (gün/ay/yıl) : ... / /

Araştırmacının:

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih (gün/ay/yıl) : ... / /

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

Tarih:/....../ 20..

Sayın katılımcı,

Yüksek Lisans Tezi olarak yürütülmekte olan bu çalışmada içtenlikle ve gerçekçi biçimde vereceğiniz yanıtlar çalışmanın güvenilirliği ve geçerliliği bakımından önem taşımaktadır.

Kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu nedenle isim yazmanız istenmemektedir.

Aşağıda yer alan her bir konuda size uygun seçeneğin yanındaki paranteze (X) işareti koyunuz.

Boş bırakılan yerleri ise size uygun olan şekliyle yazarak doldurunuz. Katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

- 1) Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
- 2) Yaşınız : () 21-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () 41 ve yukarısı
- 3) Kardeş sayınız : () Tek çocuğum () 2 () 3 () 4
() 5 ve yukarısı
- 4) Tek çocuk değilseniz doğum sıranız: () 1. () 2. () 3. () 4.
() 5. (veya daha sonrası)
- 5) Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
- 6) Varsa çocuğunuz veya çocuklarınız:
- 7) Öğrenim durumuz : () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans
() Doktora
- 8) Annenizin öğrenim durumu: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Yük. Lis. () Doktora
- 9) Babanızın öğrenim durumu: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Yük. Lis. () Doktora
- 10) Yaşadığınız şehir :
- 11) Yaşama süreniz :
- 12) Mesleğiniz:
- 13) İşiniz :
- 14) Tercih ettiğiniz madde türü:
- 15) Birden fazla tercihiniz var ise lütfen önem sırasına göre ilk üçünü sıralayınız.
 1.
 2.
 3.
1. Alkol/Madde kullanım süreniz:
2. Daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldınız mı? Aldıysanız lütfen belirtiniz:
.....

Ek 3: Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği

ALGILANAN ANNE BABA TUTUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları kendi **anne** ve **babanın** düşünerek dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki durumun anne ve babanızın davranışına ne kadar benzediğini düşünün. Aşağıdaki cümlelerin sonundaki ~~patantezin~~ içine

Eğer TAMAMEN BENZİYORSA 4;

GENEL OLARAK BİRAZ BENZİYORSA 3;

ÇOK AZ BENZİYORSA 2;

HİÇ BENZEMİYORSA 1; yazınız.

1. Herhangi bir sorunun olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler. ()
2. Annem ve babam büyüklerle tartışmamam gerektiğini söylerler. ()
3. Annem ve babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlarlar. ()
4. Annem ve babam herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için susmam gerektiğini söyler. ()
5. Annem ve babam bazı konularda sen” **kendin karar ver**” derler. ()
6. Derslerimden ne zaman düşük not alsam, annem ve babam kızar. ()
7. Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, annem ve babam bana yardım ederler. ()
8. Annem ve babam kendi görüşlerinin doğru olduğunu bu görüşleri onlarla tartışmamam gerektiğini söyler. ()
9. Annem ve babam benden bir şey yapmamı istediklerinde, niçin bunu yapmam gerektiğini de açıklarlar. ()
10. Annem ve babamla her tartıştığım da bana **"büyüdüğün zaman anlarsın"** derler. ()
11. Derslerimden düşük not aldığım da, annem ve babam beni daha çok çalışmam için desteklerler. ()
12. Annem ve babam yapmak istediklerim konusunda kendi kendime karar vermeme izin verirler. ()
13. Annem ve babam arkadaşlarımı tanırlar. ()
14. Annem ve babam istemedikleri bir şey yaptığım da, bana karşı soğuk davranırlar ve küserler. ()
15. Annem ve babam sadece benimle konuşmak için zaman ayırırlar. ()
16. Derslerimden düşük notlar aldığım da, annem ve babam öyle davranır ki suçluluk duyar ve utanırım. ()
17. Ailemle birlikte hoşça vakit geçiririz. ()
18. Annemi ve babamı kızdıracak bir şey yaptığım da, onlarla birlikte yapmak istediğim şeyleri yapmama izin vermezler. ()
19. Genel olarak annen ve baban okul zamanı hafta içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?
Evet () Hayır ()
Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.
Hafta içinde en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir (Pazartesi- Cuma arası)?
20.00'dan önce ()
20.00 - 20.59 arası ()
21.00 - 21.59 arası ()
22.00-22.59 arası ()

23.00 ya da daha geç ()

İstediğim saate kadar ()

20. Genel olarak annen ve baban hafta sonları gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?

Evet ()

Hayır ()

Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Haftanın Cuma ya da Cumartesi akşamları en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir?

20.00'dan önce ()

20.00 - 20.59 arası ()

21.00 - 21.59 arası ()

22.00-22.59 arası ()

23.00 ya da daha geç ()

İstediğim saate kadar ()

Annen ve baban aşağıdakileri öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?

	Hiç çaba <u>göstermezler</u>	Çok az çaba gösterirler	Çok çaba gösterirler
21. Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğini öğrenmek için:	()	()	()
22. Boş zamanlarınızda ne yaptığını öğrenmek için:	()	()	()
23. Okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını öğrenmek için:	()	()	()

Annen ve babanın aşağıdakiler hakkında ne kadar bilgileri vardır?

	Bilgileri yoktur	Çok az bilgileri <u>vardır</u>	Çok bilgileri vardır
24. Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğin hakkında <u>()</u>	()	()	()
25. Boş zamanlarınızda ne yaptığın hakkında <u>()</u>	()	()	()
26. Okuldan çıktıktan sonra nereye gittiğin hakkında <u>()</u>	()	()	()

Ek 4: BAPİ – K



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkkı işaretleyin.

- I Adınız soyadınız** [.....]
- II Doğum tarihiniz** [.....]
- III Cinsiyetiniz?**
☐ Kadın ☐ Erkek
- IV Eğitiminiz?**
☐ Okur yazar ☐ İlkokulu bitirmiş ☐ Ortaokulu bitirmiş ☐ Liseyi bitirmiş ☐ Üniversiteyi bitirmiş
- V Medeni durumunuz?**
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrı ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer
- VI Çocuğunuz var mı?**
☐ Evet ☐ Hayır
- VII Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?**
☐ Evet ☐ Hayır

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

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
2b	Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak kokain).....	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

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

Örneğin...

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

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?** (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?** (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?** (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 **[Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu?** (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

28 **[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu?** (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

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

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

- | | | | | |
|----|--|------------------------------------|-----------------------------|---|
| 38 | Kolaylıkla kızıp öfkelenirim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 39 | Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 40 | Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 41 | Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 42 | Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 43 | İçe kapanık biriyimdir. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 44 | Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 45 | Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 46 | Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 47 | Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 48 | Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 49 | İstediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...). | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 50 | Düşünmeden hareket ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 51 | Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam. | | | |

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

ÖZ GEÇMİŞ

Makbule Gülşah AKYEL, 2018 yılında İstanbul Maltepe Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Mezuniyetinin hemen ardından 2018 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Yüksek Lisans Programına başlamıştır. 2018-2021 yılları arasında özel bir hastanede, klinik eğitim almış, gönüllü olarak başladığı çalışma hayatına sorumlu ve koordinatör psikolog olarak devam ederek bağımlılık alanında çalışmıştır. Şu anda aktif olarak bir klinikte araştırmalarına ve çalışmalarına devam etmektedir.

