

# Alkol ve Madde Bağımlılarında Depresif Belirtiler ve Depresif Belirtilerle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

Gülseren Keskin<sup>1</sup>,  
Aysun Babacan Gümüş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksek Okulu, İzmir - Türkiye  
<sup>2</sup>Çanakkale Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu  
Çanakkale - Türkiye

## ÖZET

Alkol ve madde bağımlılarında depresif belirtiler ve depresif belirtilerle ilişkili değişkenlerin incelenmesi

**Amaç:** Bu çalışmada alkol/madde bağımlılarında depresif belirti ve depresif belirti düzeyini etkileyebileceği düşünülen bağlanma ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Alkol/Madde Bağımlılığı Biriminde serviste yatırılarak ya da ayaktan takip ve tedavi edilen alkol ve madde bağımlılığı tanısı konmuş 289 hasta ile görüşme yapılarak oluşturulmuştur. Çalışmada hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 32.5±11.0'dir. Hastaların (%76.8)'inde depresif belirti düzeyi yüksek (BDE>17) olarak saptanmıştır. Bağımlılarda depresif belirti düzeyi ile kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların MKE'den aldıkları puanlar BDE kesme puanına göre değerlendirildiğinde depresif hastaların (BDE>17) zarardan kaçınma, işbirliği yapma ve kendini aşma boyutlarında depresif olmayan hastalardan (BDE<17) anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamız bazı kişilik ve bağlanma özelliklerinin hastaların depresif belirti düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** Alkol, bağımlılık, bağlanma, depresyon, madde

## ABSTRACT

Investigation of depressive symptoms and related variables with depressive symptoms in alcohol and substance abusers

**Objective:** It is aimed to evaluate the bonding and personality traits which are thought to affect the level of depressive symptoms in alcohol and substance abusers.

**Methods:** The study sample consists of 289 patients diagnosed with alcohol and substance dependence, that have been followed up at inpatient or outpatient units of Ege University, The Institute on Drug Abuse, Toxicology and Pharmaceutical Science and Ege University, Department of Psychiatry Alcohol/Drug Dependency Unit. In the study, sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), the Temperament and Character Inventory (TCI), Experiences in Close Relationships Inventory (ECRI) were applied by means of face to face interviews.

**Results:** The mean age of the patients in the study was 32.5±11.0 years. It was found that 76.8% of the patients had high levels of depressive symptoms (BDI>17). It was determined that there was a significant difference between the level of avoidant attachment scores and depressive symptoms scores of the patients. In the evaluation of TCI scores according to BDI cut-off scores, it was found that depressive patients (BDI>17) have significant differences on the harm avoidance, cooperate and self-transcendence scores than those non-depressive patients (BDI<17).

**Conclusion:** Our study showed that certain personality and bonding characteristics of the patient affected the depressive symptoms levels.

**Keywords:** Alcohol, addiction, attachment, depression, substance



**Bu makaleye atf yapmak için:** Keskin G, Babacan-Gumus A. Investigation of depressive symptoms and related variables with depressive symptoms in alcohol and substance abusers. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:124-135.  
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300206>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Gülseren Keskin,  
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksek Okulu,  
Merkez, 35040 Bornova/İzmir, Türkiye

Telefon / Phone: +90-232-339-3564

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
gulseren.keskin@ege.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:  
29 Ağustos 2016 / August 29, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
13 Ekim 2016 / October 13, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
6 Aralık 2016 / December 6, 2016

## GİRİŞ

Alkol ve madde kullanımı nedeni ile tedavi gören hastaların büyük çoğunluğu depresif yakınmalardan şikayet ederler (1,2). Bu belirtiler sıklıkla tedaviye yanıt vermesine rağmen, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinin kötü sonuçlanacağına da habercisidir. Özellikle ağır alkol içicilerinde alkol bırakılsa dahi gelecekte depresyon geliştirme riski yüksektir (2,3). Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda alkol ve madde kullanım bozukluklarında depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların oldukça sık görüldüğü belirlenmiştir. Alkol ve madde kullanımı olan bireylerin %79'unda depresyon, %76'sında anksiyete bozuklukları gözlenmiştir (4).

Erişkinlerde güvensiz bağlanma stiline depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir (5,6). Bağlanma kuramı, bireyin gelecekte düşük benlik saygısı, depresyon, sorunlu kişilerarası ilişkiler geliştirme riskiyle güvensiz bağlanma arasındaki ilişkiyi, gelişimsel bağlamda anlamaya çalışan bir yaklaşım sunar. Güvensiz bağlanma stili, çocukluk çağında çarpık içsel çalışma modelleri ile çocuk ve ebeveyn arasında geliştirilmiş, yetişkinlik döneminde bireyin kendi ve başkaları ile ilgili olumsuz benlik algısı geliştirmesine neden olan bir bağlanma şeklidir (7-9). Yazında güvensiz bağlanma stiline yaşam boyu psikopatoloji geliştirme riskini arttırdığı ifade edilmiştir (10,11). Ampirik çalışmalarda alkol ve diğer psikoaktif madde bağımlısı hastaların güvensiz bağlanma stili geliştirdikleri, özellikle bu güvensiz bağlanma stillerinden kaçınmacı bağlanma stiline yaygın olduğu bildirilmiştir. Ayrıca güvensiz bağlanma stili geliştirmiş olan alkol bağımlılarında yaygın anksiyete, depresyon, şizoid özellikler ve aleksitiminin de sık gözlemlendiği belirlenmiştir (11-13). Ebeveyni ile korkulu ve kaygılı bağlanma stili geliştirmiş bireylerde depresyon daha sık görülmektedir (14). Özellikle uzamış depresyonlarda kaygılı bağlanma stili daha fazla rastlanan bir durumdur. Kaygılı bağlanmanın bireylerde kişilerarası ilişkilerde bozulmaya neden olduğu, güvensizlik, terk edilme korkusunu desteklediği ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımına neden olduğu anlaşılmıştır (15). Anksiyöz bağlanma stiliyle depresyon sıklığının arttığı saptanmıştır (16).

Alkol ve madde kullanımının etiolojisinde genetik, nörobiyolojik, psikolojik, çevresel ve kültürel faktörler etkilidir. Özellikle, etiyojik araştırmalar alkol kullanımı ve kişilik özellikleri üzerine yoğunlaşmıştır. Cloninger ve Eysenk'in (17,18) kişilik modellerine göre zarardan kaçınma ve nörotizm ile kendini gösteren olumsuz duygusallığın erkeklerdeki alkol kullanım bozukluklarında daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Alkol ve madde kullanım bozuklukları ve dürtüsel kişilik yapısının ilişkili olduğuna odaklanılmıştır (19). Madde kullanım bozukluklarında borderline kişilik bozukluğu prevalansı da oldukça yüksektir ve kendine zarar verme, intihar girişimi, psikososyal yıkım, ağır psikopatoloji riskini arttırmaktadır (20). Madde bağımlılığı ile birlikte görülen ruhsal sağlık sorunlarının yanı sıra, özellikle şiddet eylemlerine yatkınlık yaratan psikopatik kişilik özellikleri de sıklıkla gözlenmektedir. Bu hastalarda suç içeren davranışlara yönelme sıklığının arttığı belirlenmiştir (21,22). Kanadalı psikolog Hare (23) alkol ve madde bağımlılarında sıklıkla gözlemlendiği düşünülen psikopatik kişiliğin büyülenme, empati eksikliği, dürtüsellik gibi antisosyal davranışlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ulusal epidemiyolojik araştırmalarda alkol ve madde bağımlılarında antisosyal, şizotipal ve borderline kişilik bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (24). Ayrıca özellikle nörotik ve dışa dönük kişilik özelliği ile depresyon arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur (25). Nörotik yapının tekrarlayan depresyonda sıklıkla görüldüğü belirlenmiştir (26).

Madde ve alkol kullanımı ile birlikte depresyonun varlığı bağımlılık prognozunu olumsuz olarak etkilemektedir. Çalışmalar alkol ve madde bağımlılığına komorbid gelişen depresyonun hastaneye yatış sıklığını, bağımlılığa bağlı yeti yitimi gelişme olasılığını ve tedaviden olumsuz sonuçlar alma olasılığını arttırdığını göstermiştir (27,28). Alkol ve madde bağımlılarında depresyonu araştırma çok fazla çalışma olmasına rağmen, depresyonun ortaya çıkışını arttırabilecek değişkenler üzerine herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada aşağıda belirtilen iki sorunun cevabı araştırılmaktadır: 1. Alkol ve madde bağımlılığında depresyonun ortaya çıkışı bireyin bağlanma stili, kişilik özelliklerinden etkilenir mi? 2. Alkol ve madde bağımlılarında

depresyon hangi değişkenler tarafından yordanmaktadır? Yordayan bu değişkenler depresyonda olan ve olmayan gruplarda farklılık göstermekte midir?

## YÖNTEM

Çalışmanın örnekleme, Aralık 2013 ile Nisan 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Alkol/Madde Bağımlılığı Birimi'nde serviste yatırılarak ya da ayaktan takip ve tedavi edilen klinisyen tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol/madde bağımlısı tanısı konmuş 312 hasta ile görüşme yapılarak oluşturulmuştur. Bu hastaların 20'si yatarak, geri kalanı ise ayaktan tedavi alan hastalardır. Hastalara çalışma protokolü açıklanmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

## Uygulama

Veri toplama haftada iki gün, 25'er dakikalık görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan 312 hastanın 18'i uygulanan ölçekleri eksik doldurmalarından dolayı, 5'i eşlik eden nörolojik hastalıklarından dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma kalan 289 hasta ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol ve madde bağımlılığı tanısı konan, 18-65 yaş arası, uygun kognüsyonu olan (mini mental test puanları 25 puan ve üstü olan olgular alınmıştır), detoksifikasyon sonrası dönemdeki alkol bağımlıları ile en son madde kullanımının ardından en az 2 haftalık sürenin geçmiş olduğu madde bağımlıları çalışmaya alınmıştır.

Alkol/madde bağımlılığı tanısına ek ciddi fiziksel sağlık problemleri, nörolojik yıkımı, depresyon dışında diğer ciddi yıkım yapan ruhsal bozukluğu, mental retardasyonu olanlar, komorbid psikiyatrik hastalığı olanlar, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı olan olgular çalışmadan dışlanmıştır.

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastalarla görüşmeler, klinisyenin yoksunluk semptomlarının tam olarak kaybolduğuna yönelik değerlendirmesinin ardından gerçekleştirilmiştir.

## Ölçekler

**Sosyodemografik veri formu:** Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, medeni durumları, aile öyküsü gibi parametreleri içeren, araştırmacılar tarafından yapılandırılmış görüşme formudur. Ayrıca hastalara çocukluk çağında aile üyeleri ile ilgili kayıp yaşayıp yaşamadıkları, yaşadılar ise hangi aile üyesini kaybettikleri sorulmuştur.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarında kullanılan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için uygulanır. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları (29) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin kesme puanı 17'dir (30).

**Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE):** Brennan ve arkadaşları (31) tarafından geliştirilen, bağlanmadaki yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve başkalarından kaçınmayı ölçen temel iki boyuttan oluşan 36 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, sırasıyla 0.86 ve 0.90 olarak bulunmuştur (32).

**Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE):** Cloninger'in (33) kişilik kuramını temel alarak geliştirdiği MKE 240 maddeden oluşan "Doğru" ya da "Yanlış" şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu 7 faktörlü kişilik envanterinin geçerlik ve güvenilirliği hem genel popülasyonda hem de psikiyatrik hastalarda sınanmış ve tekrarlanmıştır (34). MKE; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE) olmak üzere dört mizaç boyutunu ve kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendini aşma (KA) olmak üzere üç karakter boyutunu değerlendiren sorular içerir. Ülkemizde MKE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları (34) tarafından yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 15.0 for Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde

gruplar arasında kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi, iki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $32.5 \pm 11.0$  olup %50.5'i (n=145) 20 yaş altındadır. Katılımcıların %82.7'si (n=239) erkektir. Eğitim durumu %23.5'inde (n=67) ortaokul, %34.9'unda lise (n=101), %25.3'ünde üniversite (n=73), geri kalanında ilkokul düzeyindedir (n=48). Hastaların %50.9'u (n=147) öğrenci, %33.9'u (n=98) boşanmıştır. Boşanmış olanların %17.6'sı (n=18) boşanma sebebinin alkol ve madde kullanımını nedeni ile gerçekleştiğini bildirmiştir.

### Klinik Özellikler

Araştırmaya katılan hastaların kullandığı maddelerin başında alkol (%88.9) (n=256) gelmektedir. Hastaların %51'i (n=147) çoğul madde, %38'si (n=109) sadece alkol, %11'i (n=31) sadece bir madde kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25'inin (n=72) ailesinde psikiyatrik bir hastalık nedeni ile tedavi gören bir aile üyesi olduğu belirlenmiştir. %62.2'si (n=179) küçük yaşta aile içerisinde bir kayıp yaşamıştır.

17 puan altı düşük depresif belirtiler, 17 ve üzerindeki ise yüksek depresif belirtiler olarak değerlendirilmiş ve yapılan istatistiksel analizde 67 hastada (%23.2) depresif belirti düzeyi düşük ( $BDE \leq 17$ ), 222 hastada (%76.8) depresif belirti düzeyi yüksek ( $BDÖ > 17$ ) bulunmuştur.

### Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Kadınların %18.9'unun (n=10), erkeklerin %88.1'inin (n=210) depresif belirti düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlerine göre hastaların depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı farklılık

olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde 17 ve üstü puan alanların oranının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=1.18$ ,  $p=0.04$ ) (Tablo 1).

Medeni durum hastaların depresif belirti düzeylerini etkilememiştir ( $\chi^2=1.66$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 1).

Hastaların eğitim durumlarına göre depresif belirtileri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Eğitim düzeyi lise ve üstü grupta depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=13.58$ ,  $p=0.009$ ) (Tablo 1).

Ailede psikiyatrik tedavi gören bir birey varlığında, hastaların depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ailesinde psikiyatrik tedavi gören bireylerin depresyon düzeyleri yüksek çıkmıştır ( $\chi^2=11.29$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların %13.2'si (n=38) alkol, %33.1'i (n=95) madde, %4.6'sı (n=13) her ikisini de kullanan aile üyesine sahiptir; %49.1'inin ise ailesinde alkol ya da madde kullanan yoktur. Depresif belirti düzeylerine göre, ailesinde alkol ya da madde kullanan hastalarla, kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ailesinde alkol ya da madde kullanan birey bulunan hastaların depresif belirti düzeyleri yüksek çıkmıştır ( $\chi^2=15.23$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 1).

Hastalara çocukluk çağında aile üyeleri ile ilgili kayıp yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, 18 yaş öncesinde kayıp yaşayan hastaların %45 ebeveynini, %10 kardeşini, %35 büyükanne/ büyükbabasını, %2'si çocuğunu %8 diğer yakınlarını kaybettiklerini dile getirmişlerdir. Kayıp yaşadıkları bireye göre depresif düzeyleri arasında bir farklılık yaşanmazken, kayıp yaşama durumunun hastaların depresif belirti düzeylerinde anlamlı farklılığa yol açtığı görülmüştür. Kayıp öyküsü olan bireylerde depresif belirti düzeyi yüksek çıkmıştır ( $\chi^2=2.95$ ;  $p=0.05$ ) (Tablo 1).

Hastalara şiddete uğrayıp uğramadıkları, uğradılar ise fiziksel, sözel ya da cinsel şiddet tiplerinden hangisine maruz kaldıkları sorulmuş, şiddete maruz kalmış hastaların %10'u cinsel, %38'i fiziksel, %52'si sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete uğrama durumlarına göre, hastaların depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Şiddete maruz kalanlarda depresif belirti düzeyi yüksek çıkmıştır ( $\chi^2=11.57$ ;  $p=0.009$ ) (Tablo 1). Ancak şiddetin şekli depresyon üzerinde belirleyici olmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1: Hastaların demografik özelliklerine göre BDE'den aldıkları puanlar**

Değişken	BDE puanı				$\chi^2$	p
	17 altı		17 ve üstü			
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	8	11.9	42	18.9	1.18	0.04
Erkek	59	88.1	180	81.1		
<b>Medeni durum</b>						
Evli	34	50.0	107	48.0	1.66	>0.05
Boşanmış	29	44.0	88	40.0		
Bekar	4	6.0	25	12.0		
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur yazar	4	6.0	2	0.9	13.58	0.009
İlköğretim	11	16.4	30	13.5		
Ortaöğretim	18	26.9	50	22.5		
Lise	26	38.8	75	33.8		
Yüksekokul/fakülte	8	11.9	65	29.3		
<b>Aile üyelerinde ruhsal hastalık varlığı</b>						
Evet	2	3.0	45	20.3	11.29	<0.001
Hayır	65	97.0	177	79.7		
<b>Aile üyelerinde alkol ya da madde kullanımı</b>						
Yok	45	67.2	93	43.5	15.23	0.002
Var	22	32.8	121	56.5		
<b>Kayıp yaşama</b>						
Yok	31	46.3	77	34.7	2.95	0.05
Var	36	53.7	145	65.3		
<b>Şiddete maruz kalma</b>						
Yok	25	37.3	88	39.6	11.57	0.009
Var	40	60.7	136	62.4		

BDE: Beck Depresyon Envanteri

**Tablo 2: Hastaların klinik özelliklerine göre BDE'den aldıkları puanlar**

Değişken	BDE puanı				$\chi^2$	p
	17 altı		17 ve üstü			
	n	%	n	%		
<b>Madde kullanma biçimi</b>						
Sadece madde kullanan	6	8	18	8	0.91	>0.05
Sadece alkol kullanan	28	43	80	36		
Alkol-madde birlikte kullanan	33	49	124	56		
<b>Madde kullanma süresi</b>						
3 aydan az	2	6	21	14	4.42	>0.05
4 ay-1 yıl	11	28	29	19		
1-5 yıl	14	35	42	28		
5 yıldan fazla	12	31	59	39		
<b>Madde kullanma nedenleri</b>						
Popüler olmak	1	2.4	18	11.9	9.30	0.041
Problemlerden kaçmak	9	22	43	28.5		
Merak	17	41.5	37	24.5		
Güveni arttırmak	2	4.9	9	6		
Ben bağımlı olmam	4	9.8	6	4		
Keyif almak	8	19.5	38	25.2		
<b>Madde kullanma nedeni ile hastaneye yatış sayısı</b>						
1 yatış	25	37.9	96	43.4	7.22	0.027
2 yatış	41	60.6	110	49.8		
3 yatış ve daha fazlası	1	1.5	15	6.8		

BDE: Beck Depresyon Envanteri

### Hastaların klinik özelliklerine göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hastaların madde kullanma biçimlerine ve madde kullanma sürelerine göre depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Madde kullanma nedenleri hastaların depresif belirti düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmaktadır ( $\chi^2=9.30$ ,  $p=0.041$ ) (Tablo 2).

Madde bağımlılığı nedeni ile hastaneye yatış sayısının, hastaların depresif belirti düzeylerinde anlamlı

farklılığa yol açtığı bulunmuştur ( $\chi^2=7.22$ ,  $p=0.027$ ) (Tablo 2).

### Hastaların kişilik özelliklerine göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hastaların MKE'den aldıkları puanlar BDE kesme puanına göre değerlendirildiğinde; hastaların zarardan kaçınma, işbirliği yapma ve kendini aşma boyutlarında depresif belirti düzeylerinde farklılık olduğu saptanmıştır. Depresyon puanları 17 ve üzerinde olan hastaların zarardan kaçınma

**Tablo 3: Hastaların BDE puanlarına göre MKE'den aldıkları puanlar**

Değişken	n	X	SD	t	p
<b>Yenilik arayışı</b>					
BDE 17 puan altı	67	21.33	3.38	1.99	0.48
BDE 17 puan ve üstü	222	20.51	3.28		
<b>Zarardan kaçınma</b>					
BDE 17 puan altı	65	16.56	4.01	-2.19	0.03
BDE 17 puan ve üstü	222	17.57	3.71		
<b>Ödül Bağımlılığı</b>					
BDE 17 puan altı	65	11.34	2.97	1.49	0.13
BDE 17 puan ve üstü	222	10.93	2.50		
<b>Sebat etme</b>					
BDE 17 puan altı	65	4.20	1.39	0.98	0.32
BDE 17 puan ve üstü	222	3.99	1.64		
<b>Kendini yönetme</b>					
BDE 17 puan altı	65	22.64	24.21	1.4	0.19
BDE 17 puan ve üstü	222	21.22	3.68		
<b>İşbirliği yapma</b>					
BDE 17 puan altı	65	23.73	4.32	3.4	<0.01
BDE 17 puan ve üstü	222	20.79	24.18		
<b>Kendini aşma</b>					
BDE 17 puan altı	65	17.56	3.53	2.49	<0.01
BDE 17 puan ve üstü	222	16.47	3.61		

BDE: Beck Depresyon Envanteri

**Tablo 4: Hastaların BDE puanlarına göre YİYE'den aldıkları puanlar**

Değişken	n	X	SD	t	p
<b>Güvenli Bağlanma</b>					
BDE 17 puan altı	65	33.04	8.78	1.26	0.21
BDE 17 puan ve üstü	222	31.57	8.12		
<b>Kaçıngan Bağlanma</b>					
BDE 17 puan altı	65	29.41	7.43	2.2	0.04
BDE 17 puan ve üstü	222	25.42	7.31		
<b>Kayıplı Bağlanma</b>					
BDE 17 puan altı	65	66.81	14.22	0.94	0.34
BDE 17 puan ve üstü	222	64.82	15.12		

BDE: Beck Depresyon Envanteri, YİYE: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

puanları daha yüksek bulunurken ( $t=-2.19$ ;  $p=0.03$ ), iş birliği yapma ( $t=3.40$ ;  $p=0.01$ ) ve kendini aşma ( $t=2.49$ ;  $p=0.013$ ) puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

### **Hastaların bağlanma özelliklerine göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılması**

Hastaların BDE kesme puanına göre YİYE'den aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve yapılan t testinde hastaların kaçınan bağlanma puanları arasında ise anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=2.20$ ,  $p=0.04$ ). Depresif belirti düzeyi yüksek olanlarda kaçınan bağlanma puanları düşük çıkmıştır (Tablo 4).

### **TARTIŞMA**

Son yıllarda ülkemizde madde kullanımı nedeni ile tedavi başvurusunda bulunan hastalarla yapılan çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun erkek, genç erişkin, bekâr ya da ayrılmış, bir işte çalışmayan ya da düzenli çalışan ve eğitim yılı yüksek bireyler olduğu bildirilmiştir (35,36). Bizim çalışma grubumuzu oluşturan hastaların da genel olarak benzer demografik özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar, madde kullanım bozukluklarının diğer psikiyatrik bozukluklarla bir arada görülme oranının bir hayli yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (2,3,36). Depresyon, madde kullanım bozukluklarına sıklıkla eşlik eden ruhsal sorunlardan biridir (36,37). Alkol veya madde bağımlılarındaki psikiyatrik komorbiditeye yönelik yapılan çalışmalarda, madde bağımlılığı olan hastaların %19.2 ila %79'unda depresif bozuklukların görüldüğü bildirilmektedir (4,36-38). Alkol bağımlıları ile yapılan bir başka çalışmada yaşam boyu majör depresyon sıklığı %35 olarak belirtilmiştir (37). Bizim çalışmamıza katılan hastaların %76.8'inde depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bağımlı hastalarda depresif belirtilerin bir hayli yaygın olduğunu desteklemektedir.

Darçın ve arkadaşları (36) yatarak tedavi gören bağımlı hastalarla yaptığı çalışmada, Eksen I ya da Eksen II ek tanının varlığına göre hastaların yaşının,

medeni durumunun ve eğitim süresinin değişmediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da yaş ve medeni duruma göre hastaların depresyon oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; cinsiyet ve eğitim düzeyinin, hastaların depresif belirti düzeylerinde anlamlı farklılığa yol açtığı belirlenmiştir. Çalışmamıza göre erkeklerde depresif belirti düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksektir. Depresyonun genel popülasyonda kadınlarda daha yaygın görüldüğü (39) bilinmekle birlikte, çalışma grubumuzu oluşturan hastalar içinde kadın oranının bir hayli düşük olmasının bu sonucu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda eğitim düzeyinin de hastalardaki depresif belirti oranlarını etkilediği ve genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon görülme oranının arttığı belirlenmiştir.

Ailede ruhsal hastalık, madde kullanımı için risk faktörleri arasında yer almaktadır (40). Çalışmamıza göre her dört hastadan biri, ruhsal bir hastalık nedeni ile tedavi görmüş bir aile üyesine sahiptir. Aile üyelerinde ruhsal hastalığın bulunması, hastalarda depresif belirti oranını yükseltmektedir. Yazında ebeveyn ruhsal hastalıklarının, yaşamın ileri dönemlerinde ve sonraki kuşaklarda anksiyete ve depresyona yol açtığı belirtilmektedir (41).

Mevcut çalışmalar, madde kullananların diğer aile üyelerinde madde kullanım yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir (42,43). Bizim sonuçlarımız da bu yönde olup her iki hastadan birinin ailesinde alkol, madde ya da her ikisini de kullanan bir kişi bulunmaktadır. Çalışmamıza göre ailedeki madde kullanım durumu bağımlı hastalardaki depresif belirti görülme oranını etkilemekte ve ailesinde madde kullanımını olan hastalarda depresif belirtiler daha yaygın olarak görülmektedir.

Yetişkin yaşamında depresyona olan yatkınlığın, çocukken anneye kurulan ilişkide kayıplar, aksamalarla ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (44). Ebeveyn kaybı ise madde kullanımına zemin hazırlayan risk faktörleri arasındadır (45). Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası küçük yaşta aile içerisinde bir kayıp yaşamış ve kayıp yaşayan bağımlı hastalarda yaşamayanlara göre depresif belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Erken çocukluk dönemindeki kayıp yaşantısının,

depresif belirtiler geliştirmeye karşı daha duyarlı hale getirdiği saptanmıştır (46).

Madde bağımlıları arasında çoğul madde kullanımı siktir (36). Çalışmamıza katılan hastalarda da çoğul madde kullanım oranı daha yüksektir. Kullanılan madde türü sayısı ile depresif belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (47). Çalışmamızda da çoğul madde kullanan hastalarda depresif belirti oranı daha yüksektir ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Alkol madde bağımlılığında remisyon ve relaps bağımlılığın doğal gidişini belirleyen iki temel süreçtir. Alkol/ madde bağımlısı hastaların yarısından fazlasının arındırma tedavisi sonrası relaps yaşadıkları, bu relapsların sıklıkla olumsuz duygusal durumların tetiklediği depresyon, anksiyete gibi bozukluklar nedeni ile meydana geldiği görülmüştür (48,49). Ancak alkol/ madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, bağımlılığın tanı, gidiş ve tedavisini güçleştirmekte, tedaviyi bırakma sıklığını arttırmaktadır (50). Özellikle eşlik eden depresif belirtiler, bağımlılıkta var olan sorunların şiddetini arttırmaktadır (51). Alkolizmde gözlenen relapsların genel olarak depresif belirtiler eşliğinde geliştiği ileri sürülmüştür (51). Bizim çalışmamızda da depresif belirtileri yüksek olan kişilerde hastanede yatış sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum madde kullanımına depresyonun eşlik etmesi ile tedavi arayışı sıklığının arttığını düşündürmüştür. Choi ve Jeong (52) çalışmalarında depresif alkol bağımlılarında yatışların arttığından söz etmişlerdir. Alkol bağımlılarında depresif duygu durumun ruminatif düşünce yapısını desteklediğini, bu düşüncenin maladaptif bir şekilde bireyi sorunlarına çözüm bulmaktan uzaklaştırdığı ve tedavi sürecinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (53,54).

Bağımlılık davranışında kişiliğin rolü vurgulansa da yatkınlığı belirleyen özgül bir kişilik yapısı tanımlanmamıştır. Ancak bağımlı, güvensiz, engellenme eğilimi düşük kişilerde madde kullanım bozukluklarına sık rastlandığı belirtilmiştir (55). Çalışmamızda ise depresif belirti düzeyi yüksek olan hastaların zarardan kaçınma puanlarının daha yüksek, işbirliği yapma ve kendini aşma puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Zarardan kaçınma sıklıkla psikiyatrik

bozukluklarda görülen bir özelliktir (56). Zarardan kaçınan bireyler, gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik korkusu gibi pasif kaçınma davranışları gösteren kişiler olarak tanımlanmakta ve bu kişilerin depresyon geliştirme olasılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir (33,57). Yüksek zarardan kaçınmanın yanı sıra düşük işbirliği yapma da depresyona yatkınlığı arttırmaktadır (57). Depresyon tanılı hastalardan elde edilen bu sonuçlar çalışma bulgularımız ile uyumlu görünmekle birlikte kendini aşma boyutunda farklılık göstermektedir. Kendini aşma olgunluk göstergesidir. Çevre ile ilgili farkındalık ve hayata daha geniş bir açıdan bakış açısı sağlar. Bazı araştırma sonuçlarında depresyonlu hastaların kendini aşma puanlarının yüksek bulunması çalışma bulgularımız ile çelişmektedir. Bizim çalışmamızda kendini aşma puanları düşük çıkmıştır. Bu sonuç bize, örneklem grubunun alkol madde bağımlılarından seçilmiş olmasının buna neden olduğunu düşündürmektedir. Reeds'in (56,58) teorisine göre psikolojik iyilik hali ile kendini aşma arasında doğrusal bir ilişki vardır. Yazında alkol madde bağımlılarında psikolojik iyilik halinde azalmanın kendini aşma da yetersizliğe neden olduğu bildirilmiştir. Kendini aşma, kendini unutma, kişilerarası özdeşim ve manevi kabullenimden oluşmaktadır ve kendini aşan bireyler yaratıcı, bencil olmayan, manevi duyguları olan, idealist bireylerdir (34). Cloninger (59), klinik çalışmalarda düşük kendini aşmanın şizoid ve dürtüsel kişiliklerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda bağımlı hastalarda yaygın olarak görülen depresif belirtilerin, hastaların yüksek düzey zarardan kaçınma, düşük düzey işbirliği yapma, kendini aşma özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Temeli bebeklik döneminde oluşan bağlanma biçimi, bireyin kişilik gelişiminde, davranışlarında ve ruh sağlığında büyük bir öneme sahiptir (59). Yapılan çalışmalar bağlanma biçimi ile riskli davranışlar arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (60). Genellikle kaygılı bağlanma anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilirken, kaçınan bağlanma dışavurum bozukluklarıyla, özellikle de davranım bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (61). Bağlanma biçimi ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara



bakıldığında, madde kullanımının güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (11,12,59,62). Ebeveynleri ile güvenli bağlanma geliştiremeyenlerin madde kullanma eğilimleri artmaktadır (60). Madde kullanan ergenlerle yapılan bir çalışma, güvensiz bağlanma geliştirmişlerde madde kullanım oranının yüksek olduğunu göstermektedir (59). Bununla birlikte çalışmamızda depresif belirti düzeyi düşük hastalarda kaçınan bağlanmanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaçınmacı bağlanmada bireylerin sorunlardan ve çözüm arayışlarından kaçındıkları görülmektedir (7). Bu sonuç bize depresif belirtileri olan hastaların sorunlar karşısında daha fazla çözüm arayışı içinde olduklarını düşündürmüştür.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. En önemli kısıtlılık çalışmanın kesitsel bir çalışma olmasıdır. Depresif belirti ve mizaç-karakter özellikleri ve bağlanma şekilleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde daha kesin sonuçlar elde edebilmek için, yapılacak bir takip çalışmasının sonuçları daha değerli olabilir. Çalışmada alkol/madde bağımlılarında depresif belirti gösterme durumları, mizaç-karakter özellikleri ve bağlanma şekilleri açısından değerlendirilmiştir. Diğer bir kısıtlılık, çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olmasıdır. Bu ölçekler kişinin beyanına dayalı oldukları için, her zaman doğru yanıt alınmayabilmekte, katılımcı sosyal çevresi ve kültürel özelliklerine göre farklı bakış açıları geliştirebilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Driessen M, Veltrup C, Wetterling T, John U, Dilling H. Axis I and axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22:77-86. [CrossRef]
2. Fridrici C, Leichsenring-Driessen C, Driessen M, Wingenfeld K, Kremer G, Beblo T. The individualized alcohol Stroop task: no attentional bias toward personalized stimuli in alcohol dependents. *Psychol Addict Behav* 2013; 27:62-70. [CrossRef]
3. Foulds JA, Douglas Sellman J, Adamson SJ, Boden JM, Mulder RT, Joyce PR. Depression outcome in alcohol dependent patients: an evaluation of the role of independent and substance-induced depression and other predictors. *J Affect Disord* 2015; 174:503-510. [CrossRef]
4. Lubman DI, Allen NB, Rogers N, Cementon E, Bonomo Y. The impact of co-occurring mood and anxiety disorders among substance-abusing youth. *J Affect Disord* 2007; 103:105-112. [CrossRef]
5. Bottonari KA, Roberts JE, Kelly MA, Kashdan TB, Ciesla JA. A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behav Res Ther* 2007; 45:179-188. [CrossRef]
6. Rholes WS, Simpson JA, Kohn JL, Wilson CL, Martin AM 3rd, Tran S, Kashy DA. Attachment orientations and depression: a longitudinal study of new parents. *J Pers Soc Psychol* 2011; 100:567-586. [CrossRef]

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen elde edilen bulgular madde bağımlılarında depresyonun dikkate alınması gereken önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Çalışmamız alkol-madde bağımlısı hasta grubunda depresyonun kişilik ve bağlanma ilişkisini araştırmış ilk çalışma olmasından dolayı, klinik literatüre önemli katkısı olacağı kanısındayız. Çalışmamız bazı demografik, kişilik ve bağlanma özelliklerinin hastaların depresyon düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur. Bulgularımıza dayanarak, hastalardaki eşlik eden depresif belirtilerin tedavi edilmesi kadar, bu sorunlara yakınlık yaratan kişilik ve bağlanma özelliklerinin de ele alınmasının, uzun süreli bağımlılık tedavisinde yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	G.K.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	G.K.
Veri toplama ve işleme	G.K.
Verinin analizi ve yorumlanması	G.K.
Literatür araştırması	G.K., A.B.G.
Makalenin yazımı	G.K., A.B.G.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	G.K., A.B.G.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

7. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61:226-244. **[CrossRef]**
8. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:511-524. **[CrossRef]**
9. Abdul Kadir NB, Bifulco A. Insecure attachment style as a vulnerability factor for depression: recent findings in a community-based study of Malay single and married mothers. *Psychiatry Res* 2013; 210:919-924. **[CrossRef]**
10. Khantzian EJ. Treating addiction as a human process. Lanham: Jason Aronson, 2007 Books.
11. Wyrzykowska E, Głogowska K, Mickiewicz K. Attachment relationships among alcohol dependent persons. *Alcoholism and Drug Addiction* 2014; 27:145-161. **[CrossRef]**
12. Wedekind D, Bandelow B, Heitmann S, Havemann-Reinecke U, Engel KR, Huether G. Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013; 8:1. **[CrossRef]**
13. Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Hurst CP, Connor JP, Feeney GF. Alexithymia in alcohol dependent patients is partially mediated by alcohol expectancy. *Drug Alcohol Depend* 2011; 116:238-241. **[CrossRef]**
14. Wilkinson RB, Mulcahy R. Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *J Reprod Infant Psychol* 2010; 28:252-265. **[CrossRef]**
15. Troxel WM, Cyranowski JM, Hall M, Frank E, Buysse DJ. Attachment anxiety, relationship context, and sleep in women with recurrent major depression. *Psychosom Med* 2007; 69:692-699. **[CrossRef]**
16. Conradi HJ, de Jonge P. Recurrent depression and the role of adult attachment: a prospective and a retrospective study. *J Affect Disord* 2009; 116:93-99. **[CrossRef]**
17. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12:494-505. **[CrossRef]**
18. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. London: Hodder and Stoughton, 1975.
19. Shin SH, Hong HG, Jeon SM. Personality and alcohol use: the role of impulsivity. *Addict Behav* 2012; 37:102-107. **[CrossRef]**
20. Pennay A, Cameron J, Reichert T, Strickland H, Lee NK, Hall K, Lubman DI. A systematic review of interventions for co-occurring substance use disorder and borderline personality disorder. *J Subst Abuse Treat* 2011; 41:363-73. **[CrossRef]**
21. Hemphill JF, Hare RD, Wong S. Psychopathy and recidivism: a review. *Legal Criminol Psychol* 1998; 3:139-170. **[CrossRef]**
22. Porter S, Woodworth M. "Im sorry I did it... but he started it": a comparison of the official and self-reported homicide descriptions of psychopaths and non-psychopaths. *Law Hum Behav* 2007; 31:91-107. **[CrossRef]**
23. Hare RD. Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2<sup>nd</sup> ed.) Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 2003.
24. Vergés A, Jackson KM, Bucholz KK, Trull TJ, Lane SP, Sher KJ. Personality disorders and the persistence of substance use disorders: a reanalysis of published NESARC findings. *J Abnorm Psychol* 2014; 123:809-820. **[CrossRef]**
25. Griffith JW, Zinbarg RE, Craske MG, Mineka S, Rose RD, Waters AM, Sutton JM. Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychol Med* 2010; 40:1125-1136. **[CrossRef]**
26. Noteboom A, Beekman AT, Vogelzangs N, Pennin BW. Personality and social support as predictors of first and recurrent episodes of depression. *J Affect Disord* 2016; 190:156-161. **[CrossRef]**
27. Najt P, Fusar-Poli P, Brambilla P. Co-occurring mental and substance abuse disorders: a review on the potential predictors and clinical outcomes. *Psychiatry Res* 2011; 186:159-164. **[CrossRef]**
28. Dagher RK, Green KM. Does depression and substance abuse co-morbidity affect socioeconomic status? Evidence from a prospective study of urban African Americans. *Psychiatry Res* 2015; 225:115-121. **[CrossRef]**
29. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571. **[CrossRef]**
30. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1987; 6:118-122.
31. Brennan KA, Shaver PR. Attachment styles and personality disorders: their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *J Pers* 1998; 66:835-878. **[CrossRef]**
32. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:71-109.
33. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990. **[CrossRef]**

34. Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü, Kırpınar İ, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2004; 14:107-131.
35. Güleç MY, Elbay RY, Şayakçı S, Meteris H, Hariri AG, Tezcan AE. Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı: Retrospektif bir çalışma. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010; 23:166-173. **[CrossRef]**
36. Enez-Darçın A, Nurmedov S, Noyan CO, Yılmaz O, Dilbaz N. Özel Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Psikiyatrik Eş Tanının Bağımlılığın Seyri ile İlişkisi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015; 28:196-203. **[CrossRef]**
37. Öner H, Tamam L, Levent BA, Öner S. Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda Eksen I ve Eksen II eş tanılarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2002; 12:14-22.
38. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5: 82-91.
39. Yaşar RM. Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2007; 17:251-281.
40. Clark DB, Cornelius JR, Kirisci L, Tarter RE. Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology. *Drug Alcohol Depend* 2005; 77:13-21. **[CrossRef]**
41. Gültekin BK. Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:583-594.
42. Evren C, Ögel K. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:30-37.
43. Alikışıfoğlu M. Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi* 2005; 43:73-83.
44. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2006; 19:24-39.
45. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:40-47.
46. Slavich GM, Monroe SM, Gotlib IH. Early parental loss and depression history: associations with recent life stress in major depressive disorder. *J Psychiatr Res* 2011; 45:1146-1152. **[CrossRef]**
47. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *Am J Addict* 2001; 10:101-110. **[CrossRef]**
48. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6:243-256.
49. Hiremath P, Naregal P, Chendake M, Mohite VR. Factors affecting alcohol relapse among alcoholic clients at Tertiary care Hospital. *Indian J Appl Res* 2015; 5:784-786.
50. Weich L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)* 2009; 12:213-217. **[CrossRef]**
51. Greenfield SF, Weiss RD, Muenz LR, Vagge LM, Kelly JF, Bello LR, Michael J. The effect of depression on return to drinking: a prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:259-265. **[CrossRef]**
52. Choi BY, Jeong HC. Relationship between alcohol dependence and depression of alcohol dependent inpatients. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* 2015; 7:375-382. **[CrossRef]**
53. Ekinci O, Arman AR, Melek I, Bez Y, Berkem M. The phenomenology of autistic regression: subtypes and associated factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21:23-29. **[CrossRef]**
54. Janowsky DS, Fawcett J, Meszaros K, Verheul R. Core heritable personality characteristics and relapse in alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; 25(Suppl.5):94-98. **[CrossRef]**
55. İbiloğlu AO, Çiçek U, Kalkan E. Nikotin bağımlılığında mizaç, klinik ve demografik özellikler. *Literatür Sempozyum* 2014;1:33-39.
56. Karakaş S, Arkar H. Depresyon ve kaygının yordayıcısı olarak mizaç ve karakter boyutları. *Türk Psikoloji Dergisi* 2012; 27:21-34.
57. Hansenne M, Reggers J, Pinto E, Kjiri K, Ajamier A, Anseau M. Temperament and character inventory (TCI) and depression. *J Psychiatr Res* 1999; 33:31-36. **[CrossRef]**
58. Heredia LP, Sanchez AI. Vulnerability to alcohol consumption, spiritual transcendence and psychosocial well-being: test of a theory. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24. **[CrossRef]**
59. Cömert IT, Ögel K. Madde kullanan ergenlerin bağlanma stilleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2014; 1:9-40
60. Morsünbül Ü. Attachment and risk taking: are they interrelated? *International Scholarly and Scientific Research & Innovation* 2009; 3:1366-1370.

61. Kesebir S, Kavzođlu SÖ, Üstündađ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:321-342.
62. Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav* 2007; 32:1164-1176. **[CrossRef]**