

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI OLAN GEÇ ERGENLERDE TRAVMA  
VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
KÜBRA GÜNER

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

İSTANBUL- 2020



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Kübra Güner
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Travma ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 24.06.2020
- SAYFA SAYISI** : 89
- TEZ DANIŞMANLARI** : Doç.Dr. Mustafa Kayhan Bahalı
- DİZİN TERİMLERİ** : Madde Kullanımı, Geç Ergenler, Travma , Psikolojik Sağlamlık
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışma da madde bağımlılığı olan geç ergenlerde çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve bu değişkenlerin bazı sosyodemografik verilerle arasındaki ilişki incelenmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

**Kübra GÜNER**

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI OLAN GEÇ ERGENLERDE TRAVMA  
VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
KÜBRA GÜNER

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

İSTANBUL- 2020

## BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Kübra Güner

.../.../2020



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Kübra Güner'in "**Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Travma ve Psikolojik Sağamlığın İncelenmesi**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI  
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Üye

Prof. Dr. Ali Evren TUFAN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../ 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmada madde bağımlılığı olan geç ergenlerde çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve bu değişkenlerin bazı Sosyodemografik verilerle arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmaya 2019-2020 yılları arasında Nevşehir ilinde yer alan bir özel hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran 44 madde bağımlılığı olan geç ergen birey ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 50 sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Katılımcılara Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve araştırmacı tarafından oluşturulmuş Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Veriler SPSS data setine aktarılmış ve analiz edilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre madde bağımlılığı olan ergenler ile kontrol grubu eğitim, cezaevi öyküsü, aile yapısı, anne tutumu, çocuklukta görülen ilgi ve disiplin açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Öte yandan madde bağımlılığı olan ergen bireylerin fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal gibi çocukluk çağı ruhsal travmaları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Diğer taraftan bağımlı ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç olarak çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık kapasitesi geç ergenlikte madde bağımlılığını yordayan iki önemli ruhsal değişkendir. Eğitim, annenin tutumu, ebeveynlik tutumları, çocuklukta görülen ilgi ve disiplinin niteliği geç ergenlikte madde bağımlılığını yordayan temel risk faktörleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanımı, Geç Ergenlik, Travma, Psikolojik Sağlamlılık

## SUMMARY

The purpose of this study was to investigate the relationship between childhood trauma, resilience and some sociodemographic variables among late adolescents who had substance use disorder.

In this study, 44 addicted late adolescents who presented at a private hospital psychiatry outpatient polyclinic located in Nevşehir and 50 healthy adolescents as a control group participated the study during the years 2019-2020. Childhood Trauma Questionnaire which was conducted by Bernstein and Fink (1998), Resilience Scale for Adults which was conducted Fribog et al. (2003) and a sociodemographic data form consisting from 19 items were applied to participants. The data was uploaded to SPSS was analyzed.

According to the results, there was found significant differences between experiment group and control group in the case of education level, history of imprisonment, family structure, maternal attitude, childhood care and family discipline. Moreover, addicted group showed more experiences of childhood trauma such as physical abuse, sexual abuse, emotional abuse, physical neglect and emotional neglect than control group. On the other hand, it was indicated that adolescents who had substance use disorder had lower resilience than control group. There was a significant relationship between resilience and childhood trauma.

In conclusion, the results showed that there are significant difference between late adolescents who had substance use disorder and control group in the case of resilience, childhood trauma and some sociodemographic variables such as education level, history of imprisonment, maternal attitude, family structure, childhood care and family discipline.

**Key words:** Substance use disorder, late adolescence, trauma, resilience



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	II
İÇİNDEKİLER .....	III
KISALTMALAR LİSTESİ .....	V
TABLolar LİSTESİ .....	VI
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖNSÖZ .....	IX
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI .....	3
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI.....	4
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	4
1.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
1.8. TANIMLAR.....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	10
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	10
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ.....	10
2.1.1. Ergenlik Dönemleri Sorunları .....	11
2.1.2. Ergenlik Dönemi Ve Madde Kullanımı.....	12
2.1.3. Ergenlikte Madde Kullanımının Epidemiyolojisi .....	13
2.1.4. Cinsiyet Ve Yaş Farklılıkları .....	15
2.1.5. Risk Faktörleri.....	17
2.1.6. Koruyucu Faktörler .....	20
2.2. MADDE İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR.....	21
2.2.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI .....	21
2.2.1.1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına Göre (ICD-11) Madde Kullanım Bozukluğu .....	21
2.2.1.2. DSM'ye Göre Madde Kullanım Bozuklukları .....	21
2.2.2. Madde Kullanımının Sonuçları .....	23

<b>2.3. TRAVMA</b> .....	<b>24</b>
2.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	25
2.3.1.1. Epidemiyoloji.....	26
2.3.1.2. İstismar Türleri.....	26
2.3.2. DSM'ye Göre Travma İle İlişkili Bozukluklar.....	27
2.3.3. DSM-V Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu.....	28
2.3.4. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu.....	28
2.3.5. Travma Ve Madde Kullanım Bozukluğu.....	28
<b>2.4. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK</b> .....	<b>29</b>
2.4.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Ve Risk Faktörleri.....	30
2.4.2. Psikolojik Sağlamlık Ve Ergenlik.....	30
2.4.3. Psikolojik Sağlamlık Ve Madde Bağımlılığı.....	31
2.4.4. Psikolojik Sağlamlık Ve Travma.....	31
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>32</b>
<b>YÖNTEM VE TEKNİKLERİ</b> .....	<b>32</b>
<b>3.1. ARAŞTIRMA SÜRECİ</b> .....	<b>32</b>
<b>3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b> .....	<b>32</b>
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.....	32
3.2.3. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği.....	33
<b>3.3. VERİLERİN ANALİZİ</b> .....	<b>34</b>
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>35</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>35</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>58</b>
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>58</b>
<b>SONUÇ</b> .....	<b>68</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>69</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>71</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>82</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**APA:** Amerika Psikoloji Derneği

**ÇÇTÖ:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**DSM:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EMCDDA:** Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

**ICD:** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

**LSD:** Lizerjik Asit Dietilamid

**NSDUH:** Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık Anketi

**PDÖ:** Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**TUBİM:** Türkiye Uyuşturucu Raporu

**UNODC:** Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 1</b> Katılımcıların cinsiyet dağılımı .....	35
<b>Tablo 2</b> Katılımcıların cinsiyet dağılımı .....	35
<b>Tablo 3</b> Katılımcıların eğitim seviyesi .....	36
<b>Tablo 4</b> Araştırmanın cezaevi öyküsü değişkeni.....	36
<b>Tablo 5</b> Araştırmanın cezaevi öyküsü değişkeni.....	37
<b>Tablo 6</b> Çalışmaya alınan katılımcıların anne-baba beraber olma durumu ...	37
<b>Tablo 7</b> Anne-baba öz olma durumu dağılımı .....	37
<b>Tablo 8</b> Katılımcıların anne eğitim seviyesi .....	38
<b>Tablo 9</b> Araştırmanın baba eğitim düzeyleri değişkeni .....	39
<b>Tablo 10</b> Aile aylık geliri düzeyine göre dağılımı.....	39
<b>Tablo 11</b> Araştırmanın aile cezaevi öyküsü değişkeni .....	40
<b>Tablo 12</b> Aile ilişkileri özellikleri .....	40
<b>Tablo 13</b> Katılımcıların aile tipi dağılımı.....	41
<b>Tablo 14</b> Katılımcıların anne tutumu dağılım .....	41
<b>Tablo 15</b> Katılımcıların baba tutumu dağılımı .....	42
<b>Tablo 16</b> Katılımcıların çocuklukta görülen ilgi şekline göre dağılımı .....	43
<b>Tablo 17</b> Katılımcıların çocuklukta görülen disiplin şekline göre dağılımı.....	43
<b>Tablo 18</b> Madde bağımlısı olan katılımcıların kullandıkları madde dağılımı ...	44
<b>Tablo 19</b> Çalışmaya alınan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutlarına ait betimleyici istatistikleri .....	45
<b>Tablo 20</b> Çalışmaya alınan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutlarına ait betimleyici istatistikleri .....	46
<b>Tablo 21</b> Ölçeklerin Madde Bağımlılığı Grubunda Birbiri ile İlişkisi .....	49
<b>Tablo 22</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Cinsiyet ve Madde Bağımlılığı Karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 23</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Medeni Durum ve Madde Bağımlılığı Değişkenlerine Göre Karşılaştırılmasının Yordanması .....	51
<b>Tablo 24</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Cezaevi Öyküsü ve Madde Bağımlılığı Parametrelerinin Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 25</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Aile İlişkileri ve Madde Bağımlılığı Parametrelerinin Karşılaştırılması .....	53
<b>Tablo 26</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Çocuklukta Görülen İlgi ve Madde Bağımlılığı Değişkenlerinin Yordanması.....	54

<b>Tablo 27</b> ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Çocuklukta Görülen Disiplin ve Madde Bağımlılığı Parametrelerinin Analizi.....	55
<b>Tablo 28</b> PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığı parametrelerinin yordanması.....	55
<b>Tablo 29</b> PDÖ gelecek algısı alt ölçeğinin madde bağımlılığı ile ilgili verilerin karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 30</b> PDÖ aile uyumu alt boyutunun madde bağımlılığı grubunda ilgili parametrelerinin yordanması .....	56
<b>Tablo 31</b> PDÖ sosyal kaynaklar alt boyutunun madde bağımlılığı parametlerinin karşılaştırılması .....	57



## **EKLER LİSTESİ**

**EK-A:** KİŞİSEL BİLGİFORMU

**EK-B:** ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖLÇEĞİ

**EK-C:** PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

**EK-D:** ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ



## ÖNSÖZ

Tezimin konumum belirlenmesi sürecinde isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan ve bu süreçte benden desteğini, deneyimlerini esirgemeyen danışman hocam Doç.Dr. Mustafa Kayhan Bahalı'ya çok teşekkür ederim.

Bu süreç de madde kullanımı tanısı olan geç ergenlerde çalışmam da bana iş ve araştırma imkanı sağlayan Özel Kapadokya Hastanesi Amatem Polikliniğine, Psikiyatrist Uzm.Dr. İbrahim Karakaya ve Psikolog Enis Kılınç destekleri ve yardımları için en içten dileklerle teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen anne ve babama teşekkürü bir borç bilirim. Bu süreç de yanımda olan motivesini desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Gamze, Fatma, Nilay ve Funda'ya çok teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Madde bağımlılığı kökenleri bin yılları bulan insanlık tarihinin en eski hastalıklarından biridir. Arpa maltı, meyve şarapları, afyon, kenevir ve tütün gibi maddeler asırlardır insanlar tarafından farklı yöntemlerle kullanılmaya gelmiştir. Madde bağımlılığı her geçen gün artarak toplum sağlığını tehdit eden önemli bir problem haline gelmiştir. Bağımlılıkla ilgili birçok bilimsel çalışmalar yapılmasına, tedavi seçenekleri artmasına rağmen kullanım miktarının artışına engel olunmakta güçlük çekilmektedir. Bugünlerde bağımlılık kavramı genişlemiş, üretim ve tüketim ilişkilerine bağlı olarak bağımlılık kavramı yeniden güncellenmiştir. Doğal maddelerin yanı sıra sentetik ve laboratuvar ortamında oluşturulmuş maddelerin türleri yaygınlaştırılmış ve daha tehlikeli bir boyut haline gelmiştir.

Madde bağımlılığı her yaşta görülebildiği gibi genç popülasyonda bu oranlar giderek artış göstermektedir. Özellikle ergenlik dönemi madde kullanımının artmasında ve bağımlılık patolojisinin ortaya çıkmasında kritik bir gelişim dönemi olarak görülmektedir. Ergenlik döneminin karakteristik özellikleri dikkate alındığında heyecan arama davranışı, risk alma, kimlik duygusu, arkadaş grupları, yeni bir şeyler deneme isteği, sınırları test etme, merak duygusu ve travmatik çocukluk deneyimleri gibi faktörler genç bireyleri madde kullanmaya sürüklemektedir.

Ergenlik döneminde madde bağımlılığın etiyolojik ve epidemiyolojik yönünü araştıran çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Günümüzde ergenlik dönemi farklı kategorilere ayrılmakta ve değerlendirilmektedir. Birçok bilim insanı tarafından oluşturulmuş farklı sınıflandırmalar olsa da ergenlik dönemi temelde üç döneme göre incelenmektedir: Erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 yılı raporuna göre Türkiye nüfusunun %23,5'ini (19.311.819) 10-24 yaş arası bireyler oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Dünya ve Türkiye nüfusunun dinamik bir çoğunluğunu temsil eden ergenlerde madde kullanımı önemli bir sorun haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda ergenlik döneminin madde kullanımının en hızlı artış gösterdiği bir gelişim evresi olduğu ortaya konulmuştur<sup>2</sup>

Bu bozukluğun önüne geçilmesi, önlenmesi, riskli ve koruyucu faktörlerin tespit edilmesi her geçen gün önemini arttırmaktadır. Ergenlerde madde kullanımına neden olan ruhsal, fiziksel ve sosyal belirleyicileri tespit etmek ve bu faktörleri bilimsel yöntemlerle araştırmak ulusal ve uluslararası kamuoyunda dikkatle takip edilmektedir. Bu çalışmada da madde bağımlılığı olan geç ergenlerin geçmiş travma

<sup>1</sup>Türkiye İstatistik Kurumu, "Dünya Nüfus Günü", <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> (Erişim tarihi: 01.09.2019)

<sup>2</sup>Mustafa Şen, " Türkiye'de Ergen Profili", *Aile ve Toplum Dergisi*, 2011, 27(7), 89-102, s.90.



öyküsü ile psikolojik sağlamlık kapasitesi arasındaki ilişki incelenecektir. Böylece alan yazınına katkı sunulması hedeflenmiştir.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu kesitsel çalışma ilişkisel araştırma modeli baz alınarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel araştırma modeli iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişkinin olup olmadığını, varsa hangi yönde bir ilişkinin olduğunu inceleyen deneysel olmayan bir nicel araştırma yöntemidir.

### 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada madde kullanımı olan geç ergenlerde travma, psikolojik sağlık ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Evren, bir bilimsel araştırma amacı doğrultusunda ulaşılması hedeflenen bireyleri kapsamaktadır. Belirli bir evrende araştırmacı çeşitli konularda sorular geliştirir ve bu sorularla hipotezler oluşturur. Tüm evreni ilgilendiren bu hipotezler araştırma nesnesi haline getirilerek bir örneklem seçilir. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığı durumlarda araştırmacı tarafından istatistiksel teknikler aracılığıyla evreni temsil eden bir örneklem belirlenir. Bu örneklem evreni temsil ettiği varsayılır.<sup>3</sup>

Bu çalışmanın evrenini Nevşehir ilindeki madde kullanımı olan geç ergenler oluşturmaktadır. Nevşehir il merkezinde özel bir hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran madde bağımlılığı olan 44 geç ergen birey ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 50 sağlıklı geç ergen birey örneklem olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örnekleme seçilirken amaçlı örneklem modeli baz alınmıştır. Amaçlı örneklem belirli bir evrende araştırılması düşünülen konunun önceden belirlenmiş bir alt grupla gerçekleştirilmesidir.<sup>4</sup>

### 1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar evreni temsil etmektedir. Katılımcılara uygulanan nicel araştırma materyallerinden Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sosyodemografik veri formuna katılımcılar doğru yanıtlar vermiştir.

<sup>3</sup> Yener Özen ve Abdulkadir Gul, "Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu", *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 15: 394-422, s.395.

<sup>4</sup> Özen ve Gül, a.g.e.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, çocuklukta maruz kalınan travmalardan fiziksel, cinsel, duygusal istismarı; duygusal ve fiziksel ihmali yeterli oranda ölçtüğü varsayılmıştır. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, geç dönem ergen bireylerin psikolojik sağlamlık kapasitelerini yeterli bir şekilde ölçmektedir. Sosyodemografik veri formu katılımcıların demografik profilleri hakkında yeterli ve doğru bilgiler sunmaktadır.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu çalışmanın evrenini Nevşehir ili oluşturmaktadır ve bu nedenle çalışmanın bulguları kısıtlı bir popülasyona genellenebilmektedir. Çalışmanın bulguları 18-22 yaş grubundan geç ergenlerle sınırlıdır. Çalışmanın bağımlı katılımcıları özel bir hastaneye başvuran ergenlerden oluşmaktadır.

### **1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Madde bağımlılığı Türkiye’de ve dünyada ergenler arasında hızla artış göstermektedir. Ergenlik dönemi madde bağımlılığı gibi riskli patolojilerin ortaya çıkmasında önemli bir gelişim dönemidir. Önemli bir gelişim döneminde hızla artan bir bağımlılık sorunuyla ilişkili olabilecek psikolojik faktörlerin tespit edilmesi onunla etkin mücadele etmek için önem arz etmektedir. Bu çalışmayla geç ergenlikte çocukluk travması ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenerek alan yazına katkı sunulması hedeflenmiştir.

### **1.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

H<sub>0</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubu çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık açısından farklılaşmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde çocukluk çağı travmaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>2</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde duygusal istismar kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>3</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde fiziksel istismar kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>4</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde cinsel istismar kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>5</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde duygusal ihmal kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>6</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde fiziksel ihmal kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H<sub>7</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde psikolojik sağlamlık kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>8</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde kendilik algısı kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>9</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde gelecek algısı kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>10</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde yapısal stil kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>11</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde aile uyumu, kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>12</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenlerde sosyal kaynaklar kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H<sub>13</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik dayanıklılık ve cinsiyet açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>14</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve eğitim durumu açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>15</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve medeni durumu açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>16</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve ekonomik durum açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>17</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve cezaevi öyküsü açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>18</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve anne/baba varlığı açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>19</sub>: Madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubunda çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve ebeveynlik tutumu açısından anlamlı farklılıklar vardır.

H<sub>20</sub>: Çocukluk çağı travmaları geç ergenlikte madde bağımlılığını yordamaktadır.

H<sub>21</sub>: Psikolojik sağlamlık geç ergenlikte madde bağımlılığını negatif yönde yordamaktadır.

H<sub>22</sub>: Psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>23</sub>: Psikolojik sağlamlık, çocukluk çağı travmaları ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## 1.8. TANIMLAR

**Ergenlik:** Ergenlik bir olgunlaşma evresidir. Çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında

alan fiziksel ve psikolojik bir gelişme sürecidir.

**Bağımlılık:** Bireyin bir maddeye ya da bir davranışa karşı tolerans geliştirmesi, bu etkinlikleri yerine getiremediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve kişinin kendini durdurmakta güçlük çekmesi, zamanının çoğunu bu etkinliklere ayırması ve bu etkinliklerin kişinin ruhsal ve sosyal işlevselliğini bozması olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup>

**Psikolojik bağımlılık:** Bir madde ile sürekli ve kompulsif bir meşguliyet ve bariz olumsuz sonuçlara rağmen maddenin sürekli kullanımı olarak tanımlanmaktadır.

**Fizyolojik bağımlılık:** Kişinin fiziksel olarak maddeye bağımlı olduğu ve madde alınmadığı durumlarda kişide şiddetli yoksunluk belirtilerinin görülmesiyle ifade edilmektedir<sup>6</sup>

**Madde kullanımı:** Bireyin ruhsal ve fiziksel zararlarına rağmen bir maddeyi denemesi veya kullanması olarak ifade edilmektedir. Madde kullanımıyla bağımlılık, süre ve sıklık konusunda farklılaşmaktadır.<sup>7</sup>

**Madde kötüye kullanımı:** Bağımlılık yapıcı özelliğe sahip yasal ya da yasadışı bir maddenin kişiye psikolojik, ekonomik, akademik, sosyal ve yasal alanlarda zarar verecek oranda kullanılmasıdır.<sup>8</sup>

**İllegal madde kullanımı:** Eroin, kokain, sentetik esrar, metamfetamin, amfetamin, krak ve roş gibi yasa dışı maddelerin kullanılmasıdır.

**Reçeteli madde kullanımı:** Ağrı kesici ve yatıştırıcı özellik taşıyan, yasal otoriteler tarafından kontrole tabi tutulan ve bağımlılık yapıcı özellikleri olan tıbbi ilaçların kullanılmasıdır.

**Madde bağımlılığı:** Tekrarlı ve kontrolsüz madde kullanımıyla başlayan ve bireyin biyopsikososyal işlevselliğini bozan bir beyin hastalığıdır.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup>WHO, a.g.e

<sup>6</sup>Özcan Köknel, *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, s.20.

<sup>7</sup>Kültegin Ögel vd., *Alkol ve Madde El Kitabı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*, İstanbul,1998, s.30.

<sup>8</sup>Leyla Baysan Arabacı vd., Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı, *Bağımlılık Dergisi*, 2017, (4)18, 135-144. s.136

<sup>9</sup>İsmail Tayfun Uzbay, Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri, *Türkiye Eczacılar Birliği Sürekli Eğitim Dergisi*, 2011, 6, 16-33. s.16.

**Uyarıcı maddeler:** Merkezi sinir sistemine uyarıcı etki yaparak kişide öfori, artmış enerji, dikkat, özgüven, konuşkanlık, iştahsızlık ve uyanıklık gibi psikomotor aktiviteyi arttıran psikoaktif maddelerdir. Esrar, kokain, koka yaprağı, krak, kantinon, kafein, amfetamin ve ekstazi yaygın olarak bilinen uyarıcı maddelerdir.<sup>10</sup>

**Uyuşturucu maddeler (Depresanlar):** Merkezi sinir sistemini yavaşlatan ve yatıştıran depresan özelliği olan psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler kişide geçici süreliğine uyuşukluk, uykululuk, gevşetici ve yatıştırıcı etkiler yaratmaktadır. Afyon, kodein, eroin, morfin ve alkol doğal uyuşturucular olarak sınıflandırılırken barbitüratlar, trankilizanlar ve sedatifler medikal amaçla kullanılan sentetik uyuşturuculardır.<sup>11</sup>

**Halüsinojen (Varsandıran) maddeler:** Kullanıldığında kişide yer, yön ve zaman oryantasyonunu bozan, gerçeklik duygusunu ortadan kaldıran, işitme, görme ve dokunma gibi algılarda bozukluklara neden olan maddelerdir. Lizerjik Asit Dietilamid (LSD), sihirli mantarlar (psilosibin), fensiklidin, meskalin en yaygın bilinen halüsinojen özellikli maddelerdir.<sup>12</sup>

**Uçucu maddeler (İnhalanlar veya solventler):** Kullanıldığında hızlı bir şekilde keyif verici öforik bir etki gösteren ve daha sonra aynı şekilde etkisini yitiren bağımlılık yapıcı maddelerdir. Madde aldıktan birkaç dakika içinde etkisini gösteren bu maddeler yaklaşık 15-45 dakika etkisini sürdürmektedir. Tiner, toluen, eter, kloroform, benzol ve benzin uçucu solventlerdir.<sup>13</sup>

**Tolerans:** Bağımlılık yapıcı bir maddenin kullanılmasıyla başlayan ve bir süre sonra aynı etkiyi yakalamak için daha fazla maddenin alınmasıyla sonuçlanan süreçtir.

**Yoksunluk:** Madde bağımlılığı olan bireyin maddeyi kullanmadığı zaman yaşadığı ruhsal ve fiziksel belirtilerdir. Yoksunluğun şiddeti kullanılan maddenin türüne ve miktarına göre değişmektedir.<sup>14</sup>

**Aşerme:** Madde alınmadığı süreçte bireyde sık sık madde kullanma isteği uyandıran durumdur. Aşerme bellek üzerinde güçlü bir etkiye sahip olup kişiye

<sup>10</sup>Fatma Kılıç, Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*,2016 38(1), s. 57.

<sup>11</sup>Uzday, a.g.e, s.16.

<sup>12</sup>Ögel, a.g.e, s.30.

<sup>13</sup> Mehmet Hamid Boztaş ve Özden Arısoy, Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları, *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 2(4), s.516.

<sup>14</sup>Ögel ve vd., a.g.e, s.9

sürekli bir şekilde maddenin ilk alındığında verdiği keyif halini hatırlatmaktadır.<sup>15</sup>

**Kayma:** Kişinin madde kullanmadığı ve temiz kaldığı belirli bir süreden sonra tekrardan madde kullanmasıdır.<sup>16</sup>

**Tekrarlayan kayma:** Kişinin tekrarlayan madde kullanımlarıyla ortaya çıkan ve tekrardan eski miktarda madde kullanımıyla sonuçlanan bağımlılık aşamasıdır.

**Remisyon (Temiz kalma):** Kişinin belli bir süre madde kullanımından uzak durduğu ve madde almadığı dönemdir.<sup>17</sup>

**Nüks (Depreşme):** Kişinin madde kullanımını bıraktığı ve temiz kaldığı belirli bir süreden sonra tekrarlayan madde kullanımınıdır. Kayma bir kez ya da sınırlı denemelerle ifade edilirken depreşme ise kişinin tekrardan eski bağımlılık örüntüsüne dönmesidir.<sup>18</sup>

**Entoksikasyon (Esriklik):** Bir maddenin vücuda alınmasıyla merkezi sinir sisteminde ve psikofizyolojide çeşitli değişikliklerin görülmesidir. Bu durum kişiden kişiye, maddenin türüne, miktarına ve kullanım şekline bağlı olarak farklı özellikler gösterebilmektedir.<sup>19</sup>

**Detoksifikasyon (Arınma):** Maddenin etkisinin ve yoksunluk belirtilerinin tıbbi ve psikolojik tedavi yöntemleriyle giderildiği süreçtir.<sup>20</sup>

**Travma:** Travma, kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, korku, kaygı ve dehşet duyguları uyandıran, günlük ve bedensel işlevselliğini bozan ya da kısmen engelleyen anılar, olaylar ve durumlardır.<sup>21</sup>

**Psikolojik Sağlık:** Travma, tehdit, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri veya iş ile ilgili sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı kişinin

---

<sup>15</sup>Marilyn D. Skinner and Henri Jean Aubin, "Craving's place in addiction theory: contributions of the major models", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2010, 34(4), 606-623, s.610.

<sup>16</sup>Jayakrishnan Menon and Arun Kandasamy, "Relapse prevention". *Indian Journal of Psychiatry*, 2018, 60(Suppl 4), s.473.

<sup>17</sup>Alkin Yılmaz vd., "Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6(3), 243-256 s.245.

<sup>18</sup>Yılmaz, a.g.e, s.30.

<sup>19</sup>Musa Tosun, "Madde Bağımlılığına Genel Bakış, *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*", *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 2008, 201-220.

<sup>20</sup>Ögel ve vd., a.g.e. s.47

<sup>21</sup>Tamer Aker, "Temel Sağlık hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım". *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, Ankara, 2012, s11.

psikolojik olarak ne kadar dayanıklı olabileceği ve ne kadar uyum sağlayabileceği olarak ifade edilmektedir.<sup>22</sup>



---

<sup>22</sup>APA, a.g.e.



## İKİNCİBÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik dönemi bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçişinde ve sağlıklı bir kimlik duygusu edinerek toplumsal yapı içerisinde yetişkin bir birey olarak yer almasında önemli ve kritik bir gelişim evresidir.<sup>23,24</sup> Ancak bu dönem biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir.

Ergenlik dönemi bireyin biyopsikososyal gelişiminde önemli ve kritik bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ergenlik fizyolojik, psikolojik, sosyal ve nörogelişimsel değişiklikleri içinde barındıran çok boyutlu bir gelişim dönemidir. G. Stanley Hall ise ergenlik kavramını 14 ile 24 yaş aralığındaki bireyleri tanımlamak için kullanmıştır. Öte yandan çeşitli araştırmacılar ergenliği kendi içinde alt gruplara ayırarak incelemiştir. Neinstein ise 10-13 yaş aralığını ilk ergenlik, 14-16 yaş aralığını orta ergenlik, 17-21 yaş aralığını geç ergenlik olarak tanımlamış olup Steinberg (2014) ise 10-13 yaş ilk ergenlik, 14-18 yaş orta ergenlik, 19-25 yaş geç ergenlik olarak kavramsallaştırmıştır.<sup>25,26</sup> DSÖ 10-19 yaş aralığını ergenlik, 15-24 yaş aralığını gençlik dönemi olarak tanımlamış olup genel olarak 10-24 yaş aralığındaki bireyleri genç yetişkin üst çatısı altında sınıflandırmıştır.<sup>27,28</sup>

Ergenlikte yaş sınırı konusunda farklılıklar bulunsa da genel olarak tüm yaklaşımlarda ergenlik dönemi, çocukluk ve yetişkinlik arasında, 10-24 yaş aralığını kapsayan bir dönem olarak kabul edilmiştir.<sup>29</sup>

Erken ergenlik dönemi genellikle 10-12 ile 18 yaş aralığını kapsayan, bireyin hızlı fiziksel, bilişsel, duygusal, hormonal ve sosyal değişimler içerisine girdiği bir gelişim evresi olarak kabul edilmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişte ilk basamak olan erken ergenlikte çocuk, aileye olan fiziksel ve ruhsal bağımlılığından sıyrılarak yetişkinliğin özerkliğine ve bireyselliğine doğru bir ilerleme kaydeder. Cinsel ve bedensel gelişim bu dönemin en belirgin özelliklerinden biri olup bireyde ikincil cinsiyet özellikleri ortaya çıkar. Üreme ve cinsiyet organlarında büyüme, koltuk altlarında, yüzde ve genital bölgede tüylenmeler görülmeye başlar. Fizyolojik değişimlere bağlı olarak romantik, duygusal ve cinsel dürtülerde de bir artış görülür.

<sup>23</sup>Penelope F. Mitchell vd., "Gender Differences in Psychosocial Complexity for a Cohort of Adolescents Attending Youth-Specific Substance Abuse Services", *Children and Youth Services Review*, 2016, 68, ss.34-43.

<sup>24</sup>Şener Konuk vd., "Lise Öğrencilerinin Madde Kullanmama Davranışlarını Etkileyen Faktörler", *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2018, s.406.

<sup>25</sup>Lawrance S. Neinstein vd., *Handbook of Adolescent healthcare*, Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins, 2009, s.

<sup>26</sup>Laurence Steinberg, *Age of Opportunity: Lessons From The New Science of Adolescence*, Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt., 2014, s.

<sup>27</sup>Curtis, a.g.e.

<sup>28</sup>WHO, a.g.e.

<sup>29</sup>Alexa C. Curtis, "Defining adolescence", *Journal of Adolescent and Family Health*, 2015, 7(2), s.2.

Romantik ilişkiler ve yakın arkadaşlıklar kurarak ve farklı sosyal gruplara katılarak ergen birey giderek toplumsal yaşama adapte olmaya başlar.

Öte yandan ergen bireyler bu dönemin hızlı bedensel, ruhsal, hormonal ve sosyal değişimlerine sağlıklı bir şekilde uyum sağlayamadığında kimlik karmaşası, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon, cinsel kimlik ve vücut dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı gibi çeşitli biyopsikososyal problemler ortaya çıkabilmektedir.<sup>30</sup>

Geç ergenlik dönemi 18 ile 24 yaş arasını kapsayan, bireyin giderek özerkleşerek yetişkin bir kimlik kazanımıyla karakterize olan bir gelişim evresidir. Cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal normların ve rollerin içselleştirilmesi ve ahlaki değerlerin inşası bu dönemde büyük oranda tamamlanır. Üniversite ve meslek hayatıyla tanışan ergen bireyler bu dönemde yeni sosyal roller ve kimlikler edinir.<sup>31</sup>

Ergenlik dönemi genel olarak bireyin kendini tanıması, sorunlarının üstesinden gelmesinde yardımcı olacak başa çıkma ve problem çözme becerilerinin gelişiminde kritik bir gelişim dönemidir. Bu dönemde çocukluktan gelen travma geçmişli ergen bireyin en sık meşgul olduğu konulardan biridir. Psikolojik sağlamlık gibi koruyucu faktörlere sahip ergenler bu süreçte travmaları işlevsel başa çıkma mekanizmaları kullanarak çözmeye çalışırlar. Öte yandan işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri olan ergenlerde ise madde bağımlılığı gibi bir takım ruhsal rahatsızlıklar görülebilmektedir. Geç ergenlik döneminde bireyler çeşitli psikolojik, fizyolojik ve sosyal nedenlerden ötürü madde kullanımına yönelmektedirler. Merak, dürtüsel heyecan arama davranışı, sakinleşme ya da uyarılma ihtiyacı gibi bireysel psikolojik unsurların yanı sıra akran baskısı, arkadaşlık grupları, kriminal bir çevrede büyüme gibi sosyal unsurların da etkisiyle ergen birey madde alma davranışlarında bulunur. Daha sonra bu davranışların sıklığının artmasıyla birlikte ergen bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal işlevselliğinde belirgin bozulmalar görülür ve sonuç olarak bağımlılık patolojisi ortaya çıkar.

### **2.1.1. Ergenlik Dönemleri Sorunları**

Ergenlik dönemi çocukluktan erişkinliğe geçişte kritik bir dönem olma özelliği taşımaktadır. Çocukluktan aktarılan problemlerin ergenlik döneminde çözülmediğinde bu sorunların yetişkinlikte artarak devam etme riski söz konusudur. Akdemir ve Çetin'in 2008 yılında hastaneye başvuran 755 ergenle yaptıkları

<sup>30</sup>Arjan Bos vd., "Global, Contingent and implicit self-esteem and Psychopathological Symptoms in Adolescent", *Personality and Individual Differences*, 2010, 48(3), 311-316, s.310.

<sup>31</sup> Nesrin Dilbaz, *Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma*, Baskı, TC Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013 19-45 s.19.

çalışmada yıkıcı davranım bozukluğu, anksiyete ve duygudurum bozukluklarının en sık karşılaşılan problemler olduğu belirtilmiştir.<sup>32</sup> Depresyon, özgül fobi, sosyal fobi, bulimiya nervoza gibi yeme bozuklukları ergenlik döneminde en sık görülen diğer ruhsal rahatsızlıklardır.<sup>33</sup> Akça ve arkadaşlarının 2014-2016 yılları arasında liselerde 917 ergenle yaptıkları çalışmada sırasıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları ve psikoz gibi ruhsal rahatsızlıkların olabileceği belirtilmiştir.<sup>34</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün 23 Ekim 2019 tarihli yayınında depresyon, intihar ve kendine zarar verme davranışlarının küresel anlamda ergenlik döneminde en sık karşılaşılan problemler olduğu bildirilmiştir. Öte yandan bu raporda tikanırcasına yeme bozukluğu, anoreksiya ve bulimiya yeme bozukluklarının da ergenlikte karşılaşılan ve sıklıkla diğer bozukluklarla komorbid olarak görülen ruhsal rahatsızlıklar olduğu belirtilmiştir.<sup>35</sup>

Travma sonrası stres bozukluğu ergenlikte ciddi problemlere yol açan bir diğer ruhsal rahatsızlıktır. Özellikle çocukluk çağında görülen cinsel istismar ergenlikte ve yetişkinlikte travmatik belirtiler olarak görülebilmektedir. Hebert ve arkadaşlarının liselerde 8194 ergen bireyle yaptıkları çalışmada cinsel istismarın ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin kızlarda erkeklere göre görülme sıklığı daha yüksek olmakla birlikte her iki cinsiyet için cinsel istismarın ergenlik döneminde ciddi bir travmaya neden olduğu bildirilmiştir.<sup>36</sup>

### 2.1.2. Ergenlik Dönemi Ve Madde Kullanımı

Ergenlik döneminde madde bağımlılığı, deneysel, sosyal, karakterolojik ve operasyonel olmak üzere dört basamakta gerçekleşir.<sup>37</sup>

Deneysel kullanım, ergenlerin ilk defa maddeyle karşılaştıkları ve deneme davranışı gösterdikleri ilk evredir. Bu dönemde ergen bireyler maddeleri keyif almak, rahatlamak, sakinleşmek, heyecanı ve dürtüsel aktivasyonu arttırmak için kullanırlar. Riskli çevresel ortam, düşük sosyal, ekonomik ve akademik düzey ergen bireyi kriminal ortamlara yöneltebilmektedir. Genellikle erken ergenlik dönemine tekabül

<sup>32</sup> Devrim Akdemir ve Füsün Çetin, "Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2008, 15(1), 5-13, s.11.

<sup>33</sup> Fatih Bilal, *Ergenlerde Çevresel Risk Etmenleri ve Psikopatoloji*, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2005, s.16 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>34</sup> Selen Özakar Akça vd., "Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkili Sorunlara Etkisi", *Dicle Tıp Dergisi*, 2018, 45(3), 255-264.

<sup>35</sup> WHO, a.g.e.

<sup>36</sup> Martine Herbert vd., "Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in Adolescent Victims of Sexual Abuse: Resilience and Social Support as Protection Factors", *Ciencia & Saude Coletiva*, 2014 19, 685-694.

<sup>37</sup> Müjgan Alikışifoğlu ve Oya Ercan, "Ergenlerde Madde Kullanımı". *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 2006 2(5), 76-83, s.77.

eden bu evre, henüz bağımlılık patolojisinin ortaya çıkmadığı ve bireyin işlevselliğinde belirgin bir bozulmanın görülmediği bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle bu dönemde alınacak önlemler ergen bireyin ileri yaşantısında bağımlı olma riskini da azaltabilmektedir. Sokaklarda, ağır sanayide ve güvencesiz iş kollarında çalışan ergenler uçucu maddelerle sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Örneğin deneme amaçlı kullanılan uçucu maddeler ergenlikte oldukça yaygındır.<sup>38</sup>

Sosyal kullanım, aile, akran ya da diğer sosyal ortamlarda kendini kabullendirmek için ergenlerin madde kullandıkları ikinci evredir. Bu dönemde ergen birey madde kullanılan ortamlara girer, kendini dener, bağımlı olmadığını ve istediğinde kullanılan maddeyi bırakabileceğini düşünür. Bu süreçte birey hala maddeyi keyif ve rahatlamak için almaktadır.

Karakterolojik kullanım, ergenlerin boşluk duygusu ve sorunlardan kaçınmak için maddeye başvurdukları üçüncü evredir. Bu dönemde bağımlılık sinsi bir şekilde ergen bireyin yaşamına yerleşmeye başlamıştır. Madde kullanmak bir keyif alma aracı olmaktan çıkmış bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ergen birey yaşadığı problemlerde ya da mutlu olduğu zamanlarda maddeye başvurmaktadır. Böylece maddeye ayrılan zaman ve miktar artış göstermektedir.

Operasyonel kullanım artık madde bağımlılığının gerçekleştiği son evredir. Bu dönem artık bağımlılığın yoksunlukla birlikte görüldüğü patolojik bir dönemdir.<sup>39</sup> Ergen birey artık maddeyi tamamen keyif alma aracı olarak değil, yoksunluktan kaçınmak için başvurduğu bir araç olarak görür. Eroin gibi opiyatlarda ya da kokain, methamfetamin gibi uyarıcıların yarattığı ağır fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtileri ergen bireyin maddeden kopmasını engellemektedir. Böylece kişi sürekli maddeye gereksinim duymakta, bulamadığında öfke, saldırganlık, hırsızlık, gasp ve cinayet gibi olumsuz davranışlara yol açabilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde madde kullanım sıklığı ve gelişen madde bağımlılıkları ergenlikte hızlı bir artış göstermektedir.

### **2.1.3. Ergenlikte Madde Kullanımının Epidemiyolojisi**

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2019 yılı Dünya Uyuşturucu Raporunda yaklaşık 35 milyon insanın madde kullanımına bağlı olarak

<sup>38</sup>Joseph T. Sakai vd., " Inhaled Use, Abuse, and Dependence Among Adolescent Patients: Commonly Comorbid Problems", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2004, 43(9), s.1080-1088.

<sup>39</sup>Alıkaşoğlu a.g.e, s.80

problemler yaşadığı ortaya konulmuştur.<sup>40</sup> Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) 2019 yılı raporunda Türkiye'de madde bağımlılığının genç yetişkinler arasında (15-24) hızla arttığı belirtilmiştir.<sup>41</sup> Türkiye'de son zamanlarda gençler arasında yüksek oranda artış gösteren madde kullanımının ileride ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geleceği belirtilmektedir.<sup>42</sup> Türkiye'de genel nüfusta tütün, alkol ve madde bağımlılığına yönelik tutum ve davranışların araştırıldığı geniş kapsamlı raporda hayatında bir kez madde kullananların 15-24 yaş grubunda %35,4 olduğu görülmüştür.<sup>43</sup>

2007 yılında yayınlanan Türkiye Uyuşturucu Raporuna (TUBİM) göre lise çağındaki bireylerde uçucu maddeye başlama yaşının 11'e, ekstazi ve esrarda ise 16-17 yaşa düştüğü belirtilmiştir.<sup>44</sup> TUBİM'in 2019 yılı raporunda ise alkole başlama yaşının 15,5 iken madde kullanımına başlangıç yaşının 19 olduğu saptanmıştır.<sup>45</sup> Bu rakamlar dikkate alındığında geç ergenlik döneminin madde ile tanışmada, kullanmada ve sürekli olarak temin etmede kritik bir dönem olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunda madde bağımlılığına neden olan psikolojik, fizyolojik ve sosyal nedenlerin saptanması bağımlılığın önlenmesinde ve yetişkinlikte ciddi problemlere neden olmadan engellenmesinde büyük bir önem arz etmektedir.

Peacock ve arkadaşlarının 2018'de yaptıkları geniş kapsamlı çalışmanın sonuçlarına göre dünyada en sık tüketilen maddenin alkol (63.5 milyon), en sık kullanılan yasadışı maddelerin kannabis (19.8 milyon) ve opiyat (16.8 milyon) türevleri olduğu, amfetamin (6.6 milyon) ve kokainin (3.9 milyon) ise görece daha az kullanılan uyarıcılar olduğu bildirilmiştir.<sup>46</sup>

<sup>40</sup>Rebecca Ahrensbrak vd., "Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health" **Samsha**, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.pdf> (Erişim tarihi: 25.07.2019).

<sup>41</sup>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi", [http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en) (Erişim tarihi: 25.07.2019).

<sup>42</sup>Konuk a.g.e

<sup>43</sup>Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlar Mücadele Daire Başkanlığı Sayfası, "Türkiye'de genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması", **Emniyet Genel Müdürlüğü**, (2018). [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/egm\\_2018\\_turkiye\\_alkol\\_madde\\_arastirma\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/egm_2018_turkiye_alkol_madde_arastirma_raporu.pdf) (Erişim tarihi: 19.07.2019).

<sup>44</sup>İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Ulusal Raporu", [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky\\_tr.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky_tr.pdf) (Erişim Tarihi: 19.07.2019):

<sup>45</sup>İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, "2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu", <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf> (Erişim Tarihi: "19.07.2019).

<sup>46</sup>Amy Peacock vd., "Global Statistics on Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use: 2017 Status Report" **Global Statistic Addiction**, 2018 ,113(10), s.1905-1926.

Türkiye’de ise ergenler arasında en yaygın kullanılan maddeler esrar, sentetik kannabinoid (bonzai), sakinleştirici ve yatıştırıcı ilaçlar, alkol ve ekstazidir.<sup>47</sup> Öztürk’ün (2016) Adıyaman’da 932 kişiyle yaptığı çalışmada en çok kullanılan maddenin esrar (%68.7) ve morfin (%11.9) olduğu görülmüştür.<sup>48</sup>

Artan madde bağımlılığı, ölümler ve kriminal eylemler dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Özellikle madde kullanımında yaş ortalamasının düşmesi, ortaokullarda, liselerde ve üniversitelerde farklı maddelerin kullanımının yayılmasına neden olmaktadır.

#### 2.1.4. Cinsiyet Ve Yaş Farklılıkları

Maddeye başlama yaşı çocukluk dönemine kadar inse de ergenlik dönemi madde kullanımının başlanmasında ve bağımlılığın geliştirilmesinde en riskli dönem olarak görülmektedir.<sup>49</sup> Yüncü ve arkadaşlarının (2006) 2003 ile 2005 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne başvuran 323 hastayla yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının 16.2 olduğu görülmüştür.<sup>50</sup> TUBİM’in, 2011 yılında yayımladığı rapora göre 15-24 yaş grubunda yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı %2.9, 25-44 yaş grubunda %2.8, 45-64 yaş grubunda ise %2.3 olarak ifade edilmiştir.<sup>51</sup> Madde kullanma sıklığı erken ergenlik dönemiyle artmakta, 18-22 yaşlarda en yüksek oranlara ulaşmakta, 25 yaş sonrası ise azalma eğilimi göstermektedir.<sup>52</sup> Yapılan epidemiyolojik çalışmalar da gösterdiği üzere erken ergenlikten geç ergenliğe olan dönem yetişkinlikte alkol ve madde bağımlılığının gelişmesinde kritik bir gelişim basamağı olarak kabul edilmektedir.<sup>53</sup> Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık Anketi’nin (NSDUH) 2016 yılı raporunda en fazla madde kullanımının 18-25 yaş arasında olduğu belirtilmiş olup katılımcıların beşte ikisinin alkol kullandığı,

<sup>47</sup>Hasan Hüseyin Taylan ve Yusuf Genç, “Liselerde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği”, *Asos Journal Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*,2017, 47, 180-199, s.197.

<sup>48</sup>Agah Bahadır Öztürk, “Türkiye’de Büyüyen Tehlike: Esrar”, *Konuralp Medical Journal/ Konuralp Tip Dergisi*, 2016 ,8(3), s.210.

<sup>49</sup>Ögel ve ark. a.g.e.

<sup>50</sup>Zeki Yüncü vd., “Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi”, *Journal of Dependence*, 2006, 7, s.31-37.

<sup>51</sup>T.C Emniyet Genel Müdürlüğü sayfası, “Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2011 Raporu”, <http://www.kom.gov.tr/Tr/> (Erişim Tarihi: 19.07.2019).

<sup>52</sup>Andres J. Pumariega vd., (2014). “Substance Abuse: Risk Factors for Turkish Youth”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*,2014, 24(1), s. 5-14.

<sup>53</sup>Catalina Lopez-Quintero vd., “Probability and Predictors of Transition From First Use to Dependence on Nicotine, Alcohol, Cannabis, and Cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions(NESARC)”, *Drug and Alcohol Dependence*, 2011, 115(1-2), 120-130 s.122.

dörtte birinin ise yasadışı madde kullandığı bildirilmiştir.<sup>54</sup> Hoyte ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise sentetik kannabinoid kullanıcılarının ortalama yaşının 22.5 olduğu görülmüştür.<sup>55</sup> Küçük ve arkadaşlarının (2015) Türkiye’de acil servislere başvuran sentetik kannabinoid kullanıcılarıyla yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının 23.32 olduğu ve hastaların %64’nün 18-24 yaş aralığında olduğu görülmüştür.<sup>56</sup> Bulut ve arkadaşlarının (2006) Gaziantep Tıp Fakültesi alkol ve madde kullanım bozukluğu birimine başvuran 126 hastayla yaptıkları çalışmada alkol kullananların başlama yaşı 24.03, alkol dışı madde kullananların başlama yaşlarının ise ortalama 22.44 olduğu görülmüştür.<sup>74</sup>

Yapılan çalışmalara göre madde bağımlılığı erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir.<sup>57</sup> Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2018 yılı raporunda hayatında en az bir madde kullananların oranı erkeklerde %94, kadınlarda ise %6 olarak bildirilmiştir.<sup>58</sup> Kanada Madde Bağımlılığı Merkezinde Poole ve Dell’in 2005’de yaptıkları çalışmada erkek hastaların kadın hastalara oranla daha fazla yasa dışı madde kullandığı belirtilmiştir.<sup>59</sup> Kutlu’nun derleme çalışmasında erkeklerde alkol ve esrar kullanımının kadınlara oranla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.<sup>60</sup> Ancak son dönemlerde madde bağımlılığında erkekler ve kadınlar arasındaki bu fark azalmaktadır.<sup>61</sup> Amerika Birleşik Devletleri’nde yasadışı madde, sigara ve alkol tüketimi erkeklerde daha yaygınken uyarıcı ve halüsinojen madde kullanımında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>62</sup> Opioid madde kullanımı erkeklerde daha fazla görülse de yakın zamanda yapılan çalışmalar, kadınlarda opioid bağımlılığının hızla arttığını göstermektedir.<sup>63</sup> Özellikle travma, genetik

<sup>54</sup>Elinore F. McCanceKatz , “National Survey on Drug Use and Health”, **Samsha**, <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health> (Erişim tarihi: 27.07.2019).

<sup>55</sup>Christopher O. Hoyte vd., “A characterization of Synthetic Cannabinoid Exposures Reported to the National Poison Data System in 2010”, **Annals of emergency medicine**, 2012, 60(4), 435-438.

<sup>56</sup>Egemen Küçük vd., “Acil Serviste Yeni Bir Tehlike: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jameika)”, **Genel Tıp Dergisi**, 2015, 25, s.18-22.

<sup>57</sup>Gürcü Erdamar ve Hamit Kurupınar, “Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alishkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın ili örneği”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014, 16(1), 65-84.

<sup>58</sup>Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı İnternet Sayfası, “2018 Türkiye Alkol Madde Araştırma Raporu”, [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/eqm\\_2018\\_turkiye\\_alkol\\_madde\\_arastirma\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/eqm_2018_turkiye_alkol_madde_arastirma_raporu.pdf) (Erişim tarihi: 27.07.2019).

<sup>59</sup>Nancy Poole and Colleen Anne Dell, “Girls, Women and Substance Use”, **Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) Ottawa**, 2005. s. 1-15.

<sup>60</sup>Yasemin Kutlu, “Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı”, **Journal of Psychiatric Nursing**, 2011, 2(2), 90-94.

<sup>61</sup>Alex Strashny, “Age of Substance Use Initiation Among Treatment Admissions Aged 18 to 30”, **The CBHSQ Report**, 2013, s.17

<sup>62</sup>Ellen Tuchman, “Women and Addiction: the Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research”, **Journal of Addictive Diseases**, 2010, 29(2), 127-138, s.130

<sup>63</sup>Yasmin Zakiniaez and Marc Potenza, “Gender-Related Differences in Addiction: A Review of Human Studies”, **Current Opinion in Behavioral Sciences**, 2018, 23, 171-175, s.174.

yatkınlık, aile öyküsü, çevresel stres ve aile içi ağır sorumluluk gibi çeşitli risk faktörlerine maruz kalan kadınlarda madde bağımlılığına erkeklere göre daha sık karşılaşılmaktadır.<sup>64</sup> Kadın madde bağımlılarının erkeklere oranla daha fazla etiketlenme (stigma), ön yargı ve ayrımcılık gibi toplumsal bariyerlere maruz kalması kadınların tedaviye ulaşmasını ve bu konuda güvenilir verilerin elde edilmesini zorlaştırmaktadır.<sup>65</sup>

### 2.1.5. Risk Faktörleri

Gelişimsel araştırmalarda ergenlikte madde kullanım probleminin yetişkinlikte bağımlılığa, nörofizyolojik bozukluklara, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara yol açtığı belirtilmektedir.<sup>66</sup> Ergenlerde madde bağımlılığının ortaya çıkmasında bazı risk faktörlerinin önemli payı bulunmaktadır. Bunlar bireysel, genetik ve çevresel risk faktörleri olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir.<sup>67</sup> Öte yandan bireyleri madde bağımlılığından koruyan ya da madde bağımlılığından en az düzeyde zarar görmesini sağlayan aile, okul ve toplum düzeyinde bazı koruyucu faktörler de bulunmaktadır.<sup>68</sup>

#### 2.1.5.1. Bireysel Risk Faktörleri

Ergenlikte madde bağımlılığı ile ilişki bazı bireysel kişilik özellikleri bulunmaktadır. Düşük engellenme eşiği, dürtüsellik, heyecan arama ve risk alma davranışları en sık karşılaşılan ve bağımlılık için risk teşkil eden bireysel faktörlerdir.<sup>69</sup> Düşük benlik saygısı, yetersiz bilişsel ve motor beceriler, antisosyal davranış örüntüleri, hiperaktivite ve dikkat dağınıklığı, işlevsiz problem çözme becerileri, olumsuz mizaç özellikleri, çekingen kişilik örüntüleri, saldırganlık ve yetersizlik hissi bireysel risk faktörlerindedir.<sup>70</sup>

Öte yandan yaş ve cinsiyetin dışında eğitim düzeyinin de ergenler için bir risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Ortaöğretim ve lise çağı

<sup>64</sup>Tuchman, a.g.e, s.130.

<sup>65</sup>Kutlu, a.g.e.

<sup>66</sup>Monique Malmberg vd., "Substance Use Risk Profiles and Associations With Early substance use in Adolescence", *Journal of Behavioral Medicine*, 2010, 33(6), 474-485, s.480.

<sup>67</sup>Mackenzie Whitesell vd., "Familial, Social and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use", *Journal of Addiction*, 2013, s.6.

<sup>68</sup>Sherly A. Hemphill vd., "Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal Study", *Journal of Adolescent Health*, 2011, 49(3), 312-320, s.312.

<sup>69</sup>Kültegin Ögel, *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, 2. Baskı, IQ kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul,2018, s.8

<sup>70</sup>Oscar Bukstein vd., "Substance use Disorder in Adolescents: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations and Consequences, Course, Assessment, and Diagnosis, [https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=substance%20use%20disorder&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=substance%20use%20disorder&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2) (Erişim Tarihi: 27.07.2019)



ergenlerin maddeyle tanışmasında ve bağımlılık problemi geliştirmesinde oldukça riskli dönemlerdir.<sup>71</sup> Bu dönemde heyecan arama davranışı, yeni şeyler deneme isteği, merak duygusu, dürtüsellik ve arkadaşlık gruplarından etkilenme gibi birçok faktör ergenleri madde kullanmaya itmektedir.<sup>72</sup> Ergenlerde akademik başarı ile madde kullanma arasında yapılan çalışmalarda anlamlı bir ilişki bulunduğu, düşük akademik ve okul başarısına sahip ergenlerde madde kullanımının yüksek akademik başarıya sahip olan öğrencilere oranla görece daha yaygın olduğu görülmüştür.<sup>73</sup> Uzun ve Kelleci'nin 2018 Sivas'ta 911 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ise öz yeterlilik duygusu ve akademik başarısı düşük olan öğrencilerde madde bağımlılığının daha yaygın olduğu ifade edilmiştir.<sup>74</sup>

### 2.1.5.2. Genetik Risk Faktörleri

Alkol ve madde bağımlılıklarında yapılan aile ve ikiz çalışmalarında genetiğin ciddi bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda sigara, alkol ve opiyat bağımlılığında güçlü genetik etkenler tespit edilmiştir. Örneğin alkol bağımlılarının çocuklarında alkol bağımlılığının görülme ihtimali 4 ile 5 kat daha fazla olduğu, sigara kullanan ebeveynlere sahip olan ergenlerin sigaraya başlama risklerinin 2 ile 4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>75</sup>

### 2.1.5.3. Çevresel Risk Faktörleri

#### 2.1.5.3.1. Ebeveynler

Çocuğun ebeveynleri tarafından bağımlı olarak etiketlenmesi, şiddete maruz kalması ve ebeveynleri tarafından sağlıklı bir şekilde yetiştirilmemesi önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir.<sup>76</sup> Madde kullanan ergenlerle yapılan çalışmalarda aile içi ihmal ve istismara maruz kalanların oranı %16 ile %29 arasında değiştiği görülmüştür.<sup>77</sup> Ebeveynlerin madde kullanımı, eğitim düzeyi, medeni durumu, sosyoekonomik statüsü ve ebeveyn – çocuk ilişkisi ergenlerin madde

<sup>71</sup>Ömer Asan vd., "Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, 2015, 16(1), 1-8, s.6

<sup>72</sup>Malmberg ve ark. a.g.e.

<sup>73</sup>Dilek Akkuş vd., "Lise Öğrencileri Arasında Madde Kullanım Sıklığı ve Etkileyen Faktörler", *Bağımlılık Dergisi*, 2016, 17(4), 139-152, s. 140.

<sup>74</sup>Sultan Uzun, ve Meral Kelleci, "Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı: Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve İlişkili Faktörler", *Dusunen Adam*, 2018, 31(4), 356-363, s.358.

<sup>75</sup>Ögel, a.g.e.

<sup>76</sup>Dilek Akkuş, "Ergende Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı (Olgu Sunumu)", *Journal of Psychiatric Nurses*, 2010, 1(1), 43-46, s.45.

<sup>77</sup>Veraan-Anne S.Singh vd., "Determinants of Substance Abuse in a Population of Children and Adolescents Involved with the Child Welfare System", *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2011, 9(4), 382-397, s.390.

bağımlılığında önemli risk faktörleridir.<sup>78</sup>

### 2.1.5.3.2. Akranlar Ve Arkadaşlık Grupları

Akran baskısı, arkadaşlık gruplarına katılım ve popüler olma isteği gibi sosyal faktörler ergenlerin madde kullanmaya başlamasında önemli risk faktörleri olarak görülmektedir.<sup>79</sup> Yıkıcı ve sapkın özelliklere sahip arkadaşlık gruplarına katılım ve bu gruplara olan aidiyet duygusu ergen bireylerin madde kötüye kullanımında riskli faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bir çalışmada 14-16 yaş grubunda madde kullanan bir arkadaşına sahip olmanın ergenlerde en güçlü risk faktörü olduğu belirtilmiştir.<sup>80</sup> Akran grupları içinde madde kullanmanın bir popülerite unsuru olarak görülmesi madde kullanımını olumsuz yönde pekiştirmektedir.<sup>81</sup> Öte yandan yapılan çalışmalarda kız ve erkek ergen gruplarında akran zorbalığına maruz kalmanın ya da zorbalıkta bulunmanın ile alkol, esrar, uçucu madde ve diğer yasadışı maddeleri kullanmayla ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>82</sup> Kriminal çete örgütlerinde, marjinal gruplarda veya dezavantajlı alt sosyal gruplarda yetişen ergenlerde esrar ve alkol başta olmak üzere yasadışı madde kullanma oranları oldukça yüksektir.<sup>83</sup>

### 2.1.5.3.3. Medya

Televizyon, gazete, radyo ve sosyal medya araçlarındaki alkol ve madde kullanımını özendirilen ya da sürdüren yayınlar özellikle ergenler için riskli bir durum teşkil etmektedir. Örneğin ergenler tarafından yoğun bir şekilde takip edilen dergilerde alkol kullanımını pekiştirecek materyallere sıklıkla rastlanıldığı görülmüştür.<sup>84</sup> Özellikle çocuklukta maruz kalınan filmler ergenlikte sigara, alkol ve diğer madde kullanımlarını tetikleyebilme riskine sahiptir.<sup>85</sup>

---

<sup>78</sup>Whitesell ve ark. a.g.e.

<sup>79</sup> Elisa Trucco vd., "Interpersonal Goals and Susceptibility to Peer Influence: Risk Factors for Intentions to Initiate Substance Use During Early Adolescence", *The Journal of Early Adolescence*, 2011, 31(4), 526-547, s.530.

<sup>80</sup>Fatma Özmen ve Yasemin Kubanç, "Liselerde Madde Bağımlılığı Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları", *Electronic Turkish Studies*, 2013, 8(3), s.365.

<sup>81</sup>Joan S. Tucker vd., "Substance Use Among Middle School Students: Associations With Self-rated and Peer-nominated Popularity", *Journal of Adolescence*, 2011 34(3), 513-519, p. 518.

<sup>82</sup>Shannah Tharp-Taylor vd., "Victimization From Mental and Physical Bullying and Substance Use in Early Adolescence", *Addictive behaviors*, 2009, 34(6-7), 561-567, p.562.

<sup>83</sup>Whitesell a.g.e, s.6

<sup>84</sup>Charles King vd., "Adolescent exposure to alcohol advertising in magazines: An evaluation of advertisement placement in relation to underage youth readership", *Journal of Adolescent Health*, 2009, 45, 626-633, s.630.

<sup>85</sup>Council on Communications and Media, "Children, Adolescents, Substance Abuse, and the Media", *Pediatrics*, 2010, 126(4), 791-799, s. 780.

## 2.1.6. Koruyucu Faktörler

### 2.1.6.1. Bireysel Özellikler

İşlevsel problem çözme becerisi, stresle baş etme, mizaç, ahlaki inanış, iç kontrol odağı, algılanan sosyal destek, empati, manevi değerlere yönelme gibi faktörler ergen bireylerin madde kullanımına karşı koruyan ruhsal özelliklerdir.

### 2.1.6.2. Aile

Güçlü aile bağları, ailenin ekonomik durumu, aileden gelen sosyal destek, aileyle kurulan sağlıklı iletişim, ailenin dayatmacı olmayan ve çocuğun bireyselleşmesine engel olmayan rehberlik tutumları madde bağımlılığına karşı bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyal risk etmenlerine karşı korumaktadır.<sup>86</sup> Olumlu aile çocuk ilişkisine sahip olmak ergen bireyleri yasadışı akran gruplarına katılmada ve madde kullanmada koruyucu bir işleve sahip olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur.<sup>87</sup>

### 2.1.6.3. Medeni durum

Evli ya da uzun süreli sağlıklı bir ilişkiye sahip olmak madde kullanım bozukluğunun gelişiminde, bağımlılık tedavisinin başarıya ulaşmasında, relapsı önlemede ve temiz kalma süresinin artmasında önleyici ve koruyucu bir işleve sahip bir faktördür.<sup>88</sup> Bireyin sosyal ve duygusal anlamda destek alabileceği bir partnerinin olması bağımlılık tedavisi sürecinde ve sonrasında koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür.<sup>89</sup>

### 2.1.6.4. Eğitim

Eğitim durumu bireyin farkındalık duygusunu, bilişsel aktivitelerini ve ruhsal sağlığını etkileyen önemli bir sosyal kazanımdır. Eğitim düzeyi arttıkça ergenlerde madde bağımlılığına yönelik bilinç düzeyi artmakta ve kendine yetme duygusu gelişmektedir.

---

<sup>86</sup>Akkuş, a.g.e, s.45.

<sup>87</sup>Walker-Barnes vd., "Delinquency and Substance Use Among Gang-Involved Youth: The Moderating Role of Parenting Practices", *American Journal of Community Psychology*, 2004, 34(3-4), 235-250, s.240.

<sup>88</sup>Adrienne J. Heinz vd., "Marriage and Relationship Closeness as Predictors of Cocaine and Heroin Use", *Addictive behaviors*, 2009, 34(3), 258-263, s.262.

<sup>89</sup>Heinz vd., a.g.e, s.262.

## 2.2. MADDE İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

### 2.2.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

#### 2.2.1.1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına Göre (ICD-11) Madde Kullanım Bozukluğu

ICD-11 beta versiyonunda (2016) tekrarlı ve sürekli psikoaktif madde kullanımından kaynaklı kronik bir hastalık olarak tanımlanan madde bağımlılığı, madde kullanım bozukluğu ve ilişkili bağımlılık problemleri üst kategorisinde tanımlanmaktadır.<sup>90</sup> Madde kullanım bozukluğu ise madde bağımlılığı, zararlı madde kullanımı ve riskli madde kullanımı olmak üzere üç ayrı kategoride sınıflandırılmıştır.<sup>91</sup> Madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek duymak, zararlı ve ters etkiler bilinmesine rağmen madde kullanımını kontrol etmekte güçlük çekmek ve madde kullanımını diğer sosyal aktivitelerin önüne koymak, maddeye karşı tolerans geliştirmek ve yoksunluk belirtileri göstermek, 12 ay aralıklı ve epizodik kullanım göstermek ya da 1 ayda her gün devamlı madde kullanmak ve iki ya da daha fazla belirtiyi bir arada göstermek madde kullanım bozukluğu tanısını karşılamaktadır.<sup>92</sup>

#### 2.2.1.2. DSM'ye Göre Madde Kullanım Bozuklukları

Ergenlik döneminde madde kullanımı oldukça yaygın olmasına rağmen, epidemiyolojik çalışmalar, ergenlerin çoğunun ergenlik çağının ortasından geç yaşlarına kadar eğlence amaçlı maddelerle deney yaptığını ve madde kullanım bozukluğuna doğru ilerlemenin çok daha az yaygın olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, madde kullanımında dezavantajların başlangıcı genellikle ergenlik döneminde dik bir artış gösterir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (DSM-IV) Teşhis ve İstatistik El Kitabı - IV, birbirini dışlayan iki madde kullanım bozukluğunu, yani madde bağımlılığını ve madde kötüye kullanımını içerir (ancak yeni DSM-V için öneriler bu ayrımı bırakmayı içerir). Kötüye kullanım belirtileri, genel sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olan ve zararlı sosyal sonuçlara (yani, okuldan kaçma ve işte görünmeme) ve / veya madde ile ilgili sosyal zorluklara (yani izolasyon) neden olan madde kullanımını yansıtır.

Madde kullanımı daha ciddi bir seviyeye ulaştığında, madde bağımlılığı teşhisi dikkate alınacaktır. Madde bağımlılığı psikolojik ve fizyolojik bileşenleri içerir.

<sup>90</sup>World Health Organization, "ICD-11 Beta Draft", **Geneva: World Health Organization**, 2016.

<sup>91</sup>John B. Saunders vd., "Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present and Future", **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**,2019,

<sup>92</sup>ICD-11, a.g.e.

Psikolojik bileşen, bir madde ile sürekli ve kompulsif bir meşguliyet ve bariz olumsuz sonuçlara rağmen maddenin sürekli kullanımı olarak tanımlanabilir.

Fizyolojik boyut toleransı (aynı etkiyi elde etmek için maddenin daha fazlasına ihtiyaç duyar) ve yoksunluk belirtilerini (kullanım kesildiğinde ortaya çıkan semptomlar) içerir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının beşinci baskısında madde kullanım bozuklukları 10 ayrı başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar sırasıyla alkol, kafein, kenevir, hallüsinojenler (fensiklidin), uçucular, opiyatlar, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğerleri şeklindedir.<sup>93</sup> Bu maddeleri kullanmak beyinde ödül yolağını etkileyerek kişinin işlevselliğini belirgin bir şekilde etkilemektedir. Bu çalışmanın katılımcılarının kullanım profili dikkate alındığında kenevir türleri, opiyatlar, uyarıcılar, hallüsinojenler, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler sıklıkla karşılaşılan maddelerdir. Bu nedenle bu çalışmada bazı maddelerin DSM kriterleri dikkate alınmıştır.

#### **2.2.1.2.1. Alkol Kullanım Bozukluğu**

DSM-V'e göre alkol kullanım bozukluğu bir yıllık süreç içerisinde kişinin alkol kullanım miktarında ciddi bir artış, kullanmayı kontrol etmekte güçlük, alkole daha fazla zaman ayırma, diğer aktivitelere ve uğraşlara zaman ayırmada zorluk, kullanmaya yönelik yoğun istek ve aşırma, sosyal ve akademik işlevsellikte bozulma, kişilerarası ilişkilerde problem yaşama, yıkıcı özelliklerine rağmen tekrarlayıcı kullanım, ruhsal ve bedensel sorunlara rağmen kullanmayı tekrarlaması, alkole yönelik tolerans ve kullanılmayan durumlarda yoksunluk belirtilerinin en az ikisinin görüldüğü bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır.<sup>94</sup>

#### **2.2.1.2.1.2. Kannabis Ve Sentetik Kannabinoid Kullanım Bozukluğu**

Kannabis ve sentetik kannabinoidler (bonzai, Jamaika, marihuana, kubar vb.) santral sinir sistemini etkileyen ve ciddi ruhsal problemlere yol açan maddelerdir. DSM-V'e göre 12 aylık bir süreçte kişinin madde kullanım miktarında artış, sonuç vermeyen bırakma girişimleri, maddeye ayrılan zamanda artış, yoğun bir isteklilik ve aşırma, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulma, kişilerarası ilişkilerde problemler görülme, madde dışında hobilerin ve uğraşların terk edilmesi, problemleri

<sup>93</sup>Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, 5. Edisyon. (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington, DC,2013.

<sup>94</sup>APA, a.g.e.

bilinmesine rağmen yineleyici kullanım, ruhsal ve bedensel sorunlarına rağmen kullanımın devam etmesi, maddeye yönelik toleransın artması ve madde kullanılmadığı zaman yoksunluk belirtilerin görülmesi gibi en az iki belirtinin birlikte görülmesi ve klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olması olarak tanımlanmaktadır.<sup>95</sup>

#### **2.2.1.2.1.3. Opiyat Kullanım Bozukluğu**

Opiyatlar (eroin, kodein, morfin, afyon vb.) santral sinir sistemini etkileyen, şiddetli fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtileri gösteren sedatif uyuşturucu özellikli maddelerdir. DSM-V opiyat kullanım bozukluğunu 12 aylık süreçte, yoğun miktarda madde kullanımı, opiyat kullanımını durdurmakta güçlük, sonuç vermeyen bırakma girişimleri, opiyat kullanımına ayrılan zamanda artış, yoğun isteklilik ve aşırma, mesleki, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmalar, kişilerarası ilişkilerde problemler, toplumsal, ruhsal ve bedensel sonuçlarına rağmen maddeyi kullanmaya devam etme, günlük rutinlerini, etkinliklerini, uğraşlarını ve hobilerini sürdürmemeye, maddeye karşı tolerans kazanma ve kullanılmadığında ciddi fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtileri gösterme olmak üzere en az ikisinin birlikte görüldüğü bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtiler klinik ve sosyal olarak belirgin olarak işlevselliği bozmaktadır.<sup>96</sup>

#### **2.2.1.2.1.4. Maddenin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar**

Tekrarlı madde kullanımı ve bağımlılık patolojisinin gelişmesiyle birlikte madde bağımlılarında bir takım ruhsal rahatsızlıklar da ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlıkların temel özellikleri madde kullanımına ya da yoksunluğuna bağlı olarak ortaya çıkmasıdır. Alkol amnestik bozukluğu, alkol paranoyası, depresyon, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, nörobilişsel bozukluklar, deliryum-tremens ve zehirlenme gibi kronik ve psikotik özellikleri olan bazı rahatsızlıklar alkol kullanımına ya da yoksunluğuna bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.<sup>97</sup> Kannabis ve kannabinoid kullanımına bağlı psikoz, uyku yada uyanıklık bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve nörogelişimsel bozukluklar maddenin yol açtığı diğer bozukluklardır.<sup>98</sup>

### **2.2.2. Madde Kullanımının Sonuçları**

Madde kullanımıyla birlikte bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünde kısmen ya

---

<sup>95</sup> APA, a.g.e.

<sup>96</sup> APA, a.g.e.

<sup>97</sup> Ögel, a.g.e.

<sup>98</sup> APA, a.g.e.

da tamamen bozulmalar görülür. Madde kullanımına bağlı toleransın gelişmesiyle birlikte merkezi sinir sisteminde ve nörotransmitter aktivasyonunda belirgin değişiklikler görülür. Kişi, maddeyi almadığı zaman yoğun fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtileri gösterir. Bu durum bağımlılık sürecinin devam etmesini sağlar. Yineleyici madde kullanımı kişinin bireysel, ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilediği gibi mesleki, akademik, sosyal ve kişilerarası ilişkilerini de etkilemektedir. Bu durum bağımlılık şiddetini arttırmakta ve klinik anlamda daha da belirgin hale gelmektedir. Maddenin kullanım belirtilerinin yanı sıra yoksunlukla birlikte bir takım fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar da sürece dahil olabilmektedir.

### 2.3. TRAVMA

Travma, kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, korku, kaygı ve dehşet duyguları uyandıran, günlük ve bedensel işlevselliğini bozan ya da kısmen engelleyen anılar, olaylar ve durumlardır.<sup>99</sup> Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre fiziksel, duygusal, cinsel istismar, aile içi şiddet, toplumsal şiddet olayları, medikal travma, trafik kazası, terörizm, savaş, doğal afetler, intihar gibi birçok faktör travmatik yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır.<sup>100</sup> Spiegel travmayı kişinin kontrolünü kaybetmesi, akıl sağlığını olumsuz yönde etkileyecek derecede korkutucu olaylar yaşaması olarak tanımlamıştır.<sup>101</sup> Peichl'e göre ise travma kaygı, çaresizlik ve kontrol kaybı gibi güçlü duygulanımların bir arada olduğu toksik bir durumdur.<sup>102</sup> Öte yandan Levine (2005, akt. algılanan yaşamsal tehlikeler ya da algılanan bunaltıcı deneyimler olarak tanımladığı travmayı kişinin bir olayı nasıl algıladığına ve yorumladığına bağlı olduğunu ve etkisinin bu algılara göre şekillendiğini belirtmiştir.<sup>103</sup>

Corsini ise travma ve travmatik deneyimler arasında bir ayırım çizerek travmatik deneyimleri acı verici ya da yaralayıcı yaşamsal olaylar olarak tanımlarken travmayı ise bu olayların neden olduğu fiziksel, ve ruhsal sonuçlar olarak tanımlamıştır.<sup>104</sup> Diğer taraftan Scaer (2005) travmanın beyinde nöronlarda, sinapslarda ve nörokimyasal aktivitede ciddi azalmalara yol açtığı, geçmiş ve şimdi arasında zamansal farkın ortadan kalktığı ve bu nedenle geçmişte yaşanmış olayların etkisinin günlük yaşamda da sürdüğü ve işlemsel belleğin geçmişteki olayları hatırlatan çevresel uyaranlar tarafından sık sık baskı altına alındığı bir

<sup>99</sup>Aker a.g.e, s.11.

<sup>100</sup>American Psychological Association, "Trauma", <https://www.apa.org> (Erişim tarihi: 19.08.2019).

<sup>101</sup>David Spiegel, "Coming apart: Trauma and the Fragmentation of The Self", *The Dana Foundation*, 2008, s.31.

<sup>102</sup>Innete Swart, *The Influence of Trauma on Musicians*, University of Pretoria, Pretoria, 2009, s.87.

<sup>103</sup>Swart, a.g.e, s.87.

<sup>104</sup>Raymond J.Corsini, *The Dictionary of Psychology*, Brunner-Routledge, New York, 2002, s.300.

durum olarak ifade etmiştir.<sup>105</sup>

Travmanın etiyolojik bir takım açıklamalarının yanı sıra semptomatolojik bazı göstergeleri de bulunmaktadır. Bu belirtiler bir araya gelerek kişinin ruhsal, fiziksel, sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmalar gösterebilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) travmayla ortaya çıkan belirtileri ve bu belirtilerin nitelik ve nicelikleri hakkında bir sınıflandırma oluşturmuştur. APA'nın (2013) yayınladığı DSM'nin beşinci baskısında travma, kaygı bozukluklarının bir alt kümesi olarak değil ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir. DSM-5'te TSSB ve Akut Stres Bozukluğu, travma ve stresörle ilişkili bozukluklar alt kategorisinde sınıflandırılmıştır.

### 2.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağında ebeveynler, bakım verenler ya da diğer insanlar tarafından maruz kalınan ve kişinin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini engelleyen ihmal ve istismar gibi emosyonel yükü ağır olan olaylar çocukluk çağı travmaları olarak tanımlanmaktadır.<sup>106</sup> Erken çocuklukta travmaya maruz kalmak beynin nörofizyolojik ve nörokimyasal aktivasyonunu etkilediği ve bu kişilerle yapılan çalışmalarda sol hemisfer ve medial prefrontal korteks aktivasyonunda düşüş, hipokampus ve korpus kallozum hacminde azalma olduğu görülmüştür.<sup>107</sup> Çocukluk çağında maruz kalınan bu riskli faktörler ergenlikte ve yetişkinlikte travmatik bir form halini alabilmektedir. Bu tür travmalar ileride çeşitli ruhsal ve fiziksel rahatsızlıkların geliştirilmesinde önemli birer risk faktörüdür. APA (2008) 16 yaş üstü ergen çocukların üçte ikisinden fazlası travmatik bir olaydan dolayı rahatsızlık duyduğunu ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından çocuk ve ergenlerde en sık görülen travma belirtilerinin,

- Yeni korkular geliştirmesi
- Ayrılık anksiyetesi
- Uyku bozuklukları, kabuslar
- Normal aktivitelere yönelik ilgi kaybı
- Konsantrasyonda azalma
- Akademik başarıda azalma

<sup>105</sup>Robinson Roby, "The Trauma Spectrum: Hidden Wounds and Human Resiliency", *WW Norton & Company*, 2008, 14(3) ,120-121.

<sup>106</sup>Clara Passmann Carr vd., "The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders:A systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2013, 201(12), 1007-1020, s.1010.

<sup>107</sup>Merida M. Grant vd., "Early Life Trauma and Directional Brain Connectivity Within Major Depression", *Human Brain Mapping*, 2014, 35(9), 4815-4826, s.4820.



- Bedensel şikayetler olduğunu bildirmiştir.<sup>108</sup>

### 2.3.1.1. Epidemiyoloji

İstismar ve ihmal gibi kavramların küresel bazda farklı yorumlanması ve değerlendirilmesinden ötürü ülkeler arası karşılaştırma yapmak zor olmaktadır. DSÖ'nün raporuna göre her üç kişiden birinin çocukluk çağı travması yaşadığı, kadınların %20'sinin, erkeklerin de %5 ile %10'nun bakım verenleri tarafından cinsel olarak istismar edildiği, her dört çocuktan ikisinin ya da birinin fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir. Türkiye'de ise fiziksel istismarın %25 ile %75 arasında değiştiği, cinsel istismarın ise %20'lerde olduğu belirtilmiştir.<sup>109</sup>

### 2.3.1.2. İstismar Türleri

#### 2.3.1.2.1. Fiziksel istismar

Çocukta kaza ya da tesadüf eseri ortaya çıkmayan yaralanmalardır. En belirgin istismar türü olan fiziksel istismarda çocuk ebeveynleri, birincil bakım verenleri ya da diğer kişiler tarafından dövülmekte, yaralanmakta ya da fiziksel hasarlara maruz kalmaktadır.<sup>110</sup>

#### 2.3.1.2.2. Cinsel istismar

Yetişkinlerin kendi cinsel amaçları için çocuklara fiziksel ve ruhsal baskı uygulaması, tehdit etmesi ya da maddi ödüller sunması olarak ifade edilmektedir.<sup>111</sup> Fuhuş, teşhircilik, röntgencilik, çocuk pornografisi, cinsel penetrasyon, oral-genital temas, seks işçiliği, taciz ve tecavüz cinsel istismarın farklı biçimlerini ifade etmektedir.<sup>112</sup> Erken çocuklukta görülen cinsel istismar yetişkinlikte alkol ve madde bağımlılığı, uyku bozuklukları, öfke problemleri, istismarı hatırlatıcı uyaranlara aşırı tepkiler verme gibi fiziksel, gelişimsel, ruhsal ve sosyal rahatsızlıklara yol açmaktadır.<sup>113</sup> Toplumsal ve kültürel bağlama göre çocuklukta cinsel istismarın görülme sıklığı değişmektedir. Etiketlenme kaygısı, korkutulma, tehdit edilme ve

<sup>108</sup>APA, a.g.e.

<sup>109</sup>Fatma Gül Helvacı Çelik ve Çiçek Hocaoglu, "Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme", *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8(4), 695-711, s.700.

<sup>110</sup>Bilge Doğanlı ve Güliz Karaörs, "Children Abuse and Precautions for Child Abuse Within The Scope of Social State", *The Journal of International Scientific Researches*, 2017,2(7), 82-92.

<sup>111</sup>Saadet Mavi Gonca Aydoğdu ve Ülkü Özsoy, "Çocuk Hakları İhlali: Cinsel İstismar", *Taksim E.A.H. JAREN*, 2017, 3(Ek sayı):57-60,s.58.

<sup>112</sup>Nimet Ovayolu vb., "Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(4), 13-22.

<sup>113</sup>Esra Şahin Demirkapı, Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi,Aydın,2014, s.16.

suçlanma korkusu gibi nedenlerden ötürü çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarların gerçek istatistiksel bilgilerine ulaşmak oldukça zordur.<sup>114</sup>Çöpür ve arkadaşlarının 2012 çalışmasında kız çocuklarının erken yaşlarda daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları ve yaşla birlikte cinsel istismara maruz kalma oranlarında artış görüldüğü belirtilmiştir.<sup>115</sup>

#### **2.3.1.2.3.Duygusal istismar**

Çocukları gelişimsel çağına uygun bir şekilde yetiştirmeme, suça yöneltme, aşağılama, çocuktan gerçekçi olmayan beklentilerde bulunma, çocuğun temel hak ve özgürlüklerini dikkate almama, psikolojik baskı ve engellemelerde bulunulması olarak tanımlanmaktadır.<sup>116</sup>

#### **2.3.1.2.4. Ekonomik istismar**

Çocuğun doğuştan edindiği temel haklarından mahrum bırakılması ve fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini engelleyecek bir şekilde herhangi bir işte çalıştırılması ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır.<sup>117</sup> Düşük gelirli ailelerde çocuklar ekonomik anlamda çalışmaya yönlendirilmekte, ucuz işgücü olmalarından dolayı ağır ya da hafif sanayide çalıştırılmakta ve böylece akademik gelişimleri de sekteye uğramaktadır.<sup>118</sup>

Çocukluk çağında yaşanan travmalar ergen bireylerin ruhsal ve fiziksel gelişimlerinde ciddi hasarlara ve kırılmalara neden olabilmektedir. Bireyler yaşadıkları bu travmatik olaylarla başa çıkabilmek için işlevsel ya da işlevsel olmayan bir takım başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar. Kişinin ruhsal dünyasının bütünlüğü ve esnekliği çocuklukta yaşanan travmalarla başa çıkmasında koruyucu bir faktördür. Psikolojik sağlamlık bu süreçte ergen bireylerin travmayla baş etmesinde ve problem çözme becerilerini geliştirmesinde önemli bir yere sahip olan bir bireysel özelliktir.

### **2.3.2. DSM'ye Göre Travma İle İlişkili Bozukluklar**

Uyum bozukluğu, sınırsız katılım bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu travma ve stresör ile ilişkili bozukluklardır. Bu ilişkili bozukluklar süre, yaş, bağlam ve davranışsal olarak farklı

<sup>114</sup>Aydoğdu ve Özsoy, a.g.e.

<sup>115</sup>Mazlum Çöpür vd., "İstanbul İli Örneğinde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Karakteristik Özellikleri", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(1), s.46.

<sup>116</sup>Çiğdem Dereboy vd., "Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Psikopatoloji İle İlişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2018, 29(4), s.270.

<sup>117</sup>Gülden İrevül, 22-30 Yaş Arası Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı İstismarının Madde Kullanımına Etkisi, Sosyal Bilimler Entitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, 2016, s.30

<sup>118</sup>İrevül, a.g.e.s.30

özelliklere sahiptir<sup>119</sup> Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu sıklıkla karşılaşılan travma ilişkili bozukluklardır. Bu nedenle bu çalışmada bu bozuklukların DSM kriterleri dikkate alınmıştır.

### **2.3.3. DSM-V Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu**

DSM-5'e göre travma sonrası stres bozukluğu, bireyin doğrudan travmatik bir olaya ya da olaylara doğrudan maruz kalması, başkalarının travmatik olaylara maruz kalmasına tanıklık etmek, aileden birinin travma yaşadığını öğrenmek, sevilen birinin yaralandığını ya da öldüğünü öğrenmek, tekrarlayıcı bir şekilde olayı hatırlamak, travmatik olayları hatırlatıcı düşler, anılar ve tetikleyicilerle uğraşma ve bu faktörlerden sık sık kaçınma ya da uzak durma, duygudurumda bozulmalar, disosiyasyon, abartılı refleksler ve davranışlar ile karakterize özgül bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu semptomlar bir aydan fazla devam etmiş olup kişinin ruhsal, sosyal, mesleki ve akademik işlevselliğinde ciddi bozukluklara neden olmaktadır.<sup>120</sup>

### **2.3.4. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu**

DSM-5'e göre akut stres bozukluğu, kişinin doğrudan bir olaya ya da olaylara maruz kalması, başkalarının travmatik olaylara maruz kalmasına tanıklık etmek, aileden birinin travma yaşadığını öğrenmek, sevilen birinin yaralandığını ya da öldüğünü öğrenmek, tekrarlayıcı bir şekilde olayı hatırlamak, travmatik olayları hatırlatıcı düşler, anılar ve tetikleyicilerle uğraşma ve bu faktörlerden sık sık kaçınma ya da uzak durma, duygudurumda bozulmalar, disosiyasyon, abartılı refleksler ve davranışlar ile karakterize özgül bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu belirtiler en az üç gün en fazla bir ay devam etmekte olup kişinin ruhsal, sosyal, mesleki ve akademik işlevselliğini olumsuz bir yönde etkilemektedir.<sup>121</sup>

### **2.3.5. Travma Ve Madde Kullanım Bozukluğu**

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar gibi travmatik davranışlara maruz kalmak ile alkol ve madde bağımlılığı geliştirmek arasında güçlü bir ilişki bulunduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur.<sup>122</sup> Kendine zarar verme davranışında bulunan katılımcılarla yapılan bir çalışmada her 10 kişiden 9'nun

---

<sup>119</sup> APA, a.g.e.

<sup>120</sup> APA, a.g.e.

<sup>121</sup> APA, a.g.e.

<sup>122</sup> Alper Aksoy ve Kültegin Ögel, "Sokakta Yasayan Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışı ve Madde Kullanımı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, s.36.

madde kullandığı görülmüştür<sup>123</sup> Kendine zarar veren kadınlarla yapılan çalışmaların birinde katılımcıların üçte biri diğerinde ise yarısının travmatik bir yaşantısı ve madde bağımlılığının olduğu belirtilmiştir.<sup>124</sup>

Madde bağımlılığı olan ergenlerde en az bir ruhsal rahatsızlığın görülme oranları %37 ile %80 arasında değişiklik göstermektedir. Benzer bir şekilde psikiyatrik hastaların üçte birinde de madde kullanım bozukluğu görülmektedir.<sup>125</sup>

Yapılan çalışmalar ergenlik döneminde travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ve depresyon bozukluğuna sahip olmak ile madde kullanmak arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.<sup>126</sup> Travma sonrası stres bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon ve saldırganlık geç ergenlikte en sık karşılaşılan ve marihuana gibi yasadışı maddelerin kullanım miktarını etkileyen psikiyatrik rahatsızlıklardandır.<sup>127,128</sup>

Heradstveit ve arkadaşlarının 2019 yılında Norveç'te 16 ile 19 yaş arası 9,408 ergenle yaptıkları çalışmada travma ile ilişkili bozukluklar, depresyon ve davranım bozuklukları ile alkol ve madde bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.<sup>129</sup>

Bu doğrultusunda ruhsal rahatsızlıkların ergenlikte madde bağımlılığını belirgin ölçüde tetikleyebileceği görülmektedir. Bilimsel çalışmalar birçok ruhsal rahatsızlığın ergen bireylerin madde kullanımında etkili olabileceğini belirtmekle birlikte Travma sonrası ve stres bozukluğu Akut stres bozukluğu gibi rahatsızlıkların tek başına ergenlikte madde bağımlılığını yordayabildiğini belirtmişlerdir.

## 2.4. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Amerikan Psikoloji Derneği psikolojik sağlamlığı travma, tehdit, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri veya iş ile ilgili sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı kişinin psikolojik olarak ne kadar dayanıklı olabileceği ve ne kadar uyum sağlayabileceği olarak ifade etmektedir.<sup>130</sup> Psikolojik sağlamlık diğer bir ifadeyle psikolojik ya da fiziksel hastalıklardan; trafik kazası, iş kazası, doğal veya yapay afet gibi bireysel ya da toplumsal travmalardan en az hasarla kurtulmak, bu olumsuz olayların üstesinden gelebilmek, kısa sürede iyileşmek, uyum sağlamak ve

<sup>123</sup>Sultan Tarlacı vd., "Kümesi Kişilik Bozukluklarında Kendini Yaralamanın Özellikleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997, 8: 29-35, s.30.

<sup>124</sup>Aksoy ve Ögel, a.g.e,s.36.

<sup>125</sup>Ove Heradstveit vd., " Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents, A Norwegian Population-Based Survey linked with National Patient Registry Data", *Frontiers in psychology*, 2019, 10: 1003.

<sup>126</sup>Whitesell, a.g.e.

<sup>127</sup>Szatmari ve ark. a.g.e.

<sup>128</sup>Traci M.Schwinn vd., "Substance Use Among Late Adolescent Urban Youths: Mental Health and Gender Influences", *Addictive Behaviors*, 2010, 35(1), 30-34.

<sup>129</sup>Heradstveit ve ark. a.g.e.

<sup>130</sup>APA, a.g.e.

normal işlevselliğe dönmek olarak ifade edilmektedir.<sup>131</sup>

#### 2.4.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Ve Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere genel olarak üç tür risk ve koruyucu faktör bulunmaktadır.<sup>132</sup>

Mental retardasyon, ergen gebeliği, inatçı mizaç yapısı, alkol ve madde kullanımı, kronik rahatsızlığa sahip olmak, akademik başarısızlıklar ve etnik azınlıktan olmak bireysel risk faktörleri; ebeveyn kaybı, kalabalık bir aile, evlat edinilme, kriminal geçmişi olan ebeveyn, tek ebeveyn, ailede kronik bir hastalığa sahip olan birinin olması, aile içi şiddet, ebeveynlerin alkol veya madde kullanımı ise ailesel risk faktörleri; cinsel, duygusal, fiziksel ve ekonomik istismar, ihmal, düşük sosyoekonomik düzey, toplumsal şiddet, yetersiz beslenme ve barınma durumu ise çevresel risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir.<sup>133</sup>

Öte yandan yüksek bilişsel ve duygusal kapasite, akademik başarı, gelecek için optimist düşünce yapısı, yüksek benlik saygısı, işlevsel problem çözme ve başa çıkma mekanizmalarını kullanma, gelişmiş mizah duygusu, yardımseverlik ve empati yeteneği psikolojik sağlamlığın gelişiminde bireysel; eğitilmiş ve hoşgörülü ebeveyn, sağlıklı anne ile çocuk ilişkisi, aileyle birlikte yaşamak, ailenin çocuğunun geleceği konusunda iyimser ve destekleyici tutumlara sahip olması ailesel; yeterli sosyal destek, olumlu rol modeller, olumlu toplumsal ilişkiler, destekleyici okul ve akran ilişkileri ise çevresel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır.<sup>134</sup>

Çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlı olmak üzere farklı popülasyon ve demografik özelliklere sahip katılımcılarla yapılan çalışmalara göre psikolojik dayanıklılığın hastalık, iş yaşamı, sosyal uyum, akademik başarı, üretkenlik ve tükenmişlik gibi ruhsal iyi oluşu da (well-being) etkileyen önemli bir baş etme becerisi olduğu ortaya konulmuştur.<sup>135,136,137</sup>

#### 2.4.2. Psikolojik Sağlamlık Ve Ergenlik

Psikolojik sağlamlık olumsuz yaşam olaylarına karşı bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünün korunmasıyla yakından ilişkilidir. Aile, okul, arkadaş grupları ve diğer

<sup>131</sup>Mario Earvolino-Ramirez, " Resilience: A concept analysis", In *Nursing forum*,2007, (Vol. 42, No. 2, pp. 73-82).

<sup>132</sup>Fatma Öz ve Emel Bahadır Yılmaz," Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009, 16(3), 82-89, s.84.

<sup>133</sup>Öz ve Yılmaz, a.g.e, s.84

<sup>134</sup>Öz ve Yılmaz, a.g.e, s.84.

<sup>135</sup>Micheal Sheard and Jim Golby, " Hardiness and Undergraduate Academic Study: The Moderating Role of Commitment", *Personality and Individual Differences* ,2007, 43, 579-588.

<sup>136</sup>Barbara J. Crowley vd., "Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood", *Journal of Adult Development*, 2003,10(4), 237-248.

<sup>137</sup>Feridun Sezgin, "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi", *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012, 20, 489-502, s.500.

sosyal gruplar ergenlikte psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyebilmektedir. Stresli olaylara maruz kalmak, olumsuz olayların sıklığında artış görülmesi ve bu faktörlerle birlikte psikolojik problemlerin eşlik etmesi ergen bireyin dayanıklılık düzeyini düşürmekte, depresyon ve akademik başarıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Psikolojik sağlamlık bu noktada ergen bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal işlevselliğinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Düşük psikolojik sağlamlık ergen bireyin madde bağımlılığı gibi süreçlere yönelmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.<sup>138</sup>

#### **2.4.3. Psikolojik Sağlamlık Ve Madde Bağımlılığı**

Psikolojik sağlamlık olumsuz yaşam olaylarına karşı bireyi güçlü tutan bir öznel iyi oluş halidir. Stresli bir aile ortamında ya da çevresel bağlamda yetişen bireylerde işlevsiz başa çıkma mekanizmalarıyla birlikte madde bağımlılığına yönelme sıklıkla görülebilmektedir. Bireyin maddenin yatıştırıcı ya da kısa süreli keyif verici halini yaşadığı olaylarla başa çıkmak için kullanabilmektedir.

Ergenlik döneminde psikolojik sağlamlık ile madde bağımlılığı arasında ilişki bulunduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Tilim ve Murat'ın 2019 yılında 862 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlık ile madde bağımlılığı arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur.<sup>139</sup> Ergenlerde psikolojik sağlamlık arttıkça madde kullanma davranışları da kontrol altına alınabildiği görülmüştür.

#### **2.4.4. Psikolojik Sağlamlık Ve Travma**

Travma genel olarak bir bireyin ya da topluluğun mevcut bütünlüğüne kısmen ya da tamamen zarar veren yaşam olaylarıdır. Psikoduygusal gelişimini tamamlamamış çocuklar ve ergenler, yetişkinlere kıyasla bu travmatik yaşam olaylarından daha belirgin ve şiddetli bir şekilde etkilenmektedirler. Olayları anlamlandıramama, başa çıkma stratejilerinde yetersizlik, duygu ve düşünceleri kontrol etme gibi bilişsel, duygusal ve davranışsal kısıtlılıklar ergenlerde travmanın şiddetini arttıran ve madde kullanımının gelişmesine neden olan risk faktörleridir. Bu aşamada psikolojik olarak sağlam ergenler, travmayla başa çıkabilecek çeşitli işlevsel stratejiler geliştirebilmektedirler. Zorlu ve yıkıcı travmatik yaşam olayları esnek ve sağlam bir psikolojik bütünlükle çözülmediğinde kişinin yaşamında belirgin hasarlar bırakma olasılığını da arttırmaktadır.

<sup>138</sup>Özden Turgut ve Bahtiyar Eraslan Çapan, "Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,2017, (44), 162-183.

<sup>139</sup>Emrah Tilim ve Mehmet Murat, "Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunmaya İlişkin Özyeterlik ile Akran Baskısı, Kendini İfade Edebilme Becerisi ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki", *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 1-1.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

### 3.1. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Araştırmanın evrenine ulaşmak mümkün olmayacağı için örneklem küçük tutulmuştur. Örneklem küçük olacağı için araştırma topluma genellenemez. Bu araştırmada kesitsel desende ilişkiisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini; Nevşehir il merkezi ve Nevşehir Özel Kapadokya Amatem Polikliniği ile sınırlandırılmıştır. Çalışmaya 2018 ile 2019 arası psikiyatri polikliniğine başvurmuş 18-22 yaş aralığındaki madde bağımlılığı tanısı almış 44 hasta ile kontrol grubu olarak belirlenmiş 50 sağlıklı katılımcı alınmıştır. 18-22 yaş aralığında olmak, DSM-V ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak, bilgilendirilmiş onam formunu doldurmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmış olmak, en az ilkokul mezunu olmak iççerme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Öte yandan ciddi fiziksel ya da nörolojik hastalığı olması, mental retardasyon tanısının olması, ciddi fiziksel ya da nörolojik hastalığı olması ise dışsallaştırma ölçütleri olarak değerlendirilmiştir. Öncelikli olarak katılımcıların onayı alınıp; Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze ya da online anket kullanarak uygulanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra alınan veriler SPSS programına girilmiş, çıkan sonuç ve tablolar değerlendirilip, yorumlanmıştır.

Araştırmanın protokolü için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2020-03-12, Tarih: 30.05.2019) onay alınmıştır.

### 3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

#### 3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcılara uygulamak üzere oluşturulan 19 maddelik bir veri formudur. Bu formda katılımcıların kişisel, ailesel, sosyal ve finansal durumlarına dair bir takım sosyodemografik sorular bulunmaktadır.

#### 3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire) Bernstein ve Fink tarafından 1998 yılında psikiyatrik hastalıkları olan ergen bireylerde travma öyküsünü değerlendirmek üzere geliştirilmiştir.<sup>140</sup> İlk olarak 70 maddeden oluşan ölçek daha sonra açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri

<sup>140</sup> David D. Bernstein and Laura Fink, "Manual for The Childhood Trauma Questionnaire", *New York: The Psychological Corporation*, 1998.

neticesinde 28 maddeye düşürülmüştür. Ölçek 12 yaş ve üstü katılımcıların cinsel, fiziksel ve duygusal istismar durumlarıyla birlikte duygusal ve fiziksel ihmal öyküsünü de değerlendiren beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>141</sup> Ölçeğin Türkçe standardizasyonu, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şar tarafından 1996 yılında gerçekleştirilmiş ve psikometrik değerleri oldukça yüksek bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe iç tutarlılık katsayısı .64 ve .87 arasındadır.<sup>142</sup> Ölçekten ve alt boyutlarından alınan puanın yüksek olması o boyutta yer alan travmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar kendi içlerinde minimum 5, maksimum 25 puan alırken; toplam puan 25-125 arasındadır. 2,5,7,13,19,26 ve 28. Maddeler ters madde olarak kodlanmaktadır. 10,16 ve 22. maddeler travmanın inkarını ölçen maddeler olarak değerlendirilmekte ve puanlamayı etkilememektedir. Bu nedenle puanlamaya dahil edilmemektedir. Duygusal (emosyonel) İstismar: 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle; Fiziksel İstismar: 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle; Cinsel İstismar: 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle; Fiziksel İhmal: 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, Duygusal (emosyonel) İhmal: 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Cinsel ve fiziksel istismarda 5 puanının üstü, fiziksel ve duygusal istismarda 7 puanın üstü, duygusal ihmalde 12 puanın üstü ve genel olarak toplamda 35 puanın üstü travmanın varlığını gösteren kesme noktaları olarak değerlendirilmiştir.

### 3.2.3.Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ilk olarak Brislin ve arkadaşları tarafından 1973 yılında oluşturulmuş, Fribog ve arkadaşları tarafından son şeklini almıştır.<sup>143</sup> Ölçek yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere 6 alt boyut ve 33 sorudan oluşan beşli likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe standardizasyon, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Basım ve Çetin gerçekleştirmiştir.<sup>144</sup> Ölçeğin geçerlik güvenilirlik katsayısı .61 ve .81 arasındadır.

Ölçekten ve alt boyutlarından alınan puanın yüksek olması o boyuttaki psikolojik dayanıklılığın fazla olduğunu göstermektedir. 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31 ve 33 ters kodlanan (6-1) maddelerdir. Kendilik Algısı: 1, 7,

<sup>141</sup> Ece Korkmaz, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetmenin Kişilerin Savunma Mekanizmalarıyla İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2019, s.41.

<sup>142</sup> Vedat Şar vd., "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2012 32(4), 1054-1063, s.1056.

<sup>143</sup> Oddgeir Friborg vd., "A New Rating Scale for Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?", *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 2003, 12(2), 65-76.

<sup>144</sup> Nejat Basım ve Fatih Çetin, "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(2), 104-114, s.108.



13, 19, 28, 31; Gelecek Algısı: 2, 8, 14, 20; Yapısal Stil: 3, 9, 15, 21; Sosyal Yeterlilik: 4, 10, 16, 22, 25, 29; -Aile Uyumu: 5, 11, 17, 23, 26, 32 ve Sosyal Kaynaklar: 6, 12, 18, 24, 27, 30, 33 maddeleriyle ölçümlenmektedir. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanıp madde sayısına bölünerek o alt boyutun puanı elde edilmektedir.

### **3.3. VERİLERİN ANALİZİ**

Veri toplama aracı ile veriler toplanıp bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu veriler IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak ve analiz edilmiştir. Geç ergen katılımcılar, madde bağımlısı olup olmama duruma göre çalışmada iki grup belirlenmiştir. Kategorik ve sürekli değişkenlerin dağılım durumlarına göre karşılaştırması için ki kare ve bağımsız gruplar t –testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplar da değişkenlerin birbirisi ilişkisi pearson korelasyon kullanılmıştır. Ölçeklerin bağımlılık ve kategorik değişkenlerle farklılaşması ilişkisini belirlemek için iki yönlü anova kullanılmıştır. Son olarak, bağımlı grupta, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarının, çocukluk çağı ruhsal travmalar ölçeği ve alt boyutlarıyla yordanması “Basit doğrusal (lineer) regresyon” analizi ile test edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, çalışmanın istatistiksel bulguları ele alınacaktır. Öncelikle ölçeklerin ve demografik değişkenlerin tanımlayıcı bilgileri, ardından ölçeklerle demografik değişkenlerin ilişkisi, son olarak da ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişki verilecektir.

### 4.1. Cinsiyet

Katılımcıların cinsiyet yönünden dağılımı, madde bağımlılarında 14 kadın (%31,8), 30 erkek (%68,2); kontrol grubunda 16 kadın (%32) ve 34 erkek (%68) şeklindedir (Tablo 1)

**Tablo 1** Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Kadın	14	31,8	16	32	0,001	0,985
Erkek	30	68,2	34	68		
Toplam	44	100	50	100		

### 4.2. Medeni durum

Madde bağımlılığı olan katılımcıların %75'i (n=33) bekâr ve %22,7'si (n=10) evli olarak görünmektedir. Kontrol grubu katılımcıların ise %72'si (n=36) bekâr ve %28'i (n=14) evli olarak görünmektedir. (Tablo 2).

**Tablo 2** Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Medeni Durum	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Bekar	33	75	36	72	0,272	0,602
Evli	10	22,7	14	28		
Eksik	1	2,3	-	-		
Toplam	44	100	50	100		

### 4.3.Eğitim Seviyesi

Tablo 3 Madde bağımlılığı olan grupta ilkokul mezunu 7 (%15,9), ortaokul mezunu 20 (%45,5), lise mezunu 14 (%31,8), ve üniversite okuyan 2 (%4,5) kişi vardır. Kontrol grubunda ise ortaokul mezunu 6 (%12), lise mezunu 16 (%32), ve üniversite okuyan 28 (%56) kişi vardır.

**Tablo 3** Katılımcıların eğitim seviyesi

Eğitim Düzeyi	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
İlkokul	7	15,9	-	-	36,887	0,001**
Ortaokul	20	45,5	6	12,0		
Lise	14	31,8	16	32,0		
Üniversite	2	4,5	28	56,0		
<i>Eksik</i>	1	2,3	-	-		
<b>Toplam</b>	44	100	50	100		

#### 4.4.Cezaevi Öyküsü

Madde bağımlılığı olan grubun %31,8'i (n=14) cezaevi öyküsüne sahipken %61,4'ü (n=27) sahip değildir. Kontrol grubunun ise %10'u (n=5) cezaevi öyküsüne sahipken %90'ı (n=45) sahip değildir (Tablo 4).

**Tablo 4** Araştırmanın cezaevi öyküsü değişkeni

Cezaevi Öyküsü	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
<b>Evet</b>	14	31,8	5	10,0	7,951	0,005**
<b>Hayır</b>	27	61,4	45	90,0		
<i>Eksik</i>	3	6,8	-	-		
<b>Toplam</b>	44	100,0	50	100,0		

#### 4.5.Anne-Baba Sağ Olma Durumu

Madde bağımlılığı olan grubun %84,1'inin (n=37) anne-babası sağ, %11,4'ünün (n=5) annesi sağ babası ölü, %4,5'inin (n=2) ise anne-babası da ölü olarak görülmektedir. Kontrol grubunun ise %86'sının (n=43) anne-babası sağ, %10'unun (n=5) annesi sağ babası ölü, %2'sinin (n=1) ise annesi ölü babası sağ olarak görülmektedir. (Tablo 5).

**Tablo 5** Araştırmanın cezaevi öyküsü değişkeni

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
		%	n	%		
Anne-Baba Sağ mı?						
İkisi de Sağ	37	84,1	43	86,0	3,190	0,363
Anne Sağ-Baba Ölü	5	11,4	5	10,0		
Anne Ölü-Baba Sağ			1	2,0		
İkisi de Ölü	2	4,5	-	-		
<i>Eksik</i>		-	1	2,0		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### 4.6. Anne-Baba Beraber Olma Durumu

Madde bağımlılığı olan grubun %72,7'sinin (n=32) anne-babası birlikte, %9,1'inin (n=4) anne-babası ayrı yaşıyor, %11,4'ünün (n=5) ise anne-babası boşanmış olarak görülmektedir. Kontrol grubunun ise %82'sinin (n=41) anne-babası birlikte, %4'ünün (n=2) anne-babası ayrı yaşıyor, %6'sının (n=3) ise anne-babası boşanmış olarak görülmektedir.

**Tablo 6** Çalışmaya alınan katılımcıların anne-baba beraber olma durumu

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
Anne-Baba Birlikte mi?						
Birlikte	32	72,7	41	82,0	1,995	0,369
Ayrı Yaşıyor	4	9,1	2	4,0		
Boşanmış	5	11,4	3	6,0		
<i>Eksik</i>	3	6,8	4	8,0		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

#### 4.7. Anne-Baba Öz Olma Durumu

Madde bağımlılığı olan grubun %90,9'unun (n=40) anne-babası öz, %4,5'inin (n=2) annesi öz-babası üvey, %4,5'inin (n=2) ise annesi üvey-babası öz olarak görülmektedir. Kontrol grubunun %94,4'ünün (n=47) anne-babası öz, %2'sinin (n=1) annesi öz-babası üvey, %2'sinin (n=1) annesi üvey-babası öz, %2'sinin (n=1) ise anne-babası üvey olarak görülmektedir.

**Tablo 7** Anne-baba öz olma durumu dağılımı

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
	N	%	n	%		
Anne-Baba Özümü?						
İkisi de Öz	40	90,9	47	94,0	1,884	0,603
Anne Öz-Baba Üvey	2	4,5	1	2,0		
Anne Üvey-Baba Öz	2	4,5	1	2,0		
İkisi de Üvey	-	-	1	2,0		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

#### 4.8. Anne Eğitim Seviyesi

Tablo 8 'de Madde bağımlılığı olan grupta anneleri ilkökul mezunu 24 (%54,5), ortaokul mezunu 10 (%22,7), lise mezunu 6 (%13,6), ve üniversite mezunu 3 (%6,8) kişi vardır. Kontrol grubunda ise anneleri ilkökul mezunu 29 (%58), ortaokul mezunu 12 (%24), lise mezunu 5 (%10), ve üniversite mezunu 4 (%8) kişi vardır.

**Tablo 8** Katılımcıların anne eğitim seviyesi

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Anne Eğitim Düzeyi						
İlkokul	24	54,5	29	58,0	0,362	0,948
Ortaokul	10	22,7	12	24,0		
Lise	6	13,6	5	10,0		
Üniversite	3	6,8	4	8,0		
<i>Eksik</i>	1	2,3	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### 4.9. Baba Eğitim Düzeyi

Tablo 9 da katılımcıların baba eğitim düzeylerine bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta babaları ilkökul mezunu 19 (%43,2), ortaokul mezunu 13 (%29,5), lise mezunu 7 (%15,9), ve üniversite mezunu 4 (%9,1) kişi vardır. Kontrol grubunda ise babaları ilkökul mezunu 15 (%30), ortaokul mezunu 14 (%28), lise mezunu 9 (%18), ve üniversite mezunu 12 (%24) kişi vardır.

**Tablo 9** Araştırmanın baba eğitim düzeyleri değişkeni

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul	19	43,2	15	30,0	4,255	0,235
Ortaokul	13	29,5	14	28,0		
Lise	7	15,9	9	18,0		
Üniversite	4	9,1	12	24,0		
Eksik	1	2,3	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### 4.10. Aile Aylık Geliri

Tablo 10 'da katılımcıların aile aylık gelirlerine bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta aile aylık geliri 0-500 TL olan 2 (%4,5), 500-1000 TL olan 3 (%6,8), 1000-1500 TL olan 1 (%2,3), 1500-2000 TL olan 3 (%6,8), 2000-2500 TL olan 12 (%27,3), 2500-5000 TL olan 15 (%34,1), 5000-10000 TL olan 3 (%6,8), 10000+ TL olan 2 (%4,5) kişi vardır. Kontrol grubunda ise aile aylık geliri 0-500 TL olan 1 (%2), 500-1000 TL olan 7 (%14), 1000-1500 TL olan 1 (%2), 1500-2000 TL olan 2 (%4), 2000-2500 TL olan 8 (%16), 2500-5000 TL olan 23 (%46), 5000-10000 TL olan 6 (%12), 10000+ TL olan 2 (%4) kişi vardır.

**Tablo 10** Aile aylık geliri düzeyine göre dağılımı

	Bağımlı		Kontrol		X <sub>2</sub>	p
	n	%	n	%		
<b>Aile Aylık Geliri</b>						
0-500 TL	2	4,5	1	2,0	4,774	0,688
500-1000 TL	3	6,8	7	14,0		
1000-1500 TL	1	2,3	1	2,0		
1500-2000 TL	3	6,8	2	4,0		
2000-2500 TL	12	27,3	8	16,0		
2500-5000 TL	15	34,1	23	46,0		
5000-10000 TL	3	6,8	6	12,0		
10000 + TL	2	4,5	2	4,0		
<i>Eksik</i>	3	6,8	-	-		

<b>Toplam</b>	44	100	50	100		
---------------	----	-----	----	-----	--	--

#### 4.11. Aile Cezaevi Öyküsü

Madde bağımlılığı olan grubun %34,1'i (n=15) aile cezaevi öyküsüne sahipken %63,6'sı (n=28) sahip değildir. Kontrol grubunun ise %20'si (n=10) aile cezaevi öyküsüne sahipken %80'i (n=40) sahip değildir (Tablo 11).

**Tablo 11** Araştırmanın aile cezaevi öyküsü değişkeni

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
<b>Aile Cezaevi Öyküsü</b>						
<b>Evet</b>	15	34,1	10	20,0	2,606	0,106
<b>Hayır</b>	28	63,6	40	80,0		
<b>Eksik</b>	1	2,3	-	-		
<b>Toplam</b>	44	100,0	50	100,0		

#### 4.12. Aile İlişkileri

Madde bağımlılığı olan grubun %63,6'sının (n=28) aile ilişkileri güçlüyken %31,2'sinin (n=14) zayıftır. Kontrol grubunun ise %82'sinin (n=41) aile ilişkileri güçlüyken %18'i (n=9) zayıftır (Tablo12).

**Tablo 12** Aile ilişkileri özellikleri

	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
<b>Aile İlişkileri</b>						
<b>Aile Bağları Güçlüdür</b>	28	63,6	41	82,0	2,862	0,091
<b>Zayıftır</b>	14	31,8	9	18,0		
<b>Eksik</b>	2	4,5	-	-		
<b>Toplam</b>	44	100,0	50	100,0		

#### 4.13. Aile Tipi

Tablo 13 'de katılımcıların yetiştikleri aile tiplerine bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta aile tipi çekirdek aile olan 22 (%50), geniş aile olan 15 (%34,1), sosyal kurum (yuva) olan 1 (%2,3), ve parçalanmış aile olan 4

(%9,1) kişi vardır. Kontrol grubunda ise aile tipi çekirdek aile olan 40 (%80), geniş aile olan 8 (%16), ve parçalanmış aile olan 2 (%4) kişi vardır.

Post hoc analizine 41 göre, çekirdek aile tipi oranları kontrol grubunda bağımlı gruptan; geniş aile tipi oranları ise bağımlı grupta kontrol grubundan daha fazladır.

**Tablo 13** Katılımcıların aile tipi dağılımı

Aile Tipi	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Çekirdek Aile</b>	22	50,0	40	80,0	8,391	<b>0,039*</b>
<b>Geniş Aile</b>	15	34,1	8	16,0		
<b>Sosyal Kurum (Yuva)</b>	1	2,3	-	-		
<b>Diğer (Parçalanmış Aile)</b>	4	9,1	2	4,0		
<b>Eksik</b>	2	4,5	-	-		
<b>Toplam</b>	44	100	50	100		

#### 4.14. Anne Tutumu

Tablo 14'de katılımcıların anne tutumlarına bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta annesi ilgili ve koruyucu olan 32 (%72,7), titiz ve katı olan 1 (%2,3), ilgisiz ve otoriter olan 7 (%15,9), ve tutarsız ve güvenilmez olan 4 (%9,1) kişi vardır. Kontrol grubunda ise annesi ilgili ve koruyucu olan 46 (%92) ve titiz ve katı olan 3 (%6) kişi vardır.

Post hoc analizine göre, ilgili ve koruyucu anne tutumu oranları kontrol grubunda bağımlı gruba göre; ilgisiz-otoriter ve tutarsız-güvenilmez anne tutumu oranları ise bağımlı grupta kontrol grubuna göre daha yüksektir.

**Tablo 14** Katılımcıların anne tutumu dağılımı

	Bağımlı	Kontrol	X <sup>2</sup>	p
--	---------	---------	----------------	---



Anne Tutumu	n	%	n	%		
İlgili ve Koruyucu	32	72,7	46	92,0	14,285	0,003**
Titiz ve Katı	1	2,3	3	6,0		
İlgisiz ve Otoriter	7	15,9	-	-		
Tutarsız ve Güvenilmez	4	9,1	-	-		
<i>Eksik</i>	2	4,5	1	2,0		
<b>Toplam</b>	44	100	50	100		

#### 4.15. Baba Tutumu

Tablo 14 'de katılımcıların anne tutumlarına bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta babası ilgili ve koruyucu olan 29 (%65,9), titiz ve katı olan 1 (%2,3), ilgisiz ve otoriter olan 5 (%11,4), sert ve otoriter olan 1 (%2,3) ve tutarsız ve güvenilmez olan 6 (%13,6) kişi vardır. Kontrol grubunda ise babası ilgili ve koruyucu olan 37 (%74), titiz ve katı olan 5 (%10), ilgisiz ve otoriter olan 2 (%4), sert ve otoriter olan 2 (%4) ve tutarsız ve güvenilmez olan 3 (%6) kişi vardır

**Tablo 15** Katılımcıların baba tutumu dağılımı

Baba Tutumu	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
İlgili ve Koruyucu	29	65,9	37	74,0	5,751	0,219
Titiz ve Katı	1	2,3	5	10,0		
İlgisiz ve Otoriter	5	11,4	2	4,0		
Sert ve Otoriter	1	2,3	2	4,0		
Tutarsız ve Güvenilmez	6	13,6	3	6,0		
<i>Eksik</i>	2	4,5	1	2,0		
<b>Toplam</b>	44	100	50	100		

#### 4.16. Çocuklukta Görülen İlgî Şekli

Tablo 16'da katılımcıların çocuklukta gördükleri ilgi şekillerine bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta aşırı bir ilgi gören 19 (%43,2),

yeterli ilgi ile büyütülen 12 (%27,3) ve az ilgi ile büyütülen 13 (%29,5) kişi vardır. Kontrol grubunda ise aşırı bir ilgi gören 15 (%30), yeterli ilgi ile büyütülen 28 (%56) ve az ilgi ile büyütülen 7 (%14) kişi vardır.

**Tablo 16 Katılımcıların çocuklukta görülen ilgi şekline göre dağılımı**

Çocuklukta Görülen İlgi Şekli	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Aşırı bir ilgi	19	43,2	15	30,0	8,322	0,016*
Yeterince ilgi	12	27,3	28	56,0		
Az ilgi	13	29,5	7	14,0		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### 4.17. Çocuklukta Görülen Disiplin Şekli

Tablo 17'de katılımcıların çocuklukta gördükleri disiplin şekillerine bakıldığında madde bağımlılığı olan grupta aşırı bir kontrol gören 12 (%27,3), yeterli kontrol ile büyütülen 16 (%36,4) ve az kontrol ile büyütülen 16 (%36,4) kişi vardır. Kontrol grubunda ise aşırı bir kontrol gören 8 (%16), yeterli kontrol ile büyütülen 39 (%78) ve az kontrol ile büyütülen 3 (%6) kişi vardır.

**Tablo 17 Katılımcıların çocuklukta görülen disiplin şekline göre dağılımı**

Çocuklukta Görülen Disiplin Şekli	Bağımlı		Kontrol		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Aşırı Bir Kontrol	12	27,3	8	16,0	19,007	0,001**
Yeterince Kontrol	16	36,4	39	78,0		
Az Kontrol	16	36,4	3	6,0		
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

#### 4.18. Kullanılan Madde

Tablo 18'de madde bağımlısı olan katılımcıların kullandıkları

maddelere bakıldığında, esrar 9 (%20,5), alkol 7 (%15,9), eroin 40 (%90,9), kokain 3 (%6,8), hap 5 (%11,4) ve diğer (bonzai) 2 (%4,6) kişi tarafından kullanılmaktadır.

**Tablo 18** Madde bağımlısı olan katılımcıların kullandıkları madde dağılımı

Madde	Bağımlı	
	n	%
Esrar	9	20,5
Alkol	7	15,9
Eroin	40	90,9
Kokain	3	6,8
Hap	5	11,4
Diğer(Bonzai)	2	4,6

#### 4.19. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.19'da çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının bağımlı ve kontrol gruplarına özgü en büyük en küçük değerler, standart sapma, ortalama, değerleri ve çarpıklık-basıklık değerleri verilmiştir. Bağımlı ve kontrol grubunun karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir.

Bağımsız gruplar t-testi analizine göre, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği toplam puanları madde bağımlılarında (Ort:51,25±10,68) kontrol grubuna (Ort:44,46±7,30) göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $t(74,582)=3,549, p<0,05$ ).

Duyusal istismar puanları madde bağımlılarında (Ort:8,25±4,38) kontrol grubuna (Ort:6,62±2,34) göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $t(63,831)=2,898, p<0,05$ ).

Fiziksel istismar puanları madde bağımlılarında (Ort:7,12±2,76) kontrol grubuna (Ort:5,70±1,63) göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $t(67,836)=2,986, p<0,05$ ).

Fiziksel ihmal puanları madde bağımlılarında (Ort:7,87±2,78) kontrol grubuna (Ort:6,79±2,03) göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $t(77,733)=2,124, p<0,05$ ).

Duyusal ihmal puanları madde bağımlılarında (Ort:12,40±4,86) kontrol grubuna (Ort:9,28±4,16) göre şimdiye kadar yüksektir ( $t(92)=3,348, p<0,05$ ).

Cinsel istismar puanları madde bağımlılarında (Ort:6,19±2,36) kontrol grubuna (Ort:5,30±1,07) göre anlamlı derecede daha yüksektir (t(58,333)=2,277, p<0,05).

Minimizasyon puanları madde bağımlılarıyla (Ort:0,77±0,80) kontrol grubu (Ort:1,00±0,95) arasında anlamlı çıkmamıştır (p>0,05).

**Tablo 19** Çalışmaya alınan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutlarına ait betimleyici istatistikleri

Ölçek	Gruplar	Min	Max	Ort	Ss	Çarpıklık/Sh	Baskınlık/Sh	t	
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği TOPLAM	Bağımlı	7,00	5,00	51,25	0,68	0,946/ 0,249	0,095/ 0,493	3,549**	001
	Kontrol	5,00	5,00	44,46	0,30				
Duygusal İstismar	Bağımlı	0,01	0,00	8,75	0,38	1,596/ 249	2,023/ 0,493	2,898**	005
	Kontrol	0,01	5,00	6,62	0,34				
Fiziksel İstismar	Bağımlı	0,01	3,00	7,12	0,76	1,688/ 0,249	1,807/ 0,493	2,986**	004
	Kontrol	0,01	2,00	5,70	0,63				
Fiziksel İhmal	Bağımlı	0,01	6,08	7,87	0,78	1,048/ 0,249	0,991/ 0,493	2,124*	037
	Kontrol	0,01	2,00	6,79	0,03				
Duygusal İhmal	Bağımlı	0,01	5,00	12,40	0,86	,738/ ,249	-,272/ 0,493	3,348**	001
	Kontrol	0,01	1,00	9,28	0,16				
Cinsel İstismar	Bağımlı	0,01	5,00	6,19	0,36	2,96/ 0,249	9,005/ 0,493	2,277*	026
	Kontrol	0,01	0,01	5,30	0,07				
Minimizasyon	Bağımlı	00	0,01	0,77	0,80	,497/ 0,249	0,892/ 0,493	1,245	216
	Kontrol	00	0,01	1,00	0,95				

\* p<0,05; \*\* p<0,01

Tablo 19 'de psikolojik dayanıklılık ölçeği tüm puan ve alt durumlarının bağımlı ile kontrol grupları özgü ortalama, standart sapma, en büyük en küçük,

çarpıklık-basıklık değerleri verileri verilmiştir. Bağımlı ve kontrol grubunun karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir.

Bağımsız gruplar t-testi analizine göre, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanları madde bağımlılarında (Ort:111,87±16,28) kontrol grubuna (Ort:132,71±18,83) ifadeye göre az çıkmıştır. (t(92)=-5,700, p<0,05).

Kendilik algısı, madde bağımlılarında (Ort:21,29±4,05) kontrol grubuna (Ort:24±5,11) göre anlamlı derecede daha düşüktür (t(92)=-2,826, p<0,05).

Gelecek algısı, madde bağımlılarında (Ort:13,52±3,75) kontrol grubuna (Ort:15,92±3,88) göre manalı bir şekilde az çıkmıştır. (t(92)=-3,045, p<0,05).

Yapısal stil, madde bağımlılarında (Ort:12,88±3,25) kontrol grubuna (Ort:15,74±3,40) göre anlamlı derecede daha düşüktür (t(92)=-4,143, p<0,05).

Sosyal yeterlilik, madde bağımlılarında (Ort:20,08±4,46) kontrol grubuna (Ort:22,24±4,49) göre manidar bir şekilde az çıkmıştır.(t(92)=-2,336, p<0,05).

Aile uyumu, madde bağımlılarında (Ort:20,30±4,09) kontrol grubuna (Ort:24,54±4,38) göre etkileyici bir şekilde daha düşüktür (t(92)=-4,829, p<0,05).

Sosyal kaynaklar, madde bağımlılarında (Ort:23,81±4,93) kontrol grubuna (Ort:30,28±4,31) göre anlamlı ifadeden az çıkmıştır. (t(92)=-6,783, p<0,05).

**Tablo 20** Çalışmaya alınan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutlarına ait betimleyici istatistikleri

Ölçek	Gruplar	Min	Max	Ort	Ss	Çarpıklık/ Sh	Basıklık/ Sh	t	
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği TOPLAM	Bağımlı	72,00	47,00	11,87	6,28	0,136/0,249	0,626/0,493	-5,700**	000
	Kontrol	90,00	64,00	32,71	8,83				
Kendilik Algısı	Bağımlı	11,00	9,00	1,29	0,05	0,426/0,249	0,425/0,493	-2,826*	006
	Kontrol	11,00	0,01	4,00	0,11				
Gelecek Algısı	Bağımlı	5,00	0,01	3,52	0,75	-0,222/0,249	0,970/0,493	-3,045**	003
	Kontrol	8,00	0,01	5,92	0,88				
Yapısal Stil	Bağımlı	6,00	0,01	2,88	0,25	-0,076/0,249	-0,565/0,493	-4,143**	000
	Kontrol	6,00	0,01	5,74	0,40				

<b>Sosyal Yeterlilik</b>	<b>Bağımlı</b>	8,00	8,01	0,08	0,46	-	0,005/ 0,493	-	02 2
	<b>Kontrol</b>	11,00	0,01	2,24	0,49	0,428/ 0,249		<b>2,336*</b>	
<b>Aile Uyumu</b>	<b>Bağımlı</b>	11,00	9,01	0,30	0,09	-	0,775/ 0,493	-	00 0
	<b>Kontrol</b>	14,0	0,01	4,54	0,38	0,263/ 0,249		<b>4,829**</b>	
<b>Sosyal Kaynaklar</b>	<b>Bağımlı</b>	15,00	5,00	3,81	0,93	-	1,053/ 0,493	-	00 0
	<b>Kontrol</b>	18,00	5,00	0,28	0,31	0,294/ 0,249		<b>6,783*</b>	

p<0,05; \*\* p<0,01

#### 4.20. Ölçeklerin Birbiriyle Olan İlişkisi

Tablo 21 'de çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarının madde bağımlılığı grubunda benzerliklerinin incelenmesine dair Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

ÇÇTÖ toplam puanları ile duygusal istismar ( $r=0,763$ ;  $p=0,001$ ), fiziksel istismar ( $r=0,707$ ;  $p=0,001$ ), fiziksel ihmal ( $r=0,772$ ;  $p=0,001$ ), duygusal ihmal ( $r=0,696$ ;  $p=0,001$ ), cinsel istismar ( $r=0,530$ ;  $p=0,001$ ) anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir. ÇÇTÖ toplam puanları ile minimizasyon ( $r=-0,562$ ;  $p=0,001$ ), PDÖ toplam puanları ( $r=-,440$ ;  $p=0,003$ ), gelecek algısı ( $r=-,400$ ;  $p=0,007$ ), aile uyumu ( $r=-,461$ ;  $p=0,002$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=-0,496$ ;  $p=0,001$ ) anlamlı düzeyde negatif korelasyon göstermektedir. ÇÇTÖ toplam puanları ile kendilik algısı, yapısal stil ve sosyal yeterlilik anlamlı derecede ilişkili değildir ( $p>0,05$ ).

Duygusal istismar ile fiziksel istismar ( $r=0,641$ ;  $p=0,001$ ), fiziksel ihmal ( $r=0,472$   $p=,001$ ) ve duygusal ihmal ( $r=0,298$ ;  $p=,050$ ) anlamlı derecede pozitif yönde ilişkilidir. Duygusal istismar ile minimizasyon ( $r=-0,403$ ;  $p=0,007$ ), PDÖ toplam ( $r=-0,380$ ;  $p=0,011$ ), gelecek algısı ( $r=-0,391$ ;  $p=0,009$ ), aile uyumu ( $r=-0,409$ ;  $p=,006$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=-0,396$ ;  $p=0,008$ ) anlamlı şekilde negatif yönde ilişkilidir. Duygusal istismar ile cinsel istismar, kendilik algısı, yapısal stil ve sosyal yeterlilik ilişkili değildir ( $p>0,05$ ).

Fiziksel istismar ile fiziksel ihmal ( $r=,0356$ ;  $p=0,018$ ) ve duygusal ihmal ( $r=0,299$ ;  $p=0,049$ ) pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir. Fiziksel istismar ile PDÖ toplam ( $r=-0,303$ ;  $p=0,046$ ), gelecek algısı ( $r=-0,367$ ;  $p=0,014$ ) ve aile uyumu ( $r=-,350$ ;  $p=,020$ ) negatif yönde anlamlı ilişkilidir. Fiziksel istismar ile cinsel istismar, minimizasyon, kendilik algısı, sosyal kaynaklar, yapısal stil ve sosyal yeterlilik anlamlı bir ilişki göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Fiziksel ihmal ile duygusal ihmal ( $r=0,629$ ;  $p=0,001$ ) ve cinsel istismar ( $r=0,312$ ;  $p=0,039$ ) pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Fiziksel ihmal ile minimizasyon ( $r=-0,582$ ;  $p=0,001$ ), PDÖ toplam ( $r=-0,387$ ;  $p=0,010$ ), gelecek algısı ( $r=-0,309$ ;  $p=0,041$ ), aile uyumu ( $r=-0,422$ ;  $p=0,004$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=-0,478$ ;  $p=0,001$ ) negatif yönde anlamlı ilişkilidir. Fiziksel ihmal ile kendilik algısı, yapısal stil ve sosyal yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

Duygusal ihmal ile cinsel istismar ( $r=0,315$ ;  $p=0,037$ ) pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Duygusal ihmal ile minimizasyon ( $r=-0,706$ ;  $p=0,001$ ), PDÖ toplam ( $r=-0,369$ ;  $p=0,014$ ), aile uyumu ( $r=-0,358$ ;  $p=0,017$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=-0,428$ ;  $p=0,004$ ) negatif yönde anlamlı ilişkilidir. Duygusal ihmal ile kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil ve sosyal yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

Cinsel istismar ile minimizasyon, PDÖ toplam, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Minimizasyon ile de PDÖ toplam, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

PDÖ toplam ile kendilik algısı ( $r=0,704$ ;  $p=0,001$ ), gelecek algısı ( $r=0,730$ ;  $p=0,001$ ), yapısal stil ( $r=0,532$ ;  $p=0,001$ ), sosyal yeterlilik ( $r=0,611$ ;  $p=0,001$ ), aile uyumu ( $r=0,625$ ;  $p=0,001$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0,746$ ;  $p=0,001$ ) arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

Kendilik algısı ile yapısal stil ( $r=0,351$ ;  $p=0,019$ ), sosyal yeterlilik ( $r=0,509$ ;  $p=0,001$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0,373$ ;  $p=0,013$ ) arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır. Kendilik algısı ile gelecek algısı ve aile uyumu ortasında manalı bir sonuç çıkmamıştır. ( $p>0,05$ ).

Gelecek algısı ile aile uyumu ( $r=0,512$ ;  $p=0,001$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0,590$ ;  $p=0,001$ ) arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır. Gelecek algısı ile yapısal stil ve sosyal yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

Yapısal stil ve sosyal yeterlilik arasında anlamlı pozitif bir korelasyon vardır ( $r=0,508$ ;  $p=0,001$ ). Yapısal stil ile aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

Sosyal yeterlilik ile aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

Aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında anlamlı pozitif bir korelasyon vardır ( $r=0,587$ ;  $p=0,001$ ).

**Tablo 21** Ölçeklerin Madde Bağımlılığı Grubunda Birbiri ile İlişkisi

Ölçek	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	
1.ÇÇTÖ Toplam													
2.Duygusal İstismar	,763**												
3.Fiziksel İstismar	,707**	,641**											
4.Fiziksel İhmal	,772**	,472**	,356*										
5.Duygusal İhmal	,696**	,298*	,299*	,629**									
6.Cinsel İstismar	,530**	,116	,226	,312*	,315*								
7.Minimizasyon	-,562**	-,403**	-,239	-,582**	-,706**	-,225							
8.PDÖ Toplam	-,440**	-,380*	-,303*	-,387**	-,369*	-,078	128						
9.Kendilik Algısı	-,131	,040	,103	-,195	-,285	-,045	025	704**					
10.Gelecek Algısı	-,400**	-,391**	-,367*	-,309*	-,164	-,145	,001	730**	280				
11.Yapısal Stil	-,091	-,189	-,124	-,018	-,005	-,021	,037	532**	351*	,291			
12.Sosyal Yeterlilik	-,113	-,144	-,185	-,072	-,153	-,211	,043	611**	509*	,237	508**		
13.Aile Uyum	-,461**	-,409**	-,350*	-,422**	-,358*	-,147	250	625**	273	,512**	137	-,063	
14.Sosyal Kaynaklar	-,496**	-,396**	-,265	-,478**	-,428*	-,165	260	746**	373*	,590**	015	,232	,587**

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01

#### 4.21. Ölçeklerin Kategorik Değişkenlere Göre Farklılaşması

Tablo 22 'de ÇÇTÖ ve PDÖ toplam puanlarının cinsiyet ve madde bağımlılığı değişkenlerine göre kıyaslanmasına ile iki yönlü ANOVA testi sonucu açıklanmıştır.

İki yönlü ANOVA analizine göre, ÇÇTÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre anlamlı farklılık belirlendiği görülmektedir ( $F(1, 90)=22,585$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,201$ ). Buna göre madde bağımlısı olanlar (Ort:51,25±10,68) kontrol grubuna (Ort:44,46±7,30) göre daha yüksek ÇÇTÖ puanlarına sahiptir. ÇÇTÖ cinsiyet değişeni sonucunda benzerlik görülmemektedir. ( $p>0,05$ ). Cinsiyet ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ sayılarına göre manalı çıkmamıştır. ( $F(1, 90)=10,832$ ,



$p < 0,05$ ,  $n^2 = ,107$ ). Buna göre, bağımlı gruptan kontrol grubuna gittikçe kadınların ortalama puanları düşerken, erkeklerin puanları yükselmektedir.

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre etkileyici bir benzerlik görülmektedir ( $F(1, 90) = 34,367$ ,  $p < 0,05$ ,  $n^2 = ,276$ ). Buna göre, PDÖ puanları madde bağımlılarında (Ort:  $111,87 \pm 16,28$ ) kontrol grubuna (Ort:  $132,71 \pm 18,83$ ) göre anlamlı derecede düşüktür. PDÖ puanları üzerinde cinsiyetin etkileyici bir yönü yoktur. ( $p > 0,05$ ). Ayrıca, cinsiyet ve madde bağımlılığının PDÖ sayılarının da manalı bir etkileşimi de yoktur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 22** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Cinsiyet ve Madde Bağımlılığı Karşılaştırılması

Gruplar		Değişken	ÇÇTÖ Ort. (Ss)	PDÖ Ort. (Ss)						
1.Bağımlı		Kadın	56,97 (11,46)	104,37 (15,89)						
		Erkek	48,58 (9,33)	115,38 (15,49)						
2.Kontrol		Kadın	41,63 (6,76)	132,46 (19,16)						
		Erkek	45,79 (7,26)	132,83 (18,97)						
Toplam		Kadın	48,78 (11,96)	119,35 (22,5)						
		Erkek	47,1 (8,35)	124,65 (19,39)						
Değişken	Madde Bağımlılığı				Cinsiyet			Etkileşim		
Değer	F	<sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	F	N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	0,58 5	201	000**	1>2	0,22 5	013	271	10,83 2	0,107	0,001* *
PDÖ	0,36 7	276	0,001 **	2>1	0,14 3	023	147	1,873	020	175

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Tablo 23' de ÇÇTÖ ve PDÖ toplam puanlarının medeni durum ve madde bağımlılığı arasında kıyaslanmasına ilişkin iki yönlü ANOVA testi sonucu çıkmıştır.

ÇÇTÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 89) = 12,728$ ,  $p < 0,05$ ,  $n^2 = ,125$ ). ÇÇTÖ medeni durum faktörlerinde anlamlı değildir. ( $p > 0,05$ ). Medeni durum ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkileşime sahip değildir ( $p > 0,05$ )

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 89) = 24,740$ ,  $p < 0,05$ ,  $n^2 = ,218$ ). PDÖ sayıları üstünde medeni

durumun etkileyici bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ayrıca, medeni durum ve madde bağımlılığının PDÖ ölçülerinde anlamlı bir etkileşimi de yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Medeni Durum ve Madde Bağımlılığı Değişkenlerine Göre Karşılaştırılmasının Yordanması

Gruplar		Değişken		ÇÇTÖ			PDÖ			
				Ort. (Ss)			Ort. (Ss)			
1.Bağımlı		Bekar		51,41 (10,52)			111,21 (17,69)			
		Evli		51,44 (12,08)			114,46 (11,94)			
2.Kontrol		Bekar		45,47 (7,53)			130,98 (18,60)			
		Evli		41,86 (6,20)			137,18 (19,38)			
Toplam		Bekar		48,31 (9,49)			121,52 (20,60)			
		Evli		45,85 (10,10)			127,72 (19,98)			
Değişken	Madde Bağımlılığı				Medeni Durum			Etkileşim		
Değer	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	F	N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	2,728	125	0,001**	1>2	674	008	414	0,701	0,008	0,405
PDÖ	4,740	218	0,001**	2>1	,227	014	271	0,119	0,001	0,731

p<0,05; \*\* p<0,01

Tablo 24 'de ÇÇTÖ ve PDÖ toplam puanlarının cezaevi öyküsü ve madde bağımlılığı faktörlerine göre kıyaslanmasını iki yönlü ANOVA testi sonucu analiz edilmiştir.

ÇÇTÖ tüm puanlarının madde bağımlılığına göre belirleyici benzeşmezlik gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 87)=8,956$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,093$ ). ÇÇTÖ cezaevi öyküsü çelişki bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ). Cezaevi öyküsü ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ sayıları üstünde bir farklılık görülmemiştir. ( $p>0,05$ )

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 87)=33,626$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,279$ ). PDÖ puanları üzerinde cezaevi öyküsünün manası yoktur ( $p>0,05$ ). Cezaevi öyküsü ve madde bağımlılığının PDÖ noktalarında belirleyici bir etkileşimi vardır ( $F(1, 87)=5,968$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,064$ ). Bağımlı grupta cezaevi öyküsü olanlar ile olmayanlar arasındaki PDÖ puan farkı daha azken, kontrol grubunda bu farkın artış gösterdiği görülmektedir.

**Tablo 24** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Cezaevi Öyküsü ve Madde Bağımlılığı Parametlerinin Karşılaştırılması

Gruplar		Değişken		ÇÇTÖ			PDÖ			
				Ort. (Ss)			Ort. (Ss)			
1.Bağımlı		Evet		48,27 (9,93)			110,68 (21,46)			
		Hayır		51,72 (10,79)			113,89 (13,51)			
2.Kontrol		Evet		39,80 (4,32)			151,73 (15,44)			
		Hayır		44,98 (7,41)			130,60 (18,10)			
Toplam		Evet		46,04 (9,49)			121,49 (27,03)			
		Hayır		47,50 (9,35)			124,33 (18,34)			
Değişken	Madde Bağımlılığı				Cezaevi Öyküsü			Etkileşim		
Değer	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	F	N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	0,956	093	0,004**	1>2	0,873	032	094	0,116	0,001	0,734
PDÖ	33,626	279	0,001*	2>1	0,238	036	075	5,968	0,064	0,017*

\*p<0,05; \*\*p<0,01

Tablo 25 'de ÇÇTÖ ve PDÖ özetinde aile ilişkileri ve madde bağımlılığı etmenlerine oranlanması ilişkin iki yönlü ANOVA testi sonucu açıklanmıştır.

ÇÇTÖ mevcut puanlarının madde bağımlılığına uygun olarak benzeşmezlik gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 88)=4,639$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,050$ ). ÇÇTÖ aile ilişkileri değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $F(1, 88)=12,736$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,126$ ). Buna göre aile bağları zayıf olanlar bu ölçekten güçlü olanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Aile ilişkileri ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ ölçülerinde üstünde düşündürücü bir etkileşimi yoktur. ( $p>0,05$ )

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına hakkında açıklayıcı başkalık görülmektedir ( $F(1, 88)=16,366$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,157$ ). PDÖ puanları aile ilişkileri nesnelere ile anlamlı düzeyde benzeşmezlik görülmemektedir. ( $F(1, 88)=5,701$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,061$ ). Buna göre aile bağları zayıf olanlar bu ölçekten güçlü olanlara göre daha düşük puan almışlardır. Aile ilişkileri ve madde bağımlılığı PDÖ birimlerinde mantıklı bir etkileşim çıkmamıştır. ( $p>0,05$ )

**Tablo 25** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Aile İlişkileri ve Madde Bağımlılığı Parametrelerinin Karşılaştırılması

Gruplar		Değişken	ÇÇTÖ Ort. (Ss)	PDÖ Ort. (Ss)							
1.Bağımlı	AileBağları Güçlüdür		40,01 (9,36)	112,69 (17,01)							
	Zayıftır		54,60 (11,70)	108,62 (12,92)							
2.Kontrol	Aile Bağları Güçlüdür.		42,8 2 (6,06)	135,58 (17,01)							
	Zayıftır		51,9 3 (8,17)	119,64 (22,16)							
Toplam	1.Aile Bağları Güçlüdür		45,3 3 (8,11)	126,29 (20,33)							
	2.Zayıftır		53,5 5 (10,34)	122,95 (20,42)							
Değişken	Madde Bağımlılığı			Aile İlişkileri				Etkileşim			
Değer	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	,639	050	0,034*	1>2	12,736	126	0,001**	2>1	732	0,008	0,395
PDÖ	16,366	157	0,001**	2>1	5,701	061	0,019*	1>2	2,006	0,022	0,160

\*p<0,05; \*\* p<0,01

Tablo 26 'de ÇÇTÖ ile PDÖ miktarında çocuklukta görülen ilgi ve madde bağımlılığı etmenlerin oranlanmasına ilgisi iki yönlü ANOVA testi sonucu verilmiştir.

ÇÇTÖ tüm puanlarının madde bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 88)=7,141$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,075$ ). ÇÇTÖ çocuklukta görülen ilgi değişkenlik bağılı olarak mantıklı çıkmamıştır. ( $F(2, 88)=10,237$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,189$ ). az ilgi görenler yeterince ilgi ve aşırı bir ilgi görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır. Çocuklukta görülen ilgi şekli ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkileşime sahip değildir ( $p>0,05$ ).

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına göre manalı çeşitlilik gösterdiği görülmektedir ( $F(1, 88)=19,269$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,180$ ). PDÖ puanları çocuklukta görülen ilgi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $F(2, 88)=9,963$ ,  $p<0,05$ ,  $n^2=,185$ ). Az ilgi gören katılımcılar aşırı ve yeterince ilgi görenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almışlardır. Çocuklukta görülen ilgi ve madde bağımlılığı PDÖ noktaları üzerinde açıklayıcı bir sonucu yoktur. ( $p>0,05$ )

**Tablo 26** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Çocuklukta Görülen İlgü ve Madde Bağımlılığı Değişkenlerinin Yordanması

Gruplar		Değişken		ÇÇTÖ	PDÖ						
				Ort. (Ss)	Ort. (Ss)						
1.Bağımlı		Aşırı Bir İlgü		49,89 (10,99)	114,67 (15,59)						
		Yeterince İlgü		46,28 (6,94)	116,68 (14,72)						
		Az İlgü		57,81 (10,44)	103,35 (16,52)						
2.Kontrol		Aşırı Bir İlgü		43,01 (7,29)	136,43 (17,52)						
		Yeterince İlgü		43,14 (6,24)	136,32 (17,03)						
		Az İlgü		52,83 (6,40)	110,34 (13,99)						
Toplam		1.Aşırı Bir İlgü		46,8(10,03)	124,27 (19,57)						
		2.Yeterince İlgü		44,08 (6,53)	130,43 (18,58)						
		3.Az İlgü		56,07 (9,37)	105,79 (15,68)						
Değişken	Madde Bağımlılığı				Çocuklukta Görülen İlgü				Etkileşim		
Değer	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	Fark		N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	,14 1	075	0,009* *	1> 2	10,237	189	,000**	>1 >2	42 8	,010	,653
PDÖ	19,269	180	0,001* *	2> 1	9,963	185	,000**	3<1 3<2	1,305	,029	,276

p<0,05; \*\* p<0,01

Tablo 27'de ÇÇTÖ ve PDÖ sonucunda çocuklukta görülen disiplin ve madde bağımlılığı parametreye bakarak kıyaslanmasına hakkında iki yönlü ANOVA testi sonucu verilmiştir.

ÇÇTÖ hesabında puanlarının madde bağımlılığına hakkında düşündürücü bir fark görülmemektedir (p>0,05). ÇÇTÖ çocuklukta görülen otorite'nin çelişkili bakılırsa mantıklı düzeyde benzeşmezlik yoktur. (F(2, 88)=4,896, p<0,05, n<sup>2</sup>=,100).az kontrol görenler yeterince kontrol ve aşırı bir kontrol görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır. Çocuklukta görülen disiplin şekli ve madde bağımlılığı ÇÇTÖ ölçümlerinde açık bir etkileşime yoktur(p>0,05).

PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığına hakkında anlamlı çeşitlilik gösterdiği görülmektedir (F(1, 88)=7,728, p<0,05, n<sup>2</sup>=,081). PDÖ puanları çocuklukta görülen ilgi değişeni ile anlamlı düzeyde benzeşmektedir. Az kontrol gören katılımcılar aşırı ve yeterince kontrol görenlere göre anlamlı düzeyde daha

düşük puan almışlardır. Çocuklukta görülen disiplin ve madde bağımlılığı PDÖ sayıları üstünde mantıklı bir sonuç yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27** ÇÇTÖ ve PDÖ Toplam Puanlarının Çocuklukta Görülen Disiplin ve Madde Bağımlılığı Parametrelerinin Analizi

Gruplar		Değişken	ÇÇTÖ Ort. (Ss)	PDÖ Ort. (Ss)							
1.Bağımlı	Aşırı Bir Kontrol	49,25 (10,14)	112,18 (13,11)								
	Yeterince Kontrol	48,15 (9,99)	119,30 (17,92)								
	Az Kontrol	55,84 (10,76)	104,22 (13,83)								
2.Kontrol	Aşırı Bir Kontrol	44,01 (9,18)	135,31 (18,28)								
	Yeterince Kontrol	43,76 (6,59)	134,35 (17,79)								
	Az Kontrol	54,78 (3,98)	104,59 (15,68)								
Toplam	1.Aşırı Bir Kontrol	47,15 (9,88)	121,43 (18,92)								
	2.Yeterince Kontrol	45,03 (7,90)	129,97 (18,96)								
	3.Az Kontrol	55,67 (9,92)	104,28 (13,67)								
Değişken	Madde Bağımlılığı				Çocuklukta Görülen Disiplin				Etkileşim		
Değer	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P	Fark	F	N <sup>2</sup>	P
ÇÇTÖ	1 8 9	024	0,143		4,896	,10 0	0,010**	3>1 3>2	202	0,005	0,818
PDÖ	7,72 8	0,0 81	0,007**	>1	7,506		0,001**	3<1 3<2	1,545	0,034	0,219

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

#### 4.22. Basit Doğrusal (Lineer) Regresyon Modelleri

Tablo 28' de psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının, madde bağımlılığı grubunda çocukluk çağı ruhsal travmalar ölçeği ve alt ölçekleri tarafından analizine bağlantılı doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir.

PDÖ, ÇÇTÖ analizine göre çocukluk çağı ruhsal travmaları psikolojik dayanıklılığı mantıklı derecede yordamaktadır. PDÖ, ÇÇTÖ duygusal, istismar,fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal psikolojik dayanıklılığı mantıklı bir derecede yordamaktadır.

**Tablo 28** PDÖ toplam puanlarının madde bağımlılığı parametrelerinin yordanması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	ÇÇTÖ	- 0,670	- 3,173**	0,193	10,070**
	Duygusal İstismar	- 1,414	- 2,663*	0,144	7,090*
	Fiziksel İstismar	- 1,784	- 2,060*	0,051	4,242*

	<b>Fiziksel İhmal</b>	- 2,260	- <b>2,716**</b>	0,149	<b>7,378**</b>
	<b>Duygusal İhmal</b>	- 1,237	- <b>2,574*</b>	0,136	<b>6,624*</b>

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Tablo29 'de PDÖ gelecek algısı alt boyutunun, madde bağımlılığı grubunda çocukluk çağı ruhsal travmalar ölçeği ve alt ölçeği tarafından yapılan analize ile ilgili doğrusal regresyon analizi bulguları açıklanmıştır.

Gelecek algısının, ÇÇTÖ toplam puanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. duygusal istismar,fiziksel istismar,fiziksel ihmal alt ölçeklerine karşılaştırılmasına ilişkin yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 29** PDÖ gelecek algısı alt ölçeğinin madde bağımlılığı ile ilgili verilerin karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	$R^2$	F
Gelecek Algısı	ÇÇTÖ	- 0,141	- <b>2,830**</b>	0,160	<b>8,011**</b>
	Duygusal İstismar	- 0,335	- <b>2,751**</b>	0,153	<b>7,567**</b>
	Fiziksel İstismar	- 0,499	- <b>2,560*</b>	0,135	<b>6,553*</b>
	Fiziksel İhmal	- 0,416	- <b>2,103*</b>	0,095	<b>4,423*</b>

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Tablo 30'de PDÖ aile uyumu alt boyutunun, madde bağımlılığı grubunda çocukluk çağı ruhsal travmalar ölçeği ve alt ölçeği tarafından hesaplanmasına ile doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Aile uyumu modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. Aile uyumu, ÇÇTÖ duygusal istismar,fiziksel istismar,fiziksel ihmal,duygusal ihmal alt ölçeklerine hakkında yapılan analize sonuçlarında regresyon modeli istatistiksel olarak mantıklıdır.

**Tablo 30** PDÖ aile uyumu alt boyutunun madde bağımlılığı grubunda ilgili parametrelerinin yordanması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	$R^2$	F
Aile Uyumu	ÇÇTÖ	- 0,176	- <b>3,364**</b>	,212	<b>11,318**</b>
	Duygusal	-	--	0,167	<b>8,430**</b>

	<b>İstismar</b>	0,382	<b>2,903**</b>		
	<b>Fiziksel İstismar</b>	- 0,518	- <b>2,423**</b>	0,123	<b>5,872*</b>
	<b>Fiziksel İhmal</b>	- 0,620	- <b>3,019**</b>	0,178	<b>9,117**</b>
	<b>Duygusal İhmal</b>	- 0,301	- <b>2,485*</b>	0,128	<b>6,175*</b>

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

Tablo 31'de PDÖ sosyal kaynaklar alt ölçeğinin, madde bağımlılığı grubunda çocukluk çağı ruhsal travmalar ölçeği ve alt ölçekleri tarafından yordanmasına ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Sosyal kaynaklar, ÇÇTÖ puanlarının hesapları ile duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçeğinin analize göre, duygusal istismar, Sosyal kaynakları anlamlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 31** PDÖ sosyal kaynaklar alt boyutunun madde bağımlılığı parametrelerinin karşılaştırılması

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>
<b>Sosyal Kaynaklar</b>	<b>ÇÇTÖ</b>	- 0,229	- <b>3,698**</b>	0,246	<b>13,674**</b>
	<b>Duygusal İstismar</b>	- 0,447	- <b>2,797**</b>	0,157	<b>7,825**</b>
	<b>Fiziksel İstismar</b>	- 0,474	- 1,783	0,070	3,180
	<b>Fiziksel İhmal</b>	- 0,847	- <b>3,527**</b>	0,228	<b>12,438**</b>
	<b>Duygusal İhmal</b>	- 0,434	- <b>3,067**</b>	0,183	<b>9,408**</b>

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Ergenlik; yaşam boyu gelişim sürecinde madde kullanımının, denemelerinin ve tekrarlayıcı kullanıma bağlı olarak yetişkinlikte psikiyatrik bir rahatsızlığa dönüşmesinin en riskli olduğu dönemdir.<sup>145</sup> Ergenlikte madde bağımlılığının ruhsal, fiziksel ve sosyal etiyolojik faktörleri konusunda alan yazında birçok çalışma yapılmıştır. Travma ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının ergen bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünde önemli tahribatlara neden olduğu bildirilmiştir. Ergenler, çocuklukta edilgen ve korunmasız bir şekilde maruz kaldıkları bu örseleyici olaylarla başa çıkabilmek için işlevsel olmayan bazı yıkıcı, dürtüsel ve kendine zarar verici duygu, düşünce ve davranışlara yönelebilmektedirler. Yetişkinlikten farklı olarak ergenlik döneminde birey geçmiş travma öykülerini işlemekte ve üstesinden gelmekte yetersiz kalabilmektedir. Bu durum ergen popülasyonu yaşam olaylarına karşı daha kırılgan kılabilmektedir. Çocukluğun edilgen formundan ergenliğin tüm güçlü aktif konumuna geçen birey madde kullanımı gibi riskli ve dürtüsel heyecan arama davranışlarına yönelebilmektedir. İçinde bulunan çevre, arkadaşlık ortamı, maddeye yönelik olumlu tutumları olan akranlarla bir arada bulunmak ve olumsuz aile-içi yaşantılar kırılgan ve dürtüsellığe yatkın olan ergenleri madde bağımlılığına karşı daha savunmasız kılmaktadır.

Öte yandan bazı biyopsikososyal faktörler ergen bireyleri bu tür yıkıcı ve dürtüsel davranışlardan koruyabilmektedir. Psikolojik sağlık bu faktörlerden biridir. Kendilik, çevre ve gelecek algısı psikolojik sağlamlığı oluşturan temel ruhsal yönler olup bu yapılarda artış psikolojik sağlık kapasitesinin de gelişmişliğini gösterir. Psikolojik sağlık çocukluktan başlayarak yaşam boyu gelişim sürecinin diğer aşamalarında da aktif olarak yer alır. Bu kapasite çocukluk çağı travmalarına ve ergenlikte görülen madde bağımlılığına yönelimde belirleyici bir rol alır. Geç ergenlik dönemi madde bağımlılığın en sık görüldüğü dönemdir.<sup>146,147</sup>

Bu çalışma Türkiye’de alan yazında geç ergenlik döneminde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travması ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmalardan biridir. Bu çalışmada madde bağımlılığı tedavisi gören 44 bağımlı ergen birey ile herhangi bir psikiyatrik problem olmayan 50 sağlıklı ergen

<sup>145</sup>Kevin M. Gray and Lindsay M. Squeglia, "Research Review: What Have We Learned About Adolescent Substance Use?", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018, 59.6: 618-627.

<sup>146</sup>Anees Ahmad, vd., "Prevalence of Psychosocial Problems Among School Going Male Adolescents", *Indian Journal of Community Medicine*, 2007, 32.3: s.219.

<sup>147</sup>Nicholas C. Peipper vd., "Overview on Prevalence and Recent Trends in Adolescent Substance Use and Abuse", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2016, 25.3: 349-365.

birey çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve bazı sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir.

Cinsiyet madde bağımlılığını yordayan temel bir değişkendir. Alan yazında yapılan çalışmalarda erkek ergenlerde kadınlara göre madde bağımlılığının daha sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>148</sup> Birleşmiş Milletler *Uyuşturucu ve Suç Ofisi*'nin 2004 yılı raporunda kadınlar arasında da madde bağımlılığının hızla arttığı, bazı bölgelerde erkeklerle neredeyse aynı oranlara vardığı ve kadınlarda yasa dışı madde kullanımından çok reçeteli madde bağımlılığının görüldüğü bildirilmiştir.<sup>149</sup> Palmer ve arkadaşlarının (2009) 1733 katılımcıyla yapılan çalışmada madde bağımlılığı cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.<sup>150</sup> Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan katılımcıların %31,8'ni kadın, %68,2'sini erkek hastalar oluştururken kontrol grubunun %32'sini kadın ve %68'ni erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Bu çalışmada madde bağımlılığı olan geç ergenler tarafından en sık kullanılan yasadışı madde eroin'dir. Öte yandan alkol, esrar, kokain, bonzai ve reçetelendirilmemiş ilaç bağımlı ergenler tarafından kullanılan diğer uyarıcı ve uyuşturucu maddelerdir.

Medeni durum açısından bu çalışmada geç dönem bağımlı ergenler ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Benzer şekilde Martino ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ergenlikte erken evliliklerle yasa dışı madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>151</sup>

Ergenlerde madde bağımlılığını yordayan en önemli demografik risk faktörlerinden birisi eğitimidir. Alan yazında yer alan çalışmalarda madde bağımlılığı ile düşük eğitim düzeyi arasında anlamlı bir korelasyonun olduğu belirtilmiştir.<sup>152</sup>

Bu çalışmada bağımlılık problemi olan geç ergenler ile kontrol grubundaki katılımcılar eğitim düzeyi açısından önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Bağımlı geç ergenlerin çoğunluğu ilkokul ve ortaokul mezunu olduğunu belirtirken kontrol grubunun yarısından çoğu üniversite öğrenimi gördüğünü belirtmiştir. Bu bulgulara göre bağımlı geç ergenlerde düşük eğitim düzeyi ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu bir şekilde Aksoy ve Ögel'in (2005)

---

<sup>148</sup> Gray ve Squeglia, a.g.e.

<sup>149</sup>United Nations Office On Drugs; Crime, *Substance Abuse Treatment and Care for Women: Case Studies and Lessons Learned*, New York: United Nations, 2004.

<sup>150</sup>Palmer, R. H. C vd., "Developmental Epidemiology of Drug Use and Abuse in Adolescence and Young Adulthood: Evidence of Generalized Risk", *Drug and Alcohol Dependence*, 2009, 102.1-3: 78-87.

<sup>151</sup> Steven C. Martino vd., "Substance Use and Early Marriage", *Journal of Marriage and Family*, 2004, 66.1: 244-257.

<sup>152</sup>Yunus Emre Öztürk vd., "Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2016, 18.2: 97-118.

İstanbul'da koruma ve tedavi merkezlerindeki 21 yaş ve altı 194 ergenle yaptıkları çalışmada katılımcıların %78'nin sigara ve alkol dışında bir madde kullanımının olduğu ve yarısından fazlasının ilkökul ve ortaokul mezunu olduğu görülmüştür.<sup>153</sup>

Ögel ve Aksoy'un (2007) çoğunluğunu ilkökul ve ortaokul mezunu tutuklu ve hükümlü ergenlerin oluşturduğu çalışmasında ise katılımcıların üçte ikisinden fazlasının madde kullanımının olduğu bildirilmiştir.<sup>154</sup>

Uluslararası yapılan çalışmalarda da benzer şekilde tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde bağımlılığının oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>155</sup>

Bu çalışmada katılımcılarının geçmiş cezaevi öyküsü ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<.05$ ). Bu sonuçlar cezaevi yaşantısının geç ergenlerde madde bağımlılığının gelişmesinde, sürdürülmesinde ve kronikleşmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Yalçın ve arkadaşlarının 2009 yılında 2040 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada anne ve babanın ayrı yaşıyor olması ya da boşanmış olmasının yaşam boyu en az bir defa madde kullanımında bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.<sup>156</sup>

Jenkins ve Zunguze'nun (1998) 2121 öğrenciyle yaptıkları çalışmada ise sadece bir ebeveynle (özellikle babayla) yaşayan ergenlerin daha sık alkol tükettiği görülmüştür.<sup>157</sup>

Bu çalışmada ise bağımlı geç ergen grubu ile kontrol grubu; ebeveynlerin sağ olma, öz olma, bir arada olma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde Eitle'in (2005) çalışmasında da ebeveynlerden biriyle yaşamının madde bağımlılığını yordayan bir faktör olmadığı belirtilmiştir.<sup>158</sup>

Ailenin sosyoekonomik düzeyi ile ergen bireylerin madde kullanımı arasında korelasyonel sonuçlar bulan birçok ulusal ve uluslararası çalışma bulunmaktadır.<sup>159</sup>

Kendler ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada ailenin aylık geliri,

<sup>153</sup> Alper Aksoy ve Kültegin Ögel, "Sokakta Yasayan Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışı ve Madde Kullanımı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6.3: s.163.

<sup>154</sup> Kültegin Ögel ve Alper Aksoy, "Tutuklu Ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı", *Journal of Dependence*, 2007, 8, 11-17.

<sup>155</sup> Angelina A. Robertson vb., "Prevalance of Mental İllness and Substance Abuse Disorders Among Incarcerated Juvenile Offenders in Mississippi", *Child Psycyhiatry and Human Development*, 2004, 35(1):55-74.

<sup>156</sup> Murat Yalçın vd., "Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri", *Klinik Psikiyatri*, 2009, 12: 125-133.

<sup>157</sup> Jeanne Jenkis and Sabina T. Zunguze, "The Relationship of Family Structure to Adolescent Drug Use, Peer Affiliation and Perception of Peer Acceptance of Drug Use", *Adolescence*, 1998, 33.132: 811.

<sup>158</sup> David Eitle, "The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting", *Addictive behaviors*, 2005, 30.5: 963-980.

<sup>159</sup> Jens Christoffer Kogen vd., "Economic circumstances in childhood and subsequent substance use in adolescence—a latent class analysis: The youth@ hordaland study", *Frontiers in psychology*, 2019, 10: s.1115.

ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile çalışma durumlarının geç ergenlikte yoğun alkol kullanımını yordayan bazı sosyoekonomik faktörler olduğu belirtilmiştir.<sup>160</sup>

Bunun yanı sıra Ulukoca ve arkadaşlarının 2013 yılında 902 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada erkeklerde aile iletişiminin kötü olmasının madde bağımlılığını yordadığı bildirilmiştir.<sup>161</sup>

Kelly ve arkadaşlarının (2011) 855 ergenle yaptığı çalışmada az çatışmanın olduğu, olumlu duygusal aile atmosferinin madde bağımlılığına karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir.<sup>162</sup>

Bu çalışmanın bulguları anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin aylık geliri, aile cezaevi öyküsü ve aile ilişkileri bakımından her iki grupta anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durumun örneklemin kısıtlı olması, özel bir hastaneye başvuran ve görece ekonomik durumu iyi olan hastalarla yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile dinamiklerinin madde bağımlılığındaki rolünü değerlendirmek için daha kapsamlı ve geniş örneklemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Aile yapısı, ergenlerin madde kullanımıyla ilişkili diğer bir faktördür. Ewing ve arkadaşlarının 193 ergenle yaptıkları çalışmada çekirdek aile yapısının alkol bağımlılığı açısından koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir.<sup>163</sup>

Bu çalışmada kontrol grubu ile bağımlılık problemi olan geç ergenler, aile yapısı açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sağlıklı grup daha çok çekirdek aile yapısına sahipken bağımlı grubun ise geniş aileye sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular sonucunda geniş ailede özellikle ergenlerin psikososyal ve psikoduygusal ihtiyaçlarının gözardı edilmesi, aile içi iletişimin ve bağların zayıflaması gibi nedenlerden ötürü bağımlılık probleminin daha sık ortaya çıkabileceği söylenebilir.

Anne ve babanın ebeveynlik tutumunun niteliği ergenlerin maddeye yönelmesinde önemli bir risk ya da koruyucu faktör olma özelliği taşımaktadır. Shek ve arkadaşlarının (2019) 2669 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ebeveynlerin, özellikle annelerin davranışsal kontrolünün, ebeveyn-çocuk ilişkisinin madde bağımlılığına karşı koruyucu faktörler olduğu belirlenmiştir.<sup>164</sup>

---

<sup>160</sup>Kenneth S. Kendler vd., "Socioeconomic status and alcohol-related behaviors in mid-to late adolescence in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children", *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2014, 75.4: 541-545.

<sup>161</sup>Neşe Ulukoca vd., "Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı", *Fırat Tıp Dergisi*, 2013, 18.4: 230-234.

<sup>162</sup>Adrian B. Kelly vd., "Gender differences in the impact of families on alcohol use: A lagged longitudinal study of early adolescents", *Addiction*, 2011, 106.8: 1427-1436.

<sup>163</sup>Brett A. Ewing vd., "Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample", *Addictive Behaviors*, 2015, 41: 185-191.

<sup>164</sup>Daniel TI Shek vd., "Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong", *Journal of Psychoactive Drugs*, 2020, 52.1: 66-76.

Öte yandan, Bircan ve Erden'in (2011) derlemesinde reddedici ve olumsuz bir ailesel ortamın madde bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu ve iyi bir baba-çocuk ilişkisinin bağımlılığa karşı koruyucu bir işlevi olduğu belirtilmiştir.<sup>165</sup>

Berge ve arkadaşlarının (2016) 1268 katılımcıyla yaptıkları çalışmada ebeveynlik tutumu ile madde bağımlılığı arasında oldukça düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur.<sup>166</sup>

Bu çalışmada ise ilgisiz-otoriter ve tutarsız-güvenilmez ebeveynlik tutumu ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan demokratik ebeveynliğin ise bağımlılığa karşı koruyucu bir rolünün olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında ebeveyn bakımının, gözetiminin ve koruyucu işlevinin ergenlerin sağlıklı ve tutarlı psikoduygusal bir kimlik edinilmesinde önemli bir yerinin olduğunu göstermektedir. Anne ve babanın bu bakım veren işlevinin niteliği psikolojik sağlamlıkla yakından ilişkilidir. Ancak ilgisizlik sonucu ihmal edilmiş çocuklar duygularını regüle etmede zorluk çekmekte, olumsuz kendilik, gelecek ve çevre algıları geliştirerek sağlıklı bir ruhsal ve fiziksel bütünlük geliştirmekte başarısız olabilmektedirler. Bu durum özellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemi için ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Bu çalışmanın bulguları da bağımlı geç ergenlerin çocukluk çağında yaşanan bu travmaların ergenlik döneminde eroin ve kokain gibi oldukça zararlı sonuçları olan maddelere yönelmesinde anlamlı düzeyde etkili olduğunu göstermektedir.

Ergenlerde madde bağımlılığı gibi riskli davranışların görülmesinde anne ve baba tutumunun önemli bir yeri vardır. Bu çalışmada özellikle annenin tutumu belirleyici olmaktadır. Babanın tutumu açısından madde kullanan grup ile kontrol grubunun farklılaşmadığı görülmüştür. Annenin sıklıkla birincil bakım veren kişi olması annesel işlevin çocuğun sağlıklı bir ruhsal kimlik edinmesinde ne derece önemli olduğunu göstermektedir. Bağımlı grupta annesel işlevin yetersiz kalması potansiyel bir ihmal göstergesi olarak değerlendirilebilir. İhmal edildiğini düşünen, yeterince bakım verilmediğini düşünen ergenlerde madde bağımlılığının görülmesi bu çalışmanın temel hipotezini desteklemektedir.

Shorey ve arkadaşları (2013) annenin ergen çocuğuyla yakınlığının ebeveynliğin izleme ve rehberlik etme rolünden daha güçlü bir koruyucu faktör olduğunu ve anneden duygusal olarak kopuk hissetmenin madde bağımlılığıyla

<sup>165</sup> Bircan, S., & Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211-222.

<sup>166</sup> Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ open*, 6(1), e008979.

yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir.<sup>167</sup> Bu bulgular, özellikle anne-çocuk, bakım veren-ergen birey ilişkisinin ileride madde bağımlılığını etkileyen güçlü bir faktör olduğunu göstermiştir.

Çocuklukta anne ve babanın uyguladığı disiplinin niteliği ergenlikte bireyin madde bağımlılığı geliştirmesinde önemli bir risk faktörüdür.<sup>168</sup>

Bu çalışmanın bulgularına göre bağımlı geç ergenler çocukluklarında yeterince iyi bir disiplin görmediklerini ve bunun yerine az disiplin ile yetiştirildiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde bağımlı grup ile karşılaştırıldıklarında kontrol grubundaki sağlıklı geç ergen katılımcılar daha çok çocukluklarında ebeveynleri tarafından yeterince ilgi gördüğünü belirtmiştir. Bu bulgular çerçevesinde çocukluk yaşantılarının ergenlikte madde bağımlılığı gibi riskli ve yıkıcı davranışların ortaya çıkmasında önemli bir işlevinin olduğu görülmektedir. Travmatik ve kontrolsüz çocukluk yaşantılarının ergenlikte madde kullanımı ile atlatılmaya ya da kompanse edilmeye çalışılmaktadır.<sup>169</sup>

Çocukluk çağı travmalarından cinsel, fiziksel, duygusal ve ekonomik istismar; fiziksel ve duygusal ihmal ergenlikte madde kullanımıyla yakından ilişkilidir.<sup>170,171</sup>

Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı'nın 2008 yılı raporunda bağımlılık tedavisi gören ergenlerin %70'nin travmaya maruz kaldığı; bunun yanı sıra çocuklukta cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan ergenlerin bu tür travma deneyimlememiş popülasyona göre alkol ve madde bağımlılığı geliştirme riskinin iki ile üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>172</sup>

Yine benzer şekilde, Kolombiya Üniversitesi'nin 2016 yılında on bin ergenle yaptığı çalışmada 11 yaşından küçük çocuklarda maruz kalınan ruhsal travmanın tek başına ergenlikte madde kullanımı riskini arttırdığı belirtilmiştir.<sup>173</sup>

<sup>167</sup> Shorey, R. C., Fite, P. J., Elkins, S. R., Frissell, K. C., Tortolero, S. R., Stuart, G. L., & Temple, J. R. (2013). The association between problematic parental substance use and adolescent substance use in an ethnically diverse sample of 9th and 10th graders. *The journal of primary prevention, 34*(6), 381-393.

<sup>168</sup> Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy, 19*(1), 1-10.

<sup>169</sup> Carliner, H., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Meyers, J. L., Dunn, E. C., & Martins, S. S. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication-adolescent supplement study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(8), 701-708.

<sup>170</sup> Evren, E. C., Üstünsoy, S., Can, S., Başoğlu, C., & Çakmak, D. (2003). Alkol/madde bağımlılarında özkıyım girişimi öyküsünün klinik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 6*(2), 86-94.

<sup>171</sup> İrevül, G. Genç yetişkinlerde çocukluk çağı istismarına bağlı madde kullanımı. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, (46)*, 47-60.

<sup>172</sup> National Child Traumatic Stress Network. (2008). Understanding the Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse: A Toolkit for Providers.

<sup>173</sup> Columbia University's Mailman School of Public Health. (2016, June 8). Trauma in childhood linked to drug use in adolescence: National sample of 10,000 teens showed exposure to abuse and domestic

Alvarez-Alonso ve arkadaşlarının (2016) çoklu madde kullanımı olan ve olmayan şekilde gruplandığı 655 ergenle yaptıkları çalışmada cinsel istismar ve duygusal ihmalin çoklu madde kullanımı olan grupta daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>174</sup>

Moran ve arkadaşlarının (2004) 2187 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmanın sonucunda duygusal istismar ile madde kullanımı arasında çok güçlü bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda fiziksel ve cinsel istismarın madde bağımlılığının gelişiminde en riskli durumlar olduğu belirtilmiştir.<sup>175</sup>

Dube arkadaşlarının (2006) 8417 yetişkinle yaptığı çalışmada çocuklukta yetersiz fiziksel ve duygusal bakımın erken yaşta, özellikle erken ve orta ergenlikte alkole başlamada ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>176</sup>

Shin ve arkadaşları (2013) 8503 ergenle yaptıkları çalışmada fiziksel istismar ve ihmal ile geç ergenlikte ve erken yetişkinlik döneminde ağır alkol kullanımı arasında anlamlı ve güçlü sonuçlar bulmuşlardır. Bu nedenle bu dönemde yapılacak müdahalelerin yetişkinlikte daha ciddi bağımlılık patolojisinin görülmesini de engelleyebileceği öne sürülmektedir.<sup>177</sup>

Evren ve Ögel'in 2001 yılında yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarından duygusal ve fiziksel istismar ile fiziksel ihmalin alkol bağımlılarında yüksek disosiyatif belirtilerle ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>178</sup>

Zorlu çocukluk yaşantıları özellikle ergenlik döneminde işlevsel olmayan yöntemlerle üstesinden gelmeye çalışılmaktadır. Bu durum alkol gibi maddeleri erken yaşta denemelerine ve kullanmalarına karşı ergenleri kırılgan ya da yatkın kılmaktadır. Bu durum bu çalışmanın temel hipotezlerinden olan çocukluk çağı travmaları ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre madde bağımlılığı olan geç ergenler, sağlıklı

---

violence in particular increased chances of drug use. *ScienceDaily*. Retrieved May 16, 2020 from [www.sciencedaily.com/releases/2016/06/160608174251.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2016/06/160608174251.htm)

<sup>174</sup> Alvarez-Alonso, M. J., Jurado-Barba, R., Martinez-Martin, N., Espin-Jaime, J. C., Bolaños-Porrero, C., Ordoñez-Franco, A., ... & Manzanares, J. (2016). Association between maltreatment and polydrug use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 51, 379-389.

<sup>175</sup> Moran, P. B., Vuchinich, S., & Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child abuse & neglect*, 28(5), 565-574.

<sup>176</sup> Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444-e1.

<sup>177</sup> Shin, S. H., Miller, D. P., & Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug and alcohol dependence*, 127(1-3), 31-38.

<sup>178</sup> Cüneyt Evren ve Kültegin Ögel, " Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4(1), 30-37, s.36.

kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek çocukluk çağı travması belirtmiştir. Fiziksel istismar ve ihmal, duygusal istismar ve ihmal, cinsel istismar gibi çocukluk çağı travmaları bağımlı ergen grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<.05$ ). Bulgular, alan yazında yapılan diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Bu bulgular doğrultusunda çocukluk çağı travmalarından birine maruz kalmanın geç ergenlikte madde bağımlılığının görülmesinde önemli bir etken olduğu söylenebilir. Bu travmatik yaşantıların ergenlikte madde kullanımı gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile üstesinden gelinmeye çalışıldığı düşünülmektedir.

Travmalar ve diğer çevresel stresörler geç ergenlikte madde bağımlılığını ciddi anlamda yordasa da psikolojik sağlamlık gibi bazı ruhsal yapılar ise bu tür beklenmedik durumlara karşı koruyucu bir işleve sahip olmaktadır. Özellikle koşulsuz sosyal destek, güvenli aile ortamı ve ebeveynlerle kurulan nitelikli bağ ergenlerde psikolojik sağlamlığın gelişmesinde belirleyici dinamiklerdir.<sup>179</sup>

Tilim ve Murat'ın (2019) 862 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık ile madde bağımlılığının korunmaya yönelik özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>180</sup>

Veselska ve arkadaşlarının (2009) 3694 ergenle öz saygı ve psikolojik sağlamlığın sigara ve esrar kullanımıyla ilişkisine odaklanan çalışmasında psikolojik sağlamlığın bazı yönlerden koruyucu bazı yönlerden ise madde kullanımını arttıran karışık bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir<sup>181</sup>

Geç ergenlikte fiziksel istismar, cinsel taciz öyküsü, sürekli yerleşim değişikliği ve ailede yaşanan olumsuz davranışlar ile düşük psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.<sup>182</sup>

Travmatik yaşantılara sahip olan genç erkek yetişkinlerde düşük psikolojik sağlamlık kapasitesi alkol kullanımını yordayan bir risk faktörü olabilmektedir.<sup>183</sup> Bu çalışmanın bulgularına göre madde bağımlılığı olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre psikolojik sağlamlık kapasitesinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Psikolojik sağlamlığın bileşenlerinden olan öz saygı, öz yeterlilik ve başa

<sup>179</sup>Seda Erbilgin Gün ve Behiye Ayanak, "Travma, Psikolojik Dayanıklılık ve Aile", *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 2018, 4.3: 49-52,s.50.

<sup>180</sup>Emrah Tilim ve Mehmet Murat, "Ergenlerde Madde Bağımlılığının Korunmaya İlişkin Özyeterlilik ile Akran Baskısı, Kendini İfade Edebilme Becerisi ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki", *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 14.20: 1-1, s.942.

<sup>181</sup>Zuzana Veselska vd., "Self-Esteem and Resilience: The Connection With Risky Behavior Among Adolescents", *Addictive Behaviors*, 2009, 34.3: 287-291, p.288.

<sup>182</sup>Svetlana Shpiegel, "Resilience Among Older Adolescents in Foster Care: The Impact of Risk and Protective Factors", *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2016, 14.1: 6-22,p.10.

<sup>183</sup>Kimberly T. Green vd., "Alcohol Misuse and Psychological Resilience Among US Iraq and Afghanistan era Veterans", *Addictive Behaviors*, 2014, 39.2: 406-413,p.410.



çıkma stratejileri çocukluk çağı travmaları gibi zorlu yaşantılarda ergenleri yıkıcı davranışlara karşı koruyan temel faktörlerdendir.<sup>184</sup> Bu çalışmada, bağımlılık problemi olan geç ergenlerin kendilik, gelecek ve sosyal yeterlilik algılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Yapılan regresyon analizleri çerçevesinde bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı anlamlı derecede yordadığı görülmüştür. Yüksek psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmalarına yönelik koruyucu bir işlevi olduğu söylenebilir. Bağımlılık problem olan ergenler çocuklukta daha az ebeveyn ilgisi gördüklerini, ilgisiz, güvensiz ve otoriter ebeveyn tutumlarına maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Fiziksel ve duygusal ihmal psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde yordadığı görülmüştür. Bu sonuçlar bağlamında çocuklukta fiziksel ve duygusal yönden ihmalin ergenlikte madde bağımlılığına yol açabilecek önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Çocuklukta ebeveynler tarafından yeterli derecede bakım sağlanmamış ve ihmal edilmiş bireyler ergenlikte madde kullanımına daha yatkın olduğu görülmektedir. Yetersiz bakımın çocuklukta süreklilik kazanması ise bağımlılık psikopatolojinin şiddetini ve kronikleşmesini de arttırmaktadır. İhmal ve istismar, yetersiz bakım ve olumsuz çevresel bağlam bireyin normal genetik ve nörobiyolojik gelişimine ciddi anlamda zarar vermektedir.<sup>185</sup>

Çocuklukta yetersiz ruhsal ve fiziksel bakım çocuğun kendisini regüle etmesinde ve stresli yaşam olaylarını tolere etmesinde çeşitli güçlükler doğurmaktadır. Bu güçlükler geç ergenin olumsuz bir kendilik algısına, sosyal bağlamların güvensiz olduğuna dair algıların pekişmesine, geleceğe yönelik daha umutsuz ve çaresiz bir tutumun benimsenmesine neden olabilmektedir.

Psikolojik sağlamlık bu süreçte koruyucu bir işleve sahiptir. Fakat psikolojik sağlamlığın gelişiminde ailesel ortam ve ebeveynler önemli bir yere sahiptir. Bu iki önemli faktörün kısıtlanmasında ya da yetersiz kalmasında ergen bireyin psikolojik sağlamlık kapasitesi de olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Düşük psikolojik sağlamlık kapasitesinin gelişimi bireyi ergenlikte ve yetişkinlikte çeşitli güçlüklerle başa çıkmakta olumsuz yönde etkilemektedir.

Ergenlikte travmatik ya da stresli yaşam olaylarının üstesinden gelmekte

<sup>184</sup>Stevenson Fergus and Marc A. Zimmerman," Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in The Face of Risk", *Annu. Rev. Public Health*, 2005, 26: 399-419, p.400.

<sup>185</sup>Dante Cicchetti and Elizabeth D. Handley," Child Maltreatment and The Development of Substance Use and Disorder", *Neurobiology of Stress*, 2019, 10: 100144.

güçlük yaşıyan bireyler madde kullanımına karşı savunmasız kalabilirler. Erken ergenlikle başlayan denemeler, geç ergenlik döneminde problemlı madde kullanımıyla sonuçlanır. Bu nedenle özellikle çocukluk çağı travmalarından sonra gelen geç ergenlik dönemi, madde kullanımının ve bağımlılık patolojisinin en şiddetli görüldüğü gelişim dönemlerinden biri olmaktadır.



## SONUÇ

1. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlık geç ergenlikte madde bağımlılığını yordayan iki önemli ruhsal değişkendir. Eğitim, annenin tutumu, ebeveynlik tutumları, çocuklukta görülen ilgi ve disiplinin niteliği geç ergenlikte madde bağımlılığını yordayan temel risk faktörleridir. Öte yandan bu çalışmada madde kullanımı olan geç ergenler ile kontrol grubu arasında cinsiyet, medeni durum açısından farklılaşmadığı görülmüştür.
2. Bağımlı geç ergenlerin çoğu ilkokul ve ortaokul mezunu olduğunu belirtirken kontrol grubunun yarısından çoğu üniversite eğitimi gördüğünü belirtmiştir. Bu bulgulara göre geç ergenlerde düşük eğitim düzeyi ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
3. Bu çalışmada katılımcılarının geçmiş cezaevi öyküsü ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar cezaevi yaşantısının geç ergenlerde madde bağımlılığının gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.
4. Çalışma da anne-baba'nın eğitim düzeyi, aylık geliri, ailenin cezaevi öyküsü, ve aile ilişkileri bakımından her iki grupta anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durumun örneklemin kısıtlı olması, özel bir hastaneye başvuran ve görece ekonomik durumu iyi olan hastalarla yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile dinamiklerinin madde bağımlılığındaki rolünü değerlendirmek için daha kapsamlı ve geniş örneklemelere ihtiyaç duyulmaktadır.
5. Bu çalışmada ise ilgisiz-otoriter ve tutarsız-güvenilmez ebeveynlik tutumu ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada özellikle annenin tutumu belirleyici olmaktadır. Babanın tutumu açısından madde kullanan grup ile kontrol grubunun farklılaşmadığı görülmüştür. Annenin sıklıkla birincil bakım veren kişi olması annesel işlevin çocuğun sağlıklı bir ruhsal kimlik edinmesinde oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Bağımlı grupta annenin yetersiz kalması potansiyel bir ihmal göstergesi olarak değerlendirilebilir. İhmal edildiğini düşünen, yeterince bakım verilmediğini düşünen geç ergenlerde madde bağımlılığının görülmesi bu çalışmanın temel hipotezini desteklemektedir.
6. Çocukluk döneminde yaşanan zorluklar, sıkıntılar ya da travmalar özellikle ergenlik döneminde işlevsel olmayan yöntemlerle üstesinden gelinmeye çalışılmaktadır. Bu durum esrar, eroin ya da alkol gibi maddeleri erken yaşta

denemelerine ve kullanmalarına karşı geç ergenleri kırılğan ya da yatkin kılmaktadır. Bu durum bu çalışmanın temel hipotezlerinden olan çocukluk ağı travmaları ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Fiziksel istismar ve ihmal, duygusal istismar ve ihmal, cinsel istismar gibi çocukluk ağı travmaları bağımlı geç ergen grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

7. Bu çalışmanın bulgularına göre madde bağımlılığı olan geç ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna psikolojik sağlamlık kapasitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın çocukluk ağı travmalarını anlamlı derecede yordadığı görülmüştür. Fiziksel ve duygusal ihmalin psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde yordadığı görülmüştür.
8. Bu sonuçlar bağlamında çocuklukta fiziksel ve duygusal yönden ihmalin geç ergenlikte madde bağımlılığına yol açabilecek önemli risk faktörleri olduğu söylenebilir. Düşük psikolojik sağlamlık kapasitesinin gelişimi bireyi geç ergenlikte ve yetişkinlikte çeşitli güçlüklerle başa çıkmakta olumsuz yönde etkilemektedir.

### **neriler**

- 1) Bu alışma kısıtlı bir örneklemede gerçekleştirildiği için bazı Sosyodemografik değişkenlerin alt kategorilerinde madde bağımlılığı, travma ve psikolojik sağlamlık açısından bağımlılık problemi olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmasını güçleştirmiştir. Daha geniş gruplarda bu çalışmaların yürütülmesinin bu kısıtlılıkların giderilmesinde alan yazına katkı sunacağı düşünülmüştür.
- 2) Bu alışma özel bir hastaneye başvuran geç ergen bağımlılarla yapıldığı için ekonomik gelir durumu açısından kontrol grubuyla anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın daha geniş ergen popülasyonunda yapılması gelir durumu ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek açısından daha uygun olacaktır.
- 3) Ergenlikte madde bağımlılığı üzerinde yapılan çalışmalarda aile yapısının ve ebeveynlik stillerinin birer risk ya da koruyucu faktör olduğu ancak akranların ve arkadaşlık gruplarının madde bağımlılığının ortaya çıkmasında daha belirleyici bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada ise aile tipi, aile yapısı, aile ilişkileri, anne-baba tutumu ve yaklaşımı ve ebeveynlik stilleri gibi Sosyodemografik değişkenler

değerlendirilmiş olup akran ya da arkadaşlık gruplarının madde bağımlılığına etkisi incelenmemiştir. Bu durum, bu çalışmanın temel sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır olup ileride yapılacak çalışmalarda akran sürecini de değerlendiren çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

- 4) Türkiye’de madde kullanımı olan geç ergenlerde travma ve psikolojik sağlamlığın incelenmesi ve bu değişkenlerin Sosyodemografik verilerle olan ilişkini inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konuda yapılacak diğer çalışmalar alan yazına katkı sağlamakla beraber eğitim programlarının oluşmasına da referans olacağı düşünülmektedir.
- 5) Madde bağımlılığını önlemede aileler geç ergenler ile iletişim konusunda daha çok bilgilendirilebilir. Televizyonlar, dergiler, sosyal medya ve internet sitelerinde yayınlar artırılabilir. Bu alana yönelik müdahale programları oluşturulabilir.
- 6) Geç ergenler duygu ve düşüncelerini ifade edebilecek sosyal faaliyet alanlarına yönlendirilebilir (spor, müzik aleti çalmak, hobi vb.).
- 7) Psikologlar, rehberlik danışmanları ve diğer ruh sağlığı çalışanları aile ortamı, ebeveyn tutumu ve iletişim becerilerini geliştirmek için aileleri bilgilendirici konferanslar verebilirler.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- CORSİNİ Raymond J, The Dictionary of Psychology, Brunner-Routledge, New York, 2002.
- DİLBAZ Nesrin, Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, Baskı, TC Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013.
- KÖKNEL Özcan, Bağımlılı Alkol ve Madde Bağımlılığı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul,1998.
- ÖGEL Kültegin, KARALI Aziz, TAMAR Defne ve ÇAKMAK Duran, Alkol ve Madde El Kitabı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,1998.
- ÖGEL Kültegin, Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, 2. Baskı, IQ kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul,2018.
- United Nations Office On Drugs; Crime, Substance Abuse Treatment and Women: Case Studies and Lessons Learned, New York: United Nations, 2004.

### MAKALELER

- ALİKAŞİFOĞLU Müjgan ve ERCAN Oya, Ergenlerde Madde Kullanımı, Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics, 2006.
- AKDEMİR Devrim ve ÇETİN Füsün, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2008.
- AKÇA Selen Özakar, SELEN Filiz, DEMİR Emre ve DEMİR Tahir, Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkili Sorunlara Etkisi, Dicle Tıp Dergisi, 2018.
- AKER Tamer, Temel Sağlık hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2012.
- AKKUŞ Dilek, KONUK ŞENER Dilek, KARACA Aysel ve CANGÜR Şengül, Lise Öğrencileri Arasında Madde Kullanım Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, Bağımlılık Dergisi, 2016.
- AKKUŞ Dilek, Ergende Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı (Olgu Sunumu) ,Journal of Psychiatric Nurses, 2010.
- AKSOY Alper ve ÖGEL Kültegin, Sokakta Yasayan Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışı ve Madde Kullanımı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005.
- ALVAREZ Alonso M. J., JURADO Barba, R., MARTÍNEZ Martin, N., ESPÍN Jaime, J. C., BOLAÑOS Porrero, C., ORDOÑEZ Franco, A., MANZANARES Rubio,

J. Association Between Maltreatment and Polydrug Use Among Adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 2016.

ANEES Ahmad, KHALIQUE Najam, KHAN Zulfia ve AMİR Ali, "Prevalence of Psychosocial Problems Among School Going Male Adolescents", *Indian Journal of Community Medicine*, 2007.

ARABACI Leyla Baysan, TAŞ Gülsenay ve DİKEÇ Gül, "Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı, Bağımlılık Dergisi", 2017.

AYDOĞDU SAADET Mavi Gonca ve ÖZSOY Ülkü, "Çocuk Hakları İhlali: Cinsel İstismar", *Taksim E.A.H. JAREN*, 2017.

BASIM Nejat ve ÇETİN Fatih, "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011.

BECOÑA Elisardo, MARTINEZ Ursula, CALAFAT Amador, JUAN Montse and HERMÍDA Jose Ramon Fernandez and VILLA Roberto Secades, "Parental styles and drug use: A review", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2012.

BERGE Jonas, SUNDELL Knut, Hakansson Anne and OJEHAGEN Agneta, "Role of Parenting Styles in Adolescent Substance Use: Results From a Swedish Longitudinal Cohort Study", *BMJ open*, 2016.

BERNSTEIN David D. and FINK Laura, "Manual for The Childhood Trauma Questionnaire", New York: The Psychological Corporation, 1998.

BİRCAN Serkan ve ERDEN Gülden, "Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ve Çocuk Yetiştirme Stilleri", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2011.

BOZTAŞ Mehmet Hamid ve ARISOY Özden, "Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010.

BOS Arjan, HUIJIDING Jorg, MURIS Peter, VOGEL Laura and BIESHEUVEL Jacqueline, "Global, Contingent and implicit self-esteem and Psychopathological Symptoms in Adolescent", *Personality and Individual Differences*, 2010.

CARR Clara Passmann, MARTINS Camilla Maria Severi, STINGEL Ana Maria, LEMGRUBER Vera Braga and JURUENA Mario Francisco, "The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2013.

CARLINER Hannah, KEYES M. Katherine, MCLAUGHLIN Katie, MEYERS Jacquelyn, DUNN C. Erin and MARTINS S. Silvia, "Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-based National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement Study", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2016.

CROWLEY Barbara, HAYSLIP Bert, HOBDY Juliann, Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood, Journal of Adult Development, 2003.

CİCCHETTİ Dante and HANDLEY Elizabeth, Child Maltreatment and The Development of Substance Use and Disorder, Neurobiology of Stress, 2019.

Council on Communications and Media, Children, Adolescents, Substance Abuse, and the Media, Pediatrics, 2010.

CURTIS Alexa C., Defining adolescence, Journal of Adolescent and Family Health, 2015.

ÇELİK Fatma Gül Helvacı ve HOCAOĞLU Çiçek, Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme, Sakarya Tıp Dergisi, 2018.

ÇÖPÜR Mazlum, ÜNERİ Şükran Özden, AYDIN Erkan, BAHALI Mustafa Kayhan, TANIDIR Canan, GÜNEŞ Hatice ve ERDOĞAN Ayten, İstanbul İli Örneğinde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Karakteristik Özellikleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012.

DEREBOY Çiğdem, ŞAHİN DEMİRKAPI Esra, ŞAKİROĞLU Mehmet ve ŞAFAK ÖZTÜRK Cennet, Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Psikopatoloji İle İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2018.

DOĞANLI Bilge ve KARAÖRS Güliz, Children Abuse and Precautions for Child Abuse Within The Scope of Social State, The Journal of International Scientific Researches, 2017.

DUBE Shanta, MILLER Jacqueline, BROWN David, GILES Wayne, FELITTI Vincent, DONG Maxia and ANDA Robert, Adverse Childhood Experiences and The Association With Ever Using Alcohol and Initiating Alcohol Use During Adolescence, Journal of Adolescent Health, 2006.

EITLE David, The Moderating Effects of Peer Substance Use on The Family Structure-Adolescent Substance Use Association: Quantity Versus Quality of Parenting , Addictive Behaviors, 2005.

EVREN Cüneyt, ÜSTÜNSOY Sacide, CAN Suat, BAŞOĞLU Cengiz ve ÇAKMAK Duran, Alkol/Madde Bağımlılarında Özkıyım Girişimi Öyküsünün Klinik Belirtilerle İlişkisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2003.

EVREN Cüneyt ve ÖGEL Kültegin, Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003.

EWING Btrett, OSILLA Karen Chan, PEDERSEN Eric, HUNTER Sarah, MILES Jeremy and AMICA Elizabeth, Longitudinal Family Effects on Substance Use Among an at-Risk Adolescent Sample, Addictive Behaviors, 2015.



FERGUS Stevenson and ZIMMERMAN Marc, Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in The Face of Risk, *Annu. Rev. Public Health*, 2005.

FRIBORG Oddgeir, HJEMDAL Odin, ROSENVIGE Jan and MARTINUSSEN Monica, A New Rating Scale for Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?, *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 2003.

GRANT Merida, WHITE David, HADLEY Jennifer, SHELTON Richard, SREENIVASAN Karthik and DESHPANDE Gopikrishna, Early Life Trauma and Directional Brain Connectivity Within Major Depression, *Human Brain Mapping*, 2014.

GRAY, Kevin M. And Squeglia, Lindsay M."Research Review: What Have We Learned About Adolescent Substance Use?, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018.

GREEN Kimberly, BECKHAM Jean, YOUSSEF Nagy and ELBOGEN Eric, Alcohol Misuse and Psychological Resilience Among US Iraq and Afghanistan era Veterans, *Addictive Behaviors*, 2014.

GÜN Seda Erbilgin ve ALYANAK Behiye, Travma, Psikolojik Dayanıklılık ve Aile, *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 2018.

HEINZ Adrienne, WU Johnny, WITKIEWITZ Katie, EPSTEIN David and PRESTON Kenzie, Marriage and Relationship Closeness as Predictors of Cocaine and Heroin Use, *Addictive Behaviors*, 2009.

HEMPHILL Sherly, HEERDE Jessica, HERRENKOHL Todd, PATTON George, TOUMBOUROU John and CATALONA Richard, Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal Study", *Journal of Adolescent Health*, 2011.

HERBERT Martine vd., Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in Adolescent Victims of Sexual Abuse: Resilience and Social Support as Protection Factors, *Ciencia & Saude Coletiva*, 2014.

HOYTE Cristopher, JACOB Jeena, MONTE Adrew, JUMMAN Mohammed, BROSTEIN Alvin and HEARD Kennon, A Characterization of Synthetic Cannabinoid Exposures Reported to the National Poison Data System in 2010", *Annals of Emergency Medicine*, 2012.

İREVÜL Gülden, Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı İstismarına Bağlı Madde Kullanımı", *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2017.

KELLY Adrian, O'FLAHERTY Martin, TOUMBOUROU John, CONNOR Jason, HEMPHILL Sherly and CATALANO Richard, Gender Differences in The Impact of

Families on Alcohol Use: A Lagged Longitudinal Study of Early Adolescents, *Addiction*, 2011.

KENDLER Kenneth, GARDNER Charles, HICKMAN Matt, HERON Jon and MACKLEOD John, Socioeconomic Status and Alcohol-Related Behaviors in mid-to Late Adolescence in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children, *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2014.

KILIÇ Fatma, Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016 .

JENKIS Jeanne and ZUNGUZE Sabina T., The Relationship of Family Structure to Adolescent Drug Use, Peer Affiliation and Perception of Peer Acceptance of Drug Use, *Adolescence*, 1998.

KING Charles, SIEGEL Michael, JEMINGAN David, WULACH Laura, ROSS Craig, DIXON Karen and OSTROFF Joshua, Adolescent Exposure to Alcohol Advertising in Magazines: An Evaluation of Advertisement Placement in Relation to Underage Youth Readership, *Journal of Adolescent Health*, 2009.

KONUŞ ŞENER Dilek, AKKUŞ Dilek, KARACA Aysel ve CANGÜR Şengül Lise Öğrencilerinin Madde Kullanımına Davranışlarını Etkileyen Faktörler, *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2018.

KUTLU Yasemin, Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2011.

KÜÇÜK Egemen, KÜÇÜK İrfan ve KIRAZALDI Yasemin Yıldız, Acil Serviste Yeni Bir Tehlike: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jameika), *Genel Tıp Dergisi*, 2015.

LOPEZ Catalina Quintero, LOSCOBOS Jose Perez de, HASIN Deborah, OKUDA Mayumi, WANG Shuai, GRANT Bridget and BLANCO Carlos, Probability and Predictors of Transition From First Use to Dependence on Nicotine, Alcohol, Cannabis, and Cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), *Drug and Alcohol Dependence*, 2011.

MALMBERG Monique, OVERBEEK Geertjan, MONSHOUWER Karin, LAMMERS Jeroen, VOLLEBERGH Wilma and ENGELS, Rutger Substance Use Risk Profiles and Associations With Early substance use in Adolescence, *Journal of Behavioral Medicine*, 2010.

MARTINO Steven, COLLINS Rebecca and ELLICKSON Phyllis, Substance Use and Early Marriage, *Journal of Marriage and Family*, 2004.

MENON Jayakrishnan and KANDASAMY Arun, Relapse Prevention, *Indian Journal of Psychiatry*, 2018.

MICHELL Penelope, KUTIN Jozica, DALEY Kathryn, BEST Davin and BRUUN Andrew, Gender Differences in Psychosocial Complexity for a Cohort of

Adolescents Attending Youth-Specific Substance Abuse Services, Children and Youth Services Review, 2016.

MORAN Patricia, VUCHINICH Sam and Hall Nancy, Associations Between Types of Maltreatment and Substance Use During Adolescence, Child Abuse and Neglect, 2004.

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN); United States of America, Understanding Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse: A Toolkit for Providers, 2008.

NEINSTEIN Lawrence, GORDON Catherine, KATZMAN Debra, ROSEN David, and WOOD Elizabeth, Handbook of Adolescent Healthcare, Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins, 2009.

OVAYOLU Nimet, UÇAN Özlem ve SERİNDAĞ Selver, Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007.

ÖGEL Kültegin ve AKSOY Alper, Tutuklu Ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı, Journal of Dependence, 2007.

ÖZEN Yener ve GÜL Abdülkadir, Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu, Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007.

ÖZMEN Fatma ve KUBANÇ Yasemin, Liselerde Madde Bağımlılığı Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları, Electronic Turkish Studies, 2013.

ÖZ Fatma ve YILMAZ Emel Bahadır, Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2009.

ÖZTÜRK Agah Bahadır, Türkiye’de Büyüyen Tehlike: Esrar, Konuralp Medical Journal/ Konuralp Tıp Dergisi, 2016.

ÖZTÜRK Yunus Emre, KIRLIOĞLU Mehmet, KIRANÇ Ramazan ,Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri ,Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2016.

PALMER Rohen , YOUNG Susan, HOPFER Christian, CORLEY Robin, STALLINGS Michael, CROWLEY Thomas and HEWITT John, Developmental Epidemiology of Drug Use and Abuse in Adolescence and Young Adulthood: Evidence of Generalized Risk, Drug and Alcohol Dependence, 2009.

PEACOCK Amy, LEUNG Janni, LARNEY Sarah, COLLEDGE Samantha, HICKMAN Matthew, REHM Jürgen, GIOVINO Gary, HALL Wayne, GRIFFITHS Paul, ALI Robert and GOWING Linda, Global Statistics on Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use: 2017 Status Report, Global Statistic Addiction, 2018.

PEIPPER Nicholas, HOCHWALT Bridget, RIDENOUR Ty and BEASLEY Tamara Coyne, Overview on Prevalence and Recent Trends in Adolescent Substance Use and Abuse, Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 2016.

Pumariega J. Andres, BURAKGAZI Hatice, UNLU Ali, PRAJAPATI Parna and DALKILIC Ali, Substance Abuse: Risk Factors for Turkish Youth, Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2014.

POOLE Nancy and DELL Colleen Anne, Girls, Women and Substance Use, Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) Ottawa, 2005.

ROBY Robinson, The Trauma Spectrum: Hidden Wounds and Human Resiliency, WW Norton & Company, 2008.

RAMIREZ Mario Earvolino, Resilience: A Concept Analysis, In Nursing Forum, 2007.

Robertson A. Angelina, DILL Patrica, HUSAIN Jonelle and UNDESSER Cynthia, Prevalence of Mental Illness and Substance Abuse Disorders Among Incarcerated Juvenile Offenders in Mississippi, Child Psychiatry and Human Development, 2004.

Sakai Joseph, HALL Shannon, GILBERTSON Susan and CROWLEYM Thomas, Inhalant Use, Abuse, and Dependence Among Adolescent Patients: Commonly Comorbid Problems, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2004.

SAUNDERS John, DEGENHARDT Louisa, REED Geoffrey and POZNYAK Vladimir, Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present and Future, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2019.

SCHWINN Traci, SCHINKE Steven and TRENT Danielle, Substance Use Among Late Adolescent Urban Youths: Mental Health and Gender Influences, Addictive Behaviors, 2010.

SHEK Daniel, ZHU Xiaoqin, DUO Diya and CHAI Wenyu, Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong", Journal of Psychoactive Drugs, 2020.

SHIN Sunny, MILLER Daniel and TEICHER Martin, Exposure to Childhood Neglect and Physical Abuse and Developmental Trajectories of Heavy Episodic Drinking From Early Adolescence Into Young Adulthood, Drug and Alcohol Dependence, 2013.

SKOGEN Jens Christoffer, SIVERTSEN Borge, HYSING Mari, HERADSTVEIT Ove and BOE Tormod, Economic Circumstances in Childhood and Subsequent Substance Use in Adolescence—a Latent Class Analysis: The Youth@ Hordaland Study, Frontiers in Psychology, 2019.

SEZGİN Feridun, İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2012.

SHEARD Micheal and GOLBY Jim, Hardiness and Undergraduate Academic Study: The Moderating Role of Commitment, Personality and Individual Differences, 2007.

SHOREY Ryan, FITE Paula, ELKINS Sara, FRISSEL Kevin, TORTOLERO Susan, STUART Gregory and TEMPLE Jeff, The association between problematic parental substance use and adolescent substance use in an ethnically diverse sample of 9th and 10th graders, The journal of primary prevention, 2013.

SVETLANA Shpiegel, Resilience Among Older Adolescents in Foster Care: The Impact of Risk and Protective Factors, International Journal of Mental Health and Addiction, 2016.

SKINNER Marilyn D. And AUBİN Henri Jean, Craving's place in addiction theory: contributions of the 78ajor models, Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2010.

STEINBERG Laurence, Age of Opportunity: Lessons From The New Science of Adolescence, Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt., 2014.

SPIEGEL David, Coming apart: Trauma and the Fragmentation of The Self, The Dana Foundation, 2008.

STRASHNY Alex, Age of Substance Use Initiation Among Treatment Admissions Aged 18 to 30, The CBHSQ Report, 2013.

SINGH Veraan-Anne, THORNTON Tiffany and TONMYR Lil, Determinants of Substance Abuse in a Population of Children and Adolescents Involved with the Child Welfare System, International Journal of Mental Health and Addiction, 2011.

ŞAR Vedat, ERDİNÇ Öztürk ve İKİKARDEŞ Eda, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2012.

ŞEN Mustafa, Türkiye'de Ergen Profili, Aile ve Toplum Dergisi, 2011.

Tarlacı Sultan, YEŞİLBURSA Dilek, TÜRKCAN Solmaz, SAATÇIOĞLU Ömer ve YAMAN Metin, Kümesi Kişilik Bozukluklarında Kendini Yaralamanın Özellikleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 1997.

TAYLAN Hasan Hüseyin ve GENÇ Yusuf, Liselerde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği, Asos Journal Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,2017.

TİLİM Emrah ve MURAT Mehmet, Ergenlerde Madde Bağımlılığında Korunmaya İlişkin Özyeterlik ile Akran Baskısı, Kendini İfade Edebilme Becerisi ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,2019.

TOSUN Musa, Madde Bağımlılığına Genel Bakış, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 2008.

TRUCCO Elisa, COLDER Craig, BOWKER Julie and WIECZOREK William, Interpersonal Goals and Susceptibility to Peer Influence: Risk Factors for Intentions to Initiate Substance Use During Early Adolescence, The Journal of Early Adolescence, 2011.

TUCHMAN Ellen, Women and Addiction: the Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research, Journal of Addictive Diseases, 2010.

Tucker Joan, GREEN Horal, ZHOU Annie, MILES Jeremy, SHIH Regina and AMICO Elizabeth, Substance Use Among Middle School Students: Associations With Self-rated and Peer-nominated Popularity, Journal of Adolescence, 2011.

TURGUT Özden ve ÇAPAN Bahtiyar Eraslan, Ergen Psikolojik Sağlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2017.

UZBAY İsmail Tayfun, Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri, Türkiye Eczacılar Birliği Sürekli Eğitim Dergisi, 2011.

UZUN Sultan ve KELLEÇİ Meral, Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı: Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve İlişkili Faktörler, Dusunen Adam, 2018.

ULUKOCA Neşe, GÖKGÖZ Şenlen ve KARAKOÇ Ali, Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı, Fırat Tıp Dergisi, 2013.

WHITESELL Mackenzie, BACHAND Annete, PEEL Jennifer and BROWN Mark, Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use, Journal of Addiction, 2013.

WALKER Barnes and CRAIG A. Mason, Delinquency and Substance Use Among Gang-Involved Youth: The Moderating Role of Parenting Practices, American Journal of Community Psychology, 2004.

World Health Organization, ICD-11 Beta Draft, Geneva: World Health Organization, 2016.

YALÇIN Murat, EŞSİZOĞLU Altan, AKKOÇ Hasan, YAŞAN Aziz ve GÜRGEN Faruk, Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri, Klinik Psikiyatri, 2009.

VESELSKA Zuzana, GECKOVA Andrea Madarasova, ORASAVA Olga, GAJDOSOVA Beata, DIJK Jitse P.van and REIJENEVELD Sijmen, Self-Esteem

and Resilience: The Connection With Risky Behavior Among Adolescents, Addictive Behaviors, 2009.

Yılmaz Alkin, CAN Yeşim, BOZKURT Müge ve EVREN Cüneyt Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,2014.

Yüncü Zeki, AYDIN Cahide, COŞKUNOL Hakan, ALTINTOPRAK Ender ve BAYRAM Ayşe Türkan, Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi”, Journal of Dependence, 2006.

### İnternet

AHRNSBRAK Rebecca vd.,” Key Substance Use and Mental Health Indicators in te United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health” Samsha, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.pdf> (Erişim tarihi: 25.07.2019).

BUKSTEİN Oscar “Substance use Disorder in Adolescents: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations and Consequences, Course, Assessment, and Diagnosis, [https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=substance%20use%20disorder&source=search\\_result&selected\\_title=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=substance%20use%20disorder&source=search_result&selected_title=2~150&usage_type=default&display_rank=2) (Erişim Tarihi: 27.07.2019)

Columbia University’s Mailman School of Public Health,(2016, June 8),”Trauma in Childhood Linked to Drug use in Adolescence: National Sample of 10,000 teens Showed Exposure to Abuse and Domestic Violence in Particular Increased Chances of Drug Use”, *ScienceDaily*, Retrieved May 16, 2020 from [www.sciencedaily.com/releases/2016/06/160608174251.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2016/06/160608174251.htm) (Erişim Tarihi: 15.05.20).

Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlar Mücadele Daire Başkanlığı Sayfası, “Türkiye’de genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması”, [Emniyet Genel Müdürlüğü, \(2018\). Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu.](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/taceseyuklemeler/RAPORLAR/egm_2018_turkiye_alkol_madde_arastirma_raporu.pdf)

[https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/taceseyuklemeler/RAPORLAR/egm\\_2018\\_turkiye\\_alkol\\_madde\\_arastirma\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/taceseyuklemeler/RAPORLAR/egm_2018_turkiye_alkol_madde_arastirma_raporu.pdf) (Erişim tarihi: 19.07.2019).

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü,”Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Ulusal Raporu”,

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky\\_tr.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky_tr.pdf)

(Erişim Tarihi:19.07.2019).

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, “2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu”,  
([http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%  
C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf](http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf) (Erişim Tarihi:

“19.07.2019).

MCCANCEKATZ Elinore F. , “National Survey on Drug Use and Health”,Samsha,  
[https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-  
health](https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health) (Erişim tarihi: 27.07.2019).

T.C Emniyet Genel Müdürlüğü Sayfası,” Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2011 Raporu”, <http://www.kom.gov.tr/Tr/> (Erişim  
Tarihi: 19.07.2019).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı İnternet Sayfası,” 2018 Türkiye Alkol Madde  
Araştırma Raporu”,[https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/eg  
m\\_2018\\_turkiye\\_alkol\\_madde\\_arastirma\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/egm_2018_turkiye_alkol_madde_arastirma_raporu.pdf) (Erişim tarihi: 27.07.2019).

### **Tezler**

DEMİRKAPI Esra Şahin, Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve  
Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi, Sağlık Bilimleri  
Entitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın,2014.

İREVÜL Gülden, 22-30 Yaş Arası Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı İstismarının  
Madde Kullanımına Etkisi, Sosyal Bilimler Entitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi,  
İstanbul, 2016.

KORKMAZ Ece, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetmenin Kişilerin Savunma  
Mekanizmalarıyla İlişkisi, Sosyal Bilimler Entitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul,  
2019.



## EKLER

## Kişisel Bilgi Formu

## 1. Cinsiyeti:

Kız ( ) Erkek( )

## 2. Medeni Durumunuz: Bekar ( ) Evli ( )

3. Eğitim Durumunuz: İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu( ) Lise  
Mezunu( ) Üniversite( )

## 4. Cezaevi öyküsü var mı? Evet( ) Hayır( )

## 5. Anne baba sağ mı?

İkisi de sağ ( ) Anne sağ- Baba ölü ( )

İkisi de ölü ( ) Baba sağ- Anne ölü

## 6. Anne baba birlikte mi?

Birlikte ( ) Ayrı Yaşıyor ( ) Boşanmış( )

## 7. Anne baba öz mü?

İkisi de öz ( ) Anne öz – Baba üvey ( )

İkisi de üvey ( ) Baba öz – Anne üvey

## 8. Annenin öğrenim durumu?

İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu( ) Lise Mezunu( )  
Üniversite( )

## 9. Babanın öğrenim durumu?

İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu( ) Lise Mezunu( )  
Üniversite( )

## 10. Ailenin aylık geliri ne kadardır?

0-500 TL ( ) 500-1000 TL ( ) 1000-1500 TL ( ) 1500-  
2000 TL ( )  
2000-2500( ) 2500-5000TL( ) 5000-10000 TL( )  
10000+TL( )

## 11. Aile içinde daha önce herhangi bir suçtan cezaevine giren var mı?

Evet ( ) Hayır( )

## 12. Aile ilişkileriniz nasıldır?

( ) Aile bağları güçlüdür ( ) Aile bağları zayıftır

## 13. Yetiştüğünüz aile tipi hangisidir?

( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Sosyal kurum (yuva) ( ) Diğer  
(parçalanmış aile)

**14. Annenizin size karşı tutumu nasıldı?**

- ( ) İlgili ve koruyucu  
( ) Titiz ve katı  
( ) İlgisiz ve otoriter  
( ) Sert ve otoriter  
( ) Tutarsız ve güvenilmez

**15. Babanızın size karşı tutumu nasıldı?**

- ( ) İlgili ve koruyucu  
( ) Titiz ve katı  
( ) İlgisiz ve otoriter  
( ) Sert ve otoriter  
( ) Tutarsız ve güvenilmez

**16. Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?**

- ( ) Aşırı ilgili  
( ) Yeterince ilgili  
( ) İlgisiz

**17. Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?**

- ( ) Aşırı kontrol  
( ) Yeterince kontrol  
( ) Az kontrol

**18. Herhangi bir madde bağımlılığınız var mı?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**19. Cevabınız "evet" ise; bağımlılık türünüz nedir?**

- ( ) Alkol  
( ) Hap  
( ) Esrar  
( ) Eroin  
( ) Kokain  
( ) Diğer (Bonzai vb.)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

3.Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

11.Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok

Sık

12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak

5.Çok Sık

13.Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak

5.Çok Sık

14.Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak

5.Çok Sık

15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak  
5.Çok Sık

16.Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da

bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

19.Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok  
Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok

Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok

Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok

Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak

5. Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak

5. Çok Sık

## Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim acık bir hedefim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim Çok mutlu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yaşamakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yarğularıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda vaktur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağılı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

## Etik Kurul Karar Örneği



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 10.02.2020  
TOPLANTI SAYISI : 2020-03

**KARAR NO: 2020-03-12:** Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra GÜNER'in "Madde Kullanımı Olan Genç Ergenlerde Travma ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere Etik Kurulumuzun 30.05.2019 tarih ve 2019-14 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

  
Prof. Dr. Man KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı



ASLI GİBİDİR

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 Avcılar / İSTANBUL  
Tel: (0212) 422 74 01 – 422 70 00 Faks: (0212) 422 74 01  
www.gelisim.edu.tr bilgi@gelisim.edu.tr