TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ BULUNAN ERGENLERDE AİLE VE SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ (GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ)

Metin Gani TAPAN

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

ANKARA
2016

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ BULUNAN ERGENLERDE AİLE VE SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ (GAZİANTEP İLİ ÖRNEĞİ)

Metin Gani TAPAN

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

ANKARA
2016

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerde aile ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi (Gaziantep ili örneği)" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin

Adı Soyadı: Metin gani TAPAN

Tarih: 14.07.2016

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda

Metin Gani TAPAN Tarafından Hazırlanan

"Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile ve Sosyal Destek Sistemlerinin İncelenmesi Gaziantep İli Örneği" adlı tez çalışması

Aşağıdaki Jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kubul edilmiştir.

Tez Savu nmaTarihi: 14.07.2016

Prof.Dr.Veli DUYAN

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Doç.Dr.Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

Ankara Üniversitesi

Danışman

Doç.Dr.İshak AYDEMİR

Turgut Özal Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan karar Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr.Zafer KARAER

Sağlık Bilimleri Ensitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan II
Kabul ve Onay III
İçindekiler IV
Önsöz VI
Çizelgeler VII
1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Problemi 4
1.2. Kuramsal Temeller 5
1.2.1.1. Bağımlılıkla ilgili Kuramsal bilgiler 6
1.2.1.2.Epidemiyoloji ve Etiyoloji 9
1.2.1.3. Ergenlik Dönemi ve Madde Kullanımı 11
1.2.1.4. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı için Risk Faktörleri 15
1.2.2. Madde Bağımlılığı Tedavi, Rehabilitasyon ve Önleme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi 19
1.2.3. Madde Bağımlılığına ilişkin Tıbbi Tedavi uygulamaları 20
1.2.4. Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi 23
1.2.5.Ergen Bağımlılığı Önleme ve Eğitim çalışmaları 27
1.3. Ergenlik Dönemi Madde Kullanımı Aile ve Sosyal Destek Sistemleri İlişkisi 34
1.3.1. Ergen Madde Kullanımını ve Aile 35
1.3.2. Ergenlik Dönemi Madde Kullanımı Sosyal Destek Sistemleri İlişkisi 38
1.4.Konu ile İlgili Yapılan Yurt içi ve Yurt Dışı Araştırmalar 40
1.5. Madde Bağımlılığı Alanında Sosyal Hizmet Mesleği 44
1.6. Araştırmanın Amacı 49
1.7. Araştırmanın Önemi 50
1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 52
1.9. Tanımlar 52

2.GEREÇ VE YÖNTEM **54**
2.1. Çalışmanın Evreni, Örneklem Yöntemi ve Örneklem Seçimi 54
2.2. Verilerin Toplanması ve Veri toplama araçları 55
2.2.1.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği 55
2.2.2. Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Versiyonu (BAPİ –e) 56
2.3.Verilerin Analizi ve Yorumlanması 57
3. BULGULAR **58**
3.1.Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular 58
3.2.Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Sosyal Destek Düzeyleri ve Madde kullanım Özellikleri arasındaki İlişkiye ait bulgular 63
4.TARTIŞMA VE YORUM **72**
5.SONUÇ VE ÖNERİLER **80**
ÖZET **84**
SUMMARY **85**
KAYNAKLAR **86**
EKLER **94**
EK-1 Kişisel Bilgi Formu 94
EK- 2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği 95
EK- 3 Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Versiyonu (BAPİ –e) 96
EK- 4 Kurum izin yazısı 100
EK-5 Etik Kurul İzin Yazısı 101
ÖZGEÇMİŞ **102**

ÖNSÖZ

Araştırma Madde Kullanımı Öyküsü Bulunan Ergenlerin Madde Kullanım Özellikleri ile Aile ve Sosyal Destek Sistemlerinin İncelenmesi ve ergen madde kullanımı sorununun sosyal hizmet mesleği açısından farklı açılardan irdelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın başlangıcından bugüne kadar geçen sürede emeğini, değerli zamanını ve desteğini benden esirgemeyen danışman hocam Doç.Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ' ye;

Sosyal hizmet mesleği alanında eğitim sürecim boyunca, yazmış olduğu eserleri ve derslerinin birçok anlamda katkısını hissettiğim değerli hocam, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı Prof.Dr. Veli DUYAN'a

Hayatımın her evresinde yanımda olan Babam ve Annem'e, sürekli desteğini hissettiğim değerli eşim Nevin, sevgi pıtırcığı canım kızlarım Şevval ve Zeynep'e;

Teşekkür ederim.

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1.1.Ergenlerin Yaş Durumlarına İlişkin Bulgular 59

Çizelge 3.1.2.Ergenlerin Eğitim Durumları İlişkin Bulgular 59

Çizelge 3.1.3.Ergenlerin Aile Tipleri İlişkin Bulgular 60

Çizelge 3.1.4.Ergenlerin Kardeş Sayıları İlişkin Bulgular 60

Çizelge 3.1.5.Ailelerin Aylık Gelir Durumları İlişkin Bulgular 61

Çizelge 3.1.6.Ergenlerin Suça Sürüklenme Öyküleri İlişkin Bulgular 62

Çizelge 3.1.7.Ergenlerin Daha Önce Herhangi Bir Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi Görme Durumları İlişkin Bulgular 62

Çizelge 3.2.1.Ölçek Puanlarına İlişkin Tamamlayıcı İstatiki Bulgular 63

Çizelge 3.2.2. Ergenlerin yaş durumlarına göre madde kullanım özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 64

Çizelge 3.2.3.Ergenlerin eğitim durumları ile madde kullanım profilleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 66

Çizelge 3.2.4.Ergenlerin sahip oldukları aile tipine göre madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 67

Çizelge 3.2.5.Ergenlerin sahip oldukları kardeş sayısı ve madde kullanım özellikleri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 68

Çizelge 3.2.6.Ergenlerde sahip olunan gelir düzeyi ile madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye ait bulgular 69

Çizelge 3.2.7.Ergenlerin suça sürüklenme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 70

Çizelge 3.2.8. Ergenlerin psikiyatrik tedavi görme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular 72

I.GİRİŞ

Madde kullanımı, dünyada ve ülkemiz özelinde çocuk ve gençler dâhil tüm nüfus gruplarında görülebilen önemli bir sağlık sorunudur. İktisadi değişim, iç ve dış göçler, çarpık kentleşme ve aile yapısında hızlı değişim gibi olgular beraberinde, toplumun her kesimini etkileyen sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu tür sosyal değişimlerle birlikte, günümüz insanının baş etmek zorunda kaldığı sorunların sayısı artmakta ve insanlar sorun çözme amacı ile sağlıklı olmayan beceri, davranış ve destek türleri aramaktadırlar.

Ergenlikten yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde madde kullanımı sorunu görülebilmektedir. Birçok nedenden dolayı insanlar madde kullanmaya yönelmekte olup, en başta keyif almak ve merak duygusu ile madde kullanılmaya başlanılmakta çok kısa bir süre sonra bireyin yaşamını ciddi şekilde etkileyen karmaşık bir sorun haline gelebilmektedir.

Ülkemiz için ciddi bir sosyal sorun olarak tanımlanan madde kullanımını önleme çalışmalarında asıl hedef; hiçbir şekilde bireylerin madde kullanımına başlamaması ile birlikte sağlıklı ve eğitimli bir genç nüfus yapısının oluşturulabilmesidir. Gençlik bir toplumun temelidir; bu nedenle sosyal ve ekonomik yönden daha gelişmiş toplumsal yapı için genç nüfusa yönelik daha etkin ve verimli politikalar geliştirilmelidir.

Son yıllarda ülkemizle birlikte Avrupa geneli genç nüfus popülasyonu içerisinde madde kullanımı oranında önemli bir artış olduğu söylenilmektedir. Her ne kadar ülkemizde madde kullanımı oranları birçok ülkeye göre düşük olsa da genç nüfus oranına baktığımızda bu düşük oranların hızlı bir şekilde artacağını unutmamak gerekmektedir. Ulusal bazlı yapılan anket çalışmalarında alkol ve sigaradan başka diğer tüm uyuşturucu maddelerin kullanım oranında bir artış olduğu

gözlemlenmektedir. Bunun yanında resmi kayıtlara geçmeyen ergen madde kullanım oranının azımsanmayacak düzeyde olduğu medya ve diğer iletişim araçlarına ait bilgilerde göze çarpmaktadır (Ögel ve ark., 2004).

Ergenlik dönemi biyolojik, sosyal ve psikolojik anlamda hızlı bir değişimlerin görüldüğü bir gelişim sürecidir. Ergen yaşanan bu değişime uyum sağlayabilmek amacı ile daha farklı davranış kalıpları geliştirmektedir. Bu nedenle birçok araştırmacı tarafından ergenlik dönemi 'risk dönemi' olarak değerlendirmiştir.

Ergenlik dönemi için risk içeren birçok davranış bulunmakta olup, alkol ve madde kullanımı da en önemli riskli davranışlardan birisidir. Ergen için fiziksel ve psikolojik değişimlerin getirdiği kaygıyı azaltmak, sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar ve bir gruba üyelikte madde kullanımı için önemli faktörlerdir. Başlangıç düzey madde kullanımı da dâhil, ergenlerin madde kullanımı nedeni ile suç kabul edilebilecek davranışları sergiledikleri görülmektedir. Seyrek kullanım düzeyinde de olsa bir süre sonra ergenler farklı nedenlerden dolayı artan miktarda madde kullanmaya devam edebilmektedirler. Ergen madde kullanımı için en önemli risklerden birisi de bağımlılık sürecinin hızlı bir şekilde gelişmesi olarak değerlendirebilir.

Ergen madde kullanımı ile ilgili yapılan bazı araştırmalar da patolojik alkol ve madde kullanımı sorunu görülebilecek riskli ergenler değerlendirilmiş olup bu ergen gruplarının okul problemleri yaşayanlar, psikiyatrik ve davranış bozuklukları olanlar, evden ve okuldan kaçma öyküsü, suça sürüklenen çocuklardan oluştuğu saptanmıştır (Ögel, 2011).

Araştırmacılar madde kullanımın sürecini direk etkileyen risklerin ve koruyucu etkenlerin olduğu yönünde değerlendirmeler yapmışlardır. Çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle, risk etkenleri madde kullanım sürecini doğrudan etkilemekte

aynı zamanda koruyucu faktörlerin madde kullanımına karşı direnç oluşturduğu söylenebilir.

Aile ve sosyal destek sistemlerinin güçlü ve işlevsel olması ergenlik dönemi riskli davranışların gelişmesine karşı koruyucu bir etkisi bulunmaktadır. Psikoloji literatüründe bireyin temel yaşam ihtiyaçlarından birisi olarak kabul edilen sosyal destek kavramı ergenlik dönemi psikososyal gelişim açısından oldukça önemlidir.

Ergenler için aile ve sosyal destek sistemlerinin işlevsel olması, bir bakıma ergenin geliştirebileceği birçok riskli davranışı engelleyebilir. Bununla birlikte sağlıklı ve tutarlı sosyal desteğin ergenlik dönemi madde kullanımı ve diğer riskli davranışların tedavi ve sağaltım çalışmalarının etkililiğini artıracağı söylenebilir.

Bu nedenle tüm insanların ihtiyaç duyduğu, sağlıklı ve işlevsel aile ve sosyal destek faktörü ergenleri için daha fazla önem taşımaktadır. Bu konu ile ilgili yapmış olduğumuz bu araştırmanın, değerlendirme ve önerilerin başta aileler olmak üzere alanda çalışan profesyonellere kadar ilgi duyan birçok kişi tarafından önemseneceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda ergen madde kullanımı tedavi ve rehabilitasyon süreci içinde gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçının aile ve sosyal destek sistemlerinin işlevsel hale getirilmesi, sosyal hizmet uzmanı tarafından aile ve ergen odaklı gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmesi tedavi ve sonrası için çok önem taşımaktadır.

1.1.Araştırmanın Problemi

Ergenlik ve gençlik dönemi bilişsel, sosyal ve biyolojik alanlarda bireyde hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu hızlı gelişim süreci de ergen için birçok riskli davranışları beraberinde getirebilmektedir. Alkol ve madde kullanımı aile ve ergen için en önemli riskli davranışlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Ergenlerde madde kullanımı nedenleri hakkında literatürde birçok çalışma bulunmakta olup bu nedenlerin biyolojik, sosyal ve psikolojik kökenli olduğu birçok araştırmacı tarafından ifade edilmiştir.

Son yıllarda hızla artan bir şekilde uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı olarak gelişen birçok etken yaşamın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırma sonuçları, Türkiye'de diğer Avrupa ülkelerine oranla madde kullanım yaygınlığının az olduğu yönünde olsa da, uyuşturucu madde kullanımı sosyal yaşamımızın bütün alanlarında hissedilir durumdadır.

Araştırma konusu olan madde kullanımı, çocuk ve ergenler için ciddi bir problem olarak algılanmakta ve artık toplumun hemen her kesimi tarafından birinci öncelikli sorun alanı olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda çocuk ve ergenlerde görülen madde kullanım ve bağımlılık süreci, bu ergenler için ilerleyen yaşam evrelerinde kendileri ve aileleri için önemli sorunlar yaratmaktadır.

Madde bağımlılığının aile sistemine etkisi çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bağımlılığın ortaya çıkışından itibaren sürekli gelişen bir olgu olduğu bilinmekte olup aynı şekilde aile sistemine etkisinin de hastalığın seyri ile birlikte değişim gösterdiği söylenebilir.

Bireyin yaşamı boyunca aile ve sosyal destek sistemleri ile sürekli bir ilişkisinin olduğu bilinmektedir. Ergenlerin madde kullanmaması ve olumsuz arkadaş çevresinden uzaklaşması, tedaviye daha iyi uyum gösterebilmesi, olumlu tutum ve davranış sergileyen kişilerle bir araya gelmesinde, temel ihtiyaçlarının karşılanmasında sosyal destek sistemlerinin etkin hale getirilmesi çok önem taşımaktadır.

Çok boyutlu bir sorun olan ergen madde kullanımı ile ilgili, aile ve sosyal destek sistemleri hakkında gerekse madde bağımlılığı tedavisi, rehabilitasyonu ve önleme hizmetleri alanlarında, yapılan çalışma ve araştırmaların Amerika ve Avrupa ülkelerine oranla ülkemizde daha az sayıda olduğu görülmektedir.

Bu amaçla ergenlik dönemi madde sorunu ile aile ve sosyal destek sistemleri ilişkisinin geniş bir açıdan incelenmesi, konu hakkında yapılan güncel bilgilerin araştırılması ve elde edilen veriler ışığında sosyal hizmet yaklaşımları açısından önerilerin sunulması bu çalışmanın ana problemini oluşturmaktadır.

1.2. Kuramsal Temeller

Araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında; bağımlılığın tanımına ve gelişimine, bağımlılık ile ilgili kavramlara, bağımlılık ilgili yaklaşımlara, madde kullanım yaygınlığı ve nedenlerine, ergenlik dönemi madde kullanımı ve risk etkenlerine, ergen madde kullanımı tedavi, rehabilitasyon ve önleme hizmetlerinin değerlendirilmesine yer verilmektedir.

Bu başlıklar altında araştırma amacına uygun bir şekilde madde bağımlılığı ile aile ve sosyal destek sistemleri ilişkisi ve sosyal hizmet alanı açısından konunun kapsamlı bir şekilde ele alınması ile ilgili bilgiler verilmiştir.

1.2.1.1.Bağımlılıkla İlgili Kuramsal Bilgiler

Bağımlılık, kelime anlamı itibari ile çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Genel anlamda bağımlılık bir nesne, kişi ya da bir varlığa karşı hissedilen karşı koyulamaz arzu veya bireyin iradesini patolojik olarak kontrol edememesi sonucu ortaya çıkan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda bağımlılık bireyin bilişsel aktivitesini de bozan bir durum olarak kendisini göstermektedir (Hendershot ve ark., 2011).

Bağımlılık, bireyin yaşamını bedensel, ruhsal ve diğer yönlerden kötü bir şekilde etkilemesine rağmen, insanların sürekli ve tekdüze davranış kalıplarını tekrar sergilemelerine yönelik kontrol edilemeyen bir istek duymaları ve bu durumun artan bir şekilde devam etmesi durumudur.

Bağımlılığın, psikiyatrik tanısal sınıflandırması için DSM-5 madde kullanım ve bağımlılıkla ilişkili bozukluk ve davranışsal durumlar olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca alkol ve madde bağımlılığı dışında, olgusal bağımlılık türleri olarak kabul edilen kumar bağımlılığı, seks ve internet bağımlılıkları da tanımlanmıştır (Güleç ve ark., 2015).

Literatürde bağımlılık tanımı ve gelişim süreci hakkında birçok psikoloji kuramının farklı yorumlar getirdiği görülmektedir. Kısaca temel yaklaşım bilgilerini şu şekilde özetlenebilir.

Klasik psikodinamik yaklaşıma ait literatürde bağımlı bireyin gelişim sürecinde oral, genital veya arkaik dönemlerde gerileme olduğu ifade edilmektedir. Ego durumlarının iyi düzeyde gelişmediği değerlendirilmekte aynı şekilde ego düzeyinin zayıf olması bağımlılığın en önemli belirleyicisidir. Birey ve çevresindeki kişi ya da varlıklarla güvene dayalı, sürekliliği bulunan ve sınırları belirli ilişkiler kuramadığı söylenebilir (Gunn ve Finn., 2013).

Bağımlı kişi gerçeği anlamak ve gerçeklikle yaşamaktan çekinir. Bu sebeple birey kaygı ve stres durumları ile başa çıkabileceği gelişmiş savunma mekanizmaları oluşturamaz. Psikanaliz akımının öncülerinden S.Freud, seksüel gelişim aşamalarından birisi olan oral dönemde karşılaşılan sorunların bağımlılığın başlamasına doğrudan etki eden bir neden olduğunu söylemiştir. Bu nedenlerden dolayı bireyde oral dönem kişilik gelişmektedir. Bu dönem özelliklerini ise anneye fazla bağımlılık, açgözlü, karamsar ve çökkünlük, duygusal yapı, tutarsız davranışlar olarak ifade edilebilir.

Bireyin fiziksel gelişimi ile birlikte ağız dönemi ile ilgili nesneler şekil ve yön değiştirmektedir. Çocukluk dönemi için yeterli olan anne memesi, su, süt, gibi nesnelerin yerini yaşın ilerlemesi ile birlikte alkol, sigara ve maddelerin aldığı görülür. Böylelikle doyuma ulaşma ve haz duyma araçları uyuşturucu maddeler olmaktadır (Arseneault ve ark., 2002).

Güncel psikoloji akımlarından Adler ekolü'ne göre, insan davranışlarının belirleyicisinin aşağılık duygusu olduğu ve bütün kişiliğe yansıdığı durumlarda aşağılık kompleksinin geliştiğini görülmektedir. İnsan gelişiminde ve davranışlarında güçlü olmak, yeterlilik, üstünlük duyguları kişilik gelişiminde belirleyici etkenlerdir.

Eğitim yaşantısındaki sorunlar, engellilik durumları, sosyal yaşam ve çalışma hayatında başarısız olunması, sosyal ilişkilerde karşılaşılan sorunlarda bireyde ağır etkiler bırakabilir. Bu sorunları sağlıklı bir şekilde çözemeyen ve başa çıkma becerileri zayıf olan kişiler alkol ve madde kullanımı ile bu eksikliklerini kapatmaya çalışmaktadırlar (Prinz ve Arkin., 1994).

Psikolojik teoriler dışında bağımlık ve bağımlılık süreci hakkında birçok açıklama yapıldığı görülmekte olup, bu açıklamalardan sosyal öğrenme teorisinin güncel yaklaşımların birçoğunu kapsadığını söyleyebiliriz.

Sosyal öğrenim teorisinin önemli isimleri A.Bandura, E.Miller, J.Dollard'dır. Davranışsal yaklaşım ile sosyal öğrenme teorisinin birbirlerinden ayrışan yönleri de bulunmaktadırlar.

Sosyal öğrenme teorisine göre alkol ve madde kullanımı; klasik ve operant öğrenme yolu ile kazanılmış, öğrenilmiş davranışların tamamıdır. Bununla birlikte, bu davranışların öğrenildiği sosyal çevre de çok etkilidir. Madde kullanımı davranışını tanımlayabilmek için bu davranışın belirleyici faktörlerini gözden geçirmek gereklidir. Bu etkenler çevresel faktörler, madde kullanımına ilişkin tutumlar ve madde kullanımına bağlı öğrenme sürecidir. Madde kullanım sonuçlarıyla ilgili önemli bir durum da madde kullanımının kişiye etkileridir. Baş etme becerilerinin gelişmiş olması, stres ile başa çıkabilme ve sorun çözme becerilerinin gelişmesi de madde kullanımı konusunda önemli etkenlerdir (Raymond, 2000).

Bu teoriye göre özetle madde kullanım davranışı deneyim ya da gözlem yolu ile öğrenilmektedir. Ergenler çoğunlukla yetiştikleri kültür, iletişim araçları ve ilişki içerisinde olduğu yetişkinlerin madde kullanımını gözlemlemek yolu ile madde

kullanmaya başlayabilmektedirler. Başka bir deyişle, ebeveynlerinin alkol ve madde kullanımının nedenini, günlük yaşam problemlerinden kaçmak ve rahatlamak isteği olarak ifade edilmesini ergen, madde kullanımını bir rahatlama yöntemi olarak anlayabilir. Bununla birlikte ilk madde kullanım deneyimleri sosyalleşme aracı olarak görülmektedir.

1.2.1.2.Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Madde kullanımı ile ilgili ulusal ve uluslararası araştırmalarda önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Epidemiyolojide açıdan madde bağımlılığı ile ilgili araştırmaların yapılması bazı zorluklar taşımakta olduğu bilinmekle birlikte güncel kullanım ile ilgili elde edilen sonuçlar açısından iyi çalışma örnekleri görmek mümkündür.

Son yıllarda yapılan araştırma sonuçlarında madde kullanımı oranlarında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Türkiye'de madde kullanımı oranlarının Avrupa birliği ve diğer gelişmiş ülkelere oranla daha az düzeyde olduğu bilinmektedir. Bu alanla ilgili daha fazla bilgi edinilmesi ve çalışmalara kaynaklık etmesi açısından geniş ölçekli araştırmalar önem taşımaktadır.

Bu alanda yapılan ilk çalışmanın 1991 yılında olduğu görülmektedir. 1500 lise öğrencisinin katıldığı anket çalışmasında; hayatı boyunca herhangi bir uyuşturucu maddeyi bir defa kullanan ergenler %2,6 ve %0,7 oranında esrar ve türevleri kullanım tespit edilmiş olup, yapılan bu araştırma İstanbul ili içerisinde toplam dört okulda yürütülmüştür (Özer, 1991).

Bekaroğlu ve arkadaşları tarafından yapılan SAMAY isimli araştırmada, 1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubunda, yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları

sırasıyla şöyle bulunmuştur: İllere göre kullanımda Adana %3,1, Antalya %3,2, Muğla %3,4, İstanbul ve Diyarbakır için %3,6, oranı bulunmuştur. Uçucu türü kullanım ise en çok Muğla %12,8, Kocaeli %12,6, Eskişehir %11,8, Sivas %12,4, İzmir %11,1 ve Antalya 11,2 bulunmuştur. Araştırmada esrar kullanımı %3,5, uçucu türevleri %8,6, sedatifi ve hipnotik etkileri bulunan maddeler %3,2 ve eroin kullanımı oranı %1,6 olduğu tespit edilmiştir. (Bekaroğlu ve ark., 1998;Aktaran Ögel ve ark., 2000).

Ögel ve arkadaşları (2004) tarafından, İstanbul ili geneli 3483 lise öğrencisi ile yapılan araştırmada, hayat boyu en az bir defa uyuşturucu madde türevleri kullanımı; esrar kullanımı %5,9, flunitrazepam kullanımı %5,8, benzodiazepın kullanımı oranı %4,4, ectasy kullanım oranı ve eroin kullanımı oranı %1,6 olduğu bulunmuştur.

Yaşam boyunca madde kullanım oranı cinsiyet açısından risk boyutunda karşılaştırıldığında, erkeklerde benzodiazepin türevleri kullanımı dışında kalan tüm uyuşturucuları kullanım riski kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Madde kullanımı risk durumu eroin açısından erkeklerde kızlardan 10 kat fazla, esrar ‘da 4 kat fazla ve ectacy için ise 3 kat daha yüksektir. Ekonomik açıdan iyi düzeyde olan aile çocukları ile alt gelir grubu aile çocuklarına göre flunıtrazepem kullanımı riski yüksek olduğu bulunmuştur (Ögel ve ark., 2005).

Türkiye uyuşturucu ile mücadele merkezi (TUBİM)’nce 2011 yılında yapılan araştırmada; genel nüfus içerisinde cinsiyete göre madde kullanımı ile ilgili araştırma sonuçlarına göre, erkeklerde %3,5 ve kadınlarda %2,6 oranında madde kullanım öyküsü olduğu bulunmuştur (http://www.sck.gov.tr/oecd/2013/Raporu.pdf .Online, Online Erişim Tarihi: 02.02.2016).

Diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi madde kullanımı açısından riskli olabilecek farklı etmenlerin olduğu bilinmektedir. Fazla kalori alımı, obezite, kolesterol sorunu, yetersiz fiziksel aktivite durumlarının kalp-damar hastalıkları açısından riskli durumlar olarak değerlendirilmektedir. Aile, kültür, çevresel etki, kentleşme vb. birçok faktörden kaynaklanan durumlar da madde kullanımına başlama sürecine hızlandırabilir ve hastalığın ilerlemesine neden olabilmektedir.

1.2.1.3.Ergenlik Dönemi ve Madde kullanımı

Ergenlik dönemi, insan yaşamında duygusal ve fiziksel olarak hızlı değişimlerle kendisini gösteren, psiko-sosyal ve cinsel olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik kazanımını, sosyalleşmesi ile devam eden bir dönemdir.

Bu dönem ergen açısından fiziksel, duygusal ve sosyal alanlarda görülen gelişmelerle birlikte değerlendirilmektedir. Gelişimsel anlamda psikolojik ve fiziksel alanlarda yaşanan bu hızlı gelişmelerle beraber ergen süreç içerisinde çocukluğa ait davranışlar yerine, kabul gören yetişkin davranışları ve sosyalleşme sürecini tamamlamak durumundadır (Yörükoğlu, 1993).

Başka bir açıklamada ergenlik, gelişim, dürtüsel davranışların artışı, kimlik arayışı ve sosyal statünün belirlenememesi ile aynı zamanda aile ilişkilerinde yaşanan sorunlarında görüldüğü yoğun karmaşık bir süreçtir. Bu çağda erken gelişim dönemi çatışmaları, ödipal duygular, yasak sevi duvarını zorlayıcı eğilimler yeni baştan yaşanırken ergen derin bocalamalara, kaygılara düşebilir (Kulaksızoğlu, 2008).

Bir yandan bağımsız olmaya, anne babadan kopmaya çalışan ergen, diğer taraftan onlara bağımlılığın etkisi altındadır. Bu bocalamaların şiddeti, genel olarak daha önceki dönemleri sağlıklı geçirip geçirmemiş olmasına, biyolojik yapı, aile ve toplum tutumlarına göre değişebilir (Öztürk, 1997).

Ergenlik dönemi hakkında, tanımları, gruplaması ve yaş aralığının tespiti ile ilgili literatürde birçok farklı açıklamanın olduğu görülmektedir. Genel olarak kızlarda erkeklere göre bir iki yıl daha erken olgunlaşma görülebilmesi nedeni ile yaş sınırı ve cinsiyete göre farklılaşmanın olduğu değerlendirilmektedir. Birleşmiş Milletler alt kurumları ergenlik dönemi için 15-25 yaş aralığı değerlendirilmekte olup ülkemiz de ise kızlar için 10-12 yaş ve erkekler için 12-14 yaş aralığı kabul edilmektedir (Yavuzer, 2002).

Yörükoğlu'na göre ergenliğin sınırını çizmek güçtür, sosyal ve kültürel etmenler farklı statüler, yaşam olayları tanımı zorlaştırmaktadır (Yörükoğlu, 1993). Ergenlik dönemi; bireyin yetişkin dünyasına özgü ayrıcalıkların kendisine verilmediğini fark ettiği zaman başlayan ve yetişkin rollerinin toplum tarafından kendisine verilmesiyle sona eren bir gelişim dönemi şeklinde tanımlanmıştır (Gander ve Gardiner, 1993). Ergenlik dönemi içerisinde bulunan her bir gelişim aşamasının, kızlar ve erkeklerde farklı olmakla birlikte, ardıl ve ilerleyici biyolojik, bilişsel ve sosyal değişkenleri temsil ettiği belirtilmektedir (Collins ve Louren, 1990).

Bu tanımlarda da görüldüğü gibi ergenlik insan yaşamında özellikle duygusal ve sosyal anlamda çok hızlı bir değişimle birlikte birçok yeni davranış ve tutumların geliştiği bir süreç olarak göze çarpmakta olup bu nedenle konu ile ilgili çalışma yapan kuramcılar tarafından da risk süreci olarak karakterize edilmiştir. Ergenlerin birçok riskli davranışı denedikleri ve bu davranışların olumsuz sonuçları ile karşı karşıya kaldıkları bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Ergenlik evresinde sıklıkla görülebilen problemli davranışları ergenin biyolojik ve kişisel özellikleri ve sosyal etkenlerin birleşimi ile açıklamak doğru olacaktır. Güncel araştırma sonuçlarında, ergenler arasında suç kabul edilebilecek türden davranışlarda bir artış olduğu yönünde bilgiler bulunmaktadır.

Ergen için davranışlarının, arkadaşlar tarafından kabul görme gibi işlevsel bir yanı bulunmaktadır. Ancak problem davranışlar bir yandan ergenin kişisel ve sosyal uyumunu engellerken diğer yandan ergenin fiziksel sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gencer, 2013).

Ergenlik dönemi riskli davranışlar ile ilgili kaynaklar incelendiğinde, ergenlik dönemi riskli durumlar olarak tanılanabilecek davranışları alkol ve sigara kullanımı, madde bağımlılığı, akran zorbalığı, hırsızlık, çete oluşumu, kaçma, uygunsuz cinsel ilişkiler ve erken yaşta gebelik gibi özetlenebilir (Ögel, 2011).

Araştırma konusu olan madde kullanımı, çocuk ve ergenler için ciddi bir problem olarak algılanmakta ve artık toplumun hemen her kesimi tarafından birinci öncelikli sorun alanı olarak kabul edilmektedir. Çocuk ve ergenlerde görülen madde kullanım ve bağımlılık süreci, bu ergenlerin için yetişkinlik döneminde kendileri ve aileleri için önemli sorunlar yaratmaktadır.

Ergenlik dönemi madde kullanımı ile ilgili olarak, çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışma sonuçlarında arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır. Araştırmalara göre, ergenlerde, silah taşıma, suç işleme, kavgaya karışma gibi şiddet içeren davranışlar madde kullanımı ile birlikte görülebilmektedir. Evden kaçma, erken yaşta ve korunmasız cinsel ilişkiye girme, akademik başarısızlık, intihara teşebbüs, kendine zarar verme davranışı da madde kullanımı ile ilişkilidir.

Davranış bozukluğu gösteren ergenler, benzer davranışlar gösteren arkadaşlar edinmektedir. Anti sosyal arkadaşlar edinme, madde kullanma riskini arttırmaktadır. Madde kullanımı için belirlenen en önemli risk faktörlerinden birisi ergenin madde kullanan arkadaşı olmasıdır. Bununla birlikte, polisle başı belaya giren, başkasının malına bilerek zarar veren, sık sık okuldan kaçan, disiplin cezaları alan veya okuldan atılan arkadaşı olan ergenlerin, madde kullanma riski artmaktadır Söz konusu arkadaş özelliklerinin yarattığı risk, 14-16 yaş aralığındaki ergenlerde daha yüksektir (Erdem ve ark., 2006:2).

Birçok riskli durumun bir araya gelmesi, ergenlik dönemi madde kullanımına başlama ve sorunun gelişimi için bir neden olarak değerlendirilebilir. Risk etmenlerinin belirlenmesi madde kullanım sürecini doğru değerlendirebilmek açısından önemlidir.

Bu süreçle ilgili birçok risk etkeni tanımlanabilir, öne çıkan risk etkenlerini 1-sosyal çevre ile ilişkili etmenler 2-Ailesel faktörler 3-Bireysel sorunlar 4-Genetik faktörler 5-Sosyo-kültürel faktörler olarak sıralanabilir.

Madde kullanımı birçok dünya ülkesinin gündemine yerleşmiş önemli problemlerden biridir. Bu problem ülkemizde genç nüfus oranının genel nüfus oranı içerisindeki yeri ile birlikte değerlendirildiği ve ergen suçluluğu ile kesişen yönleri olması nedeni ile yakın gelecekte Türkiye için önemli sorunlarından birisi olabileceğini söylemek mümkündür.

1.2.1.4.Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı için Risk Faktörleri

Madde kullanımını, toplum açısında tehdit olarak kabul edilen, tıbbi ve sosyal yönleri bulunan bir sorun olarak değerlendirilebilir. Madde kullanımı alanında, çocuk ve ergenler birinci derece risk altında bulunmaktadır. Aynı zamanda, ergen madde kullanımı oranlarında ciddi bir artış olduğu son dönemlerde yapılan araştırmalarda göze çarpmaktadır.

Erken müdahale ile birlikte yapılan önlenme çalışmalarının, hastalığın ilerleyen dönemlerinde madde kullanımının azalmasını bununla birlikte tedaviye olumlu katkıları olabileceği söylenebilir. İlk madde kullanım deneyimlerinin genellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde olduğu bilinmektedir. Bu nedenle farkındalık, erken tanı ve müdahale sorunun büyümesine engel olur.

Ergenlik dönemi ruhsal değişim ve gelişmenin olduğu bir dönemdir. Bu dönem ile ilgili Tamar'a göre, püberte döneminde cinsellik ve dürtüselliğin artışı ile farklı bir aşamaya gelinmiş olunur. Bu evrede görülen biyolojik değişimler, aile içi ilişkiler ve sorunlar, sosyal ilişkilerde yaşanan değişimler sonrasında ergenin psikolojik durumu değişim göstermektedir. Bu değişimlerin oluşturduğu etkilerin farkına varılması ergenlikte madde kullanımı sürecini tanıma açısından önem taşımaktadır (Tamar, 2008).

Ülkemizde son yıllarda ergenler arasında madde kullanım oranının arttığı, ayrıca çok küçük yaşlarda çocukların ağır kimyasal içeren maddeler kullandıkları bilinmektedir.

Dünya Sağlık Organizasyonun (WHO) uyuşturucu ve psiko aktif maddeler ile ilgili tanımı şu şekildedir; normal durumda canlıların sağlığını sürdürmesi için gerek duyulmayan ama kullanılması durumunda, canlıyı birden fazla şekilde etkileyebilen maddelerin tamamıdır. Aynı zamanda uyuşturucu madde bireyin merkezi sinir yapısını ciddi şekilde etkilemekte ve psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda bozulmalar oluşturmaktadır.

Ergen madde kullanımının, psikososyal bir olgu olması nedeniyle birçok nedeninin olduğu değerlendirilmekte olup bu nedenler kısaca şu şekilde özetlenebilir:

Psikiyatrik tanı varlığı ve biyolojik etkenler, çocukluk çağından itibaren öğrenme güçlüğü, hafif düzey zihin engeli, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile davranım bozuklukları, ergenlerin madde kullanımına neden olabilmektedir. Bu nedenle bu tür sorunları olan çocuk ve ergenlerin tedavisi ve takibi önem taşımaktadır.

Ergenin psikolojik özellikleri ile bağımlılık süreci gelişimi arasında direk bir ilişki olduğu söylenebilir. Psikolojik özelliklerle ilişkili olarak görülebilen, okul ile ilgili sorunlar, anti sosyal kişilik özellikleri, suça sürüklenme, sorunlu cinsel davranışlar gibi durumlarda ergen bir kaçış ve rahatlama amacı ile madde kullanabilmektedir (Muisener, 1994).

Ergen madde kullanımının aile ve sosyal çevreden kaynaklanan nedenleri konusu araştırmacıların dikkatini çeken bir konu olmuştur. İlgili literatürde bağımlılık bir çeşit aile hastalığı olarak görülmektedir. Bu tanıma göre, parçalanmış aile yapısı, yetersiz aile desteği, ebeveyn veya aile üyelerinde madde kullanımı ve suç öyküsü ergenin madde kullanım nedenleri olarak değerlendirilebilir.

Sosyal çevre ve ergenin madde kullanan arkadaşlarının olmasının yanında medya ve iletişim araçlarını bir etken olarak kabul edebiliriz.

Madde kullanımını 4 aşamalı bir gelişim süreci olarak ele alınabilir.

Bu aşamalar;

1. Duygu durum değişiklikleri yolu ile öğrenme (deneme süreci) 2. Duygu durumdaki değişimleri tekrar yaşama isteği 3. Duygusal değişimlerin önemsenmesi 4. Duyguların normal hale gelmesi için kullanma. Bu 4 aşamanın ortak özelliği kişinin her aşamada madde kullanımı ile birlikte yaşadığı psikolojik değişimlerdir (Estroff, 2001).

Bu dört aşamanın belirleyicisi ile her aşamada madde kullanım ile birlikte bireyin psikolojik olarak yaşadığı ciddi değişimlerdir.

1. aşamada, ergenin madde kullanımı dönemlerinde duygulanım değişiklikleri yaşadığını fark etmesidir. İlk deneyimlenen maddeler genelde sigara ve alkoldür. Bu duruma madde kullanımı kendisinde nasıl bir etki bıraktığının araştırılma yolu ile kullanımı denilebilir. Deneyim sürecinde madde kullanımın bireye duygulanım anlamında etki etmesi ve bu durumun kontrol edilebildiğinin fark edilmesi ergen için önemlidir. Bununla birlikte madde etkisi halinin çok korkutucu olmadığı öğrenilmeye çalışılmakta olup ilk madde denemelerinden sonra 2. evreye geçiş olmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılığa giden ikinci evrede sosyal içicilik ortamının önemli bir yeri vardır. Sosyal ortamlarda kabul görmek, akranları ile iletişimi artırmak amacı ile madde kullanım denemeleri ergenler arasında sıklıkla görülebilir. Bu evreyi diğer bir deyişle kötüye kullanım devresinin başlama zamanı olarak ta görebiliriz. Bir başka deyimle farklı madde türleri ve maddeye erişim kanallarına da bu ortamlar ev sahipliği yaptığını söyleyebiliriz. Madde kullanım bu aşamada kalabilir ama bu aşamanın da birçok riskleri bulunmaktadır.

Üçüncü aşama ergen için artık kötüye kullanım aşamasının geliştiği devre olarak tabir edilebilir. Madde kullanım kültürü de bir bakıma bu evre de oluşmaktadır. Bu kültür madde kullanım ritüelleri ile birlikte görülen bir takım sosyal davranışlar olarak adlandırılabilir.

Madde kullanımı da ergenler için bu dönemde bir eğlence ve stres oluşturan durumlardan kaçış ve rahatlama amacı ile madde kullanımı olarak değerlendirebiliriz. Bu dönem aynı zamanda madde kullanımın sıklaştığı bir dönemdir.

Son aşama ise artık bağımlılığın geliştiği ve şekillendiği bir dönemdir. Bu devreyi, Adsız Narkotik (N.A) iyileşme programı almak, kullanmak ve daha fazlasını kullanmak için yollar ve yöntemler bulmak (http://na-turkiye.org/literatur, Online Erişim Tarihi: 17.01.2016) olarak tabir etmektedir. Bağımlılık sürecinin son aşamasında, bireyde tekrarlayıcı madde kullanım davranışı görülür, bu kullanım şeklini, birçok araştırmacı zorunlu ve takıntılı bir davranış olarak görmektedir. Bağımlılığın geliştiği aşamada birey daha iyi hissedebilmek ve normal olabilmek için madde kullanmaktadır.

Ergen madde kullanımının nedenleri hakkında birçok açıklama olduğu gibi aynı şekilde ergenlik dönemi madde kullanım evrelerini belirleyen birçok faktör olduğu söylenebilir. Ergenin biyolojik özellikleri, psikososyal özellikleri, sosyal etkenler ve ikincil bir psikiyatrik tanı bulunması gibi birçok faktör ergen madde bağımlılığı gelişim süreçlerini belirlemektedir. Örneğin birinci kullanımdan sonra çok hızlı bir şekilde 3.ve 4.evre kullanım özellikleri gözlemlenen ergen olduğu gibi birkaç yıl sosyal içici olarak tabir edebileceğimiz kullanım öyküsüne sahip ergenlere rastlamak mümkündür.

Madde bağımlılığı sürecinin çoğunlukla ergenlik dönemine ilişkili olması nedeniyle, önleme, tedavi ve takip çalışmaları özellikle bir uzman yardımı ile yapılmalıdır. Kendiliğinden maddeyi bırakma ve azaltma çok ender görülen bir durumdur.

1.2.2. Madde Bağımlılığı Tedavi, Rehabilitasyon ve Önleme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Madde kullanımını, birçok risk etkeni ile gelişim gösteren, biyolojik ve psiko sosyal nedenleri bulunan davranışsal bir sorun olarak ele almak doğru olacaktır. Madde bağımlılığında tedavi süreci, bireyin madde kullanımından uzaklaşması aynı şekilde yeniden kullanım durumundan uzak tutulması olarak düşünüldüğünde, bağımlı bireyin yaşadığı sosyal koşulların tedavi sürecinde göz önüne alınması oldukça önem taşımaktadır (Ramo, 2008 Akt; Polat, 2014; s.145).

Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon çalışmalarında bağımlının aile ve sosyal çevresine dönük bir müdahale yapılmadığı durumlarda tedavi sürecinin kişiye ciddi bir katkısının olamayacağı söylenebilir. Bu nedenle madde bağımlılığına ilişkin güncel yaklaşımlar, tıbbi ve sosyal modeller çerçevesinde şekillenmektedir.

Madde bağımlılığı daha farklı kaynaklarda da ifade edildiği gibi ekonomik, sosyal, kalıtsal, psikolojik boyutları olan karmaşık bir olgudur. Bu nedenle tedavi ve sonrası rehabilitasyon çalışmaları ile ilgili literatürde birçok yaklaşım metodu müdahale yöntemleri bulmak mümkündür.

Bu konu ile ilgili Brust (2004)'a göre, (remisyon) madde kullanımı düzelme hali ve yeniden başlama hali (relaps) ile devam eden süreğen bir hastalıktır. Birçok

süreğen hastalık gibi bağımlılığın tedavisi de belirtilerin ortadan kaldırılması şeklindedir.

Madde kullanımına olan bir kişi için toksik etkiler, yoksunluk aşamasında ortaya çıkabilir. Bağımlı kişi bazen sadece psikolojik, nörolojik ve diğer yoksunluk belirtilerden kurtulabilmek amacı ile tedavi gereksinim duyabilir (Brust, 2004).

Bu bölümün daha iyi anlaşılması açısından, madde bağımlılığı tedavi, rehabilitasyon, önleme ve diğer çalışmalar alt başlıklar halinde sunulmuştur.

1.2.3. Madde Bağımlılığına ilişkin Tıbbi Tedavi Uygulamaları

Ülkemizde, uyuşturucu maddeler ve madde kullanımı ile mücadele hakkında eski tarihli kanun maddelerinin olduğu bilinmektedir. Tedavi uygulamaları hakkında güncel çalışmalar; Başbakanlık tarafından 2006 yılında yürürlüğe konulan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012 bu yönetmelik uyarınca İçişleri bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması 2007-2009 tarihli eylem planına dayanmaktadır.

Madde kullanımı olan kişilere yönelik olarak ülkemizde yapılan tedavi programları ve çalışmaları Sağlık Bakanlığına bağlı genel müdürlük tarafından takip edilmektedir. Son yıllarda ülkemizde madde bağımlılığı tedavi hizmeti sunan kurum ve kuruluşların bağımlılık türlerine yönelik yeni uygulamaları kullandıkları görülmektedir.

Genel anlamda tıbbi sürecinde, genellikle sağlık kuruluşlarında yapılan farmakolojik tedavi uygulamalarıyla, kişinin madde kullanımı azaltması veya tamamen kullanmayı bırakması, yoksunluk belirtilerin azaltılması, yeniden kullanımın engellenmesi ile ruhsal ve sosyal anlamda iyileştirme hedeflenmektedir.

Bağımlılık tedavisi genel anlamda hastane ve ya özel tıbbi birimlerde konu ile ilgili deneyime sahip profesyonel bir ekip tarafından yapılması gereken maliyeti yüksek ve uzun süreli bir çalışmadır.

Bağımlılıkla ilgili unutulmaması gereken nokta, gerek yatarak gerekse ayaktan tedavi sonrası kişilerde yeniden kullanıma başlama 'Relaps' oranı oldukça yüksek olduğu bilinen bir durumdur.

Tıbbi tedavi ile ilgili Ögel (2006) alkol ve madde kullanımda tedavi, diğer sağlık sorunlarının tedavisine göre farklılaşmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisinde farklı yaklaşım ve uygulamaların önemli yeri bulunmaktadır.

Bağımlılık türlerinin tamamı için çok başarılı bir uygulamayı önermek çok güçtür. Hastalığın seyri açısından tedaviye devam edenlerde iyi sonuçlar alınabilmektedir.

Yoksunluk ve diğer eşlik eden sorunların tedavisinin yapılması da tedavi sürecine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Tıbbi tedavi ile ilgili birçok aşamadan bahsedilebilir, tedavi yaklaşımlarını 2 aşama şeklinde özetlenebilir:

1-Hastanın toplumdan izole edilmesi, kötüye kullanımdan çok bağımlılık boyutunda madde kullanım öyküsü bulunan bir bireyin, kendisi ve çevresine ciddi zararlar vermeye başladığı bir süreçte kişiyi korunaklı bir sağlık birimine yerleştirmek gerekebilir. İlk aşamada hastanın tedavi motivasyonu çok önemlidir.

2-Detoks (Arındırma) Aşaması: Bu aşamanın bir sağlık biriminde yapılması gerekmektedir. Madde kullanımının kesilmesi ile yoksunluk giderici ilaçlarla birlikte, varsa eşlik eden ikincil tıbbi sorunlar için gerekli tedaviler düzenlenir. Bu süreçte en önemli nokta şiddetli madde kullanım isteğinin (craving) kontrol altına alınmasıdır. Birçok hastanın bu kriz durumu ile başa çıkamadığı için tekrar kullanıma döndüğü bilinmektedir.

Madde bağımlılığın gelişim dönemlerine baktığımızda kişide en başta merak, keyif almak gibi nedenlerle madde kötüye kullanımı olmasına karşın, ilerleyen süreçte uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı kişinin tolerans geliştirdiği görülür. Gelişen toleransla birlikte daha çok madde kullanımı ile birlikte fiziksel ve duygusal anlamda bağımlılık süreci gelişim gösterir. En başta keyif amaçlı olan madde kullanımı bağımlılık sürecinin gelişmesi ile birlikte tamamen madde yoksunluğunun giderilmesi amaçlı bir davranış döngüsü haline gelmektedir.

Madde yoksunluğunun giderilmesi fiziksel ve psikolojik açıdan yoksunluk belirtilerinin kontrolü açısından kritik bir öneme sahiptir. Birçok bağımlı ve bağımlı yakınları yoksunluk krizinin kontrolünü, hastalığın tedavisi olarak algılamakta olup aslında doğru olmadığını söylenebilir. Bir bakıma yoksunluk krizinin geçmesi veya kontrol edilmesi ile madde bağımlılığı sona ermez. Kişinin madde arama ve kullanma davranışından tamamen kurtulması gerekir bu nedenle sadece madde yoksunluğunun kontrolü bunu tek başına sağlayamaz. Diğer bir durumda madde yoksunluğun giderilmesi için kullanılmakta olan etkili ilaç türlerinin, uyuşturucu

maddelerle benzer özellikleri olan ilaçlar olduğu ikisi arasında kimyasal açıdan çapraz bağımlılık bulunmaktadır (Brust, 2004).

Genel olarak detoks dönemi için, şiddetli madde isteğinin kontrolü ile bir yerine koyma tedavisi denilebilir. Bu durum tedavinin sonlandığı ve hastanın kesin iyileştiği anlamına gelmemektedir. Bir bakıma hastanın gayri resmi yollardan madde temin etmesi, kullanmaya devam etmesi sonucu en başa dönmesi yerine hekim kontrolünde tedavi amaçlı ilaçları kullanması çok daha doğru bir uygulama olarak görülmektedir.

1.2.4. Ergen Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Rehabilitasyon; kelime anlamı itibari ile bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesine engel olan fiziksel ve ruhsal engeli ya da yetersizliğini gidermek ve onarmak amacıyla uygulanan tedavi anlamına gelmektedir.

Tıbbi tedavi sonrası, rehabilitasyon sürecinin gerekliliği artık konu ile ilgili çalışan mesleki personel tarafından kabul edilmektedir. Tüm bağımlılık türleri için tıbbi tedavi sonrası yapılan uygulamalara bakıldığında dünya genelinde da birçok uygulama olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni de, bağımlılığın birçok alt bileşenden oluşan ve dinamik bir yapıya sahip bir sorun olmasıdır.

Rehabilitasyon çalışmaları uygulama süreçleri ilgili literatürde madde bağımlılığı tedavi sonrası rehabilitasyon çalışmalarının planlanmasının ve uygulama aşamalarının belirlenmesinde, en başta bağımlılık türleri, madde kullanım öyküsü, yaş, cinsiyet, maliyet gibi etkenler önemli rol oynadığı görülmektedir. Ergenlik dönemi rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili gelişmiş ülkelerde bir çok farklı uygulamalara rastlamak mümkündür.

Bu nedenlerle, diğer bağımlılık türlerine yaklaşımda olduğu gibi ergenlere yönelik çalışmaların da ergenin özel ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmesi gerektiğini söylenebilir. Bu ihtiyaçlar eğitim, sağlık, sosyal etkinlikler ve tedavi edici diğer çalışmalar olarak özetlenebilir.

Ergen bağımlılık rehabilitasyon çalışmalarında ciddi bir kurumsal yapılanmanın bulunduğu Hollanda'da bir çok tedavi yöntemi ve çalışmalarının yapıldığı bilinmektedir. Bölgesel ve yönetimsel anlamda farklılıkları bulunsa da genel olarak ergen bağımlılığı ve rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili harcamaların devlet tarafından karşılandığı yapılan araştırmalardan öğrenilmiştir.

Bu amaçla bir proje kapsamında çalışmaları yerinde görülmüş olan, Hollanda'da bulunan Tactus tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde ergenlere yönelik çok sistemli programlar yürütmekte olup, bu programların süreleri ve maliyetleri değişim göstermektedir. Bu çalışmalarla ile ilgili dikkat çekici olan ergene yönelik paket program içerisinde aile çalışmalarının da bulunmasıdır.

Bu amaçla konunun daha iyi anlaşılabilmesi açısından Hollanda'da 14 şehirde çok farklı bağımlılık ve hasta gruplarına yönelik hizmet veren Tactus tedavi ve rehabilitasyon merkezinin ergenlere yönelik çalışma sistemini biraz daha geniş açıklamak daha yararlı olacaktır.

Merkezde verilen hizmetlerinin çok farklı hasta grupları için ayrı yapılandırıldığı merkezde, ilk aşama olarak tıbbi müdahale süreci olduğunu göze çarpmaktadır. Bu aşama sonrası ergen ve ailesi için grup terapileri içeren rehabilitasyon aşamasına geçilmektedir. Süreç içerisinde kurum sosyal servisi

tarafından yapılan değerlendirme sonucu barınma sorunu bulunmayan hastalar için ayaktan tedavi aşamasına başlanılmaktadır.

Tedavi merkezine ergenin ailesi tarafından yapılan müracaat sonucunda, ergen ve ailesi ile görüşme yapılmakta ve hasta bütün yönleri ile değerlendirilmesi sonrası hangi tür tedavi programına ihtiyaç duyulduğu tespit edilmektedir.

Birinci aşama her ergen için yapılan ilaçlı tıbbi tedavi aşaması olup her vaka için tedavi süreci ayrı şekilde programlanmaktadır. Örnek olarak kimi ergen için 20 günlük bir tıbbi tedavi süreci uygulanırken kimi ergen için bu süre daha kısa olabilmektedir.

Ergenler için aynı yerleşkede tıbbi tedavi evresi tamamlandıktan sonra ikinci aşama olan rehabilitasyon aşamasına geçişi sağlanmaktadır. Rehabilitasyon aşamasında ergenlere yönelik hazırlanan psiko-sosyal etkinliklerin yoğun olarak kullanıldığı ifade edilmektedir. Bu çalışmalar bireysel ve grup çalışmaları, sportif faaliyetler, diğer eğitsel çalışmalar ile 12 basamak programı ve temel yaşam becerilerini içeren etkinlikler olarak özetlenebilir.

Son aşama da ise rehabilitasyon sürecini tamamlayan ergenin ayaktan tedavi aşamasına geçiş yaptığı dönemdir. Ayaktan tedavi sürecinde ergen merkezde görev yapan bir meslek elemanınca takip edilmekte gerekli durumlarda psikiyatrik tedaviye yönlendirilmektedir. Ayrıca ayaktan tedavi grupları içinde merkezde grup çalışmaları yürütülmekte olup tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin tüm aşamaları birçok farklı meslekten profesyonel ekip çalışması ile yürütmektedir (https://www.tactus.nl,Online Erişim Tarihi:01.02.2016).

Ülkemizde ergen tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin İstanbul, Ankara, İzmir ve Diyarbakır'da bulunan (ÇAMATEM) Çocuk Alkol Madde Tedavi Merkezlerinde ve Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri bünyesinde açılan AMATEM (Alkol ve Madde Tedavi Merkezleri) içerisinde faaliyet gösterdikleri bilinmektedir.

2015 yılı itibari ile sadece ergenlere yönelik tedavi merkezlerinin (ÇAMATEM) sayısının dört olduğu bilgisi Sağlık Bakanlığı kaynaklarından öğrenilmiştir. Bunun yanında, 29 Aralık 2013 tarihinde yürürlüğe giren madde bağımlılığı tedavi yönetmeliği uyarınca özel sektörün de bu alanla ilgilendiği ve bazı özel psikiyatri merkezlerinde de tedavi hizmetleri yapılmaya başlandığı bilinmektedir.

Bu alanda, ülkemizde içerik açısından ilk olarak kabul edilebilecek önemli bir çalışmada Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından çocuk destek merkezlerinde kullanımı için geliştirilen ANKA çocuk destek programıdır. Program 2013-2015 yılları arasında kurumlarda çalışan personelin katılımı ile Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'in danışmanlığında geliştirilmiş ve 2015 yılı itibari ile ülke geneli tüm kuruluşlarda uygulanmaya başlanılmıştır (www.cocukhizmetleri.gov.tr//anka, Online Erişim Tarihi:04.02.2016).

Programda, kuruluşa yeni kabulü yapılan ergenin bireysel ihtiyaçlarının tespiti için yapılan bireysel risk değerlendirme formunun (BİRDEF) doldurulması ve elektronik sistem üzerinden uygulama planının oluşturulması sonrasında çocuk ile ilgili işlemler yürütülmektedir. Programda çocukla ilgili gelişim sürecinin değerlendirildiği bir basamak sistemi bulunmaktadır. Günlük yaşam programı geliştirilmesi ve grup çalışmalarının çok önemsediği bir program olduğu söylenebilir. Grup çalışmaları bağımlılık, kişisel gelişim ve duygu düzenleme gibi alanlarda

seçilmiş 72 konunun günlük olarak işlenmesi sonrasında her vakanın 3'er aylık periyotlarla değerlendirilmesi şeklinde rehabilitasyon süreci yürütülmektedir.

2014 yılından itibaren de ayaktan tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetlerinin yapılandırılması ile ilgili mevzuat ve uygulama çalışmaları devam etmektedir. Ülkemiz için bu olumlu gelişmeler sonucunda yapılandırılmış programların bulunduğu merkezlerin açılmasının bir ihtiyaç olarak, başta bağımlı yakınları ve toplum tarafından oldukça önemsendiği söylenebilir.

1.2.5.Ergen Bağımlılığı Önleme ve Eğitim Çalışmaları

Önleme kelime anlamı itibari ile bir şeyin olmasına veya yapılmasına engel olmak anlamına gelmektedir. Literatürde ergen madde kullanımı önleme çalışmaları için İngilizce "prevention" kelimesi kullanılmaktadır. Önleme ile ilgili tek bir tanım yapmak zordur, ama insanların yaşamlarını sağlıklı ve üretken bir şekilde devam ettirebilmelerine yönelik çalışmaların tümünü "önleme" olarak ifade edilebilir. Bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili önleme çalışmalarının amaçları temel olarak aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Hawkins ve ark.,2002).

- Toplumda bağımlılık yapıcı hiçbir maddenin kullanılmaması ile bağımlılık yapıcı maddelerin arz ve talebinin ortadan kaldırılmasını sağlamak
- Toplumda bağımlılığın gelişmesini önlemek
- Bağımlılık hastalığından kaynaklanan kişisel ve sosyal problemlerin engellenmesi
- Toplumsal olarak iyi model olabilecek davranışlar geliştirebilmek.

İlgili literatürde uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadele ve önlemenin nasıl yapılacağı konusunda dünya genelinde birçok uygulama olduğu görülmektedir.

Bununla beraber önleme konusunda iki temel unsurun ön planda olduğunu söylenebilir.

1-Üretimin azaltılması, bu yöntemi, uçucu ve uyuşturucu maddelerin üretilmemesi veya azaltılması için gerekli önlem ve tedbirlerin alınması olarak özetleyebiliriz. Ülkemiz de üretimin kesilmesi ve azaltılması politikalarında bu yaklaşımın benimsendiği söylenebilir.

2-Talebin azaltılması, uçucu ve uyuşturucu maddelere olan talebin azaltılması ile üretimin de sona ereceği bu şekilde de sorunun ortadan kalkacağı savunulan önleme yöntemi olarak tanımlanabilir. Bu yöntemin odağında eğitim programları bulunmaktadır. Bugün birçok Avrupa ülkesi tarafından eleştirilen Hollanda 'nın uygulamış olduğu önleme yöntemi de talebin azaltılması şeklindedir.

Önleme aşamaları Ögel (2010)'e göre 3 aşamada yapılabilir.

Birinci önleme çalışması: Bu aşamada hedef madde kullanımı olmayan kişilerin kullanmaya başlamasını engelleyebilmektir. Ülkemiz gibi madde kullanımın oranlarında artış gözlemlenen ülkeler için önleme çalışmaları yapabilmek oldukça önemlidir.

İkinci önleme: Uçucu ve uyuşturucu bir maddeyi kullandığı bilinen ama bağımlılık düzeyinde kullanımı olmayan kişilerin tespit edilmesi, tedavi edilmesi ve danışmanlık yapılması şeklinde bağımlılığın önlenmesidir.

Üçüncü önleme: Bu dönemde hedef madde bağımlısı olan kişilerin, madde kullanımını bırakabilmesi ve bundan sonra yeniden kullanmaya başlamalarının

engellenebilmesidir. Bu süreçte diğer bir çalışmada madde kullanımının kişiye verdiği zararların iyileştirilmesidir. Bu aşamada kişinin diğer hastalıklardan korunabilmesi, suç içerikli davranışlardan uzak tutulması ve benzer fiziksel zarar olabilecek durumlardan korumak, en aza indirebilmektir. Kullanıcılara yönelik eğitimler, metadon verilmesi gibi çalışmalar bu dönemde olmaktadır.

Madde kullanımı ile mücadelede önleyici hizmetlerin çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Çünkü bağımlılık tedavi ve rehabilitasyonu çok zor ve maliyeti yüksek olan bir hastalıktır. Bireyin bağımlılık sorunundan kurtulma ve iyileşmesi isteği tedavinin başarısını çok fazla etkileyen bir faktördür. Bununla birlikte yeterli motivasyonu olan hastaların bile temiz kalamadıkları ve madde kullandıkları bilinmektedir.

Bağımlılığın her aşamasında, bireyin kendisine ve topluma yönelik birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bağımlılığın gelişmesi ile birlikte insanlar ekonomik ve sosyal anlamda yaşadığı zorluklar sonucunda kanunda suç olarak kabul edilen birçok eylemi yapabilmektedirler. Madde kullanımı bulunan ergenlerin başta hırsızlık, gasp, yaralama ve kapkaç gibi suçları işledikleri görülmektedir. Bununla beraber artan düzeyde madde kullanım ihtiyacını karşılamak amacı ile özellikle ergenlerin satıcılık işleri yaptıkları da bilinmektedir. Bağımlılık sosyal yönü ağır basan bir hastalık olması nedeniyle özellikle gençler arasında birçok nedenden dolayı yayılmaktadır (Lange-Altman, 2015).

Bağımlılık tedavisi ile ilgili yürütülen tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ekonomik maliyeti çok yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde de uygulanan uzun süreli tedavi ve takiplerin iyileşme açısından daha etkin olabildiği bilinmektedir. Uzun süreli çalışma ve diğer faaliyetler için gerekli altyapı kurmak, bir çok alandan personel çalıştırmak, sonraki süreçte rehabilitasyon hizmetleri sunabilmek oldukça maliyetli bir çalışmadır.

Ergen madde kullanımı önleme programlarının hazırlanma sürecinde ergenlerle ilgili birçok etkeni göz önünde bulundurmak çok önemlidir. Önleme programları hazırlamak ve uygulamak ciddi çaba ve çalışma gerektirmektedir. Bağımlılık önleme çalışmalarında sadece ergene odaklanmak çok fazla etkili olamayacaktır. Dünyadaki yapılan gelişmiş çalışma örneklerine baktığımızda ergen ile birlikte aile ve sosyal çevrenin bütün unsurlarına yönelik olarak bir planlama yapıldığını söyleyebiliriz.

Ergen madde kullanımı ile ilgili uluslararası tanınırlığı olan Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren milli bağımlılık enstitüsünce (NIDA National Institute On Drug Abuse) yapılan çalışmalar hakkında, konunun daha iyi anlaşılabilmesi açısından bilgi vermek faydalı olacaktır. Aynı kuruluş tarafından 2003 yılında basılan çocuk ve ergenlerde bağımlılığın önlemesi isimli kitapta, ergen bağımlılığı alanında yapılan bilimsel çalışmalardan yola çıkılarak önleyici hizmetler için 14 önemli başlık belirlenmiştir. Önleyici çalışmalar genel olarak; aileler, eğitimciler ve toplumsal çalışma yapabilecek kişilere, madde bağımlılığı önleme konusunda doğru düşünme, plan yapma ve nasıl bir uygulama yapılacağını hakkında bilgiler sunmaktadır. NIDA'nın belirlediği önleme ilkelerinden çalışma konumuzla ilgili bazı ilkeleri şu şekilde aktarabiliriz (NIDA., 2003).

1. Kural; önleme çalışmalarının asıl hedefi koruyucu faktörleri artırma yolu ile risk faktörlerini azaltmaktır. Madde kullanımına başlama riski, ergen için hızlı değişen tutum, davranışların çokluğu ve farklılıkları ile ilişkilidir.

Belirli riskli durumların ve önleyici etkenlerin uyuşturucu kullanımına etki durumu yaş durumlarına göre değişmektedir. Örneğin ailevi risk etmenleri ergenler için olumsuz bir etki gösterse de, madde kullanan arkadaşların bulunması ergen için ailesine oranla daha fazla risk oluşturmaktadır.

Gergin davranışlar ve zayıf otokontrol gibi riskli durumlara hızlı bir şekilde müdahil olunması, ergenleri yaşanan problemlerden uzaklaştırmak ve sağlıklı davranışlar için teşvik etmek gibi müdahaleler çok daha kolay olmaktadır. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler toplumun tamamını etkilemektedir. Bu faktörler kişinin yaşına, cinsiyetine, ırkına, kültür ve sosyal çevresine göre etkileri değişmektedir.

2. Kural; önleyici programları; alkol, sigara ve benzeri gibi satışları yasal yollarla olan maddelerin reşit olmadan kullanımının engellenmesi gerekmektedir. Ayrıca uyuşturucu maddeler esrar ve eroin vb. yasadışı maddelerin kullanılmaması, yasal olarak satılan uçucu maddeler gibi maddelerin kötüye kullanım durumu ve reçete ile satılmakta olan ilaçların doktor tarafından verilmediği durumlarda kullanımın önüne geçilmesi gibi her türlü madde kullanımının engellenmesi amacı ile içerik hazırlanmalıdır.

3.Kural; önleyici programların oluşturulmasında, hedef kabul edilen mahalli topluluklarının sosyal özelliklerini göz önünde tutulmalıdır. Koruyucu faktörlerin etkililiğini artırılmalı ve hedeflenen riskli durumlar değiştirilebilir düzeyde olmalıdır.

4. Kural; önleme programlarının verimliliğini artırabilmek için, odak kitlenin yaş aralığı, cinsiyet durumları ve ırk gibi sosyo-demografik durumları gözetilmelidir.

5.Kural; aile ve küçük gruplara yönelik önleyici programlarda ailevi ilişkilerin güçlendirilmesi ve ilişkilerin geliştirilmesi ve daha etkili ebeveynlik becerilerinin kazandırılması amaçlanmalıdır. Bu çalışmalarda, ana hedef olarak madde kullanım sorunu hakkında ailevi tutumları belirlenmesi, yeni kuralların oluşturulması ve bağımlılık sürecinin aile tarafından serbest bir şekilde tartışılması için eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılmasıdır.

Ailevi desteğin oluşturulabilmesi ebeveyn ve çocukları arasındaki ilişkinin temelidir. Etkili bir ilişkinin oluşabilmesi için, ebeveynlere çocuklarına destek olmalarının öğretilmesi, ebeveyn çocuk arası iletişiminin gelişmesi ve aile üyeleri arasındaki güvene dayalı ilişkinin oluşturulması çok önemlidir. Madde kullanımı önleme sürecinde önemli bir durumda, ailenin çocuklarını yeterince takip edebilmeleridir. Aynı zamanda ailelere sınır oluşturabilme eğitimleri, iyi davranışların pekiştirmesi ve diğer disiplin yöntemlerinin öğrenilmesi de diğer önemli çalışmalardır.

Madde kullanımı ile ilgili aile eğitimi ve farkındalık kazandırılması, ailelerin madde kullanımının olumsuz yanlarını çocuklarıyla etkin bir şekilde görüşmeleri için yetkin bir tutumun oluşturulabilmesidir. Bu eğitimlerin aileye katkısı, madde kullanımının zararları konusunda akranlarından yanlış bilgileri alan ergenin doğru bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır. Özetle, aileye yönelik eğitim ve müdahalelerde etkin ebeveynlik becerilerinin kazandırılması, madde kullanımını önleme ve tedaviye yardımcı olma konusunda önemli bir etkiye sahiptir.

6. Kural; okullarda yapılacak önleme programları, okul öncesi eğitim programları benzer şekilde yapılabilir. Burada amaç ilk kademe eğitimden son aşamaya kadar çocuk ve ergen için birçok gelişim aşamasının planlanmasıdır.

Okullar için hazırlanan önleme programlarında etkinliği gözlemlenmiş öğretim yöntemleri üzerinde çalışılmalıdır. Bu programlarda madde deneme, antisosyal davranışlar, eğitim başarısızlığı, kaçma ve davranış sorunları gibi riskli konuların bulunması önemlidir.

Ülkemizde de son yıllarda önleme ilgili bazı önemli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Önleme programlarında ilk program olarak, İstanbul Bakırköy Ruh

Sağlığı Hastanesi Alkol ve Madde Tedavi Birimi (AMATEM) tarafından geliştiriliş olan, madde kullanımını önleme programı (ÜTOPYA) bulunmaktadır.

Diğer önemli bir eğitim çalışmaları ise Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilen programlardır. Bu çalışmaların Ülke geneli yapılmış olan en geniş kapsamlı önleme programları olduğunu söylenebilir. Bu programlarda İstanbul ili başta olmak üzere 32 bin ebeveyn, 26 bin öğretmene eğitim verildiği ifade edilmektedir. Bu eğitim programları için farklı materyaller geliştirilmiştir. Detaylı bilgiye www.yeniden.org.tr sitesinden ulaşılabilir.

Son olarak ta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından geliştirilen aile eğitim programında (AEP), bağımlılık önleme ve eğitici bilgilerin bulunduğu konular bulunmaktadır. Bu çalışmalar tüm yurt genelinde illerde ücretsiz olarak yapılmaya devam edilmektedir.

Özetle ergenlik dönemi madde kullanımı ve önleme çalışmaları ile ilgili yapılan araştırmalarda, ergenlerde madde kullanımının 12-13 yaşlarında başladığı ve genelde alkol, sigara, esrar, uçucu maddeler ve ilaçlar kullanıldığı bilinmektedir. Ergenlerde bağımlılık sürecinin gelişmesi ile birlikte hızlı bir şekilde yoğun kimyasal içeren uyuşturucuların kullanımı görülmektedir. Bu nedenlerle, bağımlılık süreci oluşmadan önleyici çalışmalar yapılmasının daha ekonomik ve verimli olacağı söylenebilir.

Ülkemizde çocuk ve genç nüfus için önemli bir sorun oluşturan madde kullanımının önlenmesi için daha etkin, bilimsel temellere dayanan ve sürekliliği bulunan önleyici eğitim programlarının geliştirilmesine çok ihtiyaç duyulmaktadır.

1.3. Ergenlik Dönemi Madde Kullanımı Aile ve Sosyal Destek Sistemleri İlişkisi

Yapılan araştırmalara göre madde kullanımına başlama genellikle ergenlik döneminde olmaktadır. Bununla beraber yetişkin, evli veya bekâr kişilerde de madde kullanımına başlama görülebilmektedir. Yaşamın tüm evrelerinde insan ailesi ve bir sosyal çevre ile sürekli ilişki halindedir.

Bu nedenle, bağımlılık sorununu daha iyi anlayabilmek için, hastalığın aile ve sosyal çevre ile ilişkisi hakkında açıklayıcı bilgiler vermek yararlı olacaktır.

Ailede madde bağımlısı bir üyenin olması, tüm aile üyeleri açısından hastalığın getirdiği zorluklara katlanmak anlamına gelmektedir. Kişinin arkadaşları kendisinden uzaklaşabilir, işinden ayrılabilir ama unutulmaması gereken nokta ailenin yaşamı boyunca bağımlı üye ile yaşamak durumunda olmasıdır. Bu kişinin birde ergen olduğunu düşündüğümüzde aileyi çok uzun ve zorlu bir süreç beklemektedir (Lange-Altman, 2015).

Bu durumda, aile çoğunlukla bağımlı üyesinin yanında kalmayı ve birlikte yaşamaya uyum sağlamaya çalışır, fakat tam anlamı ile bağımlılığa sağlıklı bir şekilde uyum göstermek çok güç bir durumdur. Bağımlı kişi, hastalığın tüm yönleri ile ailesi ile birlikte yaşamaya başlayacaktır. Bağımlılık sorunu aileye ağır sonuçlar getirmekte bununla beraber aile bağımlı bireyi yetiştirmeye ve hastalığı ile uğraşmaya başlar. Yukarıda sayılan bu nedenlerden dolayı bağımlılığı bir "aile hastalığı" olduğu ifade edilebilir (Norton, 1994).

Madde kullanımına başlama ve sonraki aşamalarda, sosyal çevrenin de ciddi etkilerinin olduğu bilinmektedir. Özellikle ergen için, başta arkadaş grubu ve diğer

yakın çevrenin, başta madde kullanmaya başlama, kullanım düzeyi ve tedavi sürecinde de olumlu veya olumsuz belirleyici etkileri bulunmaktadır.

Bazı araştırmacılar madde kullanımına başlama sürecini, sosyal çevre ile ilişkili bir alt kültür olarak ele almışlardır. Madde kullanan ergenin, madde kullanan arkadaş çevresi olması ve gruba duyulan aidiyet duygusu önemli bir etkendir. Aynı zamanda birlikte olmanın getirdiği duygusal etkiler, işbirliği, dayanışma, paylaşma, duyguları ile öğrenilen davranışlar ergen madde kullanım kültürü etkisi altına girmektedir. Ergen kişisel ve sosyal özellikleri ile bu kültürde kendisine bir yer bulabilmektedir.

Aile dışında bireyin yetiştiği sosyal çevrenin de ergen için madde kullanımı için bir risk etkeni olduğunu söyleyebiliriz. Bu risk etkenini, çarpık kentleşme ve alt sosyoekonomik yönden az gelişmiş yerleşim yerlerinde ikamet edilmesi, kültürel etkenler ve sosyal medya etkenini de ergen madde kullanımı açıdan çevresel risk etkenleri olarak ifade edebiliriz.

Konunun daha iyi anlaşılması açısından sonraki bölümlerde, ergenlerde madde kullanımının, aile ve sosyal destek sistemleri ile ilişkisini iki alt başlık halinde açıklamak yararlı olacaktır.

1.3.1. Ergen Madde Kullanımını ve Aile

Yapılan çalışmalar da, ailenin madde kullanımına başlama, önleme ve tedavi sürecinde çok önemli bir rolünün bulunduğu yönünde bilgilere ulaşılmıştır. Bağımlılık ve aile ilişkisi hakkında Norton (1994)'a göre, aile içi ilişkilerin kalitesi ergenlerde madde kullanımı ve diğer davranış sorunlarının oluşmasında belirleyici bir etkiye sahiptir.

Aile içi ilişkiler, bireyin gelecek yaşamında geliştireceği sosyal ilişkilerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu varsayımla yapılan birçok çalışma sonucunda da görüldüğü gibi üyesi olunan ailenin sosyal sorunları ve suç işleme davranışlarının bulunması, ergenin yaşamının ilerleyen dönemlerinde madde kullanımı ve sosyal sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır *(*NIDA, 2003*)*.

Aile yapısı içerisinde ergenin madde kullanımına başlamasına neden olabilecek birçok davranış ve tutum olduğu söylenebilir. Buna örnek olarak, aile içi iletişim sorunları, yetersiz anne-baba tutumları, ebeveyn-çocuk bağlanma sorunları, aile de madde kullanan bir üyenin olması gibi durumlar örnek verilebilir.

Aile ortamında sürekli çatışmaların olması, devam eden gergin bir ortamın bulunması, aile etkileşiminin zayıf olması gibi aile içi dinamikleri belirleyen etkenlerin de madde kullanımı ile ilişkili olduğunu söylenebilir. Aynı şekilde genelde olumsuz mesajların verildiği, çocuğun ödüllendirilmediği ailelerde büyüyen çocukların, kendilerine daha az güvendikleri bu nedenle madde kullanımına hayır diyemedikleri, bağımlılık alanında çalışan birçok teorisyen tarafından ifade edilmektedir (Bennett ve ark., 2008).

Ergenin alkol ve madde kullanımına başlamasında aile de veya arkadaş çevresinde madde kullanımı olmasının çok önemli bir sosyal etken olduğunu bilinmektedir. Bununla birlikte teknoloji ve sosyal medyanın yaşamın tüm alanlarına girdiği günümüzde, ergenler açısından başta madde bağımlılığı ve diğer bağımlılık türlerinin gelişimi açısından daha riskli bir dönemde bulunduğumuz söylenebilir.

Anne ve babanın boşanmış olması veya ayrı yaşaması gibi aile bütünlüğü sorunları da ergenlerde madde kullanımına başlama için önemli bir risk etkeni olarak değerlendirilebilir. Konu ile ilgili ABD'de bir yataklı tedavi kurumunda yapılan

araştırmada, ergen bağımlıların %61'nin boşanmış veya ayrı yaşayan aile tiplerine sahip oldukları saptanmıştır (Cure, 2011). Ebeveynlerin de madde kullanmasının ergen için madde kullanım riski oluşturduğu söylenebilir. Ailede Ergenin madde kullanmaya başlaması, ailenin birçok ciddi sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Aile açısından ergenin olumsuz arkadaş çevresinin bulunması ve sürekli bu kişilerle vakit geçirmesi, aile açısından önemli bir stres ve endişe oluşturmakta ve bazen aile üyeleri arasında da çatışmalara sebep olabilmektedir (Lange-Altman, 2015).

Bunun yanında ergen açısından suç işleme davranışlarının gelişmesi de çok sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durum ailenin ekonomik ve sosyal açıdan çok fazla etkilenmesine yol açmaktadır. Ailenin sosyal çevresi ile ilişkilerinin bozulmasına neden olabileceği gibi, ailenin zamanla sosyal çevreden uzaklaşmalarına neden olmaktadır.

Ergenin ailesi ile sürekli çatışması ve olumsuz birçok davranışının bulunması karşısında aile de bir çeşit savunma amacı ile ergene karşı sert veya serbest bir tutum benimsemektedir. Ailenin genelde önleme amacı ile sert bir tutum içerisine girmesi çocuk ve aile arasında travmatik olayların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Tüm bu açıklayıcı bilgilerle birlikte ergenlerde madde kullanımı ve bağımlılığına etki eden birçok faktör bulunduğu söylenebilir. Aile içi ilişkilerden, çocuk yetiştirme biçimlerine kadar ve bağımlılığının ortaya çıkmasından sonraki birçok aşamada ailenin bütün bu süreçlerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu nedenle ailenin içinde bulunduğu kronik stres ve travmatik durum göz önüne alındığın da ergen madde kullanımı sorununa yapılacak müdahalelerde öncelikle ailenin durumunu değerlendirmek, ihtiyaç duyulan yardım alanlarını

belirlemek ve aile ile birlikte çalışmak tedavi sürecinin başarısı için bir zorunluluk haline gelmektedir.

1.3.2. Ergenlik Dönemi Madde Kullanımı Sosyal Destek Sistemleri İlişkisi

Yapılan birçok araştırmada insan yaşamının sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için sosyal desteğin çok önemli olduğu ve bireyin yaşamı boyunca sosyal desteğe ihtiyaç duyacağı belirtilmektedir.

Sosyal destek sisteminin tanımı ve işlevi ile ilgili Yıldırım (1997)'a göre; sosyal destek, bireyin sosyal ve psikolojik açıdan çevresinden elde ettiği destek türü olarak tanımlanabilir. Sosyal desteğin teori temeli Kurt Lewin'in alan kuramı ve davranış tanımına dayanır. Lewin, yaşam alanını belirli bir zamanda bireyin davranışını etkileyen etmenlerin tümü; davranışı ise çevre ile bireyin fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır.

Bireyin sosyal çevresinin bir parçası olan sosyal destek sistemleri içerinde bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları, öğretmenleri, komşuları ve içinde yaşadığı toplum gibi faktörler yer almaktadır (Yıldırım, 1997).

Sosyal desteği, bireyin ailesinden başlayıp sırası ile etkileşim içerisinde bulunduğu tüm öğelerle kurduğu fonksiyonel ilişkiler bütünü olarak tanımlanabilir. Birey, hayatının başından sonuna kadar akraba, komşu ve arkadaşlar gibi sosyal destek unsurları ile etkileşim içinde bulunmaktadır. Sosyal destek aynı zamanda bireyin olumlu ve olumsuz bütün davranışları üzerinde etkilidir.

Yetişkin yaşamı içerisinde de koruyucu birçok özelliği bulunan sosyal desteğin ergenler üzerinde daha fazla etkili olduğu söylenebilir. Bir bakıma ergenin birçok tutum ve davranışı henüz gelişmemiş veya az gelişmiş olması nedeniyle, sosyal destek öğelerinden çok kolay bir şekilde etkilenebilir. Örneğin yakın akraba çevresinde olumlu rol model bulunan bir ergenin daha sağlıklı davranışlar geliştirmesi daha kolay olacaktır (Cure, 2011).

Ergenlik dönemi, bireyin yaşamında çok hızlı fiziksel ve biyolojik değişimleri yaşadığı bir dönemdir. Bu dönemde çocukluk çağı tutum ve davranışlarının yerine ergenlik dönemine ait karakteristik davranışların oluştuğu görülür. Ayrıca ergenin bu dönem de geliştirdiği kimlik özellikleri ilerleyen yaşamının tüm evrelerinde gözlenebilir.

Madde kullanımına başlamanın genelde ergenlik döneminde olduğu, yapılan birçok araştırma tarafından tespit edilen bir durumdur. Ergenlik dönemi tutum ve davranışlarının gelişmesinde sosyal çevrenin etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle madde kullanımına başlama sürecinde sosyal çevrenin çok önemli etkileri bulunmaktadır.

Ergenlik dönemi madde kullanımına başlama ve bağımlılığın gelişmesinden sonra, ergenin iyileştirilmesi veya hastalığın kontrolü açısından sosyal desteğin birçok olumlu etkileri olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir. Başka bir deyişle madde kullanan ergenin madde kullanmayan arkadaşlar edinmesi ve sağlıklı davranışlar geliştirebilmesi iyileşme sürecine ciddi katkıları olabilmektedir (Lange-Altman, 2015).

Özetle ergenlik döneminde sosyal çevrenin ergene olumlu ve olumsuz yönde birçok etkileri olduğu bilinen bir durumdur. Ergen, yaşamın doğası gereği sosyal çevre ile sürekli etkileşim içerisinde bulunarak kimlik gelişimini tamamlamaktadır.

Ergen açısından günümüzde risk içeren birçok faktör bulunması nedeniyle ailenin takip ve doğru yönlendirme yapmasını gerektiren bir süreçtir.

1.4.Konu Hakkında Yapılmış olan Yurt içi ve Yurt Dışı Araştırmalar

Araştırma için öncelikle ülkemizde yapılan literatür incelemesinde, madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerde aile ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi ve bağımlılık profillerinin belirlenmesine yönelik alan araştırmaya rastlanmamış, konu ile ilişkili olduğu düşünülen araştırmalara aşağıda yer verilmiştir.

Sokakta yaşama durumları olan gençlerde aile yapısı ile madde kullanımları arasındaki ilişki konulu yüksek lisans çalışmasında, sokakta yaşayan ve madde kullanan 50 ergen ile çalışma yapmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin aile ilişkilerinin zayıf düzeyde olduğu, eğitimlerini yarıda bıraktıkları, suça karıştıkları ve kendilerine zarar verme eğilimlerinin olduğunu tespit etmiştir (Gezek, 2007).

Araştırmaya katılan ergenlerin basta iletişim olmak üzere problem çözme basamağında, sevgi ve şefkat gibi olumlu duyguları ifade etmekte sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bu tür ergenlere yönelik aile eğitim programlarının gerekliliği, risk altında bulunan ergenler ve ailelerine önleyici eğitimlerin gerektiği ve rehabilitasyon hizmetlerinin yapılandırılması gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Türkiye de madde bağımlılığı ve gençlik adlı yüksek lisans tezinde, ülkemizin geneli farklı illerinde yasayan ve rastgele yöntemle seçilen madde bağımlısı 355 kişi incelenmiştir. Madde kullanımı açısından ailevi risk etkenleri ebeveynlerin madde kullanımı bulunması, ebeveynlerin madde kullanımı hakkında düşünce ve tutumları, ebeveynlerin madde kullanımı ve diğer olumsuz davranışlara karşı gösterdikleri tolerans durumu, ebeveyn ve ergen arasındaki ilişkinin yeterli

düzeyde olmaması, ebeveynin çocuğun takip ve kontrolünü yeterince yapamadıkları gibi sorunlara yer verilmektedir (Acar, 2006).

Yine aynı çalışmada; bazı dönemlerde ergenin gergin aile ortamlarından uzaklaşmak amacı ile madde kullandığı, anne ve babanın da alkol madde kullandığı, zayıf disiplin yöntemleri görülen ve ebeveynlerin ergen üzerinde kontrolünün ve yönlendirebilme düzeylerinin zayıf olduğu ailelere sahip ergenlerde, madde kullanımı için yüksek risk taşıdıkları saptanmıştır.

İlgili yüksek lisans tez çalışmasında ergen madde bağımlılığı ile ilgili; madde kullanımının aileyi birçok bakımından etkileyen bir hastalık olduğunu vurgulamıştır. Ailede madde kullanan birisinin bulunması bütün aile üyelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik bakımdan olumsuz olarak etkilemekte ve ailenin işlevselliğini bozduğu ve bağımlılığın aileyi sosyal ve ekonomik açıdan zamanla derinleşen bir şekilde etkilediği ifade edilmiştir. Sonuç olarak, madde kullanımı ile ilgili çalışmaların çoğaltılması ve madde kullanımı alanında önleyici çalışmalara ağırlık verilmesi tez çalışmasında özetlenmiştir.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan bireylerin aile yapıları ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki konulu yüksek lisans tez çalışması, Karşıyaka Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde adli denetim altında bulunan 305 yetişkin ile ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, araştırma kapsamındaki kişilerin aile yapıları ile algıladıkları sosyal destek durumları arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Tedbir sürecinde bireylerin aile yapılarını sağlıklı olarak algılama düzeyi arttıkça, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de arttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Aslan, 2012).

Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin yaşamın gereklerine ve zorluklarına uyum sağlayacakları ve bu sorunlarla başa çıkacakları, olgunlaşmanın, geleneksel ve çağdaş normlar arasında sıkışmanın verdiği baskının yaşandığı dönem olan genç yetişkinlik döneminde oldukları söylenebilir. Araştırma kapsamındaki bireylerin aile içi dinamikleri incelendiğinde, çoğunluğun ebeveynleri tarafından demokratik ilgili tutum ile yetiştirildiği, aile içinde şiddete maruz kalmadığı, şiddet gören bireylerin yarısının fiziksel şiddete maruz kaldığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Araştırma kapsamında, bireylerin madde kullanım özellikleri incelendiğinde çoğunluğun esrar kullanımı nedeniyle tedbir altına alındığı, arkadaş ortamı ve olumsuz sosyal çevre nedeniyle madde kullanmaya başladığı bilgisine ulaşılmıştır.

Çalışma yapılan kişilerin ailelerinde madde kullanan birey olmadığı ancak arkadaşları arasında madde kullanımının yaygın olduğu, önemli bir bölümün bir yıldan az süre ile madde kullandığı sonucu yapılan tez çalışmasında ulaşılan bilgiler arasındadır.

Yapılan literatür taramasında, ergen madde kullanımı aile ve sosyal destek ilişkileri ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri'nde bir çok tez çalışması, makale ve yayının bulunduğu görülmüştür. Konu ile ilgili seçtiğimiz çalışmalar şu şekilde ifade özetlenebilir.

Aile içi şiddetin madde bağımlılığı ile ilişkisinin araştırılması konulu yüksek lisans tez çalışmasında, nitel araştırma yöntemi ile 40 madde kullanan ergene sahip aile ile görüşme yapılmıştır. Çalışmada madde kullanımı ile birlikte aile içi ilişkilerin tedavi sürecinde zayıfladığı görülmüştür. Ergenlerin aile ve sosyal çevrelerinden algıladıkları sosyal desteğin, ergenlerin tedavi ve ayık kalma süreçleri ile doğru orantılı olarak geliştiğine işaret edilmektedir (Lange-Altman, 2015).

Aynı zamanda tedavi ve sonraki süreçte ailelere yönelik grup çalışmasının da ailenin tedaviye olumlu yönde etkisi için önemli olduğunu vurgulamıştır. Çalışmada evlilik süreci ve boşanma sonrasında aile içi şiddetin tüm aile üyelerini travmatik bir şekilde etkilediği görülmüştür.

Çocuklar ve alkol kullanan ebeveynleri ile ilgili bir kitapta, bağımlı ailesinde sosyal ilişkilerde etkilenme olukça belirgin olduğu ve bu nedenle sosyal ilişkilerde sorunlar yaşanması, aile çevresi ve arkadaşlarla ilişkilerin zayıfladığı görülmektedir. Bağımlılık ailenin sosyal ilişkilerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Bağımlı üyesi bulunan aileler, çevresel etkilerden dolayı değil, aile içi sorunlardan dolayı sosyal ilişkilerde gerileme yaşamaktadırlar (Zeitlin, 1994).

Sosyal ilişkilerin kısıtlanmasında, ailenin çevresel yorumlar, eleştiri diğer etkileri dikkate aldığı aynı zamanda çevresel etkilerin dışında ailenin kendi ilişkilerini kısıtladığı da söylenebilir. Sosyal etkinlik gibi ilişkileri dışında kalan ilişkilerin azaltılmasında çevresel bir etki olduğu da önemli bir gerçektir. Sosyal ilişkilerde gerileme ve izolasyon durumunun bir nedeni de, ailenin bağımlı üyenin sorunları ile fazla vakit geçirmesi olarak değerlendirilebilir.

Aile içerisinde bağımlı bir üyenin olması, diğer aile üyelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bağımlı aile üyesi kendisine zarar vermekle kalmayıp, dolaylı bir şekilde aile üyelerinin tamamını ekonomik ve sosyal alanlarda olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu durumda bağımlının zarar verici davranışları kasıtlı yaptığı söylenemez. Bu nedenle bağımlılığı soysal bir hastalık olarak değerlendirmek daha anlamlı olacaktır.

Bağımlılık ansiklopedisi, madde kullanımı önleme ve tedavi isimli kitapta, aile içi ilişkilerin bireyin sosyal yaşamında belirleyici bir rolünün bulunduğu

belirtilmiştir. Ailenin çocuk yetiştirme stilinin ergenin bağımlılığa yönelmesinde önemli bir belirleyici olduğuna ilişkin birçok araştırma olduğu ifade edilmektedir (Borsos, 2009).

Borsos (2009)'a göre aile içi kronik sorunların bulunması da ergen madde kullanımı için önemli bir risk etkenidir. Aile için de süreğen sorunlarla birlikte sürekli olarak negatif duyguların yansıtılması, aile bağlarının zayıf olması gibi ebeveyn ve çocuk ilişkilerini belirleyen etkenlerin de madde kullanımı için risk olduğu görülmektedir. Kitapta tedavi hakkında bilgilendirmeden, ergene yeni beceriler kazandırılmasına kadar geniş bir yelpazede bilgiler verilmiştir.

Ülkemizde yayımlanan madde bağımlılığı ve aile isimli bir kitapta, madde bağımlılığının aile üzerindeki etkilerinin değişim gösterdiği, ergen bağımlı veya evli bağımlının aileye etkilerinin farklı olduğu ifade edilmiştir. Aile içi iletişimin olmamasının aile içi şiddeti artırdığı, iletişimin olmadığı durumda ergene sınır koymak için şiddet uygulandığı, şiddet gören ergenin ise ileride şiddet uygulayıcısı olduğu ifade edilmektedir. Bağımlılık tedavisinde mucizevi bir yöntemin olmadığı, en iyi yöntemin iyi bir ilişki ile sabırlı bir yaklaşım ve takibin yapılması olduğu şeklinde değerlendirme yapılmıştır (Gövebakan ve Duyan, 2015).

1.5. Madde Bağımlılığı Alanında Sosyal Hizmet Mesleği

Sosyal hizmet mesleki tanımı ile ilgili Duyan (2010)'a göre; Sosyal hizmet mesleği, bir dayanışma ve yardım etme mesleğidir. İsminden de anlaşılacağı üzere toplumsalı hedef alır ve bilimsel ilke, yöntem ve teknikler aracılığı ile insanlara hizmet etmeyi amaçlar (Duyan., 2012:6).

Tanımdan da anlaşılacağı gibi, bireyin fiziksel, ruhsal olarak iyilik halinin geliştirilmesi ve insanlara hizmet etmeyi hedefleyen mesleki bakış açısı ile ergenin ve ailenin sorunlarının doğru analizi gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin sosyal sorunlara yönelik olarak katkısı ve bakışı bu noktada önemlidir.

Günümüzde toplumsal sorunların varlığını giderek daha fazla hissettirmesi ile birlikte, sosyal hizmetin psikiyatrik ekip içindeki konumu güçlenmiştir. Çünkü sosyal hizmet psikiyatrik hastalıkları ve bağımlılığı toplumsal olarak ele alan meslek gruplarının başında gelmektedir (Arıkan, 1985).

Psikiyatrik tedavi ortamlarında sosyal hizmetin temel amacı, sorun alanlarını tanımlama, kendi kendine yardım sürecini kolaylaştırma, toplum kaynaklarına başvurma, hastanın tedaviyi kabul etmesini, hastalık nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmayı, hastanın içinde bulunduğu durum nedeni ile ortaya çıkan sorunların çözümüne yardımcı olmayı ve tedavinin toplumdaki uzantısı olmayı sağlamaktır (Muller, 1986).

Bağımlılık tedavi süreci ekip çalışmasına en fazla ihtiyaç duyulan sağlık alanlarından birisidir. Ekip yaklaşımı ile hastanın psikolojik, sosyal ve fiziksel anlamda toplumla bütünleştirilmesini sağlanabilir. Ekip içerisinde birçok farklı disiplinden meslek elemanı bulunmakta olup bu durumun tedavi açısından tamamlayıcı bir yönünün bulunduğu söylenebilir.

Sosyal hizmet mesleği bireyin kendisi ve çevresi üzerinde odaklaşırken temel fonksiyonu birey ve çevresi arasındaki ilişkileri her ikisinin de yararına olacak şekilde düzenlemektir. Her alanda sosyal hizmet uzmanları toplumun ihtiyaçlarının ve önceliklerinin bilincindedir; nüfus grubundaki değişimler, etnik gruplarındaki artış ve azalışlar, sosyo-ekonomik göstergeler, geçiş problemlerini sürekli dikkate alarak, özel ihtiyaç grupları oluşturarak bu grupları ihtiyaçlar doğrultusunda desteklemek,

hastaları organize gruplar halinde harekete geçirmek, sağlık hizmetlerinde ihtiyaçların karşılanması için özel komiteler oluşturmak, sivil toplum örgütlerinden yararlanmak, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak, gönüllü çalışmaların organizasyonu yanında hastane politikaları ve sosyal hizmet mesleğinin etik kuralları göz önünde bulundurularak hasta ve/veya ailesi yararına savunuculuk yapmak görevleri arasındadır (Yılmaz ve ark.,1997).

Madde kullanımı, tıbbi ve sosyal yönleri olan güncel bir sağlık problemidir. Bağımlılık hastalığının tıbbi tedavisinin belirli sınırları bulunmakta olup sonraki aşama olan rehabilitasyon süreci de uzun süreli bir çalışma alanıdır. Madde kullanımı, tedavi ve rehabilitasyon alanında sosyal çevrenin etkileri ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Madde bağımlılığının, aile ve sosyal çevreden başlayıp genele doğru toplumu doğrudan etkileyen bir sorun olması nedeni ile önleyici çalışmalar, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında sosyal hizmet müdahalelerinin büyük önem taşıdığı söylenebilir.

Ergen madde kullanımı alanında, sorunun aile ve ergeni direk olarak etkileyen birçok yönünün bulunması nedeni ile profesyonel müdahale gerekmektedir. Bu aşamada sosyal hizmet mesleğinin tanımı ve önemi biraz daha iyi anlaşılmaktadır (Lange-Altman, 2015).

Madde bağımlılığı alanında aile ve sosyal destek sistemlerinin daha etkili hale getirilmesi bağımlılık alanında çalışan profesyoneller tarafından önemsenen bir durumdur. Bağımlılık alanında, başta tıbbi tedavi, tedavi sonrası bakım hizmetleri ve son aşama olarak izleme çalışmalarını bir sistem olarak ele aldığımızda, farklı disiplinlerden birçok profesyonelin ortaklaşa çalışmasının çok önemli ve etkili olabileceği söylenebilir (Bennett ve ark., 2008).

Sosyal hizmet mesleği, müdahale çerçevesinde özelden genele doğru sırası ile birey, aile ve toplum düzeyinde geniş bir bakış açısıyla sorunlara yaklaşır. Madde kullanımı alanında da geniş bir mesleki perspektiften bakmak gerekmektedir.

Bu nedenle, madde bağımlılığı tedavisi ve rehabilitasyonu sürecinde yapılacak mesleki müdahaleleri birey, aile ve toplum başlıkları halinde incelemek daha yararlı olacaktır.

Mesleki müdahale hakkında, O'Melia ve Dubois (2013) tarafından ifade edilen sosyal hizmet mesleği müdahale yaklaşımlarını şu şekilde ifade açıklayabiliriz.

1.Aşama; mikro düzeyde müdahale de birey, aile ve küçük grupları yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Müdahalenin temel amacı, bireysel gelişim, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ve insanların ihtiyaç duydukları tüm kaynaklara ulaşmalarını sağlamaktır. Mikro düzey uygulama sürecinde çoğunlukla kullanılmakta olan bilgiler, birey, aile ve gruplara danışma hizmetleri verilmesi, kriz yönetimi, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi ve grup çalışması gibi çalışmaları kapsamaktadır.

2.Aşama; mezzo düzey müdahale de mikro düzey müdahale bireyin ve ailenin planlı değişimi amaçlanmakta ve bireyin yaşadığı sosyal ve fiziksel ortamının değiştirilmesi hedeflenmektedir. Mezzo düzeyde çalışma ise, kurum, kuruluş ve hizmet servisleri gibi daha geniş kapsamda etkileri olan sistemler ile çalışmayı kapsamaktadır. Değişimin odağı kurum ve kuruluşların işlevleri, sistemleri ve çalışma hedefleridir. Kurum ve kuruluş düzeyinde değişim gerçekleştirebilmek için grup dinamikleri, uygulama sürecinde destek, organizasyon ve planlama sürecinde gerekli müdahaleler yoğun olarak kullanılmaktadır.

3.Aşama; makro düzey çalışma becerileri ise toplumu ilgilendiren sosyal sorunların çözümünü hedeflenmektedir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanı, toplumsal bazda organizasyon yapabilme, sosyal plan, sosyal gelişme, toplumsal eğitim, sosyal politika geliştirilmesi ve sosyal faaliyetlerin geliştirilmesi gibi mesleki alanlarda etkin olduğunu söyleyebiliriz.

Ergen madde kullanımı tedavi ve rehabilitasyon sürecinin planlanmasında, ergeninin ihtiyaçları göz önüne alındığında yetişkinlere yönelik uygulanan çalışmalardan farklılıklar gösterdiği söylenebilir. Uluslararası alanda ergen madde kullanımı tedavi programlarında, ergene yönelik başta tıbbi tedavi ile birlikte yürütülen eğitsel birçok çalışmanın yapıldığı ve etkili sonuçlar alındığı yönünde bilgiler bulunmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri ve birçok Avrupa ülkesinde sosyal hizmet mesleğinin bağımlılık alanında etkin bir şekilde hizmet verdiği bilinmektedir. Çalışmamızın önceki bölümünde incelediğimiz Hollanda'da faaliyet gösteren Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerinde, Sosyal hizmet uzmanının mesleki çalışmalarını şu şekilde özetleyebiliriz (https://www.tactus.nl/ Online Erişim Tarihi:01.02.2016).

-Sokak çalışması biriminde, bağımlıların bulunabileceği alanlarda tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için saha çalışması yapılması,

-İlk kabul ve müracaat aşamasında ergen ve aileler ile görüşme yapılması, gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ile ergenin merkeze kabulünün yapılması,

-Tıbbi tedavi sürecinde ihtiyaç duyulan sosyal müdahaleler konusunda diğer sağlık profesyonellerine destek vermek,

-Tedavi sonrası her ergen için ayrı süre olarak belirlenen rehabilitasyon birimlerinde aktif olarak eğitsel etkinlikler, grup çalışmaları ve bireysel danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi,

-Rehabilitasyon sonrası taburculuk sürecinin planlanması ve izleme sürecinin (vaka takibi) yapılması gibi görevleri sosyal hizmet uzmanı yürütmektedir.

Özetle ergen bağımlılığı alanında kurumsal bir yapılanma ile mesleki rollerin iyi tanımlandığı bir sistem içerisinde sosyal hizmet uzmanı mesleki bakış açısı gereğince, başta ergen ve ailesi ile olmak üzere, tedavi süreci ve sonrası aşamalar ile bağımlılıkla ilgili toplumsal eğitimlerin yapılması gibi birçok alanda etkin bir şekilde çalışabilir.

1.6.Araştırmanın Amacı

Ergenlik döneminde madde kullanımını birçok etkenle ilişkilendirilmektedir. Bu etkenler; arkadaş çevresi ile ilişkili etmenler, anne-babaya bağlı durumlar, bireysel etkenler, kalıtsal etkenler, sosyal ve kültürel ve sosyal etkenlerdir. Ergenlik dönemi madde kullanımı tedavi ve rehabilitasyonu sürecinin anlaşılması ve aile ve sosyal destek ilişkisinin bu sürece etkisinin bilinmesi, alanda çalışan farklı disiplinlerdeki meslek elemanlarının ergen madde kullanımı önleme, tedavi ve rehabilitasyon stratejilerinin geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Bu çalışma; Madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin sosyo demografik özellikleri, bağımlılık profilleri ve çok boyutlu algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın genel amaçları ile ilişkili olarak aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmaktadır:

1- Ergenlerin sosyo- demografik durumlarına ilişkin özellikleri (yaş, eğitim, sahip oldukları aile tipleri, kardeş sayıları, ailelerinin aylık gelirleri, suça sürüklenme sayıları) nelerdir?

2- Ergen madde kullanım ölçeği (BAPİ-e)'ne göre, ergenlerin bağımlılık profili ile ilgili (madde kullanım özellikleri, tanısal özellikler, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve motivasyon) özellikleri nelerdir?

3- Ergenlerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) 'ne göre aile, arkadaş ve özel bir insan boyutundan algılanan sosyal destek düzeyleri ile ilgili özellikleri nelerdir?

4- Ergenlerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, sahip oldukları aile tipleri, kardeş sayıları, ailelerinin aylık gelirleri, suça sürüklenme sayıları) özellikleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve madde kullanım özellikleri arasında ilişki var mıdır?

1.7.Araştırmanın Önemi

Madde kullanımı bugün birçok dünya ülkesinde önemli toplumsal sorunlara neden olan bir sorundur. Bu sorun Türkiye'de son yıllarda özellikle genç nüfusta

artış göstermekte ve bu ergen suçluluğu ile birlikte değerlendirildiğinde, yakın gelecekte Ülkemizin en önemli sorunlarından birisi olabileceğini göstermektedir.

Türkiye'de madde kullanımı oranları diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük olmasına rağmen giderek artan bir seyir göstermektedir. Bu nedenle madde kullanımının sürekli gündemde olan bir sorun haline geldiği söylenebilir (Ögel, 2010). Bununla birlikte Türkiye'de madde kullanımı oranları ile ilgili araştırmaların çok fazla olmadığı ve yapılan araştırmaların genellikle okullarda yapılan anket çalışması şeklinde olduğu göze çarpmaktadır.

Türkiye madde kullanımı ile ilgili araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, madde kullanım yaygınlığının Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri 'ne oranla daha düşük olduğu söylenebilir. Yapılan güncel araştırma sonuçlarına göre, sokakta yaşama durumu olan ve suça sürüklenme öyküsü olan ergen gruplarında madde kullanımı oranlarının belirgin şekilde fazla olduğu görülmektedir.

Madde kullanımı toplumu ekonomik, sosyal ve tıbbi bakımdan ciddi şekilde etkilemektedir. Aynı zamanda madde kullanımı toplumun tüm katmanlarına zarar vermekte olup önleme, tedavi ve rehabilitasyonu uzun süren, maliyeti yüksek bir sorundur.

Bu araştırma sonuçları ile madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin sosyal destek düzeylerinin ortaya konularak, tedavi ve sonrası aşamalarda yürütülecek çalışmaların yeniden yapılandırılması için kaynaklık etmesi,

Ergen madde kullanımı ile ilgili önleme ve tedavi çalışmaları için aile, arkadaş ve sosyal çevresinin dâhil edildiği koruyucu önleyici ve sosyal hizmet müdahalelerinin ve projelerinin geliştirilmesine katkı sağlanması,

Ergenlerin madde kullanım özelliklerinin incelenmesi ile uyuşturucu maddelerin üretimi başta olmak üzere zararları etkileri, önleme, tıbbi tedavi konularında araştırmacılar, ailelere ve profesyonellere farkındalık kazandırılması,

Ergen madde kullanımı önleme, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında ülkemizde yürütülen çalışmaların geliştirilmesi amacı ile tez çalışmasında sunulan iyi uygulama örneklerinin profesyoneller tarafından dikkate alınması hedeflenmiştir.

1.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma da, madde kullanım öyküsü bulunan bu nedenle haklarında adli makamlarca koruma-tedbir kararları alınarak geçici veya uzun süreli barınma ve rehabilitasyon hizmetleri için Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek Merkezine yerleştirmeleri yapılan 200 ergene ulaşılması hedeflenmiş fakat araştırmaya katılımda gönüllülük esas olması nedeni ile 106 ergene ulaşılabilmiştir.

1.9.Tanımlar

Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Bu Nedenle Hakkında Adli İşlem Yapılan Ergen: Madde kullanımı ve/veya ilişkili fiileri işledikleri kolluk kuvvetleri tarafından tespit edilen ve bu nedenle haklarında adli makamlarca 5395 sayılı çocuk koruma kanunu uyarınca koruyucu ve destekleyici tedbir kararları alınarak geçici veya uzun süreli barınma ve rehabilitasyon hizmetleri için Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek merkezine yerleştirmeleri yapılan ergenleri ifade etmektedir.

Sosyal Destek: Sosyal desteğin tanımı ve kapsamı konusu ile ilgili birçok tanım yapılmakla beraber genel anlamda bireye ailesi başta olmak üzere ilişki kurduğu insanlar tarafından yapılan duygusal ve fiziksel yardım olarak ifade edilebilir.

Madde bağımlılığı: Madde bağımlılığı, genel anlamda insan yaşamının devamı için ihtiyaç duyulmayan, sakinleştirici, yatıştırıcı ve keyif verici etkileri nedeniyle kullanılması ile birlikte yoksunluk belirtileri, sürekli artan kullanım oranı ile bireyin yaşamını birçok alanda olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Bağımlılık durumunun gelişmesinde bireysel faktörler ön plana çıkmakta aynı zamanda kullanılan madde türü de hastalığın seyrini etkilemektedir (Tosun, 2008).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Evreni, Örneklem Yöntemi ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma; Madde kullanım öyküsü bulunan ve bu nedenle Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü'nde geçici ve uzun süreli koruma altında bulunan ergenlerin sosyo demografik özellikleri, madde kullanım özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri gibi değişkenlerin belirlenmesi ile sosyo demografik özellikler ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma nicel bir araştırma olup ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni, Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü'nde geçici ve uzun süreli koruma altında bulunan yaşları 15 ile 17 arasında değişen, veri toplama sürecinde ulaşılabilen 106 ergenden oluşmaktadır. Araştırma da örneklem seçimine gidilmemiş olup haklarında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu uyarınca tedbir kararları verilerek geçici veya uzun süreli olarak ilgili kuruluşa yerleştirilmiş olan ergenler araştırma kapsamına alınmıştır.

Şahinbey Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü'ne 2015 yılı içerisinde madde kullanımı da dahil farklı suçları işledikleri tespit edilen 428 ergenin kolluk kuvvetleri tarafından ilgili kuruma getirildiği bilgisi alınmış olup araştırmanın yapıldığı sırada ortalama fiili kalan 40 ergenin olduğu görülmüştür. Araştırma sürecinde 18.11.2015–01.05.2016 tarihleri arasında kuruma yerleştirilen 106 gönüllü ergene ulaşılmış olup ergenin kuruluşa kabulünden sonra araştırma için kullanılan formlar araştırmacı ve kurum sosyal servis görevlileri tarafından birebir doldurulmuştur.

2.2. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç temel veri aracı kullanılmıştır. Birincisi; çalışmaya katılacak gönüllü ergenlerin sosyo- demografik özelliklerinin belirlenmesi için hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu, ikincisi; bağımlılık profil indeksi (BAPİ-e) ergen versiyonu ve üçüncü veri toplama aracı olarak çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MMPSS) kullanılmıştır. Ölçeklerin uygulanması 18.11.2015–01.05.2016 tarihleri arasında tamamlanmış, uygulama yapılmadan önce Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Ölçek uygulamaları araştırmacı ve kuruluş sosyal servis görevlileri tarafından yapılmıştır. Çalışma sürecinde her uygulamada araştırmacı kendini tanıtmış olup sonrasında araştırma amacı ve ölçekler hakkında bilgiler paylaşılmıştır. Sonrasında anket formları soru ve cevap olarak doldurulmuştur. Anketlerin uygulanması ortalama 1 saat sürmüştür.

2.2.1.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scala of Percived Social Support MSPSS), 1988 yılında Zimmet ve arkadaşlarınca geliştirilmiş ve sosyal destek (arkadaş, aile, özel bir insan) unsurlarından algılanan ve bireysel olarak hissedilen sosyal destek düzeyini değerlendirebilen, toplamda 12 maddesi bulunan bir ölçektir. Her madde de 7 Aralıklı olarak derecelendirilme yapılmıştır.

Alt ölçekten elde edilen puanların ve toplam dört ana madde puanlarının birlikte toplanması ile toplam ölçek puanı belirlenmektedir. Ölçme sonucu elde edilen 12 puan en düşük, 84 puan ise en yüksek puan olarak değerlendirmeye alınmaktadır. Ortalama puan değerinin toplam puan sonuçlarından daha yüksek

bulunması sonucunda, çok boyutlu algılanan sosyal destek durumunun yüksek olduğu belirlenmektedir. (Eker ve ark, 2001, s. 19).

Ölçekte 3.,4.,8.,11. maddeler aileden algılanan sosyal destek boyutunu, 6.,7.,9.,12. maddeler arkadaştan alınan sosyal destek boyutunu; 1.,2.,5.,10. maddelerin toplamından elde edilen puanlar özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Eker ve diğerleri, 2001, s. 19).

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirliği, ilk defa Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Literatürde bu tür bir sosyal destek ölçeğinin bulunmaması, ülkemiz sosyal destek unsurları ve sistemlerinin batı kültürlerine benzemeyen yönlerinin olduğu düşünülerek yine 2001 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Eker ve Arkar tarafınca yapılan ikinci çalışmada aile ve özel bir insan alt ölçeklerinden elde edilen puanların kültürel yapıya daha uygun hale gelmesi için revizyon yapılmıştır. Aile faktörü içerisine; eş, ebeveyn, çocuk ve kardeşler eklenilmiştir. Ülkemizde çok özel bir anlama sahip 'özel bir insan' terimi çıkartılıp özel bir insan; aile ve arkadaşların dışında olan bir insan (örneğin; akraba, nişanlı, flört, doktor, komşu) olarak tanımlanarak ölçeğin son şekli verilmiştir (Eker ve diğerleri, 2001, s. 21-22).

Ölçeğin iç tutarlılığı ölçmek amacıyla Cronbach alfa testi kullanılmış, çalışmada ortalama değerlerinin 0.80 ve 0.95 arası olduğu tespit edilmiş, üç örneklem içinde ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılıklarının yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Eker ve diğerleri, 2001, s. 21).

2.2.2. Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Versiyonu (BAPİ –e)

Ögel ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilmiş olan bağımlılık profil indeksi, konu ile ilgili benzer çalışmalarda önerilen alanların incelenmesi ve

yazarların klinik deneyimleri doğrultusunda bağımlılık özelliklerinin belirlenebileceği 5 bölüm olarak hazırlanmıştır.

Değerlendirme alanları; Bireyin madde kullanım özellikleri (kullanılan madde türleri, madde kullanım sıklığı) bağımlılık tanısal kriterleri, madde kullanımının bireyin yaşamına etkileri, madde kullanımı şiddetli arzu (craving) ve tedavi motivasyonu olarak belirlenmiştir (Ögel ve ark., 2012).

Ölçeğin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa katsayısı 0,87 saptanmış ve varimax rotasyonu kullanılarak açıklayıcı etken analizleri yapılmıştır. Etken analizinde ise ölçeğin orijinalinde bulunan alkol ve madde kullanımı özellikleri değerlendirmeye alınmamıştır. Açıklayıcı faktörlerin analizinde ise öz değeri 1 ve daha büyük olan 3 faktörün olduğu görülmüştür ve bu durum toplam varyans içerisinde %60 oranını açıklamaktadır. Öz bildirim formu ve uygulayıcı formu arasında 0,95 ($p<0.01$) korelasyon bulunmuştur. Uygulama formunda cronbach alfa 0,89 bulunmuştur. Açıklayıcı faktörün analizinde öz değeri 1 ve daha büyük 3 tür faktör bulunmuş olup bu sonuç toplam varyansın %64'ünü açıklamaktadır.

2.3.Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmadaki veriler kişisel bilgi anketi, ‘’çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) ölçeği’’ ve ‘’Bağımlılık profil indeksi ergen versiyonu (BAPİ-E)’’ ile toplanan bilgilerle elde edilmiştir. Araştırma verilerine betimleyici istatistik yöntemi uygulanmış ve yüzdelik hesapları yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda veriler, değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama, standart sapma değerleri belirlenmiş; değişkenler arasındaki ilişki, değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ve anlamlılık düzeyi t testi ve anova istatistiksel analizleri kullanılarak çözümlenmiştir. Elde edilmiş olan nicel veriler, (SSPS 20) istatistik yazılım programı ile çözümleme işlemi yapılmıştır. İstatiksel olarak 05, 01 ve 001 puanları anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanmış olan verilerin istatiksel olarak çözümlenmesi sonucu ulaşılan bulgular ve bu bulgulara ait yorumlar bulunmaktadır.

Bulgular bölümü iki ana başlıkta ele alınmaktadır. Birinci bölümde örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve diğer değişkenler ile bağımlılık profili ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular yer almaktadır.

Öncelikle örneklem grubunun genel sayı ve yüzdelik dağılımları verilmiştir. Sonraki bölümdeki bulgular, araştırma amaçları ile bu amaçların sunum sırasına uygun bilgiler olarak yer almaktadır.

3.1.Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin, yaş durumları, eğitim durumları, aile tipleri, anne-baba eğitim durumları gibi demografik, sosyal ve ekonomik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır**.**

Çizelge 3.1.1'de Araştırmaya katılan ergenlerin yaş durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.1. Ergenlerin yaş durumları

Yaş	Sayı	%
15 Yaşında	17	16
16 Yaşında	31	29,2
17 Yaşında	58	54,7
Toplam	106	100,0

Ort:16,6 ss=1,78

Çizelge 3.1.1,'de araştırmada yer alan gençlerin yaş dağılımları verilmiştir. En küçük madde kullanım yaşının 15 olduğu ve %16 oranında olduğu, %29,21'sinin 16 yaşında olduğu, %54,7'sinin ise 17 yaşında olduğu bulunmuştur. Örneklem grubuna ait yaş ortalaması Ort:16,6 ss=1,78 ve en küçük yaş 15 ve en büyük yaşın 17 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan ergenlerin yarısından fazlasının 17 yaşında olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.1.2'de Araştırmaya katılan ergenlerin eğitim durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.2. Ergenlerin eğitim durumları

Eğitim durumu	Sayı	%
Okur-yazar değil	10	9,4
Okur-yazar	9	8,5
İlköğretim	29	27,4
İlköğretim Terk	46	43,4
Lise	12	11,3
Toplam	106	100

Araştırma sonucunda, %9,4 oranında okuryazar olmayan ergenin bulunduğu, %8,5'inin okur-yazar olduğu, %27,4'ünün ilkokul mezunu

olduğu,%43,4 oranla en fazla ergen grubunun ise ilköğretim terk durumunda ve %11,3'ünün ise lise öğrencisi olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Çizelge 3.1.3'de Araştırmaya katılan ergenlerin aile tiplerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.3.Ergenlerin aile tipleri

Aile tipleri	Sayı	%
Çekirdek Aile	14	13,2
Geniş Aile	29	27,4
Parçalanmış Aile	63	59,4
Toplam	106	100,0

Araştırmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun %13,2'sinin çekirdek aile üyesi oldukları,%27,4'ünün ise geniş aile ,%59,4'ünün ise parçalanmış aile üyesi oldukları görülmektedir.

Çizelge 3.1.4'de Araştırmaya katılan ergenlerin kardeş sayılarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.4. Ergenlerin kardeş sayıları

Kardeş sayıları	Sayı	%
Kardeş Yok	4	3,8
Bir Kardeş	17	16,0
İki Kardeş	56	52,8

Çizelge 3.4.1 devamı

Üç Kardeş	19	17,9
Üç Kardeşten Fazla	10	9,4
Toplam	106	100,0

Ort:2,6 ss:1,23

Araştırmaya katılan ergenlerden; %3,8 oranında bir grubun kardeşe sahip olmadıkları, %16'sının ise tek kardeşe sahip olduğu,%52,8'inin ise 2 kardeşe sahip oldukları, %17,9'unun 3 kardeşe sahip olduğu ve son olarak %9,4'ünün oranında grubun ise 4 ve daha fazla kardeşe sahip oldukları görülmektedir. Araştırmamıza katılan ergenlerin kardeş sayılarının aritmetik ortalaması 2,6 olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.1.5'de Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerinin aylık gelirlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.5. Ailelerin aylık gelir durumları

Ailelerin aylık gelirleri (TL)	Sayı	**%**
0-500 TL	4	3,8
501-800 TL	23	21,7
801-1000TL	40	37,7
1001 TL ve Üzeri	23	21,7
Bilinmiyor	16	15,1
Toplam	106	100,0

Araştırmaya katılan ergenlerden %3,8 oranında bir kısmının 0-500 lira civarında aylık gelirleri olduğu,%21,7'sinin 501-800 lira arasında bir aylık gelirleri olduğu, örneklem grubunun en büyük oranı %37,7 ile 801-1000 lira arasında bir gelirleri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerden %21,7'sinin 1001 lira ve üzerinde aylık gelire sahip oldukları, son olarak ailesinin aylık gelir miktarını bilmeyen ergen grubunun ise %15,1 oranında olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Çizelge 3.1.6'de Araştırmaya katılan ergenlerin suça sürüklenme öykülerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.6. Ergenlerin Suça sürüklenme öyküleri

Suça sürüklenme durumları	Sayı	%
1-3 defa	33	31,1
3 - 5 defa	27	25,5
5'den fazla	46	43,4
Toplam	106	100,0

Araştırmaya katılan ergenlerin %31,1'inin en az düzeyde madde kullanımı ve ya farklı bir nedenle 1 - 3 defa arasında suça sürüklendiği, %25,5'inin 3-5 defa suça sürüklendiği ve son olarak büyük bir gurubun %43,4 oranla 5'den fazla suça sürüklenme durumlarının bulunduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Çizelge 3.1.7'de Araştırmaya katılan ergenlerin Psikiyatrik veya Psikolojik Tedavi görme durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.1.7. Ergenlerin Psikiyatrik veya Psikolojik tedavi görme durumları

Tedavi görme durumları	Evet	33	31,1
	Hayır	73	68,9

Araştırmaya katılan ergenlerin üçte bir oranında bir kısmının %31,1'inin psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördükleri, büyük bir oranda (%68,6) kısmının daha öncesinde herhangi bir tedavi görmedikleri yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

3.2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyo Demografik Özelikleri İle Sosyal Destek Düzeyleri ve Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve diğer değişkenler ile bağımlılık profili ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.2.1'de Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistiksel bilgilere yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.1. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Ölçek puanları	Minimum-maksimum	Ortalama±std. Sapma
Madde kullanım	2,27-5,36	4,13±0,76
Tanı	6-15	11,44±1,98
Yaşam	7-18	13,93±2,65
BAPİ Toplam	6,66-14,10	11,23±1,99
Aile sd	5-28	13,46±5,64
Arkadaş sd	5-26	13,90±5,73
Özel sd	5-27	13,31±5,81
Toplam sd	17-81	40,68±16,74

Çizelge 3.2.1'de araştırmaya katılan ergenlerin madde kullanım düzeyi ortalamasının 4,13 puan olduğu (minimum 2,27-maksimum 5,36 puan),tanısal değerlendirme açısından 11,44 puan (minimum 6-maksimum 15 puan),madde

kullanımının yaşam üzerine etkisi alanında 13,93 ortalama puan (minimum 7-maksimum 18 puan) ve BAPİ'e toplam puan ortalamalarının 11,23 olduğu (minimum 6,66- maksimum 14,10) yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi ile ilgili aileden algılanan sosyal destek puanının 13,46 puan (minimum 5-maksimum 28 puan), arkadaştan algılanan sosyal destek ortalama puanının 13,90 puan (minimum 5-maksimum 26 puan) olduğu, özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 13,31 (minimum 5-maksimum 27 puan) olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilgili toplam puan ortalamasının 40,68 olduğu (minimum 17-maksimum 81 puan) yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Çizelge 3.2.2'de Ergenlerin yaş durumlarına göre madde kullanım özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.2. Ergenlerin yaş durumlarına göre madde kullanım özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Yaş grupları			P
	15 (n=17)	16 (n=31)	17 (n=58)	
Madde kullanım	4,17±1,01	4,20±0,72	4,08±0,71	0,754
Tanı	10,94±2,27	11,58±2,10	11,51±1,85	0,522
Yaşam	13,94±2,53	13,90±2,80	13,96±2,64	0,987
BAPİ Toplam	11,18±2,36	11,30±2,05	11,22±1,88	0,988

Çizelge 3.2.2. devamı

Aile sd	12,70±4,76	13,51±5,60	13,65±5,97	0,832
Arkadaş sd	13±4,62	13,51±5,60	14,40±6,12	0,622
Özel sd	12,64±4,41	13,1±5,90	13,65±6,20	0,797
Toplam sd	38,35±13,33	40,1±16,65	41,67±17,85	0,756

Çizelge 3.3.2'ye göre ergenlerin yaş durumları ile (15 n=17, 16 n=31, 17 n=58) BAPİ-e toplam puan sonuçları ve alt ölçekleri madde kullanımı, tanı, madde kullanımının yaşam üzerine etkileri arasında istatiksel olarak (p<005) bir anlamlılık tespit edilememiştir. Yaş grupları toplam puanının madde kullanımı tanısal değerlendirme açısından bir miktar yüksek olduğu bulunmuştur.

Ergenlerin yaş durumları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi toplam puanı ve alt ölçekleri aile, arkadaş ve özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyleri puanları arasında istatiksel olarak (p<005) bir anlamlılık tespit edilememiştir. Arkadaştan algılanan sosyal destek puanının diğer alt ölçek puanlarına oranla yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2.3'de Ergenlerin eğitim durumları ile madde kullanım profilleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.3.Ergenlerin eğitim durumları ile madde kullanım profilleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Eğitim düzeyi					P
	Okuryazar değil (n=10)	Okuryazar (n=9)	İlköğretim (n=29)	İlköğretim terk (n=46)	Lise (n=12)	
Madde kullanım	4,19±0,64	3,78±0,92	4,13±0,77	4,12±0,78	4,37±0,64	0,553
Tanı	11±1,33	10,55±2,92	11,44±1,84	11,60±2,15	11,83±1,11	0,552
Yaşam	13,80±2,40	12,00±2,29	14,27±2,73	13,91±2,83	14,75±1,60	0,168
BAPİ Toplam	11,40±1,80	10,33±2,41	11,38±1,93	11,02±2.00	12,20±1,76	0,265
Aile sd	13,70±8,71	15,22±5,67	13,65±4,77	13,21±5,20	12,41±6,80	0,846
Arkadaş sd	14,60±8,01	15±5,02	14,68±5,23	14,69±5,23	13±6,64	0,768
Özel sd	14,20±8,24	15±5,59	13,48±4,87	12,74±5,5	13,1±7,30	0,835
Toplam sd	42,50±24,77	45,22±15,80	41,81±14,46	39,23±15,67	38,50±20,44	0,839

Çizelge 3.2.3'e göre eğitim durumları ile BAPİ-e madde kullanımı özellikleri incelendiğinde istatiksel olarak ($p<005$) bir anlamlılık tespit edilememiştir. Eğitim durumları ile madde kullanımının yaşam üzerine etkisinin ($p=0,168$) diğer alt ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde istatiksel olarak (p<005) bir anlamlılık tespit edilememiştir.

Çizelge 3.2.4. Ergenlerin sahip oldukları aile tipine göre madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.4.Ergenlerin sahip oldukları aile tipine göre madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Aile tipleri			P
	Çekirdek (n=14)	Geniş aile (n=29)	Parçalanmış (n=63)	
Madde kullanım	4,36±0,78	4,03±0,88	4,12±0,70	0,417
Tanı	11,50±1,95	11,10±2,44	11,58±1,76	0,555
Yaşam	14,50±2,27	13,48±2,86	14,01±2,63	0,468
BAPİ Toplam	12,04±1,82	10,76±2,11	11,27±1,93	0,138
Aile sd	11,20±4,21	13,51±5,32	13,93±6,01	0,266
Arkadaş sd	13±4,54	13,27±5,50	14,40±6,08	0,564
Özel sd	11,57±4,36	13,07±5,80	13,80±6,08	0,416
Toplam sd	35,75±12,70	39,86±16,17	40,67±16,74	0,422

Çizelge 3.2.4.Ergenlerin sahip oldukları aile tipleri ile Bağımlılık profili ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak (p<005) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sahip olunan aile tipi ile bağımlılık indeksi (BAPİ-e)

toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta bu ilişki istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 3.2.5. Ergenlerin sahip oldukları kardeş sayısı ve madde kullanım özellikleri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.5.Ergenlerin sahip oldukları kardeş sayısı ve madde kullanım özellikleri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Kardeş sayısı					P
	Kardeş Yok (n=4)	Bir Kardeş (n=17)	İki Kardeş (n=56)	Üç Kardeş (n=19)	Üç Kardeşten Fazla (n=10)	
Madde kullanım	4,11±0,77	4,24±0,60	4,14±0,80	4,08±0,85	3,97±0,68	0,932
Tanı	12±0,81	11±2,1	11,46±1,87	11,47±2,52	11,80±1,75	0,833
Yaşam	15,50±1,30	13,17±2,45	14,17±2,55	13,15±3,45	14,70±1,56	0,222
BAPİ Toplam	11,79±1,43	10,98±2,03	11,28±1,92	10,90±2,45	11,80±1,62	0,753
Aile sd	15,25±7,93	12,47±6,68	13,25±5,44	13,05±4,70	16,40±5,75	0,438
Arkadaş sd	16,75±7,84	12,94±5,91	13,90±5,68	13,21±4,76	15,80±6,89	0,593
Özel sd	16,25±8,42	12,58±6,25	13,05±5,57	12,31±4,87	16,70±6,53	0,254
Toplam sd	48,25±24,04	38±18,54	40,20±16,23	38,57±13,86	48,90±18,65	0,410

Çizelge 3.2.5'de Ergenlerin sahip oldukları kardeş sayısı ile madde kullanım özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak (p<005) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sahip olunan kardeş sayısının madde kullanımının yaşam üzerine etkisinin (p=0,222) ve özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyinin (p=0,254) diğer alt ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2.6.Ergenlerde sahip olunan gelir düzeyi ile madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.6.Ergenlerde sahip olunan gelir düzeyi ile madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Gelir					P
	0-500 TL (n=4)	501-800 TL (n=23)	801-1000TL (n=40)	1001≥ TL (n=23)	Bilinmiyor (n=16)	
Madde kullanım	4,00±0,57	4,27±0,68	4,10±0,75	4,06±0,82	4,11±0,90	0,896
Tanı	10,75±2,75	11,34±1,84	11,25±1,76	11,70±2,22	11,87±2,27	0,734
Yaşam	12,50±3,87	13,86±3,16	14,02±2,45	13,70±2,30	14,50±2,65	0,716
BAPİ Toplam	9,73±2,62	11,02±1,93	11,41±1,95	11,22±1,98	11,47±2,07	0,547
Aile sd	15±9,60	12,65±4,84	14,12±5,98	12,43±4,88	14,06±6,12	0,695
Arkadaş sd	14±8,12	13,04±4,93	14,60±6,07	12,73±5,13	15,06±6,37	0,614

Çizelge 3.2.6 devamı

Özel sd	14±8,75	12±5	14,02±6,11	12,56±5,45	14,31±6,07	0,619
Toplam sd	43±26,17	37,70±14,33	42,75±17,70	37,73±14,97	43,43±18,24	0,614

Çizelge 3.2.6.Ergenlerde sahip olunan gelir düzeyi ile madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak (p<005) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 3.2.7.Ergenlerin suça sürüklenme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.7.Ergenlerin suça sürüklenme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

Ölçek puanları	Suça sürüklenme durumu			P
	13- defa (n=33)	3-5 defa (n=27)	Beşten fazla (n=46)	
Madde kullanım	4,23±083	4,14±0,75	40,05±0,72	0.586
Tanı	11,63±2,42	11,25±1,85	11,41±1,73	0.761
Yaşam	13,90±2,47	14,18±3,07	13,80±2,55	0.840
BAPİ Toplam	11,58±2,09	11,27±2,12	10,95±1,82	0.390
Aile sd	13,10±4,43	13,51±6,30	13,70±6,12	0.896

Çizelge 3.2.7. devamı

Arkadaş sd	13,63±4,97	13,29±6,08	14,45±6,10	0.673
Özel sd	13,33±5,14	13,03±6,21	13,45±6,12	0.957
Toplam sd	40,06±14,09	39,85±18,21	41,60±17,88	0.883

Çizelge 3.2.7.Ergenlerin suça sürüklenme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki istatiksel olarak (p<005) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Suça sürüklenme durumunun bağımlılık profil indeksi BAPİ-e toplam puanının yüksek olduğu (p=0.390) görülmektedir.

Çizelge 3.2.8. Ergenlerin psikiyatrik tedavi görme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.8. Ergenlerin psikiyatrik tedavi görme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiye ait bulgular

	Psikiyatrik tedavi görme durumu		P
Ölçek puanları	Evet (n=33)	Hayır (n=73)	
Madde kullanım	4,31±0,49	4,05±0,84	0,051
Tanı	12,12±1,53	11,13±2,09	0,008
Yaşam	14,93±2,04	13,47±2,77	0,008
BAPİ Toplam	11,91±1,41	10,92±2,13	0,006
Aile sd	12,81±5,24	13,75±5,83	0,433
Arkadaş sd	13,30±5,45	14,17±5,86	0,469

Çizelge 3.2.8. devamı

Özel sd	12,63±5,40	13,61±6	0,424
Toplam sd	38,75±15,54	41,54±79,29	0,430

Çizelge 3.2.8. Ergenlerin psikiyatrik tedavi görme durumları ile ilgili madde kullanımı alt ölçeği tanı bölümünde psikiyatrik tedavi geçmişi olanların (Evet n=33) madde kullanımı tanı ölçütlerini karşılaması ile ilgili olarak istatiksel olarak anlamlı bir farklılık (p=0,008; p<005) bulunmuştur. Bağımlılık profil indeksi, yaşam üzerine etki alt ölçeğinde psikiyatrik tedavi görenlerin (Evet n=33) madde kullanımının yaşamlarını olumsuz etkilediği ile ilgili istatiksel olarak anlamlı bir farklılık (p=0,008; p<005 bulunmuştur.

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin bağımlılık profil indeksi (BAPİ-e) toplam puanlarının istatiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu (p=0,006; p<005) bulunmuştur.

4. TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin sosyodemografik özellikleri, bağımlılık profilleri ile çok boyutlu algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. İlgili alanda ülkemizde literatür sayısının az sayıda olması nedeniyle alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına, profesyonellere, ve ailelere madde kullanımı önleme, tedavi ve izleme gibi müdahaleler hakkında bilgiler verilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada 106 ergen ile görüşme yapılmıştır. Ergenlerin yoğunlukla 16-17 yaş aralığında olduğu ve aritmetik yaş ortalamasının 16,6 olduğu bulunmuştur.

Yapılan literatür taramasında ergenlerde madde kullanımı nedeniyle ilk tedaviye başvuru yaşının 16 olduğu bulunmuştur (Yüncü ve ark., 2006). Araştırma sonucumuz bu bulgu ile paralellik göstermekte olup, ergenlerde madde ile tanışma yaşının daha küçük olduğu fakat bağımlılık gelişmesi sonrasında sorunların yaşanması ile ergenlerin ilgili kurumlara başvurularının ilerleyen yaşlarda olduğu söylenebilir.

Ergenlerin eğitim durumlarına bakıldığında,%9,4 okuryazar olmadığı, % 8,5'inin okur-yazar olduğu, %27,4'ünün ilköğretim öğrencisi olduğu, %43,4 oranla en fazla ergen grubunun ilköğretim terk durumda oldukları görülmekte olup son olarak %11,3'ünün lise öğrencisi olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir.

Madde kullanımı olan ergenlerle ilgili bir araştırmada ergenlerin ,%7,7 oranında okula gitmeyenlerin, %19'unun okur-yazar olduğu, %32,3'ünün ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. %35,2 oranla en fazla ergen grubunun ise ortaokul mezunu oldukları görülmekte olup son olarak %6,5 oranı ile lise terk-mezun durumda olduklarına ilişkin bulgular elde edilmiştir (Ayşe, 2003).

Benzer araştırmada da görüldüğü gibi madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin çoğunlukla ilköğretim öğrencisi ve ilköğretim terk durumda oldukları, lise döneminde ise az sayıda ergenin madde kullanımına başladığı görülmekte ve bu nedenle eğitimlerine devam edemedikleri söylenebilir. Bu durumu da madde kullanımına ait ilk belirtilerin ilkokul, ortaokul döneminde olduğu ve bu durumun eğitim yaşantısını ciddi şekilde etkilediğini şeklinde yorumlayabiliriz.

Ergenlerin sahip oldukları aile tiplerine bakıldığında, büyük çoğunluğunun %59,4'ünün parçalanmış aile üyesi oldukları,%27,4'sünün ise geniş aile üyesi oldukları,%13,2'sinin çekirdek aile üyesi oldukları tespit edilmiştir. Bu bilgilerle ergenlerin madde kullanımına başlamasında aile yapısının birçok yönleri ile

doğrudan etkili olduğu düşünülmektedir. Bu kanıyı destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır.

Görker ve arkadaşlarının (2004), araştırmasında ergenlerin 70'inin çekirdek aile üyesi olduğu (%71.36), 139'unun geniş aile üyesi olduğu (%12.89) ve 14 ergenin ise parçalanmış aile (%1.29) üyesi oldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır Araştırmanın sadece hastaneye başvuru yapan ergenler üzerinde olması nedeniyle araştırmamızla sayısal açıdan örtüşmediği söylenebilir.

Gökçearslan Çifci (2008)'nin araştırmasında gençlerde büyük bir çoğunlukla anne ve babalarının sağ oldukları (baba %78,7,anne %83,6'sı sağ) ve hükümlülerdin yarıdan fazlası oranında (%50,8) ebeveynlerinin evlilik birliği şekliden yaşamlarını sürdürdükleri ve (%23) oranında bir kısmının ise anne-baba boşanmış oldukları yönünde bilgilere ulaşılmıştır. İlgili araştırma sonuçlarının araştırmamızı desteklediğini söyleyebiliriz.

Ergenlerin kardeş sayıları ile ilgili olarak, %3,8'inin kardeş sahibi olmadıkları, %16'sının ise tek kardeşe sahip olduğu,%52,8'inin ise 2 kardeşe sahip oldukları, %17,9'unun 3 kardeşe sahip oldukları ve son olarak %9,4'ünün grubun ise 4 ve daha fazla kardeşe sahip oldukları görülmektedir. Ergenlerin kardeş sayılarının aritmetik ortalaması olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki ergenlerin büyük çoğunluğunun iki ve daha fazla kardeşe sahip oldukları görülmektedir.

Konu ile ilgili Şimşek ve arkadaşları (2014)'nca yapılan güncel bir çalışmada, Diyarbakır ÇAMATEM(Çocuk alkol madde tedavi merkezi)'de yapılan araştırmada sosyo demografik birçok verinin yanında kardeş sayısı ortalaması 4,7±2,6 olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. İlgili Literatür'de kardeş sayı ortalamasının yüksek olduğu göze çarpmaktadır.

Ögel (2010), literatürdeki çalışmaların çoğunda suça sürüklenen çocuk ve gençlerin % 37 ile % 99 arasında değişen oranlarda 3 veya daha fazla kardeşi olduğunu belirtmiştir. Kardeş sayısı ile ilgili elde edilen bulguların ilgili literatür sonuçları ile tam olarak örtüşmediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan ergenlerden %3,8 oranında bir kısmının 0-500 lira civarında aylık gelirleri olduğu,%21,7'sinin 501-800 lira arasında bir aylık gelirleri olduğu, örneklem grubunun en büyük oranı %37,7 ile 801-1000 lira arasında bir gelirleri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerden %21,7'sinin 1001 lira ve üzerinde aylık gelire sahip oldukları, son olarak ailesinin aylık gelir miktarını bilmeyen ergen grubunun ise %15,1 oranında olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Ögel ve Aksoy (2007) tarafından yapılan benzer bir araştırmada, ergenlerin %26,5 'inin 0-400 lira arasında bir gelirleri olduğu,%11,2'inin 401-600 lira arası gelirleri olduğu,%5,8'inin 601-800 lira arasında gelirleri olduğu,%8,5'inin ise 801 lira ve üzeri gelirleri olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Bu araştırma sonuçlarının, elde etmiş olduğumuz bulgulardan yüksek düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Gezek (2007) tarafından yapılan araştırmada, katılımcı toplam 50 ergenden 20'sinin gelirlerinin hiçbir şekilde ihtiyaçlarını karşılamadığı, 25'inin ise gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgu tarafımızca elde edilen bulguları desteklemekte olup araştırma grubumuzdaki ergenlerin alt gelir gurubu ailelere mensup oldukları bu nedenle benzer araştırma sonuçları ile benzeşmekte olduğu söylenebilir.

İngiltere'de yapılan bir çalışmada çocuk suçluların %37'sinin orta sosyo-ekonomik düzeyden olduğunu % 4' ünün ise sosyo-ekonomik açıdan rahat olan çevrelerden geldiğini bulunmuştur (Yavuzer, 2009). 2004' de tutuklu ve hükümlü çocuk ve gençlerle ilgili yapılan tez sonuçlarına göre, % 73,2 ' sinin gelir düzeyinin

orta ve üzerinde; %26,1 gibi daha az bir oranın ise yetersiz düzeyde olduğu belirtilmiştir (Aksoy ve Ögel, 2005).

Suça sürüklenen çocukların ve gençlerin ailelerinin ekonomik durumlarının genellikle orta düzeyde olduğu ve bunu düşük sosyo- ekonomik düzeydeki ailelerin izlediği görülmüştür (Ögel, 2014). Aslan (2012)' a göre tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri altındaki bireylerin % 55,7' si geçim düzeyini normal olarak değerlendirmektedir. Çocukların/gençlerin gelir getirici bir işte çalışmasının ve ebeveynlerin gelirinin olmasının, çocuk/gençlerin geçim düzeyinin normal olarak değerlendirilmesinde önemli bir kıstas olduğu söylenebilir. Araştırmamızın bulguları literatürdeki ilgili çalışmalarla tutarlıdır.

Araştırmaya katılan ergenlerin %31,1'inin en az düzeyde madde kullanımı ve ya farklı bir nedenle 1 - 3 defa arasında suça sürüklendiği, %25,5'inin 3-5 defa suça sürüklendiği ve son olarak büyük bir gurubun %43,4 oranla 5'den fazla suça sürüklenme durumlarının bulunduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarımızı destekleyen bir çalışmada, Westermeyer ve arkadaşları (2007) tarafından çocuk suçluluğu ile ilgili 30 araştırma üzerinde tarama yapılmış olup, madde kullanan ergenlerde suç içerikli davranışları gerçekleştirme oranı madde kullanmayanlara göre 3 ile 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Altuner ve arkadaşlarınca (2009) yapılan çalışmada, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle son bir yılda suç kabul edilen fiilleri gerçekleştirme arasında pozitif yönde korelasyon ilişkisinin olduğu bulunmuştur, benzer bir çalışmada Gökçearslan Çifci (2008) Kapkaç suçu nedeniyle cezaevinde bulunan hükümlü ve tutukluların arasından, 61 katılımcıdan 60 kişinin 98,4 oranla madde kullandığını tespit etmiştir.

Bu veriler ışığında suç işleme davranışı ile madde kullanımı arasında doğrudan bir bağ olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle ergen madde kullanımı ile ilgili bağımlılık evresine geçilmeden önleyici çalışmalara ağırlık verilmesi, erken müdahalenin aile ve ilgili kurumlarca sistemli bir şekilde yürütülmesi ve son olarak rehabilitasyon hizmetlerine ağırlık verilmesi bir hayli önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılan ergenlerin üçte bir oranında bir kısmının %31,1'inin psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördükleri, büyük bir oranda (%68,6) kısmının daha öncesinde herhangi bir tedavi görmedikleri yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Konu ile ilgili ülkemiz literatüründe geniş kapsamlı bilgilere ulaşılamamıştır.

Benzer bir çalışmada, Darçın ve arkadaşları (2015) ergenlerde tedavi sonrası izleme çalışmasında ilk altı ay sürecinde tekrardan tedavi başvurusu olmaması durumu toplam katılımcılar içerisinde %40,8 oranında tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili ilişkili olduğu düşünülen, Darçın ve arkadaşlarınca (2015) yapılan bir araştırmada 2012 Ocak ve 2013 Aralık tarihleri aralığında tekrarlayan tedavi girişimleri bulunan 323 hastanın tıbbi kayıtları ve sosyo demografik verileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda yeniden başlama (relaps) durumunun son 6 aylık dönemde %54,4 olduğu belirlenmiştir. Bağımlılık sorununun tekrarlayan bir niteliğinin olduğu ilgili literatürde sıklıkla ifade edilen bir durumdur. Tedavi sonrası 6 aylık dönemde yeniden tedavi talebinin olmaması ve tedaviyi bırakma hali ise %40,8 olarak tespit edilmiştir.

Bu araştırma da görüldüğü gibi bağımlılık sürecinin takibi ile ilgili geniş ölçekli çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Hastalığın seyri ile ilgili çok

fazla etkenin bulunması nedeni ile tedaviye başlama, tedavi olma ve tedavi takibi durumlarının az sayıda olduğu görülmektedir.

Ergenlerde tedavi sürecine, ailenin durumu öğrenmesi, aile içi sorunların yaşanması, evden ayrılma ve sağlık sorunlarının yaşanmasına kadar uzanan geçen bir süreç sonrasında başlanıldığı söylenilebilir. Bazı vakalarda kısa sürede tedaviye başlama görülmekte, bazen ise aile ve ergenin tedavi ile ilgili herhangi bir arayışının olmadığı bilinmektedir.

Araştırmada ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde araştırmaya katılan ergenlerin bağımlılık profil indeksi puan ortalamalarının yüksek olduğu bu nedenle araştırmaya katılan ergenlerin bağımlılık profillerinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarında ergenlerin çok boyutlu algıladıkları sosyal destek düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir.

Ergenlerin yaş durumları ile madde kullanımı özellikleri arasında istatiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir. Yaş durumunun madde kullanımı tanısal değerlendirme açısından pozitif bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Ergenlerin yaş durumları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir. Yaş durumu ve arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif bir ilişki vardır ancak bu ilişki istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Eğitim durumları ile madde kullanım özellikleri incelendiğinde istatiksel olarak bir anlamlılık tespit edilememiştir. Ergenlerin eğitim durumları ile madde

kullanımının yaşam üzerine etkisini arasında pozitif bir ilişki bulunmakta fakat bu ilişki istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştır. Eğitim durumları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki istatiksel olarak bir anlamlılık tespit edilememiştir.

Ergenlerin sahip oldukları aile tipleri ile bağımlılık profil özellikleri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak bir anlamlılık tespit edilememiştir.

Ergenlerin sahip oldukları kardeş sayısı ile madde kullanım özellikleri ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kardeş sayısının madde kullanımı yaşam üzerinde etkisi ve özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyi ile pozitif bir ilişkisi bulunmakta fakat ilişki istatiksel olarak anlamlı değildir.

Ergenlerde sahip olunan gelir düzeyi ile madde kullanım özellikleri ve sosyal destek düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ergenlerin suça sürüklenme durumları ile madde kullanımı ve sosyal destek düzeyleri arasındaki istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Suça sürüklenme durumu ile madde kullanımı arasında istatiksel olarak anlamlı olmayan pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır.

Ergenlerin psikiyatrik tedavi görme durumları ile madde kullanımı arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durumu, ergenlerin madde kullanımı nedeni ile yaşamlarının olumsuz şekilde etkilenmesi bu nedenle psikiyatrik tedaviye girişimleri olması şeklinde açıklayabiliriz. Psikiyatrik tedavi görenlerin bağımlılık profillerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, bağımlılık durumunun ilerlemesi ile tedavi sürecinin başlaması ile doğru orantılı olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Tedavi olma ve herhangi bir kuruluşa başvuru genelde bağımlılığın ilerlemesi ile aileye ciddi zararlar vermeye başlaması durumunda olmaktadır. Bu duruma ailenin sosyodemografik özellikleri, farkındalığı gibi birçok neden etki etmektedir.

Brust'a göre; genel anlamda tedavi, kişinin yatarak veya ayaktan takibi ile bağımlılık sorununun tedavisi ile ilgili yapılan tüm müdahaleleri kapsamaktadır (Brust, 2004). Ergenlerin daha önce herhangi bir tedavi geçmişlerinin olup olmadığı ile ilgili Ülkemiz literatür kaynaklarında çok fazla kaynağa rastlanmamıştır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin bağımlılık profilleri ile aile ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan ergenlere ölçekler uygulanmış ve ergenlerin bağımlılık düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri belirlenmiştir. Bu bölümde araştırma sonuçları genel olarak ele alınıp, sosyal hizmet müdahaleleri açısından yapılan çalışmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

Araştırma, madde kullanımı ve ilişkili fiilleri işledikleri gerçekleştirmeleri nedeni ile haklarında adli işlem yapılması sonrasında geçici-uzun süreli bakım hizmetleri için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek Merkezine yerleştirmeleri yapılan ergenleri kapsamaktadır. Ergenler 15-17 yaş aralığında bulunmakta ve yaş ortalamaları 16,6 olduğu görülmektedir.

Ergenlerin çoğunlukla ilk-ortaokul eğitim seviyesinde oldukları, örneklem gurubunun yarısına yakın bir kısmının ilköğretim terk durumunda oldukları tespit edilmiştir. Lise döneminde bulunan az sayıda ergenin olduğu bilinmektedir. Ergenlerin yarsından fazlasının parçalanmış aile tipine sahip oldukları bulunmuştur.

Araştırma sonucunda ergenlerin çoğunlukla 801-1000 Tl arasında gelire sahip ailelerinin olduğu ve ergenlerin çok büyük bir oranda 5 den fazla suça sürüklenme öykülerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Bağımlılık profil indeksi (BAPİ-e) puan sonuçlarına göre ergenlerin bağımlılık profillerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Ergenlerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim, aile tipi, kardeş sayısı, aylık gelir durumları ve suça sürüklenme sayıları) ile bağımlılık profili ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında istatiksel olarak bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Psikiyatrik tedavi görme durumları ile madde kullanımı arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu durumu, ergenlerin madde kullanımı nedeni ile yaşamlarının olumsuz şekilde etkilenmesi bu nedenle psikiyatrik tedavi girişimleri olması şeklinde açıklayabiliriz.

Madde kullanım öyküsü bulunan ergenlere yönelik yapılabilecek sosyal hizmet müdahalelerini şu şekilde sıralayabiliriz;

-Madde bağımlılığı önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının daha etkin yürütülebilmesi amacı ile mevcut uygulamaların revize edilmesi ile birlikte iyi uygulama örneklerinin ülkemize uyarlanması gerekmektedir.

-Bağımlılık önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları alanında önemli çalışmaları bulunan Amerika Birleşik Devletlerinde faaliyet gösteren NIDA (Milli Bağımlılık Enstitüsü) ve EMCDDA (Avrupa bağımlılık merkezi) iyi çalışma örneklerine benzer yapıda kurumsal bir yapılanmanın ülkemiz için gerekli olduğu düşünülmektedir.

-Bağımlılık ve sosyal destek alanında yapılacak çalışmalara kaynaklık etmesi amacı geniş ölçekli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

-Ergen madde kullanımını önleme çalışmalarının çok önemli olduğu bilinmekte olup, ilkokuldan Üniversite seviyesine kadar tüm aşamalarda belirli bir program üzerinden eğitsel çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

-Ülkemiz genelinde ergen madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını yürüten kurumların sayısının çok az olduğu bilinmekte olup, ayaktan-yatılı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunabilecek kurumsal yapılanmanın ilgili bakanlıkça oluşturulması gerekmektedir.

-Bağımlılığın yaşam boyu devam eden bir hastalık olduğu bilinmekte olup bu nedenle, ihtiyaç duyan ergenlerin tedavi sonrası bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin yürütüldüğü sosyal hizmet kuruluşlarının oluşturulması oldukça önem taşımaktadır.

-Ergen madde bağımlılığı önleme, tedavi ve rahabilitasyon hizmetleri alanında çalışan personele mevzuat kapsamında eğitim programlarının düzenlenmesi ve program sonrası ilgili personele ulusal geçerliliği bulunan sertifikanın verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

-Ergen madde bağımlılığının biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri bulunan bir sorun olması nedeni ile sosyal hizmet mesleği ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu anlamda önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde gelişmiş ülke örneklerinde olduğu gibi sosyal hizmet uzmanlarından daha etkin bir şekilde yararlanılabilir.

-Sosyal hizmet mesleği açısından bireyin aile ve çevresine müdahale prensibinden hareketle, ergenin tedaviye alınması, tedavi süreci ve sonrası aşamasında ergen ile ailenin birlikte değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu amaçla sosyal hizmet uzmanları tarafından kurumsal yapı içerisinde vaka takibi çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir.

-Araştırmaya katılan ergenlerin çoğunlukla akademik anlamda başarısız oldukları, bu durumla ilgili ilk belirtilerin ilk-ortaokul döneminde görülmesi nedeni ile ergen ve ailesi ile okul ortamında mesleki çalışmaların yürütülebilmesi için okul sosyal hizmeti birimleri oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

ÖZET

Madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerde aile ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi Gaziantep ili örneği

Madde kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de basta gençler olmak üzere toplumun birçok kesimini etkileyebilen biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan ve toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan birisidir. Bununla birlikte ergenlerin madde kullanımına yönelmesinde birçok faktörün etkili olduğu kabul edilmektedir. Aile ve sosyal destek düzeylerinin, madde kullanımı ile doğrudan ilişkisinin olduğu bilinmekte olup aynı şekilde önleme ve tedavi sürecinde de aile ve sosyal destek sistemlerinin çok önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile madde kullanım öyküsü bulunan ergenlerin; bağımlılık profilleri ile aile ve sosyal destek sistemleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu çalışmanın evrenini, madde kullanım öyküsü bulunan bu nedenle, haklarında adli makamlarca koruma-tedbir kararları alınarak geçici veya uzun süreli barınma ve rehabilitasyon hizmetleri için Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Şahinbey Çocuk Destek Merkezine yerleştirmeleri yapılan 106 ergen oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan deneklere ‘Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS), Bağımlılık Profil İndeksi Ergen formu (BAPİ-E) ile ‘kişisel bilgi formu’ uygulanmıştır. Değişkenler arasında ilişki ve anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacı ile Anova ve T testi istatistiksel analizleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda ergenlerin bağımlılık profilleri ile ilgili sonuçların anlamlı bir şekilde yüksek olduğu, çok boyutlu algıladıkları sosyal destek düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin sosyo demografik özellikleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyi ve bağımlılık profili arasında istatistiki anlamda farklılaşma bulunmamış olup psikiyatrik tedavi görme durumu ile bağımlılık profili arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelime: Ergen madde kullanımı, bağımlılık profili, sosyal destek, sosyal hizmet müdahalesi

SUMMARY

The history of subtance abuse in adolescents investigation of family and social support systems in Gaziantep province example

Substance abuse as in the world in our country, especially young people, including many segment of society that can affect the biological, psychological and social dimensions, and the most serious threat to public health is one of the problems. However, many factors not miss the substance use of adolescents to be effective. The levels of family and social support, the direct relationship with substance abuse, was known in the same way it is in the process of prevention and treatment of family and social support systems are thought to be very important effects. This study is aim to history of substance use with adolescents; Addiction profiles are explored the relationship between family and social support systems.

This study is history of the universe, substance abuse,rights of judicial authorities taking decisions for conservation-measures temporary or long term housing and rehabilitation services for Gaziantep Provincial Directorate of family and social policies,Şahinbey constitutes child support Centre placements made 106 adolescents.Participants in the study subjects ' perceived social support scale (MSPSS) multidimensional, you profile the dependency Index Adolescent form (BAPİ-E) were applied to the personal information form. The relationship between variables and significant difference with the goal of determining whether Anova and T testi statistical analysis tests were used.

The results of the research on adolescent addiction profiles to be significantly higher, perceived level of social support multidimensional has been found to be moderate. statistical dependence between social support and perceived socio demographic profile of adolescents has been no differentiation in the sense that there is a significant relationship between addiction and psychiatric treatment in profile status.

Key Word: Child Subtence abuse, Addiction Profil, Social Supports, Social Works intervention.

KAYNAKLAR

Acar, M. (2006). Türkiye'de madde bağımlılığı ve gençlik. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksoy, A., Ögel, K., (2005).Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *6*, 163-169.

Arseneault L., Cannon M., Poulton R., Murray R., Caspi A., Moffitt TE. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. BMJ 23;325(7374):1212-3.

Aslan, N. (2012). *Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Altında Bulunan Bireylerin Aile Yapıları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., Akgül, A. (2009).Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, *7*(2).

Ayşe, E.(2003). Tutuklu ya da hükümlü erkek ergenlerde kriminolojik öykü ile madde kullanımı ve aile yapısı arasındaki ilişki İstanbul. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Bennett, LW,. Tolman, RM. Rogalski, CJ. & Srinivasaraghavan, J.(2008).Domestic abuse by male alcohol and drug addicts. Violence and Victims. 2008; 9 (4): 359-368

Borsos, D.(2009). Models of addiction. In: Fisher G, Roget NA (eds). Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment &Recovery USA. Sage Publications; 2009, 10-12.

Brust, JCM . (2004). Neurological Aspects of Substance Abuse. Second Edition. Elsevier Butterworth Heinemann, Philadelphia, PA.

Collins, W. Andrew. Louren, L. (1990). Parent-Adolescent Relationships in the Transition to Adolescence: Contunity and Change in Interaction, Affect and Cognition. In From Childhood to Adolescence: A Transitional Period. (Ed. Montemayor, R., Adams, G. R., and Guttola, T. P.). California: Sage Publications.

Cure, Jessica N., M.S.W.,(2011). Finding meaning through narrative: Coping with parental substance addiction and family violence. California State University, Long Beach, 2011, 73; 1499146.

Darçın, A. E., Nurmedov, S., Noyan, C. O., Yılmaz, O., Dilbaz, N. (2015). Özel bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik eş tanının bağımlılığın seyri ile ilişkisi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 2015;28.196-203

Duyan, V. (2010). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Yayın No: 16. Ankara.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi,12 (1), 17-25.

Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K., & Taner, S. (2006). Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı. *Journal of Dependence*, *7*, 111-116.

Arıkan, Ç. (1985). Psikiyatrik Sosyal Çalışma ve Psikiyatrik Ortamda Ekip Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Estroff, TW. (2001). Manual of Adolescent substance abuse treatment. American Psychiatric Publishing.

EMCDDA,(2006).[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61341_TR_NR2007Tureky_tr.pdf] Online Erişim Tarihi: 03.01.2016.

Gander, M.J., Gardiner, H.W. (1993). Çocuk ve ergen gelişimi. (Yayıma Hazırlayan B. Onur), İmge Kitabevi.

Gencer, Ö. (2013). Ergenlerde Problem Davranışlar: Risk Alma ya da Riskli Davranışlardan, Kasıtlı Kendine Zarar Verme ve Özkıyım Girişimine Uzanan Yelpazede. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 4(1), 45-53.

Gezek, F. (2007). Sokakta Yaşayan Gençlerin Aile Yapısı ve Madde Bağımlılığı arasındaki ilişki. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*(2), 103-10.

Gökçearslan, Ç.E. (2008). Kapkaç Suçundan Hüküm Giyenlerin, Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Dışlanma Süreçleri, Suç ve Diğer Sapma Davranışlar Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gövebekan,R., Duyan, V. (2015). Madde Bağımlılığı ve Aile. Yeni İnsan Yayınevi, Yayın No: 12. İstanbul.

Gunn, R., L., Finn, P.R.(2013). Impulsivity partially mediates the association between reduced working memory capacity and alcohol problems. Am J Psychiatry, 160:334-36.

Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(4), 448-460.

Hawkins, JD. Catalano, RF. ve Arthur, M (2002). Promoting science-based prevention in communities. Addictive Behaviors 90(5):1–26.

Hendershot, CS. Witkiewitz, K. George, WH. Marlatt, GA. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. Substence Abuse Treatment Previous Policy 2011; 6.17.

Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik psikolojisi*. Remzi Kitabevi.

Lange-Altman, Tiffany, Psy.D., (2015). Seeking safety and the social model of addictions treatment: A comparison study for the homeless, addicted, and traumatize. Spalding University, 2015, 92; 3632067

Muisener PP. (1994). Understanding and treating adolescent substance use. Sage Publications, Inc.

Muller, R.G, (1986). The Role of the Medical Social Worker in a Hospital ‘ South Africa Medical Journal, 69 (12) June 1986 p.726.

NIDA (National Institute On Drug Abuse), (2003). Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research Based Guide. Second Edition.

Norton, JH .(1994). Addiction and family issues. Alcohol. Nov-Dec; 11(6): 457-60.

O’Melia, MW, Dubois,BL. (2013). Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach. USA: Pearson, 2013, 14-18.

Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F.,Gürol, D. T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi’nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *23*(4), 264-273.

Ögel, K, Tarı, I. ve Eke, C.Y. (2005). Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme, İstanbul. http://www.yeniden.org.tr/ dokuman/vio14.pdf adresinden elde edilmiştir.

Ögel, K.(2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları; Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul.

Ögel. K, Taner. S, Eke . Ceyda Y. (2006). Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örneklemi. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 18-23.

Ögel, K. (2011). Koruyucu Psikiyatri Açısından Madde Bağımlılığı/Kötüye Kullanımı. *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, *4*(4), 76-81.

Ögel, K., Taner, P. D. S., Musa Tosun, D., Gürol, D. T., & Liman, P. O. (2005). Yatarak Tedavi gören Ergen uçucu Madde kullanıcılarında Madde kullanım Özellikleri, Cinsiyet ve yaşadığı yere göre karşılaştırma. Journal of Dependence, 6, 76-83.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). Uçucu madde kullanımının yaygınlığı: Çok merkezli bir araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(4), 220-224.

Ögel ve ark.,(2004). Dokuz İlde İlk Ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(2): 112-118

Ögel, K., & Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Journal of Dependence*, *8*, 11-17.

Ögel, K. Evren, C. Karadağ, F, Gürol. Tamar, D.(2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi (2012). 23(4):264-273.

Ögel. K, Aksoy, A.(2007). Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi; 2007;8(1):11-17.

Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, *1*(47), 61-4.

Ögel, K., Ermağan, E., Eke, C. Y., & Taner, S. (2007). Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İSTANBUL Örneklemi. *Journal of Dependence*, *8*, 18-23.

ÖGEL, K. (2014). Çocuk, Suç ve Bireyselleştirilmiş İyileştirme. Çocuk İçin Adalet Projesi.

Özer, ÖA. (1991). Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, s. 18-34

Öztürk, O. (1997). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Birliği Yayınevi.

Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. Okmeydanı Tıp Dergisi 30(Ek sayı 2):143-148, 2014 doi:10,5222/otd.supp2.2014.143

Prinz, J., & Arkin, S. (1994). Adlerian group therapy with substance abusers. Individual Psychology, 50(3), 349-358.

Raymond, K. L., (2000). Social skills in the hearing impaired. Journal of Clinical Child Psychology, 18(3), 247-258.

Şimşek Ş., Dönmezdil S., Kakdaş E., Özen Ş., (2014). Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullandıkları Madde Türleri. Bağımlılık Dergisi, 2014; 15(1):23-27

Tamar, D. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. [http://www2.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6312.pdf]Online erişim tarihi:02.01.2016

Tosun, M., Başer, S. Z. (2008). Alkol, Madde Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, *1*(1), 59-66.

Tosun, M.(2008). Türkiye'de sık karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008 S:201-220.

Tubim,(2012).Rapor.[http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/2012(T%C3%9CRK%C3%87E).pdf]Online Erişim Tarihi:02.01.2016

Tubim,(2013). [http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/2013(T%C3%9CRK%C3%87E).pdf] Online Erişim Tarihi: 02.01.2016.

Westermeyer J., Bennett L., Thuras P ve ark., (2007). Substance use disorder among adoptees: a clinical comparative study. Am J Drug Alcohol Abuse, 33(3):455-466.

Yavuzer, H. (2002).Ana-Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi.

YAVUZER, H. (2009). Çocuk ve Suç, 9. Baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yılmaz, S. Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal H., Beyazyürek M.(1997). Bağımlılık Tedavi Kliniklerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri, Bilimsel Çalışmalar Kitabı, s:309-313, Erzurum.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliliği ve Geçerliliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 13, 81-87.

Yörükoğlu, A. (1993). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. 8.Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları.

Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve Ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl sürecine başvuran olguların sosyodemografik değerlendirme. *Journal of Dependence*, *7*, 31-37.

Zeitlin, H. (1994). Childeren with alcohol misusing parents. Br.Med.Bull. Jan; 50 (1): 139-151.

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/970/EMCDDA_AR2009_TR.pdf] Online Erişim Tarihi: 03.01.2016.

[http://.sck.gov.tr/oecd/ 2013/Raporu. Pdf] Online Erişim Tarihi: 01.01.2016.

[http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page008-tr.html].Online Erişim Tarihi: 01.01.2016.

[http://na-turkiye.org/literatür]. Online Erişim Tarihi: 01.01.2016.

[https://www.tactus.nl/]. Online Erişim Tarihi: 01.01.2016.

[http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/54bf9d9e369dc51070ec3d45/ANKA%20%C3%87ocuk%20Destek%20Program%C4%B1%20Uygulama%20Y%C3%B6nergesi.pdf] Online Erişim Tarihi: 01.01.2016.

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Elinizdeki anket, bilimsel bir araştırmaya ışık tutmak amacı ile hazırlanmıştır. Formdaki soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Formda Araştırmanın doğru sonuçlara ulaşabilmesi açısından vereceğiniz cevapların samimi ve güvenilir olması ve soruların yanıtsız bırakılmaması önem taşımaktadır. Yardımlarınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Metin gani TAPAN
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı.

1)Yaşınız

a)15 b)16 c)17

2)Eğitim durumunuz?

a)okur yazar değil b)okur-yazar c)İlköğretim d)İlk öğretim terk e)Lise

3)Sahip olunan aile tipi?

a)Çekirdek aile b)Geniş aile c)Parçalanmış aile

4)Kardeş sayınız?

a)Kardeşi yok b)1 Kardeş c)2 Kardeş d)3 Kardeş e)3'den fazla kardeş

5)Ailelerin aylık gelirleri?

a)0-500 Tl b)501-800 Tl c)801-1000 Tl d)1001 tl ve üzeri e)Bilinmiyor

6)Suça sürüklenme sayısı?

a)1-3 defa b)3-5 defa c)5'den fazla

EK-2

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlım, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlım, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklar›m, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlım, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlar›m bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlım, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet
12. Sorunlarım› arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1.2.3.4.5.6.7 kesinlikle evet

EK-3

Bağımlılık Profil İndeksi BAPİ-e Ergen versiyonu

Soruları sormadan önce eğer varsa açıklamaları yapın.

İtalik olan yazılar uygulayıcı için gerekli bilgileri içerir. Sorularda yer alan [madde] sözcüğü kişinin cezaevinde bulunmadan önceki son dönemde içinde kullanmayı daha çok tercih ettiği maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığı madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin…"[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi" yerine alkol içiyorsa "Alkol kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi" veya esrar içiyorsa "Esrar kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi" biçiminde okuyun.

Öncelikle yanıtın "hiçbir zaman" veya "neredeyse her zaman" seçeneğine uyup uymadığını kontrol edin. Eğer her ikisine de uymuyorsa o takdirde "bazen" seçeneğini işaretleyiniz. Yanıt "hayır" ise "hiçbir zaman" seçeneğini işaretleyini

---

A. Uygulayan görüşmecinin adı soyadı: **Tarih:**

I **Adın soyadın** […….]

II **Doğum tarihin** […….]

III **Cinsiyetin?**

○ Kadın ○ Erkek

IV **Eğitimin?**

○ Okur yazar ○ İlkokulu bitirmiş ○ Ortaokulu bitirmiş ○ Liseyi bitirmiş ○ Üniversiteyi bitirmiş

V **Medeni durumun?**

○ Evli ○ Bekar ○ Ayrı ○ Boşanmış ○ Dul ○ Diğer

VI **Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördün mü?**

→ Şimdi size bağımlılık yapan maddelerle ilgili bazı sorular soracağım.
Burada bulunmadan önceki son bir yılınızı düşünerek içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya <u>ne sıklıkta</u> kullandığınızı belirtiniz

		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	0	1	1	2	2
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	0	1	1	2	2
3	Ecstasy (Ekstazi)	0	1	1	2	2
4	Eroin	0	1	1	2	2
5	Kokain	0	1	1	2	2
6	Taş (krak kokain)	0	1	1	2	2
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	0	1	1	2	2
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	0	1	1	2	2
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb)	0	1	1	2	2
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb)	0	1	1	2	2
11	Diğer (LSD, GHB vb)	0	1	1	2	2

→ Şimdi sayacağım hangisi sizin tercih maddeniz? Yani asıl kullanmayı sevdiğiniz, o varsa başkasını kullanmak istemeyeceğiniz hangisi?
Yukarıda kullandığını söylediği maddeleri sayınız ve sorunuz

11b1	Alkol	☐	**11b7**	Rohipnol, rivotril (roş)	☐
11b2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	☐	**11b8**	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	☐
11b3	Ecstasy (ekstazi)	☐	**11b9**	Akineton, tantum, xanax gibi haplar	☐
11b4	Eroin	☐	**11b10**	Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri	☐
11b5	Kokain	☐	**11b11**	LSD, GHB gibi maddeler	☐
11b6	Taş (krak kokain)	☐			

12 **Ne sıklıkta [madde] etkisi altında problem yaşıyorsun? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

→ Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

13 **Son bir yıl içinde kullandığın [Madde] miktarı giderek arttı mı?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

14 **[Madde] kullanımını kestiğinde veya azalttığında bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

15 **Planladığından daha fazla [Madde] kullandığın oldu mu? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

16 **[Madde] bulmak, kullanmak veya ayılmak için fazla zaman harcadığın oldu mu?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

17 **[Madde] kullandığın için hayatındaki başka etkinliklerden vazgeçtiğin oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

18 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerini olumsuz yönde etkiledi mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

19 **[Madde] kullanmak eğitim hayatını olumsuz yönde etkiledi mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

20 **[Madde] kullanmak beden sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

21 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

22 **[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkiledi mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

23 **Başkaları sana fazla [Madde] aldığını söylediler mi, bu konuda seni eleştirdiler mi?**
⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

→ Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR HAFTAYI göz önüne alarak cevap veriniz.

24 [Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musun? Ne sıklıkta?

⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanımını azaltmayı istiyor musun?

⓪ Hiçbir zaman ① Bazen ② Neredeyse her zaman

EK-4 Kurum İzin Yazısı

T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01- **168612** 18/11/2015
Konu : Veri Toplama (Metin Gani TAPAN)

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 16/11/2015 tarihli ve 167165 sayılı yazısı ile Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Şahinbey Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü'nde Psikolog olarak görev yapmakta olan, aynı zamanda Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Metin Gani TAPAN'ın "Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile ve Sosyal Destek Sistemlerinin İncelenmesi - Gaziantep İli Örneği" konulu uygulama talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 16/11/2015 tarihli ve 167165 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirildiği bildirilen söz konusu araştırmanın 28/02/2016 tarihine kadar İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, çocukların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esası çerçevesinde araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunda;

Olurlarınıza arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
Daire Başkanı

OLUR
18/11/2015

Ebubekir ŞAHİN
Müsteşar Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır.

Adres : Eskişehir Yolu Söğütözü Mahallesi 2177.Sokak No:10/A Çankaya/ANKARA
Telefon : 0312 705 57 30
e-posta : cemalettin.ulufer@aile.gov.tr
Ayrıntılı Bilgi : C. ULUFER Sosyal Çalışmacı
Faks : 0312 705 57 57
Elektronik Ağ: www.aile.gov.tr

EK-5 Etik Kurul İzin Yazısı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile Ve Soysal Destek Sistemlerinin İncelenmesi.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	279

	FORMU		
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2015 /279**	**Tarih: 19.10.2015**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E☐	K x ☐	E☐	H x☐	E☐	H☐
Prof. Dr Ercan SİVASLI	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Prof. Dr Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Doç. Dr Bünyamin KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Doç.Dr.Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E☐	K x ☐	E☐	H x☐	E☐	H☐
Doç.Dr.Seval KUL	BİYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E☐	K x ☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DİŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl sağlık Müdürlüğü	E☐	K x ☐	E☐	H x☐	E☐	H☐
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E x ☐	K☐	E☐	Hx☐	E☐	H☐
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E☐	K x ☐	E☐	H x☐	E☐	H☐

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ