



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERİN  
BENLİK SAYGISI, ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI VE ÖFKE  
İFADE BİÇİMLERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Psikiyatri Anabilim Dalı

Bağımlılık Danışmanlığı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Halil İbrahim ÖLÇÜM

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK

İZMİR

2014



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERİN  
BENLİK SAYGISI, ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI VE ÖFKE  
İFADE BİÇİMLERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Psikiyatri Anabilim Dalı

Bağımlılık Danışmanlığı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Halil İbrahim ÖLÇÜM


DANIŞMAN:

Doç. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK

İZMİR

2014

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

(Adı Soyadı)	(İmza)
Başkan :Doç. Dr. A. Ender ALTINTOPRAK (Danışman)	
Üye : Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL	
Üye : Yrd. Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ	

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 19.03.2014

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım bütün hocalarıma ve tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK'a, bu çalışmanın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen Çorum Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki çalışma arkadaşlarıma, manevi desteklerinden dolayı eşime ve aramıza yeni katılan kızım Ayşe Nefin'e teşekkürlerimi sunarım.

Halil İbrahim ÖLÇÜM

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	I
KISALTMALAR .....	II
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın konusu .....	1
1.2. Araştırmanın amacı .....	2
1.3. Araştırmanın varsayımları .....	2
1.4. Araştırmanın sınırlılıkları .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Ergenlik dönemi madde kullanımı .....	4
2.2. DSM-IV-TR'ye göre madde kullanımı tanı ölçütleri .....	5
2.2.1. Madde kötüye kullanımı .....	5
2.2.2. Madde bağımlılığı .....	5
2.3. Ergenlik döneminde kullanılan maddeler .....	8
2.3.1. Sigara .....	9
2.3.2. Alkol .....	9
2.3.3. Uçucu maddeler .....	10
2.3.4. Esrar .....	11
2.3.5. Ecstasy .....	13
2.3.6. Eroin .....	14
2.3.7. Kokain .....	15
2.3.8. Halüsinojenler .....	16
2.3.9. PCP (Fenisiklidin) .....	16

2.4. Ergenlerde madde kullanımının nedenleri.....	17
2.5. Benlik özellikleri ve madde kullanımı.....	19
2.6. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları .....	22
2.6.1. Fiziksel istismar.....	22
2.6.2. Cinsel istismar.....	23
2.6.3. Duygusal istismar - ihmal .....	24
2.6.4. Çocukluk örselenmesi ve madde kullanımı ile ilgili çalışmalar .....	25
2.7. Ergenlerde öfke.....	26
2.7.1. Öfke ve madde kullanımı ile ilgili çalışmalar.....	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM .....	30
3.1. Araştırmanın evreni ve örneklemi .....	30
3.1.1. Çalışmaya alınma ve dışlanma ölçütleri.....	30
3.2. Yöntem.....	31
3.3. Gereçler .....	32
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.3.2. Kısa Semptom Envanteri .....	32
3.3.3. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri (RBSE).....	33
3.3.4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ).....	35
3.3.5. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖÖTÖ) .....	36
3.4. İstatistiksel Yöntem .....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı .....	38

4.2. Madde kullanımına ait bulgular .....	42
4.2.1 Sigara kullanımına ilişkin bulgular .....	43
4.2.2 Alkol kullanımına ilişkin bulgular.....	46
4.2.3 Uçucu madde kullanımına ilişkin bulgular .....	47
4.2.4 Esrar kullanımına ilişkin bulgular.....	49
4.2.5 Ecstasy kullanımına ilişkin bulgular.....	50
4.3. Ergenlerin ebeveynlerinde madde kullanımı yaygınlığı.....	51
4.4. Araştırmaya katılan ergenlerin ölçek puanlarına ilişkin bulgular.....	52
4.4.1 Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri'ne ilişkin bulgular.....	52
4.4.2 Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'ne ilişkin bulgular .....	53
4.4.3 Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzları Ölçeği'ne ilişkin bulgular.....	54
4.5. Madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygı düzeylerine göre ÇÖYÖ ve SÖÖTÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması .....	55
5. TARTIŞMA.....	59
6. SONUÇ .....	66
7. ÖZET .....	67
8. SUMMARY .....	68
9. TABLOLAR LİSTESİ.....	69
10. YARARLANILAN KAYNAKLAR .....	71
11. ÖZGEÇMİŞ.....	84
12. EKLER .....	85

## ÖNSÖZ

Bu araştırma, günümüzde giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkan ergenlik dönemi madde kullanımını ele almaktadır. Düşük benlik saygısının, çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantıların ve öfke ifade sorunlarının madde kullanımına iten bir sebep mi, yoksa bir sonuç mu olduğu tartışılmaktadır. Ancak madde kullanımının bireyin özellikleri ile ilişkili olduğu açıktır.

Bu çalışmada, madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzlarının incelenerek, bu gruba yönelik önleme ve tedavi programlarının etkinliğinin artırılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

## KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
RBSE	: Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri
ÇÖYÖ	: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzları Ölçeği

# GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın konusu

Literatürde ergenlik dönemi ile ilgili farklı yaş aralıkları belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise 10-19 yaş arası ergenlik dönemidir. DSÖ verilerine göre, dünyadaki her beş kişiden biri ergenlik döneminde olduğu ve ergenlerin %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ergenlerle yapılan çalışmalar, bu grubun en az beşte birinin depresyon, duygudurum bozuklukları, madde kullanımı, intihar davranışı ve yeme bozukluğu gibi ruhsal sorunlarla karşılaştıklarını göstermektedir (1). Bu nedenle ergenler koruyucu ruh sağlığı açısından, göz ardı edilmemesi gereken bir gruptur.

Madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de ciddi bir sorundur. Özellikle ergenlik dönemi madde kullanım bozuklukları önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına karşın, diğer ruhsal bozukluklara nazaran literatürde daha az yer almaktadır. (2).

Çalışmalar, madde kullanmaya başlama yaşının gittikçe düştüğünü ve madde kullanım sorunlarının hızla yaygınlaştığını göstermektedir. Madde kullanımının neden olduğu başlıca sorunlara bakıldığında öncelikle bireysel sağlık sorunları ve sosyal problemlerin baş gösterdiği, ardından madde kullanım sorununun artması ile ekonomik ve adli sorunların da tetiklendiği görülmektedir (3). Ergenlerin madde kullanmasına neden olan çok sayıda risk faktörü yanı sıra birçok koruyucu faktör de saptanmıştır. En önemli risk faktörlerinin; bireye ait gelişimsel nedenler, kişisel özellikler, ailesel faktörlerin yanı sıra arkadaşların ve okulun birey üzerindeki etkisi ile ergenin sahip olduğu diğer riskli davranışlar olduğu bildirilmektedir (4). Yapılan çalışmalar düşük benlik saygısı, çocukluk döneminde yaşanan örselenmeler ve kontrol

edilemeyen öfkenin de madde kullanımı ile belirgin olarak ilişkili olduğunu göstermektedir (5-7).

Söz konusu değişkenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların genellikle yetişkin örneklem grubunu kapsadığı görülür. Ancak ergenlik yaş grubunda benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu değişkenlerin madde kullanımı ile ilişkisi yeterince incelenmemiştir.

### **1.2. Araştırmanın amacı**

Bu çalışmada, madde kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, benlik saygısı düzeylerini, çocukluk örselenme yaşantılarını ve öfke ifade biçimlerini madde kullanımı olmayan ergenlerle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırmanın varsayımları**

1. Madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygıları madde kullanmayan ergenlerden daha düşüktür.

2. Madde kullanımı olan ergenlerin çocukluk örselenme yaşantısı puanları, madde kullanmayan ergenlerden daha yüksektir.

3. Madde kullanımı olan ergenlerin fiziksel istismar puanları madde kullanmayan ergenlerden daha yüksektir.

4. Madde kullanımı olan ergenlerin duygusal istismar - ihmal puanları madde kullanmayan ergenlerden daha yüksektir

5. Madde kullanımı olan ergenlerin cinsel istismar puanları madde kullanmayan ergenlerden daha yüksektir

6. Madde kullanımı olan ergenlerin öfke ifade tarzları, madde kullanmayan ergenlerden farklıdır.

7. Madde kullanan ergenlerin benlik saygısı düzeyleri, madde kullanmayan ergenlerden daha düşüktür.

#### **1.4. Araştırmanın sınırlılıklar**

1. Araştırma verileri Çorum il merkezinde yaşayan ve madde kullanım sorunu ile psikiyatri polikliniğine başvuran 15-17 yaş aralığındaki 48 ergen ve yaş – cinsiyet açısından çalışma grubuyla eşleştirilmiş sosyodemografik özellikleri benzer 48 öğrenciden alınan bilgilerle sınırlıdır.

2. Araştırma kapsamında incelenen ergenlerin benlik saygıları, çocukluk örselenme yaşantıları, sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerine yönelik veriler “Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri”, “Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği” ve “Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Ölçekler, katılımcıların bildirimine dayalıdır. Bu nedenle bulgular verilen cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

## GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ergenlik dönemi madde kullanımı

Madde kullanımı, merkezi sinir sistemi üzerinde hoşnutluk yaratıcı etkisi nedeniyle herhangi bir bağımlılık maddesinin kullanması durumudur. Kişinin özdenetimini etkilemekte, özgüllüğünü ortadan kaldırmak suretiyle yeni tutum ve davranışların oluşmasına yol açmakta ve böylelikle uzun dönemde biyolojik temelde gelişen kapsamlı bir soruna işaret etmektedir (8).

Madde kullanım alışkanlığı genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve ilerleyen yaşla birlikte bağımlılığa dönüşüp, bireyin yaşamını tehdit eder düzeylere ulaşabilmektedir (9). Genel olarak ergenlerin kullandıkları psikoaktif maddelerle yetişkinlerin kullandıkları maddeler arasında farklılık bulunmamakla birlikte ergenlikte çoğul madde kullanımının oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Çoğul madde kullanımda amaç; maddelerin etkisini artırmak, asil tercih edilen maddeye ulaşamadığında onu bir diğer maddeyle ikame etmek ya da primer maddenin zararlı etkisini dengelemek olabilir.

2006 yılında İstanbul'da 43 okulda 15-17 yaş aralığındaki 10. sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yaşam boyu en az bir kez tütün kullanım yaygınlığı %37, alkol kullanım yaygınlığı %51.2 olarak saptanmıştır. Bu oranlar uçucu madde için %5.9, esrar için %5.8, flunitrazepam için %4.4, benzodiazepinler için %3.7, ecstasy için %3.1 ve eroin için %1.6 bulunmuştur. Yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanma riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin benzodiazepin kullanımı hariç diğer tüm madde kullanımı için kızlardan daha fazla risk taşıdıkları görülmüştür (10).

Madde kullanımının yaygın olduğu ergen popülasyonları incelendiğinde, özellikle sokakta, tutukevi ya da cezaevi gibi ortamlarda kalan ergenlerde madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır (11).

## **2.2. DSM-IV-TR'ye madde kullanımı tanı ölçütleri**

### **2.2.1. Madde kötüye kullanımı**

DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre madde kötüye kullanımı, 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsüdür.

1. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı
2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı
3. Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar
4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı

Madde kötüye kullanımı tanısı koyabilmek için kişinin aynı madde için bağımlılık tanısı almamış olması gerekir (12).

### **2.2.2. Madde bağımlılığı**

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik

olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsüdür.

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere *tolerans* gelişmiş olması:

a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi

b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere *yoksunluk* gelişmiş olması:

a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınır.

3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

5. Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılır ya da azaltılır.

7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın; madde kullanımının sürdürülür.

*Fizyolojik bağımlılık gösteren:* Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır)

*Fizyolojik bağımlılık göstermeyen:* Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (yani ne 1'inci, ne de 2'nci madde vardır)

### *Gidiş belirleyicileri*

*Erken tam remisyon:* En az 1 ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.

*Erken kısmi remisyon:* En az 1 ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinden biri ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır.

*Kalıcı tam remisyon:* 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinden hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.

*Kalıcı kısmi remisyon:* 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde bağımlılık için tanı ölçütleri tam karşılanmamışsa, bununla birlikte bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinden biri ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır.

*Agonist tedavide:* Kişi, metadon gibi reçete edilmiş olan agonist bir ilaç alıyorsa ve en azından önceki ay o grup ilaç için bağımlılık ya da kötüye kullanım için hiçbir tanı ölçütü karşılanmamışsa (agoniste tolerans gelişmesi ya da agonistin yoksunluğu dışında) bu belirleyici kullanılır.

*Denetim altında bir çevrede:* Kişi, alkol ve kontrol altında tutulan maddelere ulaşmanın kısıtlandığı bir çevrede ise ve en azından önceki ay bağımlılık ya

da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır. Böyle çevrelere örnekler arasında yakın gözlem altında tutulan ve içeri madde sokulamayan tutukevleri, terapötik ortamlar ya da kapalı hastane birimleri vardır (12).

### **2.3. Ergenlik döneminde kullanılan maddeler**

Erken yaşlarda madde kullanımı, zaman içerisinde bağımlılığın sadece o madde ile sınırlı kalmayacağına dair önemli bir işaret olarak kabul edilir. Bir maddeyi kullanma, diğer maddeleri kullanma olasılığını da artırmakta; bu durum ise duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkilemekte ve geciktirmektedir (13). Ayrıca çok genç yaşta madde kullanmaya başlamak bu maddenin daha uzun süre kullanılmasına neden olmakta; uzun süreli madde kullanımı ise birey için ileri yaşlarda önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (9, 14).

Arslan ve ark. (2012) tarafından Samsun il merkezindeki lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir tane sigara içme oranı %30.28, yaşam boyu en az bir defa alkollü içki içme oranı ise %26.07 olarak bulunmuştur (15). Görgün ve ark. (2010) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise en yaygın kullanılan maddenin esrar (%3.8) olduğu; bunu sırasıyla sakinleştirici hap (%1.9) ve uçucu maddelerin (%1.1) takip ettiği belirlenmiştir (16). Ergenlik döneminde kullanılan maddelerle ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında en sık kullanılan maddenin sigara olduğu, bunu sırasıyla alkol, sakinleştirici haplar, uçucu maddeler, esrar, ecstasy, eroin ve diğer maddelerin takip ettiği görülmektedir (10, 11).

### **2.3.1. Sigara**

Sigara, tüm dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık maddesidir. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kullanımını azaltmak için yasalar düzenlenmiş olsa da çok küçük yaşlardan itibaren yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir.

Sigara kullanımı genellikle ergenlik döneminde özentî, gösteriş, taklit, büyüme veya özgürlük ifadesi olarak başlamakta ve hızla bağımlılığa yol açmaktadır (17).

Diğer yandan, sigara kullananların alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımına daha kolay geçtikleri bilinmektedir. Sigara kullananlarda alkol kullanımı artmaktadır (18). Yapılan bir çalışmada sigara kullananlarda esrar kullanma riskinin 8 kat, kokain kullanma riskinin de 22 kat fazla olduğu bildirilmektedir (19).

### **2.3.2. Alkol**

Alkol kullanımı günümüzde gençler arasında hızlı bir artış göstermektedir (20). Ülkemizde alkol ile tanışma yaşı kesin olarak bilinmemekle birlikte çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan, yeni düşünce ve heyecanların geliştiği, aileden ve toplumdaki farklı beklentilerin olduğu, bağımsız bir varlık olduğunu kanıtlama çabasının görüldüğü ergenlik çağı yeni tanışma ve karşılaşmaların sıklıkla gözlemlendiği yaşlardır (21).

Alkol kullanımı, büyük çaptaki sağlık sorunları yanında trafik kazaları, intihar, suça yönelme, aile parçalanması, iş hayatının bozulması, meslek kayıpları ve diğer ekonomik problemler gibi, toplumlara pek çok zararları olan çok boyutlu biyopsikososyal bir sorundur (22).

Literatürde ergenlik döneminde alkol kullanımı ile ilgili çok sayıda çalışma yer almaktadır. Ögel ve ark. (2001) çalışmasında ergenlerde son bir ay içinde alkol kullananların oranını %18 olarak saptamıştır (23). Özyurt ve ark. (2006) tarafından Manisa'da ergenlerle yapılan bir çalışmada yaşam boyunca en az bir kez alkol deneme oranı %11 olarak bulunmuştur (24). Korkmaz ve ark. (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise erkeklerde alkol kullanım oranı %36.5, kadınlarda %14.5 olarak saptanmıştır (25).

### **2.3.3. Uçucu maddeler**

Uçucu maddeler kolay elde edilebilir, yasal ve pahalı olmayan maddelerdir. Bu üç etken uçucuların genç ve yoksul kişiler arasında yüksek oranda kullanılmasının nedenini açıklamaktadır.

Bu kimyasal maddeler ticari olarak dört değişik formda satılmaktadır:

1. Yapıştırıcı ve zamlarda kullanılan uçucular;
2. Sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve tıraş kremi aerosollerinde itici olarak kullanılanlar;
3. İncelticiler (tinerler) (örn; boyalarda ve daktilo düzeltme sıvılarında kullanılanlar);
4. Sıvı yakıtlar

Ülkemizde uçucu madde kullanımı ile tedavi altına alınan gençlerin özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada kullanıcıların yaklaşık % 95'inin erkek olduğu, yaşlarının 8-26 arasında değiştiği (ort. 15.8) ve %20.5'inin okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Bu çocukların yaklaşık % 40'ının aileleri ile

yaşamadıkları saptanmıştır. Ailesi ile bağlarını tamamen veya büyük ölçüde koparıp sokakta yaşayanların oranı ise % 15.6 bulunmuştur.

İstenen etkiyi sağlayabilmek için uçucu maddeler çeşitli yollarla solunabilmektedir. Plastik ya da kağıt torba içine konulup oradan nefesle alınabilmektedir. Yapıştırıcıların bu şekilde alınabilmesi için bazen maddenin üzerine kolonya dökülmektedir. Sıvı maddeler mendile dökülerek solunabilmektedir. Çakmak gazlarının ise ağız içine sıkılarak kullanıldığı bildirilmiştir.

Uçucu madde kullanımının bireysel ve toplumsal önemli sonuçları vardır. Ebeveynlerle çatışma ve okul başarısında düşmenin yanı sıra, ani ölümler gibi çok daha önemli ve ciddi sorunlara neden olabilmektedir (26).

Bu maddelerin temini için ergenler adli olaylara karışabilmekte, çocuk yaşta çalışmak zorunda kalmakta ve maddenin etkisi altındayken kolayca suça yönelebilmektedir. Uçucu madde kullanıcılarının çoğu eğitim sürecini terk etmek zorunda kalmaktadır. Uçucu madde kullanan ergenler zaman içinde başka bağımlılık yapıcı maddelere de geçiş yapabilmektedirler. Uzun süreli kullanıcılarda çeşitli ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır (27).

#### **2.3.4. Esrar**

Esrar, latince adı "cannabis sativa" olan hint kenevirinden elde edilir (28). Esrar yaygın olarak sigara biçiminde solunarak kullanılır. Yavaş tolerans yapar, alımının artması ile fizyolojik ve psikolojik zararları da artar (10).

Esrar yoksunluk bulguları ilk kez 2013 yılında yayınlanan DSM 5'te tanımlanmıştır:

1. Aşırı ölçüde ve uzun süreli (genellikle, en az birkaç ay süresince, her gün ya da neredeyse her gün kullanım) kenevir kullanımının bırakılması

2. Yukarıdaki tanı ölçütünde tanımlanan kenevir kullanımının bırakılmasının ardından, yaklaşık bir hafta geçtikten sonra, aşağıdaki 3 (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

a. Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık

b. Sinirlilik ya da bunaltı

c. Uyku sorunu

d. Yeme isteğinde azalma ya da kilo verme

e. Huzursuzluk

f. Çökkün duygudurum

g. Belirgin rahatsızlığa neden olan, şu bedensel belirtilerden en az biri: Karın ağrısı, sarsılma/titremeler, terleme, ateş, ürperme ya da baş ağrısı

3. İkinci tanı ölçütünde yer alan belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur

4. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde esikliği (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (29).

Esrar kullanıcılarında zaman kavramı uzar, çocuksu davranışlar görülebilir, anti sosyal davranışlar yoktur. Esrar, sigara ile karıştırılıp içildiğinde, akciğerlerde bronşit ve kansere yol açma riski beş kat artar. Kullanıcılarda kuru öksürük, farenjit, larenjit bazen panik, korku, kuşku hali ortaya çıkabilir. Testosteron düzeyini azalttığı saptanmıştır. Bellek

bozukluklarına ve konsantrasyon azalmasına neden olabilir. Refleksleri bozduğu için kullanıldığı durumda araba kullanılması sakıncalıdır (10).

Esrar alan kişi, önce duygularında değişiklikler yaşar. Bu değişiklikler elem ile zevk arasında gidip gelen bir konumdadır. Bu konum içerisinde aynı zamanda canlılık ve uyanıklılık da görülür. Bu değişikliklerin ardından birey duygusal ve coşkulu bir yaşantı dönemine geçer. Bu dönem bireye konuşma ve hareketlilik getirir. Bireyin bağlantı kurma ve düşünme özelliği hızlanır, çevreyle olan ilişkilerinde artış yaşanır. Konuşkanlığı, neşeyi, gevşemeyi, renk, ses uyarılarına karşı duyarlılığı artırması, esrarın en genel ve istenen etkisidir (30).

### **2.3.5. Ecstasy**

MDMA (Metilendioksimetamfetamin) bir amfetamin türevidir. Hem halüsinojenik, hem amfetamin benzeri etki gösterir. Ağız yoluyla daha çok eğlence yerlerinde, partilerde alınır. Etkisi 20–60 dakika içinde başlar ve 4–6 saat sürer.

Canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse yakınlık, güven duygusu, sıcaklık, algı değişiklikleri görülebilir. Yoksunluk belirtileri arasında boşluk duygusu, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi bildirilmiştir. Orta derecede tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (31).

Ecstasy, genellikle çeşitli şekillerde tablet olarak satılır. Bu tabletlerin üzerinde çeşitli baskılar bulunur. Uyuşturucu piyasasında satılmak amacıyla küçük paketler halinde hazırlanır. Paketlerde kaçar adet tablet bulunacağı genellikle talebe göre değişmektedir (32).

Ağızdan kullanımı tehlikesiz görülmekle birlikte, bir tek tabletin bile ölüme yol açabileceği, başta merkezi sinir sistemi olmak üzere tüm organ ve dokulara olan zararları bilinmektedir.

Ögel ve ark. (2003) tarafından 9 ilde yapılan bir araştırmada yaşam boyu en az bir kez ecstasy kullanımı %2.5 olarak bildirilmiştir (33). 15 ilde yapılan başka bir çalışmada da lise öğrencilerinin %1.6'sının son bir yıl içinde, %1.2'sinin son bir ay içinde en az bir kez ecstasy kullandığı saptanmıştır (23).

### **2.3.6. Eroin**

Eroin yarı sentetik bir afyon türevidir. Afyon, haşhaş kozasının öz suyundan elde edilmektedir. Bu özsu, hava ile temas ettikçe koyulaşır ve kahverengi bir renk alır. Tadı acıdır. Hoş olmayan, keskin bir kokusu vardır (34).

Eroin çeşitli biçimlerde kullanılır. İlk kullananlar genellikle buruna çekme yoluyla başlar. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine koreks; alüminyum kağıt üzerinde ısıtılarak çıkan buharının solunmasına ise kaydırma adı verilir. Kronik kullanıcılar bir süre sonra daha iyi etki elde etmek için damar yoluyla kullanıma geçerler. Eroinin etkisi vücuda alındıktan kısa süre sonra başlar ve 4–6 saat sürer. Öfori (kişinin hoşnutluk duyduğu ve kendisini iyi hissettiği ruhsal durum), ağrı hissini kaybı, kalp ve solunum hızında yavaşlama, yüz kızarması, göz bebeklerinde küçülme (iğne başı göz bebeği görünümü) ve konstipasyon görülür (11).

Eroin kısa bir süre kullanılsa da hızla bağımlılık yapan bir uyuşturucu türüdür. Vasat bir bağımlının 4-6 saat arayla uyuşturucu alması gerekmekte,

günlük tüketimi ise kişiye göre değişmektedir. Bir eroin bağımlısının maddeye başladığı ilk zamanlarda tedavi olma şansı daha yüksektir ancak madde kullanımı ilerledikçe bu şans azalmaktadır (34).

Ögel ve ark. (2000) ergenlerde son bir yıl içinde en az bir kez eroin kullandığını belirtenlerin oranını %1.5 ve son bir ay içinde eroin kullandığını belirtenlerin oranını %1 olarak saptamıştır (35). Meclis Araştırma Komisyonununun 2008'de yayınladığı rapora göre ise eroin ve ecstasy kullanım yaygınlığı %2.5 olarak saptanmıştır (36).

### **2.3.7. Kokain**

Kokain Güney Amerika'nın kuzeylerinde yetişen "Erythroxylin coca" denilen bitkinin yapraklarından elde edilen, psikostimulan özellikleri olan bir alkaloiddir (14).

Kokain toz halinde buruna çekilerek, sigara-pipo ile ya da eroin ile karıştırılarak damardan veya deri altına enjekte edilerek kullanılabilir (34).

Şiddetli bağımlılık etkisi olan kokainin 30-60 dakika içinde etkisi kaybolduğundan tekrar kullanmak isteği doğar (37). Kokain kullananlarda kalp hızında artma ya da azalma, kan basıncı değişiklikleri, göz bebeklerinde büyüme, bulantı kusma, kilo kaybı, terleme, titreme, kas zayıflığı, solunum problemleri, şaşkınlık, konvülsiyon, koma ortaya çıkabilir (4). Bazı kullanıcılarda kokain, beyin damarlarında tıkanma, beyin kanamasına neden olabilir, solunum durabilir, yönelim bozukluğu ve ölüm meydana gelebilir; yoğun kullananlarda paranoid psikoz tabloları ortaya çıkabilir (37).

Ögel ve ark. (2000) ergenlerde son bir yıl içinde en az bir kez kokain kullandığını belirtenlerin oranını %1.3 ve son bir ay içinde eroin kullandığını belirtenlerin oranını %1.2 olarak saptamıştır (35).

### **2.3.8. Halüsinojenler**

Halüsinojenler bilinçte belirgin bir değişiklik oluşturmadan duygularda, düşünce ve algılarda farklılıklar ortaya çıkaran maddelerdir. Bu özelliklere sahip birçok madde bulunmaktadır ancak en bilinenleri meskalin, psilosibin, ve LSD(Liserjik asid dietilamid)'dir. Halüsinojen kullanımı yüksek tansiyona, görme bulanıklığına, vücut ısısının artmasına ve titremelere neden olur (38).

Ergenlerde halüsinojen kullanımı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamakla birlikte Ankara'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada halüsinojen ve kokain kullanımı %5 olarak saptanmıştır (39).

### **2.3.9. PCP (Fensiklidin)**

1950'lerde anestezik olarak geliştirilmiş olmasına rağmen daha sonra tespit edilen ajitasyon ve halüsinasyonlara neden olması nedeniyle kullanımdan kaldırılmıştır. Günümüzde yasadışı madde olarak kullanımı devam etmektedir. Kullanımı ağızdan ya da damar yolu şeklinde olabilmektedir. Kullanımı takiben koordinasyon bozuklukları, baş dönmesi ve terleme görülür. Yüksek doz kullanımı solunumun baskılanması sonucu ölüme sebebiyet vermektedir (38).

Literatürde ergenlerde PCP kullanım yaygınlığı ile ilgili yeterince çalışma bulunmamakla birlikte Doğanavşargil ve ark. (2004) tarafından

yapılan bir çalışmada hastaların %0.3'ünün fensiklidin kullandıkları belirtilmiştir (40).

#### **2.4. Ergenlerde madde kullanımının nedenleri**

Yapılan çalışmalarda madde bağımlılığına neden olan faktörler arasında; bireyin kişilik yapısının, aile içi ilişkilerin, çocuğun toplumsallaşma sürecinin, ailenin sosyoekonomik durumunun, kişinin çevresinde madde kullananların varlığının, maddenin elde edilebilme kolaylığının dışında merak, teşvik ve yeni zevkleri tatma isteği sayılmıştır (3, 4, 41).

Araştırmalar ergenlerin en çok merak nedeniyle madde kullanmaya başladıklarını göstermektedir. Bu dönemde ergenler sorunlarını çözmek için başka bir yol kalmadığına inandıkları zaman da madde kullanımına daha kolay yönelmektedirler.

Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen belirli bazı ortak özelliklerin varlığından söz etmek mümkündür. Bu özelliklerin belirlenmesinde, soyaçekim, merkezi sinir sisteminin genel yapısı, benlik gelişimi, çocuğun içinde bulunduğu aile ve ortam, halen içinde yaşadığı çevre ve bu çevrede üstlendiği roller önemlidir.

Alkol ve madde kötüye kullanımda, kalıtımın rolü çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığı %78-80'e kadar yükselebilmektedir. Bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksektir. Bağımlı ebeveynler ile ya da bağımlı davranışlarının kabul gördüğü çevre içinde büyüyen çocuklarda bağımlılık gelişme olasılığı normal popülasyona göre belirgin derecede farklılık göstermektedir.

Oluşan bazı kişilik bozuklukları madde bağımlılığı riskini arttırabilmektedir. Özellikle anti sosyal, borderline, paranoid tipteki kişilik bozukluklarında saldırganlık, şiddet, alkol ve madde kullanmaya ve bağımlılık geliştirmeye yatkınlık gözlenebilir. Bağımlı kişilerde eğer bir genelleme yapmak gerekirse güvensizlik, bencillik, kolay yalan söyleyebilme, tahammül eşiğinde düşüklük, sabırsızlık, kendine sıkıntı verebilecek durumlara dayanamama, riskli davranışları göze alma, plansız eylemler yapma, kişiler arası ilişkilerde sık sorun yaşama gibi ortak özellikler bulunabilir (42).

Bu özelliklerin birçoğunun ergenlik döneminden itibaren belirmeye başladığı, madde kullanımı ile giderek ağırlaştığı ve kalıcı bir hale geldiği bilinmektedir.

Bireyin sağlıklı gelişiminde ailenin çok önemli bir yeri vardır. Her birey sevmeye, sevimye, kendisi ve başkaları için değerli olmaya gereksinim duyar. Bireyin bu gereksinimlerinin erken yaşlardan itibaren, aile içinde doyurabiliyor olması ileride kendi kendine yetebilme ihtiyaçlarını kendi başına giderebilme yeteneğinin gelişmesini sağlar (43).

Ebeveynlerin biri ya da her ikisinin alkol ve/veya madde kullanması; ergenin denetleme ve gereksinimlerine yönelik zamanında ebeveynlik yapmayı engelleyecek şekilde biçimlenmiş, boşanmış ya da parçalanmış aile yapıları, anne ya da baba merkezli aileler, anne-babanın sürekli olarak tartıştığı kavga ettiği aileler, zengin çevrede yaşayan orta halli aileler ve çocuğa yeterli sevgi veremeyen sadece maddi görevlerini yerine getiren aileler çocuğun ve gencin madde kullanan alt kültüre yönelmesini kolaylaştırmaktadır (44).

Arkadaş etkisi, aileden uzaklaşma veya aile içindeki öğretiler ve soya benzeme, özentî, taklit, başkaldırma, merak, yetersizlik hissi gibi etkenler kişinin bağımlılık alt kültürüne itilişini kolaylaştırmaktadır.

Kişi, alt kültürün bağımlılığı doğru ve haklı gösterebilen sapkın ortak amaç ve davranış kalıplarını benimser ve grupla olan bağıını sürdürürebilmek ve kabul görebilmek için grubun tüm özelliklerine ve beklentilerine boyun eğmeye başlar. Bu alt kültür içinde geçen süre uzadıkça sonradan kazanılanlarla birlikte bu özellikler gittikçe taşlaşır; değişmesi, tedavi edilmesi çok zor bir durum haline gelir (42).

## **2.5. Benlik özellikleri ve madde kullanımı**

Benlik saygısı terimi ilk kez 1890 yılında William James tarafından “bireyin başarısının girişimlerine oranı” şeklinde tanımlanmıştır.

James'e göre benlik saygısı üç etkenden etkilenmektedir:

a) *İnsanın kendi istekleri ve değerleri kendine saygısı ile ilgili kararlarında temel rol oynar.* Benliğimiz ile ilgili duygularımız ideal olarak yapmak istediklerimize oranı benlik saygısını belirler. Böylece, kişinin başarmak istediklerine göre başardıkları ne kadar fazla ise benlik saygısı da o ölçüde yüksektir.

b) *Kişinin kendi genel değeri ile ilgili anlayışı toplum tarafından kabul edilen başarı ve statü standartlarına göre oluşur.* İnsanlar kendi değerleri hakkında karar verirken, toplumun onayladığı başarı standartlarını bir ölçü olarak kullanmaktadırlar.

c) *Kişinin benliğin uzantılarına verdiği değerdir.* Bu kaynak benliğin materyal ve sosyal yapısını içermektedir. Bunlar kişinin kendisine ait

olabileceği her şeyin toplamıdır ve benliğin uzantılarının düzeyi yükseldikçe benlik saygısının da yükselmesi beklenir (45). Rosenberg ise benlik saygısını kişinin kendisine karşı, olumlu veya olumsuz tutumu olarak ele almıştır. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek; olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir (46).

Yüksek benlik saygısına sahip bireyler mutlu, sağlıklı, üretken ve başarılı olmak için eğilim gösteren, güçlükleri yenmek için daha uzun süre çabalayan, gece daha iyi uyuyan, daha az ülsere yakalanan, diğerlerini kabul eden ve yaşlılarının baskılarına daha az eğilim gösteren kişilerdir. Yüksek benlik değerine sahip bireylerin, kendilerini harekete geçiren ve başarılı olma arzusu olan güvenli kişiler olduğu belirtilmektedir (47).

Düşük benlik saygısının varlığı ise bireylerin kendilerini değersiz ve yetersiz görmelerine, olaylarla basa çıkma güçlerinin olmadığını düşünmelerine, çevreden çabuk etkilenmelerine, inanç ve tutumlarını çabuk değiştirmelerine neden olabilmektedir. Düşük benlik değerine sahip bireyler, günlük yaşamda karşılaştıkları streslerle basa çıkmada güçlük çekmekte ve duygularını kontrol etmekten uzak gözükümlüdürler. Kendilerine ve çevrelerindeki kişilere güven duyamamakta, insan ilişkilerinde yetersizlik göstermekte, incinme kaygısıyla yakın ilişkiye girememekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınmaktadırlar. Ayrıca yetersiz benlik saygısının aşırı katı bir bakış açısına, otorite bağımlılığına, içe kapanık ve pasif davranışlara, psikosomatik hastalıklara, depresyona, saldırgan davranışlara ve suç işlemeye eğilimli bir kişilik yapısına yol açabildiği araştırmalar tarafından ortaya konulmaktadır (48).

Yine düşük benlik değerine sahip bireylerin başarısızlığı bekleme, sınırlı olma, daha az gayret gösterme, gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahip olma, karamsar olma eğilimlerinin yüksek olduğu ve yasamdaki önemli şeyleri göz ardı edebilecekleri, başarısız olduklarında da kendilerine değersiz ve yeteneksiz gibi suçlamalarda bulunabilecekleri belirtilmektedir (47).

Yapılan araştırmalar benlik saygısının pek çok bireysel değişkeni etkilediği gibi birçok değişkenden de etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bireyin sahip olduğu benlik saygısı onun okul ve iş yaşamındaki başarısını, anne, baba ve arkadaş gibi çevresindeki bireylerle ilişkilerini etkilemektedir (49).

Toker ve ark.'larının (2011) yaptığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış 41 kişi ile sosyodemografik özellikleri eşleştirilen 41 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu karşılaştırılmış ve benlik saygısının madde kullananlarda daha düşük olduğu saptanmıştır (6).

Düşük sosyal kaynaklar ve düşük benlik saygısının gençlerde madde kullanımının gelişiminden sorumlu olduğu, depresyon ve düşük benlik saygısının madde kullanımı ile ilişkili olduğuna yönelik birçok çalışma mevcuttur (50, 51).

Ayrıca düşük benlik saygısının yalnızlık, kaygı, yaşamdan hoşnut olmama, kolay öfkelenme, depresyon, intihar, suç işleme ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (52).

Amerika'da madde kullanımını önleme programı kapsamında yapılan bir araştırmada benlik saygısını artırmaya yönelik girişimlerin madde kullanımının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (53).

Zöhre K. ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise ergenlerin benlik saygısı cinsiyet değişkeni açısından incelenmiş, madde kullanan ve kullanmayan kız ergenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra erkek ergenler arasında madde kullanmayan erkek ergenlerin benlik saygısının madde kullanan erkek ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (54).

## **2.6. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları**

Çocuk istismarı ve ihmali, ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur.

Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak ayrılmaktadır (55).

### **2.6.1. Fiziksel istismar**

Fiziksel istismar, en yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması ya da yaralanma riski taşımasıdır. Bu hasar, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak ya da ısırılarak çocuğun vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak şekilde ya da iz bırakmasa da şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar verilmesidir (56).

### **2.6.2. Cinsel istismar**

Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım, yetişkin bir kimsenin cinsel arzu ve gereksinimleri için çocuğu veya ergeni cinsel bir nesne olarak kullanması şeklinde tanımlanmaktadır (57). Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte sıklıkla gizli kalmaktadır. Vakaların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünölmektedir (58).

Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Çocuk istismarı yinelenebilirliğı, çocuğa genellikle en yakını olan kişiler tarafından yapılıyor olması ve çocuk üzerinde yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek uzun süreli etkilerinin olması nedeniyle tanınması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür (59).

Çocuklarda cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönem olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Uzun dönemde gözlenen olumsuz sonuçlar için tek bir sendrom yoktur, ancak cinsel istismar bir grup bozukluk için risk etmeni olarak kabul edilmektedir (60). Cinsel istismar yaşamış çocuklarda depresyonun yüksek oranda gözlendiğı ve kurbanın benlik saygısının ciddi hasara uğradığı, bu çocuklarda intihar düşünceleri ve girişimlerinin sık görüldüğü bildirilmektedir (55). Majör depresyonun, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olduğu bulunmuştur (61).

### **2.6.3. Duygusal istismar - ihmal**

Duygusal istismar ve ihmal, çevredeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır.

Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğunda duygusal istismar ve ihmalde de yer almaktadır (62). Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır. Fiziksel ve cinsel istismarın olmadığı durumlarda da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilir.

Bu şekliyle, duygusal istismar ve ihmalin çocuk ve ergenlerin yaşadığı en sık görülen istismar ve ihmal tipi olduğu söylenebilir. Ancak fiziksel ve cinsel istismardan daha zararsız gibi yorumlandığından uzun süre konuyla ilgili çalışmalar sınırlı kalmıştır (63).

Duygusal istismar, sözel istismar, fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezalar ya da tehditleri içerir. Duygusal ihmalde ise yeterli duygusal destek sağlamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasına izin vermek yer alır (55).

#### **2.6.4. Çocukluk örselenmesi ve madde kullanımı ile ilgili**

##### **çalışmalar**

Koyuncu ve ark. (2003) tarafından yapılan bir çalışmada eroin bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre fiziksel istismarın ve duygusal istismar ve ihmalin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca eroin bağımlılarında intihar düşüncesi ve intihar planı duygusal istismar ve ihmali olanlarda daha yoğun, intihar girişimi ise fiziksel istismarı ve duygusal istismar ve ihmali olanlarda daha yoğun olarak saptanmıştır (64).

Fiziksel istismar için, bakım verene ilişkin risk etkenleri olarak; psikiyatrik bozukluk, madde kullanımı, sosyal destek yokluğu, çocuklukta kendine de istismarda bulunulması gibi özellikler bildirilmektedir (65).

Madde kötüye kullanımı, psikopatik kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sağlığı tehdit eden davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar da fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocuklarda daha sık saptanmaktadır (66).

Liebshultz ve ark. (2002) tarafından Amerika'da 470 olgu üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel ve cinsel istismarın madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (67). Toker ve ark.(2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde madde kullanım bozukluğu olan kişilerin çocuklukta daha fazla fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları ortaya konulmuştur (6).

## 2.7. Ergenlerde öfke

Öfke; bireyin istek ve ihtiyaçları engellendiğinde, beklentileri gerçekleşmediğinde, varlığına veya kişiliğine yönelik bir tehdit ya da hakaret algılandığında yaşanabilen temel bir duygu olarak tanımlanabilir (68).

Öfke duygusu, her insanda var olan ve günlük hayatta değişik yoğunluklarda yaşanan bir duygudur. Bu duygu, etkili bir şekilde yönetilmediği zaman fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve yasal sorunlara yol açabilmektedir.

Howells'a göre, öfke kişisel sorun olmaya başlayan ve terapötik yardım arayışına neden olan, duygusal ve duyuşsal durumlardan biridir. Öfke, korku, üzüntü ve suçluluk gibi birçok duygu, doğası gereği bir sorun olmamakla birlikte, önemli olan bu duyguların gösterilme sıklığı ve şiddetinin artması ve bu duyguların davranışsal etkileridir (69).

Spielberger, öfke duygusunun hafif bir rahatsızlıktan şiddetli bir kızgınlık ve hiddete kadar değişebileceğini belirtmiştir (70). Uygun ve sağlıklı ifade edilmeyen öfkenin, olumsuz birçok sonuçları olabilir. Öfke, kişilerarası ilişkilere zarar verdiğinde sağlıksız bir duygu halini almış demektir. Bu haliyle öfke, yıkıcı, zararlı ve saldırgancadır. Sağlıksız öfkenin içeriğinde zarar verme ve saldırganlık vardır (71).

Öfkenin ifade edilme biçimi, öfkenin yoğunluğu ve davranış alışkanlıklarına göre çeşitlilik göstermektedir. Bazı insanlar öfkelerini bastırmaya çalışırken, diğerleri açıkça ortaya koymayı, dışa vurmayı seçerler. Öfke sırasında yaygın olarak kullanılan tepki biçimleri; bastırma, kaçınma, öfke kaynağına yönelik olumsuz davranışlar sergileme ya da öfkeyi uygun zamanda ve biçimde, kaynağını ifade etme olarak gözlenir.

Öfkenin açıkça ifade edilmemesi ve içe atılarak bastırılması, öfkeyi ve öfke kaynağı olan sorunu ortadan kaldırmaz. Öfkenin sürekli bastırılması çeşitli bedensel ve duygusal sorunlara neden olabilir. Öfkeyi içe yöneltmek ve bastırmak bireyde alışkanlığa dönüştüğünde, kişiler arası ilişkilerde de sorunlara zemin hazırlar ve böylece sorun devam eder. Üstelik sürekli biriken öfke kişiler arasında gücenmişliklere, beklenmedik bir anda kişinin denetimsiz ve aşırı öfke tepkileri sergilemesine ve çok daha yıkıcı sonuçlara neden olabilir (72).

Öfke, ergenlikte sıkıntı yaratan duyguların başında gelir. Buna karşılık, her ne kadar öfke olumsuz bir duygu olarak kabul edilirse de, kişiyi zor, tehlikeli durumlara hazırlayıcı ve koruyucu özelliindedir. Aslında insani bir duygu olan öfkenin kontrolü ve ifade ediliş biçimi, kişinin ruh sağlığı ve toplumsal uyumunu belirleyici olmaktadır. Mevcut uyarının engellenme olarak algılandığı, yoğun stres, yorgunluk ve kaygı gibi durumlar, öfke tepkisini tetikleyici unsurlardır. Kızgınlığın şiddeti artıp öfke boyutuna ulaştığı zaman ergen bu duygusunu bastırır veya kontrol edemezse, fizyolojik, ruhsal, toplumsal sorunlar yaşayabilir.

Ergenin öfke durumu ile başa çıkması için duygularını tanıması en önemli koşuldur. Ergen kendi duygu dünyası içinde duyguları, öfkesi ile farkındalık kazandığı noktada kontrol mekanizmalarını kullanabilir. Ayrıca bu duyguyu bastırmasına gerek kalmayacaktır. Bastırılan öfke daha sonra daha güçlü ve kontrolü daha zor bir şekilde patlayarak ortaya çıkar. Bastırma mekanizması öfke duygusunun saldırganlık şeklinde ortaya çıkmasını da tetikleyici bir durumdur. Dışa yönelik şiddetli öfke tezahürü, ergenlerin sosyal beceri yeteneğinde de zafiyet yaratır (73).

Öfkenin yoğun olarak yaşanabildiği ergenlik döneminde bazı ergenler öfkelerini ifade etmekte çok zorlanırlar. Bu insanlar, kendilerine özgü bir takım nedenlerden dolayı, yaşadıkları bu öfkelerini açıkça ifade etmezler. İfade edilmeyen öfke duygusu ya da açığa vurulmayan öfke duygusu içte tutularak biriktirilmiştir. Bunun yanında açığa vurulmayan öfke duygusu, bireyin kendisini çaresiz hissetmesine ve bu durumun sonucunda ise bireyde depresif duyguların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

Bu nedenle öfkelerini açığa vurmayan bireylerin öncelikle öfkelerini tanılamaları önemlidir. Daha sonra kendilerine koymuş oldukları hangi engelin, öfkelerini ifade etmelerine izin vermediğini fark etmeleri gerekmektedir. Bu aşamadan sonra ise bu bireylerin, öfkelerini ifade edebilmeleri için uygun bir yolun bulunması gerekmektedir (74).

### **2.7.1. Öfke ve madde kullanımı ile ilgili çalışmalar**

Madde bağımlılarının kendi öfke dürtülerini yeterince kontrol altına alamadıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (75, 76). Ayrıca yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile saldırganlık davranışının geliştiği gözlenmiştir.

Literatürde madde kullanımı, öfke kontrolünde azalma ve düşmanca tepkiler genellikle birlikte değerlendirilmektedir (77). Bu ilişki karmaşık olmakla birlikte, madde kullanımının agresif tepkilere neden olduğu veya kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir (78). Bazı uzun dönemli çalışmalarda ise çocukluk çağındaki öfkenin sıklıkla madde kullanımının habercisi olduğu vurgulanmıştır (79). Deffenbacher ve ark. (1994) tarafından ergenlerle yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde öfkenin, madde kullanımı, suç işleme, kişiler arası problemler, mesleksel ve okulla ilişkili problemler, diğer uyumsuz

davranışlar için bir risk oluşturduğunu ortaya koyan bulgular tespit edilmiştir (5). Silver ve ark. (2000) 89 ergen ile gerçekleştirdiği bir çalışmada ergenlerin 31 tanesi bazen çok öfkelendikleri için şiddet kullanacakları hususunda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu ergenler (öfke grubu) öfkeli olmayan grupla karşılaştırılmış ve öfke sorunu yaşayan grubun daha sık madde kullandıkları saptanmıştır (80). Williams ve Williams'ın (1993) yaptığı araştırmada da benzer olarak aşırı derecede saldırgan ve öfkeli insanların sigara ve madde kullanımına daha yatkın oldukları belirlenmiştir (81).

Erken, orta ve geç ergenlik dönemdeki bireylerle yapılan bir çalışmada, alkol kullanımının yüksek öfke düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca erkeklerin %30'unun, kadınların ise %25'inin alkollüyen bir kavgada yer aldığı belirlenmiştir (82). Alkol kullanıcılarının duygusal yoğunluğunun daha fazla olduğu ve hata yaptıklarında daha fazla öfke gösterdikleri de belirtilmiştir (83). Öfke ve madde kullanımı ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar yeterli değildir. Aksu ve ark. (2002) tarafından 1100 lise öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, psikoaktif madde kullanımı ile şiddet davranışı gösterme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmada, öğrencilerinin %6.8'inin hayatlarında en az bir kez psikoaktif madde kullandığı; psikoaktif madde kullanan gençler arasında şiddet davranışı gösterme oranının da yüksek olduğu bulunmuştur (84).

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **3.1. Araştırma evreni ve örnekleme**

Bu araştırma, Haziran-Kasım 2013 tarihleri arasında Çorum il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem, çalışma ve kontrol grubundan oluşmaktadır. Çalışma grubu, Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine madde kullanımı nedeniyle başvuran 15-17 yaş arası 48 ergenden oluşturulmuştur.

Kontrol grubu ise, Çorum il merkezindeki 16 liseden rastgele seçilen 5 lisede sınıf listelerinden çalışma grubu ile yaş ve cinsiyeti eşleşen 48 öğrenci seçilerek oluşturulmuştur.

#### **3.1.1. Çalışmaya alınma ve dışlanma ölçütleri**

Bu araştırmanın çalışma grubu için çalışmaya alınma ölçütleri;

1. 15-17 yaş arasında olmak.
2. Madde kullanım bozukluğu tanısı almak.
3. Son 7 gün içerisinde -sigara hariç- herhangi bir madde kullanmıyor olmak.
4. Okuma-yazma biliyor olmak.
5. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmak için gönüllü onam vermek.

Çalışma grubu için dışlanma ölçütleri;

1. Çalışmada belirlenen yaş grubunda olmamak (15 yaş altı ve 18 yaş üstü).
2. Bilgilendirme ve görüşme sırasında herhangi bir madde etkisinde olmak.

3. Klinik olarak çalışmada sorulan soruları anlayıp yanıtlamasını engelleyecek düzeyde düşük zekaya sahip olmak.

4. Çalışmaya uyumunu bozabilecek ağır fiziksel hastalığa sahip olmak.

5. Çalışmanın yürütülmesini engelleyecek düzeyde bilişsel bozukluğa, aktif psikotik bozukluğa, aktif duygu durum bozukluğuna (mani ya da ağır depresyon, özkıyım düşünceleri) sahip olmak.

6. Okuma yazma bilmemek.

Bu araştırmanın kontrol grubu için çalışmaya alınma ölçütleri;

1. Çalışma grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş olmak.

2. Sigara bağımlılığı dışında herhangi bir madde kullanım bozukluğu tanısı almamak.

3. Okuma-yazma biliyor olmak.

4. Çalışmaya katılmak için gönüllü onam vermek.

Kontrol grubu için dışlanma ölçütleri;

1. Klinik olarak çalışmada sorulan soruları anlayıp yanıtlamasını engelleyecek düzeyde düşük zekaya sahip olmak.

2. Çalışmaya uyumunu bozabilecek ağır fiziksel hastalığa sahip olmak.

3. Aktif bir ruhsal hastalık öyküsüne sahip olmak.

### **3.2. Yöntem**

Çalışma ve kontrol grubu sözel olarak çalışmaya katılmak için davet edilmiş ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirildikten sonra gönüllü onam formunu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden ergenler çalışmaya dahil edilmiştir.

Tüm ergenlere ilk aşamada Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Ardından tüm gruplara genel bir psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Tüm katılımcılar bilişsel bozukluk, aktif psikotik bozukluk ve aktif duygu durum bozukluğuna sahip olup olmadıklarının değerlendirilmesi amacıyla çalışma ekibinde yer alan psikiyatri uzmanları tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılandırılmış görüşmeye alınmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise çalışma ve kontrol grubuna Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Sürekli Öfke - Öfke İfade Tarzları Ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır.

### **3.3. Gereçler**

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmada, gönüllülerin sosyodemografik nitelikleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından yapılandırılmış bir “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. 35 maddeden oluşan bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, anne-baba bilgileri, ekonomik durum, fiziksel ve ruhsal hastalık, madde kullanımı gibi sosyodemografik ve klinik verileri içermektedir.

#### **3.3.2. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri (KSE), genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapacak, kısa, ancak geçerli ve güvenilir olan bir ölçek ihtiyacından yola çıkılarak Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş 53 maddelik kendini değerlendirme envanteridir. Normal örneklemlerde olduğu

gibi, çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda da ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları belirlemek amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir (87). KSE, psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçeğin uyarlama çalışmaları, yaş ortalaması 21.02 olan bir örneklem üzerinde Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Envanter sosyoekonomik düzeylerine göre seçkisiz olarak seçilmiş 559 ergen örneklem grubunda geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda, depresyon (14 madde), anksiyete (17 madde), olumsuz benlik (9 madde), somatizasyon (7 madde) ve hostilite(düşmanlık) (4 madde) olmak üzere 5 faktör saptanmıştır (87).

KSE bu araştırmada yer alacak grupların oluşturulması aşamasında psikopatolojik değerlendirme yapmak amacı ile kullanılmıştır.

### **3.3.3. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri**

Bugün birçok çalışmada benlik saygısı ölçümü için kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Rosenberg (1963) tarafından geliştirilen, benlik saygısını ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin orijinali New York şehir merkezinde tesadüfi yöntemle seçilen 10 farklı okulda öğrenim gören toplam 5204 lise öğrencisi üzerinde uygulanarak geliştirilmiştir. Ölçekte Guttman ölçüm şekline göre düzenlenmiş 10 madde yer almaktadır. Likert tipi ölçekte maddelerin cevaplanması dört seçenek arasından yapılmaktadır. Ergenden ölçekteki maddelerin kendisini ne kadar tanımladığını seçmesi ve genel olarak kendisini değerlendirmesi beklenmektedir. Bu beklenti ölçeğin üstünde cevaplama yönergesi olarak verilmektedir.

Ölçekteki maddelerin yarısı “Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum” gibi pozitif (olumlu) cümle yapısıyla, diğer yarısı ise “Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum” gibi negatif (olumsuz) düşünce yapısıyla kurulmuştur (46).

Ergenden bu ifadelerin her birini değerlendirerek “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” “çok yanlış” şıklarından birini işaretlemesi beklenmektedir. Ölçekte maddeler karışık olarak yerleştirilmiştir. Ölçekte bulunan ilk üç madde kendi aralarında, dördüncü ve beşinci maddeler kendi aralarında, dokuzuncu ve onuncu maddeler kendi aralarında puanlanmaktadır. Altıncı, yedinci ve sekizinci maddeler ise ayrı puanlanmaktadır. İşaretleme sonucu bireyin kendisini olumsuz değerlendirmesi “1” ile, olumlu değerlendirmesi ise “0” ile puanlanmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda alınan puanlar “0” ile “6” arasında değişmektedir. Benlik saygısı alt kategorisinde 0-2 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan ise düşük benlik saygısına işaret etmektedir (85).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Benlik saygısı kategorisinin geçerliliğini sınamak için psikiyatrik görüşmeyle lise öğrencilerinin kendilerine ilişkin görüşlerine göre, öğrencilerin benlik saygıları, yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılmıştır. Öğrenci görüşleri ve benlik saygısı ölçeğinden elde edilen sonuçların arasındaki ilişkiler hesaplanmış ve geçerlilik oranı 0.71 olduğu belirtilmiştir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, güvenilirlik çalışmaları kapsamında test-tekrar test yöntemi ile Ankara’da okuyan ve tesadüfi seçilen 125’i kız, 80’i erkek olmak üzere toplam 205 dokuzuncu, onuncu ve on birinci sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Uygulama sonuçlarına göre test-tekrar test

yöntemi ile belirlenen güvenilirlik katsayısının 0.70 oranında olduğu bulunmuştur. Ülkemizde ergenler üzerinde benlik saygısı ile ilgili yapılan pek çok çalışmada “Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri”nin kullanıldığı ve güvenilirlik değerlerinin 0.75 ve 0.93 arasında değişen düzeylerde yüksek değerlere sahip olduğunun rapor edildiği görülmektedir (86).

#### **3.3.4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ)**

Bu ölçek, Bernstein ve ark. (1994) tarafından, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını taramaya yönelik geliştirilmiş olan 40 maddelik, 5'li likert tipi bir ölçektir. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir.

Yüksek puanlar, o tür kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlikte daha sık yaşandığını göstermektedir. Bernstein ve ark.'ının yaptıkları çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.79-0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması madde bağımlısı bir grupta yapılmış ölçeğin fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere dört alt ölçeğinin olduğu belirlenmiştir. Özgün ölçekte fiziksel ya da duygusal kötüye kullanım puanları 23-115, duygusal ihmal puanları 21-105, fiziksel ihmal puanları 11-55, cinsel kötüye kullanım puanları 5- 25 arasında değişmektedir (88).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması çalışmasını Aslan ve Alpaslan (1999) yapmıştır. Aslan ve Alpaslan (1999) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları geçerlik çalışmaları kapsamında ölçeğin fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı yansıtan bir faktör yapısına sahip olduğunu belirlemişlerdir. Güvenirlik çalışması kapsamında ise cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının Fiziksel

istismar için 0.94, Duygusal istismar - ihmal için 0.95 ve cinsel istismar için 0.94 olduğunu ölçeğin genelinde ise 0.96 olduğunu tespit etmişlerdir (89).

Korkut (2012) tarafından Mardin ilinde yapılan araştırmada, ölçeğin ergenler üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. 410 ergenden (14-18 yaş) elde edilen veriler üzerinden doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve faktör yapısının Aslan ve Alpaslan'ın 1999'da elde ettiği faktör yapısını doğruladığı ve uyum indislerinin oldukça iyi uyum değerlerine sahip olduğu gözlenmiştir ( $X^2=745.09$ ; CFI =0.91; TLI =.90.23; RMSEA=0.04) ancak ergen örnekleminde üniversite örneklemindekinden farklı olarak faktör yükü 0.30'un altında kalan 5 madde ölçme aracından çıkarılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt ölçekler ve genelinde cronbach alfa iç tutarlık katsayılarına bakılmış fiziksel istismar için 0.85, duygusal istismar - ihmal için 0.89, cinsel istismar için 0.72 ve genel ölçek için ise 0.90 olarak hesaplanmıştır. Bütün bu yapılan istatistiksel analizler sonrasında ölçme aracının ergenler üzerinde geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (90).

Bu çalışmada Korkut tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan ölçek formu kullanılmıştır.

### **3.3.5. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖÖTÖ)**

Ölçek, Spielberger (1988) tarafından geliştirilmiştir. Durumluluk Öfke alt testi dışında, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Alt ölçeklerinin Türkçeye uyarlaması Özer tarafından yapılmıştır. Türkçe formunda Cronbach Alfa değerleri ayrı hesaplanmış olup "sürekli öfke" boyutu için 0.79; "kontrol altına

alınmış öfke" boyutu için 0.84 "dışa yönelik öfke" boyutu için 0.78 ve "içe yönelik öfke" boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur (70, 91).

Ölçekte sürekli öfkeyi ölçmek için 10 madde bulunmaktadır. Öfke İfade Tarz Ölçeği ise sekizer maddeyi kapsayan 3 bölümden ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 10+24 olmak üzere toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri için ayrı yapılmaktadır. On maddelik Sürekli Öfke Ölçeğinden 10 ile 40 arasında bir puan elde edilmektedir.

Öfke İfade Tarzı Ölçeğinden ise, sekizer maddelik her boyuttan 8 ile 32 arasında bir puan elde edilmektedir. "sürekli öfke", "içe yönelik öfke" ve "dışa yönelik öfke" ölçeklerinden alınan puanların düşük olması olumlu nitelik kazanırken, "kontrol altına alınmış öfke" puanların yüksek oluşu olumlu nitelik arz etmektedir. Ölçekten toplam bir puan elde edilmemektedir (91).

### **3.4. İstatistiksel Yöntem**

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizleri SPSS 15.00 programı kullanılarak yapıldı. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler yüzde olarak gösterildi. Normal ve homojen dağılım gösteren verilerde student t-testi; verilerin normal dağılıma uymadığı durumlarda ise Mann Whitney-U testi kullanıldı. Çoklu grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA testi, post-hoc olarak LSD testi; verilerin normal dağılıma uymadığı durumlarda ise Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Sonuçlar  $p < 0.01$  için istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı,  $p < 0.05$  için ise anlamlı olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı

Araştırmaya toplam 101 kişi davet edildi. İşleme ve dışlama ölçütleri yönünden olgular değerlendirildi. Klinik olarak yapılan değerlendirmeler neticesinde mental retardasyon şüphesi duyulan herhangi bir olguya rastlanmadı. Kısa Semptom Envanteri ile çalışmanın yürütmesini engelleyecek düzeyde aktif bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğundan şüphelenilen ve klinik değerlendirmede aktif psikotik bozukluğu tespit edilen 1 olgu çalışma grubundan çıkarıldı. Ayrıca sigara dışı madde kullandığı tespit edilen 4 olgu kontrol grubuna alınmadı.

Araştırmanın örneklemini toplam 96 kişiden oluşturuldu. Çalışma ve kontrol gruplarında 45'i erkek, 3'ü kadın olmak üzere 48'er olgu bulunmaktadır. Çalışma grubu, kontrol grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirildi. Araştırma grubunun demografik verileri incelendiğinde her iki grubunda yaş ortalamalarının  $16.13 \pm 0.8$  olduğu saptandı. Araştırmaya katılan ergenlerin gruplara göre yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo-1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Ergenlerin gruplara göre yaş ve cinsiyet dağılımı

		Çalışma Grubu n=48 $16.13 \pm 0.8$		Kontrol Grubu n=48 $16.13 \pm 0.8$	
		n	%	N	%
Yaş	15	13	27,1	13	27,1
	16	16	33,3	16	33,3
	17	19	39,6	19	39,6
Cinsiyet	Kadın	3	6,25	3	6,25
	Erkek	45	93,75	45	93,75

Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında kardeş sayısı, doğum sırası ve aile geliri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Ergenlerin tümü il merkezinde ikamet etmekteydi. Çalışma grubunun 24'ü ortaokul mezunu iken, 18'i lise öğrencisi, 5'i ilkokul mezunu ve 1'i lise mezunuydu. Kontrol grubunun ise tümü lise öğrencisiydi.

Çalışma grubundaki ergenlerin %62.5'i anne ve babası ile, %4.2'si arkadaşları ile, %18.8'i annesi ile, %14.6'sı ise babası ile yaşamaktaydı. Kontrol grubundaki ergenlerin ise %95.8'i anne ve babası ile birlikte, %2.1'i annesi ile, %2.1'i babası ile birlikte yaşamaktaydı. Ergenlerin gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımları Tablo-2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Ergenlerin gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

		Çalışma Grubu n=48		Kontrol Grubu n=48		P
		n	%	N	%	
<b>Kardeş sayısı</b>	Tek çocuk	7	14.6	8	16,7	0,423
	İki kardeş	13	27.0	16	33,3	
	Üç kardeş	20	41.7	18	37,5	
	Dört kardeş ve üzeri	8	16,7	6	12.5	
<b>Doğum sırası</b>	İlk çocuk	19	39.6	11	22.9	0.81
	İkinci çocuk	18	37.5	19	39.6	
	Üçüncü çocuk	11	22.9	18	37.5	
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul mezunu	5	10.4	0	0	0.00*
	Ortaokul mezunu	24	50.0	0	0	
	Lise mezunu	1	2.1	0	0	
	Lise öğrencisi	18	37.5	48	100.0	
<b>Yaşadığı yer</b>	İl merkezi	48	100.0	48	100.0	1.0
	Diğer	0	0	0	0	
<b>Kiminle yaşadığı</b>	Anne ve baba ile	30	62.5	46	95.8	0,00*
	Arkadaşları ile	2	4.2	0	0	
	Anne ile	9	18.7	1	2.1	
	Baba ile	7	14.6	1	2.1	
<b>Aile geliri</b>	500-1000 TL	5	10.4	3	6.3	0.169
	1000-2000 TL	30	62.5	26	54.2	
	2000 TL üstü	13	27.1	19	39.6	

\*p<0.01 düzeyinde anlamlı

Çalışma ve kontrol grubunda herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olan olgu bulunmamaktaydı. Çalışma grubunun %31.3'ü adli bir sorun yaşamış, %20.8'i intihar girişiminde bulunmuş, %22.9'u ailesinden en az 3 ay ayrı kalmış, %6.3'ü 15 yaş öncesinde göç yaşamıştı. Kontrol grubunda ise herhangi bir adli sorun yaşayan, intihar girişimi olan, ailesinden en az 3 ay ayrı kalan ve 15 yaş öncesinde göç yaşantısı olan olguya rastlanmadı. Gruplar arasında fiziksel hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ) adli sorun yaşama, intihar girişimi, aileden en az 3 ay ayrı kalma açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ( $p<0.01$ ). 15 yaş öncesinde göç yaşantısına maruz kalma açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Klinik ve diğer özelliklerin dağılımı Tablo-3'te verilmiştir.

**Tablo 3:** Klinik ve diğer özelliklerinin dağılımı

		Çalışma Grubu n=48		Kontrol Grubu n=48		P
		n	%	%	N	
<b>Fiziksel hastalık</b>	Yok	48	100.0	100.0	48	1.00
	Var	0	0	0	0	
<b>Adli sorun</b>	Yok	33	68.8	48	100.0	0.00*
	Var	15	31.3	0	0	
<b>İntihar girişimi</b>	Yok	38	79.2	48	100.0	0.001*
	Var	10	20.8	0	0	
<b>Aileden en az 3 ay süreli ayrılık</b>	Yok	37	77.1	48	100.0	0.00*
	Var	11	22.9	0	0	
<b>Ailede yaşanan göç</b>	Yok	45	93.8	48	100.0	0.08
	Var, 15 yas altında	3	6.3	0	0	

\* $p<0.01$  düzeyinde anlamlı

Gruplar arasında anne ve baba yaşı, anne ve baba mesleği, anne ve baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Anneye ait özelliklerin dağılımı Tablo-4'de, babaya ait özelliklerin dağılımı ise Tablo-5'de verilmiştir.

**Tablo 4:** Anneye ait özelliklerinin dağılımı

		Çalışma Grubu n=46		Kontrol Grubu n=48		P
		n	%	n	%	
<b>Anne yaşı</b>	30-40 yas	14	29.2	22	45.8	0.11
	41-50 yas	21	43.8	22	45.8	
	51-60 yas	11	22.9	4	8.3	
<b>Anne mesleği</b>	Ev hanimi	40	83.3	42	87.5	0.56
	İşçi	5	10.4	3	6.3	
	Memur	1	2.1	2	4.2	
	Emekli	0	0	1	2.1	
<b>Anne eğitim durumu</b>	İlkokul	30	62.5	31	64.6	0.82
	Ortaokul	9	18.8	11	22.9	
	Lise	0	0	2	4.2	
	Üniversite	0	0	3	6.3	
	Diğer	7	14.6	1	2.1	

**Tablo 5:** Babaya ait özelliklerinin dağılımı

		Çalışma Grubu N=43		Kontrol Grubu n=47		P
		N	%	n	%	
<b>Baba yaşı</b>	30-40 yas	17	39.53	23	48.9	0.87
	41-50 yas	21	48.84	21	44.7	
	51-60 yas	5	11.63	3	6.4	
<b>Baba mesleği</b>	İssiz	1	2.3	3	6.4	0.33
	İşçi	21	48.8	17	36.2	
	Memur	4	9.3	11	23.4	
	Serbest	11	25.6	7	14.9	
	Emekli	6	14	9	19.1	
<b>Baba eğitim durumu</b>	İlkokul	26	60.5	21	44.7	0.05
	Ortaokul	14	32.6	10	21.3	
	Lise	2	4.6	8	17	
	Üniversite	0	0	8	17	
	Diğer	1	2.3	0	0	

Gruplar arasında annenin ve babanın sağ olması, annenin ve babanın öz olması özelliklerine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Çalışma ve kontrol grubu anne - baba birlikteliği açısından karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ( $p<0.01$ ). Çalışma grubunun %58.3'ünün anne-babasının birlikte yaşadığı, kontrol grubunda ise bu oranın %93.8 olduğu belirlendi. Söz konusu veriler Tablo-6'da verilmiştir.

**Tablo 6:** Anne ve babaya ilişkin bulgular

		Çalışma Grubu n=48		Kontrol Grubu n=48		P
		N	%	n	%	
<b>Anne</b>	Sağ	46	95.8	48	100.0	0.15
	Vefat etmiş	2	4.2	0	0.0	
<b>Anne Öz/Üvey</b>	Öz	48	100.0	48	100.0	1.0
	Üvey	0	0.0	0	0.0	
<b>Baba</b>	Sağ	43	89.6	47	97.9	0.93
	Vefat etmiş	5	10.4	1	2.1	
<b>Baba Öz/Üvey</b>	Öz	45	93.8	48	100.0	0.80
	Üvey	3	6.3	0	0	
<b>Anne – Baba</b>	Birlikte	28	58.3	45	93.8	0.00
	Boşanmış	8	16.7	1	2.1	
	Ayrı yaşıyor	12	25.0	2	4.2	

#### 4.2. Madde kullanımına ait bulgular

Çalışma grubunda sigara hariç tek madde kullanımı %77.1 ve çoğul madde kullanımı %22.9'du. Çalışma grubundaki ergenlerin %10.4'ü sadece alkol kullanmakta iken, %54.1'i sadece uçucu madde, %12.5'i sadece esrar, %8.3'ü alkol ve uçucu madde, %2.1'i alkol ve esrar, %2.1'i uçucu madde ve ecstasy, %4.2'si esrar ve ecstasy, %2.1'i alkol, uçucu madde ve esrar, %2.1'i alkol, uçucu madde ve ecstasy, %2.1'i alkol, esrar ve ecstasy kullanmaktaydı.

Çalışma grubundaki ergenlerin %22.9'u tek başına madde kullanmaktayken, %77.1'i arkadaşlarıyla kullanmaktaydı. Çalışma grubundaki ergenlerin %16.7'si evde madde kullanırken, %83.3'ü sokakta kullanmaktaydı. Çalışma grubundaki ergenlerin madde kullanım biçimine ait özellikler Tablo-7'de verilmiştir.

**Tablo 7:** Çalışma grubunun madde kullanım biçimine ait özellikler

		Çalışma Grubu n=48	%
<b>Kullanılan madde</b>	Tek madde	37	77,1
	Çoğul madde	11	22,9
<b>Kullanılan madde sayısı dağılımı</b>	Sadece alkol	5	10.4
	Sadece uçucu madde	26	54.1
	Sadece esrar	6	12.5
	Alkol ve uçucu madde	4	8.3
	Alkol ve esrar	1	2.1
	Uçucu madde ve ecstasy	1	2.1
	Esrar ve ecstasy	2	4.2
	Alkol, uçucu madde ve esrar	1	2.1
	Alkol, uçucu madde ve ecstasy	1	2.1
	Alkol, esrar ve ecstasy	1	2.1
<b>Kiminle kullanıyor</b>	Tek başına	11	22.9
	Arkadaşlarıyla	35	77.1
<b>Nerede kullanıyor</b>	Evde	8	16.7
	Sokakta	40	83.3

#### 4.2.1. Sigara kullanımına ilişkin bulgular

Çalışma grubunda sigara içme oranı %91.7 ve kontrol grubunda %25 olarak saptandı. Gruplar arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p<0.01$ ).

Gruplarda sigara kullanım miktarı değerlendirildiğinde çalışma grubunun %35.4'ü günde yarım paketten az, %52.1'i günde yarım-bir paket arası ve %4.2'si günde bir paketten fazla sigara kullanmaktaydı. Kontrol

grubunun ise %22.9'u günde yarım paketten az ve %2.1'i günde yarım-bir paket arası sigara kullanmaktaydı. Gruplarda sigara kullanım miktarı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p<0.01$ ).

Çalışma grubunun %75'i en son bugün, %8.3'ü birkaç gün önce, %8.3'ü de bir hafta önce sigara kullanmıştı. Kontrol grubunun ise %18.8'i en son bugün, %2.1'i birkaç gün önce, %4.2'si bir hafta önce sigara kullanmıştı. Gruplarda sigara son kullanımı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p<0.01$ ).

Gruplar sigara kullanım süreleri açısından incelendi. Çalışma grubunun %27.1'i bir yıldır, %62.5'i üç yıldır, %2.1'i beş yıldır sigara kullanmaktaydı. Kontrol grubunun ise %12.5'i bir yıldır, %12.5'i üç yıldır sigara kullanmaktaydı. Gruplarda sigara kullanım süreleri açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p<0.01$ ).

Sigara kullanım sıklığı gruplar arasında değerlendirildiğinde çalışma grubunun %56.3'ünün günlük, %14.6'sının birkaç günde bir, %18.8'inin haftada bir, %2'sinin ise birkaç haftada bir sigara kullanmaktaydı. Kontrol grubunun ise %2.08'i günde, %12.5'i birkaç günde, %6.25'i haftada, %4.17'si ise birkaç haftada bir sigara kullanmaktaydı. Gruplarda sigara kullanım sıklığı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ( $p<0.01$ ).

Grupların sigara kullanımına ilişkin bulgular Tablo-8 'da verilmiştir.

**Tablo 8:** Gruplarda sigara kullanım durumları

		Çalışma Grubu n=48		Kontrol Grubu n=48		P
		n	%	n	%	
<b>Sigara</b>	Var	44	91.7	12	25.0	0.00*
	Yok	4	8.3	36	75.0	
<b>Günlük sigara kullanım miktarı</b>	Hiç	4	8.3	36	75	0.00*
	Yarım paketten az	17	35.4	11	22.9	
	Yarım-bir paket arası	25	52.1	1	2.1	
	Bir paketten fazla	2	4.2	0	0	
<b>Son kullanım</b>	Hiç	4	8.3	36	74.9	0.00*
	Bugün	36	75	9	18.8	
	Birkaç gün önce	4	8.3	1	2.1	
	1 hafta önce	4	8.3	2	4.2	
<b>Süre</b>	Hiç	4	4	36	75	0.00*
	1 yıl	13	27.1	6	12.5	
	3 yıl	30	62.5	6	12.5	
	5 yıl	1	2.1	0	0	
<b>Sıklık</b>	Hiç	4	8.3	36	75	0.00*
	Günde	27	56.3	1	2.08	
	Birkaç günde	7	14.6	6	12.5	
	Haftada	9	18.8	3	6.25	
	Birkaç haftada	1	2.0	2	4.17	

\*p<0.01 düzeyinde anlamlı

#### 4.2.2. Alkol kullanımına ilişkin bulgular

Çalışma grubundaki ergenlerin %27.1'i alkol kullanmaktaydı.

Alkol kullandığını bildiren ergenlerin bir günde tükettikleri alkol miktarı incelendiğinde; %4.2'sinin günde 1 birimden az, %8.3'ünün günde 1 birim, %10.4'ünün günde 1-2 birim arası, %4.2'sinin günde 2 birim ve üstü alkol kullandığı saptandı (1 birim alkol=1 şişe bira, 1 bardak şarap veya 1 kadeh rakı olarak değerlendirildi).

Alkol kullanan ergenlerin %10.4'ü bir yıldır, %14.6'sı üç yıldır, %2.1'i ise beş yıldır alkol kullanmaktaydı ve %10.4'ü en son geçen hafta, %10.4'si iki hafta önce, %6.3'ü ise bir ay önce alkol kullandığını bildirdi.

Çalışma grubunun alkol kullanımına ilişkin bulgular Tablo-9'da verilmiştir.

**Tablo 9:** Çalışma grubunda alkol kullanım durumu

		Çalışma Grubu n=48	
		n	%
<b>Alkol kullanımı</b>	Yok	35	72.9
	Var	13	27.1
<b>Günlük Kullanım Miktarı</b>	Hiç	35	72.9
	1 birimden az	2	4.2
	1 birim	4	8.3
	1-2 birim arası	5	10.4
	2 birim ve üstü	2	4.2
<b>Son kullanım</b>	Hiç	35	72.9
	Bugün	5	10.4
	Birkaç gün önce	5	10.4
	1 hafta önce	3	6.3
<b>Süre</b>	Hiç	35	72.9
	1 yıl	5	10.4
	3 yıl	7	14.6
	5 yıl	1	2.1

#### 4.2.3. Uçucu madde kullanımına ilişkin bulgular

Uçucu madde kullanımının ergenler arasında yaygın olduğu bilindiğinden, kullanılan uçucuların cinsiyle ilgili ayrıntılı soru soruldu. Çalışma grubundaki ergenlerde yapıştırıcı kullanımı %60.4, çakmak gazı kullanımı ise %10,4 olarak saptandı. Tiner kullanımı bildirilmedi.

Yapıştırıcı kullandığını bildiren ergenlerin kullanım miktarlarına bakıldığında %43.8'i günde bir tüpten az, %10.4'ü günde bir tüp, %6.2'si 1 tüpten fazla yapıştırıcı kullandığı saptandı.

Yapıştırıcı kullanan ergenlerin %10.4'ü birkaç aydır, %14.6'sı altı aydır, %20.8'i bir yıldır, %14.6'sı ise 3 ve daha üzeri yıldır yapıştırıcı kullanmaktaydı ve %27.1'i en son geçen hafta, %22.9'u iki hafta önce, %10.4'ü ise bir ay önce yapıştırıcı kullandığını bildirdi. Çalışma grubunun yapıştırıcı kullanımına ilişkin bulgular Tablo-10'da verilmiştir.

**Tablo 10:** Çalışma grubunda yapıştırıcı kullanım durumu

		Çalışma Grubu n=48	
		n	%
<b>Uçucu madde kullanımı</b>	Yok	19	39.6
	Var	29	60.4
<b>Günlük Kullanım Miktarı</b>	Hiç	19	39.6
	1 tüpten az	21	43.8
	1 tüp	5	10.4
	1 tüpten fazla	3	6.2
<b>Süre</b>	Hiç	19	39.6
	Birkaç ay	5	10.4
	6 ay	7	14.6
	1 yıl	10	20.8
	3 yıl ve üstü	7	14.6
<b>Son kullanım</b>	Hiç	19	39.6
	Geçen hafta	13	27.1
	2 hafta önce	11	22.9
	1 ay önce	5	10.4

Çakmak gazı kullandığını bildiren ergenlerin kullanım miktarlarına bakıldığında %10.4'ü günde bir tüpten az, %6.3'ü günde bir tüp çakmak gazı kullandığı saptandı.

Çakmak gazı kullanan ergenlerin %6.3'si altı aydır, %4.1'i ise bir yıldır çakmak gazı kullanmaktaydı ve %4.2'si en son geçen hafta, %6.3'ü bir ay önce çakmak gazı kullandığını bildirdi.

Çalışma grubunun çakmak gazı kullanımına Tablo-11'de verilmiştir.

**Tablo 11:** Çalışma grubunda çakmak gazı kullanım durumu

		Çalışma Grubu n=48	
		n	%
<b>Çakmak gazı kullanımı</b>	Yok	40	83.3
	Var	8	16.7
<b>Miktar</b>	Hiç	40	83.3
	1 tüpten az	5	10.4
	1 tüp	3	6.3
<b>Süre</b>	Hiç	40	83.3
	Birkaç ay	3	6.3
	6 ay	2	4.1
	1 yıl	3	6.3
<b>Son kullanım</b>	Hiç	40	83.3
	Geçen hafta	6	12.5
	2 hafta önce	2	4.2

#### 4.2.4. Esrar kullanımına ilişkin bulgular

Çalışma grubundaki ergenlerin %22.9'u esrar kullanmaktaydı.

Esrar kullandığını bildiren ergenlerin %16.67'si günde bir taneden az, %2.08'i günde bir tane ve %4.17'si günde bir taneden fazla esrar kullanmaktaydı.

Esrar kullanan ergenlerin %4.17'si altı aydır, 14.58'i bir yıldır, %4.17'si ise 3 yıldır esrar kullanmaktaydı ve %12.5'i en son geçen hafta, %4.17'si iki hafta önce, %6.25'ü ise bir ay önce esrar kullandığını bildirdi.

Çalışma grubunun esrar kullanımına ilişkin bulgular Tablo-12'de verilmiştir.

**Tablo 12:** Çalışma grubunda esrar kullanım durumu

		Çalışma Grubu n=48	
		n	%
<b>Esrar kullanımı</b>	Yok	37	77.1
	Var	11	22.9
<b>Günlük Kullanım Miktarı</b>	Hiç	37	77.08
	1 taneden az	8	16.67
	1 tane	1	2.08
	1 taneden fazla	2	4.17
<b>Süre</b>	Hiç	37	77.08
	6 ay	2	4.17
	1 yıl	7	14.58
	3 yıl	2	4.17
<b>Son kullanım</b>	Hiç	37	77.08
	Geçen hafta	6	12.5
	2 hafta önce	2	4.17
	1 ay önce	3	6.25

#### 4.2.5. Ecstasy kullanımına ilişkin bulgular

Çalışma grubundaki ergenlerin %10.4'ü ecstasy kullanmaktaydı.

Ecstasy kullandığını bildiren ergenlerin %10.42'ü günde bir taneden az miktarda ecstasy kullanmaktaydı.

Ecstasy kullanan ergenlerin %6.25'si altı aydır, %4.17'si ise bir yıldır ecstasy kullanmaktaydı ve %4.17'si en son geçen hafta, %6.25'ü bir ay önce ecstasy kullandığını bildirdi.

Çalışma grubunun ecstasy kullanımına ilişkin bulgular Tablo-13'de verilmiştir.

**Tablo 13:** Çalışma grubunda ecstasy kullanım durumu

		Çalışma Grubu n=48	
		n	%
<b>Ecstasy kullanımı</b>	Yok	43	89.58
	Var	5	10.42
<b>Günlük Kullanım Miktarı</b>	Hiç	43	89.58
	1 taneden az	5	10.42
<b>Süre</b>	Hiç	43	89.58
	6 ay	3	6.25
	1 yıl	2	4.17
<b>Son kullanım</b>	Hiç	43	89.6
	Geçen hafta	2	4.17
	1 ay önce	3	6.25

### 4.3. Ergenlerin ebeveynlerinde madde kullanımı yaygınlığı

Çalışma grubunda yer alanların %18.8'inin aile bireyleri (anne, baba ve kardeşler) arasında alkol kullanımı, %4.2'sinin aile bireyleri arasında esrar kullanımı bulunduğu saptandı. Kontrol grubunda yer alan ergenlerin hiçbirinin aile bireyleri arasında madde kullanan yoktu.

Ailede madde kullanan kişiye bakıldığında ise çalışma grubunun %2,1'inin annesinde, %12,5'inin babasında, %4,2'sinin erkek kardeşinde, %4,2'sinin ise hem babasında hem de erkek kardeşinde madde kullanımı olduğu saptandı.

Ergenlerin ailelerinde madde kullanım durumları Tablo-14'de verilmiştir.

**Tablo 14:** Ergenlerin ailelerinde madde kullanım durumları

		Çalışma Grubu n=48		Kontrol Grubu n=48	
		N	%	n	%
<b>Ailede kullanılan madde</b>	Yok	37	77.0	48	100.0
	Alkol	9	18.8	0	0
	Esrar	2	4.2	0	0
<b>Ailede madde kullanan kişi</b>	Yok	37	77.0	48	100.0
	Anne	1	2.1	0	0
	Baba	6	12.5	0	0
	Erkek kardeş	2	4.2	0	0
	Baba ve erkek kardeş	2	4.2	0	0

#### 4.4. Araştırmaya katılan ergenlerin ölçek puanlarına ilişkin

##### bulgular

##### 4.4.1. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri'ne ilişkin bulgular

Çalışma ve kontrol grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinden aldığı puanlar Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki grubun RBSE puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı. ( $p < 0,01$ )

Çalışma grubunun RBSE puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptandı. Ölçekten alınan puanların artması benlik saygısı düzeyinin düşeceğini göstermektedir. RBSE puanı yüksek olan çalışma grubu, kontrol grubuna göre daha düşük benlik saygısına sahipti. Grupların RBSE puanları Tablo-15'de gösterilmiştir.

**Tablo 15:** RBSE puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
RBSE Puanı	Çalışma grubu	48	63,75	3060	420	0,00*
	Kontrol grubu	48	33,25	1596		

\* $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı

Çalışma ve kontrol grubunun benlik saygısı düzeyleri dağılımı incelendiğinde çalışma grubunun %16.7'sinin yüksek benlik saygısına, %33.3'ünün orta benlik saygısına, %50'sinin düşük benlik saygısına sahip olduğu bulundu. Kontrol grubunun ise %56.25'ü yüksek benlik saygısına, %41.67'si orta benlik saygısına, %2.08'i düşük benlik saygısına sahipti. Grupların benlik saygısı düzeyleri dağılımı Tablo-16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16:** Gruplara göre benlik saygısı düzeyleri dağılımı

	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	N	%	n	%
Yüksek benlik saygısı	8	16.7	27	56.25
Orta benlik saygısı	16	33.3	20	41.67
Düşük benlik saygısı	24	50.0	1	2,08

#### 4.4.2. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'ne ilişkin bulgular

Çalışma grubuyla kontrol grubunun Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden (ÇÖYÖ) aldığı puanlar t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Grupların ÇÖYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0.01$ ). Çalışma grubunun ÇÖYÖ puanları kontrol grubundan daha yüksekti.

Grupların ÇÖYÖ puanlarına ilişkin bulgular Tablo-17'de gösterilmiştir.

**Tablo 17:** ÇÖYÖ puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

		N	$\bar{x}$	sd	t	P
ÇÖYÖ Puanı	Çalışma grubu	48	81.81	19.64	7.636	0.00*
	Kontrol grubu	48	53.33	16.80		

\* $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı

Çalışma ve kontrol grubunun ÇÖYÖ Alt ölçeklerinden aldıkları puanlar Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki grubun *duygusal istismar - ihmal* ve *fiziksel istismar* puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0.01$ ). Çalışma grubunun *duygusal istismar - ihmal* puanları ve *fiziksel istismar* puanları kontrol grubundan daha yüksekti. *Cinsel istismar* puanları arasında ise istatistiksel olarak bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). ÇÖYÖ alt ölçek puanları Tablo-18'de gösterilmiştir.

**Tablo 18:** ÇÖYÖ alt ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
<b>Cinsel İstismar</b>	Çalışma grubu	48	48.17	2312	1136	0.853
	Kontrol grubu	48	48.83	2344		
<b>Duygusal İstismar-İhmal</b>	Çalışma grubu	48	67.07	3219.5	260.5	0.00*
	Kontrol grubu	48	29.93	1436.5		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Çalışma grubu	48	63.49	3047.5	432.5	0.00*
	Kontrol grubu	48	33.51	1608.5		

\*p<0.01 düzeyinde anlamlı

#### 4.4.3. Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzları Ölçeği'ne ilişkin bulgular

Çalışma ve kontrol grubunun Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzları Ölçeği'nden (SÖÖTÖ) aldığı puanlar t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Buna göre çalışma grubuyla kontrol grubunun SÖÖTÖ Alt Ölçeklerinden *sürekli öfke*, *dışa yönelik öfke* ve *içe yönelik öfke* puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı (p<0.01).

Çalışma grubunun sürekli öfke, dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanları kontrol grubundan daha yüksek, *kontrol altına alınmış öfke* puanları ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubundan daha düşüktü. Gruplara göre SÖÖTÖ alt ölçek puanları Tablo-19'de gösterilmiştir.

**Tablo 19:** SÖÖTÖ alt ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

		n	$\bar{x}$	Ss	t	P
<b>Sürekli öfke</b>	Çalışma grubu	48	26.64	6.87422	7.250	0.00*
	Kontrol grubu	48	17.47	5.43037		
<b>Kontrol altına alınmış öfke</b>	Çalışma grubu	48	18.48	5.40681	-1.624	0.108
	Kontrol grubu	48	20.33	5.77350		
<b>Dışa yönelik öfke</b>	Çalışma grubu	48	21.0	4.24765	7.197	0.00*
	Kontrol grubu	48	14.41	4.70325		
<b>İçe yönelik öfke</b>	Çalışma grubu	48	20.77	3.55048	6.636	0.00*
	Kontrol grubu	48	15.16	4.65094		

\*p<0.01 düzeyinde anlamlı

#### 4.5. Madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygı düzeylerine göre ÇÖYÖ ve SÖÖTÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çalışma grubundaki ergenler benlik saygı düzeylerine göre toplam örselenme puanları açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile karşılaştırıldı.

Çalışma grubunun toplam örselenme puanında benlik saygı düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığın kaynağını bulmak amacıyla post-hoc analiz teknikleri uygulandı. LSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda çalışma grubunda düşük benlik saygısı olan ergenlerin orta benlik saygısı olan ergenlere göre toplam örselenme puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Grupların toplam örselenme puanlarına ilişkin karşılaştırmalar Tablo-20’de, LSD testine ait sonuçlar Tablo-21’de verilmiştir.

**Tablo 20:** Çalışma grubunun benlik saygısı düzeyine göre toplam örselenme puanların karşılaştırılması

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlılık
Toplam örselenme puanı	Gruplar arası	2484.375	2	1242.188	3.572	0.036	2-3
	Gruplar içi	15650.938	45	347.799			
	<b>Toplam</b>	<b>18135.313</b>	<b>47</b>				

\* $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı

**Tablo 21:** Çalışma grubunun benlik saygı düzeylerine göre toplam örselenme puanına ait LSD testi

(I) Benlik saygısı	(J) Benlik saygısı	Ort. farkı (I-J)	Standart hata	P	95% Güven aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Yüksek	Orta	-0.93750	8.07541	0.908	-17.2022	15.3272
	Düşük	-15.00000	7.61357	0.055	-30.3345	0.3345
Orta	Yüksek	0.93750	8.07541	0.908	-15.3272	17.2022
	Düşük	-14.06250*	6.01905	<b>0.024</b>	-26.1855	-1.9395
Düşük	Yüksek	15.00000	7.61357	0.05	-0.3345	30.3345
	Orta	14.06250*	6.01905	<b>0.024</b>	1.9395	26.1855

\*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Çalışma grubundaki ergenler benlik saygı düzeylerine göre ÇÖYÖ alt ölçek puanları açısından Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldı. Çalışma grubunun ÇÖYÖ alt ölçeklerinden *duygusal istismar-ihmal* puanlarında benlik saygı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0.05).

Bu farklılığın kaynağını bulmak için Mann-Whitney U testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapıldı. Çalışma grubundaki ergenlerde yüksek benlik saygısı olan ergenlerin *duygusal istismar-ihmal* puanlarının orta ve düşük benlik saygısı olan ergenlerden daha düşük olduğu belirlendi.

Benlik saygı düzeylerine göre ÇÖYÖ alt ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırmalar Tablo-22'de, Mann-Whitney U testine ait sonuçlar Tablo-23'de verilmiştir.

**Tablo 22:** Benlik saygısı düzeyine göre ÇÖYÖ alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması

		n	Sıra Ort.	Sd	x <sup>2</sup>	P	Anlamlılık
<b>Cinsel istismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	21.00	2	1.593	0.451	-
	Orta benlik saygısı	16	25.19				
	Düşük benlik saygısı	24	25.21				
<b>Duygusal istismar-ihmal</b>	Yüksek benlik saygısı	8	17.63	2	6.774	0.34	1-2 1-3
	Orta benlik saygısı	16	20.16				
	Düşük benlik saygısı	24	29.69				
<b>Fiziksel istismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	21.81	2	2.760	0.252	-
	Orta benlik saygısı	16	20.84				
	Düşük benlik saygısı	24	27.83				

\*p<0.05 düzeyinde anlamlı

**Tablo 23:** Benlik saygısı düzeyine göre ÇÖYÖ alt ölçeklerinden alınan puanlara ait Mann-Whitney U testi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
<b>Cinsel İstismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	11.00	88.0	52.0	0.20
	Orta benlik saygısı	16	13.25	212.0		
<b>Duygusal İstismar-İhmal</b>	Yüksek benlik saygısı	8	11.63	93.0	57.0	0.67
	Orta benlik saygısı	16	12.94	207.0		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	13	104.0	60.0	0.80
	Orta benlik saygısı	16	12.25	196.0		
<b>Cinsel İstismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	14.5	116.0	80	0.22
	Düşük benlik saygısı	24	17.7	412.0		
<b>Duygusal İstismar-İhmal</b>	Yüksek benlik saygısı	8	10.5	84.0	48	0.03*
	Düşük benlik saygısı	24	18.5	444.0		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Yüksek benlik saygısı	8	13.31	106.5	70.5	0.26
	Düşük benlik saygısı	24	17.56	421.5		
<b>Cinsel İstismar</b>	Orta benlik saygısı	16	20.44	327.0	191.0	0.98
	Düşük benlik saygısı	24	20.54	493.0		
<b>Duygusal İstismar-İhmal</b>	Orta benlik saygısı	16	15.72	251.5	115.5	0.03*
	Düşük benlik saygısı	24	23.69	568.5		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Orta benlik saygısı	16	17.09	273.5	137.5	0.13
	Düşük benlik saygısı	24	22.77	546.5		

\*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Çalışma grubundaki ergenler benlik saygı düzeylerine göre SÖÖTÖ alt ölçek puanları açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile karşılaştırıldı.

Çalışma grubunun benlik saygı düzeylerine göre SÖÖTÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Benlik saygı düzeylerine göre SÖÖTÖ alt ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırmalar Tablo-23'de verilmiştir.

**Tablo 24:** Benlik saygısı düzeyine göre SÖÖTÖ alt ölçek puanların karşılaştırılması

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlılık
<b>Sürekli Öfke</b>	Gruplar arası	118.542	2	59.271	1.269	0.291	-
	Gruplar içi	2102.437	45	46.721			
	<b>Toplam</b>	2220.979	47				
<b>Kontrol altına alınmış öfke</b>	Gruplar arası	99.521	2	49.760	1.757	0.184	-
	Gruplar içi	1274.458	45	28.321			
	<b>Toplam</b>	1373.979	47				
<b>Dışa Yönelik Öfke</b>	Gruplar arası	30.167	2	15.083	0.830	0.443	-
	Gruplar içi	817.833	45	18.174			
	<b>Toplam</b>	848.000	47				
<b>İçe Yönelik Öfke</b>	Gruplar arası	4.604	2	2.302	0.176	0.839	-
	Gruplar içi	587.875	45	13.064			
	<b>Toplam</b>	592.479	47				

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışma kapsamında elde edilen bulgular araştırmanın amaçları doğrultusunda incelenmiş ve tartışılmıştır.

### *Madde Kullanımı*

Araştırmaya katılan ergenler sigara dışı madde kullanımı olup olmamasına göre çalışma ve kontrol grubu olarak ayrılmış ve uygulanan ölçeklerden alınan puanlar bu gruplara göre incelenmiştir.

Araştırmaya katılan ergenlerin gruplara göre sosyodemografik verileri incelendiğinde çalışma ve kontrol grubunun kardeş sayısı, doğum sırası, aylık geliri, yaşadığı yer, fiziksel bir rahatsızlığın olup olmaması ve 15 yaş öncesinde göç yaşantısına maruz kalma yönünden benzer olduğu görülmüştür. Ayrıca anne ve baba yaşı, mesleği ve eğitim durumu, anne ve babanın sağ olması, anne ve babanın öz olması yönünden de gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmamızda örneklemin 15-17 yaş aralığında ve yaş ortalamasının  $16.13 \pm 0.8$  olduğu bulunmuştur. Bu sonuç benzer gruplarla yapılmış birçok çalışmadaki yaş aralığı ve yaş ortalaması bulgularını desteklemektedir. Siyez ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin yaş grubunun 14-18 arasında değiştiği belirtilmiştir (92). Yüncü ve ark. (2009) tarafından madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada da çalışmamızdaki bulgularla paralel olarak; madde kullanımı olan ergenlerin yaş ortalamasının  $16.4 \pm 1.3$  olduğu, madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin ebeveynlerinin yaş ortalamalarının benzer olduğu belirtilmiştir (93).

Literatürde ergenlerin kullandığı maddelerle ilgili çok sayıda bulgu mevcuttur. Ögel ve ark. (2000) İstanbul'da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen ESPAD çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçuucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %1, sedatif hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %1 olarak saptandığını bildirmektedir (35). 2001 yılında 9 ayrı ilde yapılan bir çalışmada ortaöğretim öğrencilerinde uçuucu maddeler kullanımı %4.3, esrar %3, eroin %2.1, ecstasy 1.3 ve kokain %1.2 olarak saptanmıştır(23). Yüncü ve ark. (2009) tarafından madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yapılan bir çalışmada ergenlerin % 77.3'ünün esrar, % 61.4'ünün alkol, % 54.5'inin ecstasy, % 31.8'inin uçuucu, % 2.3'ünün kokain kullandığını bildirmektedir (93).

Bu çalışmada ergenlerin tümünde en fazla kullanılan maddenin sigara olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda sigara dışında madde kullanan ergen bulunmamaktadır. Madde kullanımı olan çalışma grubunda ise sigaradan sonra en fazla kullanılan maddelerin sırasıyla uçuucu madde, alkol, esrar ve ecstasy olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile ilgili yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

#### *Madde kullanımı ve benlik saygısı*

Ergenlerdeki madde kullanımı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Turhan ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada madde kullanımı ile benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (94). Literatürde madde kullanımı

ile benlik saygısı arasında ilişki bulunmayan başka çalışmalara da rastlanmıştır (95-98). Oysa Kaya (2011), çalışmasında madde kullanmayan ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin madde kullanan ergenlerden daha yüksek olduğunu bildirmektedir (99). Sinha ve ark. (2007) ise sigara, alkol, eroin ve uyuşturucu kullanımının düşük benlik saygısının göstergelerinden biri olduğunu belirtmiştir (100). Çalışmamızın sonuçları da madde kullanımı olan ergenlerin madde kullanımı olmayan ergenlere göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğunu, orta ve yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olmanın madde kullanımı olmayan grupta daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular Toker ve ark. (2011), Zengin (2011) Donnely ve ark. (2010) ve Klein (2010) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (6, 101-103).

#### *Madde kullanımı ve çocukluk örselenme yaşantıları*

Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin toplam örselenme puanları arasında ve ÇÖYÖ alt ölçeklerinden duygusal istismar-ihmal ve fiziksel istismar puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. Madde kullanımı olan ergenlerin ÇÖYÖ puanları, duygusal istismar-ihmal ve fiziksel istismar puanlarının madde kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular literatürle uyumludur.

Yapılan çalışmalarda ergenlerde bildirilen istismar yaşantısıyla alkol-madde kullanımının ilişkili olduğu belirtilmektedir (104-106). İstismara uğrayan ergenlik çağındaki kişilerin madde kullanımına erken yaşta başlama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (107). Ayrıca madde kullanımı tedavisindeki yetişkinlerin üçte ikisi çocuklukları sırasında fiziksel,

cinsel ve duygusal istismara maruz kaldığını belirtmektedir (108). 2001'de Evren'in yaptığı çalışmada uçucu madde kullanan kişilerin %65.3'ünün çocukluğunda fiziksel istismara uğradığı saptanmıştır (109). İşman'ın (2003) kanunla ihtilafa düşmüş yaşları 14-18 arasında değişen 52 ergenle yaptığı çalışmada ise sigara dahil herhangi bir madde kullanmanın fiziksel ve duygusal istismarla ilişkili olduğu saptanmıştır (110). Bostancı'nın (2006) yaptığı çalışma bağımlılık yapan madde kullanımı olanların olmayanlara göre daha fazla duygusal istismar yaşadıklarını bildirmektedir (111). Weiss ve ark. (2013) çocuklukta yaşanan duygusal ve fiziksel istismar ile madde kullanımı ve post travmatik stres bozukluğu arasındaki ilişkinin altında yatan potansiyel bir mekanizmaya vurgu yapmaktadır (112).

Bu çalışmada madde kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında cinsel istismar puanları arasında ise istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır. Ancak sokakta yaşayan ergenlerde cinsel istismar yaşantısı ile madde kullanımı arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu durum, ergenin cinsel istismar yaşantısının olumsuz etkileriyle baş etmek için madde kullanımına yönelmesi ya da maddenin etkisiyle ergenlerin daha riskli davranışlara yönelmesiyle ortaya çıkabileceği sonucuna varılmıştır. Literatürde cinsel istismara uğrayanların çoğunlukla kızlar olduğu, bunun yanında erkeklerin cinsel istismar yaşantılarını bildirmekte kızlara göre daha çekingen olduğu da bildirilmektedir (113). Çalışma örnekleminizin %93'ünün erkek olduğu göz önüne alındığında benzer bir çekingenliğin araştırma sonuçlarına yansımış olabileceği düşünülebilir.

### *Madde kullanımı ve öfke ifade tarzları*

Bu çalışmada madde kullanımı olan ergenlerin sürekli öfke, dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanları madde kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksek, kontrol altına alınmış öfke puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha düşük olduğu bulunmuştur.

Literatürdeki bulgular çalışmamızla paraleldir. İngiltere'de 11-17 yaş arası ergenlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların sürekli öfke, dışa yönelik öfke, içe yönelik öfke ve kontrol altına alınmış öfke puanları karşılaştırılmış ve madde kullanımı olan ergenlerin sürekli ve durumluk öfke puanlarının madde kullanmayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (114). Cautin ve ark. (2001) tarafından psikiyatrik tedavi gören ergenlerle yapılan çalışmada ergenlerdeki madde kullanımı ve intihara yönelme davranışı ile içte ve dışta yaşanan öfke arasındaki ilişki incelenmiş ve içe yönelik öfke düzeyi yüksek olanların daha depresif olduğu ve ümitsizlik duygusu yaşadığı bulunmuştur. Dışa yönelik öfke düzeyi yüksek olan ergenlerin, öfke düzeyi düşük olan ergenlere göre daha fazla alkolle ilgili problemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır (115). Yapılan başka bir çalışmada ise madde kullanımı olanların öfke sıklığı ve şiddetinin, bastırılmış, dışa vurulmuş öfke puanlarının madde kullanmayanlardan daha fazla, kontrol altına alınmış öfke puanlarının ise daha az olduğu bulunmuştur (116). Cezaevindeki ergenlerle yapılan bir çalışmada da dışa yönelik öfkenin alkol ve esrar kullanımı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (117). 1451 lise öğrencisi üzerinde yapılan başka bir çalışmada alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullananların sürekli öfke, içe yönelik ve dışa yönelik öfke puanları madde kullanamayanlara göre yüksek olarak saptanmıştır (118).

*Madde kullanımı olan ergenlerde benlik saygı düzeylerine göre yapılan karşılaştırmalar*

Madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygı düzeyine göre toplam örselenme puanı ve duygusal istismar-ihmal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Madde kullanımı olan ergenlerde düşük benlik saygısı olan ergenlerin orta benlik saygısı olan ergenlere göre toplam örselenme puanlarının daha yüksek olduğu; madde kullanımı olan ergenlerde yüksek benlik saygısı olan ergenlerin duygusal istismar-ihmal puanlarının orta ve düşük benlik saygısına sahip ergenlerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular literatürdeki benlik saygısı ve örselenme ile ilgili sonuçlarla kısmen uyumludur. Duygusal istismar-ihmal ile benlik saygısı düşüklüğünün ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (119, 120).

Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade biçimleri ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada geçmişte fiziksel, duygusal ve cinsel istismar yaşayan ergenlerin RBSÖ'den aldıkları puanların yaşamayan öğrencilerden daha düşük olduğu belirtilmektedir (121). RBSÖ'den alınan puanların yükselmesi benlik saygısının azaldığını ifade etmektedir. Toker ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada madde kullanım öyküsü olan yetişkin bireylerde çocukluk örselenme yaşantılarının (toplam örselenme puanı) benlik saygısı puanı ile negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Madde kullanım öyküsü olan yetişkinlerde RBSÖ ile ÇÖYÖ alt ölçekleri ilişkisi incelendiğinde; cinsel istismar alt ölçeği ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, ancak

duygusal ve fiziksel istismar alt ölçeği ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (6).

Araştırmamızda benlik saygı düzeyi ile öfke arasında bir ilişki saptanmamıştır. 2009 yılında 16-18 yaş arası ergenlerle yapılan bir çalışmada benlik saygısı ve sürekli öfke arasında negatif, benlik saygısı ve öfke kontrolü arasında pozitif bir ilişki saptanmış, ancak benlik saygısı ile dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, araştırmacı tarafından benlik saygısının düşmesi ile sürekli öfke düzeyinin arttığı, kontrol altına alınmış öfke düzeyinin azaldığı şeklinde yorumlanmıştır (122). Bu çalışmayı destekleyen araştırmalar da mevcuttur (52, 123).

## 6. SONUÇ

Bu araştırmada madde kullanımı olan ve olmayan iki ergen grubu benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade biçimleri yönünden karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

- Madde kullanımı olan ergenler madde kullanımı olmayan ergenlere göre daha düşük benlik saygısına sahiptir. Orta ve yüksek benlik saygısına sahip olma, madde kullanımı olmayan grupta daha fazladır.
- Madde kullanımı olan ergenlerin ÇÖYÖ ölçeğinden aldığı toplam puan madde kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksektir.
- Madde kullanımı olan ergenlerin ÇÖYÖ alt ölçeklerinden duygusal istismar-ihmal ve fiziksel istismar puanları madde kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksektir.
- Madde kullanımı olan ergenlerin sürekli öfke, dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanları madde kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksektir.
- Madde kullanımı olan ergenler arasında düşük benlik saygısı olanların orta benlik saygısı olan ergenlere göre toplam örselenme puanları daha yüksektir.
- Madde kullanımı olan ergenler arasında yüksek benlik saygısı olanların duygusal istismar-ihmal puanları orta ve düşük benlik saygısı olan ergenlerden daha düşüktür.

## 7. ÖZET

### **Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade biçimleri yönünden karşılaştırılması**

**Amaç:** Bu çalışma madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantısı ve öfke ifade biçimleri özelliklerinin madde kullanımı olmayan ergenlerle karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Haziran-Kasım 2013 tarihleri arasında Çorum il merkezinde gerçekleştirilen bu araştırmanın çalışma grubu Psikiyatri Polikliniğine madde kullanımı nedeniyle başvuran 15-17 yaş arası 48 ergenden oluşturuldu. Kontrol grubuna ise 5 liseden çalışma grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilerek rastgele seçilmiş 48 ergen alındı. Tüm ergenlere Kısa Semptom Envanteri(KSE), Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri(RBSE), Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği(ÇÖYÖ) ve Sürekli Öfke - Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin “RBSE” puanları, “ÇÖYÖ toplam” puanları, “duygusal istismar-ihmal” ve “fiziksel istismar” puanları, “sürekli öfke”, “dışa yönelik öfke” ve “içe yönelik öfke” puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı. ( $p<0.01$ )

Madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygı düzeyine göre “ÇÖYÖ toplam” puanları ve “duygusal istismar-ihmal” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. ( $p<0.05$ )

**Sonuç:** Madde kullanımı olan ergenlerin madde kullanımı olmayanlara göre benlik saygılarının daha düşük olduğu, duygusal istismar-ihmalin ve fiziksel istismarın madde kullanımı olanlarda daha fazla olduğu, sürekli öfke, dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanlarının daha yüksek, kontrol altına alınmış öfke puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca madde kullanımı olan ergenlerde benlik saygısı düşük olanların toplam örselenme ve duygusal istismar-ihmal puanlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** madde kullanımı, ergenlik, benlik saygısı, örselenme, öfke ifade

## 8. SUMMARY

### **Comparison of substance user and non-user adolescents in terms of self-esteem, childhood traumatic experiences and anger expression styles**

**Purpose:** This study is executed in order to compare characteristics of self-esteem, childhood traumatic experience and anger expression style in substance user adolescents with the same characteristics in non-users.

**Method:** The pool of this study which was executed between June-November 2013 in Turkey, consists of 48 substance user adolescents, who admitted to outpatient psychiatry clinics because of substance use and whose ages range between 15-17. Control group is consisted of 48 randomly picked high-school students who were matched with those in the pool in terms of age and sex. On every subject; Brief Symptom Inventory(BSI), Rosenberg Self-esteem Inventory(RSES), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and Spielberger Trait Anger and Anger Expression Scale (STAXI) are performed.

**Findings:** Between BSI points, “total CTQ” points, “emotional abuse-neglect” and “physical abuse” subscale points, “anger-out” and “anger-in” subscale points of substance user and non-user adolescents, a statistically high level significant difference is detected. ( $p<0.01$ ) Between “total CTQ” and “emotional abuse-neglect” subscale points of substance users in self-esteem level; a statistically significant difference is detected. ( $p<0.05$ )

**Conclusion:** It's been determined that in substance user adolescents, self-esteem level is lower; emotional abuse-neglect levels and physical abuse levels are higher; points of trait, anger-out and anger-in points are higher; and points of anger control is lower than non-user adolescents. Also, substance user adolescents with low self-esteem, have higher total abuse and emotional abuse-neglect points than non-user adolescents.

**Keywords:** substance use, adolescent, self-esteem, childhood trauma, anger expression

## 9. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Ergenlerin gruplara göre yaş ve cinsiyet dağılımı.....	38
Tablo 2: Ergenlerin gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı ..	39
Tablo 3: Klinik ve diğer özelliklerinin dağılımı.....	40
Tablo 4: Anneye ait özelliklerinin dağılımı .....	41
Tablo 5: Babaya ait özelliklerinin dağılımı .....	41
Tablo 6: Anne ve babaya ilişkin bulgular.....	42
Tablo 7: Çalışma grubunun madde kullanım biçimine ait özellikler.....	43
Tablo 8: Gruplarda sigara kullanım durumları .....	45
Tablo 9: Çalışma grubunda alkol kullanım durumu .....	46
Tablo 10: Çalışma grubunda yapıştırıcı kullanım durumu .....	47
Tablo 11: Çalışma grubunda çakmak gazı kullanım durumu .....	48
Tablo 12: Çalışma grubunda esrar kullanım durumu .....	49
Tablo 13: Çalışma grubunda ecstasy kullanım durumu .....	50
Tablo 14: Ergenlerin ailelerinde madde kullanım durumları .....	51
Tablo 15: RBSE puanlarının gruplara göre karşılaştırılması .....	52
Tablo 16: Gruplara göre benlik saygısı düzeyleri dağılımı .....	53
Tablo 17: ÇÖYÖ puanlarının gruplara göre karşılaştırılması .....	53
Tablo 18: ÇÖYÖ alt ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırılması .....	54
Tablo 19: SÖÖTÖ alt ölçek puanlarının gruplara göre karşılaştırılması .....	54
Tablo 20: Çalışma grubunun benlik saygısı düzeyine göre toplam örselenme puanların karşılaştırılması .....	55
Tablo 21: Çalışma grubunun benlik saygı düzeylerine göre toplam örselenme puanına ait LSD testi .....	56

Tablo 22: Benlik saygısı düzeyine göre ÇÖYÖ alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması .....	57
Tablo 23: Benlik saygısı düzeyine göre ÇÖYÖ alt ölçeklerinden alınan puanlara ait Mann-Whitney U testi .....	57
Tablo 24: Benlik saygısı düzeyine göre SÖÖTÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması .....	58

## 10. YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. WHO. Adolescents. Erişim tarihi: 20.09.2013. [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html). 2008.
2. Fishman M, Kaminer Y. The case for placement criteria for adolescent substance use disorders. *J Addiction Prevention*. 2013;1(1): 4.
3. Müderrisoğlu S. Madde kullanımını önleme stratejileri ve üniversite öğrencilerine yönelik önleme programı. Yayınlanmamış doktora tezi. 2008;İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
4. Alikışifoğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi* 2002;37: 66-73.
5. Defenbacher JL, Thwaites GA, Wallace TL, ve ark. Social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology*. 1994;41, ss. 386-396.
6. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G, ve ark. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2): 83-92.
7. Kural S, Evren C, Çakmak D. Alkol/Madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer 1. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2005;6(1), 2005.
8. Balseven A, Özdemir Ç, Tuğ A, ve ark. Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sted* 2002;11-3-91.
9. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara. 1997.

10. Ögel K, Taner S, Ceyda YE. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. Bağımlılık Dergisi. 2006; 7: 18-23
11. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi. 2005;1(47):61-64
12. Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlaması ve sınıflandırılması el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2001.
13. Winter KC. Adolescents, alcohol and substance abuse. The Guilford Press. 2001;S 87.
14. Ögel K. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık İletişim Yayınları, İstanbul. 1997;Cep Üniversitesi.
15. Arslan H, Terzi Ö, Dabak Ş, ve ark. Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı. Erciyes Med J. 2012;34(2): 79-84.
16. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010;11:305-312.
17. Çakmak D, Evren C. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. İstanbul: Özgül Matbaacılık, s 33. 2006.
18. Çivi S, Şahin T. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara konusundaki bilgi-tutum ve davranışları. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Dergisi. 1991;1:1:1.

19. Ögel K, Onur N. 99 Sayfada sigara bağımlılığı. Türkiye İş Bankası Yayınları. 2010.
20. Bouer M, Bosch G, Freyberger H. ve ark. Çeviri:Günsel Koptagel İlal Psikiyatri psikosomatik-psikoterapi. Kırklareli: Serment Matbaacılık. 1995;211-219.
21. Tümerdem Y, Ayhan B, Özsüt H. Orta ve yüksek öğrenim gençleri ve alkol kullanımı. XXII Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 1986;22-26.
22. Gökten O. Alkol bağımlılarında alkolik relapsı önlemede uzun dönem sertralin etkinliği. Yayımlanmamış doktora tezi. 1995;Ege Üniversitesi, İzmir.
23. Ögel K, Tamar D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12: 47- 52.
24. Özyurt B, Dinç G. Manisa'da okul çağı çocuklarda alkol kullanım sıklığı ve alkol kullanımı ile ilişkili faktörler. TAF Prev Med Bull. 2006; 5(2): 61-71.
25. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. SDÜ Tıp Fak Dergisi. 2013;20(2)/34-42.
26. Dilbaz N. Uçucuların kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı Pozitif Matbaa-Ankara. 2012.
27. Yaşan A, Gürgen F. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. Bağımlılık Dergisi. 2004;5: 77-83.
28. Özden SY. Uyuşturucu madde bağımlılığı-teşhis tedavi tedbirler. Nobel Tıp Kitapevleri Yayını. 1992.

29. Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013.
30. Şahin M. Lisedeki  ğrencilerin başarı, beklenti, ekonomik düzey ve çevrelerine göre psikoaktif maddeleri kullanım yönünden karşılaştırılması. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. 1999;İstanbul.
31. Catalano RF, Morrison DM, Wells EA, ve ark. Ethnic differences in family factors related to early drug initiation. Study Alcohol. 1992;53(3): 208-217.
32. Pınarcı M, Akar E, Yiğenoğlu A, Eyvazoğlu  . Sentetik uyuşturucularla mücadele yöntemi. EGM Yayınları. 2006.
33.  gel K, Çorapçioğlu A, Tot Ş, ve ark. Türkiye'de ortaöğretim gençliği arasında ecstasy kullanımı. Bağımlılık Dergisi. 2003;4: 67-71.
34. Yılmaz A. Uyuşturucu ve bağımlılık. Eryaba Yayıncılık. 2004;Ankara.
35.  gel K, Tamar D, Evren C,  akmak D. İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Klinik Psikiyatri. 2000;3:242-245.
36. Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan komisyon. TBMM Yayınları. 2008;Ankara.
37. Kasatura İ. Gençlik ve bağımlılık. Evrim Yayınları, İstanbul. 1998.
38. Köroğlu E. Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği. 1998;4. Baskı.

39. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi. 1994;5:4.
40. Doğanavşargil Ö, Sertöz Ö, Coşkunol H. ve ark. EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi Bağımlılık Dergisi. 2004;5: 115-120.
41. İçli T. Kriminoloji. Semih Ofset Matbaası 3 Baskı Ankara. 1999.
42. Beyazyürek M, Satır T. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası. 2000;4:50-56.
43. Şahin M. Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2007;Ankara Üniversitesi, Ankara.
44. Ekşi A. Ben hasta değilim. Nobel Tıp Kitabevi. 1999;İstanbul.
45. James W. The principles of psychology. Harvard University Library, London. 1890;II.
46. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton University Press Princeton, New Jersey. 1965.
47. Uyanık G. Farklı sosyo ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı ve ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2000;Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
48. Torucu B. 13-14 yaşındaki gençlerin sosyoekonomik düzeyi ve ana baba tutumlarındaki farklılıkların belirlenip benlik saygısına etkisinin araştırılıp karşılaştırılması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 1990;Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

49. Kaya A, Saçkes M. Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine etkisi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2004;3-21-S:50.
50. Richter SS, Brown SA, Mott MA. The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. Journal of Substance Abuse. 1991;Volume 3, Issue 4, Pages 371–385.
51. Pihl RO, Spiers P. The etiology of drug abuse. In: Maher B, ed. Progress in Experimental Personality Research. New York, NY: Academic Press. 1978.
52. Koçak E. Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2008;Çukurova Üniversitesi, Adana.
53. Lynam DR, Milich R, R. Zimmerman ve ark. Project DARE no effects at 10-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1999;Vol. 67, No. 4, 590-593.
54. Zöhre K. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı açısından karşılaştırılması. Yayımlanmamış doktora tezi. 2011;Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
55. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi. 2004;35: 82-86.
56. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi. 2007;34(1): 70-74.
57. Canat S. Sexual abuse and adolescent in the family. Turk J Child Adolesc Ment Health. 1994;1(1).

58. Yates A. Sexual abuse of children. In: Wiener JM, ed Textbook of child adolescent psychiatry. 1997;American Psychiatric Press. 699-709. 2nd ed. Washington.
59. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, ve ark. Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2003; 46, 295-298.
60. Fleming J. Childhood sexual abuse: an update. Curr Opin Obstet Gynecol. 1998;10:383-6.
61. Weiss E, Longhurst J, Mazure C. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. Am J Psychiatry. 1999;156:816-28.
62. Kaplan S. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999;38:1214-22.
63. şahiner ÜM, Yurdakök K, U.S. Kavak ve ark. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. Katkı Pediatri Dergisi. 2001;22:276-85.
64. Koyuncu A, Mırsal H, Yavuz MF, ve a. Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi Bağımlılık Dergisi. 2003;4, 101-104.
65. Powers JL, Eckenrode J, Jaklitsch B. Maltreatment among runaway and homeless youth. Child Abuse Negl. 1990;14:87-98.
66. Tackett K. The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse Negl. 2002;26:715-29.
67. Liebschutz J, Savetsky JB, R Saitz ve ark. The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. J Subst Abuse T. 2002;22(3):121-8.

68. Danışık ND. Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. 2005;Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
69. Howells K, Day A. Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*. 2003;23: 319–337.
70. Spielberger CD. State-trait anger expression inventory. *Psychological Assessment Resources* Odessa, FL. 1988.
71. Blum P. A teacher's guide to anger management *Routledge Falmer* London. 2001.
72. Selda Ö, Aysan F. Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarının öfkeyle başa çıkma ve güvengenlik becerilerine etkisi. *MAErsoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;4-6;52-69.
73. Aydın B. Çocuk ve ergen psikolojisi. *Nobel Yayın Dağıtım* Ankara. 2005.
74. Gentry WD. Anger free, ten basic steps to managing your anger. *Harper Collins Publisher Inc* New York. 2000.
75. Rosenberg M, Simmons RG. Black and white self-esteem: The urban school child. *American Sociological Association* Washington, DC. 1971.
76. Newcomb MD, Bentler PM. Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist* 1989;44;242-248.
77. Coid J. Alcoholism and violence. *Drug and Alcohol Dependence*. 1982;9, 1-13.
78. Bradford JM, Greenberg DM, Motayne GG. Substance abuse and criminal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*,. 1992;15, 605-622.

79. Taylor S. Alcohol, drugs, and human physical aggression. Journal of the Study of Alcohol, Supplement. 1993;11, 78-88.
80. Silver M, Field T, Sanders C, Diego M. Angry adolescents who worry about becoming violent. Adoloscence. 2000;663-670.
81. Williams R, Williams V. Anger kills. NY: Times Books. 1993.
82. White HR, Brick J, Hansell S. A longitudinal investigation of alcohol use and aggression in adolescence. J Stud Alcohol, Supplement 1993;11:62-77
83. Philippot P, Kornreich C, Blairy S, et a. Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. Alcohol Clin Exp Res. 1999;23(6):1031-8.
84. Aksu A. Lise öğrencilerinde psikoaktif madde kullanımı ve şiddet davranışı. Yayınlanmamış doktora tezi. 2002;Fırat Üniversitesi, Elazığ.
85. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış doktora tezi. 1986;Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
86. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2008;6, 3, 415-432.
87. Şahin NH, Batıgün AD, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri: ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(2), 125-135.
88. Bernstein DP, Fink L, Handlesman L, ve ark. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. American Journal of Psychiatry. 1994;151, 1132-1136.

89. Aslan SH, Alparslan N. The validity, reliability and factor structure of the childhood trauma questionnaire among a group of university students. Turkish Journal of Psychiatry. 1999;10(4), 275–285.
90. Korkut Ş. Lise öğrencilerinde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade biçimleri ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2012;Çukurova Üniversitesi, Adana.
91. Özer AK. Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1994;9(31), 26–35.
92. Siyez D, Gürçay E, Yüncü Z. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin çocukluk dönemi aile yaşantılarına ilişkin algıları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2012;13:299-305.
93. Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, ve ark. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2009;20(1):5-13.
94. Turhan E, İnandı T, Özer C, ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2011;9(1).
95. Jessor R. Problem behavior and psychosocial development; A longitudinal study of youth Academic Press. 1977.
96. Kandel D. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. Arch Gen Psychiatry 1986;43:255-262.
97. Glendinning A. Smoking behaviour in youth: the problem of low self-esteem? J Adolesc. 1999;22:673-682.

98. Özbay H, Göka E, ve ark. Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkileri. *Düşünen Adam*. 1991;4:53-58.
99. Kaya Z. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı açısından karşılaştırılması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2011;Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
100. Sinha JW, Cnaan RA, Gelles RW. Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study. *Journal of Adolescence*. 2007;30(2):231-249.
101. Zengin S. Sınıf öğretmenliğinde okuyan öğrencilerin madde kullanım durumlarının benlik saygısı ile ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. 2011;Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
102. Donnelly J, Young M, Pearson R, ve ark. Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *J Drug Educ*. 2008;38(4):389-403.
103. Klein H, Elifson KW, Sterk CE. Self-esteem and HIV risk practices among young adult ecstasy users. *J Psychoactive Drugs*. 2010;42(4): 447–456.
104. Bensley LS, Spieker SJ, Eenwyk JV ve ark. Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. II. Alcohol and drug use. *J Adolesc Health*. 1999;24(3):173-80.
105. Dembo R. The role of family factors, physical abuse, and sexual victimization experiences in high-risk youth's alcohol and other drug use and delinquency: a longitudinal model. *Violence Vict* 1992;7(3):245-66.

106. Evren C, Kural S, Çakmak D. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents. *Addictive Behaviors* 31. 2006;475–485.
107. Tonmyr L. A review of childhood maltreatment and adolescent substance abuse relationship. *Current Psychiatry Review*. 2010;6, 223–234.
108. Center for substance abuse treatment. 2010.
109. Evren C. Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2001;2(2): 57-60.
110. İşman Ş. Çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin çocuk suçluluğuna etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. 2003.
111. Bostancı N. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 2006;Cilt. 44, Sayı.2,ss.100–106.
112. Weiss NH, Tull MT, Lavender J, ve ark. Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable PTSD in a sample of substance abusers. *Child Abuse Negl*. 2013;37(11):944-54.
113. Ögel K, Yücel H. Sokakta yaşayan ergenlerde travma öyküsü, sıklığı, cinsiyet ve madde kullanımıyla ilişkisi. *Ruhsal Travma Toplantıları III*, İstanbul, poster bildiri. 2004.
114. Evans A. The relation of substance use to trauma and conduct disorder in an adolescent psychiatric population. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2008;17:1, 29-49.
115. Cautin R, Overholser J, Goetz P. Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence*. 2001;36;141, s: 587–589.

116. Moja D. Anxiety and depression in drug users and abusers. *Journal of Social and Behavior and Personality*. 1990;5; 733-736.
117. Eftekhari A, Turner AP, Larimer ME. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*. 2004;29(5):1001-8.
118. Aygen M. Elazığ ilinde gençlerde şiddete başvurma ya da maruz kalma sıklığı, etkileyen faktörler ve öfke ile ilişkisi Yayınlanmamış doktora tezi. 2009;Fırat Üniversitesi, Elazığ.
119. Briere J, Runtz M. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse Negl*. 1990;14(3):357-64.
120. Rockville M. Substance abuse treatment for persons with child abuse and neglect issues. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No 36*. 2000.
121. Eroğul AR, Türk ŞB. Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal Of Human Sciences*. 2013;10;1.
122. Arslan C. Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social behavior and personality*. 2009;37(4), 555-564.
123. Modrcin-Talbott MA, Pullen L, Zandstra K, ve ark. A study of self-esteem among well adolescents: Seeking a new direction. *Comprehensive Pediatric Nursing*. 1998;21, 229-241.

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Halil İbrahim ÖLÇÜM

Adres : Ertuğrul Köyü No:20 - ÇORUM

Tel : 0 (505) 369 43 95

### Eğitim Bilgileri

Yüksek Lisans : Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Psikiyatri Anabilim Dalı – Bağımlılık Danışmanlığı,2013

Lisans : Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu  
Sağlık Memurluğu Bölümü,2009

### İş Deneyimleri

2011-... : Çorum EAH – Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

2009-2011 : İzmir - Bayraklı Belediyesi, Sağlık İşleri Müdürlüğü

## EK-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş: .....	2. Cinsiyet: ( )Kız ( )Erkek
3. Kaç kardeşsin?.....	4. Kaçınıcı çocuksun?.....
5. Eğitim durumu : ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Diğer:.....( ) Öğrenci ise sınıfı:.....	
6. İş durumu : ( )Öğrenci ( )Çalışmıyor ( )Çalışıyor Açıklayınız: .....	
7. Aylık gelirin ne kadar? ( )0-250 TL ( )250-500 TL ( )500-750 TL ( )750-1000 TL ( )1000 TL üstü	
8. Annenin yaşı:.....	9. Annenin mesleği:.....
10. Annenin eğitim durumu:( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Diğer:.....	
11. Babanın yaşı:.....	12. Babanın mesleği:.....
13. Babanın eğitim durumu:( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Diğer:.....	
14. Anne : ( ) Sağ ( ) Vefat etmiş ( ) Öz ( ) Üvey	15. Baba : ( ) Sağ ( ) Vefat etmiş ( ) Öz ( ) Üvey
16. Anne-Baba: ( ) Birlikte ( ) Boşanmış ( ) Ayrı yaşıyor	
17. Kiminle yaşıyorsun? ( )Anne ve baba ile ( ) Arkadaşları ile ( ) Sokakta ( )Diğer: .....	
18. Ailenin aylık geliri ne kadar? ( )0-500 TL ( )500-1000 TL ( )1000-2000 TL ( )2000 TL üstü	
19. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığın/engelin var mı? Belirtiniz: .....	
20. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın var mı? Belirtiniz: .....	
21. Ailede psikiyatrik hastalık: ( )Evet ( )Hayır Yakınlık: ..... Tanısı: .....	
22. Herhangi bir adli sorun yaşad mı: ( )Evet ( )Hayır Açıklayınız: .....	
23. İntihar girişimi: ( )Var( )Yok Açıklayınız: .....	
24. Ailenden en az 3 ay süre ile ayrılığın oldu mu?( )Evet ( )Hayır Açıklayınız: .....	
25. Ailede yaşanan göç: ( )Yok( )var, 15 yaş öncesi( )Var, 15 yaş sonrası Açıklayınız: .....	
26. Madde kullanım öyküsü Madde: ..... Sıklık: ..... Miktar:..... Süre:..... Son Kullanım:..... Madde: ..... Sıklık: ..... Miktar:..... Süre:..... Son Kullanım:..... Madde: ..... Sıklık: ..... Miktar:..... Süre:..... Son Kullanım:..... Madde: ..... Sıklık: ..... Miktar:..... Süre:..... Son Kullanım:..... Madde: ..... Sıklık: ..... Miktar:..... Süre:..... Son Kullanım:.....	
27. Ailede madde kullanımı Yakınlık derecesi: ..... Kullandığı madde: ..... Yakınlık derecesi: ..... Kullandığı madde: .....	
28. (varsa) Kimlerle madde kullanıyorsun:( )Tek başıma ( )Arkadaşlarımla ( )Diğer:.....	
29. (varsa) Daha çok nerde kullanıyorsun: ( )Evde ( )Sokakta ( )Diğer: .....	
30. Başvuru şekli: ( )Kendi isteğiyle( )Poliklinik yönlendirmesi( )Diğer.....	
31. Psikiyatri muayenesi tanısı: .....	
Diğer: .....	

## EK-2: Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri

Lütfen aşağıda yer alan ifadelerin size ne ölçüde uygun olduğunu, aşağıdaki ölçeği dikkate alarak ifadenin yanındaki bölmede işaretleyin. Teşekkürler.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### EK-3: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Ölçekte 35 ifade vardır. Sizden, her ifadeyi dikkatle okuyup, ifadede belirtilen davranışı çocukluğunuzda gerçekten yaşayıp yaşamadığınızı doğru olarak işaretlemeniz beklenmektedir. Vereceğiniz karara göre ilgili ifade için 5 yanıt seçeneğinden birini işaretleyiniz. Cevaplarınızı iyice düşünerek ve içtenlikle vermeniz, araştırmanın sağlığı bakımından çok önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Ben çocukken, ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığımı hissederdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ben çocukken, ailemde bana bağıırıp çağırın biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Ben çocukken, annemi ya da kız kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Ben çocukken, ailemde kendimi, dövüşerek, ona vurarak ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen, bir kişinin varlığını hissederdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Ben çocukken, sevildiğimi hissederdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Ben çocukken, ailemdelikler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Ben çocukken, bir erişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Ben çocukken kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle cezalandırıldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini korurlardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
21. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yerdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirlerine yakındılar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Ben çocukken, birisi kendisi ile cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izletmeyi denedi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığım ile ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## EK-4: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUGUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kursun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

**Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?**

0 = Hiç yok 1= Biraz var 2= Orta derecede var 3= Epey var 4=Çok fazla var

		Hiç yok	Biraz	Orta	Epey	Çok fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11	İştahta bozukluklar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Yalnızlık hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Mide bozukluğu, bulantı.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

		Hiç yok	Biraz	Orta	Epey	Çok fazla
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Uykuya dalmada güçlük.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Karar vermede güçlükler.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Sıcak, soğuk basmaları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Kafanızın bomboş kalması.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46	Sık sık tartışmaya girmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50	Kendini değersiz görme duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52	Suçluluk duyguları.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-5: Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzları Ölçeği

Değerli Arkadaşlar,

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmesizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Hiç (1)      Biraz (2)      Oldukça (3)      Tümüyle (4)

	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
1. Çabuk sinirlenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Kızgın kişilikliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Öfkesi burnunda bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkelendiğimde ağızıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA.....	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
11.Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA.....	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA.....	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
21.Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Beni çileden çıkararak her neyse saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA.....	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
26.Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA.....	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
31.İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sınırlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.Sınırlarıma hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.Beni sınırlandırene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-6: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dökanlığı 2.Kat. Erzant Arıkara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34  
e-mail: aetik@mai.ege.edu.tr www.egeuniv.edu.tr



### ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Biçimleri Yönünden Karşılaştırılması			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ender ALTINTOPRAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Bağışıklık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Bağışıklık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon <input type="checkbox"/>		Yüksek Doz Araştırması <input type="checkbox"/>	
		Diğer ise belirtiniz: İlaç Dışı			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİLİ		
	KARAR BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.06.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		25.06.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU		-		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	Karar No: 13-3/5	Tarih: 26.06.2013				

Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

#### EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kaan KAVAKLI

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Üzmanlık Dalı	Kurumu	Onaylı	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst.	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast. AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Raporör	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
22	28.09.2011/05	1/2



**ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ**

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 13-3/5				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Unvanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (* )	Kabül (**)	İmza
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Sümeyra ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Zeki KARASU Üye	İç Hastalıklar ve Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıklar AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Hasan PETEK Üye	Hukuk	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Çağatay ÖSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıklar	Serbest	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Fabrice BÜYÜKAĞIUS Üye	Ziraat Mühendisi	Emeklî	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI

\* Araştırma ile İlgili  
\*\* Toplantıda Bulunma

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
	22	28.09.2011/05	2/2

## EK-7: Araştırma izin belgesi



T.C.  
**ÇORUM VALİLİĞİ**  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 96332484/730.08/2431155

12/09/2013

Konu: Araştırma ve Anket Çalışması Talebi

Sayın H. İbrahim ÖLÇÜM  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi  
ÇORUM

- İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07.03.2012 Tarih ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı ve 2012/13 nolu Genelgesi.  
b) 09.09.2013 tarihli dilekçeniz.  
c) 10.09.2013 tarih ve 96332484.730.08- 2405322 sayılı Valilik Onayı.

İlimiz Merkezindeki Anadolu İmam Hatip Lisesi, Çorum Anadolu Lisesi, Öğretmen Mukadder Akaydın Anadolu Lisesi, İnönü Anadolu Lisesi ve Teknik ve Endüstri Meslek Liselerindeki öğrencilere yönelik “**Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Biçimleri Yönünden Karşılaştırılması**” konulu araştırma ve çalışma yapma talebiniz Müdürlüğümüzce ilgi (a) Genelge çerçevesinde incelenmiş olup, konu ile ilgili ilgi (c) Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Söz konusu araştırma ve anket çalışmasının ilgi (c) Onay çerçevesinde İlimiz Merkezindeki Anadolu İmam Hatip Lisesi, Çorum Anadolu Lisesi, Öğretmen Mukadder Akaydın Anadolu Lisesi, İnönü Anadolu Lisesi ve Teknik ve Endüstri Meslek Liselerindeki öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olarak, ekli Müdürlüğümüzce mühürlenmiş örneğinin kullanılarak yapılması hususunda gereğini rica ederim.

**Arslan ARSLAN**  
Şube Müdürü

**EKLER :**

- 1- Valilik Onayı (1 Sayfa)
- 2- Araştırma ve Anketin  
Mühürlü Örneği (17 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza Aşılıdır.

12.9.2013  
CA

**Ahmet ARSLAN**  
Şef

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d1e5-9ada-380f-bb4a-c231 kodu ile yapılabilir.

Adres: Millî Eğitim Müdürlüğü Kat:1 No:13 19030 Merkez-ÇORUM  
İletişim Tel: (0364) 2240201-2260747-2276767-Dahili:156  
Belgegeçer Özel Büro : (0364) 2138353 Genel : (0364) 2262264

Bilgi için irtibat: **Ahmet ARSLAN** Şef  
e-mail: [corum.meb.gov.tr](mailto:corum.meb.gov.tr)  
e-posta : [ortaogretim19@meb.gov.tr](mailto:ortaogretim19@meb.gov.tr)