

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PSİKOAKTİF MADDE KULLANAN ERGENLERİN**  
**MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN**  
**DUYGU, DÜŞÜNCE VE YAŞAM DENEYİMLERİ**

HİLAL KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

HİLAL KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PSİKOAKTİF MADDE KULLANAN ERGENLERİN**  
**MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN**  
**DUYGU, DÜŞÜNCE VE YAŞAM DENEYİMLERİ**

**HİLAL KARA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA**

**İKİNCİ DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Özge GİZLİ ÇOBAN**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu alışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

.../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA  
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN  
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Hilal KARA

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

İmza

## TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her bir aşamada yanımda olan, destek veren, beni motive eden, öğreten, bilgi ve tecrübesiyle bana farklı bakış açısı kazandıran değerli danışmanım Dr. Öğretim üyesi Dudu KARAKAYA'ya, ve bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren ikinci danışmanım Doç. Dr. Özge GİZLİ ÇOBAN'a,

Daha lisans dönemindeyken bana Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği'ni sevdiren, yüksek lisansımda bu alanı seçmeme destek veren ve bu yolda yürümemde büyük katkısı olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN'a ve desteğini hep hissettiğim Arş. Gör. Arif ÖZPARLAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle katkı veren değerli hocalarıma,

Tez sürecinde iş birliği içinde olduğum tüm kurum yöneticileri ve desteğini esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi poliklinik ekibine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, değerli vakitlerini bana ayıran, duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan tüm katılımcılara ve ailelerine,

Tüm hayatım boyunca sevgisini, desteğini esirgemeyen, yol gösteren ve tezimin ortaya çıkmasında yaşadığım zorluklara birlikte göğüs gerdiğim görünmez imzaları olan kıymetli babam Muhammet UÇAN'a, annem Necibe UÇAN'a ve sevgili kardeşim Pelin UÇAN'a,

Daima yanıma olan, sevgisini, sabrını esirgemeyen, en büyük destekçim ve tüm zorluklara birlikte göğüs gerdiğim tezimin görünmez yüzü yol arkadaşım, eşim Osman Furkan KARA'ya saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden olan tanımlayıcı fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmış olup, çalışmanın örneklemini Mart 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi Polikliniği'nde madde kullanım öyküsü nedeniyle tedavi gören 15 ergen oluşturmuştur. Veriler yüz yüze bireysel görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Graneheim ve Lundman tarafından önerilen içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır. Veriler, N-VIVO 10 Pro paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** İçerik analizi sonrasında madde kullanımı öncesi deneyimler (alt temalar: madde kullanmadan önceki yaşam, madde kullanımı için hazırlayıcı faktörler), madde kullanım süreci deneyimleri (alt temalar: bağımlılık belirtileri, madde kullanımının neden olduğu sorunlar, madde kullanım sürecinde aile tutumu, maddeye yüklenen anlam) ve tedavi süreci deneyimleri (motivasyon, tedavi sürecinde yaşanan zorluklar, destek gereksinimleri, tedavi sonuçları), önleme önerileri olmak üzere dört ana tema ve on alt tema belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullandıkları süreçte yaşadıkları deneyimler detaylı olarak ortaya konmuştur. Ayrıca ergenler, çocuk ya da ergenleri madde kullanımından korumak için de birtakım önerilerde bulunmuştur. Madde kullanımı olan ergenlerin kendi deneyimlerinden ve önerilerinden hareketle müdahaleler planlanabilir ve bu alanda çalışmalar arttırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ergenler, madde kullanım bozukluğu, nitel araştırma, psikiyatri hemşireliği, yaşam deneyimi

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the emotions, thoughts and life experiences of adolescents who use psychoactive substances.

**Method:** This study was carried out in a descriptive phenomenological design, which is one of the qualitative research methods. In the study, criterion sampling method, one of the purposeful sampling methods, was used. The sample of the study consisted of 15 adolescents who were treated for a history of substance use in Akdeniz University Alcohol and Substance Addiction Research and Application Center Polyclinic between March 2021 and December 2021. The data were collected by face-to-face individual interview method. Personal information form and semi-structured interview form were used to collect data. The content analysis approach proposed by Graneheim and Lundman was used in the analysis of the data. Data were analyzed using the N-VIVO 10 Pro package program.

**Results:** After the content analysis, four main themes and ten sub-themes were determined: Experiences before substance use (sub-themes: life before substance use, predisposing factors for substance use), substance use process experiences (sub-themes: symptoms of addiction, problems caused by substance use, family attitude in the substance use process, meaning attributed to the substance) and treatment process experiences (motivation, difficulties experienced in the treatment process, support needs, treatment results), prevention recommendations.

**Conclusion:** In this study, the experiences of adolescents with substance use disorder in the process of using substances were presented in detail. In addition, adolescents made some recommendations to protect children and adolescents from substance use. Interventions can be planned based on the experiences and suggestions of adolescents with substance use, and studies in this area can be increased.

**Key words:** adolescent, life experience, psychiatric nursing, qualitative research, substance use disorder

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Kavramı	3
2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi	4
2.3. Madde Kullanım Bozukluğu İçin Risk Faktörleri	6
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Belirtileri ve Tanı Kriterleri	11
2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Evreleri	14
2.6. Madde Kullanım Bozukluğunda Risk Faktörü Olarak Ergenlik Dönemi	15
2.7. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımının Sonuçları	17
2.8. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi	20
2.9. Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları	22
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Sayıltılar	26
3.3. Araştırmanın Tipi	26
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.5. Araştırmanın Örnekleme	27
3.6. Veri Toplama	31
3.7. Verilerin Analizi	33
3.8. Araştırmacıların Yeterliliği	34
3.9. Etik Boyut	34
	iii

3.10. Geçerlik ve Güvenirlik	35
3.11. Sınırlılıklar	36
3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	36
<b>4. BULGULAR</b>	<b>37</b>
<b>Tema 1: Madde Kullanımı Öncesi Deneyimler</b>	<b>37</b>
Alt Tema 1: Madde Kullanmadan Önceki Yaşam	37
Alt Tema 2: Madde Kullanımı İçin Hazırlayıcı Faktörler	38
<b>Tema 2: Madde Kullanım Süreci Deneyimleri</b>	<b>39</b>
Alt Tema 1: Bağımlılık Belirtileri	39
Alt Tema 2: Madde Kullanımının Neden Olduğu Sorunlar	40
Alt Tema 3: Madde Kullanım Sürecinde Aile Tutumu	44
Alt Tema 4: Maddeye Yüklenen Anlam	45
<b>Tema 3: Tedavi Süreci Deneyimleri</b>	<b>45</b>
Alt Tema 1: Motivasyon	46
Alt Tema 2: Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar	46
Alt Tema 3: Destek Gereksinimleri	46
Alt Tema 4: Tedavi Sonuçları	47
<b>Tema 4: Önleme Önerileri</b>	<b>47</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>60</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>64</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK-1</b> COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) Checklist	
<b>EK-2</b> KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
<b>EK-3</b> YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	
<b>EK-4</b> AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	
<b>EK-5</b> ETİK KURUL KARARI	
<b>EK-6</b> KURUM İZİN YAZISI	

**Ek-7** COREQ Türc Formunun kullanımına ilişkin izin yazısı

## **ÖZGEÇMİŞ**



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Madde Kullanımını Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	24
<b>Tablo 2.2.</b>	Madde Kullanımını Tedavisine Yönelik Hemşirelik Girişimleri	25
<b>Tablo 3.1.</b>	Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	29
<b>Tablo 3.2.</b>	Ergenlerin Madde Kullanımı İle İlgili Deneyimleri	30
<b>Tablo 4.1.</b>	Psikoaktif Madde Kullanımı Olan Ergenlerin Deneyimlerine İlişkin Temalar	49

## SİMGELER ve KISALTMALAR

- AMATEM** : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma
- AMBAUM** : Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve  
Uygulama Merkezi
- APA** : American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
- COREQ** : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Nitel  
Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterler)
- ÇEMATEM** : Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal  
Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- EMCDDA** : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa  
Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi)
- FDA** : U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
- NIDA** : National Institute on Drug Abuse (Ulusal Uyuşturucu Suistimali  
Enstitüsü)
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi  
Uygulama Merkezi
- UNODC** : United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler  
Uyuşturucu ve Suç Ofisi)

## 1. GİRİŞ

Madde kullanımı; dünyada ve ülkemizde etkisi gittikçe büyüyen, insanlığı tehdit eden küresel bir sorundur (TUBİM, 2021). Dünyada uyuşturucu tüketimi ve buna bağlı ölüm oranları artmaktadır (UNODC, 2021). Maddeyi ilk kullanım yaşının 15-24 yaş arasında yoğunlaştığı görülmektedir (TUBİM, 2021). Ergenlik dönemi, madde kullanımına başlama açısından kritik bir dönemdir (UNODC, 2020). Ergenlerde madde kullanımı, onların yaşamını birçok açıdan olumsuz etkilemekte, madde kullanımına devam edildikçe de kısır döngüye girmelerine neden olmaktadır. Ergenlerde madde kullanımı; akademik başarısızlık, aile içi çatışmalar, yalnızlık, fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulması gibi birçok olumsuz yaşam olaylarını beraberinde getirebilmektedir (Ögel, 2018). Madde kullanımına ergenlik döneminde başlayan bireyler açısından bağımlılığın sonuçlarının çok daha kötü olduğu belirtilmektedir (Kingston ve ark., 2017). Madde kullanımına ergenlik döneminde başlanması durumunda yeterince olgunlaşmayan bireyin bilişsel, sosyal ve bedensel açıdan gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021).

Ergenlerde madde kullanımı genellikle bağımlılık düzeyinde olmayıp madde kötüye kullanımı şeklindedir. Bu nedenle madde kullanımı olan ergenlerin erken teşhis edilmesi ve tedavisinin yapılması, madde kullanım bozukluğunu önleme açısından önemlidir (Ögel, 2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik hizmetlerin etkin şekilde verilmesi için bireylerin damgalanmaması ve ötekileştirilmemesi önemlidir. Bu da bireyi anlamaktan geçer. Madde kullanımı olan bireyin anlaşılabilmesi, derinlemesine yapılacak görüşmeler yoluyla sağlanabilir. Bu nedenle madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve deneyimlerinin araştırılmasının, müdahale planlarının hedef gruba özgü olarak yapılabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin yaşam deneyimlerini ele alan nitel çalışmalara bakıldığında sınırlı sayıda çalışmanın olduğu (Dallas ve ark, 2011; Vasters ve Pillon, 2011; Friese, 2017; Braciszewski ve ark., 2018; Vazquez ve ark., 2018; James ve ark, 2019; Comiskey ve ark., 2020); bu çalışmaların tedavi sürecindeki deneyimlere (Vasters ve Pillon, 2011; Braciszewski ve ark., 2018); madde kullanım sürecindeki yasal sürece (Comiskey ve ark., 2020) ve esrar kullanımına ilişkin deneyimlere (Friese, 2017; James

ve ark, 2019; Comiskey ve ark., 2020) odaklandığı görülmektedir. Bu çalışmaların, ergenlerde madde kullanım bozukluğunun tüm süreçlerini ele almadığı, yalnızca belirli bir boyuta odaklandığı söylenebilir. Ülkemizde Psikiyatri Hemşireliği alanında yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirildiği bir çalışmada, çocuk-ergen psikiyatri hemşireliği çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu, ruh sağlığı açısından riskli alanlardan biri olan madde kullanım bozukluğu üzerine çalışmalar yapmanın son dönemde önemini arttığı belirtilmiştir (Taş ve ark., 2019). Yapılan çeşitli nitel çalışmalarda da gençlerle yapılacak nitel araştırmaların artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Dallas ve ark., 2011; Vazquez ve ark., 2018; Mirlashari ve ark., 2019).

Madde kullanan ergenlerin deneyimlerinin bağımlılık döngüsü çerçevesinde açığa çıkarılmasının ergenlerde madde kullanımına bağlı damgalamanın azaltılması ve madde kullanımının ergenlerin hayatına olan etkilerinin anlaşılması açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ergenlerin bakış açısıyla madde kullanımının altında yatan psikolojik, ailesel ve sosyal sorunların anlaşılması, koruyucu hemşirelik müdahalelerinin şekillendirilmesi, madde kullanan ergenlerin ihtiyacı olan hemşirelik bakımının planlanması, psikososyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve psikiyatri hemşirelerinin uygulayabileceği müdahalelerin oluşturulması konusunda literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerini belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Kavramı

Bağımlılık, bireyin herhangi bir nesne, kişi ya da varlığa karşı kontrol edilemez şekilde istek duyması, hayatından çıkaramaması, devamlı olarak ona ihtiyaç duymasıdır. Bağımlılık sorunu olan bireyler, bağımlı oldukları nesne ya da varlıktan; kendisine fiziksel, ruhsal ya da sosyal açıdan zarar vermesine rağmen vazgeçemezler (Uzbay, 2015). DSM IV'te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kullanılan "bağımlılık" kavramı literatürde ve bazı ülkelerde kullanılmaya devam etmesine rağmen, bu kavram sorunu tam açıklayamadığı ve damgalanmaya yol açtığı gerekçesiyle DSM V'te kaldırılmıştır. Bu kavram yerine DSM V'te "madde kullanım bozuklukları" kavramı tercih edilmiştir (APA, 2013).

Madde kullanım bozukluğu, bireyin kullandığı maddenin dozunu zamanla arttırarak tolerans geliştirmesi, maddenin bireye zararı olmasına rağmen kullanmaya devam edilmesi, madde bırakıldığında vücutta yoksunluk belirtilerinin görülmesi, maddeyi bırakmaya ilişkin yapılan girişimlerde başarısız olması, vaktinin önemli bir kısmını maddeyi aramakla geçirmesi, bireyin düşündüğünden ya da planlamış olduğu miktardan daha fazla madde kullanması, bireyin madde kullanmayı kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Madde kullanım bozukluğu, belirli bir zaman içinde yavaş yavaş gelişir. Hızlı gelişen ya da aniden ortaya çıkan bir durum değildir (Ögel, 2018). Madde kullanım bozukluğunu anlayabilmek için ilişkili kavramları bilmek önemlidir. Bunlar;

**Ayıklık (Abstinens):** Alkol ya da madde kullanan bireyin kullandığı maddeyi bırakması ve bir daha hiç kullanmaması durumudur (APA, 2013).

**Geri tepme (Rebound):** Madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavisini aniden kesmesi ve kendisinde öncekine kıyasla daha da şiddetli belirtilerin ortaya çıkması durumudur (Uzbay, 2015).

**Çapraz tolerans ya da Çapraz bağımlılık:** Bireyin bir maddeye karşı geliştirdiği toleransı, farklı bir maddeye karşı da geliştirmesidir (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021).

**Zehirlenme (Entoksikasyon/ Esriklik):** Alkol ya da madde alınmasına bağlı olarak bireyin ruhsal ve fiziksel işlevlerinde bozulmayla seyreden, geri dönüşümü olan birtakım belirtilerin görüldüğü durumdur. Bireyde görülen bu belirtiler klinik açıdan önemlidir ve kullanılan maddeye özgüdür (APA, 2013).

**Sürçme (Slip):** Madde kullanım bozukluğu olan bireyin, kullandığı maddeyi bıraktıktan sonra bir defa ya da 24 saatten daha kısa bir süre içinde yeniden madde kullanmasıdır (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021).

**Yoksunluk (Geri Çekilme):** Bağımlılık yapıcı özelliğe sahip olan bir maddenin düzenli kullanımından sonra aniden azaltılmasına ya da bırakılmasına bağlı olarak vücutta görülen fizyolojik ve ruhsal değişikliklerdir (Townsend, 2016).

**Nüks:** Madde kullanan bireyin madde kullanımını bıraktıktan sonra yeniden madde kullanmaya başlamasıdır (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021).

**Aşerme (Craving):** Kişide beyinden gelen uyarı nedeniyle şiddetli olarak madde kullanma isteğidir (Ögel, 2018).

**Madde Kötüye Kullanımı:** Maddenin kişiye verdiği zararlı sonuçlara rağmen kişinin madde kullanmaya devam etmesidir. Madde kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için birkaç kriter gerekirken, madde kötüye kullanımında tek kriter kişinin zararlı sonuçlarına rağmen kullanmaya devam etmesidir (Çam ve Engin, 2014).

## **2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Birleşmiş Milletlerin (2020) yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre dünya genelinde uyuşturucu kullanan birey sayısının arttığı belirlenmiştir. Dünya genelinde, 2018 yılında 269 milyon kişinin yaşamında en az bir kez uyuşturucu madde aldığı belirlenmiştir. Uyuşturucu kullanım sıklığı yetişkin nüfusta 2009 yılından 2018 yılına kadar geçen süreçte %12 oranında artış göstermiştir. Bu süre içinde kullanılan uyuşturucu madde çeşitliliği artmış ve maddenin insanlara verdiği zarar da bir o kadar artış göstermiştir. Dünya'da yaklaşık olarak 35 milyon 600 bin insan madde kullanım bozukluğu yaşamaktadır. Esrar, Dünya'da en çok kullanılan uyuşturucu madde olmaya devam etmektedir. Ergenlik dönemi (12-17 yaş) madde kullanımına başlama açısından en

kritik dönemi oluşturmaktadır (UNODC, 2020). Benzer şekilde 2021 yılında yayınlanan raporda uyuşturucu kullanımının 2030 yılına kadar artacağı öngörülmüş, uyuşturucu tüketiminin düşük gelire sahip ülkelerde %43, orta geliri olan ülkelerde %10 oranında artacağı, yüksek geliri olan ülkelerde ise %1 oranında azalacağı vurgulanmıştır. Raporda; uyuşturucu kullanımına bağlı ölümlerin arttığı; Hepatit C, HIV, kendine zarar verme gibi sağlıkla ilgili riskleri de arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca internet üzerinden yapılan uyuşturucu madde satışlarının arttığı da bildirilmiştir (UNODC, 2021).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2021 yılı Raporu'na göre; Avrupa Birliği'ndeki 15-64 yaş arası bireylerin yaklaşık 83 milyonunun (%28,9) yaşamında en az bir kez uyuşturucu madde kullandığı ve en sık kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğu belirlenmiştir. Raporda zarar verici etkiye sahip yeni psikoaktif maddelerin ortaya çıkmaya devam ettiği ve Avrupa'da suç gruplarının madde üretimini arttırdığı bildirilmiştir. Avrupa Birliği'nde 2009 yılından 2019 yılına kadar madde ile ilişkili suçların arttığı ve tahmini olarak bir buçuk milyona ulaştığı da belirtilmiştir. Ayrıca raporda uyuşturucu kullanımının sağlık üzerindeki etkileri üzerinde durulmuş, 2019 yılında enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına bağlı 849 yeni HIV tanısı konulmuş ve 266 yeni AIDS vakası tespit edildiği vurgulanmıştır. Enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanan insanlarda HCV bulaşma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Uyuşturucu kullanımına bağlı ölümlerin devam ettiği belirtilmektedir. Benzer şekilde 2020 yılında yayınlanan raporda Avrupa'nın yaşadığı uyuşturucu kullanım sorununda kokainin önemli rol oynadığı, yeni psikoaktif maddelerin ortaya çıktığı ve enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanımına bağlı Hepatit C hastalığını önlemeye yönelik müdahalelerin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır. 2012 ile 2018 yılları arasında elli yaş üzerindeki grupta aşırı doz uyuşturucu kullanımından kaynaklanan ölüm oranının %75 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca Avrupa Birliği'nde ele geçirilen eroin hacmi 2017 ve 2018 yıllarında yaklaşık olarak iki katına çıkmıştır. Bu artışın Avrupa Birliği ülkelerinde eroin kullanımının ve eroinin insanlara verdiği zararın da artmasına ilişkin endişeleri beraberinde getirdiği bildirilmiştir (EMCDDA, 2020).

Madde kullanımı ülkemizde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye genelinde uyuşturucuyla ilişkili suçların arttığı (TUBİM, 2021) ve Türkiye'de ele

geçirilen eroin miktarının diğer ülkelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (UNODC, 2021). 2020 yılında yatarak tedavi alan hastaların maddeyi ilk kullanım yaşının 15-24 yaş arasında yoğunlaştığı görülmüştür. 2020 yılında yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı ortalamasının 20,37 olduğu ve 2018 yılından bu yana madde kullanımına başlama yaşının düştüğü belirlenmiştir. Enjeksiyon kullanarak damar içi madde kullanan kişilerde Hepatit B ve C ile HIV testlerinde pozitif sonuç tespit edilmiştir. 2020 yılında madde kullanımına ilişkin ölüm sayısının 314 olduğu belirlenmiştir. Madde bağlantılı ölüm olayının %36,9'unda (116) eroine, %31,2'sinde (98) metamfetamine, %29,6'sında (93) ise ecstasye rastlanmıştır (TUBİM, 2021). Türkiye'de 2019 yılında 15-19 yaş arasındaki gençler arasında 116 ölüm bildirilmiştir (EMCDDA, 2021). Benzer şekilde Türkiye'de acil servise başvuran madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin sıklığını ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada yasadışı uyuşturucu kullanımının ergenler arasında devamlı olarak arttığı, madde kullanımında ortalama yaşın 16 olduğu ve amfetamin türündeki uyarıcı maddelerin en fazla kullanıldığı belirlenmiştir (Yurtseven ve ark., 2019).

Madde kullanım bozukluğu ve madde satışı, gerek dünyada gerekse ülkemizde tüm insanlığın ortak bir sorunu olarak devam etmektedir. Türkiye, coğrafi açıdan konumu gereği uyuşturucu maddenin üretim ve tüketim açısından geçiş bölgesi özelliği görmekte ve risk altında kalmaktadır (TUBİM, 2021). Ayrıca madde kullanım yaşının ülkemizde gittikçe düştüğü göz önünde bulundurulduğunda; gençlerde madde kullanım bozukluğunun önemli bir sorun olduğu ve yakın gelecekte de en önemli sorunlardan biri haline gelebileceği düşünülmektedir (Albayrak ve Balcı, 2014).

### **2.3. Madde Kullanım Bozukluğu İçin Risk Faktörleri**

Madde kullanım bozukluğunun kişiden kişiye farklılık gösteren birçok nedeni bulunmaktadır (Townsend, 2016; Köroğlu, 2020). Madde kullanımına başlama açısından yatkınlık oluşturan faktörleri inceleyen çeşitli çalışmalarda ergenlerde risk oluşturan faktörlerin bazı ortak yanları olduğu belirlenmiştir (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021). Eğitim düzeyinin düşük olması, sevgisiz ve aile içi sorunları olan kaotik aile yaşantısına sahip olunması, bireylerin iletişim ve sosyal beceri açısından başarılı olamaması, ailede madde kullanan bireyin varlığı (Uzbay, 2015), çevrede madde kullanan kişilerin varlığı,

bir gruba ait olma isteği, kendini tanıyamama ve stresli durumlarla uygun şekilde baş etmenin bilinmemesi madde kullanımına başlamada etkili olan risk faktörleridir (Çam ve Engin, 2014). Lise onuncu sınıf öğrencilerinde madde kullanımını etkileyen risk faktörlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; çocukların yaşamından memnun olmaması, ailede madde kullanan bireyin var olması, çocuğun madde kullanan arkadaşlarının olması ve çocukta tütün ya da alkol kullanımının olması gibi faktörler başlıca risk faktörü olarak belirlenmiştir (Öztaş ve ark., 2018).

Madde kullanım bozukluğu için risk oluşturan etkenler detaylı bir şekilde aşağıda verilmiştir.

### ***Psikolojik Nedenler***

Madde kullanım bozukluğunun psikolojik nedenleri farklı kuramlara dayandırılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Psikanalitik kuramın öncüsü olan Sigmund Freud'a göre; insanın gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde yaşanan sorunlar nedeniyle bağımlılık ortaya çıkmaktadır. İnsan gelişip büyüdükçe oral dönemdeki haz nesnelere şekil değiştirir. Çocuklukta sevilen süt, anne memesi gibi nesnelere ileriki yaşlarda yerini alkol, madde ve sigaraya bırakır. Böylece bu nesnelere karşı bağımlılık oluşur. Alfred Adler'e göre, insanın gelişiminde güçlü olma duygusu, yeterlilik, başarılı olma, saygı görme, üstünlük duyguları önemli yer tutmaktadır. İnsanın yaşadığı olumsuz olaylar, sakatlıklar, başarısızlıklar ve hayal kırıklıkları bireyin hayatında karmaşa ortaya çıkarır. Bu karmaşa çözülemediğinde de alkol ve madde kullanımı meydana gelmektedir Madde kullanım bozukluğunun oluşmasında bireyin öğrenme deneyimi de önemlidir. Davranışsal modele göre bireyin madde kullanımıyla öğrenmiş olduğu koşulların daha sonraki süreçte madde kullanım davranışını tekrar etmesine neden olmaktadır (Ögel, 2018). Sosyal öğrenme kuramına göre; çocukluktan itibaren öğrenilen davranışlar gözlem yapma, taklit etme ve çocuğun kendisini çevresiyle özdeşleştirmesiyle gerçekleşmektedir. Öğrenme, çevreden edinilen izlenimler aracılığıyla olmaktadır (Miller, 2017). Bu nedenle çocukluk döneminde evde madde kullanan bireyin varlığı çocuğun bunu gözlemlemesine ve ileriki süreçlerde taklit ederek devam etmesine neden olabilmektedir. Daha sonraki süreçlerde edinilen arkadaşlar, yaşanan ortam ve çalışılan yerdeki iş arkadaşları da bireyin madde kullanımına yatkın hale gelmesine neden olabilmektedir (Townsend, 2016). Sosyal

öğrenme kuramında önemli olan bir diğer kavram da özyeterliktir. Bandura'ya göre özyeterlik, kişinin bir sorunla nasıl başa çıkacağı konusunda kendisine duyduğu inanç olarak ifade edilebilir (Bandura,1997; Akt. Miller, 2017). Madde kullanım bozukluğu olan bir kişi, madde almadan sorunlarıyla baş etmeyi bilmiyorsa, her sıkıntı ve strese girdiği durumda madde kullanmaya ihtiyaç duyacağı anlamına gelmektedir. Bilişsel teoriye göre de madde kullanım bozukluğu, beyindeki bilgi işlem süreçlerinin bozulmasıyla meydana gelmektedir (Ögel, 2018).

### ***Kalıtımsal (Genetik) Nedenler***

Aile içerisinde birden fazla madde kullanan kişinin varlığı, madde kullanım bozukluğunun oluşumunda genetik yatkınlığın önemli bir role sahip olduğunu düşündürmüştür ve bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Köroğlu, 2020). Genetik yatkınlık, madde kullanma riskini de beraberinde getirmektedir ancak madde kullanım bozukluğunun gelişimi birçok faktörden etkilenebilir. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu oluşumunda genetik yatkınlık önemli bir yere sahiptir ancak tek başına bir etken değildir (Uzbay, 2015). Prescott ve ark. (2016) tarafından madde kullanım bozukluğunun oluşmasında genetiğin rolünü ortaya koymak için çeşitli çalışmaların incelendiği derlemede, erkek ve kadınlar için alkol kullanım bozukluğunun gelişme riskinin %50-60 oranında ailesel olduğu sonucuna ulaşılmış ve ailesel yatkınlığın genetik faktörden kaynaklandığı ortaya konmuştur. Yasadışı maddelere karşı oluşabilecek bağımlılığın, erkeklerde genetiğin etkisinin olabileceği görülmüş ancak aynı sonuç kadınlarda yapılan yetersiz çalışma nedeniyle genetiğin kadınlar üzerindeki etkisi tam anlaşılamamıştır.

### ***Biyolojik Nedenler***

Madde kullanımı, beynin ödül sistemini aktive eder ve sinir hücreleri tarafından dopamin salgılanmasına neden olur. Dopamin salgılanması beyinde haz duygusunun hissedilmesini sağlar (Ögel, 2018). Madde tarafından beyinde oluşan bu keyif verici etki, hızlı bir şekilde tolerans gelişimine neden olur. Birey zamanla normal aldığı dozdan elde ettiği hazı yakalamak için daha fazla madde kullanmaya başlar. Kullanılan doz arttıkça maddeye karşı fiziksel bağımlılık gelişir ve bırakıldığında da beyinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (Uzbay, 2015). Maddenin elde edilemediği koşullarda beyindeki duyguları ve

anırları harekete geçiren amigdala aktif hale gelir. Amigdalanın aktifleşmesiyle birlikte madde kullanıldığında hissedilen olumlu duygular akla gelir ve aşırme (craving) başlar. Madde alınmadığı zamanlarda amigdala harekete geçer ve olumlu hissettiği duyguları yeniden yaşamaya ihtiyaç duyar. Birey, maddeye karşı güçlü bir istek duyar ve onu elde edene kadar da bu istek devam eder. Maddenin beynin bölümlerine verdiği bu zararlardan dolayı bağımlılık bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir (Ögel, 2018).

### ***Kişisel Özellikler***

Kişilik; bireyi diğer insanlardan ayıran, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan özellikler bütünüdür (Özdemir ve ark., 2012). Madde kullanım bozukluğunun gelişiminde kişilik özelliklerinin de önemli yeri vardır. Bazı kişilik özelliklerine sahip bireylerin madde kullanım bozukluğuna sahip olmaya daha yatkın oldukları düşünülmektedir (Townsend, 2016). Özellikle genç ve ergenlerde görülen heyecan, dürtüsellik, merak duygusu, farklı olduğunu ispat etme çabası ve sosyal uyumsuzluk gibi kişilik özellikleri maddeye başlamada neden olan temel unsurlardır. Genel olarak heyecan arama davranışına sahip olan bireylerde alkol ve madde kullanımı daha yüksek düzeyde görülmektedir. Ayrıca alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip olan bireylerde dürtüsellik düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ögel, 2018). Chuang ve ark. (2017) tarafından ergenlerde madde kullanımıyla dürtüsellik ve maddeye bağlı olmayan davranışsal bağımlılıklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda sadece davranışsal bağımlılık ya da dürtüsellik madde kullanma olasılığını önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca davranışsal bağımlılık ve dürtüsellik bir arada bulunmasının madde kullanım olasılığını daha da arttırdığı ortaya konmuştur. Gopiram ve Kishore (2014) tarafından ergenler ve genç yetişkinlerin madde kullanımında, sürdürülmesindeki psikososyal nedenlerin belirlendiği çalışmada, madde kullanan ve kullanmayanlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda maddeyi kullanan bireylerin, madde alma nedenleri arasında merak ve büyüdüğünü ispat etme çabasının olduğu belirlenmiştir.

### ***Ruhsal Sorunlar***

Ruhsal hastalığa sahip olmak madde kullanımına neden olabildiği gibi madde kullanmak da bireyleri ruhsal sorunlara yatkın hale getirebilir. Madde kullanım bozukluğuna eşlik

eden ruhsal sorunlar arasında depresyon, anksiyete, psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve kişilik bozuklukları sayılabilir (Ögel, 2018). Groenman ve ark. (2017) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında çocukluk çağında görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranış bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal sorunların madde kullanım sorununun gelişme riskini arttırdığı belirlenmiştir.

Bireylerin yaşadığı travma ve yaşanan travma sonrasında görülen travma sonrası stres bozukluğu da madde kullanım sorunu açısından risk yaratabilmektedir. Basedow ve ark. (2020) tarafından madde kullanım sorunu nedeniyle tedavi gören 12-18 yaş arasındaki ergenlerde, travmatik olayların ve travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, madde kullanım sorunu olan ergenlerin genel ergen popülasyonundan üç kat daha fazla travmatik olay yaşadıkları; travmatik olay sonrasında genel ergen popülasyonundan beş kat daha fazla travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir.

### ***Çevresel ve Sosyokültürel Nedenler***

Madde kullanım bozukluğu, doğuştan edinilen bir hastalık değildir. Birey, zaman içerisinde maddeyi tanıyıp aldıktan sonra oluşur. Bu nedenle madde kullanım bozukluğunun oluşumunda çevresel etkenlerin de önemli bir payı vardır. Çevresel etkenler arasında maddenin kolay elde edilebilir olması ve yaşanan çevrede fazlasıyla bulunması, bireyin madde kullanımının yaşadığı çevre tarafından kabul görmesi, yaşanan toplumda bireyin zorluklara maruz kalması ve zorlukların üstesinden gelememesi madde kullanımının arkasında yatan sosyokültürel etkenler olarak ele alınabilir. Ayrıca madde satışının insanlara fazla para kazandırması, kültürel tutumlar, kitle iletişim araçlarının etkisi, din, aile gibi faktörler madde kullanımının arkasında yatan çevresel nedenleri oluşturmaktadır (Ögel, 2018).

Ergenlik döneminde çocuğun sahip olduğu arkadaş çevresi ve ebeveynleri, ergenlerin davranışları üzerinde doğrudan ve önemli bir etkiye sahiptir (Trucco, 2020). Bireyin içinde bulunduğu aile, birçok yönden ergenlerin madde kullanmasını etkilemektedir. Çocukların gelişim aşamasında aile önemli bir rol modelidir. Çocuk, birlikte yaşadığı anne ve babayı gözlemler, örnek alır, davranışlarına yansıtır ve özdeşim kurar. İçinde

bulunduğu ailede herhangi bir madde kullanan bireyin varlığı çocuğun da bu davranışı örnek alıp kendi davranışına yansıtması yönünden çocuğu sorunlu madde kullanımı için riskli bir hale getirir (Townsend, 2016). Yule ve ark. (2013) tarafından ebeveyninde madde kullanım sorunu olan çocukların kendilerinin de madde kullanım sorunu yaşama riski, beş yıllık bir takip çalışmasıyla değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda ergenlik döneminde madde kullanım sorunu olan ebeveynle yaşamanın bu çocuklarda madde kullanım sorunu yaşama riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca aileyle olan ilişki de ergen bireyi madde kullanımı açısından riskli hale getirebilir ya da madde kullanımından koruyucu bir rol de üstlenebilir (Biederman, 2000; Akt. Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021). Shek ve ark. (2019) tarafından anne-babaya ait faktörlerin ergenlerin madde kullanım düzeyi ve değişimi üzerindeki etkisinin altı yıllık bir takiple belirlendiği boylamsal çalışmada ebeveynlerin çocuklar üzerinde davranışsal kontrolünün, çocuklarıyla iyi ilişkilerinin ergenlerde madde kötüye kullanımını önlemede etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anne ile ergen ilişkisinin madde kullanımının kötü seyirli etkisini yavaşlattığı da belirlenmiştir.

Ergenlik döneminde akranlarla olan ilişkiler bireyin hayatında önemli bir yere sahiptir. Özellikle ergenliğin son dönemlerine doğru arkadaş etkisi çok daha fazladır (Ögel, 2018). Akranlar arasında rol model alma, davranışı taklit etme gibi davranışlar gözlemlenebilir. Ergenler bu dönemde arkadaş çevresiyle fazla zaman geçirmektedir. Ergenin iletişimde bulunduğu arkadaş grubunda madde kullanımı yaygınsa birey de madde kullanımı açısından risk altında olabilmektedir (Townsend, 2016). Mcdonough ve ark. (2016) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, akranlarını memnun etmek için riskli davranışlarda bulunmanın ergenlerde madde kullanımını arttırdığı belirlenmiştir.

#### **2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Belirtileri ve Tanı Kriterleri**

##### ***Tolerans***

Bir ilaç ya da herhangi bir maddenin kullanılması sonucunda maddeye alışma ve zaman içinde kullanılan maddeden aynı etkiyi alabilmek için maddenin dozunun artırılma ihtiyacı olarak tanımlanabilir (Gorman ve Sultan, 2014; Uzbay, 2015). Maddeye tolerans geliştiği zaman başlangıçta kullanılan miktar aynı olmasına rağmen maddenin etkisi

giderek azalır. Birey, kullandığı maddeden aynı etkiyi alabilmek için kullanımını arttırır (Gürhan, 2016).

### ***Madde Kullanımına Karşı İstek Duyuma (Craving)***

Beyinden gelen bir uyarı nedeniyle madde kullanan kişide maddeye karşı duyulan fazla miktardaki özlem ve istek olarak tanımlanabilir. Madde isteği; karın ağrısı, heyecan ve bazen de rüyada maddeyi görme şeklinde belirti olarak ortaya çıkabilir (Ögel, 2018).

### ***Zararlarına Rağmen Madde Kullanmaya Devam Etme***

Bireyler, maddenin kendisine fiziksel ya da psikolojik açıdan zarar verdiğini, hayatını tehlikeye attığını, yasal ya da toplumsal açıdan sıkıntılı durumlara yol açtığını bilmesine rağmen madde almaya devam eder. Zaman içinde kullanılan madde bireyin yaşaması için bir ihtiyaç haline gelir (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

### ***Başarısız Bırakma Girişimleri***

Madde kullanımının bırakılmak istenmesi, kullanımı bırakmak için yoğun bir çaba ve zaman ayrılıp tam olarak maddenin bırakılamaması olarak ele alınabilir (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Madde kullanan bireyler genellikle kullandıkları maddeyi tam anlamıyla bırakamazlar. Madde bırakılıp yeniden kullanılır ve bu bir kısır döngü şeklinde devam eder (Ögel, 2018).

### ***Yoksunluk (Geri Çekilme)***

Uzun süre kullanılan alkol ya da maddenin kullanımının bırakılması, bırakılan maddenin vücutta bazı belirti ve bulgular ortaya çıkarmasıdır. Kullanılan maddenin bırakılması ya da ara verilmesi sonucunda ortaya çıkan belirtilerin, toplumsal ve bireysel olarak işlevlerde sıkıntıya yol açmasıdır. Ortaya çıkan bu belirti ve bulgular herhangi bir hastalığa ya da madde entoksikasyonuna bağlı olmayan bağımsız belirtilerdir (APA, 2013).

### ***Maddeye Gereğinden Fazla Zaman Ayırma***

Bağımlı olan bireyler, zamanlarının çoğunu madde arayarak geçirirler. Bireyler için maddenin çok önemli bir yeri vardır. Bağımlı bireylerin hayatında olan diğer etkinlikler

ve sorumluluklar, madde kullanımının yanında etkisini yitirmiştir. Bireyler için en önemli öncelik maddeyi temin edip kullanmak olmuştur (Ögel, 2018).

### ***Planlanandan Daha Fazla Madde Kullanma, Kullanımı Kontrol Edememe***

Madde kullanan kişiler ilk başta bağımlı olacaklarını bilmeden bu yola çıkarlar. İstedikleri zaman kullanımı azaltıp kendini durdurabileceğini düşünürler. Fakat sanılanın aksine madde kullanımına devam edildikçe madde üzerindeki etki kaybolur ve kullanım durdurulamaz hale gelir. Birey, maddeyi belirli miktarda almayı planlar fakat kullanım başladıktan sonra bunu kontrol edemez, daha fazla miktarda alır (Tarhan ve Nurmedov, 2019). Kısacası zamanla birey madde üzerindeki etkisini yitirir, kontrol maddeye geçer (Ögel, 2018).

### ***Madde Alabilmek İçin Hayatındaki Diğer Etkinliklerden Vazgeçme***

Bireylerin yasal, toplumsal, bireysel ve mesleki açıdan sorumluluklarına az zaman ayırması ya da zaman ayırmaktan vazgeçmesi olarak nitelendirilebilir. Madde kullanmaya başladıktan sonra kişide sorumluluklarını aksatma ya da yerine getirmeme görülür (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

DSM V'te madde kullanım bozukluğunun tanı kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Maddeyi istenen miktardan daha fazla kullanma ya da maddeyi uzun süre kullanma,
- Madde kullanımını bırakmak ya da kullanımı kontrol etmek için istek duyma ve bırakmayı başaramama,
- Maddenin elde edilmesi, kullanılması ya da etkisinden kurtulmak için çok fazla vakit harcama,
- Madde kullanmayı çok fazla isteme ve maddeyi kullanabilmek için kendisinde zorlanma hissetme,
- Madde kullanımının olumsuz etkiler (bireysel ya da toplumsal sorunlar) oluşturduğunu bilmesine rağmen kullanımı sürdürme,
- Sürekli madde alımından dolayı sorumluluklarını yerine getirememe, günlük olarak yapılan etkinliklerde azalma ya da bırakma,
- Tehlikeli olan durumlarda dahi madde kullanımına devam etme,
- Maddenin psikolojik ve fiziksel olumsuz etkilerine rağmen kullanmayı devam ettirme,

- Maddeye karşı tolerans geliştirme ve alınmadığı durumlarda yoksunluk belirtileri gösterme (bulantı, kusma, sinirlilik, uykusuzluk, ishal, terleme, huzursuzluk, sinirli olma, kaslarda sızı, ateş...) (APA, 2013).

## **2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Evreleri**

**Hazırlık Evresi:** Hazırlık evresinde bireyin maddeye ve madde kullanımına ilişkin bir düşüncesi vardır. Kişi her ne kadar madde kullanma fikrini istemese ve kabul etmese bile bu fikir aklının bir köşesinde yer edinmiştir (Ögel, 2018).

**İlk Madde Kullanımı:** Bireyler stresli ya da kendilerini sıkıntıya sokan bir süreçle karşılaştıkları zaman ilk kez madde kullanırlar. Bu süreçte bireyin amacı kendisini sıkıntıya sokan durumu hafifletmek ve rahatlama sağlamaktır. İlk madde kullanım deneyimi genellikle rahatlatıcı ve haz vericidir. Bunun sebebi bağımlılık yapan bir maddenin kullanılmasıyla beraber beyindeki ödül sisteminin uyarılması ve bazı nörokimyasalların salınmasıdır (Uzbay, 2015). İlk madde kullanım aşamasında genellikle kişide maddeye karşı duyulan bir merak ve korku duygusu hakimdir (Ögel, 2018).

**Madde Kullanmayı Sürdürme:** İlk madde kullanımı gerçekleştiikten sonra bireyler tekrarlı olarak madde kullanmaya devam ederler. Bu süreçte birey her sıkıntıya girdiğinde bir çözüm yolu olarak madde almak ister. Karşılaşılan sorunla baş etmek için geliştirilen yeni yöntem madde kullanmak olur. Kişi yavaş yavaş bağımlı olmaya başladığının farkında değildir. Madde alımını yönetebileceğini ve istediği zaman da bırakabileceğini düşünür. Bu dönemde maddeye karşı duyulan merak ve korku gibi duygular yok olmuştur (Ögel, 2018).

**İlerleme Evresi:** Madde almaya devam eden birey bu dönemde yavaş yavaş bağımlı olmaya başlamıştır (Ögel, 2018). Zamanla maddenin bireye verdiği zarar, belirgin hale gelmeye başlar. Madde kullanım bozukluğu olan birey, çevresiyle kişilerarası sorunlar yaşamaya başlar. Kendisini çevreden izole edebilir. Madde kullanım bozukluğunun psikososyal açıdan olumsuz sonuçları bu dönemde görülebilir. Madde kullanım bozukluğu olan birey, maddenin kendisinde yarattığı olumsuz etkinin farkında olmasına rağmen maddeyi bırakamaz (Townsend, 2016).

***Bırakma Evresi:*** Madde kullanmaya devam eden birey, zamanla maddenin kendisinde yarattığı olumsuz etkilerin farkına varmaya başlar. Bu dönemde kullanılan maddeyi bırakmaya yönelik istek ön plandadır (Ögel, 2018). Madde kullanımını bırakmaya karar veren birey bir süreliğine madde kullanmayı durdurur. Maddenin kendisinde yarattığı olumsuz sonuçları zamanla düzeltmeye başlar, işlerini yoluna koyar (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

***Tekrar Madde Kullanmayı Düşünme (Prolapse):*** Birey, maddenin kendisine verdiği zararı yavaş yavaş unutmaya başlar. Kullandığı maddenin hayatına getirdiği olumsuzluklar yerine madde aldıktan sonraki hissettiği olumlu duygular aklına gelmeye başlar (Ögel, 2018).

***Tekrar Madde Kullanımı (Lapse):*** Maddenin olumlu özelliklerini hatırlayan birey, madde almaya “bir kerelik” diyerek yeniden başlar. Madde kullanmaya tekrar başladıktan sonra kişide yoğun bir suçluluk ve pişmanlık duygusu hakim olur (Tarhan ve Nurmedov, 2019).

***Tekrar Başlama (Relapse):*** Bu evrede birey yeniden madde kullanmaya başlamıştır (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021). Madde kullanım bozukluğunun birey üzerinde oluşturduğu tüm olumsuz etkiler yeniden ortaya çıkmış ve kısır bir döngüye girilmiştir (Ögel, 2018).

## **2.6. Madde Kullanım Bozukluğunda Risk Faktörü Olarak Ergenlik Dönemi**

Ergenlik dönemi, çocukluk döneminin geride bırakılarak yetişkinliğe geçildiği, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan değişimler yaşadığı, zaman içerisinde erişkin sorumluluklarını almaya başladığı, yaşamın önemli bir sürecidir (Çam ve Engin, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arası ergenlik dönemi olarak tanımlamaktadır ([https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1) , Erişim tarihi: 28 Mayıs 2022). Ergenlik dönemindeki birey, belirli bir kimlik oluşturma çabası içindedir. Kendi kimliğini bulmaya çalışırken birçok farklı yöntem dener. Denediği bu yöntemler arasında madde kullanımı da olabilmektedir. Madde kullanımı ergen bireyler için bağımsızlık ve özerklik sembolü olarak algılanmaktadır (Ögel, 2018). Ergenlerde madde kullanımına neden olan gelişimsel davranışlar arasında maddeye duyulan merak; farklı tutum, davranış

ve yaşam tarzlarını deneme isteği, akran grubunun ergen için önemli olması ve onlar arasında kabul edilme isteği, düzene karşı baş kaldırma, büyüdüğünü ispat etme çabası, karşı cins ile yakın ilişki kurma ve eğlence arayışında olma sayılabilir (Çam ve Engin, 2014). Khalil ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen ergenlerin madde kullanım bozukluğunu etkileyen faktörleri ele alan sistematik derleme çalışmasında, ergenlerin madde kullanımına başlama ve madde kullanım bozukluğuna yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiş; bu dönemde ergenin biyolojik faktörleriyle ilişkili olarak merak, yeni şeyler deneme isteğine ilişkin yatkınlıklarının bu durumu riskli kıldığı belirtilmiştir. Ergenlik döneminde beyin gelişimi de tam olarak tamamlanmamıştır. Beynin bir bölümü olan frontal korteks, yirmili yaşların başında gelişimini tamamlar. Bu süreç ergenliğin son dönemlerine denk gelmektedir. Frontal korteks; dürtü kontrolü, geleceğe yönelik düşünüp planlı hareket etme ve sorunların uygun şekilde çözülmesinden sorumludur. Ergenlik döneminde tam olarak frontal korteks gelişmediği için dürtüsellik fazladır. Ergen birey, durumu yeterince iyi analiz edip sonuçlarını öngöremez (Uzbay, 2015). Birleşmiş Milletlerin (2021) yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre de dünyada ergenler arasında esrar kullanımının zararlı olarak algılanma oranının %40'a düştüğu belirtilmiştir (UNODC, 2021). Bu nedenlerden dolayı ergenlik, madde kullanımına başlama açısından riskli bir dönemdir (Uzbay, 2015).

Madde kullanımına ergenlik döneminde başlayan bireyler açısından bağımlılığın sonuçlarının çok daha kötü olduğu belirtilmektedir (Kingston ve ark., 2017). Madde kullanımına ergenlik döneminde başlanması durumunda yeterince olgunlaşmayan bireyin bilişsel, sosyal ve bedensel açıdan gelişimi sekteye uğramaktadır (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021). Mevcut araştırma sonuçları ergenlik döneminde uyuşturucu kullanımı durumunda, hipokampus ve frontal korteksin savunmasız kaldığını göstermektedir. Bu durum da bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde bilişsel işlevlerinin etkilendiğini ve bilişsel açıdan eksikliğe neden olduğunu göstermektedir (Mooney-Leber ve Gould, 2018). Madde kullanan ve kullanmayanlar arasında maddenin beyin gelişimi üzerindeki etkilerinin incelendiği derleme çalışmasında, ergenlik döneminde esrar kullanımının dikkat, bellek, işlem hızı, görsel ve uzaysal işlev ve yürütme işlevlerinde azalmaya neden olduğu belirlenmiş, ergenlik döneminde gelişmeye devam eden beynin madde kullanımına daha duyarlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meruelo ve ark., 2017). Ayrıca

insan çalışmalarından ve hayvan deneylerinden elde edilen sonuçlar, ergenlik döneminde esrar kullanan kişilerin yetişkinlikte şizofreni, anksiyete, depresyon gibi psikolojik hastalıklara yakalanma riskinin yüksek olduğunu göstermiştir (Renard ve ark., 2014). Gobbi ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve metanaliz çalışmasında, ergenlik döneminde esrar tüketiminin yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyon ve intihar davranışı geliştirme riskinde artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Godin ve Shehata (2022) tarafından ergenler arasında erken esrar kullanımı ile erken yetişkinlik döneminde şizofreni gelişimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan sistematik derleme çalışmasında, esrar kullanımının ileriki yaşlarda şizofreni hastalığının oluşmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## **2.7. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımının Sonuçları**

Madde kullanımı, bireylerin aile ve meslek yaşamını, sahip olduğu tüm sorumlulukları ve sağlığını birçok açıdan olumsuz etkilemektedir (Gorman ve Sultan, 2014). Madde kullanımının bireyler üzerinde yarattığı başlıca sorunlar aşağıda verilmiştir:

**Yasal Sorunlar:** Madde kullanım bozukluğu, doğrudan ya da dolaylı olarak yasal sorunlara ve suç eylemlerine neden olmaktadır (Tosun ve ark., 2011). Alkol ya da madde kullanımına bağlı ortaya çıkan yasal sorunlar ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki kullanımı yasal olmayan maddelerin bilinçli olarak tüketilmesidir. İkincisi ise madde kötüye kullanımına bağlı ortaya çıkan çeşitli organik ruhsal sıkıntılarının etkisinde işlenen suçlar ve hukuki işlemlerdir (Çöpür ve Ark., 2014). Lammers ve ark. (2014) tarafından gerçekleştirilen madde bağımlılığı ve suç arasındaki ilişkisinin incelendiği derleme çalışmasında, madde kullanım bozukluğu ve suç arasında önemli bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada alkol kullanımı ve şiddet arasındaki ilişki, madde kullanımı ve şiddet arasındaki ilişkiden daha güçlü bulunmuştur. Özellikle uyuşturucu ve alkol kombinasyonunun suç ve suçu tekrarlamada önemli bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uğurlu ve ark (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, madde kullanım bozukluğuna sahip olmanın suç davranışı gösterme riskini arttırdığı belirlenmiştir. James ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen nitel araştırmada, genç esrar kullanıcıları, esrara ulaşmak için para kazanmanın farklı yollarını denediklerini, esrar alabilmek için esrar

satışı yaptıklarını, para ve cep telefonu çaldıklarını ve silahlı soygun da dahil olmak üzere çeşitli suçlara karıştıklarını ifade etmişlerdir.

***Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları:*** Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde kullanımına bağlı birtakım fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları görülebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu ile birlikte görülen ruhsal sorunlar depresyon, intihar, panik atak veya sosyal fobi gibi anksiyete bozuklukları, paranoid tipteki psikotik bozukluklar, iki uçlu duygudurum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, antisosyal, borderline ya da pasif agresif kişilik bozuklukları olarak sıralanmaktadır (Ögel, 2018). Kelly ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, çoklu madde ve alkol kullananların kullanmayanlara göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çoklu madde kullanıcılarının, alkol kullanıcılarına göre de daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde görülen diğer önemli bir sorun intihardır. Pompili ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada; ergenler arasında intihar ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişki ile ilgili literatür gözden geçirilmiş, epidemiyoloji, komorbidite ve önleyici programlara odaklanmak amaçlanmıştır. Çalışmada 1980-2011 yılları arasında çeşitli uluslararası veri tabanlarında yayınlanmış olan kitap bölümleri ve makaleler taranmıştır. Çalışma sonucunda madde bağımlılığı ve intihar arasında güçlü bir ilişkinin olduğu açığa çıkarılmıştır. Wong ve ark. (2013) tarafından gerçekleştirilen ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki lise öğrencilerinin madde kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, madde kullanım bozukluğunun ABD'deki lise öğrencileri arasında intihar düşüncesi ve davranışı açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu, kişilerin genel sağlık durumunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Madde kullanım bozukluğunun insan sağlığına verdiği zararlar arasında kötü beslenme, kullanılan maddenin türüne bağlı olarak kalp, beyin, akciğer, böbrek, karaciğerin zarar görmesi ve bu organlarda hastalıkların oluşma ihtimalinin yüksek olması; ağızda ve yutakta görülebilecek kanserler, bireyin kendisine yönelik ilgi ve bakımının azalması ve cinsel işlevlerde bozulmaların meydana gelmesi sayılabilir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların gelişme riski ve hepatit, AIDS gibi hastalıkların bulaşma ihtimali yüksektir (Koroğlu, 2020). Ayrıca

madde kullanım sorunu olan bireylerde görülen yoksunluk belirtileri de kişilerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021).

***Aile İçi İlişki Sorunları:*** Madde kullanım bozukluğu; sadece bireyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çevresini, özellikle de ailesini ciddi şekilde etkiler. Alkol ya da madde kullanım bozukluğu olan bireye sahip aileler bağımlılığın tüm sonuçlarından etkilenirler. Çevredeki herkes madde kullanım bozukluğu olan bireylerden kaçsa bile, aile daima bireyle birlikte olmak durumundadır. Aile, genellikle madde kullanımı olan bireyle birlikte olmayı, ona uyum sağlamayı tercih eder. Fakat zamanla farkında olmadan madde kullanım bozukluğu ile etkin baş edemediği için sorunu daha da büyütebilir. Tüm bu nedenlerden dolayı bağımlılık bir aile hastalığı olarak kabul edilmektedir (Ögel, 2018). Smith ve Estefan (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenle yaşayan ailelerde anksiyete, depresyon, uykuya ilgili problemler, travma gibi ruhsal ve fiziksel sorunların görüldüğü belirlenmiştir.

Madde kullanımı olan bireyler aileleriyle çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Aile içindeki tartışma ve kavgalar, ayrılma ya da boşanmalar ve iletişim sorunları bu kapsamda sayılabilecek sorunların başında gelmektedir. (Köroğlu, 2020). Russel ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erkeklerin alkol kullanımının anne ile iletişimini, aile uyumunu ve aileyle uyumluluğunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca erkeklerde esrar kullanımının anneye iletişimi olumsuz yönde etkilediği belirtilirken, kadınlarda görülen madde kullanım bozukluğunun aile işlevlerine etkisinin olmadığı vurgulanmıştır.

***Damgalanma:*** Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler, ruhsal bozukluklar içinde toplum tarafından en çok olumsuz tutuma maruz kalan hasta gruplarıdır (Taşkın, 2009). Madde kullanım bozukluğuna sahip bireyler toplumda tehdit olarak algılanabilmekte, insanlar madde kullanım bozukluğu olan bireylerden kaçma eğilimi göstererek olumsuz tutum takınabilmektedirler. Yang ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen madde kullanım bozukluğu ve damgalama ilişkisinin incelendiği derlemede, toplumun madde kullanan kişilere karşı damgalanmış görüşlere sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca toplumun diğer ruhsal hastalıklara oranla madde kullanım bozukluğuna karşı daha fazla olumsuz tutum içerisinde olduğu da belirlenmiştir. Madde

kullanım bozukluğu olan ergenlerin damgalanma yaşaması ve damgalanmaya ilişkin korku duyması tedavi arayışlarını engelleyebilir. Wu ve ark (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, reçeteli opioid kötüye kullanımı olan ergenlerin madde kötüye kullanım tedavisine yönelik eğilimleri ve engelleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ergenlerin damgalanma korkusunun ve opioid kullanımının tehlikelerine ilişkin bilgi eksikliğinin tedavi almaya yönelik isteksizliğe neden olduğu belirlenmiştir.

***Akademik ve Mesleki Sorunlar:*** Madde kullanım bozukluğu olan ergen birey, yaşamının büyük kısmını madde arama davranışıyla geçirmektedir. Bu durum bireyin normal hayatını sekteye uğratmaktadır. Zaman içinde okula devam eden birey okula karşı ilgisini yitirmekte ve başarısını kaybetmektedir. Çalışıyorsa da mesleki anlamda sıkıntı yaşamaktadır. Okul ya da mesleki yaşamını kaybetmeye başladıkça da birey, maddeye daha çok yönelmektedir (Ögel, 2018).

## **2.8. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi**

Ergenlik döneminde madde kullanımı, bireyin bilişsel, sosyal ve bedensel açıdan gelişimini olumsuz yönde etkiler (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021). Madde kullanım bozukluğunun yaşam boyunca devam edeceği, tekrar edebileceği ve ergenin yaşamına olan etkileri göz önüne alındığında tedavi ergenin yaşamını tüm boyutlarıyla ele almalıdır (Bukstein ve Horner, 2010). Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde psikofarmakolojik ve psikososyal tedaviler kullanılmaktadır (Townsend, 2016).

### **Psikofarmakolojik Tedaviler**

Ergenlerde madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılacak ilaçların sayısı ve etki alanları sınırlıdır (Ögel, 2018; Squeglia ve ark., 2019). Bu durum ergenlerin uygun tedaviyi almaları konusunda bir zorluk yaratmaktadır (Ögel, 2018). Madde kullanımı olan ergenlerin opioid tedavisinde 16 yaş ve üzeri ergenler için buprenorfin ilacı kullanılabilir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022; Squeglia ve ark., 2019). Buprenorfin; detoksifikasyon ve sürdürüm tedavisi sırasında kullanılmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022). Becker ve ark. (2022) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında buprenorfinin opioid kullanım bozukluğu tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir. Tomko ve ark. (2018) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında esrar

kullanımı olan ergenlerde N-asetilsistein ilacının orta düzeyde etkili olabileceği ve nüksü engelleyebileceği belirtilmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavisinde naltrekson, akamprosot ve disülfiram yararlı olduğu belirtilse de Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onayı mevcut değildir (NIDA, 2014; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

### **Psikososyal Tedaviler**

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde psikososyal tedaviler kapsamında, bilişsel davranışsal terapi, motivasyonel görüşme, aile terapileri, on iki basamaklı tedavi programı ve diyalektik davranışsal terapi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Ögel, 2018). Fadus ve ark. (2019) tarafından yapılan derleme çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavisinde kullanılan aile temelli terapi, motivasyonel görüşme gibi çok bileşenli terapilerin ve bilişsel davranışçı terapinin etkili terapi yöntemleri olduğu belirtilmiştir.

Madde kullanımı olan ergenin tedavisinde bazı ilkelere dikkat edilmelidir. Ergenlerde beyin gelişimi devam ettiği için ergenin madde kullandığının erken fark edilmesi ve müdahale edilmesi önemlidir. Tedavi ergenin ihtiyaçlarına uygun şekilde ve ergenin tüm yönlerini kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. Tedavi sürecinde ailelerin, toplumun ve yakın çevrenin katılımı ergen açısından önemlidir. Madde kullanımıyla birlikte ortaya çıkan psikiyatrik hastalıklar belirlenmeli, ergenin geçmişinde yaşamış olduğu travmatik olaylar ele alınmalıdır. Ergenin tedavi sürecinde madde kullanıp kullanmadığı kontrol edilmelidir (Ögel, 2018; NIDA, 2014). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde tedavi belirli aşamalardan oluşmaktadır. Tedavi aşamaları şu şekildedir:

***İlk yardım (1-2.gün):*** Madde kullanım bozukluğu olan bireyin fazla miktarda madde kullanmasına bağlı entoksikasyon, maddeyi bırakması sonucunda bireyde oluşan olumsuz etki olan yoksunluk ve psikotik belirtiler gibi müdahale edilmesi gereken sorunları tedavi edilir (Ögel, 2018).

***Erken dönem (0-4 hafta):*** Bu dönemde birey maddeden arındırılmaya (temizlenmeye) çalışılır. Detoksifikasyon, bireyin maddeden uzaklaşmasını sağlamak ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasını engellemek için ilaç tedavisinin uygulanmasıdır (Köroğlu,

2020). Arındırma tedavisinde birey ruhsal olarak desteğe ihtiyaç duyar. Gerekli olan ruhsal destek sağlanmalı, ergenin motivasyonu artırılmalıdır (Ögel, 2018).

**Uzun dönem (4-24 hafta):** Madde kullanım bozukluğu olan bireyde mevcut olan kronik tıbbi problemler hakkında bilgi sahibi olunmalı ve tedavi edilmelidir. Bu dönemde bireyin aile desteği önemlidir (Ögel, 2018).

**Rehabilitasyon (6 ay-2 yıl):** Bu aşamada madde kullanımına iten nedenler anlaşılıp tedavi edilmeye çalışılır (Uzbay, 2009). Bu süreçte iletişim koparılmamalı ve takip edilmeye devam edilmelidir (Ögel, 2018).

Ülkemizde madde kullanım bozukluğunun tedavisi Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), kamu hastaneleri ve özel hastanelerin psikiyatri klinikleri gibi kurumlarda gerçekleştirilmektedir. Madde kullanım bozukluğuna sahip olan bireyler, ayaktan ve yatarak tedavi olmak üzere iki şekilde tedavi edilebilmektedir (Köroğlu, 2020). Ergenlerde madde kullanım bozukluğu tedavisinde ayaktan tedaviler daha sık kullanılmaktadır (NIDA, 2014).

## **2.9. Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları**

Hemşire, madde kullanım bozukluğu ile mücadele etmede önemli bir role sahiptir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde hemşire, hastayla birlikte ve bu süreçte aktif rol alır (Şimşek, 2010). 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi ile Çocuk ve Adölesan Psikiyatri Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere hemşirelik bakımı verecek olan hemşirelerin her iki alana da hakim olması önemlidir. Söz konusu yönetmelikte; Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresinin, madde kullanım bozukluğu olan hastadan veri toplama, tanılama, hemşirelik tanıları doğrultusunda bakımın planlanması, tedavi, değerlendirme ve rehabilitasyon aşamalarında rol alması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca serviste yatan hastaların güvenliği, uygun desteği almaları ve ihtiyacı doğrultusunda eğitimlerin verilmesi gibi konulardan da sorumlu olduğu

belirtilmiştir. Toplumun bilgilendirmeye yönelik faaliyetlerde görev alma, ruh sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetleri yürütmesi gerektiği de açıklanmıştır.

Çocuk ve ergene yönelik hemşirelik bakımı verecek olan hemşirelerin; ilk önce çocuğun tüm gelişim dönemlerini bilmeleri, çocukta görülebilecek olan sağlıklı olmayan tepkileri fark edebilmeleri gerekir (Townsend, 2016). 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Çocuk ve Adölesan Psikiyatri Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında çocuğa uygun olan bakımın verilmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, ailenin bakıma katılımının sağlanması, çocukta görülebilecek kendine zarar verme gibi acil durumları fark ederek yönetilmesinden sorumlu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çocuğa ve ailesine uygun olan baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, gerekli desteğin sağlanması ve eğitimlerin verilmesinden de hemşirelerin sorumlu oldukları belirtilmiştir. Hemşirelik yönetmeliğinde belirtilmesine rağmen biraz daha arka planda kalan, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını korumaya yönelik faaliyetlerin, ruhsal hastalıkların oluşmasını önlemek açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde hazırlanan ruh sağlığı yasa taslağının altıncı maddesinde koruyucu, önleyici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetlerinin uygulanmasına yer verilmiştir. Yasa taslağında ruhsal hastalıklara zemin oluşturan risk faktörlerinin belirlenmesi, ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici faaliyetlerin artırılması, erken tanılama ve müdahalenin yapılması ve ruhsal hastalıkların bireylerin hayatına olan etkilerini azaltmak açısından alınabilecek önlemlerden bahsedilmiştir. Bu kapsamda çocukların ruhsal hastalıklardan korunması için ailenin ruh sağlığının korunması ve madde kullanımından korunması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca çocukların bağımlılıklardan korunması için alınabilecek önlemlerden bahsedilmiş ve çocukların güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (<https://www.psikiyatri.org.tr/1800/ruh-sagligi-yasa-taslagi>, Erişim tarihi; 20.05.2022). Bu anlamda psikiyatri hemşirelerine, madde kullanımını önleme faaliyetleri açısından önemli görevler düşmektedir (Albayrak ve Balcı, 2014; Gürhan, 2016).

Hemşirelik bakımı sürecinde madde kullanımı olan ergenlere yönelik uygun hemşirelik tanılarının konulması iyi bir bakımın sağlanmasında önemlidir. Hemşireler; madde kullanan ergenin madde kullanımının önlenmesi, maddeden uzaklaştırılması, tedavi

süreci, iyileşme ve yeniden maddeye başlamalarını önlemelidir. Ayrıca hemşireler, ergenlere baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve ergenin güçlendirilmesinde rehberlik etmelidir (Arabacı ve ark., 2017). Bu tanımlar çerçevesinde psikiyatri hemşireleri; madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle çalışırken madde kullanımını önleme, risk tanımlama, sağlık eğitimi, aile terapisi, baş etmeyi ve benlik saygısını güçlendirme, öz-farkındalığı güçlendirme, sosyalizasyonu güçlendirme, ilaç tedavisinin uygulanması ve yönetimi, sınır koyma, yaşam becerilerini geliştirme gibi hemşirelik girişimlerini uygulayabilirler. Ergenlerle çalışırken uygulanabilecek önemli girişim alanlarından biri de aileyi ve ebeveynliği güçlendirmekle ilgili girişimlerdir (Bulecek ve ark., 2017). Psikiyatri hemşirelerinin madde kullanımını önlemede ve madde kullanımı tedavisinde uygulayabileceği girişimler Tablo 2.1. ve 2.2.'de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** Madde Kullanımını Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

- Sosyal izolasyon azaltılmalıdır.
- Çocuk ve ergenlere alkol satılması ve dağıtılması konusunda alınan önlemlere destek verilmelidir.
- Okullarda alkol ve madde kullanımını önlemeye yönelik rekreasyonel aktivite programları düzenlenmelidir.
- Toplumda madde kullanımı konularında medya kampanyaları önerilmelidir.
- Madde kullanımına başlamada rol model almayla ilgili ailelere bilgi verilmelidir.
- Bağımlılığın belirti ve bulgularını tanımayla ilgili ailelere ve öğretmenlere eğitim verilmelidir.
- Bireye madde kullanımının yerini alabilecek stresi ve gerilimi azaltmaya yönelik teknikler öğretilmelidir.
- İlköğretim ve lise dönemindeki öğrencilerin alkol ve madde kullanımı, alkolle ilgili davranışlar konusunda gözlemler ve incelemeler yapılmalıdır.
- Alkol ve madde kullanımını yasaklayan okul politikalarını destekleme ile ilgili ebeveynlere eğitim verilmelidir.
- Aileler, çocukların okul öncesi dönemden başlayarak ergenlik dönemi boyunca katılacakları aktivitelere katılmaları konusunda teşvik edilmelidir.

**Tablo 2.2.** Madde Kullanımını Tedavisine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

- Hastaya bakım verirken belirgin ve net bir sınır konulmalı, güvenilir bir ilişki geliştirilmelidir.
- Madde kullanım bozukluğunun birçok faktörle ilişkili olduğu (durumsal, genetik ve psikolojik faktörler) hastaya anlatılmalıdır.
- Hastaya kullanılan maddenin etkileri hakkında bilgi verilmelidir.
- Hasta, tedavinin sorumluluğunu almaya yönelik cesaretlendirilmeli ve teşvik edilmelidir.
- Tedavide kullanılan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir.
- Tedavide kullanılan ilaçlar zamanında ve belirtilen şekilde verilmelidir.
- Bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel terapi, aile terapisi, aile desteği ve adölesanı güçlendirme yaklaşımı gibi terapi yaklaşımları kullanılmalıdır.
- Tedavi süreci boyunca hastanın kendi kendine yardım gruplarına katılımı için cesaretlendirilmelidir.
- Hastaya stresi yönetme teknikleri öğretilmelidir.
- Hastaya sağlıklı ve etkili bir şekilde baş etme teknikleri öğretilmelidir.
- Hastanın yeniden sosyalleşmesinde, çevreyle ilişkilerinin yeniden düzenlenmesinde yardımcı olunmalıdır.
- Hastanın tedavi süreci boyunca madde kullanıp kullanmadığı kontrol edilmelidir.
- HIV, AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar bakımından hasta izlenmelidir. Gereken durumlarda davranışlarını değiştirmesi için müdahale edilmeli ve gerekli olan destek sağlanmalıdır.
- Hastanın kendine olan değer duygularını geliştirme ve motivasyonunu kazanması için hastaya destek olunmalıdır.
- Tedavi süresince kaydettiği ilerlemeleri değerlendirmesi için madde kullanımına ilişkin bir tablo oluşturması konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Tükenmişlik, depresyon gibi relaps ihtimalini arttıran davranışlar ve semptomlar hastaya öğretilmelidir.
- Relapsı önlemeye yönelik hastayla birlikte plan geliştirilmelidir.
- Aileye madde kullanım bozukluğu ve madde kullanımın yol açabileceği işlev bozukluklarına ilişkin bilgi verilmeli, tedavi sürecine aile dahil edilmelidir.

Tablo 2.1. ve Tablo 2.2. aşağıdaki kaynaktan yararlanılarak oluşturulmuştur:

Bulechek MG, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner, C. Nursing Interventions Classification. Çeviren: Erdemir F, Kav S, Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması. 7.basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2017.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın ana sorusu “Psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimleri nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ana sorusu doğrultusunda belirlenen alt araştırma soruları şunlardır:

- Psikoaktif madde kullanan ergenler madde kullanım sürecinde neler yaşamaktadır?
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin maddeye ilişkin duygu ve düşünceleri nelerdir?
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanmaya başladıktan sonra yaşamındaki değişimler nelerdir?
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin destek gereksinimleri nelerdir?
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımının önlenmesi konusundaki görüşleri nelerdir?

#### 3.2. Sayıtlar

- Katılımcıların görüşme sorularını ciddiyet ve samimiyetle cevapladığı
- Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının amaca uygun olarak yeterli bilgi almayı sağladığı varsayılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada; nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Merriam, 2018). Araştırmanın raporlaması Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) (EK-1) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Tong ve ark., 2007; Attepe Özden ve ark., 2022).

#### 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Mart 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) polikliniğinde toplanmıştır. AMBAUM, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan; madde kullanımı olan hastalar için ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan bir tedavi

merkezidir. AMBAUM, 25 yatak kapasitelidir. AMBAUM'da Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan profesör unvanına sahip bir müdür, iki asistan doktor, bir psikolog, üç hemşire ve iki sekreter; Sağlık Bakanlığı'na bağlı dört pratisyen doktor, yedi hemşire ve Antalya Büyükşehir Belediyesine bağlı on bir yardımcı personel çalışmaktadır.

AMBAUM'da alkol ve madde kullanan bireylere iki poliklinikte randevulu veya randevusuz olarak ayaktan tedavi hizmeti verilebilmektedir. Polikliniğe başvuran hastalardan sabah kan ve idrar tetkiki için örnek alınmaktadır. Tetkik sonuçları öğleden sonra kontrol edilmekte ve gerekli tedavi başlanmaktadır. Polikliniğe gelen her hasta için ayrı bir dosya oluşturulmaktadır. Tedavi için ilk kez başvuruda bulunan hastalar kullanılan maddeye ve tedaviye göre iki haftada bir ya da aylık olarak yeniden doktor kontrolüne çağrılmaktadır. Poliklinikte Çarşamba günleri yalnızca alkol kullanımını sorunu nedeniyle başvuruda bulunan hastalar kabul edilmekte ve tedavileri uygulanmaktadır. AMBAUM'a ayaktan tedavi için hem yetişkin hem de çocuk ve ergen hastalar başvuruda bulunabilmektedir. Merkezin yataklı tedavi servisinde yalnızca 18 yaş ve üstü bireyler tedavi almaktadır. Çok gerekli görülen durumlarda 18 yaş altı bireyler yataklı servis bölümünde tedavi edilebilmektedir. Fakat genellikle çocuk ve ergen hastalar içinden yataklı tedaviye ihtiyaç duyan bireyler farklı şehirlerde bulunan ÇEMATEM'e yönlendirilmektedir. AMBAUM'da psikiyatrik değerlendirme, ilaç tedavisi, bireysel ve grup terapileri, aile terapileri, bağımlılık danışmanlığı gibi hizmetler verilmektedir. Ayrıca merkezde ailelerin ve hastaların yaşadıkları ruhsal ve sosyal sorunların çözümlenmesi, konuşulması amacıyla Cuma günleri haftada bir kez aile eğitimleri uygulanmaktadır. AMBAUM polikliniğinde bir hemşire kan alma bölümünde çalışmakta ve gelen hastalardan tetkikler için kan almaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Örnekleme**

Bu araştırmada psikoaktif madde kullanan ergenlerin deneyimlerini derinlemesine açıklamak amaçlandığı için amaçlı örnekleme yöntemi içinde yer alan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu kapsamda araştırmanın örnekleme AMBAUM polikliniğine psikoaktif madde kullanımını nedeniyle başvuruda bulunan ve örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan ergenlerden oluşmuştur.

### **Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:**

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 12- 18 yaş aralığında olan,
- Psikoaktif madde kullanım öyküsü nedeniyle AMBAUM polikliniğine başvuran,
- En az altı ay önce psikoaktif madde kullanmaya başlamış olan ergenler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **Örneklemeden Dışlanma Kriterleri:**

- Konuşma, işitme ve kendini ifade etme engeli olan,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda kalan,
- Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş ergenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan 15 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sırasında katılmayı reddeden ya da yarıda bırakan ergen olmamıştır. Katılımcıların on biri erkek (%73,3), dördü kadındır (%26,7). Yaşları 16-18 yaş aralığında olup, on üçü (%86,7) ilköğretim mezunudur ve dördü (%26,7) okula devam etmektedir. Ergenlerin kardeş sayısı en az bir, en fazla dördür. On bir ergenin (%73,3) geliri giderine denktir ve on ergen (%66,7) çekirdek aileye sahiptir. Madde kullanımına başlama yaşı 11-16 yaş arasında değişmektedir. On dört ergen (%93,3) kendine zarar verici davranışta bulunduğunu, on ergen (%66,7) madde kullanımı nedeniyle herhangi bir yasal sorun yaşamadığını belirtmiştir. Ergenler; eroin, metamfetamin, LSD, esrar, kokain, crack, ROC, çakmak gazı, jamaika, A4, skunk, ekstazi, kubar, lyrica, bonzai gibi çeşitli psikoaktif madde kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve madde kullanımı ile ilgili deneyimleri Tablo 3.1. ve Tablo 3.2.'de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Ergenlerin sosyodemografik özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim düzeyi	Aile tipi	Kardeş sayısı	Ailenin ekonomik durumu	Ailede madde kullanan birey
K1	Erkek	17	İlkokul	Çekirdek	Üç	Gelir giderden fazla	Yok
K2	Erkek	17	Okur yazar	Anne-baba boşanmış	İki	Gelir giderden fazla	Yok
K3	Erkek	16	İlkokul	Çekirdek	Dört	Gelir giderden az	Yok
K4	Erkek	17	İlkokul	Anne-baba boşanmış	Üç	Gelir gidere denk	Yok
K5	Erkek	17	İlkokul	Çekirdek	Dört	Gelir gidere denk	Yok
K6	Erkek	16	İlkokul (devam ediyor)	Çekirdek	İki	Gelir gidere denk	Yok
K7	Kadın	18	İlkokul	Anne-baba boşanmış	İki	Gelir giderden az	Yok
K8	Erkek	18	İlkokul	Geniş	Dört	Gelir gidere denk	Yok
K9	Erkek	16	Okur yazar	Anne-baba boşanmış	Üç	Gelir gidere denk	Var
K10	Erkek	18	İlkokul	Çekirdek	İki	Gelir gidere denk	Yok
K11	Kadın	18	İlkokul (devam ediyor)	Çekirdek	Bir	Gelir gidere denk	Yok
K12	Kadın	17	İlkokul	Çekirdek	Dört	Gelir gidere denk	Yok
K13	Erkek	18	İlkokul	Çekirdek	İki	Gelir gidere denk	Yok
K14	Erkek	17	İlkokul (Devam ediyor)	Çekirdek	İki	Gelir gidere denk	Yok
K15	Kadın	17	İlkokul (Devam ediyor)	Çekirdek	Üç	Gelir gidere denk	Yok

**Tablo 3.2.** Ergenlerin madde kullanımı ile ilgili deneyimleri

Katılımcı	Maddeye başlama yaşı	Madde kullanım süresi (yıl)	Hakkında Yasal İşlem	Kullanılan madde	Kendine zarar verici davranış
K1	15	2	Var	Eroin	Dudak ısırarak, tırnak yemek, kendini ısırarak, intihar girişimi
K2	15	2	Yok	Eroin	Kendine vurmak, dudak ısırarak, tırnak yemek, saçını yolmak
K3	14	2	Yok	A4	Kendini kesmek
K4	13	4	Yok	Metamfetamin, bonzai, LSD	Dudak ısırarak, kendini kesmek
K5	16	1	Yok	A4, esrar, alkol, sigara	Kendine vurmak, kafa vurmak, tırnak yemek, kendini kesmek
K6	15	1	Yok	Metamfetamin, alkol, sigara	Yok
K7	12	6	Yok	Eroin, metamfetamin, kokain, crack, A4, ROC, alkol, sigara	Dudak ısırarak, tırnak yemek, saçını yolmak, kendini kesmek, intihar girişimi
K8	13	4	Yok	Esrar	Tırnak yemek
K9	11	5	Yok	Metamfetamin, esrar, çakmak gazı, eroin	Dudak ısırarak, tırnak yemek, kendini kesmek, intihar girişimi
K10	13	5	Yok	Esrar, Jamaika, A4, skunk, ekstazi	Kafa vurmak, kendine vurmak, dudak ısırarak, tırnak yemek, derisini tırmalamak, saçını yolmak, kendini kesmek, intihar girişimi
K11	16	2	Var	Metamfetamin, esrar, ekstazi	A4, Dudak ısırarak, tırnak yemek, kendini kesmek, intihar girişimi
K12	15	2	Var	Metamfetamin, esrar, kubar, ekstazi, sigara, alkol, A4	Tırnak yemek, saçını yolmak, kendini kesmek
K13	16	2	Var	Esrar, lirika, bonzai, alkol, sigara	Kendine vurmak, dudak ısırarak, tırnak yemek, kendini kesmek, intihar girişimi, elini cama vurmak, deriye sigara basmak
K14	16	1	Yok	A4, esrar sigara	Kafa vurmak, tırnak yemek, kendini kesmek, intihar girişimi, duvara vurmak
K15	11	6	Var	Esrar, eroin, A4, çakmak gazı, ekstazi, metamfetamin, sigara	Kafa vurmak, kendine vurmak, dudak ısırarak, tırnak yemek, derisini çimdiklemek, kendini kesmek, saçını çekmek

### **3.6. Veri Toplama**

Veriler Kişisel Bilgi Formu (EK-2) ve yüz yüze bireysel görüşme yoluyla toplanmıştır. Yüz yüze bireysel görüşmelerde Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-3) kullanılmıştır.

#### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini ve madde kullanımına başlama yaşı, madde kullanım süresi, kendine zarar verici davranışta bulunma gibi madde kullanımı ile ilgili deneyimlerini sorgulamaktadır.

#### **Yarı- Yapılandırılmış Görüşme Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Menghrajani ve ark, 2005; Fast ve ark, 2010; Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016; Facchin ve Margola, 2016; Mirlashari ve ark, 2019; Kingston ve ark, 2017; Arılık, 2019; Arslan, 2019; Görgülü, 2019) geliştirilen form, katılımcıların madde kullanmadan önceki yaşamını, madde kullanım öyküsünü, madde kullanımı nedeniyle yaşamında oluşan değişimleri, maddeyi bırakma ile ilgili istek ve deneyimleri, madde ile ilgili algıları, madde kullanımını önleme ile ilgili önerileri sorgulayan yedi ana 29 sonda sorudan oluşmaktadır.

#### **Ön Uygulama**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan iki ergenle ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği, soruların katılımcılar için uygun olup olmadığı ve katılımcıların sorulara vermiş olduğu cevapların araştırmanın amacıyla yeterli düzeyde uyumlu olup olmadığı, yeterli derinlikte veri elde edilip edilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Görüşmeler sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formunda verilerin daha derinlemesine açığa çıkarılmasını destekleyeceği düşünülerek beş sonda soru eklenmiş, bir sonda soru ise çıkarılmıştır. Ön uygulama sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formundaki soruların mevcut aile sistemi içindeki yapıları incelemesi gibi nedenlerden dolayı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvaları'nda kalan ve polikliniğe başvuran ergenlerin araştırmaya dahil edilmemesine karar verilmiştir.

Ön uygulamaya alınan ergenler, geçerli ve yeteri kadar veri toplandığı için örnekleme dahil edilmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

- Poliklinik hekimleri ile ön görüşme yapılmış ve psikoaktif madde kullanan ergenlere nasıl ulaşılabileceği konusunda görüş alınmıştır.
- AMBAUM polikliniğinde çalışan sekreterlerle iletişime geçilmiş, psikoaktif madde kullanımı nedeniyle başvuruda bulunan ve poliklinikte tedavi gören ergenlerin sabah kan tahlili yaptırdıkları, öğleden sonra da sonuçlarını göstermek için poliklinikte oldukları ve sırayla alındıkları öğrenilmiştir.
- Dahil edilme kriterlerine uygun olduğu düşünülen ergenlerle poliklinik hekimine muayene/kontrol için geldikleri sırada tanışma gerçekleştirilmiştir. Sonrasında ergenlerin dosyaları incelenmiş ve dahil edilme kriterlerine uyup uymadığından emin olunmuştur.
- Dahil edilme kriterlerine uyan ergenlere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, 18 yaş altında başvuruda bulunan ergenlerin ebeveynlerinden ve ergenlerin kendisinden yazılı onam (EK-4) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaşında olan ergenlerden ise kendilerinden yazılı onam alınmıştır. Talep eden ergenlere onamların bir kopyası verilmiştir.
- Görüşmeler ebeveynlerin ve ergenlerin uygun gördüğü zamanda AMBAUM polikliniğindeki eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir. Eğitim salonunda yaklaşık ona yakın sandalye, projeksiyon cihazı ve beyaz tahta bulunmaktadır. Odanın ortasında bir buçuk metre genişliğinde iki metre uzunluğunda bir masa bulunmaktadır. Odada bir pencere, bir de klima mevcuttur.
- Görüşmelerin öncesinde kişisel bilgi formu uygulanmıştır.
- Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazının kullanılması ve not alınması için ergenlerden izin alınmıştır.
- Görüşme başlamadan önce Covid-19 ile ilgili bütün önlemler alınmıştır.
  - Ergen bireyle görüşme sırasında araya en az bir buçuk m'lik mesafe konmuştur.
  - Görüşme için ergenlere maske ve el dezenfektanı verilmiştir.

- Görüşme sırasında ergen ve görüşmeyi yapan kişi maske takmıştır.
  - Ergen ile görüşme sırasında çapraz oturma düzeni uygulanmıştır.
  - Görüşmeye başlanmadan önce görüşme odası havalandırılmıştır. Görüşmeler bittikten sonra da oda havalandırılmış ve ergenlerin oturduğu yerler dezenfekte edilmiştir.
  - Görüşme odasında bir kişi ile görüşme yapılmıştır.
- Görüşmeler Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu doğrultusunda bireysel ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir.
  - Ergenler ile yapılan görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür ve ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır.
  - Görüşme sonunda ergenlere eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorularak görüşme sonlandırılmıştır.
  - Ergenler ile yapılan görüşmelerde veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünüldüğü için ek bir görüşme yapılmamıştır.
  - Araştırmacı görüşmeler sırasında içten, samimi ve yansız olmaya odaklı bir tutum sergilemiştir.
  - Görüşmeler sırasında ortamın sessiz olmasına, oda sıcaklığının normal değerlerde olmasına ve dikkat dağıtıcı nesnelere olmamasına özen gösterilmiştir.
  - Araştırmada on beş katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüştür. Yapılan görüşmeler sonrasında katılımcılardan benzer cevapların geldiği, yeni verilerin elde edilemediği fark edildikten sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.
  - Verilerin analizi veri toplamayla eş zamanlı olarak yürütülmüştür.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Veri analizi, Graneheim ve Lundman (2004) tarafından önerilen içerik analizi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ses kaydına alınan görüşmeler Microsoft Word programında yazıya dökülmüştür. İkinci olarak görüşmeler, metnin genelini anlamak için birkaç kez baştan sona okunmuştur. Üçüncü olarak kodlar metnin satır satır okunmasıyla belirlenmiştir. Dördüncü adımda kodlar yorumlanarak benzerlik ve farklılıklar açısından karşılaştırılmış ve alt temalar oluşturulmuştur. Son olarak alt temalardaki anlam bütünlüğünü sağlayan ana temalar belirlenmiştir.

Veriler danışman ve öğrenci tarafından ayrı ayrı kodlanarak temalar oluşturulmuştur. Daha sonrasında ortaya çıkarılan kodlar ve temalar değerlendirilmiştir. Ortak temalar ve kodlar tartışılarak fikir birliğine varılmıştır. Veriler, N-VIVO 10 Pro paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizi veri toplamayla eş zamanlı olarak yürütülmüştür.

### **3.8. Araştırmacıların Yeterliği**

Araştırma ekibinde bir psikiyatri hemşiresi (DK), bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı (ÖGÇ) ve bir hemşire (HK) yer almaktadır. HK psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır ve kadındır. Görüşmeler, ÖGÇ ve DK'nın yönlendirmesinde HK tarafından gerçekleştirilmiştir. HK, yüksek lisans eğitimi sırasında 2019-2020 güz yarıyılında Nitel Araştırmalar, 2021-2022 güz yarıyılında da İleri Nitel Araştırmalar dersini almıştır. HK'nın ve DK'nın nitel yöntem kullanılarak yayımlanmış makaleleri bulunmaktadır. Araştırma için katılımcıların belirlenmesi ÖGÇ ve DK'nın danışmanlığında HK tarafından gerçekleştirilmiş, katılımcılarla ilk bağlantı HK tarafından kurulmuştur.

### **3.9. Etik Boyut**

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 23.09.2020, Karar No: KAEK-723) (EK-5) alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için AMBAUM'dan kurum izni (EK-6) alınmıştır. Örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan ergenlere ve ebeveynlerine araştırmanın amacı hakkında ön bilgi verilmiş, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirileceği belirtilmiştir. Ayrıca araştırmada hiçbir şekilde isimlerinin geçmeyeceği, kod isim kullanılacağı ifade edilmiştir. Katılımcılara ve ebeveynlerine görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği ve gerekirse notlar alınacağı belirtilmiştir. Sözel bilgilendirmelere ek olarak 18 yaşında olan katılımcıların kendilerinden, 18 yaş altı katılımcıların da hem kendilerinden hem de ebeveynlerinden yazılı onamaları alınmıştır. Talep etmeleri durumunda aydınlatılmış onam formunun bir kopyası katılımcılara verilmiştir.

### 3.10. Geçerlik ve Güvenirlik

**Araştırmanın iç geçerliği (inandırıcılığı)** sosyal olayların değişen doğası gereği gerçekliğinin çok yönlü olabileceğinden hareketle araştırma sonucunda elde edilen bulguların kabul edilmesini, bulguların kendi içinde tutarlı olmasını ve katılımcıların elde edilen bulguları doğrulamasını içermektedir (Kümbetoğlu, 2012). Bu çalışmada inandırıcılığı arttırmak amacıyla araştırılan olguya ilişkin öznel yaşantısının özünü ortaya koymak için, ergenlerle derinlik odaklı görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak bireysel yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanması kontrol edilmiş ve bütünlük sağlanmıştır. Diğer taraftan katılımcılara görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda bilgilendirilmiş onamın imzalatılması, karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli bir etkidir. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırma süreci biri Psikiyatri Hemşireliği, diğeri Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olan iki bağımsız akademisyen tarafından izlenmiştir.

**Dış geçerlik (aktarılabirlik)** araştırmada elde edilen sonucun farklı olan durumlara ne derecede uygulanabileceğini yansıtır (Merriam, 2018). Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirliğini) arttırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplamada kullanılan araçlar, veri toplama süreci ve elde edilen verilerin çözümlenmesi ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda toplanan veriler ortaya çıkan kavram ve temalara uygun şekilde yeniden düzenlenerek ayrıntılı betimleme yoluyla verilmiş ve katılımcıların kendi ağızlarından çıktığı haliyle birebir alıntılar yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Ayrıca örnekleme belirlemede amaçlı örnekleme yöntemi içinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak katılımcıların dahil olma ve dışlanma kriterleri belirlenmiştir.

**İç güvenirliliğini (tutarlılığını)** arttırmak için bireysel yüz yüze görüşmelerden elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan verilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırma

yüksek lisans öğrencisi ve iki danışman tarafından yürütülmüştür. İç güvenilirlik incelemesi psikiyatri hemşireliği alanında uzman akademisyen tarafından takip edilmiştir.

***Dış güvenilirliğini (teyit edilebilirliğini)*** artırmak için araştırmanın yapılmış olduğu ortam, katılımcılar ve araştırmanın uygulanması sırasında takip edilen adımlar ayrıntılı bir şekilde raporlanmıştır. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (Kappa Değeri) hesaplanmıştır (Landis ve Koch, 1977). Kappa değeri SPSS 22.0 paket programında hesaplanmış ve 1.00 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmanın tutarlılık değeri mükemmel uyum (.81-1.00) olarak bulunmuştur. Böylece araştırmada kodlamayı yapan araştırmacılar ve uzman arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiş, iç güvenilirlik sağlanmıştır. Araştırmacı bu süreçte veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerin toplanması ve analizi gibi aşamalarda tutarlı davranmaya özen göstermiştir.

### **3.11. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sonuçları katılımcılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerle sınırlı olup sadece araştırmanın örnekleminde yer alan bireylere genellenebilir.

### **3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler**

Araştırmanın yapıldığı AMBAUM polikliniğine tedavi için genellikle madde kullanım bozukluğu olan yetişkin hastalar kabul edildiği için, madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır.

## 4. BULGULAR

Yapılan analizler sonucunda araştırmada madde kullanımı öncesi deneyimler, madde kullanım süreci deneyimleri, tedavi süreci deneyimleri ve önleme önerileri olmak üzere dört ana tema ve on alt tema belirlenmiştir.

### **Tema 1: Madde Kullanımı Öncesi Deneyimler**

Bu ana tema altında madde kullanmadan önceki yaşam ve madde kullanımı için hazırlayıcı faktörler olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

#### **Alt Tema 1: Madde Kullanmadan Önceki Yaşam**

Ergenler, madde kullanmadan önceki yaşamlarını anlatırken bazı ergenler olumlu yaşantıya sahip olduğunu, bazıları da olumsuz bir yaşantıya sahip olduğu ifade etmiştir. Madde kullanmadan önce olumlu yaşantıya sahip olduğunu söyleyen ergenler, düzenli bir hayata; düzenli bir işe, iyi bir arkadaş çevresine ve düzenli bir ilişkiye sahip olduklarını, okula devam ettiklerini, aileyle iyi ilişki kurduklarını ve birlikte vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bazı ergenler arkadaşlarıyla vakit geçirme, futbol oynama, kitap okuma gibi aktiviteleri olduğunu, çok iyi koştuğunu, hareketli bir kişiliğe sahip olduğunu, iyi bir insan olduğunu, para biriktirdiğini, hiçbir zararlı alışkanlığa sahip olmadığını ve daha mutlu olduğunu dile getirmişlerdir.

*“Madde kullanmadan önceki yaşantım... Düzenli bir çalışma yaşamım vardı babamın yanında. Düzenli gidip geliyordum. Düzenli arkadaş çevrem vardı, düzenli gezmem, düzenli hayatım vardı yani. Her şey çok iyiydi.” (K1)*

*“Madde kullanmadan önce ailemle devamlı vakit geçiriyordum. Benim annem babam engelli. Duyamıyorlar, konuşamıyorlar. Devamlı annemin yanında durdum. Babamın yanında durdum onların eli ayağı olurdu. Beraber gezer, beraber yer içerdik.” (K12)*

Ergenler madde kullanmadan önce alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklara ve agresif ve çabuk öfkelenen bir kişiliğe sahip olduklarını belirtmişlerdir. Aileleriyle kavga ettiklerini, silahla yakalanma gibi yasal sorun yaşadıklarını; okuldan kaçma, okulda başarısızlık ve okulu bırakma gibi okulla ilgili olumsuz durumlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

*“Okuldan kaçıp sigara içiyorduk normalde...İlk zamanlarda sigara içiyorduk o zaman.”*  
(K4)

*“Polislik bir durum oldu. Silahla yakalandık. Arkadaşlarımızın düğünü vardı...Arkadaşlarımızla ellerimize tabancalar aldık. Bizim okuduğumuz okulun var arka tarafında stad var. Orda sıkarken yakalandık.”* (K3)

## **Alt Tema 2: Madde Kullanımı İçin Hazırlayıcı Faktörler**

Ergenler, madde kullanımına başlamalarında bireysel, ailesel ve toplumsal birtakım hazırlayıcı faktörlerin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ergenler, madde kullanımına başlamada maddeye karşı merak ve istek duyma, uyuşturucu haricinde diğer zararlı alışkanlıklara ve boş zamana sahip olma, yaşanan sorunlar, okul yaşamının sona ermesi gibi bireysel faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

*“Sinirli olduğum zamanlar direk o geliyor aklıma (madde). Çünkü rahatlatacağını biliyorum, gerçekten rahatlatıyor. Genelde sinirli olduğumda böyle arayışa geçiyorum.”*  
(K15)

*“Merak vardı yani araştırmaya başladım internetten maddeyi. Keyif verdiğini öğrenince zaten direk ona yöneldim...”* (K9)

Ergenler aile profillerini tanımlarken kavga, şiddet, zayıf iletişim, aileyle görüşmeme, anne-babanın ayrılması, aileden yeterli destek alamama, ailenin baskı yapması gibi ailesel sorunlara sahip olduklarını belirtmiştir. Bazı ergenler ailede madde kullanımı olduğundan, kumar oynayan ya da cezaevinde olan ebeveynlere sahip olduklarından ve yoksul olduklarından bahsetmişlerdir.

*“...Annemle kavgalarımızdan sonra... Mesela şekeri o zamanlar attım. Eroine ilk başladığım zamanlar, annemle kavga etmiştik, yine evden kovmuştu. İlk eroinimi o zaman o sinirle o stresle içtim. O gün zaten onun çok iyi geldiğine inandım. Ve o gün hayatım kaydı. Ama aile bütünlüğüm olsaydı içmeyebilirdim.”* (K15)

*“Abim uyuşturucuyu bana önerdiği için dedim: “Heralde uyuşturucu iyiymiş.” İlk bana metamfetamini abim verdi. İlk Zeytinköy’e abim soktu. O yüzden dedim iyi bir şey heralde.”*

*Babam abime iyi davranıyor, bana değil. Ben içince bağırsık çığırış, o içince bırakabilirsin... Böyle olunca dedim ki herhalde içmem lazım...(K9)*

*“Babam bana oğlu gibi davransaydı gerek kalmazdı. Yani ben hiç baba sevgisi görmedim bu yaşıma kadar. Hep azar, hep kavga, hep dövüş...” (K6)*

*“Ben tam aslında anne-babam ayrıldıktan sonra maddeye başladım desem daha doğru olur. Dört sene kadar oluyor... ben babamla kalıyorum, kardeşim annemle. Annem babama kardeşimi göstermiyor... annemle görüşmüyorum. Kardeşimi göstermiyorlar... Filmlerde mutlu aile tabloları var ya, onlar gibi bi aile tablosu yapardım... Babasıyla balığa giden. Mesela şimdi ben babamla Salı günü balığa gideceğim ama kardeşim yanımda yok (ağlamaya başladı).” (K4)*

Ergenlerin tamamı madde kullanımına başlamada arkadaşlarının aktif rol oynadığını belirtmişlerdir. Akrabaların madde kullanması nedeniyle maddeye başladıklarını belirten ergenler de mevcuttur. Ayrıca ergenler, riskli bölgede oturma, maddeye kolay ulaşılma gibi toplumsal durumların maddeye başlamada etkili olduğundan bahsetmişlerdir.

*“Arkadaşlarımla gezmeye gidiyordum. Biz A4 içiyoruz dediler. Ben içmiyorum dedim. Paketten çıkardılar, verdiler. Sordum birşey koydunuz mu dedim. Koymadık dediler. Yaktım ben de. O zaman midem bulandı, ilk içişimdi. Kusmaya başladım. Ondan sonra alıştı bünyem. Habire isteyip isteyip durdu.” (K3)*

*“Oturduğum mahallenin hepsi madde kullanıyor.” (K9)*

## **Tema 2: Madde Kullanım Süreci Deneyimleri**

Bu ana tema altında bağımlılık belirtileri, madde kullanımının neden olduğu sorunlar, madde kullanım sürecinde aile tutumu ve maddeye yüklenen anlam olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir.

### **Alt Tema 1: Bağımlılık Belirtileri**

Ergenler; madde kullandıkları süreçte madde kullanmayı kontrol edememe, farklı maddelere geçiş yapma, tolerans, sadece maddeyi düşünme, zarar görmesine rağmen

kullanmaya devam etme, madde isteği, başarısız bırakma girişimleri ve yoksunluk gibi belirtiler yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“Abla kalbi katılaştırıyor beyni yumuşatıyor yani. Sadece kendi menfaatlerini düşünüyorsun. Yok anneymiş, yok babaymış, hiç... Yani babanı bile dolandırırısın... Sadece acaba nasıl içerim, nasıl bulurum, ne yaparım diyorum. Kimde var. Düşmanından bile istersin yani...” (K2)*

*“... Yani kriz dedikleri böyle hasta gibi oluyorsun. Hiç hiçbir şey yapasın gelmiyor. Bütün her yerin ağrıyor. Burnun akıyor, soğuk sıcak terliyorsun, üşüyorsun bi yandan. Yazın uzun kolluyla Antalya'ya geldiğimi biliyorum... Burun akıntısı, nefes alamama, falan. Adet sancısı gibi oluyor. Bütün vücudunda böyle kemiklerinde yaşadığını düşün o sancıyı...İçince çok iyi oluyorsun normale dönüyorsun...İçmeyince hasta, yatalak.” (K15).*

## **Alt Tema 2: Madde Kullanımının Neden Olduğu Sorunlar**

Ergenler, madde kullanımına bağlı ilişki sorunları, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, yasal sorunlar, ekonomik sorunlar, akademik sorunlar ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ergenler, madde kullandıkları süreçte aile, arkadaşlar ve çevresindeki diğer insanlarla ilişkilerinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Ergenlerin çoğu madde kullandığını aileden gizleme, aileyi kandırma, aile içi çatışmalar, aile içi ilişkilerin sona ermesi, eve gitmeme, ailenin güvenini kaybetme gibi durumlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca arkadaşları ile ilişkilerinin bozulduğunu, yaşı büyük madde kullanan arkadaşlar edindiklerini, çevresindeki diğer insanlarla kavga ettiklerini, yakın çevresindeki insanların onlarla konuşmadıklarını dile getirmişlerdir.

*“Arkadaş çevrem değiştii, yani, hiç içmeyen arkadaşım yok. Arkadaşım dediğim insanlar da zaten büyük insanlar. En küçük arkadaşım 16 yaşında, o benimle yaşıt, o da uyuşturucu kullanıyor. Başka hiç arkadaşım yok.” (K9)*

*“Ben daha önceden hep yengemle amcamla konuşurdum. Hep onların yanına gider gelirdim. Madde kullanmaya başladıktan sonra aramadım bile hiç onları. Onlar da beni hiç aramadılar. Gece mesela 3'te canım sıkılırdı. Bunlar beni niye aramıyo diye arar*

*onlarla da kavga ederdim. Durduk yere kavga çıkarttım. Bunu bi müddetten sonra alışkanlık haline getirdim. Halam diyo ki: “Gene mi içmedin?.” Diyo. “Allah belanı versin.” Der kapatırdı hatta suratıma.” (K12)*

*“15 yaşındaydım. Ailem öğrendi. Evde huzur kalmadı yani. Evde huzur diye bir şey kalmadı.... Ailemle aram bozuldu.” (K2)*

Ergenler, madde kullandıkları süreçte iştahsızlık, kilo kaybı, kusma, mide kanaması, uyuyamama, uyuşuk hissetme, halsizlik, bayılma, kas erimesi, böbrek sorunları, kalpte sıkışma hissi, nefes alamama; gözaltında morluk, göğüslerin küçülmesi, vücutta yara ve iz oluşması gibi fiziksel sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Ağrılarım oluyor. Yapamıyorum. Yaralar çıkıyor bir de vücudumda. Oynamaktan elimle filan. Onlar acımaya başlıyor. Uyuşturucunun etkisi geçince uyuşuk olmuyor vücut. Acımaya başlıyorlar. Ayaklarımın altı filan yara, ayağa kalkamıyorum fazla dükkanda...” (K9)*

*“Mesela gece yatağa yatardım abla uyuyamazdım. Yatak taş gibi gelirdi. Sağa döneyim yok, sola döneyim. İnsan yatakta nasıl rahat ederse yatar. Dönüyorsun rahat yok. Böyle ayakta uyusan daha rahat uyursun yani. Böyle anlatılmıyor çok değişik bir şey. Uyuyamıyorsunuz. Uyku yok.” (K2)*

Ergenler, madde kullanırken kendilerini mutlu hissettiklerini, maddeyi kullanmadıkları süreçte de anhedoni, öfke, umutsuzluk, mutsuzluk, çaresizlik, pişmanlık ve suçluluk gibi duygular yaşadıklarını; yalnız kalma, içe kapanma, saldırgan davranışlar gibi davranışlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca ergenler madde kullanımına bağlı olarak negatif ve paranoid içerikli düşünceler, halüsinasyon ve illüzyon gibi algısal sorunlar, dezorganizasyon ve unutkanlık gibi bilişsel sorunlar yaşadıklarını; intihar düşüncelerinin, intihar girişimlerinin ve kendine zarar verici davranışlarının olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak acınır duruma düşme, diğer insanlardan kendini farklı görme, diğer insanlar tarafından ötekileştirilme, hırsız damgası, kınama gibi damgalamayla ilgili duygu ve yaşantılar tariflemişlerdir.

*“Nasıl oluyordu. Uyuşturucuyu kullanmadım mı elime alırdım usturayı. Başlardım façalamaya. Keserdim. Kollarımı, vücudumu...Sigara basmayı çok seviyordum” (K13)*

*“On bir ya da on iki yaşındaydım. Beşinci altıncı sınıftaydım yani. Şimdi gaz, çakmak gazı içtim. Okula gittim. Baş ağrısı, depresyon filan çöküyor üstüme. Bir okul arkadaşım jilet atıyordu benimle. Benim ailede hep gördüğüm şey. Dayım, babam hepsinde jilet olduğu için. İlk Onla başladım, böyle kestikçe bi zevk alma durumu oldu yani. Ondan sonra on üç yaşına geldim. Buralarımı kesmeye başladım yani derinleşmeye başladı. Kestikçe de zevk almaya başladım, derinleştikçe. En son bir sene oldu işte, baya derin oldu. Zevk aldım ama pişman da oldum yani. Pişman olunca bir daha da yapmadım zaten. Hani bildiğin bu da bir bağımlılık gibiydi. Kendine zarar vermek... İntihar girişimim oldu iki kez...Psikolojik olarak işte ölüm, bazen ölüm hayalim oldu. Bazen ölümden korktum yani çok farklı psikolojiler geçti.” (K9)*

*“Mesela bir yere gittiğimiz zaman atıyorum masada bir şey varsa kayboldu mu, direk benden bilirler. Çünkü madde kullanıyor, almış götürüp satacaktır gibisinden. Yani milletin zaten ağzı torba değil ki bükesin. Bir şey de yapamıyorum. Yani konuşuyorlar öyle kendi aralarında. İşte P’ nin oğlu uyuşturucuya düşmüş. Zaten belliydi öyle bir şey olacağı falan filan. Böyle.” (K1)*

*“Paranoya...mesela örnek vereyim. Ben çalışıyordum o zaman. Annelere para verdim maaşımdan. Telefon alsınlar diye, ben çalıştığım için vakit bulamıyordum. Üvey babam telefon aldı. Anneme verdi, annem de bana verdi...Telefondan sanki ekranda izliyolarmış gibi şüphelendim. Gittim, sattım. Her şeyden şüphe duymaya başlıyorsun.” (K4)*

*“Ben sürekli bu eroini içince çok ters oluyorum. Böyle yumuşak değil. Acayip sert. Hani nasıl diyim? Ota boka sinirleniyom ama tabi bunu ben isteyerek yapmıyorum. Sen bana iyi bir şey söylesen bile o bana küfretmiş gibi geliyor artık. Takılakaldıysam bir şeye tamam. Onun gibi... Acayip sinir oluyorum. Mesela bazen karşımdaki insanlara yemin ederim suratını muratını yarıveresim geliyor. Hani niye bilmiyorum. Durduk yere böyle. Anlatamıyom işte. Demin anneme de yaptım yemin ediyom vurmamak için zor tuttum kendimi...” (K7)*

Ergenler; madde kullanımından dolayı yasal işleme maruz kalma, hırsızlık, kavga etme ve şiddet uygulama, madde satışı, dolandırılma-gasp edilme, madde kullanan arkadaşı tarafından şiddet görme ve tacize uğrama, madde için yasak çiğneme, çevredeki insanların şikayetçi olması gibi yasal sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“Sonra bi tane arkadaşım bana dedi ki: “Eroin içmeyeceksin.” Beni bir eve kilitledi. Beş altı gün boyunca o evde kitli kaldım. Kendi eviydi. Eroin içmeyeceksin met içeceksin dedi. Bana met içirdi zorla. İlk başlarda böyle çok şiddetle yaklaşıyordu. Kafama çivi sokmuş böyle, kafamı duvarlara vurduğunda tuğladaki çivi kafama girmişti. Ama katlanmak zorunda hissediyordum. Met yok mu, met, met, met... yarıda kalıyorsun içemeyince ya, çok kötü hissediyorsun kendini...” (K15)*

*“Yani şey içtiğim zamanlar Antalya'ya gelip burdan alıp Denizli'ye gidip torba tutuyorduk. Yolda Kocabaş'ta, narkotik polisler yakalamıştı... Madde satıyordum. İşte satıcılıktan narkotikler almıştı, öyle dosyam var. Bir ara da babam cebimde yakalayıp polise vermişti. O var bir de.” (K1)*

Ergenler; madde kullandıkları süreçte madde için istemediği işi yapma, madde kullandığı için çalışmama, aileden para alamama, borç yapma, madde için eşya satma, maddeye fazla para harcama ve madde satana muhtaç olma gibi ekonomik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

*“Parayı, arkadaşlardan ondan bundan istiyordum ilk başlarda... Bi dönem annemden. Daha sonra da aldığım şeyleri kendim idareli kullan, şey yap derken, kendi eşyalarımı sata sata... Tabi belli bir müddetten sonra para suyunu çekiyor, bulamıyorsun. Ödeyemiyorsun da, onu almak zorundasın... Artık evden eşya satmaya başladım. Ama kendi eşyalarımı...E sat sat o da kalmadı...Baktım gene olmuyor. Bir torbacı şey yapıyordu bana, “Gel burda kal” şöyle böyle. Eee tamam “A. abla geleceğim.” dedim... Çocuk var ufacak bir şey. Ona da ben bakıyordum. Onlara yarım gram veriyorsa bana 4 gram veriyordu. Çocuğa baktığım için. Bir dönem öyle öyle onların orda kaldım. Sürekli temizliklerini, köpekliklerini yap. Çocuklarına bak...” (K7)*

Ergenler, madde kullandıkları süreçte okuldan kaçma, okulu sevmeme; okul müdürüyle kavga etme, akademik başarısızlık gibi nedenlerle okulu tamamlayamadıklarını belirtmiştir. Madde kullandıkları süreçte okulu tamamlayamayan ergenler, tedavi olmak için geldiklerinde okulu bitirmek istediklerini, meslek sahibi olmayı istediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı ergenler de madde kullandığı süreçte okul hayatında herhangi bir değişiklik olmadığını dile getirmiştir.

*“Okula gitmedim hiç...İçme isteği geliyordu sabah kalkıyordum, okula gidiyorum diye çıkıyordum. Arkadaşlar beni evin önünden döndürüyordu...Liseye daha hiç gidemedim okuluma, göremedim yani.” (K9)*

*“Okulu asla bırakmazdım. Derslerime iyi çalışırdım. Okul birincisi filan olmaya çalışırdım. Üniversiteye giderdim. Üniversite hayatını yaşardım.” (K1)*

Ergenler madde kullandıkları süreçte tehlikeli ortamlarda bulunma, çevrenin madde kullanan kişilere dönüşmesi, sosyal hayatın bitmesi gibi sosyal yaşamla ilgili sorunlarını ifade etmişlerdir.

*“Maddeye bulaştığımdan beri sosyal hayatım sıfır. Sadece ona odaklandım...Sosyal hayatı baya bir etkiledi.” (K5)*

### **Alt Tema 3: Madde Kullanım Sürecinde Aile Tutumu**

Ergenler, ailelerinin madde kullandıklarını öğrendikleri zaman bazılarının iş birliği-destek, hastaneye başvurma gibi olumlu tepkiler verdiğini; bazılarının ise hayal kırıklığı, öfke ve şiddet, para vermeme, kardeşler arasında ayrımcılık yapma, güvenmeme, okuldan alma, polise verme-şikayet etme gibi olumsuz içerikli tepkiler verdiğini ifade etmişlerdir. Ergenlerden bazıları da ailesinin madde kullandığını öğrendiğinde kendisini dikkate almadıklarını, müdahalede bulunmadıklarını, normal karşıladıklarını ya da değişmediklerini dile getirmişlerdir.

*“Annem ne tepki verdi. Bırakacaksın dedi. İşte evden kovdu beni. Babam biraz dövdü.” (K13)*

*“Annem biraz daha erken öğrendi de, anne-baba ayrılınca annem müdahale etmedi pek. Çünkü ayrıldılar, o başkasıyla evlendi. Evlendiği kişi, nasıl diyim “Senin oğlunla mı uğraşçam” gibisinden sözler... babam da kendine yeni bir hayat kurduğu için o da pek şey yapamadı...” (K4)*

*“Yani annemle değil de babamla epey bir aramız açıldı mesela. Önceden bana oğlum filan derdi. Şuan sadece kendi ismimle hitap eder. Benimle seviyeli bir şekilde konuşur. Böyle bir yakınlığı filan yok...” (K1)*

*“Hiç kötü tepki almadım. Direk hastaneye götürdüler. Meydan Tıp’a. Orada bir ilaç verdiler. İşte ondan sonra tekrardan bulaştım. Tekrardan buraya geldik. Yine söyledim, “İçtim.” dedim. Buraya geldik.” (K5)*

#### **Alt Tema 4: Maddeye Yüklenen Anlam**

Ergenler; kullandıkları maddeyi arkadaş, kağıt gibi beyaz ama zehirli, robot, buz dağı, bıçak, sabun, silah, pislik-çöp kutusu gibi çeşitli nesnelere benzetmiştir. Bazı ergenler de maddeyi somut olarak madde ile ilişkili A4 kağıdı, nane, met ve payp şişesi gibi nesnelere benzetmiştir.

*“Silaha benzetirdim. Çünkü silah belindeyken en güçlü sensin. Malzeme de cebindeyken yine en güçlü sensin. Çünkü millet sana muhtaç. Ama o malzemeyi içtikçe ölüyorsun. Silahı çıkarıp kafana sıktın mı da ölüyorsun. Aynı şey...” (K1)*

*“Buz dağı. Dibini görmek kolay, yukarı çıkmak zor. Yani tırmanmak zor. İmkani yok hatta var. Ama tek başına yapamıyorsun. Yardımı lazım birilerinin... Düştüğünü, yani ilk düştüğünü anlamıyorsun. Dibe değdiğini hiç anlamıyorsun. Yani içiyorsun, içiyorsun. Bağımlı olduğunu anlamıyorsun. Ama bağımlı olduğunu anladığında da bırakamıyorsun. Yani tek başına hiç bir zaman bırakamıyorsun, ya da o ortamın içinde bırakamıyorsun. Zor. Ailen olması lazım yanında. Arkanda destekçilerin olması lazım. Öyle” (K9)*

#### **Tema 3: Tedavi Süreci Deneyimleri**

Bu ana tema altında motivasyon, tedavi sürecinde yaşanan zorluklar, destek gereksinimi ve tedavi sonuçları olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir.

### **Alt Tema 1: Motivasyon**

Ergenler madde kullanımını bırakmaya ilişkin istekli, umutlu ve kararlı olduklarını, madde kullanımının iyi bir sonunun olmadığını fark ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı ergenler de ailesinin isteğiyle maddeyi bırakmaya karar verdiğini ifade etmiştir.

*“Şimdi tedavi olmak istiyorum bu sefer bırakmaya kararlıyım yani. Bir daha içmeyeceğim... maddeyi bıraktığım için arkadaşlarımın hiçbiriyle konuşmuyorum şuan.”*  
(K14)

*“En sonunda annem dedi: “Hakkımı helal etmiyorum. Ya git geber, ya da gel adam gibi eski hayatımıza dönelim kızım!” diye. Annem olmasa benim bunu bırakma niyetim yoktu. Bırakamazdım zaten bırakmazdım da... Onun şeyine geldim tedavi olmaya... Ben gerçekten buraya (maddeden) kurtulmak için geldim. Annemin yüzünü kara çıkarmamak için.”* (K7)

### **Alt Tema 2: Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar**

Ergenler; tedavi sürecinde farklı bir şehre sürekli gidip gelmek durumunda olduklarını, 18 yaş altında oldukları için tedaviye erişimde sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı ergenler tedavinin işe yaramadığını, bazıları da ilaç kullanımı nedeniyle uyuşukluk ve konuşamama gibi ilaç yan etkilerinin olduğunu belirtmiştir.

*“Hastaneye başvurdular. Bu sefer Pamukkale Üniversitesi’nde, Denizli’de. Çocuk olduğum için onların orda yer alamıyorum. Çünkü ilaç filan da yazamıyorlar 18 yaş altına. Bir şey göremedim yani onlardan. O yüzden buraya başvurdular işte...Sonra geldik... Her hafta gidip geliyoruz”* (K1)

*“Babam yardımcı oldu, hastaneye gittik...İlaçlar yazıldı. Uyku ilacı felan. Ama ben film izleyemiyordum işte akşamları felan. O da psikolojimi bozuyodu. Uyku ilacını o yüzden yutmak istemiyordum.”* (K4)

### **Alt Tema 3: Destek Gereksinimleri**

Çoğu ergen maddeyi bırakması için ailesinin destek vermesi gerektiğini belirtmiştir. Bazı ergenler de maddeyi bırakmada arkadaşının ya da sevgilisinin yardımcı olabileceğini, maddeyi bırakmaya sağlık personelinin yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir.

*“Kim yardım edebilir. Hastaneler. Hastane. Siz gibi güzel insanlar. Yanlış anlamayın dediğimi...başka kimler yardım edebilir. Kendi ailem. Annem, babam... Valla eşimden isterdim.” (K13)*

*“Ailem yardımcı olabilir... Eşim... Yanımda olsun. Bırakmamı istesin yeter bana.” (K11)*

#### **Alt Tema 4: Tedavi Sonuçları**

Ergenler madde kullanımına yönelik tedavi almaya başladıktan sonra yemek yiyebildiklerini, kilo aldıklarını, uykularının, ekonomilerinin, aile ile ilişkilerinin düzeldiğini, çalışabildiklerini ve yaşadıklarını fark ettiklerini belirtmişlerdir.

*“Yani zapzayıftım. Kupkuruydum da ben normalde. Sonra bunları bıraktım zaten kilo almaya başladım zaten. Çok zayıftım, aşırı.” (K11)*

*“Yaşadığımı fark ettim ya...Ben bıraktım, bir ay geçti, birazcık ailemde düzelme oldu. Yani evde huzur yoktu. Bir yere çıkmamaya başladım. Birader var yani kardeşim onunla oyun oynuyoruz. Sanayiye gittim, iş öğrenmek, meslek sahibi olmak için...Ya bir ay falan geçti, hemen kendime telefon aldım. Yani abla insan sürekli ona veriyor (madde) ya sürekli ona verdiğinde kendine bir şey alamıyorsun. Hani almamaya insan alışıyor. Yani harcama bilmiyorsun. Bişeyi yiyip içemiyosun... Vermeyince de para birikmeye başlıyor...” (K2)*

#### **Tema 4: Önleme Önerileri**

Ergenler; çocuk ve ergenleri madde kullanımından korumak için çocuk ve ergenlere, ailelere ve çevreye yönelik birtakım önerilerde bulunmuşlardır. Ergenler, madde kullanımından korunmaları için çocuk ve ergenlere madde kullanan arkadaşlardan ve madde kullanılan ortamlardan uzak durmaları, boş vakitlerini değerlendirmek için bir aktivite bulmaları, madde kullanırlarsa ailelerine söylemeleri, sigara ve alkolden uzak durmaları gibi önerilerde bulunmuşlardır.

*“Arkadaş çevresi çok önemli tabi. Yani tek şey arkadaş çevresi. Başka bir şey değil. Zaten arkadaş çevresi olmasa o çocuk o maddeyi bulamaz. Köye de (Zeytinköy) gidemez. Ama arkadaş çevresi olunca bir yerden temin ediyor kendine... Normal bir arkadaş çevresi olsun... Pislikten uzak dursun.” (K14)*

*“Uyuşturucuyu içtiyse de ilk ailesine söylemesi lazım. Bir sene, iki sene, üç sene geçtikten sonra değil. Direk söylemesi lazım...” (K9)*

Ergenler; çocuk ya da ergenleri madde kullanımından korumaları için ailelere çocuklarını takip etmeleri, onları madde satılan yerlerden ve maddeden uzak tutmaları, yanlarında maddeyle ilgili konuları açmamaları, sorunlarını dinlemeleri, çocuklarla arkadaş gibi olmaları ve çok baskı yapmamaları ya da ilgisiz davranmamaları gibi önerilerde bulunmuşlardır.

*“Neler yapılabilir? Bence başı boş bırakmasınlar....Odaya mı kapanmaya başladı, ondan sonra yalan mı söylemeye başladı o tarz şeylerden başlıyor zaten ilk başta. Çevresine çok dikkat etsinler. Arkadaş ortamına özellikle. Böyle dayısıdır, amcaoğludur carttır curttur ama özellikle arkadaş ortamına ya. Ne gelirse ondan geliyor...Arkadaş ortamına dikkat etsin. Ya çocuklarını takip etsinler. Bu çok zor bir şey değil. Hani biz takip ediyoruz kimseyle görüşürmüyoruz. Telefonla bile yapabilir bunu. Gerçekten yapabilir isteyen bir insan. Yani yapılmayacak bir şey değil...” (K7)*

Ergenler; çocuk ya da ergenleri madde kullanımından korumak için çocukların madde olmayan yerlerde zaman geçirmeleri, boş zamanlarını değerlendirmek için müzik kursu gibi kursların açılmasını ve madde satışının yaptırılmamasını, satanların da tutuklanmasını önermişlerdir.

*“Bu torbacıların hepsi tutuklanabilir. Maddeler yok edilebilir. Bu her şeye yasağı getiren devlet bunları da yapabilir.” (K12)*

Psikoaktif madde kullanımı olan ergenlerin deneyimlerine ilişkin temalar Tablo 4.1. de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Psikoaktif madde kullanımı olan ergenlerin deneyimlerine ilişkin temalar

Temalar	Alt temalar														
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
Madde kullanım öncesi deneyimler	Madde kullanmadan önceki yaşam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Madde kullanımı için hazırlayıcı faktörler	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Madde kullanım süreci deneyimleri	Bağımlılık belirtileri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Madde kullanımının neden olduğu sorunlar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Madde kullanım sürecinde aile tutumu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tedavi süreci deneyimleri	Maddeye yüklenen anlam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Motivasyon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Tedavi sürecinde yaşanan zorluklar	✓		✓	✓									✓	
	Tedavi sonuçları		✓			✓	✓	✓				✓	✓		
	Destek gereksinimleri	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

**Tablo 4.1. Devam Psikoaktif madde kullanımı olan ergenlerin deneyimlerine ilişkin temalar**

Temalar	Alt temalar														
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
Önleme önerileri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda madde kullanımı öncesi deneyimler, madde kullanım süreci deneyimleri, tedavi süreci deneyimleri ve önleme önerileri olmak üzere dört ana tema ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanım sürecinde yaşadıkları deneyimleri birçok yönüyle ele alması ve derinlemesine açığa çıkarması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın özel bir popülasyon olan ergenlerle yapılması ve ergenlerin madde kullanımını önlemeye yönelik görüş ve önerilerini sunması açısından özgün olduğu söylenebilir. Çalışma sonucunda, ergenlerde madde kullanımını önleme ile ilgili müdahalelere ve tedavi sürecinin etkinliğini arttıracak müdahalelere katkı sağlayacak bilgilere ulaşıldığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

- Madde kullanımını öncesi deneyimler,
- Madde kullanım süreci deneyimleri,
- Tedavi süreci deneyimleri
- Önleme önerileri

### **Madde Kullanımı Öncesi Deneyimler**

Ergenler, madde kullanmadan önceki yaşamlarıyla ilgili olumlu ve olumsuz deneyimlerden bahsetmişlerdir. Madde kullanmadan önceki yaşamıyla ilgili olumlu deneyimlerden bahseden ergenlerin ifadeleri incelendiğinde ilişkileri, yaşam tarzı ve iyi oluşlarıyla ilgili pozitif bir çerçeve çizdikleri söylenebilir. Bireylerin düzenli bir yaşama sahipken neden madde kullanımına başladığı düşünülen bir sorudur. İnsanlar; kendilerini daha iyi hissetmek, yaptıkları işte başarılı olmak, yaşadığı kötü olayların etkisinden kurtulmak için madde kullanabilirler (Gorman ve Sultan, 2014; Uzbay, 2015). Ergenlik dönemi; hormonal değişimlerin hızlı olması (Uzbay, 2015), yeni bir kimlik oluşturma çabasının bulunması, arkadaş etkisinin ergen üzerindeki etkisinin fazla olması, merak, yeni şeyler deneme isteği (Ögel, 2018) ve dürtü kontrolünün sağlanamamasına bağlı

olarak madde kullanımı açısından riskli bir dönemdir (Evren, 2019). Bu çalışmada ergenler, madde kullanımına başlamalarında bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde yapılan sistematik derleme ve anlatı incelemesi çalışmalarında; ergenlerin madde kullanımına başlamalarında bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörlerinin olduğu ortaya konmuştur (Khalil ve ark. 2019; Yazdi Feyzabadi ve ark., 2019; Nawi ve ark., 2021). Madde kullanımı olan ergenler üzerinde yapılan nitel çalışmalarda da ailesel sorunlar ve patolojik aile yapısına sahip olma (Vasters ve Pillon, 2011; Braciszewski ve ark., 2018; Vazquez ve ark., 2018), ailede madde kullanan bireylerin varlığı (Vasters ve Pillon, 2011; Vazquez ve ark., 2018; James ve ark., 2019; Comiskey ve ark., 2020), madde kullanan arkadaşların olması (Vasters ve Pillon, 2011; Friese, 2017; James ve ark., 2019) ve bireysel sorunların olması (Vasters ve Pillon, 2011) gibi faktörlerin ergenlerin madde kullanımına başlamalarında etkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bu çalışmanın bulguları da ergenlerin madde kullanımına başlamalarında birçok hazırlayıcı faktörün olduğunu göstermektedir. Madde kullanımına başlamada hazırlayıcı faktörlerinin bilinmesi, ergenleri madde kullanımından korumak ve risk altındaki grupları belirlemek açısından önemlidir.

Toplum, birey ve aile üzerinde olumsuz etkileri olan madde kullanımının daha oluşmadan önlenmesi ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine daha fazla önem verilmesi kaçınılmaz bir gerçektir (Pekcanlar Akay ve Ercan, 2021; Bulut ve Yeşilkayalı, 2020). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri bu amaçla, çocuk- ergen ve ailelere bakım vermede sağlık eğitimi, baş etmeyi ve benlik saygısını güçlendirme, çatışmayı uzlaştırma, danışmanlık, sosyal beceri modifikasyonu, davranış yönetimi, dürtü kontrol öğretimi, öfke kontrolüne yardım, öz farkındalığı güçlendirme, sosyalizasyonu güçlendirme, yaşam becerilerini geliştirme, ebeveynliği geliştirme ve çevre yönetimi gibi temel hemşirelik girişimlerini uygulayabilirler (Bulechek ve ark., 2017).

### **Madde Kullanımı Süreci Deneyimleri**

Ergenlerin madde kullandıkları süreçteki deneyimleri incelendiğinde; bağımlılık belirtileri gösterdikleri, madde kullanımına bağlı ciddi sorunlar yaşadıkları, ailelerinden farklı tepkiler gördükleri ve maddeye farklı anlamlar yükledikleri görülmektedir. Ergenlerde görülen bağımlılık belirtileri kullanılmasından istenenden fazla madde alma, farklı

maddelere geçiş yapma, tolerans, sadece maddeyi düşünme, zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etme, madde isteği, nüks ve yoksunluktur. Ortaya çıkan bu bulguların DSM 5'te belirtilen madde kullanım bozukluğu tanısı kriterleriyle uyumlu olduğu söylenebilir (APA, 2013). Benzer şekilde madde kullanımını olan ergenlerle yapılan nitel çalışmalarda ergenler, madde kullanım sürecinde tolerans (Vazquez ve ark., 2018; James ve ark., 2019), zamanla farklı maddelere geçiş yapma (Vazquez ve ark., 2018), aşerme, yoksunluk, zarar vermesine rağmen kullanmaya devam etme (James ve ark., 2019) gibi bağımlılık belirtilerinin olduğundan bahsetmişlerdir. Bağımlılık belirtilerinin tanınmasının ergenlerde madde kullanımını ile ilgili sorunları erken dönemde fark etmek açısından önemli olduğu düşünölmektedir. Madde kullanımını sürdüren ve ailelerinden gizleyen ergenlerin olduğu da düşünöldüğünde ailelere madde kullanım bozukluğunun ne olduğu, belirtileri ve neler yapılması gerektiğine ilişkin eğitimler planlanmalıdır (Ögel, 2018). Bu kapsamda psikiyatri hemşireleri aileler, öğretmenler, çocuk ve ergenlere bağımlılık belirtileri ve madde kullanım tedavisi ile ilgili sağlık eğitimi ve danışmanlık verebilirler (Bulechek ve ark., 2017). Müdahaleler, okullarda ve medya ve sosyal medya yoluyla çeşitli gruplara ulaşılarak yapılabilirler.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde madde kullanımının ergenlerin yaşamına verdiği zararın açıkça ifade edildiği görölmektedir. Madde kullanımını ergenlerin akademik ve sosyal yaşamını, ilişkilerini, ekonomik durumlarını, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemiş, zaman zaman yasal sorun yaşamalarına neden olmuştur. Bu alanda yapılan derleme, anlatsal sistematik derleme ve metaanaliz çalışmalarında da, ergenlerde madde kullanımının ruhsal sağlığı etkilediği ve ruhsal hastalık belirtilerini arttırdığı (Halladay ve ark., 2020), psikoz (Marconi ve ark., 2016; Mcketin ve ark., 2019), depresyon, intihar (Pooralajel ve ark., 2016; Mcketin ve ark., 2019) ve şiddet davranışının göröldüğü (Mcketin ve ark., 2019); madde kullanımıyla uyku bozuklukları (Kwon ve ark., 2019), yeme bozuklukları (Devoe ve ark., 2021) arasında pozitif bir ilişkinin olduğu; madde kullanımına bağlı ergenlerin yasal açıdan sorun yaşadıkları (Saladino ve ark., 2021); yalnızlık yaşadıkları (İngram ve ark., 2020) belirlenmiştir. Yapılan çeşitli nitel ve nicel çalışmalarda da ergenlerin madde kullanımına bağlı fiziksel (Orsi ve ark., 2014; Frise, 2017; James ve ark., 2019) ve ruhsal sağlık sorunları (Orsi ve ark., 2014; Rickert ve ark., 2020; Sverdlichenko ve ark., 2022), kişilerarası ilişki sorunları (Dallas ve ark., 2011;

Orsi ve ark., 2014; Poudel ve ark., 2016; James ve ark., 2019; Comiskey, 2020), yalnızlık (Bonar ve ark., 2021), akademik sorunlar (Vasters ve Pillon, 2011; Poudel ve ark., 2016), çeşitli yasal sorunlar ve (Dallas ve ark., 2011; James ve ark., 2019; Comiskey ve ark., 2020), damgalanma (Dallas ve ark., 2011; Braciszewski ve ark., 2018) yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada ergenlerin ifadeleri, kullandıkları maddenin yaşamlarına birçok açıdan etkisi olduğunu ve onları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Madde kullanan ergenlerin yaşam deneyimlerinin bilinmesinin onların daha iyi anlaşılabilmesinde, yaşadıkları sorunların fark edilebilmesinde ve damgalanmalarının azaltılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Ergenlerin yaşadıkları deneyimlerin, onlar için uygun olan müdahale planlarının oluşturulmasında ve geliştirilmesinde değerli olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin madde kullanım sürecinde ailelerin ergenlere verdikleri tepkiler incelendiğinde iş birliği-destek, hastaneye yönlendirme gibi olumlu; hayal kırıklığı, öfke ve şiddet gibi olumsuz içerikli olduğu görülmektedir. Curtis ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin alkol ya da uyuşturucu kullanan çocuklarına, çocuğuyla konuşma, ceza verme ve yardım arama davranışı gibi tepkiler gösterdikleri belirlenmiştir. Yapılan çeşitli nitel çalışmalarda da ailelerin, çocuğu için endişe duyma (James ve ark., 2019), onaylamama (Friese, 2017; James ve ark., 2019), güvenin azalması (Comiskey ve ark., 2020; James ve ark., 2019) ve tedaviye yönlendirme (Friese, 2017) gibi tepkiler verdikleri ortaya konmuştur. Madde kullanım bozukluğu, hem bireyi hem de ailesini birçok açıdan etkilemektedir (Ögel, 2018). Ebeveynlerin bu süreçte çocuklarına destek olabilmeleri için doğru tutumun ne olduğunu bilmeleri önemlidir. Bu amaçla profesyonellerden destek almalarının çocuğun tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bertrand ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada ebeveynin ruhsal yönden iyi olmasının çocuğuna gösterdiği şefkati arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin tedaviye destek vermelerinin, ergenin kendisini açmada ve madde kullanımını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarına faydalı olabilmeleri için ilk olarak kendi ruh sağlıklarını güçlendirmelerinin önemli olduğu söylenebilir. Bu açıdan hemşireler; madde kullanımını nedeniyle tedavi alan çocukların ebeveynlerine çocuğa doğru yaklaşım ve madde kullanımıyla baş etme konusunda eğitimler verebilirler. Ebeveynlerin ruhsal sağlıklarını güçlendirmeye ilişkin

ebeveyn odaklı müdahaleler planlayabilirler. Kendileriyle benzer süreçleri yaşayan diğer ebeveynlerle iletişime geçmelerinde, sorunlarını paylaşmalarında yardımcı olabilirler ve bu konuda grup terapilerinin düzenlenmesinde rol oynayabilirler.

Ergenlerin kullanılan maddeye yükledikleri anlam, maddenin ergenin hayatında ne gibi etkileri olduğunu, kendisi için ne derecede önemli olduğunu anlama açısından önemlidir. Ergenler; kullandıkları maddeyi arkadaş, kağıt gibi beyaz ama zehirli, robot, buz dağı, bıçak, sabun, silah, pislik-çöp kutusu gibi çeşitli nesnelere benzetmiştir. Benzer şekilde yapılan nitel çalışmalarda da ergenler maddeyi güvenli, sevilen bir aktivite ya da hobi (Friese, 2017), sorun alanlarını iyileştiren bir şey (James ve ark., 2019), sosyal etkileşimleri arttıran bir aktivite (Dallas ve ark., 2011; Friese, 2017) olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Söz konusu çalışmalarda ergenlerin maddeye olumlu anlamlar yükledikleri görülmektedir. Bu çalışmada ise ergenlerin maddeye yüklediği anlam genellikle olumsuz bir içerik barındırmaktadır. Bu durum çalışmanın yapıldığı grubun, maddenin zararları konusunda farkındalık geliştirmiş ve tedavi almak üzere başvuru yapan ergenlerden oluşması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Dolayısıyla ergenlerin maddeye yükledikleri anlamın, maddenin ergenlerin hayatında yarattığı zorlukları, olumsuz sonuçları ve yaşadıkları çaresizliği yansıttığı söylenebilir. Bu aşamada kullanılan maddeye yönelik olumlu algıların madde kullanım bozukluğunu sürdürmede, madde kullanımına yönelik olumsuz algıların ise maddenin kendisinde yarattığı etkiler açısından farkındalık ve tedaviye yönelik istekli olmada etkisi olabilir. Bu yüzden müdahaleler planlanırken ergenlerin maddeye yükledikleri anlamın dikkate alınması önerilmektedir.

### **Tedavi Süreci Deneyimleri**

Ergenlerin tedavi süreci deneyimleri incelendiğinde maddeyi bırakmaya ilişkin motivasyonlarını, tedavi sürecinde yaşadıkları zorlukları, destek gereksinimlerini ve tedavi sonucunda yaşadıkları deneyimleri ifade ettikleri görülmektedir. Ergenler; madde kullanım bozukluğu tedavisinde bırakmaya ilişkin istekli, umutlu ve kararlı olduklarını, madde kullanımının iyi bir sonunun olmadığını fark ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı ergenler de ailesinin isteğiyle maddeyi bırakmaya karar verdiğini ifade etmiştir. Orşi ve ark. (2014) tarafından yapılan nitel çalışmada motivasyon değişiminin kullanılan maddenin etkileri ve dışsal faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Cornelius ve ark.

(2017) tarafından yapılan nitel çalışmada iç motivasyon ve özerkliğin ergenlerin madde kullanım bozukluğu tedavisine katılmada yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin desteğinin de ergenlerin tedaviye yönelik hedeflerini içselleştirmede etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada ergenlerin tedaviye ilişkin motivasyona sahip oldukları görülmektedir. Madde kullanım bozukluğunun tedavi sürecinde motivasyon, farkındalık ve kararlılık önemlidir. Ergenlerin bu süreçte motivasyonlarını arttıracak müdahaleler planlanmalı, ergenin tedaviye hazır ve kararlı olduğu dönemde tedaviye başlanmalı ve ergenlere madde kullanımının kendileri üzerindeki etkilerine ilişkin farkındalık kazandırılmalıdır (Ögel, 2018).

Ergenler, tedavi sürecinde tedaviye ulaşım ile ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum ülkemizde çocuk ve ergenler için madde kullanım bozukluğu tedavisine yönelik tedavi merkezlerinin sayısının az olmasıyla ilişkili olabilir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında çalışan hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı gibi çalışanların sayısının da yeterli olmadığı görülmektedir (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2020-2023). Yurtseven ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, yasadışı uyuşturucu kullanımının ergenler arasında devamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Ülkemizde ergenler arasında madde kullanım oranının arttığı ve maddeye başlama yaşının düştüğü göz önünde bulundurulduğunda, ÇEMATEM'lerin ve bu alanda çalışan profesyonellerin sayılarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. 2018-2023 Uyuşturucuyla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda da ÇEMATEM sayısının ihtiyacı karşılayacak sayıya ulaşması gerektiği belirtilmekte ve bu alanda çalışmalar devam etmektedir. Ergenlerin tedavi sürecinde yaşadıkları diğer bir sorun ise ilaçlara bağlı yaşadıkları yan etkilerdir. Psikiyatri hemşireleri bakım verirken ergende görülen ilaç yan etkilerini değerlendirmeli ve ayrıntılı olarak gözlemlemelidir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeligi.html>, Erişim Tarihi: 20.05.2022). Tedavi sürecinde hemşireler ergeni ilaç yan etkilerine ve neler yapabileceklerine ilişkin bilgilendirmeli, ergenlere güvenli bir ortam oluşturmalı ve iyi bir iletişim kurmalıdır (Gürhan, 2016).

Ergenler tedavi sürecinde ailenin, arkadaşların ve sağlık personelinin maddeyi bırakma konusunda kendilerine yardım edebileceğini ve onların desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Destek gereksinimlerini dile getiren ergenler, tedavi sürecinde ailelerinden

gelecek olan desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın sonuçları, aile ve aile ile ilişkili durumların madde kullanım sürecinde koruyucu, hazırlayıcı ve destekleyici bir faktör olduğu gerçeğini bir kez daha ortaya koymuştur. Ayrıca ergenlerin maddeye başlamalarında, madde kullanımını sürdürmelerinde ve tedavi süreçlerinin tümünde ailenin önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Ghafri ve ark. (2022) yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, tedaviye aile katılımının madde kullanan kişilerde tedaviyi sürdürmeyi ve tedaviye devam etmeyi üç kat arttırdığı belirlenmiştir. Psikiyatri hemşireleri aile ile ilgili bu gücü harekete geçirebilmek amacıyla; aile güçlerinin harekete geçirilmesi, aile süreçlerinin sürdürülmesi, ailenin bakıma katılımını geliştirme, ebeveynliği geliştirme ve aile terapisi gibi ana girişimleri uygulayabilir (Bulechek ve ark., 2017). Ergenlerin madde kullanımını bırakma konusunda sağlık personelinin desteğine gereksinim duymaları da önemli bir bulgudur. Sağlık personelinin madde kullanımı olan bireylerin tedavi ve bakımı sırasında önyargılarından uzaklaşmaları, damgalayıcı bir tutum göstermemeleri önemlidir. Dickens ve Schoultz (2022) tarafından yapılan sistematik derlemede psikiyatri hemşirelerinin madde kullanan bireylere karşı olumsuz tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Türkiye’de benzer şekilde yapılan bir çalışmada da psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere olumsuz tutum içinde olduğu belirlenmiştir (Büyükbayram ve ark., 2017). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde önemli bir yere sahip olan hemşireler madde kullanımı olan ergenlere bakım verirken kendi duygularının farkında olmalı, yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemelidir (Townsend, 2016).

Ergenler madde kullanım sorunu nedeniyle tedavi aldıktan sonra yaşamlarındaki çoğu sorunun düzeldiğini, yaşadıklarını fark ettiklerini, çalışabildiklerini ve daha birçok olumlu değişimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda madde kullanımı olan ergenler tedavi sonrasında madde kullanımında azalma (Vasters ve Pillon, 2011; Uliaszek ve ark., 2019), sorunlu davranışlarda azalma, fiziksel ve ruhsal sağlıkta iyileşme (Uliaszek ve ark., 2019), aile işlevlerinde iyileşme (Dallas ve ark., 2011; Vasters ve Pillon, 2011; Uliaszek ve ark., 2019), dürüst davranma, para biriktirme, çalışmaya devam etme, okula devam etme (Dallas ve ark., 2011) gibi olumlu değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Madde kullanım bozukluğu tedavisi alan ergenlerin tedaviden olumlu sonuçlar almalarının, tedavi sürecinde yaşadıkları zorlukların

üstesinden gelmeleri ve maddeyi kullanmak ya da kullanmamak arasındaki farkı görmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle madde kullanımı olan ergenler tedavi sürecinde desteklenmeli, benzer deneyimi yaşamış ergenlerle etkileşime geçmeleri sağlanmalı ve ergenlerin baş etme becerileri geliştirilmelidir.

### **Önleme Önerileri**

Ergenler, madde kullandıkları süreçteki yaşadıkları deneyimlerinden, ihtiyaç duydukları destek gereksinimlerinden, kendilerini maddeye yönelten hazırlayıcı faktörlerden hareketle akranlarını madde kullanımından korumak için çocuk ve ergenlere, ailelere ve çevreye yönelik birtakım önerilerde bulunmuşlardır. Benzer şekilde yapılan nitel çalışmalarda madde kullanan ergenler, tedavi sürecinde sağlık personelinin tutumuna, kişiye özel müdahalelerin uygulanmasına ve tedavinin ilgi çekici, motive edici olması gibi tedavi sürecine yönelik (Vasters ve Pillon, 2011; Braciszewski ve ark., 2018) önerilerde bulunmuşlardır. Yapılan farklı nitel çalışmalarda madde kullanmayan ergenler; madde kullanan ergenlerin ebeveynlerle ilişkilerin güçlendirilmesi, çocuklarıyla iyi anlaşması (Alhyas ve ark., 2015; El Kazdough ve ark., 2018), ebeveynlerin destekleyici bir tutum sergilemesi, ebeveynlerin çocuklarını takip etmesi, madde kullanan arkadaşlardan uzak durması, madde satılmasının önüne geçilmesi, boş zaman etkinliklerini değerlendirmeye yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi gibi madde kullanımını önlemeye yönelik birtakım önerilerde bulunmuşlardır (Alhyas ve ark., 2015). Madde kullanımı olan ergenlerin kendi deneyimlerinden hareketle akranlarının madde kullanımından korunmasına yönelik verdikleri öneriler koruyucu müdahalelerin şekillendirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışmada önerilerin koruyucu nitelikte olması, madde kullanan ergenlerin görüş ve önerilerine dayanması nedeniyle özgün bir bulgu özelliği taşımaktadır.

Bu araştırmada madde kullanan ergenlerin maddeye başlamadan önceki yaşamları, madde kullanımını sırasında yaşadığı deneyimler, tedavi sürecinde yaşadığı deneyimler ve önleme önerileri açıklanmaya çalışılmıştır. Ergenler düzenli bir yaşama sahipken hazırlayıcı faktörlerin de etkisiyle madde kullanmaya başlamışlardır. Ergenlerin deneyimlediği hazırlayıcı faktörler çerçevesinde akranlarının madde kullanımından korunması için çocuk ve ergenlere, ailelere ve çevreye yönelik birtakım önerilerde bulunmuşlardır. Ergenlerin madde kullanmadan önceki olumlu yaşamları, madde kullanmaya başladıktan

sonra zamanla değişmiş; biopsikososyal, yasal ve ekonomik anlamda birçok sorun yaşamalarına neden olmuştur. Maddenin yaşamlarında oluşturduğu olumsuzlukları fark eden ergenler tedaviye başvurmuş ve olumlu sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir. Madde kullanım bozukluğunun yaşam boyu bireyin mücadele etmesi gereken bir sorun olduğu düşünüldüğünde ergenlerin madde kullanımından korunma, tedavi ve rehabilitasyon gibi tüm aşamalarda desteklenmeleri önemlidir. Ergenlere uygun bakımın ve müdahalelerin onların öneri ve istekleri doğrultusunda şekillendirilmesinin daha etkin olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ergenlerin tedavi için başvuru aşaması, madde kullanım bozukluğu tedavisi için ön koşul olan farkındalık ve motivasyonu barındırdığı için, bu dönemin etkin değerlendirilmesi de önemlidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullanımına ilişkin duygu, düşünce ve yaşam deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda ulaşılan önemli sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Psikoaktif madde kullanımı olan ergenler, madde kullanmaya başlamadan önceki yaşamları ile ilgili çoğunlukla olumlu tanımlamalar yapmışlardır. Olumsuz tanımlamaların ise madde kullanımı için hazırlayıcı faktörler olduğu görülmüştür.
- Psikoaktif madde kullanımı olan ergenler, madde kullanmaya başlamalarında özellikle aile ile ilişkili faktörler ve yakın çevre olmak üzere bireysel, ailesel ve toplumsal anlamda birçok faktörün etkili olduğunu belirtmişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanımı olan ergenler, madde kullandıkları süreçte tolerans, farklı maddelere geçiş yapma, yoksunluk, sadece maddeyi düşünme gibi bağımlılık belirtileri yaşadıklarını söylemişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler, madde kullandıkları süreçte mide kanaması, böbrek sorunları, vücutta yara oluşması gibi fiziksel sağlık sorunları, negatif ve paranoid içerikli düşünceler, halüsinasyon ve illüzyon gibi algısal sorunlar, dezorganizasyon ve unutkanlık gibi bilişsel sorunlar, intihar düşünce ve girişimleri gibi kendine zarar verici davranışlar ve damgalanma gibi ruhsal sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ergenler bu süreçte madde kullanımından dolayı yasal işleme maruz kalma, madde satıcılığı, hırsızlık gibi yasal sorunlar yaşadıklarını; çalışamama, borç yapma gibi ekonomik sorunlar yaşadıklarını ve okuldan kaçma, okulu sevmeme gibi akademik başarısızlık yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca ergenler madde kullandıkları süreçte tehlikeli ortamlarda bulunma, çevrenin madde kullanan kişilere dönüşmesi ve sosyal hayatın bitmesi gibi sosyal yaşamla ilgili sorunlar yaşadıklarını da belirtmişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler; madde kullandıkları süreçte ailelerinden iş birliği- destek ve hastaneye başvurma gibi olumlu; tehdit edilme, evden kovulma, öfke ve şiddet davranışına maruz kalma gibi olumsuz nitelikte tepkiler almışlardır.

Bazı ergenlerin aileleri de çocuğunun madde kullandığını öğrendiğinde herhangi bir tepki vermemiş ve ilgisiz davranmıştır.

- Psikoaktif madde kullanımı olan ergenler maddeye arkadaş, buz dağı, silah gibi anlamlar yüklemişlerdir. Ergenlerin maddeye yükledikleri anlam farklı farklı olmakla birlikte, genellikle maddenin yaşamlarında oluşturduğu olumsuz sonuçları yansıtmaktadır.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler tedavi ile ilgili farkındalık ve tedaviye yönelik olarak istekli, umutlu, kararlı olma gibi motivasyonlarının yüksek olduğunu gösteren ifadeler kullanmışlardır.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler tedavi sürecinde tedavi hizmeti sunan merkezlere ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler tedavi sürecinde özellikle aile olmak üzere, yakın çevresinin ve sağlık personelinin desteğine gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler tedavi almaya başladıktan sonra yaşamlarında olumlu değişimlerin olduğunu bunun yanında ilaçlara bağlı yan etkiler yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Psikoaktif madde kullanan ergenler, madde kullanılan arkadaş ortamlarından uzak durmaları, madde kullandığında aileye söylemeleri gibi çocuk ve ergenlere; ailelerin çocuklarını takip etmeleri, sorunlarını dinlemeleri ve arkadaş gibi olmaları gerektiğiyle ilgili ailelere; madde satışının yapılmaması ve satanların tutuklanması ile ilgili çevreye yönelik önerilerde bulunmuşlardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir:

### **Uygulamaya Yönelik Öneriler**

Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireleri;

- Ergenlerde madde kullanımını önleme, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında, madde kullanmadan önceki yaşamın olumlu yönlerini uygulamalarında motivasyon kaynağı olarak kullanabilirler.

- Madde kullanımı ile ilgili önleme, erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde; bireysel, okul ve aile temelli müdahaleler planlayabilir ve uygulayabilirler.
- Çocuk ve ergen ve ailelere; koruyucu faktörler, risk faktörleri, bağımlılık belirtileri ve madde kullanım tedavisi ile ilgili sağlık eğitimi ve danışmanlık verebilirler.
- Madde kullanımı nedeniyle tedavi alan çocukların ebeveynlerine çocuğa uygun yaklaşım, madde kullanımıyla baş etme konusunda eğitimler verebilirler.
- Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere bakım verirken destek faktörü olarak ailelerin tedavi sürecine etkin bir şekilde katılmasını teşvik edebilirler.
- Madde kullanımını önlemede, psikoaktif madde kullanan ergenlerin madde kullandıkları süreçte yaşadıkları biyopsikososyal, ekonomik ve yasal sorunları caydırıcı bir yöntem olarak kullanabilirler. Bu amaçla araştırma sonuçlarını ergenlerle paylaşabilir, madde kullanım deneyimi olan ergenlerin olumsuz deneyimlerini akranlarıyla paylaşmasını sağlayabilirler.
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin tedavi için başvurdukları dönemi farkındalığın ve motivasyonun en yüksek olduğu dönem olduğu için, tedavide bir fırsat olarak değerlendirebilirler.
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin tedaviye bağlı yaşadıkları yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmalarını engellemek adına, ergenlere ilaç yan etkileri ve bunlarla baş etme konusunda eğitimler planlayabilirler.
- Psikoaktif madde kullanan ergenlerin tedavi sonrasında yaşadıkları olumlu değişimleri diğer tedavi alan ergenlerin motivasyonunu artırmak ve destek olması açısından kullanabilirler.

### **Eğitime Yönelik Öneriler**

- Öğrenci hemşirelere ve alanda çalışan hemşirelere, bu çalışmada elde edilen bulgular çerçevesinde eğitimler yapılarak, madde kullanım sorunu olan ergenlerin bakımının niteliği artırılabilir.

### **Araştırmaya Yönelik Öneriler**

- Madde kullanan ergenlerin yaşam deneyimlerin daha görünür hale getirilmesi ve uygulamalara katkı vermesi açısından bu alanda nitel araştırmalar artırılabilir.

- Madde kullanan ergenlerin tedavi sonrası yaşam deneyimlerini ele alan nitel çalışmalar planlanabilir.

### **Kurumlara Yönelik Öneriler**

- Ülkemizde ÇEMATEM sayısının ve bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının sayıları artırılabilir.
- Madde kullanımı olan ergenlere meslek edindirme ve bir işe yönlendirilme konusunda düzenlemeler yapılabilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı, madde kullanımı olan ergenlerin belirlenmesi, uygun tedaviyi alabilmeleri için tedavi merkezlerine yönlendirilmeleri konusunda düzenlemeler yapabilir.
- Milli Eğitim Bakanlığı, okullarda madde kullanımının önlenmesine yönelik düzenlemelerini arttırabilir.

## KAYNAKLAR

Al Ghafri H, Hasan N, Elarabi HF, Radwan D, Shawky M, Al Mamari S, Abdelgawad T, El Rashid A, Kodera A, Al Kathiri H, Lee AJ, Wanigaratne S. The impact of family engagement in opioid assisted treatment: Results from a randomised controlled trial. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(1): 166-170.

Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(2): 30-37.

Alhyas L, Al Ozaibi N, Elarabi H, El-Kashef A, Wanigaratne S, Almarzouqi A, Alhosani A, Al Ghaferi H. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*. 2015;6(2): 1-12.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth ed., Washington DC: American Psychiatric Association, 2013: 481-491.

Arabacı LB, Taş G, Dikeç G. Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*. 2017;18(4): 135-144.

Arılık M. Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Doç.Dr. B.Ş. Kütük)

Arslan H. Kadınlarda Madde Bağımlılığının Gelişmesinde İhmal ve İstismarın Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Ö. A. Sönmez).

Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Ege A, Erım F, Tekindal MA. Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2022;(35): 522-529.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2020), Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020: Temel Sorunlar Özeti, Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, Lüksemburg. 2020.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) (2021). Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Birliği Yayın Ofisi, Lüksemburg. 2021.

Basedow LA, Paul SK, Roessner V, Golub Y. Traumatic events and substance use disorders in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11: 559.

Becker SJ, Scott K, Helseth SA, Danko KJ, Balk EM, Saldanha IJ, Adam GP, Steele DW. Effectiveness of medication for opioid use disorders in transition-age youth: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2022;132: 108494.

Bertrand K, Richer I, Brunelle N, Beaudoin I, Lemieux A, Menard JM. Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change?. *Journal of psychoactive Drugs*. 2013;45(1): 28-38.

Bonar EE, Walton MA, Carter PM, Lin LA, Coughlin LN, Goldstick JE. Longitudinal within-and between-person associations of substance use, social influences, and loneliness among adolescents and emerging adults who use drugs. *Addiction Research & Theory*. 2021;1-6.

Braciszewski JM, Tran TB, Moore RS, Bock BC, Tzilos Wernette GK, Chamberlain P, Stout RL, Vose-O'Neal A. Feeling heard and not judged: perspectives on substance use services among youth formerly in foster care. *Child Maltreat*. 2018; 23(1): 85-95.

Bukstein OG, Horner MS. Management of the adolescent with substance use disorders and comorbid psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010;19(3): 609–623.

Bulechek, G.M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. ve Wagner, Cheryl Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) Çeviren: Erdemir F., Kav S. ve Yılmaz A. 6. basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. şti., İstanbul; 2017.

Bulut T, Yeşilkayalı E. Çocuk ve Gençlerde Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Programların İncelenmesi. Sosyal Çalışma Dergisi. 2020;4(1): 27-32.

Burrell T, Cahalan C, Cimaglio B, Dennis ML, Head-Dunham R, Henggeler SW, Levy S, Martz KJ, Paxton K, Riggs PD. National Institute on Drug Abuse (NIDA): Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. National Institute on Drug Abuse (NIDA); 2014.

Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ, Ayyıldız C, Acar K. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. Bağımlılık Dergisi. 2017;18(4): 122-134.

Chuang CWI, Sussman S, Stone MD, Pang RD, Chou CP, Leventhal AM, Kirkpatrick MG. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. Addictive Behaviors. 2017;74: 41-47.

Comiskey C, James P, Smyth B. Journeying with fear: young people's experiences of cannabis use, crime and violence before treatment entry. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2020;33(2): 61-66.

Cornelius T, Earnshaw VA, Menino D, Bogart LM, Levy S. Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. Journal of Substance Abuse Treatment. 2017;75: 10-16.

Curtis B, Ashford R, Rosenbach S, Stern M, Kirby K. Parental identification and response to adolescent substance use and substance use disorders. Drugs: Education, Prevention and Policy. 2019;26(2): 175-183.

Çam O, Engin E. Madde Bağımlılığı, (Edit: O. Çam, E. Engin), Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 2014, 449-484.

Çöpür M, Eryılmaz A, Çakmak D. Alkol, Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014; 30(Ek Sayı 2): 84-88.

Dallas JC, Paupan S, Sakulkoo S, SmithBattle L. Male Thai adolescents' transition from drug dependence to being drug free. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2011;15(4): 334-345.

Devoe DJ, Dimitropoulos G, Anderson A, Bahji A, Flanagan J, Soumbasis A, Patten SB, Lange T, Paslakis G. The prevalence of substance use disorders and substance use in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*. 2021;9(1): 1-15.

Dickens GL, Schoultz M, Hallett, N. Mental health nurses' measured attitudes to people and practice: Systematic review of UK empirical research 2000–2019. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2022;00: 1-25.

El Kazdough H, El Ammari A, Bouftini S, El Fakir S, El Achhab Y. Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018;13(31): 1-12.

Erukçu Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2016;27(1): 101-122.

Evren C. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019, s: 484-496.

Facchin F, Margola D. Researching lived experience of drugs and crime: a phenomenological study of drug-dependent inmates. *Qualitative Health Research*. 2016; 26 (12):1627-1637.

Fadus MC, Squeglia LM, Valadez EA, Tomko RL, Bryant BE, Gray KM. Adolescent Substance Use Disorder Treatment: An Update on Evidence-Based Strategies. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(10): 96.

Fast D, Small W, Krusi A, Wood E, Kerr T. 'I Guess My own fancy screwed me over': transitions in drug use and the context of choice among young people entrenched in an open drug scene. *BMC Public Health*. 2010; 10: 1-10.

Friese B. "Is marijuana even a drug?" A qualitative study of how teens view marijuana use and why they use it. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2017;49(3): 209-216.

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Ware M, Marmorstein N, Cipriani A, Dendukuri N, Mayo N. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4): 426-434.

Godin SL, Shehata S. Adolescent cannabis use and later development of schizophrenia: An updated systematic review of longitudinal studies. *Journal of clinical psychology*. 2022; 1-10.

Gopiram P, Kishore MT. Psychosocial attributes of substance abuse among adolescents and young adults: a comparative study of users and non-users. *Indian Journal of Psychological Medicine (Indian J Psychol Med)*. 2014;36(1): 58-61.

Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için. Çevirenler: Öz F, Demiralp M. 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., Ankara; 2014, s: 231-271.

Görgülü T. Madde kullanım risk faktörleri ve madde kullanım davranışının sonuçları: madde kullanıcılarının deneyimlerine ilişkin nitel bir çalışma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2019; 6(3): 509–536

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2): 105-112.

Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: a meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017;56(7): 556-569.

Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016, 621-660.

Halladay J, Woock R, El-Khechen H, Munn C, MacKillop J, Amlung M, Ogrodnik M, Favotto L, Aryal K, Noori A, Kiflen M, Georgiades K. Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020; 216: 108222.

Ingram I, Kelly PJ, Deane FP, Baker AL, Goh MC, Raftery DK, Dingle GA. Loneliness among people with substance use problems: a narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*. 2020;39(5): 447-483.

James PD, Comiskey C, Smyth BP. "Debt on me head" A qualitative study of the experience of teenage cannabis users in treatment. *Journal of Addictions Nursing*. 2019;30(3): 211-218.

Kelly AB, Chan GC, Mason WA, Williams JW. The relationship between psychological distress and adolescent polydrug use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2015;29(3): 787-793.

Khalil MM, Hamdan-Mansour AM. Factors associated with substance use disorder among adolescents age group: an integrative review. *Open Journal of Nursing*. 2019;9(09): 998-101.

Kingston S, Gül M, Cohen-Serrins J, Knight E. A qualitative study of the context of child and adolescent substance use initiation and patterns of use in the first year for early and later initiators. *Plos One*. 2017;12(1): 1-15.

Köroğlu E. Bağımlılıktan Kurtuluş: Alkol ve Madde Bağımlılıkları Nelerdir? Nasıl Baş Edilir?. 2. Baskı. Ankara: Esenkale Yayıncılık; 2020, s: 25-28.

Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. 3. Baskı. İstanbul: Bağlam yayıncılık; 2012.

Kwon M, Park E, Dickerson SS. Adolescent substance use and its association to sleep disturbances: A systematic review. *Sleep Health*. 2019;5(4): 382-394.

Lammers SMM, Soe-Agnie SE, De Haan HA, Bakkum GAM, Pomp ER, Nijman HJM. Substance use and criminality: a review. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*. 2014;56(1): 32-39.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1): 159-174.

Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*. 2016;42(5): 1262-1269.

McDonough MH, Jose PE, Stuart J. Bi-directional effects of peer relationships and adolescent substance use: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 2016; 45: 1652–1663.

Mcketin R, Leung J, Stockings E, Huo Y, Foulds J, Lappin JM, Cumming C, Arunogiri S, Young JT, Sara G, Farrell M, Degenhardt L. Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2019;16: 81-97.

Menghrajani P, Klaue K, Dubois Arber F, Michaud PA. Swiss adolescents' and adults' perceptions of cannabis use: a qualitative study. *Health Education Research*. 2005;20(4): 476–484.

Merriam SB. *Qualitative Research A Guide To Design And Implementation*. Çeviren: Turan S. 3. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2018, s: 24-26.

Meruelo AD, Castro N, Cota CI, Tapert SF. Cannabis and alcohol use and the developing brain. *Behavioural Brain Research*. 2017;325: 44-50.

Miller PH. *Gelişim Psikolojisi Kuramları*. Çeviren: Gültekin Z. 2. Baskı, İmge Kitabevi Yayıncılık ve Paz. San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2017, 229-292.

Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction: Childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. *East Mediterr Health J*. 2019;25: 1-14.

Mooney-Leber SM, Gould TJ. The long-term cognitive consequences of adolescent exposure to recreational drugs of abuse. *Learning & Memory*. 2018;25(9), 481-491.

Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, Ibrahim N, Shafuridin NS. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021;21(1): 1-15.

Orsi MM, Brochu S, Lafortune D, Patenaude C. Factors associated with the motivation to use psychoactive substances and the motivation to change in adolescents in an authoritarian context. *Children and Youth Services Review*. 2014;39: 11-19.

Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Hakkında Her Şey: Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 2.baskı. İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık; 2018, s: 57-83.

Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(4): 566-589.

Öztaş D, Kalyon A, Ertuğrul A, Gündoğdu Ç, Balcıoğlu H, Sağlan Y, Bilge U, Karahan S. Evaluation of risk factors affecting substance use among tenth-grade students. *BioMed Research International*. 2018: 0-11.

Pekcanlar Akay A, Ercan ES. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021, s: 470-526.

Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Biondi M, Siracusano A, Di Giannantonio M, Giupponi G, Amore M, Lester D, Girardi P, Möller-Leimköhler AM. Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2012;262(6): 469–485

Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *Journal of Public Health*. 2016;38(3): 282-291.

Poudel A, Sharma C, Gautam S, Poudel A. Psychosocial problems among individuals with substance use disorders in drug rehabilitation centers, Nepal. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2016;11(1): 1-10.

Prescott C, Khoddam R, Arpawong TE. Genetic risk for substance abuse and addiction: family and twin studies. *Els*. John Wiley & Sons. 2016; 1-11.

Renard J, Krebs MO, Le Pen G, Jay TM. Long-term consequences of adolescent cannabinoid exposure in adult psychopathology. *Frontiers in Neuroscience*. 2014;8: 361.

Richert T, Anderberg M, Dahlberg M. Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1): 43.

Russell BS, Simpson E, Flannery KM, Ohannessian CM. The impact of adolescent substance use on family functioning: the mediating role of internalizing symptoms. *Youth & Society*. 2019;51(4): 504-528.

Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara; 2011.

Saladino V, Mosca O, Petrucci F, Hoelzlhammer L, Lauriola M, Verrastro V, Cabras C. The vicious cycle: problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence: a narrative review. *Frontiers in Psychology*. 2021;12: 673954.

Shek DTL, Zhu X, Dou D, Chai W. Influence of family factors on substance use in early adolescents: a longitudinal study in Hong Kong. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2019;52(1): 66-76.

Smith JM, Estefan A. Families parenting adolescents with substance abuse—recovering the mother's voice: a narrative literature review. *Journal of Family Nursing*. 2014;20(4): 415-441.

Smith MA. Social learning and addiction. *Behavioural Brain Research*. 2021; 398: 112954.

Squeglia LM, Fadus MC, McClure EA, Tomko RL, Gray KM. Pharmacological treatment of youth substance use disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019;29(7): 559-572.

Sverdlichenko I, Hawke LD, Henderson J. Understanding the service needs of youth with opioid use: A descriptive study of demographics and co-occurring substance use and mental health concerns. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2022;132: 108592.

Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2): 96-99.

Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma. 7. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2019, 39-55.

Taş G, Dikeç G, Arabacı LB. Türkiye’de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelemesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2019;10(3): 173-180.

Taşkın EO. Damgalanma süreci ve şizofreniye yönelik damgalanma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10(2): 58-59.

Tomko RL, Jones JL, Gilmore AK, Brady KT, Back SE, Gray KM. N-acetylcysteine: A potential treatment for substance use disorders. *Curr Psychiatr*. 2018;17(6): 30–55.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6): 349-357.

Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2011;4(1): 81-90.

Townsend MC. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Çeviren: Özcan CT, Gürhan N. 6. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., Ankara; 2016, s:278-334.

Trucco EM. A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*. 2020;196: 172969.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2022.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021 Eğilimler ve Gelişmeler. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü; 2021.

Uğurlu TT, Tekkanat Ç, Koç H, Ateşçi FF. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde suç davranışının retrospektif incelemesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2020;13(3): 739-747.

Uliaszek AA, Hamdullahpur K, Mills L. Examining the effectiveness of residential treatment among adolescents with problem substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2019;28(4): 221-228.

United Nation Office on Drug and Crime (UNODC). World drug report 2020. New York: United Nations Publication. 2020.

United Nation Office on Drug and Crime (UNODC). World drug report 2021. New York: United Nations Publication. 2021.

Uzbay İ.T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2015, s:1-90.

Uzbay, İ. T. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *MİSED Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 2009; 5-15.

Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19: 317-324

Vázquez MDJP, Oviedo AD, Olalde MGC. Life experience of adolescent drug users: a phenomenological approach. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018; 52.

Wong SS, Zhou B, Goebert D, Hishinuma ES. The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: a nationally representative study of high school students in the united states from 1999 to 2009. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(10): 1611-1620.

Wu LT, Blazer DG, Li TK, Woody GE. Treatment use and barriers among adolescents with prescription opioid use disorders. *Addictive Behaviors*. 2011;36(12): 1233-1239.

Yang LH, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(5): 378-388.

Yazdi-Feyzabadi V, Mehroolhassani M, Zolala F, Haghdoost A, Oroomiei N. Determinants of risky sexual practice, drug abuse and alcohol consumption in adolescents in Iran: a systematic literature review. *Reproductive Health*. 2019;16 (1): 1-10.

Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 10. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.

Yule AM, Wilens TE, Martelon Mk, Simon A, Biederman J. Does exposure to parental substance use disorders increase substance use disorder risk in offspring? A 5-year follow-up study. *The American Journal on Addictions*. 2013;22: 460–465.

Yurtseven A, Turan C, Yuncu Z, Annette Akgur S, Saz EU. Substance use frequency and related characteristics among adolescents presenting to an emergency department in Turkey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2021;20(4): 614-624.

## EKLER

### EK-1 COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) Checklist

Sayı	Madde	Rehber sorusu/açıklaması	Raporlanan sayfa numarası
------	-------	--------------------------	---------------------------

#### 1. Alan: Araştırma Ekibi ve Düşünümsellik

1	Görüşmeci/kolaylaştırıcı	Görüşmeyi ya da odak grup çalışmasını hangi yazar(lar) gerçekleştirdi?	34
2	Akademik dereceler	Araştırmacının akademik dereceleri/mesleki unvanları nelerdi?	34
3	Meslek	Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde araştırmacının mesleği neydi?	34
4	Cinsiyet	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi? (Öneri: Araştırmacının cinsiyeti neydi?)	34
5	Deneyim ve eğitim	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve almış olduğu eğitimler nelerdi?	34

## Katılımcılarla ilişki

6	Kurulu ilişki	Çalışma başlamadan önce katılımcılarla ilişki kurulmuş muydu?	<b>31-33</b>
7	Katılımcıların görüşmeciyile ilgili bilgisi	Katılımcılar araştırmacıyla ilgili ne biliyordu? <i>Örn., kişisel hedefler, araştırmanın yapılmasının sebepleri</i>	<b>31-33</b>
8	Görüşmecinin özellikleri	Raporda, görüşmeciyile/kolaylaştırıcıyla ilgili hangi özellikler bildirilmiştir? <i>Örn., yanlılık, varsayımlar, araştırma konusuna ilgisi ve bunun sebepleri</i>	<b>31-33</b>

## 2. Alan: Araştırmanın Tasarımı

<b>Kuramsal çerçeve</b>			
9	Metodolojik yönelim ve Kuram	Hangi metodolojik yönelim çalışmanın temelini oluşturmaktadır? <i>Örn., gömülü teori (kuram oluşturma), söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi</i>	<b>26</b>

## Katılımcıların Seçilmesi

10	Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? <i>Örn., amaçlı, uygunluk, ardışık, kartopu</i>	<b>27-30</b>
11	Katılımcılara ulaşma yöntemi	Katılımcılara nasıl ulaşıldı? <i>Örn. yüz yüze, telefon, posta, e-posta</i>	<b>31-33</b>
12	Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı yer aldı?	<b>28-30</b>
13	Katılmama durumu/katılımcı reddi	Kaç kişi çalışmaya katılmayı reddetti ya da çalışmayı yarıda bıraktı? Sebepler?	<b>32,33</b>

### Ortam/Saha

14	Veri toplama sahası ( <i>öneri: verinin toplandığı yer</i> )	Veri nerede toplandı? <i>Örn., ev, klinik, iş yeri</i>	<b>26,27</b>
15	Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka biri mevcut muydu?	<b>31-33</b>
16	Örnekleme ilişkin açıklama	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? <i>Örn., demografik veri, görüşme tarihi/zamanlama planı</i>	<b>27-30</b>

### Veri toplama

17	Görüşme rehberi	Sorular, yönergeler ve diğer kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot çalışma yapıldı mı?	31-34
18	Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşmeler var mı? Evetse kaç görüşme tekrarlandı?	31-33

19	Ses/görüntü kaydı	Araştırma verisi toplanırken ses veya görüntü kaydı aldı mı?	32,33
20	Saha notları	Saha notları, görüşmeler ya da odak grup sırasında ve/veya sonrasında tutuldu mu?	32,33
21	Süre	Görüşmelerin ya da odak grup çalışmasının süresi ne kadardı?	32,33
22	Veri doygunluğu	Veri doygunluğu ele alındı mı?	32,33
23	Transkriptlerin geri iletilmesi	Katılımcılara yorum yapmaları ve/veya düzeltmeleri için transkriptler iletildi mi?	Yok

### 3. Alan: Analiz ve Bulgular

24	Veri kodlayanların sayısı	Kaç kişi veriyi kodladı?	<b>33,34</b>
25	Kodlama ağacının açıklaması	Yazarlar kodlama ağacına dair bir açıklama yaptı mı?	<b>Tablo 4.1. 49-50</b>
26	Temaların türetilmesi	Temalar önceden mi tanımlandı yoksa veriden mi türetildi?	<b>33,34</b>
27	Yazılım	Eğer kullanıldıysa, verilerin yönetilmesinde hangi yazılım kullanıldı?	<b>33,34</b>
28	Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular üzerine geri bildirimde bulundu mu?	<b>Yok</b>

## Raporlama

29	Alıntıların gösterilmesi	Temaları/bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanıldı mı? Her bir alıntı tanımlandı mı? <i>Örn., katılımcı numarası/rumuzu</i>	<b>35-50</b>
30	Verilerin ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ve bulgular arasında tutarlılık var mı?	<b>35-50</b>
31	Ana temaların açıklığı	Ana temalar açık bir şekilde bulgularda sunuldu mu?	<b>35-50</b>
32	Alt temaların açıklığı	Farklı vakaların açıklaması veya alt temaların tartışması yapıldı mı?	<b>35-59</b>

## EK-2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

2. **Yaşınız:** .....

3. **Eğitim Düzeyiniz:**

( ) Okur- Yazar değil ( ) Okur- Yazar ( ) İlk Okul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu

4. **Aile tipiniz:**

( ) Çekirdek ( ) Geniş ( ) Anne-baba ayrı ( ) Anne-baba boşanmış

5. **Kardeş sayınız:** .....

6. **Ailenizin ekonomik durumu:**

( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla

7. **Ailede madde kullanan birey :**

( ) Var ( ) Yok

8. **Madde kullanmaya başlama yaşıınız:** .....

9. **Madde Kullanım Süresi:** .....

10. **Kullanılan Maddenin Adı:**.....

11. **Kendinize zarar verici davranışta bulunma durumunuz**

Kafa vurmak  Kendine vurmak  Dudak ısırma  Tırnak yemek

Derisini çimdiklemek  Derisini tırmalamak  Kendini ısırma

Saçını yolma  Kendini kesme  İntihar girişiminde bulunma

12. **Madde ile ilişkili bir sebepten hakkınızda yasal işlem yapılma durumunuz :**

( ) Evet ( ) Hayır

### EK-3 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Madde kullanmaya başlamadan önceki yaşamını anlatır mısın?
2. Madde kullanım öykünü anlatır mısın?
  - a. İlk olarak maddeyle ne zaman tanıştın?
  - b. Kaç yaşındaydın?
  - c. Nasıl tanıştın?
  - d. Maddeyi nasıl temin ettin?
  - e. Ailen madde kullandığını ne zaman öğrendi? Nasıl öğrendiler? Sana karşı ne tepki verdiler?
  - f. Ailende sigara/alkol ya da madde kullanan biri var mı?
  - g. Yaşadığın çevredeki insanlar madde kullandığını biliyor mu? Biliyorlarsa; Nasıl öğrendiler? Sana karşı ne tepki verdiler?
  - h. Kullandığın madde seni nasıl hissettiriyor? Biraz anlatabilir misin?
  - i. Hangi durumlarda madde kullanma gereksinimi hissediyorsun? Anlatabilir misin?
  - j. Madde kullandığın süreçte krize girdiğin durum oldu mu? Olduysa neler yaşadın biraz anlatabilir misin?
3. Madde kullanımına başladıktan sonra hayatında bir değişiklik oldu mu? Neler değişti?
  - a. Ailen ile ilişkilerinde herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - b. Aile içi ilişkilerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - c. Arkadaşların ile ilişkilerinde herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - d. Çevrendeki diğer insanlarla ilişkilerinde herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - e. Okul hayatında herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?

- f. İş yaşamında herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - g. Fiziksel olarak herhangi bir değişiklik oldu mu?/ olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - h. Ruhsal olarak herhangi bir değişiklik oldu mu? Olduysa ne gibi değişiklikler oldu?
  - i. Madde kullanımını nedeniyle hakkında yasal bir işlem yapıldı mı? Biraz anlatabilir misin?
  - j. Çevren tarafından ayrımcı bir tutuma maruz kaldığın durumlar oldu mu? Olduysa neler oldu? Ayrımcılığa uğramak seni nasıl hissettirdi?
  - k. Şimdiye kadar herhangi bir kendine zarar verme girişimin oldu mu? Olduysa biraz anlatabilir misin?
  - l. Ne olsaydı madde kullanmana gerek kalmazdı?
4. Madde kullanımını bırakmak istiyor musun?
- a. Daha önce tedavi olmayı hiç denedin mi?
  - b. Tedavi olmaya nasıl karar verdin?
  - c. Sence madde kullanmayı bırakman için sana kim yardımcı olabilir?
  - d. Birisinden destek alma şansın olsaydı nasıl bir destek isterdin?
  - e. Elinde sihirli bir değnek olsa hayatında neleri değiştirmek isterdin?
  - f. Gelecekle ilgili düşüncelerini anlatabilir misin? Nasıl bir gelecek umut ediyorsun?
  - g. Yeniden dünyaya gelsen nasıl bir hayatın olsun isterdin?
5. Maddeyi bir nesne/ obje/ varlığa benzetecek olsan neye benzetirdin? Neden?
6. Sence çocuk/ergenleri madde kullanımından korumak için neler yapılabilir? Ne tür önlemler alınabilir?
7. Konuşmak istediğin ya da bilmemin önemli olduğunu düşündüğün başka bir şey var mı?

## **EK-4 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Merhaba,

Bu araştırma psikoaktif madde kullanımı olan ergenlerin madde kullanım sürecinde neler yaşadıklarını ve deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmıŐtır. AraŐtırmadan elde edilecek sonuçların psikoaktif madde kullanımı olan ergenler için olası risklerin kendi yaşam deneyimleri doğrultusunda tespit edilmesi, bireylerin yaşadıkları sıkıntıların anlaşılması, görünür kılınması ve buna uygun müdahalelerin planlanması açısından önemli rol oynayacağı düşünölmektedir. Bu görüŐmeden elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu görüŐmeden elde edilecek bilgiler kesinlikle gizlidir ve araştırmanın amacı dışında hiçbir amaçla başka bir çalışmada kullanılmayacaktır. Araştırmada isimleriniz yer almayacak bunun yerine kod isim veya rumuz kullanılarak Őifrelenecektir.

GörüŐmeden elde edilecek verilerin daha iyi analiz edilebilmesi ve zaman kazanmak için ses kayıt cihazı ile görüşme kaydedilecektir. Talep ederseniz görüŐmenin bir kopyası size verilecektir. GörüŐmenin ortalama 40 dakika süreceği tahmin edilmekle birlikte bu sürenin içeriğin zenginliğine bağlı olarak artabileceği düşünölmektedir.

Katkılarınızdan dolayı Őimdiden teŐekkür ederim.

**DUDU KARAKAYA**

**ÖZGE GİZLİ ÇOBAN**

**Hilal UÇAN**

“Aydınlatılmış Onam Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönöllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araŐtırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**İmzası :**

**Ebeveynin Adı Soyadı:**

**İmzası:**

## EK-5 ETİK KURUL KARARI



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/655  
Konu :

08/10/2020

Sayın  
Dr.Öğr.Üyesi Duda KARAKAYA  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,  
"Psikoaktif Madde Kullanan Ergenlerin Madde Kullanımına İlişkin Duygu, Düşünce ve Yaşam  
Deneyimleri" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
<b>PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Dr.Öğr.Üyesi Dudu KARAKAYA	
<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Psikoaktif Madde Kullanan Ergenlerin Madde Kullanımına İlişkin Duygu, Düşünce ve Yaşam Deneyimleri	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:KAEK- 723	Tarih: 23.09.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

## EK-6 KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2021-51166



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-51166  
Konu : Hilal UÇAN Tez Çalışması

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 12.03.2021 tarihli ve 41713241-302.14.03-50983 sayılı yazı,

Anabilim Dalımız Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Hilal UÇAN'ın "Psikoaktif Madde Kullanan Ergenlerin Madde Kullanımına İlişkin Duygu, Düşünce ve Yaşam Deneyimleri"** konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR  
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BEACZP59J Pin Kodu :98912

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BEA9ZP59Y>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı

07058 Yerleşke/Antalya

Telefon No:0(242)227 44 95 Faks No:0(242) 310 60 08 e-

Posta:saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Keş Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN

Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.03.2021-50983



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

ACELE

Sayı : E-41713241-302.14.03-50983  
Konu : Hilal UÇAN - Tez Çalışması

REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 11.03.2021 tarihli ve 57830559-302.14.03-49884 sayılı yazı,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hilal UÇAN'ın "Psikoaktif Madde Kullanan Ergenlerin Madde Kullanımına İlişkin Duygu, Düşünce ve Yaşam Deneyimleri" konulu tez çalışmasını merkezimiz bünyesinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Burak KULAKSIZOĞLU  
Müdür

Belge Doğrulama Kodu :BE8VZP4S5 Pin Kodu :20042  
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya  
Telefon No:0 242 2496273 Faks No:0242 227 59 90  
e-Posta:yaziisl@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.akdeniz.edu.tr  
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/akdeniz-universitesi-ebys?V=BEZLZP4VR>



## Ek-7 COREQ Tre Formunun kullanımına ilişkin izin yazısı

← Re: COREQ kontrol listesinin Treye uyarlama çalışmasının kullanımı için izin yazısı



Mustafa Agah Tekindal <matekindal@gmail.com>

Kime: Siz



26.05.2022 Per 10:00

Hilal Merhabalar,

Elbette bizim için uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

İyi alışmalar

hilal uçan <[hilal\\_07\\_1997@hotmail.com](mailto:hilal_07_1997@hotmail.com)>, 26 May 2022 Per, 09:30 tarihinde şunu yazdı:

Mustafa Bey Merhaba;

Ben Hilal KARA. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. "Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Treye Uyarlaması" isimli alışmanızdaki COREQ kontrol listesinin Tre halini siz de uygun grerseniz yaptığım bir çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu konuda geri dönüş yapabilirsiniz çok memnun olurum 😊  
Saygılarımla...

← Re: COREQ kontrol listesinin Treye uyarlama çalışmasının kullanımı için izin yazısı

🕒 26.05.2022 Per 11:21 tarihinde yanıtladınız



ferman erim <fermanerim88@gmail.com>

Kime: Siz



26.05.2022 Per 10:28

Selamlar Hilal Hanım,

Akademik hassasiyetiniz için teşekkür ederim. Yaptığımız alışma tüm araştırmacılar için açık bir kaynaktır, çalışmanızda kullanılmasından dolayı memnun oluruz.

Kolaylıklar dilerim.

hilal uçan <[hilal\\_07\\_1997@hotmail.com](mailto:hilal_07_1997@hotmail.com)>, 26 May 2022 Per, 09:29 tarihinde şunu yazdı:

Ferman Bey Merhaba;

Ben Hilal KARA. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. "Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Treye Uyarlaması" isimli alışmanızdaki COREQ kontrol listesinin Tre halini siz de uygun grerseniz yaptığım bir çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu konuda geri dönüş yapabilirsiniz çok memnun olurum 😊  
Saygılarımla...

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	HİLAL	<b>Uyruğu</b>	TC
<b>Soyadı</b>	KARA	<b>Tel no</b>	
<b>Doğum tarihi</b>		<b>e-posta</b>	

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	Levent Aydın Anadolu Lisesi	2015
<b>Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
<b>Yüksek Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2022
<b>Doktora</b>	-	-

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Hemşire	Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi	2020-devam ediyor

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>
İNGİLİZCE	YÖKDİL	68.75

### MESLEKİ KURSLAR

Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi, Eylül 2021-Ocak 2022, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği.

Prof. Kültegin Ögel ile Farkındalık Terapisi Bileşenlerinin Psikoterapiye Entegrasyonu Eğitimi, 17-18 Mayıs 2021, Başkent Psikoloji Atölyesi ve Ruh Sağlığı Akademisi, Antalya.

Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi, 23-24-25 Aralık 2020, Başkent Psikoloji Atölyesi, Antalya.

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Eğitimi, 5-6 Aralık 2020, Psikolojik Eğitim-Gelişim ve Destek Derneği, Antalya.

Bağımlılığa Yaklaşım Eğitimi, 16-19 Kasım 2020, Başkent Psikoloji Atölyesi ve Bağımlılık Akademisi, Antalya.

EKG Konferansı Programı, 18 Ekim 2020, Alfa Etkinlik Organizasyon, Antalya

İlkyardım Konferansı Programı, Alfa Etkinlik Organizasyon, Antalya.

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1. Öğrenci Çalıştayı, 19 Nisan 2019, Antalya.

İmmünoonkoloji ve Onkolojide Semptom Yönetimi Sempozyumu, 4 Nisan 2019, Antalya.

Bakım Davranışları Geliştirme Kursu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2 Temmuz 2018, Antalya.

İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Sempozyumu, 10 Mayıs 2018, Antalya.  
17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 4-6 Nisan 2018, Çanakkale

### **Yayınlar ve Bildiriler:**

#### **Diğer Dergilerde Yayımlanan Makaleler**

Özkan Z., Uçan H., Özparlak A., Karakaya D., Demirel Okan M, "Ahtapotla Mücadele"- COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma", Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2022. DOI: 10.5336/nurses.2022-89167.

Boz İ., Akgün M., Duman F., Uçan H., Göksu M., Coşkun G., et al., "Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi", Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, vol.16, pp.187-190, 2019.

#### **HAKEMLİ KONGRE/SEMPOZYUMLARDA SUNULAN BİLDİRİLER**

Uçan H., Göksu M., Coşkun G., Hayta G., Akgün M., Boz İ., et al., "Doğum algısı ile doğum eylemindeki destekleyici bakım ilişkisi: Doğumhane deneyimlerine yönelik tanımlayıcı bir çalışma", 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 4-6 Nisan 2018, ss.51-51

Karakaya D, Uçan H, Özkan Z. “Covid-19 Krizinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikiyatri Hemşireliği” Uluslararası Pandemiin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24-25 Haziran 2021 (Sözel Bildiri), Erzurum-Türkiye.

Uçan H., Karakaya D. “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Yaşam Deneyimleri: Bir Metasentez Çalışması”, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Ekim 2021 (Sözel Bildiri), İzmir-Türkiye.

Özkan Z, Uçan H, Özparlak A, Karakaya D, Okan Demirel M. “Ahtapotla Mücadele: Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Deneyimleri”, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Ekim 2021 (Sözel Bildiri), İzmir-Türkiye.