



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE
AİLE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HACER TUNÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. DİLEK ERGİN

MANİSA- 2023



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE
AİLE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HACER TUNÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. DİLEK ERGİN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
Prof. Dr. RABİA GENÇ
Doç. Dr. NESRİN ŞEN CELASİN

BEYAN

"Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasının şahsıma ait bir araştırma, araştırmamın planlanma aşamasından yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etik dışı herhangi bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri etik ve akademik kurallara uyarak ulaştığımı, bu tez araştırmasıyla elde edilememiş bütün bilgilere ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve tüm bu kaynaklara da kaynaklar listesinde yer verdiğimi, yine bu tezin çalışılması ve yazılması sürecinde patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Hacer TUNÇ

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans tezimin gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp, sabırla ve büyük bir ilgiyle doğru yolu gösteren, benim her zaman arkamda olduğunu hissettiğim kıymetli danışmanım *Prof. Dr.Dilek ERGİN'e*, Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN'e

Yüksek lisans tezimin aşamalarında destek veren değerli hocalarım; *Arş. Gör. Dr. Duygu KARAARSLAN, Arş. Gör. Selin DEMİRBAĞ'a*

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sahip olduğum başarıların mimarı olan, arkamda güçlü bir destek olduklarını hep bildiğim ve şükrettiğim Canım Ailem; *Annem Nesibe ÇULHA, Babam Mehmet Ali ÇULHA'ya*

Her koşulda yanımda olan, hayatımı paylaştığım, yüksek lisans eğitimimde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez çalışmamın her evresinde bana destek olan çok sevgili Eşim *Abdullah TUNÇ'a*

Varlığı ile hayatıma anlam katan ve çalışmam boyunca yanımdan ayrılmayan, tüm süreçte bana uyum sağlayan Canım Oğlum *Ali Asaf TUNÇ'a*

Yüksek Lisans tez dönemimde yanımda olan tüm MCBÜ SBF Hemşirelik Bölümü hocalarıma, akrabalarıma, hoşgörülü yaklaşımları ile beni destekleyen, çalışma arkadaşlarımdan *Yudum BAYSAN'a, Burçin SAVRANOĞLUN'a, Sümeyya ÇETİNKAYA'a ve Melek MANAP'a*

Araştırmamı yürüttüğüm okullar ve çocuk sağlığı polikliniğinde çalışan tüm hekim ve rehber hocalarıma, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara,

Sonsuz Teşekkür Ederim...

Hacer TUNÇ

Manisa, 2023

III. KISALTMALAR VE SİMGELER

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

KOM: Kaçakçılık ve Organize Suçlar Daire Başkanlığı

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

M.Ö.: Milattan Önce

ÇAMETAM: Çocuk Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

EGEBAM: Çocuk ve Ergenlerde Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

EMCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

ATU: Amfetamin Türü Uyarıcılar

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	I
TEŞEKKÜRLER	II
KISALTMALAR	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİN.....	VI
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT	3
3.GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	5
3.2.Araştırmanın Amacı	6
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Ergenlik Dönemi	7
4.1.1. Ergenlik Tanımları.....	8
4.1.2. Ergenlik Dönemi Sorunları.....	8
4.2.Ergenlikte Madde Kullanımı	9
4.2.1. Madde ve Madde Bağımlılığı.....	9
4.2.2. Madde Bağımlılığı.....	10
4.2.2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi.....	10
4.2.2.2. Bağımlılık Süreci Evreleri	11
4.2.2.3. DSM-V’te Madde Kullanım Bozukluğu	13
4.2.2.4. Madde Kullanım Sorununun Dünyada ve Türkiye’ deki Durumu	14
4.2.3. Maddelerin Sınıflandırılması.....	15
4.2.3.1. Kokain	15
4.2.3.2. Amfetamin Türü Uyarıcılar (ATU)	16
4.2.3.3.Alkol	16
4.2.3.4. Barbitüratlar	16
4.2.3.5. Benzodiazepinle	17
4.2.3.6. Opioidler.....	17
4.2.3.7. Nikotin.....	17
4.2.3.8. Kannabioidler	18
4.2.3.9. Halüsinojenler.....	18

4.2.3.10. Uçucu Maddeler	19
4.2.4. Madde Kullanımını Açıklayan Kuramlar	19
4.2.4.1. Psikodinamik Kuram	19
4.2.4.2. Davranışçı Kuram.....	20
4.2.4.3. Biyolojik Kuramlar.....	20
4.2.5. Madde Kullanımında Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler.....	20
4.2.5.1. Madde Kullanımında Risk Etkenleri	20
4.2.5.2. Koruyucu Etkenler.....	21
4.2.6. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı	21
4.2.7. Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Riski ve Gelişimsel Dönemler	22
4.2.8. Çocuk Hemşirelerinin Madde Kullanımını Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	22
4.2.9. Aile İşlevlerinde Çocuk Hemşiresinin Rolü	23
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
5.1 Araştırma Tipi	24
5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	24
5.3 Evren ve Örneklem	24
5.4 Araştırmanın Hipotezleri	25
5.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	25
5.6 Veri Toplama Araçları.....	26
5.6.1 Sosyodemografik Veri Formu (SVF)	26
5.6.2 Aile Değerlendirme Ölçeği (ADO)	26
5.7 Veri Toplama Yöntemi.....	28
5.8 Çalışma Takvimi	28
5.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
5.10 Sınırlılıklar.....	29
5.11 Araştırmanın Etik Yönü	29
6.BULGULAR	30
6.1 Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	30
6.2 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
6.3 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	32

7.TARTIŞMA	46
7.1 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Tartışılması	46
7.2 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Tartışılması	47
 8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
8.1. Sonuç	61
8.2. Öneriler.....	62
9.KAYNAKLAR	63
10.EKLER	70
EK-1 Sosyo-demografik Form	70
EK-2 Aile Değerlendirme Ölçeği	72
EK-3 Veli İzin Belgesi	75
EK-4 Etik Kurul İzni	77
EK-5 Kurum İzni	78
EK-6 Kurum İzni	80
EK-7 Ölçek İzni	82
EK-8 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	83
11.ÖZGEÇMİŞ	84
12.TEZ ORJİNALLİK RAPORU	85

	Sayfa
TABLolar DİZİNİ	No
Tablo 1. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	30
Tablo 2. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 3. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	32
Tablo 4. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	34
Tablo 5. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Roller Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	36
Tablo 6. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Duygusal Tepki Verebilme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	38
Tablo 7. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Gereken İlgiyi Gösterme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	40
Tablo 8. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Davranış Kontrolü Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
Tablo 9. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Aile Değerlendirme Ölçeği Genel İşlevler Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	44

1.ÖZET

Başlık: Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Hacer TUNÇ

Danışman: Prof. Dr. Dilek ERGİN

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin algıladıkları aile işlevleri, aile işlevlerinin madde kullanımı üzerine etkisi, araştırmaya katılan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin madde kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma vaka-kontrol çalışmasıdır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılım ve tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov Simirnov normallik testi, Mann Whitney U testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi. Çalışmamızın vaka grubunu Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri Polikliniği biriminde tedavi gören geçmişte ve verilerin toplandığı zamanda madde kullanımı olan 14-18 yaşları arasında 96 ergen oluşturdu. Kontrol grubunu ise Manisa Merkezde bulunan üç liseden 311 ergen oluşturdu. Veriler Ekim 2021– Mart 2022 tarihleri arasında, ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Aile Değerlendirme Ölçeği’ kullanılarak toplandı.

Bulgular: Madde kullanan ergenlerin %77,1’inin 15 yaş ve üzerinde, %50’sinin erkek, %58,3’ünün çekirdek aile, %92,7’sinin kaldıkları yerin ev olduğu, %40,6’sının büyükşehirde yaşadığı, %57,3’ünün gelirinin gidere eşit, %80,2’sinin anne ve babaların sağ olduğu, %53,1’inin anne eğitimin durumunun ilkokul üzeri, %69,8’inin anne mesleğinin ev hanımı olduğu, %60,4’ünün baba eğitim durumunun ilkokul üzeri, %39,6’sının baba mesleğinin işçi olduğu bulundu. Madde kullanmayan ergenlerin ise, %75,2’sinin 15 yaş ve üzerinde, %53,1’inin erkek, %77,8’inin çekirdek aile, %98,7’sinin kaldıkları yerin ev olduğu, %65,6’sının büyükşehirde yaşadığı, %74,6’sının gelirinin gidere eşit, %91’inin anne ve babaların sağ olduğu, %70,4’ünün anne eğitimin durumunun ilkokul üzeri, %54,3’ünün anne mesleğinin ev

hanımı olduğu, %86,5'inin baba eğitim durumunun ilkokul üzeri, %49,8'inin baba mesleğinin işçi olduğu saptandı.

Sonuç: Ergenlerin madde kullanma durumları ile aile değerlendirme alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), tüm alt boyutlarda madde kullanan ergenlerin, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, ergenler, aile işlevleri, hemşirelik.

2.ABSTRACT

Title: Evaluation of Family Functions in Adolescents Using and Not Using Substances

Name and surname of the Student: Hacer TUNÇ

Supervisor: Prof. Dr. Dilek ERGİN

Department: Nursing

Objective: The study was conducted to determine the family elements perceived by the adolescents who use and use substances, the effect of family residues on substance use, and the socio-demographic centers of the adolescents participating in the target group, to determine their substance use tendencies.

Materials and Methods: The research is a case-control study. Number distribution and statistics of the data, Kolmogorov Smirnov normality test, Mann Whitney U test were used to evaluate the data. The statistical flexibility level was accepted as 0.05. The case group of our study consisted of 96 adolescents between the ages of 14-18 who had substance abuse when the data and data were collected, who were treated in the Manisa Psychiatry Hospital Child and Youth Psychiatry Outpatient Unit. The control group consisted of 311 adolescents from three high schools located in the center of Manisa. Data were used between October 2021 and March 2022, 'Descriptive Information Form' and 'Family Rating Scale'.

Results: 77.1% of the substance-using adolescents were 15 years and older, 50% were male, 58.3% had a family, 92.7% had a home, 40.6% lived in a metropolitan area. , 57.3% of them have income equal to expenses, 80.2% of them are mothers and fathers alive, 53.1% of them have difficulty in education of mothers above primary school, 69.8% of them are housewives, 60%, It was found that 4 of them were above primary school in the father's education house, and 39.6% were workers of the father's profession. Of the adolescents who use substance, 75.2% of them are 15 years old and over, 53.1% are male, 77.8% are likely family, 98.7% are home, 65.6% are live in a metropolitan city, 74.6% of them have income equal to their

expenses, 91% of them have mothers and fathers alive, 70.4% of them have a mother's education above primary school, 54.3% of them are housewives, 86%, It was determined that 5 of them had their father's education house above primary school, and 49.8% of them were workers.

Results: 77.1% of the substance-using adolescents are 15 years and older, 50% are male, 58.3% are nuclear families, 92.7% are home, 40.6% live in a metropolitan area. , 57.3% of them have income equal to their expenses, 80.2% of them are mothers and fathers alive, 53.1% of them have a mother's education above primary school, 69.8% of them are housewives, 60%, It was found that the father's education level of 4 of them was above primary school, and 39.6% of them were workers. Of the adolescents who do not use substance, 75.2% of them are 15 years old and over, 53.1% are male, 77.8% are nuclear families, 98.7% are home, 65.6% are lived in a metropolitan city, 74.6% of them had income equal to their expenses, 91% of them had mothers and fathers alive, 70.4% of them had a mother's education above primary school, 54.3% of them were housewives, 86%, It was determined that the father's education level of 5 of them was above primary school, and 49.8% of them were workers.

Conclusion: It was found that there was a significant difference between the substance use status of the adolescents and the average scores of the family evaluation sub-dimensions ($p<0.05$), and the average scores of the adolescents who used substances were higher than the average scores of the adolescents who did not use substances in all sub-dimensions.

Keywords: Substance use disorder, adolescents, family functions, nursing.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Ergenlik döneminde ergenin ailesinin destekleyici ve ergenle iyi iletişim içinde olması bu dönemde zorluklarla baş etme kolaylığı sağlarken, ailenin ergenlerle ilişkilerinde sorunlar yaşaması ergenleri madde kullanımına açık hale getirebilmektedir (Lander, Howsare ve Byrne, 2013).

Ülkemizde madde kullanımı Avrupa ülkelerine kıyasla daha düşük düzeyde olmakla birlikte madde kullanımının giderek artması, ergenleri tehdit eden ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Siyez ve Palabıyık, 2009).

Ebeveynler, çocuğun ergenlik döneminde diğer gelişim dönemlerinden daha fazla çatışma yaşarlar (Gül ve Güneş, 2009). Ergenlik döneminde dürtüsellik artar ve bunun sonucunda riskli davranışlarda artış görülür (Siyez ve Palabıyık, 2009).

Madde kullanımında aile en büyük etkidir. Aile üyelerinden birinin madde kullanması ergenlerde madde kullanımına yol açabilirken, aile üyeleri ergenlerin problemleri karşısında anlayışlı, sıcakkanlı yaklaşımı ve manevi desteği madde kullanmada koruyucu faktör olarak saptanmıştır (Wills ve Yaeger 2003).

Ergenlik döneminde ebeveynlerin ergenler üzerinde baskıcı tutumu ya da onları başı boş bırakması, aşırı cezalandırma ya da aşırı serbest tutumu, ilgisiz ebeveynlik, ailede madde kullanan bireyin varlığının olması madde kullanımı için risk oluşturmaktadır (Işık E. Ve Işık U., 2016).

Madde kullanımı aile ilişkilerini bozarken, aile ilişkilerinin bozuk olması ise madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Bununla birlikte maddenin kötüye kullanımının tedavisinde aile desteği önemli olduğundan aile, tedavide ve hemşirelik sürecinin her aşamasına dahil edilmelidir. Tedavi ekibi içerisinde çocuk hemşiresi, madde kullanımı için risk faktörlerinin belirlenmesi, madde kullanan ergenlerin bütüncül olarak ele alınmasında önemli bir yeri vardır (Şimşek N, 2010).

3.2 Araştırmanın Amacı

Dünyada ve ülkemizde madde kullanımı artmakta, üniversite, ortaöğretim ve hatta ilköğretim çağındaki çocuklara kadar yaş ortalamaları düşmektedir (Yüncü ve ark. 2014). Madde kullanımı ergenlerde sosyal ve psikolojik yapıyı etkiler, bireysel ve sosyal uyumunu bozar ve yaygınlaşarak toplumsal sorunlar oluşturur. Ergenlik dönemi çatışmaların yaşandığı, kimlik karmaşasının yaşanabildiği süreç olduğundan madde kullanımı açısından riskli dönemi oluşturmaktadır. Madde kullanımı gençlerin zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek sağlıklı ve güvenli gelişimini, gençlik yeteneklerini ve potansiyellerini gerçekleştirme engel olup, zayıf okula katılım ve düşük performans ve daha sonrasında okulu bırakma gibi bir dizi olumsuzluklara neden olmaktadır (Çataloğlu, 2011).

Ergenlik döneminde madde kullanımının küresel boyut kazanması nedeniyle bu konuda çalışmaların artırılması ve madde kullanımının altta yatan sebeplerinin bulunması gerekmektedir. Bu araştırmada günümüzde ve geçmişte madde kullanan ve kullanmayan ergenler algıladıkları aile işlevleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin madde kullanımına etkisi belirlenmiştir. Bu yapılan çalışmada madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden (ADÖ) aldıkları puanlarda farklılaşmanın olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşadıkları çevrenin madde kullanımına etkisi belirlenmiştir. Ayrıca, madde kullanımı ile aile işlevlerinin etkisi değerlendirilerek elde edilen bilimsel veriler sağlık bakım eğitimlerinde kullanabilecekleri kanıta dayalı sonuçların sunulması sağlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ERGENLİK DÖNEMİ

4.1.1. Ergenlik Tanımları

Ergenlik kelimesi Latince “adolescere” fiilinden türeyerek “yetişkinliğe doğru yürüyen”, gelişen, erginliğe ulaşan anlamına gelen, bireydeki değişim sürecini ifade eder (Hurlock, 1987; Yavuzer, 1992: 277; Kula, 2002).

Ergenlik; biyolojik, psikolojik, fiziksel, sosyal ve bilişsel alanlarda değişimine ek olarak, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin geliştiği, düşünce yapısının ve beyin kapasitesinin geliştiği, bunlara ek olarak toplumsal sorumlulukların yüklendiği yetişkinliğe geçiş dönemidir (Senemoğlu, 1997; Selçuk, 2004; Siyez, 2009; Steinberg, 2007).

UNESCO’ nun tanımına göre ergenlik, “cesaretin çekingenliğe, macera isteğinin rahata galip geldiği” bir dönemdir (Balat ve Akman, 2006). Bahadır (1994) ergenliği, genel bir tanımlamayla “Biyo-psiko-sosyal alanlardaki gelişmelerin, duygu, düşünce ve tutumlardaki değişimleri izlendiği, davranış ve hareketlerde bocalamaların yaşandığı bir geçiş dönemi” olarak tanımlar.

Ergenlik, bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitmesiyle başlayan erişkinliğe kadar süren fizyolojik bir süreçtir. Bu süreç, kızlarda adetle ve göğüslerin büyümesiyle; erkeklerde yüzde sakalların görünmesi ve sesin kalınlaşmasıyla başlar (Koç 2004).

Yavuzer (1998) ve Yörükoğlu’ na (2000), göre ergenlik döneminin, başlangıç yaşının ve sona erme yaşının çevresel ve kültürel faktörlerle farklılık gösterdiği, kızlarda 10-18, erkeklerde 12-20 yaş aralığında değiştiği ileri sürülmüştür.

Ergenlik dönemi, cinsel ve psikososyal gelişim ile başlayıp, kimlik duygusunun ve üretkenliğin ortaya çıkmasıyla sona ermektedir (Derman 2008).

Ergenlik döneminde riskli davranışlar incelendiğinde erkeklerde madde kullanımı, şiddet ve erken cinsel etkinlik; kızlarda ise öz kısıyımın daha sık rastlandığı bildirilmiştir (Hacker ve ark 2004).

4.1.2. Ergenlik Dönemi Sorunları

Ergenlik; gelişim, olgunlaşma ve yetişkinliğe hazırlık dönemidir. Ergen birey henüz yetişkinlik dönemine ait sağlık problemleri ile karşılaşmamış, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı grubu oluşturmakla birlikte, yaşamın tehlikeli olarak belirtilen ilk beş yılını geçiren en riskli gruptadır. Bireyin ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesi, sağlıklı bir yetişkin olmasını sağlar. Ergenlerin toplumun nüfusunda önemli bir yer tutması nedeniyle ergenlik dönemi ve bu dönem sorunlarının dikkate alınması gerekmektedir. Ergenlerin oluşturduğu kesitte olan düzen veya düzensizlik, toplumların sosyokültürel yapısı hakkında bilgi vermektedir (Tabak, 2000).

Ülkemizde kadınların çalışma hayatına katılması ile birlikte aile yaşantılarında önemli değişiklikler olmuştur. Çalışan annelerin büyük çoğunluğunun bebekleri kreş ve bakıcı tarafından büyütülmektedir. Çocukların bir kısmı yetersiz ekonomik durum nedeniyle evde yalnız bırakılmaktadır. Bu durum sakınca doğurabilmekte olup yalnız kalan, ebeveyn kontrolünün azalan ergenlerin, arkadaş seçimlerindeki yanlışlıklara, yasa dışı davranışlara yönelmelerine neden olabilir. Ergenin aile ortamında yaşadığı huzursuzluk, ailede yaşanan tartışmalar, kavga, üzüntü, evdeki fiziksel yetersizlikler, daha özgür olacağı bir ortam arayışına sürükleyen durumlardır (Akbaba, 2012).

Ergenlerin alışkanlık kazanılarak yetişkinlik döneminde de devam etmesi sonucunda sakatlık, ölüm getirecek riskli davranışlara yönelimleridir. Ben merkezli düşünce ve tutumlarının olduğu ergenlik döneminde ergenler çeşitli riskleri göze alabilen, kimlik karmaşası yaşayan ve sorumluluk duygusu tam gelişmemiş olması nedeniyle sağlık bakımından bilinçlendirilmelidir (Koca, 2011).

Ergenlerin yaklaşık % 75'i arkadaşlarının ısrarı ile sigara, alkol ya da uyarıcı maddeleri kullandıklarını ifade etmektedirler. Ergenlerin sağlığı koruması ve geliştirilmesi davranışlarını desteklenerek, şiddet, yıkıcı davranışlar, kazalar, boş vermişlik, kadercilik gibi ortamlara karşı dikkatli olmaları konusunda bilinçlendirilmelidirler (Tabak, 2000). Ergenlik dönemi bazı ergenler için sıkıntılı ve kriz içeren bir dönem iken, bir kısım ergen için böyle bir durum söz konusu değildir. Ergenlerin birçoğu çocukluktan yetişkinliğe ulaşan bu dönemi, başarı ile atlatarak kimlik karmaşasından uzaklaşarak, sağlam bir benlik oluşturur (Akbaba, 2012).

Ergenler riskli davranışları, akranları tarafından kabul görmek, aile içinde bağımsız olmak, karşısına çıkan dirençlerle başa çıkabilmek için gerçekleştirirler. Bu

riskli davranışlardan bazıları; suç işleme, madde kullanımı, riskli araç kullanımı, erken cinsel etkinlik, evden veya okuldan kaçma, okulu bırakma, derslere ilgisizlik, sağlıksız yeme davranışları ve hareketsiz yaşamdır. Bu riskli davranışlar ergenin psikososyal gelişimini, sağlığını ve güvenliğini tehdit edebilir, ergene zarar verebilir ve onun ölümüne bile neden olabilir (Peterson ve ark. 2003).

4.2.ERGENLİKTE MADDE KULLANIMI

4.2.1. Madde ve Madde Bağımlılığı

Madde, kötüye kullanımı ve bağımlılığı sonucunda beyin işlevlerini, algıyı, bilişi ve duygu durumunu etkileyen, kimyasalları içermektedir (Altuner ve ark., 2009). Madde kullanımı ise yasal olmayan maddenin (örneğin: esrar) kullanılması ya da yasal olan maddenin (örneğin: alkol) zarar verici oranda kullanılmasını ifade eder (Karabekiroğlu 2015).

Bağımlılık yapan maddeler; belirli dozda alındığında, kişinin sinir sistemini etkileyen, ekonomik ve sosyal kayıplara sebep olan, alışkanlık geliştiren kanunlarca kullanılması, bulundurulması ve satışının yasak olduğu narkotik ve psikotrop maddelere denir (Kaçakçılık Ve Organize Suçlar Daire Başkanlığı KOM, 2003).

Bağımlılık; desteklenmek için herhangi bir konuda bir şeye veya birisine bağlı olma durumudur (Çam ve Engin 2014). Bağımlılık, bir maddenin kullanım amacı dışında kullanılması ve kullanılan miktarın yetersiz kalması sonucunda, kişinin yaşam düzenini bozan ve buna rağmen kullanımının ısrarlı biçimde sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile karakterize bir tablodur (Uğurlu ve Şengül 2012).

Alışkanlık ise, bireyin kullanmış olduğu herhangi bir maddeye karşı bedenini oluşturmuş olduğu etkiyi tekrar yaşamak istemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bağımlılıktan ayıran özelliği de tolerans ve yoksunluk geliştirmemesidir (Çataloğlu, 2011).

Bağımlılık, fiziksel ve ruhsal olmak üzere ikiye ayrılır. Fiziksel bağımlılıkta merkezi sinir sistemi zamanla kullanılan maddeye karşı bağımsızlık oluşturup kullanılan madde yetersiz gelmektedir, sinir sisteminin işleyişini devam ettirebilmesi için gerekli olan madde sağlanamazsa yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Psikolojik bağımlılık ise zararlı madde alma arayışına girme işlemidir (Yıldız, 2009).

4.2.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı maddenin tedavi dışında kullanılması ile bireyin sinir sistemini etkileyerek davranış değişikliğine neden olan, fiziki psikolojik ve toplumsal sorunlara sebebiyet veren maddenin yokluğundan kaçma ve psikolojik ve fiziksel gereksinimleri karşılama durumudur (Siyez, 2010).

Madde bağımlılığı bireyde bir takım biyolojik, psikolojik, davranışsal ve bilişsel sorunlar yaratır ve bireyin sosyal uyumunu bozmasına karşın, madde alma davranışının kontrol edilemez hale gelmesiyle oluşan davranış bozukluğudur (Kaçakçılık Ve Organize Suçlar Daire Başkanlığı KOM, 2003).

Ülkemize madde bağımlılığı giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak madde bağımlılığının yaygınlık oranı tam olarak tespit edilememektedir. Bunun nedenleri ise madde kullanımının yasa dışı olarak değerlendirilmesi nedeniyle doğru bilgilere ulaşamaması ve toplum içinde görülme oranı düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Kaya, 2011).

4.2.2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi

İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana bağımlılık oluşturan maddelerin ağı kesici, keyif verici, tedavi edici ve dinsel törenlerde kullanıldığı bilinmektedir. Uzmanlarca insanlık tarihi kadar eski olarak tanımlanan bağımlılık yapan maddelerin bu amaçlarla kullanılması tüketimini ve bu maddelerin talebi artmıştır (Bektaş, 1991). Çin yazıtlarında esrarın şifalı bir bitki olduğu ve insanların bu maddeyi kullanması için tavsiye edildiği aktarılmaktadır. 1960 yılında ABD ve Avrupa’ da coco yapraklarından kokain elde edilerek kullanılmaya başlandığı aktarılmaktadır. Uyuşturucu maddelerin çoğunluğu 1930 yıllarında üretildiği, bu maddelerin kötüye kullanımı ise II. Dünya savaşı dönemi ve 1960 yıllarında rastlanmıştır. Uçucu maddelerin ise kullanımı 1950 yıllarında olduğu bildirilmiştir (Yancar, 2005).

M.Ö. XIII. yüzyılında esrarı ilk keyif verici olarak kullanan Asuriler olduğu belirtilmiştir. Esrarın en yaygın kullanımı I. Dünya savaşı dönemidir (Tansel, 2006).

1817’ de farmakolog Sertusner tarafından tıbbi amaçla yapılan çalışmalar sonucunda bulunan morfin tıp alanında yaygın olarak kullanılmıştır. 1865 Amerikan İç Savaşı, 1860 Prusya-Avusturya Savaşı ve 1870- 1871 Fransa- Almanya Savaşında yaralanan askerlerin ağrılarını azaltmak için kullanılmıştır fakat sonrasında

yoksunluk krizinin ortaya çıkması sonucunda “asker hastalığı” olarak tanımlanmıştır. 1879 yılında yapılan çalışmalar sonrasında ortaya çıkan durum “morfinmani sendromu” olarak adlandırılmıştır.

Kimyager Hoffman tarafından 1897 yılında ağrıyı kesmek için ağırlıklı olarak morfinden oluşan eroin adıyla piyasaya sürülen bir karışım hazırlandı. Kısa sürede geniş pazar ağı bulan eroin yoğun miktarda alınmasının ölümlere neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda klinikler eroin bağımlıları ile dolmaya başlaması ile ABD’ de rapor yayınlanarak bu maddenin bağımlılık yaptığı açıklanmış ve eczanelerden kaldırılmıştır. Bunun ardından 1931 yılında tamamen yasaklanmıştır (KOM, 2003).

Anadolu’da afyon M.Ö. 4000’ li yıllarda yetiştirildiği anlaşılmaktadır. Yine aynı yıllarda Sümerlilerde yetiştirilen haşhaş ve kenevir tedavi amacıyla kullanılmıştır. Türklerin Anadolu’ ya geldiklerinde haşhaş üretmeye devam etmişlerdir. Bu üretim Osmanlı dönemine kadar sürmüştür, o dönemde Dünyada ve Osmanlı Devletinde de bağımlılık maddelerine karşı hiçbir hukuki önlem alınmamıştır. Türkiye’ de hukuki anlamda ilk yasak 1639 sayılı kanun ile 15 Aralık 1926 tarihinde gelmiştir. Haşhaş ekimi ile ilgili sınırlandırma ve düzenleme 14 Ocak 1933 tarihinde 2108 sayılı kanun ile getirilmiştir (Yıldız, 2009).

4.2.2.2. Bağımlılık Süreci Evreleri

Bağımlılıkta çeşitli evreler bulunur. Bunlar; deneme evresi, sosyal eğlencesel kullanım, düzenli kullanım ve madde bağımlılığı evresidir. Bu sıralama tüm bağımlılar için geçerli olmayabilir.

1. Evre- Deneme: Maddeyi bir iki kere deneme evresidir.
2. Evre- Sosyal Eğlencesel Kullanım: Maddenin ara sıra eğlence amacıyla kullanılmasıdır.
3. Evre- Düzenli Kullanım: Madde kullanım sıklığının ve çeşidinin artmasıdır.
4. Evre- Madde Bağımlılığı: Kişinin madde kullanımında vazgeçemediği ve ona bağlandığı evredir (Siyez, 2010).

Yukarıda bahsi geçen evrelere benzer bir şekilde kişiden kişiye değişebilen bağımlılık evrelerinin daha iyi kavranması için aşağıdaki evreler oluşturulmuştur.

Hazırlık evresi: Kişinin herhangi bir maddeye karşı oluşturduğu ön düşünce fikir evresidir. Kişinin bilinçaltında bulunan madde kullanımına dair bulunan merak duygusunun ortaya çıktığı evredir (Ögel,2001).

Deneyim evresi: Kişinin maddeyi kullandığı ilk evredir. Kişi hazırlık evresinde, bilinçaltında bulunan yumuşamış tutumunu destekleyecek bir ortam bulduğunda madde kullanımını reddetmez ve kullanır. Bireyin madde ile tanışması, bir arkadaşının teklifi, başa çıkamayacağı bir sorunda çözüm olarak sunulması, içinde olduğu ortamda kendisinde başka herkesin madde kullanıyor olması olabilir. Bu evre madde kullanımının ilk olarak gerçekleştiği evre olduğu için, riskli ve önemle üzerinde durulması gereken bir evredir. Bu evrede bireyin amacı merak duygusunu gidermedir (Ögel,2001).

Madde kullanmayı sürdürme evresi: Bu evre, ilk kullanımı izleyen, bir önceki evreyi tekrarlayan diğer kullanımlardır. Bu evre, birey kendini kontrol edebileceğini, bağımlı olmayacağını, son kez deneyeceğini düşündüğü yanlış fikirlerin en net olarak görüldüğü evredir. Bu evrede birey artık merak etmemekte olup ilk kullanımdan sonra ortaya çıkan yoksunluk veya yan etkilerin ortadan kaldırmak için kullanılan ve hızlı bir şekilde bağımlılığa götüren bir evredir (Ögel,2001).

İlerleme evresi: Bireyin sıklıkla madde kullanımını tekrarlamaya başladığı, evre olan bağımlılık evresidir. Bireyde alınan maddeye karşı direnç artar ve maddenin aynı etkiyi gösterebilmesi için dozu artar, madde kullanılmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri başlar. Birey bu evrede bağımlı olduğunun farkında değildir ve yaşamındaki değişiklikleri inkar eder. Bağımlı olduğuna dair farkındalığı olmadığından birey henüz yardım arayışında değildir (Ögel,2001).

Bırakma evresi: Bu evrede birey kullandığı maddenin kendisine fiziki, psikolojik ve sosyal zarar verdiğinin farkındadır. Bireyin maddeden kurtulmayı istediği ilk evredir. Maddeden kurtulma isteği, maddeye karşı duymuş olduğu istekten daha fazla olmaktadır. Bu evre birey için zor bir evredir, birey her an tedaviden vazgeçebilir ve tekrar kullanım alışkanlığına dönebilir (Ögel,2001).

Prolaps evresi: Birey uzaklaşmayı düşündüğü maddeye karşı tekrar kullanmayı düşünmeye başladığı evredir. Birey maddeye karşı tüm olumsuzlukları unuttuğu için bu evrede risk devam etmektedir. Bu evrede bağımlıya yardım edilmesi, ona destek olunması bireyin tekrardan maddeye geri dönmemesi için büyük önem taşımaktadır (Ögel,2001).

Laps evresi: Bireyin, bir kere denemek için kullandığı maddenin bağımlısı olmaya başladığı evredir. Bu evrede birey, yardım istemekten çekinir. Eğer bu durum, dışarıdan fark edilir ve yardım edilirse, bireyin tedavisi için fayda sağlamaktadır (Ögel,2001).

Relaps evresi: Birey, laps evresinde yardım edilemezse, birey eski kullanım şekline geri döner (Ögel,2001).

4.2.2.3. DSM-V' te Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu tanısı alması için aşağıdaki bulgulardan son bir yıl içinde en az ikisini göstermeli ve kişinin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır. Aşağıdaki bulguların 2 veya 3' ü varsa hafif, 4 veya 5' i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir (DSM-5).

1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
11. İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi
12. Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu

13. Yoksunluk belirtileri (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.) (DSM-5).

4.2.2.4. Madde Kullanım Sorununun Dünyada ve Türkiye’ deki Durumu

Gençlerin çoğu ergenlik döneminde madde ile tanışmaktadır. Yapılan bir çalışmada zararlı madde olan alkolü ilk kullanma yaşı 12- 14 yaş aralığındadır ve alkollün ortaya çıkarttığı sorunlar 18- 25 yaş aralığında görülmektedir. Ülkemizdeki çalışmalarda ise alkole daha çok erkeklerin ve 15- 22 yaş aralığında başladığı saptanmıştır. ABD’de alkol bağımlılığı %10 olarak belirtilmiştir (Arıkan 2011). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) yayınladığı sağlık istatistiklerinde kişi başı alkol tüketimini 2010 yılı içerisinde 2 litre olarak belirtilmiştir. Dünya genelinde sigara kullanımı 2011 yılında 15 yaş üstü kadınlarda %8, erkeklerde %36 olarak; 2010 yılı için kişi başı alkol kullanımını 6,2 litre olarak saptanmıştır (World Health Organization 2014).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, BM (Birleşmiş Milletler), UNODC (Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı) ve Ankara AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) birlikteliği ile “Türkiye Madde Kullanım Profili 2003” çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada; esrar, eroin ve ecstasy kullanımının erkek ve genç nüfusta, yaygın olduğu; uçucu madde kullanımının ise adölesan, genç erişkinlerde ve özellikle sokak çocuklarında yaygın olduğu belirlenmiştir. Uçucu maddeler için ilk kullanmaya başlama yaşı 11, esrar ve ecstasy için 16- 17’dir. Tüm maddeler için genel olarak ilk kullanmaya başlama yaşı 25’ in altındadır. Araştırma yapılan illerin tamamında madde kullanımının arttığı belirlenmiştir. Artışın en önemli nedeni ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve fiyatlarının düşmesi gösterilmiştir (Arpaçay 2012).

Yapılan araştırmalarda öğrencilerin öğrenim gördükleri okul türü değerlendirildiğinde; Endüstri Meslek Lisesi’nde okuyan öğrencilerin madde kullanma oranları diğer okullarda öğrenim gören öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur (Kurupınar ve Erdamar, 2014), (Akkuş ve ark., 2017).

Dünya genelinde, Avrupa’da ve Türkiye’de en fazla kullanılan madde esrardır (Kaya ve Şahin 2013). Ülkemizde ise EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Ulusal Raporu 2013 yılında 56.286 esrar kullanımı tespit etmiştir. Son 5 yılın esrar kullanımı ve bulundurma oranının %43 artış

gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca extacy gibi maddelerin kullanımındaki artışın daha yoğun olduğu belirlenmiştir (Ögel 2005).

Dünya Sağlık Örgütü ise sigarayı küresel açıdan artış oranını ve kalıcılığını en hızlı salgın olarak ifade etmiştir (Pekşen ve ark. 2005). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) yayınladığı istatistiklerinde, 2011 yılında Türkiye’ nin 15 yaş üstü sigara kullanımı yaygınlığı kadınlarda %13 iken, erkeklerde %42 olarak saptanmıştır (WHO,2014).

2008 yılında UNODC’ nın hazırladığı raporda (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) dünya genelinde madde üretimi, kaçakçılığı ve kullanımı hızla arttığı saptanmıştır. Rapora göre, “15- 64 yaş nüfusunun yaklaşık %4,9’ u 1 yıl içinde en az bir kez madde kullanmıştır. Uyuşturucu madde piyasa fiyatı üretiminde görülen artış (%43) nedeniyle düşmektedir. Bu durumun, özellikle gençlerde, madde kullanımını artırdığı düşünülmektedir” (UNODC World Drug Report, 2008).

EMCDDA’ nin (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2008 yılındaki çalışmaya göre, Avrupa’ da madde kullanımı ve suç oranları 2000- 2005 yılları arasında belirgin olarak arttığı saptanmıştır (EMCDDA, 2008).

4.2.3. Maddelerin Sınıflandırılması

4.2.3.1. Kokain

Kokain, Güney Amerika’da koko bitkisinin yapraklarından üretilen bağımlılık özelliği en yüksek ve tehlikeli madde olan kokain, koka bitkisinin yapraklarında üretilmektedir. Yapısı beyaz toz halinde olup buruna çekilerek, sigara gibi içilerek ya da parenteral yolla kullanılır. Tek bir dozunun bile fiziki bağımlılık geliştirir. Merkezi sinir sistemi üzerinde ani uyarıcı ve semptomimetik etki yapar. Burun yoluyla inhale edildikten sonra merkezi sinir sistemi uyarak bireyin kalp atış sayısında, kan basıncında ve solunumunda artışa, kaslarda gerilme ve kasılmaya, bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir. Yüksek doz veya uzun süreli kullanım sonucunda psikotik bulgular gözlemlenir (Saygılı, 2006).

İlk kullanımlarda ruhsal anlamda neşe haliyle ile karşılaşılmaktadır. Ancak doz arttıkça bu durum azalır ve yerini sanrı gibi değişik algı yanılsamaları alır. Uzun süreli kullanımlarda fiziksel olarak bireyde iştah azalması, kilo kaybı, uyku sorunları,

mide bağırsak bozuklukları gibi fiziki etkilere rastlanmaktadır ve birey depresyona girer ve kişiliğindeki değişimler nedeniyle sergilediği davranışlardan kaynaklanan toplumsal dışlanmaya maruz kalır. Bu maddenin yan etkisi kalp ve solunum durmasıyla ani ölüm gerçekleşir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

4.2.3.2. Amfetamin Türü Uyarıcılar (ATU)

Uyarıcılar grubunda önemli bir yere sahip olan amfetaminler farmasötikal olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite, narkolepsi gibi durumlarda kullanılır. Amfetaminler kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Amfetamin kullanımının kesildiğinde, yorgunluk, konfüzyon gibi rahatsızlıklar ve öz kıyım yaşanabilir. Ayrıca maddenin ani kesilmelerinde hayati tehlike ihtimali artmaktadır (Can, 2007).

ATU' ların amfetamin ve metamfetamin olmak üzere iki ana üyesi mevcuttur. ATU' lar, genellikle sigara, oral şeklinde ya da inhaler olarak alınır. Enjeksiyon yoluyla kullanımı da mevcuttur bunun sonucunda kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşma riski artmaktadır (UNODC-World Drug Report, 2008).

4.2.3.3 Alkol

Alkol içki olarak kullanılır ve kısa sürede rahatlamaya neden olur. Ayrıca denge bozukluğu, konuşma bozukluğu, dikkat ve hafızada zayıflama, kafa karışıklığı gibi yan etkileri de vardır. Uzun süreli kullanımlarda ise karaciğer ve beyin rahatsızlıkları ve kalp kası bozukluklarına neden olabilmektedir. Ergenlik döneminde alkol kullanım bozukluğunun gelişmesiyle hipokampus hacminde küçülme gözlemlenir. Bunun sonucunda ergenin bilişsel işlevlerinde bozulmaya neden olduğu gözlemlenmiştir (Yıldız, 2009).

Alkolden etkilenen diğer sinir sistemi organı da omuriliklidir. Algılama ve hareket işlerini koordine eden omurilik, uzun süre alkol kullanan birey, beceri, refleks ve hareket gücünü kaybeder (Can 2007).

4.2.3.4. Barbitüratlar

Genellikle oral ve enjeksiyon yoluyla kullanılır. Barbitüratlar farmasötikal olarak epilepsinin tedavisinde, kaygı bozukluklarında ve uyku problemlerinde

kullanılır. Yüksek dozda alındığında dikkat dağınıklığı, hatırlamada güçlük, aşırı cinsel etkinlik görülür. Zehirlenme olasılığı alkol ile kullanımlarda artmaktadır (Yıldız, 2009).

4.2.3.5. Benzodiazepinler

En bilinenleri Valium, Tranxene, Xanax, Ativan ve Libriumdur. Barbitüratlarla benzer etki mekanizmasına sahiptirler. Barbitüratlara göre daha güvenlidirler (WHO, 2008).

4.2.3.6. Opioidler

Afyon bitkisinde elde edilirler. Doğal, sentetik ve yarı sentetik olarak üçe ayrılırlar.

Doğal olanlar: morfin, kodein.

Sentetik olanlar: fentanil, meperidin, propoksifen, metadon, pentazosin, tramadol.

Yarı sentetik olanlar: eroin- diasetilmorfin, buprenorfin, oksikodon, hidrokodon.

Opioidlerin temel etkilerine bakıldığında anksiyeteyi azaltıcı ya da ortadan kaldıracı ve kısa süreli öfori yapıcı etkileri mevcuttur. Emosyon ve zevk alma duyularını kontrol eden limbik sistemi etkiler, otomatik beden işlevlerini kontrol eden beyinin işlevlerini etkiler, spinal korda beyne iletilen ağrı mesajlarını bloke ederek ağrı duyusunu etkilerler.

Opioidlerin kullanım şekillerine bakıldığında artırılmamış afyon, nargile şeklinde, opioidler oral yolla alınır, sigara gibi içilir (opium), bazıları damar içi (eroin) ya da burun yoluyla, genellikle damar içi yapılamıyorsa cilt altı ya da arıtılarak inhalasyon yoluyla kullanılmaktadır (Işık E. Ve Işık U., 2016).

4.2.3.7. Nikotin

Nikotin bağımlılığı hızlı şekilde gelişir ve bağımlıların çevresel koşullardan etkilenmesi yüksektir. Nikotin genellikle sigara içimi şeklinde içilir. Düşük oranda çiğnenerek alınır. Diğer maddelerin alkol, esrar vb. bağımlılıklarıyla birlikte

kullanılır. Nikotin bağımlılığının oluşmasında örnek alma, arkadaş çevresi, ergenlik dönemi özellikleri, özendirici reklamlar rol almaktadır (Işık E. Ve Işık U., 2016).

4.2.3.8. Kannaboidler

Kannabis (esrar) hint keneviri bitkisinden elde edilir. Kannabis iştah açıcı ve antiemetik özellikleri olan bir bitkidir. Haşhaş kenevirin en etkili formu olup kenevirin çiçek ya da yapraklarındaki reçine sıztısından elde edilir. Kannabis beyin hücrelerinde bulunan reseptörleri etkiler. Etkilenen bölgede bulunan beyin hücrelerinde aşırı aktivasyon sonucu esrar alımında izlenen ‘kendini iyi hissetme’ duygusunun yaşanmasına neden olur. Bağımlı kişilerde görülen en belirgin özellikler; yorgunluk, uykusuzluk, aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon, iştah artışı, canlı ve hoş gitmeyen rüyalar dır.

Tıp alanında ise kannaboidler kanserli hastalarda radyasyon tedavisinin etkinliğini artırmak, kanser ağrılarında ve kemoterapi sonrası görülen bulantı ve iştahsızlık durumlarında kullanılmaktadır. Ayrıca multipl skleroza bağılı olmayan nöropatik ağrılarda, ilaçlara yanıt vermeyen multipl skleroz hastalarında antispazmodik olarak kullanılmaktadır.

Kannabis sigara içine sarılarak içilir, ayrıca emmek, çiğnemek, inhalasyon ya da enjeksiyon yolu ile de kullanılabilir. Ayrıca toz, kristal, pasta şekilleri de bulunur.

Kannabis dünyada en fazla kullanılan illegal madde olmakla birlikte, çoğunlukla ergenlik döneminde kullanılmaya başlanır. Başlandıktan genellikle 1- 2 yıl sonra, yüksek doz kullanımlarda bağımlılık ortaya çıkar (Işık E. Ve Işık U., 2016).

4.2.3.9. Halüsinojenler

Halüsinojenler eğlence amacıyla kullanılmakta olup bilinç düzeyinde ve dikkatte bozulma olmaksızın algısal çarpıtma ve bilişsel değişikliklere neden olur. Algılamayı değiştirip görsel ve işitsel halüsinasyonlara neden olmakla birlikte yaşanan gerçekliğin çarpıtılması, yeni algılamalar, ışık ve renklerin yoğunlaşması, farklılaşması gibi deneyimleri yaşatan maddelerdir. Bazı kullanıcılarda televizyondan kişisel mesaj verilmesi gibi referans düşünceleri, ölümün yakın olduğu gibi düşünceler söz konusu olabilir. Halüsinojenler dört grupta sınıflandırılır. Bunlar; indol alkaloidler (triptaminler); LSD, DMT, silosibin vb., piperidin; ketamin,

feniklidin, benzilpiperazin vb, fentilamin türevleri; MDMA(ekstazi), kathiononlar(banyo tuzları), vb., diğer çeşitli psikoaktif maddelerdir. Bunlar bir grup maddeyi içermekte olup, genellikle eğlence amaçlı, kullanılırlar. Maddeyi kullanan kişinin verdiği tepkiler kullanılan maddenin saflığına, alınan doza, kişinin duygu durumuna, çevreye, kullanma süresine göre değişiklik gösterebilir. Uzamış halüsinogen etkiler kişinin sosyal hayatında kişiler arası ilişkilerinde sorunlara neden olur. Oral yolla alınabilen halüsinogenler tablet, jelatin, küp şeker, sakız, likit, vücuda yapıştırılan bant ya da emdirilmiş kağıt formlarında kullanılır (Işık E. Ve Işık U., 2016).

4.2.3.10. Uçucu Maddeler

Uçucu bağımlılığı genellikle inhalasyon yoluyla alınan petrol ürünleri, spreyleyler, boyalar, yapıştırıcı gibi oda sıcaklığında gaz ya da buhar şeklinde bulunan maddelerin kötüye kullanılması ile ortaya çıkar. Uçucu maddeleri kullanan kişilerde tüberküloz, astım, bronşit, sinüzit, alveolo- kapiller membran disfonksiyonu, pnömoni gibi solunum sistemi sorunlarının yanında, optik sinir hasarı geri dönüşümsüz konjestif kalp yetmezliği, periferik nöropati ve buna bağlı ağrılar, bilişsel sorunlar, dikkat ve yargılama bozuklukları, major depresyon, intihar girişimleri, anksiyete, uzun dönemde Parkinson hastalığı, ensefalopatiler, serebral atrofi, kas ve kordinasyon bozuklukları, kardiyak aritmi ile ani ölümler olabilir (Işık E. Ve Işık U., 2016).

4.2.4. Madde Kullanımını Açıklayan Kuramlar

4.2.4.1. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram, bireyi sakinleştirmek, bireyin yaşadığı acıyı hafifletmek için madde kullanımına yönelmesini açıklayan kuramdır (Uluğ, 1997).

Psikanalitik literatür bu kuramı sakinleştirmek stresi azaltmak için kullanıldığını söylese de madde kullanımında öforik özellikleri daha çok ön plandadır (Öztürk, 1994).

4.2.4.2. Davranışçı Kuram

Kişiliğin gelişmesinde davranış önemli bir yere sahiptir. Edinsel tepkiler kişinin yaşamında yararlı ve zararlı yaşantıların öğrenilmesinde görev alır (Köknel, 1983). Maddenin keyif verici, rahatlatıcı etkisi, madde kullanımında pozitif pekiştireç görevi görür (Uzbay 2015). Madde kullanan kişi başlangıçta maddenin öforik etkisiyle hazzı artmakta ve keyif içinde madde kullanımına devam etmektedir. Madde kullanmadığı zamanlarda ortaya çıkan madde arama davranışını durdurmak için madde kullanmaktadır (Demirci, 2016).

4.2.4.3. Biyolojik Kuramlar

Bağımlılıkta genetik faktörler göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir yere sahiptir (Şengül ve Herken, 2009). Bağımlılığın genetiğine ilişkin araştırmalar sonucunda madde bağımlılarının birinci derece akrabalarında bağımlılık gözlemlendiği saptanmıştır (Yüncü ve Savaş, 2007).

4.2.5. Madde Kullanımında Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler

Madde kullanımı birçok etkenden etkilenmektedir. Bunlardan bazıları bireyi madde kullanımından korurken bazıları madde kullanımına yönlendirmektedir.

4.2.5.1. Madde Kullanımında Risk Etkenleri

Madde kötüye kullanımına sebep olan etkenlerdir. Bu etkenlerin koruyucu etkenlerden kaynaklı olumsuz etkilerinin hafiflemesine neden olduğu görülmüştür. Ayrıca koruyucu etkenler sayesinde risk etkenlerinin kötü sonuçlardan da koruyabilmektedir (Yıldız, 2009).

Temelde madde kullanımındaki risk etkenleri dört gruba ayrılmaktadır. Bunlar:

1. Kültürel/sosyal Etkenler
2. Kişilerarası Etkenler
 - ❖ Aile İlişkilerine Bağlı Etkenler
 - ❖ Akran Grubuna ilişkin Etkenler
3. Psiko- davranışsal Etkenler

4. Demografik Etkenler

Bireyin gelişim dönemlerinin tamamında kültürel ve sosyal etkenler önemlidir. Maddenin prestij, güç ve üstünlük sağladığı toplumlarda toplumsal çevre, arkadaş grupları ve maddenin kolay edinilebildiği ortam maddenin kullanımında etkisi büyüktür (Öztürk & Uluşahin, 2008). Ayrıca maddenin kolay bulunması, madde kullanımından koruyacak yasal düzenlemelerin yetersiz olması, madde kullanımını destekleyen sosyal çevrenin olması, sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, kültürel ve sosyal etkenleri oluşturmaktadır (Çataloğlu, 2011). Olumsuz ebeveyn modeli, ailede madde kullanımı, ailenin bireye karşı tutumu, ailenin madde kullanımı hakkındaki görüşü risk etkenlerini oluşturmaktadır (Yıldız, 2009).

Madde kullanımında risk etkenlerinden bir diğeri olan akran etkeni madde kullanımında önemli bir rol oynar. Ergen bireyin madde kullanımına başlamasında akran grubunun önemi büyüktür. Akranların yaptığı davranışları rol model alan ve bu gruba dahil olmak isteyen ergen, madde kullanan akranlarını örnek alarak madde kullanmaya başlayabilecektir. Bunun dışında akranların ergene olan baskısı madde kullanımını artırıcı etkenlerden bazılarıdır (Çataloğlu, 2011).

Ergenin düşük okul başarısı, okula ilginin azalması, küçük yaşta madde kullanmayı deneyimlemesi gibi unsurlar madde kullanımını artırmaktadır (Çataloğlu, 2011).

4.2.5.2. Koruyucu Etkenler

Koruyucu etkenler madde kullanımını engellemede, madde kullanım tedavisinde önemli bir yere sahiptir (Siyez ve Aysan, 2007).

Koruyucu çevresel etkenlere bakıldığında; koşulsuz bağlanma, güçlü aile çocuk ilişkisi, güçlü aile bağları, tutarlı anne- baba tutumu, sağlıklı okul çevresi, aile denetimi ve tutarlı disiplin yöntemleri gibi faktörlerin koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır (Yıldız 2009).

4.2.6. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımı

Ergenlik dönemi, bireyin çocukluktan ve yetişkinliğe geçiş dönemidir (Yıldız, 2009).

Ergenlik dönemi, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişmelerin yaşandığı, ergenin yetişkinliğe adım attığı bu gelişmelerle yoğun olarak karşılaşıldığı bir dönem olarak karşımıza çıkar. Bu dönemdeki bireye bir yetişkin gibi davranılması kabul edilemez, bir çocuk gibi düşünülemez (Çataloğlu, 2011).

4.2.7. Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Riski ve Gelişimsel Dönemler

Ergenlik dönemi madde kullanımının risk etkenleri arasında ailede madde kullanan bireyin varlığı, çocukluk çağındaki davranış problemleri, ruhsal çöküntü, stresli yaşam, aile içi çözülmemeyen sorunlar, arkadaş grubunun etkisi olarak saptanmıştır. Ayrıca merak, kendini ispat etmek, üzüntü, cesaret göstergesi, kendini kabul ettirmek maddeye başlamak için gösterilen nedenlerdendir. Maddeye başlama yaşı azaldıkça özellikle erken ergenlik döneminde, madde bağımlılığı gelişme olasılığının arttığı saptanmıştır (İlhan, Doğan, Demirbaş, Boztaş, 2002).

4.2.8. Çocuk Hemşirelerinin Madde Kullanımını Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Ergenlerde madde bağımlılığını önleme ve tedavisinde sağlık çalışanlarını ortak ve uyum içinde çalışması gereklidir. Bu grubun içerisinde yer alan çocuk hemşiresinin rolü büyüktür. Çocuk hemşiresi; ergenlere ve ailelerine destekleyici, rehabilite edici ve tedavi edici rollerini yerine getirmeli ayrıca madde kullanımını önlemek için farkındalık yaratacak eğitimler planlamalıdır (Nkowane, 2004).

Çocuk hemşiresinin temel görevlerinden olan sağlığını sürdürülmesi konusunda madde bağımlılığını önleme, riskli durumlardan koruma ve ergeni madde ile karşılaşmasını önlemeye çalışma, madde bağımlılığı olan ergenin ise tedavisinde ve topluma kazandırılması hususunda rol almaktır. Çocuk hemşiresi bu rollerinin farkında olmalı bu rollerini geliştirici girişimlerde bulunması gerekmektedir. Çocuk hemşiresi ergenlere sağlık bilgilerinin doğru aktarılması, sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması ve sağlıklı davranışların edinilmesi konusunda önemli bir yere ve bu kazanımların sağlanmasında eğitici rolle sahiptir (Albayrak, 2014).

4.2.9. Aile İşlevlerinde Çocuk Hemşiresinin Rolü

Ergenlik dönemi büyümenin ve bilişsel yeteneklerde artışın, hormonların ve duyguların geliştiği bir dönemdir. Bu dönemi sorunsuz atlatmasında çocuk hemşiresinin önemi büyüktür. Çocuk hemşiresi ergenin bu sürecinde fiziksel, duygusal ve çevresel gelişimini destekler, ailesiyle birlikte bu süreci atlatmasına danışmanlık yapar (Şahin, Özçelik, 2016).

Çocuk hemşiresinin; ergenin yaptığı davranışlardan sorumluluk almasına ve aile içindeki rollerini yerine getirmesinde ergene destek olmak, ergenin ailede karar alma, problem çözme sürecinde aile ile işbirliği içinde olup onu desteklemek, ergenin aile ile iletişimde, ailenin ergen ile iletişimde destekleyici olmaktır. Ailelerin ergenlere karşı tutum ve davranışlarında tutarlı olmaları konusunda dikkatli olmalarını sağlamaktır. Ergen ve ailesi arasında sağlıklı sevgiyi desteklemek, ergen ve ailelerinin sevgi, üzüntü, neşe, keder gibi duygularını birbirleri ile paylaşımını önermektir. (Arıkan ve ark. 2013; Steinberg 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi evren ve örneklem seçimi, veri toplama araçlarının psikometrik özellikleri ile araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlerinde kullanılan tekniklere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

5.1 Araştırma Tipi

Bu çalışma, aile işlevlerinin madde kullanımına etkisini incelemek amacıyla vaka- kontrol çalışması olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan ergenler madde kullanımı olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. İki grup aile işlevleri ve sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma verileri etik ve kurum izinleri alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırma Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatri Birimi ve Manisa Merkezde yer alan Gediz Anadolu Lisesi, Mehmet Akif Ersoy Lisesi, TBMM 85. Yıl Çok Programlı Anadolu Meslek Lisesinde Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birimine Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında başvuru yapan geçmişte ve veri toplama sürecinde madde kullanımı olan 14- 18 yaş arasındaki ergenler ve Manisa Merkezde bulunan ortaöğretim okullarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemine; Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birimine Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında başvuru yapan geçmişte ve veri toplama sürecinde madde kullanımı olan 14- 18 yaş arasındaki ve çalışmaya katılmaya gönüllü ergenler ve Manisa Merkezde bulunan ortaöğretim okullarından kura ile belirlenen üç ortaöğretim okulunda öğrenim gören öğrenciler arasından çalışmaya katılmaya gönüllü olan 407 ergen dahil edilmiştir.

Çalışmamızın vaka grubunu Ekim 2021– Mart 2022 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Genç Psikiyatri Polikliniği biriminde tedavi gören geçmişte ve veri toplama sürecinde madde kullanımı olan 14-18 yaşları arasında 96 ergen oluşturmaktadır. Kontrol grubunu ise kura ile belirlenmiş Manisa Merkezde bulunan üç liseden 311 ergen oluşmaktadır. Seçilen örneklem kura ile belirlenmiş olup, bu okullar Gediz Anadolu Lisesi, Mehmet Akif Ersoy Lisesi, TBMM 85. Yıl Çok Programlı Anadolu Meslek Lisesidir. Araştırmanın vaka grubu olarak dahil edilen madde kullanımı olan ergenlerin sayısının dört katı kadar madde kullanımı olmayan ergenler kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmada gerekli yasal izinler (Etik Kurul onayı, Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi ve Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden yazılı izin, çalışmaya katılanların reşit yaşta ise yazılı onayları, değilse araştırma konusuna ilişkin velilerden yazılı izin) alındıktan sonra çalışma başlamıştır. Çalışmaya katılan tüm gönüllülere çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verilerek, katılım konusunda kendilerinden ve ailelerinden yazılı olarak onay alınmıştır.

5.4 Araştırmanın Hipotezleri

H0: Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin aile işlevlerinin değerlendirilme düzeyleri arasında fark vardır.

H1: Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin aile işlevlerinin değerlendirilme düzeyleri arasında fark yoktur.

5.5 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkeni; Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin aile süreçleridir. (Aile değerlendirme ölçeği ölçek puan ortalamasıdır). Bağımsız değişkeni ise; yaş, cinsiyet gibi sosyo- demografik durum, madde kullanım özellikleridir.

5.6 Veri Toplama Araçları

5.6.1 Sosyo-demografik Veri Formu (SVF)

Vaka ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış formdur. Formda yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aile özellikleri (anne- baba birlikteliği, eğitim ve çalışma durumu, ailede ruhsal hastalık), değerlendirilecektir (EK-1).

5.6.2 Aile Değerlendirme Ölçeği (ADO)

Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiğini ya da getiremediğini, ailelerin algılamalarına göre değerlendirmeyi sağlayan bir öz bildirim (self- report) ölçeğidir. Epstein ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup, ölçeğin, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Bulut tarafından 1990 yılında yapılmıştır. On iki yaş üzerindeki tüm aile bireylerine uygulanabilen bu ölçek, toplam 60 madde içerir ve aile işlevselliğinin yedi boyutunu tanımlayan yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; Problem Çözme (PC), İletişim (İL), Roller (ROL), Duygusal Tepki Verebilme (DTV), Gereken İlgiyi Gösterebilme (GİG), Davranış Kontrolü (DK) ve Genel İşlevlerdir (GİŞ). Her bir aile üyesi için yedi alt ölçek puanı hesaplanmıştır. Kuramsal olarak “iki” sınır değerdir ve ikinin üzerindeki puan ortalamaları aile işlevlerinde sağlıksızlık göstergesi olarak kabul edilmiştir.

ADÖ'nün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ilk uygulayan çalışmalar ve beraberindeki aile ilişkileri konusunda yapılan Türkiye' deki çalışmalarda 0,38 ile 0,92 arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Keniş ve Çekin, 2015). Bu çalışmanın ölçek alt puanlarının toplam iç tutarlılık değeri 0.93 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları; Problem çözme: 0,675, İletişim: 0,744, Roller: 0,702, Duygusal tepki verebilme: 0,744, Gereken ilgiyi gösterme: 0,175, Davranış kontrolü: 0,314, Genel işlevler: 0,894 olarak bulunmuştur.

ADÖ 7 alt ölçekten oluşan 60 madde içermektedir (Bulut, 1990). (EK 2).

Ölçeğin alt maddeleri:

Problem Çözme: Ailenin sosyal ilişkilerindeki sorunları çözebilme yetisi olarak açıklanmıştır. Sorunun başlangıcı ve bitişi arasındaki süreci içerir. Maddeleri: 2- 12- 24- 38- 50- 60 (Keniş ve Çekin, 2015).

İletişim: Aile üyeleri arasındaki bilgi alışverişi olup bu alışverişin etkili olabilmesi iletişimin doğrudan ve dolaysız olması gerektiği üzerine durulmuştur. Bu ölçekte aile üyelerinin etkili iletişimde olup olamadıkları incelenmektedir. Maddeleri: 3- 14*- 18-22*- 29- 35*- 43- 52*- 59 (Keniş ve Çekin, 2015).

Roller: Roller, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılamada ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranışlarını incelemektedir. Maddeleri: 10- 30- 40 - 4*- 8*- 15*- 23*-34*- 45*- 53*- 58* (Keniş ve Çekin, 2015).

Duygusal tepki verebilme: aile üyelerinin sevgi, mutluluk, neşe gibi olumlu duygulara ve keder, üzüntü, kızgınlık gibi olumsuz duygulara vermiş oldukları yanıtları içerir. Maddeleri: 9*- 19*- 28*- 39*- 49- 57 (Keniş ve Çekin, 2015).

Gereken İlgiyi Gösterme: Aile üyelerinin birbirlerine gösterdikleri sevgi, bakım ve ilginin derecesini ölçerek sağlıklı ilişkinin belirleyicisidir. Üyeler arasındaki ilişkinin bağımlı, ihmalkar, ya da sağlıklı olup olmadığını belirlemektedir. Maddeleri: 5*- 13*- 25- 33*- 37*- 42*- 54* (Keniş ve Çekin, 2015).

Davranış Kontrolü: Ailenin tehlikeler karşısında çocuğa sergilediği esnek ve katı tutumu ve tepkileri içermektedir. Maddeleri: 7*- 17- 20- 27*- 32- 44*- 47*- 48*- 55 (Keniş ve Çekin, 2015).

Genel İşlevler: Toplam alt boyutları da içerecek şekilde bilgi toplamayı hedeflemektedir. Maddeleri: 1*- 6- 11*- 16- 21*- 26- 31*- 36- 41*- 46- 51* (Keniş ve Çekin, 2015).

(*) imgesi maddelerin azalan şekilde puanlandığı anlamını belirtmekte olup puanlamaların dört, üç, iki, bir (4, 3, 2, 1) şeklinde bulunduğunu göstermektedir. Ölçeğin puanlanması ve değerlendirilmesi için dört cevap seçeneği bulunmaktadır. Yorumlamada belirtilen seçimlere artan şekilde “1’den 4’e kadar” puan verilmektedir.

“Aynen Katılıyorum” seçeneği (1 puan), “Büyük Ölçüde Katılıyorum” seçeneği (2 puan), “Biraz Katılıyorum” seçeneği (3 puan) ve “Hiç Katılmıyorum” seçeneğine ise (4 puan) verilmektedir. Ölçekte iki tür ifade bulunmakta olup bunlar sağlıklı sağlıksız durumları göstermektedir.

Maddelerin bir kısmının olumlu, bir kısmının ise olumsuz biçimde oluşturulduğu için; bazı sorulara aynen katılıyorum, bazılarına ise hiç katılmıyorum yanıtı sağlıklı ilişkileri göstermektedir. Örneğin “Aynen Katılıyorum” seçeneği 23. maddede sağlıklı aile işlevini, 16. maddede ise sağlıklı aile işlevini göstermektedir.

Ölçeğin yorumlanması ve hesaplanmasını kolaylaştırmak amacıyla sağlıksızlık gösteren maddelere verilen puanlar 5’ten çıkarılarak her maddede “Aynen Katılıyorum” seçeneğinin en sağlıklı ve “Hiç Katılmıyorum” seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi elde edilmektedir.

Maddelerin yanıtlarında 1 puan sağlıklı, 4 puan sağlıksız olarak belirtilmektedir. Her alt boyuttan elde edilen puanlar toplanarak ortalaması alınır ve çıkan sonuç o boyutun puanını gösterir.

Maddelerin her farklı boyutta %60’ ından fazlasının cevaplanmış olması ortalamayı hesaplayabilmek için gereklidir (Bulut, 1990).

5.7 Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya etik kurul ve kurum izinleri çıktıktan sonra okullarda bulunan rehberlik servisi ile görüşme planlayıp veli onam formları dağıtılmış, belirlenen gün ve saatte veli onam formu imzalatılmış, çalışmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan ergenlere anket uygulanmıştır. Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Biriminde çalışmaya gönüllü, araştırma kriterlerine uyan ve velilerinden izin alınmış ergenlere anketler uygulanmıştır. Anketler hastanede, hastanenin kullanılmayan oyun odasında, okulda ise dersliklerde doldurulmuştur. Veri toplama süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

5.8 Çalışma Takvimi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı MART 2020
Etik Kurul Onayı..... MAYIS 2020
Veri Toplama EKİM 2021- MART 2022
Verilerin Değerlendirilmesi ve Araştırma Raporunun Yazılması MART-
EYLÜL 2022

5.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden, verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

5.10 Sınırlılıklar

Araştırma Manisa ilinde yaşayan 14- 18 yaş arasında olan, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Ergen Birimine başvuran veri toplama sürecinde ve daha önce madde kullanan ergenlerle ve Manisa İli Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı çalışmaya katılacak üç lise ile sınırlıdır. Tüm 14- 18 yaş aralığını kapsamamaktadır.

5.11 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın uygulanabilmesi Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek 7). Manisa merkez de bulunan Mehmet Akif Ersoy Lisesi, Gediz Anadolu Lisesi ve 85. Yıl Çok Programlı Anadolu Lisesinden kurum izinleri alınmıştır (Ek 6). Son olarak çalışma için gönüllü olan katılımcıların velilerinden yazılı/imzalı onam formu alınmıştır (Ek 4). Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yapan kişi tezinde kaynakça gösterilerek ölçeğin kullanılabileceğini belirtmiştir (Ek 8).

6. BULGULAR

6.1 Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri (n=407)

Özellikler	Madde kullanan (n=96, %23,6)		Madde kullanmayan (n=311, %76,4)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yaş $\bar{x}$ 15,80 $\pm$ 1,37 (min-maks:14,00-20,00)						
15 yaş altı	22	22,9	77	24,8	99	24,3
15 yaş ve üzeri	74	77,1	234	75,2	308	75,7
Cinsiyet						
Kadın	48	50,0	146	46,9	194	47,7
Erkek	48	50,0	165	53,1	213	52,3
Aile tipi						
Çekirdek aile	56	58,3	242	77,8	298	73,2
Geniş aile	24	25,0	56	18,0	80	19,7
Parçalanmış aile	16	16,7	13	4,2	29	7,1
Kalınan yer						
Ev	89	92,7	307	98,7	396	97,3
Diğer (Yurt vb.)	7	7,3	4	1,3	11	2,7
Yaşanılan yer						
Büyükşehir	39	40,6	204	65,6	243	59,7
Şehir	21	21,9	50	16,1	71	17,4
İlçe	18	18,8	26	8,4	44	10,8
Köy	18	18,8	31	10,0	49	12,0
Gelir durumu						
Gelir giderden az	24	25,0	41	13,2	65	16,0
Gelir gidere eşit	55	57,3	232	74,6	287	70,5
Gelir giderden fazla	17	17,7	38	12,2	55	13,5
Anne baba yaşama durumu						
Anne ve baba sağ	77	80,2	283	91,0	360	88,5
Anne ölmüş, baba sağ	6	6,3	15	4,8	21	5,2
Baba ölmüş, anne sağ	10	10,4	13	4,2	23	5,7
Her ikisi de ölmüş	3	3,1	0	0	3	0,7
Anne eğitim durumu						
İlkokul ve altı	45	46,9	92	29,6	137	33,7
İlkokul üzeri	51	53,1	219	70,4	270	66,3
Annenin mesleği						
Ev hanımı	67	69,8	169	54,3	236	58,0
Memur	7	7,3	41	13,2	48	11,8
İşçi	9	9,4	61	19,6	70	17,2
Serbest meslek	7	7,3	24	7,7	31	7,6
Diğer	6	6,3	16	5,1	22	5,4
Baba eğitim durumu						
İlkokul ve altı	38	39,6	42	13,5	80	19,7
İlkokul üzeri	58	60,4	269	86,5	327	80,3
Baba mesleği						
Memur	7	7,3	50	16,1	57	14,0
İşçi	38	39,6	155	49,8	193	47,4
Serbest meslek	33	34,4	75	24,1	108	26,5
Diğer	18	18,8	31	10,0	49	12,0

Ergenlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1' de verildi.

Ergenlerin yaş ortalamasının $15,80 \pm 1,37$, %75,7'sinin 15 yaş ve üzerinde, %52,3' ünün erkek, %73,2' sinin çekirdek aile yapısına sahip, %97,3' ünün kaldıkları yerin ev olduğu, %59,7' sinin büyükşehirde yaşadığı, %70,5' sinin gelirinin gidere eşit, %88,5' inin anne ve babaların sağ olduğu, %66,3' ünün anne eğitimin durumunun ilkokul üzeri olduğu, %58'inin anne mesleğinin ev hanımı olduğu, %80,3' ünün baba eğitim durumunun ilkokul üzeri olduğu, %47,4' ünün baba mesleğinin işçi olduğu belirlendi. Madde kullanan ergenlerin %77,1' inin 15 yaş ve üzerinde, %50' sinin erkek, %58,3' ünün çekirdek aile, %92,7' sinin kaldıkları yerin ev olduğu, %40,6' sının büyükşehirde yaşadığı, %57,3' ünün gelirinin gidere eşit, %80,2' sinin anne ve babaların sağ olduğu, %53,1' inin anne eğitimin durumunun ilkokul üzeri, %69,8' inin anne mesleğinin ev hanımı olduğu, %60,4' ünün baba eğitim durumunun ilkokul üzeri, %39,6' sının baba mesleğinin işçi olduğu bulundu. Madde kullanmayan ergenlerin ise, %75,2' sinin 15 yaş ve üzerinde, %53,1' inin erkek, %77,8' inin çekirdek aile, %98,7' sinin kaldıkları yerin ev olduğu, %65,6' sının büyükşehirde yaşadığı, %74,6' sının gelirinin gidere eşit, %91' inin anne ve babaların sağ olduğu, %70,4' ünün anne eğitimin durumunun ilkokul üzeri, %54,3' ünün anne mesleğinin ev hanımı olduğu, %86,5' inin baba eğitim durumunun ilkokul üzeri, %49,8' inin baba mesleğinin işçi olduğu saptandı (Tablo 1).

6.2 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 2. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=407)

Aile Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Madde kullanan (n=96)		Madde kullanmayan (n=311)		z/p
	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Problem çözme	2,42±0,75	2,33 (1,33)	2,05±0,33	2,00 (0,83)	-4,048/0,000*
İletişim	2,46±0,54	2,55 (0,89)	1,86±0,49	1,77 (0,56)	-8,463/0,000*
Roller	2,34±0,48	2,27 (0,86)	1,77±0,38	1,63 (0,36)	-9,857/0,000*
Duygusal tepki verebilme	2,48±0,66	2,58 (1,00)	1,70±0,54	1,50 (0,50)	-9,575/0,000*
Gereken ilgiyi gösterme	2,49±0,46	2,42 (0,82)	2,23±0,37	2,28 (0,43)	-4,933/0,000*
Davranış kontrolü	2,42±0,39	2,38 (0,67)	2,03±0,34	2,00 (0,44)	-8,217/0,000*
Genel işlevler	2,42±0,75	2,41 (1,25)	1,68±0,55	1,50 (0,58)	-8,736/0,000*

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), tüm alt boyutlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

6.3 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (CAA)		Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,53±0,69	2,33 (1,21)	77	2,07±0,65	2,00 (0,92)	-2,602/0,009*
15 yaş ve üzeri	74	2,38±0,77	2,33 (1,38)	234	2,04±0,54	2,00 (0,83)	-3,237/0,001*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,38±0,67	2,25 (1,29)	146	2,04±0,54	2,00 (0,83)	-2,739/0,006*
Erkek	48	2,45±0,82	2,50 (1,50)	165	2,05±0,60	2,00 (0,83)	-2,930/0,003*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,42±0,78	2,33 (1,46)	242	2,00±0,54	2,00 (0,71)	-3,486/0,000*
Geniş aile	24	2,27±0,60	2,16 (0,79)	56	2,19±0,65	2,16 (1,17)	-0,501/0,616
Parçalanmış aile	16	2,65±0,82	2,83 (1,46)	13	2,43±0,46	2,50 (0,67)	-0,904/0,366
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,45±0,75	2,33 (1,17)	204	2,00±0,53	2,00 (0,67)	-3,182/0,001*
Şehir	21	2,60±0,67	2,33 (1,08)	50	1,96±0,58	1,83 (0,88)	-3,402/0,001*
İlçe	18	2,21±0,79	2,00 (1,42)	26	2,14±0,64	2,00 (1,04)	-0,336/0,737
Köy	18	2,35±0,77	2,25 (1,25)	31	2,44±0,63	2,50 (1,00)	-0,603/0,546
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,51±0,70	2,25 (1,17)	41	2,46±0,54	2,33 (0,75)	-0,027/0,978
Gelir gidere eşit	55	2,46±0,80	2,33 (1,33)	232	2,03±0,53	2,00 (0,83)	-3,461/0,001*
Gelir giderden fazla	17	2,17±0,59	2,33 (1,17)	38	1,72±0,60	1,58 (1,17)	-2,516/0,012*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,32±0,75	2,16 (1,17)	92	2,21±0,64	2,16 (1,00)	-0,729/0,466
İlkokul üzeri	51	2,50±0,74	2,50 (1,33)	219	1,98±0,53	2,00 (0,67)	-4,490/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,28±0,78	2,16 (1,38)	42	2,18±0,63	2,08 (0,88)	-0,440/0,660
İlkokul üzeri	58	2,51±0,72	2,41 (1,17)	269	2,03±0,56	2,00 (0,83)	-4,428/0,000*

* $p<0,05$, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her

iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Çekirdek aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi. Geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Büyükşehir ve şehirde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. İlçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Anne eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Anne eğitim durumu ilkokul ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Baba eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan

ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Baba eğitim durumu ilkökul ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (CAA)		Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,61±0,47	2,77 (0,69)	77	1,92±0,57	1,66 (0,94)	-4,508/0,000*
15 yaş ve üzeri	74	2,41±0,56	2,44 (1,03)	234	1,84±0,46	1,77 (0,56)	-7,027/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,42±0,51	2,50 (0,869)	146	1,79±0,48	1,77 (0,67)	-6,399/0,000*
Erkek	48	2,50±0,58	2,66 (1,06)	165	1,92±0,50	1,88 (0,67)	-5,623/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,48±0,56	2,55 (0,78)	242	1,78±0,43	1,77 (0,67)	-7,622/0,000*
Geniş aile	24	2,45±0,57	2,55 (0,97)	56	2,22±0,57	2,22 (0,86)	-1,657/0,098
Parçalanmış aile	16	2,38±0,45	2,50 (0,78)	13	1,87±0,59	1,88 (1,33)	-2,338/0,019*
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,44±0,53	2,44 (0,78)	204	1,77±0,41	1,77 (0,67)	-6,548/0,000*
Şehir	21	2,57±0,40	2,55 (0,50)	50	1,97±0,45	1,88 (0,89)	-4,426/0,000*
İlçe	18	2,40±0,59	2,55 (1,03)	26	1,92±0,60	1,77 (0,92)	-2,442/0,015*
Köy	18	2,43±0,68	2,66 (1,47)	31	2,25±0,73	2,22 (1,33)	-0,936/0,349
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,40±0,55	2,50 (1,08)	41	2,26±0,68	2,11 (1,11)	-0,879/0,379
Gelir gidere eşit	55	2,48±0,57	2,55 (1,00)	232	1,81±0,42	1,77 (0,67)	-7,264/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,45±0,47	2,66 (0,67)	38	1,76±0,46	1,66 (0,36)	-4,086/0,000*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,37±0,55	2,44 (1,06)	92	2,12±0,62	2,11 (1,00)	-2,342/0,019*
İlkokul üzeri	51	2,53±0,53	2,77 (0,78)	219	1,75±0,38	1,77 (0,44)	-8,095/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,48±0,60	2,55 (1,25)	42	2,03±0,58	2,00 (0,89)	-3,189/0,001*
İlkokul üzeri	58	2,44±0,51	2,61 (0,89)	269	1,83±0,47	1,77 (0,56)	-7,278/0,000*

* $p<0,05$, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Çekirdek aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki aile yapısında da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4).

Anne eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Roller Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (CAA)		Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,40±0,49	2,27 (0,86)	77	1,80±0,45	1,63 (0,64)	-4,460/0,000*
15 yaş ve üzeri	74	2,33±0,48	2,31 (0,73)	234	1,76±0,35	1,63 (0,27)	-8,818/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,30±0,46	2,22 (0,73)	146	1,76±0,36	1,63 (0,36)	-7,119/0,000*
Erkek	48	2,39±0,50	2,40 (0,82)	165	1,78±0,40	1,63 (0,41)	-6,914/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,35±0,50	2,36 (0,98)	242	1,70±0,34	1,63 (0,27)	-8,648/0,000*
Geniş aile	24	2,30±0,41	2,18 (0,52)	56	2,01±0,42	1,95 (0,89)	-2,475/0,013*
Parçalanmış aile	16	2,38±0,54	2,45 (1,00)	13	2,04±0,45	1,90 (0,95)	-1,834/0,067
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,36±0,48	2,27 (0,91)	204	1,73±0,37	1,63 (0,27)	-7,362/0,000*
Şehir	21	2,51±0,46	2,54 (0,55)	50	1,82±0,34	1,77 (0,55)	-5,137/0,000*
İlçe	18	2,16±0,41	2,13 (0,48)	26	1,83±0,39	1,63 (0,68)	-2,615/0,009*
Köy	18	2,30±0,54	2,18 (0,80)	31	1,93±0,45	1,81 (0,82)	-2,237/0,025*
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,34±0,46	2,13 (0,77)	41	2,00±0,45	2,00 (0,82)	-2,554/0,011*
Gelir gidere eşit	55	2,41±0,52	2,36 (0,91)	232	1,75±0,37	1,63 (0,34)	-8,003/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,12±0,29	2,09 (0,50)	38	1,64±0,24	1,54 (0,30)	-4,753/0,000*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,26±0,50	2,18 (0,73)	92	2,02±0,44	1,95 (0,73)	-2,567/0,010*
İlkokul üzeri	51	2,42±0,45	2,36 (0,82)	219	1,67±0,29	1,63 (0,18)	-9,406/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,25±0,51	2,13 (0,70)	42	1,95±0,34	2,00 (0,48)	-2,479/0,013*
İlkokul üzeri	58	2,41±0,45	2,36 (0,73)	269	1,74±0,38	1,63 (0,27)	-9,016/0,000*

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Büyükşehir, şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yaşanan yerlerin tümünde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Geliri giderden az, gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), gelir durumlarının tümünde, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 5).

Anne eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 5).

Tablo 6. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Duygusal Tepki Verebilme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (CAA)		Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,69±0,56	2,75 (0,92)	77	1,73±0,60	1,66 (0,67)	-5,346/0,000*
15 yaş ve üzeri	74	2,42±0,67	2,50 (1,04)	234	1,69±0,53	1,50 (0,50)	-7,950/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,43±0,65	2,50 (1,00)	146	1,67±0,50	1,66 (0,50)	-6,946/0,000*
Erkek	48	2,54±0,67	2,83 (1,17)	165	1,73±0,58	1,50 (0,50)	-6,638/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,49±0,68	2,58 (1,29)	242	1,61±0,46	1,50 (0,33)	-8,255/0,000*
Geniş aile	24	2,43±0,54	2,41 (1,00)	56	2,02±0,70	1,83 (1,17)	-2,544/0,011*
Parçalanmış aile	16	2,53±0,77	2,66 (1,13)	13	1,98±0,69	1,66 (1,42)	-1,740/0,082
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,47±0,68	2,66 (1,33)	204	1,59±0,40	1,50 (0,33)	-6,910/0,000*
Şehir	21	2,53±0,57	2,66 (0,83)	50	1,82±0,61	1,66 (1,00)	-4,211/0,000*
İlçe	18	2,50±0,77	2,50 (1,08)	26	1,82±0,76	1,41 (1,54)	-2,575/0,010*
Köy	18	2,45±0,63	2,50 (1,00)	31	2,11±0,75	2,00 (1,67)	-1,704/0,088
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,45±0,70	2,08 (1,29)	41	2,22±0,74	2,16 (1,33)	-1,531/0,126
Gelir gidere eşit	55	2,56±0,66	2,66 (1,17)	232	1,66±0,48	1,50 (0,50)	-8,191/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,29±0,60	2,50 (0,83)	38	1,40±0,24	1,33 (0,33)	-4,787/0,000*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,46±0,68	2,50 (1,00)	92	2,05±0,64	1,91 (1,17)	-3,101/0,002*
İlkokul üzeri	51	2,50±0,65	2,66 (1,17)	219	1,55±0,42	1,50 (0,33)	-8,402/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,44±0,62	2,58 (0,88)	42	2,02±0,54	1,91 (0,71)	-2,928/0,003*
İlkokul üzeri	58	2,51±0,69	2,58 (1,17)	269	1,65±0,53	1,50 (0,33)	-7,950/0,000*

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama

puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 6).

Anne eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6).

Baba eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tablo 7. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Gereken İlgiliyi Gösterme Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,47±0,48	2,50 (0,86)	77	2,26±0,29	2,28 (0,29)	1,763/0,078
15 yaş ve üzeri	74	2,50±0,46	2,42 (0,71)	234	2,22±0,39	2,28 (0,61)	-4,598/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,46±0,43	2,42 (0,86)	146	2,21±0,36	2,14 (0,43)	-3,513/0,000*
Erkek	48	2,52±0,49	2,50 (0,71)	165	2,24±0,37	2,28 (0,57)	-3,492/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,52±0,47	2,50 (0,71)	242	2,19±0,35	2,14 (0,43)	-4,852/0,000*
Geniş aile	24	2,48±0,44	2,42 (0,82)	56	2,43±0,40	2,42 (0,29)	-0,562/0,574
Parçalanmış aile	16	2,41±0,46	2,50 (0,82)	13	2,19±0,31	2,42 (0,43)	-1,397/0,162
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,58±0,53	2,57 (0,86)	204	2,20±0,36	2,14 (0,54)	-4,232/0,000*
Şehir	21	2,42±0,37	2,42 (0,79)	50	2,34±0,38	2,28 (0,43)	-0,986/0,324
İlçe	18	2,36±0,39	2,42 (0,64)	26	2,23±0,26	2,28 (0,43)	-1,340/0,180
Köy	18	2,52±0,45	2,57 (0,79)	31	2,29±0,43	2,28 (0,57)	-1,835/0,067
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,59±0,56	2,57 (0,86)	41	2,47±0,38	2,42 (0,36)	-0,766/0,444
Gelir gidere eşit	55	2,50±0,41	2,42 (0,71)	232	2,21±0,35	2,21 (0,43)	-4,552/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,28±0,93	2,28 (0,93)	38	2,08±0,30	2,14 (0,43)	-1,840/0,066
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,38±0,42	2,42 (0,79)	92	2,32±0,40	2,28 (0,54)	-0,765/0,444
İlkokul üzeri	51	2,59±0,47	2,57 (0,57)	219	2,19±0,34	2,14 (0,43)	-5,472/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,46±0,42	2,50 (0,86)	42	2,25±0,39	2,28 (0,61)	-2,209/0,027*
İlkokul üzeri	58	2,51±0,48	2,42 (0,75)	269	2,23±0,36	2,28 (0,43)	-4,135/0,000*

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. 15 yaş altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 7).

Çekirdek aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu

($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 7).

Büyükşehir yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Geliri gidere eşit olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden fazla ve geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Anne eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Anne eğitim durumu ilkokul ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 7).

Tablo 8. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Davranış Kontrolü Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,54±0,39	2,50 (0,67)	77	2,08±0,36	2,00 (0,33)	-4,353/0,000*
15 yaş ve üzeri	74	2,38±0,38	2,27 (0,56)	234	2,01±0,33	2,00 (0,44)	-6,941/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,41±0,36	2,33 (0,56)	146	2,04±0,31	2,00 (0,33)	-6,200/0,000*
Erkek	48	2,43±0,42	2,44 (0,67)	165	2,02±0,36	2,00 (0,44)	-5,480/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,40±0,42	2,33 (0,67)	242	2,00±0,35	1,88 (0,33)	-6,530/0,000*
Geniş aile	24	2,38±0,35	2,33 (0,53)	56	2,13±0,29	2,11 (0,42)	-2,870/0,004*
Parçalanmış aile	16	2,52±0,33	2,55 (0,64)	13	2,14±0,33	2,22 (0,67)	-2,536/0,011*
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,47±0,43	2,44 (0,78)	204	1,99±0,34	1,88 (0,42)	-6,214/0,000*
Şehir	21	2,39±0,42	2,22 (0,67)	50	2,03±0,30	2,00 (0,36)	-3,263/0,001*
İlçe	18	2,38±0,32	2,44 (0,56)	26	2,12±0,29	2,11 (0,14)	-2,379/0,017*
Köy	18	2,37±0,32	2,22 (0,50)	31	2,17±0,38	2,11 (0,56)	-1,839/0,066
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,45±0,38	2,38 (0,61)	41	2,18±0,37	2,11 (0,56)	-2,481/0,013*
Gelir gidere eşit	55	2,44±0,41	2,44 (0,67)	232	2,00±0,34	2,00 (0,44)	-6,749/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,29±0,31	2,22 (0,50)	38	1,99±0,23	2,00 (0,33)	-3,355/0,001*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,42±0,37	2,33 (0,61)	92	2,10±0,36	2,05 (0,67)	-4,236/0,000*
İlkokul üzeri	51	2,42±0,41	2,44 (0,67)	219	1,99±0,32	2,00 (0,33)	-6,495/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,33±0,33	2,22 (0,44)	42	1,98±0,36	1,88 (0,56)	-4,067/0,000*
İlkokul üzeri	58	2,48±0,42	2,44 (0,69)	269	2,03±0,34	2,00 (0,44)	-6,995/0,000*

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).

Çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama

puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Büyükşehir, şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yaşanan yerlerin tümünde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

Geliri giderden az, gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), gelir durumlarının tümünde, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8).

Anne eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 8).

Tablo 9. Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Genel İşlevler Alt Boyutu Ortalama/Ortanca Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=407)

Özellikler	n	Madde kullanan (n=96)		n	Madde kullanmayan (n=311)		z/p
		Ort±ss	Ortanca (CAA)		Ort±ss	Ortanca (CAA)	
Yaş							
15 yaş altı	22	2,62±0,71	2,83 (1,29)	77	1,79±0,63	1,50 (1,00)	-4,419/0,000*
15 yaş ve üzeri	74	2,36±0,75	2,41 (1,27)	234	1,64±0,51	1,50 (0,50)	-7,583/0,000*
Cinsiyet							
Kadın	48	2,37±0,74	2,29 (1,21)	146	1,64±0,51	1,50 (0,50)	-6,554/0,000*
Erkek	48	2,48±0,76	2,50 (1,19)	165	1,71±0,57	1,50 (0,67)	-5,855/0,000*
Aile tipi							
Çekirdek aile	56	2,40±0,75	2,50 (1,44)	242	1,56±0,43	1,50 (0,50)	-7,675/0,000*
Geniş aile	24	2,32±0,58	2,29 (0,90)	56	2,10±0,71	1,87 (1,08)	-1,714/0,087
Parçalanmış aile	16	2,66±0,93	3,00 (1,60)	13	1,97±0,69	1,41 (1,33)	-2,095/0,036*
Yaşanılan yer							
Büyükşehir	39	2,38±0,75	2,50 (1,42)	204	1,57±0,42	1,50 (0,50)	-6,146/0,000*
Şehir	21	2,60±0,73	2,66 (1,58)	50	1,73±0,54	1,58 (0,75)	-4,437/0,000*
İlçe	18	2,36±0,70	2,29 (1,02)	26	1,82±0,74	1,41 (1,19)	-2,960/0,003*
Köy	18	2,38±0,84	2,37 (1,52)	31	2,17±0,79	2,08 (1,67)	-0,872/0,383
Gelir durumu							
Gelir giderden az	24	2,49±0,75	2,45 (1,38)	41	2,23±0,78	2,00 (1,50)	-1,491/0,136
Gelir gidere eşit	55	2,49±0,80	2,50 (1,33)	232	1,62±0,46	1,50 (0,48)	-7,163/0,000*
Gelir giderden fazla	17	2,12±0,48	2,25 (0,83)	38	1,44±0,28	1,37 (0,33)	-4,590/0,000*
Anne eğitim durumu							
İlkokul ve altı	45	2,33±0,78	1,91 (1,38)	92	1,99±0,69	1,79 (1,06)	-2,592/0,010*
İlkokul üzeri	51	2,51±0,72	2,50 (1,08)	219	1,55±0,41	1,50 (0,42)	-7,952/0,000*
Baba eğitim durumu							
İlkokul ve altı	38	2,31±0,75	2,08 (1,35)	42	1,80±0,57	1,62 (0,58)	-3,300/0,001*
İlkokul üzeri	58	2,50±0,74	2,50 (1,19)	269	1,66±0,54	1,50 (0,58)	-7,511/0,000*

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9).

Çekirdek aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu

bulundu. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 9).

Geliri gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Anne eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 9).

Baba eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 9).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin aile işlevlerini değerlendirebilmek için araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

7.1 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Tartışılması

Ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), tüm alt boyutlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Bu çalışmaya paralel olarak, Keleş'in 2020 yılında madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yaptığı çalışmada ailelerin sahip olması gereken "Roller, Davranış Kontrolü, İletişim, Duygusal Tepki Verebilme, Gerekli İlgiyi Gösterebilme, Problem çözme ve Genel İşlevler" oldukça sağlıksız olarak nitelendirilecek düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020). Buna ek olarak Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada, kullanmayanların, kullananlara göre "problem çözme" ve "duygusal tepki verebilme" işlevleri daha sağlıklı algıladıkları bulunmuştur. Yapılan çalışmayı destekler nitelikte Öngel Atar ve ark.' nın 2013 yılında madde kullanımı olan ergenlerle yaptığı vaka- kontrol çalışmasında ADÖ puanları değerlendirildiğinde tüm alt boyutlardaki puanların kontrol grubunda düşük olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin, madde kullanım bozukluğu olan ergenlere göre ailelerini daha sağlıklı algıladığı saptanmıştır (Öngel ve ark., 2013).

ADÖ değerlendirdiği tüm işlevler bakımından madde kullanımı olan ergenlerin madde kullanımı olmayan ergenlerden ailelerini daha sağlıksız algıladıkları belirlenmiştir. Aile içinde yaşanan sorunlara etkili çözümler bulunabilen, duygusal

tepkilere izin verilen iletişimin dolaysız ve açık olduğu ailelerde madde kullanım riskinin daha az olduğu bulunmuştur.

7.2 Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Tartışılması

Yapılan çalışmada 15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre yüksek olduğu saptandı. Yaptığımız çalışmadan farklı olarak, Keleş'in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin problem çözme alt boyutunun puanları ile madde kullanımına başlama yaşı yüksek düzeyli ve pozitif yönlü istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (Keleş, 2020).

Çalışmada kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Madde kullanan ergenlerde erkeklerin problem çözme becerisi daha sağlıklı olduğu saptandı. Madde kullanımının problem çözme becerilerini olumsuz etkilediği belirlendi. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin problem çözme alt boyutu erkek ergenlerin kadınlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011).

Çekirdek aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi. Geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Öngel ve ark. yaptığı çalışmada anne baba birlikteliği madde kullanımı olan ergenlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük çıktığı saptanmıştır (Öngel ve ark., 2013). Denton ve Kampfe'nin yapmış olduğu çalışmada parçalanmış aileye sahip olan

ergenlerin madde kullanımının arttığını bildirilmiştir (Denton, Kampfe, 1994). Araştırmamız literatürle benzerlik göstermemektedir.

Büyükşehir ve şehirde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. İlçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Yaptığımız çalışmada madde kullanımının aile işlevlerinden problem çözme alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanılan yerin problem çözme boyutunu etkilemediği bulunmuştur. Karataş' ın yapmış olduğu çalışma, yapmış olduğumuz çalışmadan farklı olarak, yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Yaptığımız çalışmanın aksine, Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin problem çözme alt boyutu gelir düzeylerine göre değerlendirildiğinde düşük gelir durumundaki ergenlerin aile işlevi orta ve yüksek gelir durumundan daha sağlıklı olduğu saptanmıştır (Çataloğlu, 2011).

Anne eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Anne eğitim durumu ilkokul ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Baba eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Baba eğitim durumu ilkokul

ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Yapılan çalışmanın aksine, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından, problem çözme lise mezunu ebeveynlerde ortaokul ve ilkokul düzeylerindeki ebeveynlere oranla daha sağlıklı düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020).

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan bu çalışmada yaş fark etmeksizin madde kullanımı olan ergenlerin aileleriyle iletişimlerinin yetersiz olduğu saptandı. Yapılan çalışmanın aksine, ergenin madde kullanma yaşı artıkça ailenin gösterdiği iletişimin azalmakta olduğu literatürde yer almaktadır (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada cinsiyet fark etmeksizin madde kullanımı olan ergenlerde aileleriyle iletişimlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin iletişim alt boyutunda erkek ergenlerin kadınlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011). Bu bulgular araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

Araştırmamızda çekirdek aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki aile yapısında da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). 2009 yılında yapılan bir çalışmada parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin aile içi iletişimlerinin yetersizliğinden kaynaklı madde kullanımının arttığı belirlenmiştir (Hemovich, Crano, 2009). Genel olarak bakıldığında aile yapısı madde kullanımı için risk faktörü olsa da araştırma bulgularımızda risk faktörü olarak görülmemiştir.

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) Yaptığımız çalışmada madde kullanımının aile işlevlerinden iletişim alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanılan yerin iletişim boyutunu etkilemediği bulunmuştur. Karataş' ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle ADÖ ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi kötü olanların, iletişim alt boyutunda gelir seviyesi orta olanlara göre daha sağlıksız olarak bulunmuştur (Keleş, 2020).

Anne eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Baba eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile iletişim alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan bu çalışmada eğitim seviyesinin aile içindeki iletişimi etkilediği iletişimin yetersiz ve etkisiz olduğu koşullarda madde kullanımının arttığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmayı destekler nitelikte; Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından, iletişim boyutuna bakıldığında lise mezunu ebeveynlerde ortaokul ve ilkökul düzeylerindeki ebeveynlere oranla daha sağlıklı düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020). Erbay ve Kolburan' ın 2018 yılında ergenler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim

düzeylerinin artması ile ailelerin iletişim problemi daha az olarak belirlenmiş olup madde kullanım oranının azaldığı bulunmuştur (Erbay ve Kolburan, 2018).

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bu çalışmada yaş grubu fark etmeksizin madde kullanımının aile içindeki rolleri bozduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ergenin madde kullanma yaşı artıkça aile içerisindeki rolleri yerine getirme, verilen görevleri yapmasının arttığı görülmüştür (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin roller alt boyutu erkek ergenlerin kadınlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011).

Çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Önemli bir grup araştırmacı aile yapısının madde kullanımı üzerinde etkisini araştırmış ve boşanma ve ölüm gibi sebeplerle tek ebeveynli olan, aile içinde bütünlük ve işbirliğinin yoksunluğu ve aile içi desteğinin yetersiz olduğu ergenlerde madde kullanımının daha çok olduğu belirlenmiştir (Denton ve Kampfe 1994). Literatürden farklı olarak parçalanmış ailenin aile içi süreçlerindeki roller alt boyutunun anlamlı çıkmaması kullanan kesimin tedavi sürecinde olmasından kaynaklı ailenin yerine getirmesi gereken rollerde düzelme olduğu düşünülmektedir.

Büyükşehir, şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yaşanan yerlerin tümünde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Karataş'ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020). Yaptığımız çalışma literatürden farklı olarak madde kullanımının aile işlevlerinden roller alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanan yerin roller boyutunu etkilemediği bulunmuştur.

Geliri giderden az, gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), gelir durumlarının tümünde, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Keleş' in 2020 yılında ergenlerle ADÖ ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi kötü olanların, roller alt boyutunda gelir seviyesi orta olanlara göre daha sağlıksız olarak bulunmuştur (Keleş, 2020). Yaptığımız çalışma literatürden farklı sonuçlanıp, madde kullanımı gelir düzeyinden bağımsız olarak roller alt boyutunu etkilediği görülmüştür.

Anne eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Madde kullanımı eğitim düzeyine bakılmaksızın aile içi rollerinde bozulmalara neden olduğu saptanmıştır. Baba eğitim durumu ilkököl ve altında ve ilkököl üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile roller alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Keniş' in yaptığı çalışmada (2015) anne, babanın eğitim seviyesinin düşük olması ebeveyn rollerinin yerine getirilmesini zorlaştırması nedeniyle ergenin iş hayatına erken başlaması bunun sonucunda ise maddeyi daha kolay ulaşmasına neden olduğu saptanmıştır (Keniş, 2015). Keniş'in çalışması bizim çalışmayı destekler niteliktedir.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmadan farklı olarak, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin duygusal tepki verebilme alt boyutunun puanları ile madde

kullanımına başlama yaşına arasından düşük seviyede ve pozitif yönlü istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki vardır (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin duygusal tepki verebilme alt boyutu kadın ergenlerin erkeklere göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011).

Çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Daha önce yapılmış çalışmaların aksine bu çalışmanın sonucunun parçalanmış aile yapısı ile duygusal tepki verebilme arasındaki anlamsız ilişki vaka grubunun sadece veri toplama sürecinde madde kullanan değil geçmişte madde kullanım öyküsü olan kişileri de kapsadığından kaynaklanıyor olabilir. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Bircan ve Erden'in yaptığı çalışmada Aile yapısı bakımından parçalanmış bir aile yapısına sahip ya da ailesel unsurların tamamen yok olduğu, iletişim ve sevginin görünmediği, aile üyelerinin duygularını açıkça ifade edemediği, tamamen huzursuz ve tartışmalı geçen aile çerçevesi, ebeveynlerden birinin kaybının yaşanması ergenin madde kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir (Bircan ve Erden, 2011).

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Yaptığımız çalışmada madde kullanımının aile işlevlerinden duygusal tepki verme alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanan yerin duygusal tepki verme

boyutunu etkilemediği bulunmuştur. Araştırma bulgularımızın farklı olarak, Karataş'ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımını ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Keleş' in 2020 yılında ergenlerle ADÖ ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi kötü olanların, duygusal tepki verebilme alt boyutunda gelir seviyesi orta olanlara göre daha sağlıklı olarak bulunmuştur (Keleş, 2020). Yapılan bu çalışmalarda gelir durumu artıkça maddeye ulaşılabilirliğin arttığı bulunmuştur.

Anne eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Baba eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile duygusal tepki verebilme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından, duygusal tepki verebilme lise mezunu ebeveynlerde ortaokul ve ilkökul düzeylerindeki ebeveynlere oranla daha sağlıklı düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020). Literatür bilgileri doğrultusunda eğitim düzeyi artıkça aile içi süreçlerinde olumlu sonuçlar elde edilirken, araştırma bulgularımızda ve Keleş'in yapmış olduğu çalışma eğitim düzeyi artıkça aile içi süreçlerinin daha sağlıklı olduğu belirlenmiştir.

15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. 15 yaş altında olan ergenlerin madde

kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Araştırma bulgularımızdan anlaşılabacağı gibi ergenin yaşı arttıkça, ergen ile ailesi arasındaki ilginin de giderek azalması madde kullanımını artırdığı görülmüştür. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde sonuçlanan, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından gerekli ilgiyi gösterebilme puanları ile madde kullanımına başlama yaşına arasında düşük seviyede ve pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin gereken ilgiyi gösterme boyutu erkek ergenlerin kadın ergenlere göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011).

Çekirdek aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Denton ve Kampfle' nin yapmış olduğu çalışmada, boşanma, ölüm gibi nedenlerle tek ebeveynli büyüyen ergenlerin, madde kullanma nedenleri arasında bu ergenlerin aileden gereken ilgiyi görmediklerini, sevgi hissetmediklerini belirtmişlerdir (Denton ve Kampfle 1994).

Büyükşehir yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Araştırma bulgularımızdan madde kullanımının aile işlevlerinden gereken ilgiyi gösterme alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanan yerin gereken ilgiyi gösterme boyutunu etkilemediği

bulunmuştur. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Karataş' ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Geliri gidere eşit olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden fazla ve geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Yaptığımız çalışmadan farklı olarak, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle ADÖ ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi kötü olanların, gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda gelir seviyesi orta olanlara göre daha sağlıklı olarak bulunmuştur (Keleş, 2020).

Anne eğitim durumu ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Anne eğitim durumu ilkokul ve altında olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından, gereken ilgiyi gösterme lise mezunu ebeveynlerde ortaokul ve ilkokul düzeylerindeki ebeveynlere oranla daha sağlıksız düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020). Literatür bilgileri doğrultusunda eğitim düzeyi arttıkça ailelerin çocuklarına gösterdiği ilginin artması yönündedir, fakat araştırma bulgularımız bu bilgiden farklı sonuçlanmıştır.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Ailede davranışların standardize edilmesi, aile davranışlarının disipline sahip olması, ani gelişen durumlar karşısında belirsizliğin olmaması madde kullanımı açısından

koruyucudur. Ergenin madde kullanma yaşı artıkça aile içerisindeki davranış kontrolünün arttığı görülmüştür (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptandı. Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin davranış kontrolü alt boyutu erkek ergenlerin kadın ergenlere göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Çataloğlu, 2011).

Çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç aile yapısında da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Karataş' ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020). Madde kullanımı aile işlevlerini olumsuz etkilediği ve aile yapısının madde kullanımında risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışma da bunu destekler niteliktedir. Denton ve Kampfe' nin yapmış olduğu çalışmada madde kullanan ergenlerde anne baba birlikteliğinin istatistiksel olarak az olması, ergenlerin madde kullanımının artırdığını saptanmıştır (Denton, Kampfe, 1994).

Büyükşehir, şehir, ilçe ve köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yaşanan yerlerin tümünde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu. Yaptığımız çalışmada madde kullanımının aile işlevlerinden davranış kontrolü alt boyutunu olumsuz etkilediği fakat yaşanan yerin davranış kontrolü boyutunu etkilemediği bulunmuştur. Karataş' ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Yapılan bu çalışmada geliri giderden az, gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), gelir durumlarının tümünde, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama

puanlarından daha düşük olduğu saptandı. Literatürün aksine sadece sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ergenlerin değil tüm gelir gruplarında madde kullanımı olan ergenlerin davranış kontrolü alt boyutunun puanları yüksek saptanmıştır. Keleş' in madde kullanımı olan ergenlerle yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik yetersizlikler nedeniyle annenin iş hayatına katılması nedeniyle ergene gösterilen ilginin azalması ve bunun sonucunda davranışların kontrolünün azaldığı ve ergenin madde kullanıma yöneldiği saptanmıştır (Keleş,2015).

Yapılan çalışmada anne eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Baba eğitim durumu ilkökul ve altında ve ilkökul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile davranış kontrolü alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Keniş' in yaptığı çalışmada (2015) anne, babanın eğitim seviyesinin düşük olması ebeveynin ergen üzerindeki davranış kontrolünün zorlaştırması nedeniyle ergenin maddeyi daha kolay ulaşmasına neden olduğu saptanmıştır (Keniş,2015). Yapılan çalışma bulgularından farklı olarak davranış kontrolü eğitim durumundan bağımsız olarak madde kullanan ergenlerde sağlıksız olarak saptanmıştır.

15 yaş altında ve 15 yaş üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Her iki yaş grubunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından genel işlevler puanları ile madde kullanımına başlama yaşına arasından düşük seviyede ve negatif yönlü ilişkisi anlamlı bulunmuştur (Keleş, 2020).

Kadın ve erkek ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem kadınlarda hem de erkeklerde madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Çataloğlu' nun 2011 yılında madde kullanan ve kullanmayan ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ' nin genel

işlevleri kadın ergenlerin erkeklere göre daha sağlıklı olduğu saptanmıştır (Çataloğlu, 2011). Yapılmış çalışma bulgularından farklı olarak, araştırmamızın bulgularında cinsiyet fark etmeksizin madde kullanımı aile içindeki genel işlevleri bozduğu saptanmıştır.

Çekirdek aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki aile yapısında da, madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Karataş' ın madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yaptığı çalışmada tek yaşayanların genel aile işlevleri puan ortalaması en büyük iken, çekirdek aile olanların en düşük olarak belirlenmiştir olup bizim çalışmamızın bulgularından farklı olarak tek başına yaşayanlar ile çekirdek ailede yaşayanlar arasında fark bulunmuştur (Karataş, 2020).

Büyükşehir, şehir ve ilçede yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her üç şehirde yaşayanlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Köyde yaşayan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Bizim çalışmayı destekler nitelikte, Karataş' ın yapmış olduğu çalışmada yerleşim yeri gibi sosyodemografik unsurların madde kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Karataş, 2020).

Geliri gidere eşit ve giderden fazla olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki gelir durumunda da, madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Geliri giderden az olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Araştırma bulgularımızdan farklı olarak, Keleş' in 2020 yılında ergenlerle ADÖ ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi kötü olanların, genel işlevler alt boyutunda gelir seviyesi orta olanlara göre daha sağlıklı olarak bulunmuştur (Keleş, 2020). Yaptığımız

Çalışmanın sonucuna bakılarak gelirin fazla olmasının maddeye ulaşma konusunda kolaylık sağladığı saptanmıştır.

Anne eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarından daha düşük olduğu saptandı. Baba eğitim durumu ilkokul ve altında ve ilkokul üzerinde olan ergenlerin madde kullanma durumları ile genel işlevler alt boyutu ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), her iki eğitim durumunda da madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Keleş' in 2020 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ADÖ alt boyutlarından, genel işlevler lise mezunu ebeveynlerde ortaokul ve ilkokul düzeylerindeki ebeveynlere oranla daha sağlıklı düzeyde bulunmuştur (Keleş, 2020). Literatür bilgileri doğrultusunda eğitim düzeyi artıkça aile ile ergen arasındaki işlevlerin artması yönündedir, fakat madde kullanımı eğitim durumu gözetmeksizin aile işlevlerini bozmaktadır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuç

- Ergenlerin madde kullanma durumları ile problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), tüm alt boyutlarda madde kullanan ergenlerin ortalama puanlarının madde kullanmayan ergenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulundu.
- Madde kullanan ergenler kontrol grubu ile karşılaştırıldığında madde kullananların aile işlevlerinin daha sağlıklı olduğu saptanmıştır.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında problem çözme alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında iletişim alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında roller alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında duygusal tepki verebilme alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında gereken ilgiyi gösterme alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında davranış kontrolü alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.
- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında genel işlevler alt boyutu madde kullanan bireylerde yaş, cinsiyet, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir durumu, öğrenim durumu fark etmeksizin sağlıklı bulunmuştur.

- Araştırma bulgularımızın sonuçlarında güçlü aile bağlarının, ilgili ebeveynlerin, aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uymasının, aile üyelerinin iletişime açık olması ergenlikte madde kullanımı için koruyucu faktörler olduğu, sağlıklı işlev gösteren ailelerin çocuklarının, sağlıklı işlev gösteren ailelere göre madde kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

8.2. Öneriler

- Sağlık çalışanlarının ergen ile ailesi arasındaki desteği güçlendirmek için iletişim ve koordinatörlük rollünü gerçekleştirmesi,
- Eğitim uzmanları ve psikologlar aile ortamı, ebeveyn tutumları, iletişim becerileri ve gelişim dönemi özellikleri gibi konularda konferanslar vererek anne babaların farkındalıklarının artırılması,
- Madde kullanan ergenlerle çalışan sağlık personellerinin farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması,
- Okul hemşireleri ve rehberlik servislerince ergenin sağlığın sürdürülmesi ve madde kullanımını engelleme konularında ergenlere gerekli eğitim ve girişimlerin planlanması,
- Ergenlere eğitim veren öğretmenlerin madde kullanımı konusunda farkındalıklarının artırılması için okul hemşirelerince hizmet içi eğitim verilmesi,
- Bu araştırmadaki sonuçlar Manisa İlinde bulunan 3 lise ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran geçmişte ve şu anda madde kullanım öyküsü bulunan 407 ergenden elde edilen verilerle sınırlıdır. Bu konudaki araştırmaların daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Akbaba, Z, İstanbul'un Esenyurt İlçesindeki Liselerde Okuyan Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2012.

Akkuş, D, Karaca A ve ark, Lise Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Kliniği, 2017; 22(1), 36-45.

Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Yükleri ve Etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma , 11 (2), 30-37.

Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel bir Araştırma. Tıp Araştırmaları Derg. 2009;7(2):87–94.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5, s: 481-491.

Arıkan Z, Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi Sağlık Bakanlığı madde el kitabı, Ankara, 2011.

Arıkan D, Çelebioğlu A, Gündücü Tüfekçi F (2013) Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme: Pediatri Hemşireliği. Z Conk, Z Başbakkal, H Bal Yılmaz, B Bolışık (Ed), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara,s.53-101

.Arpaçay T, İlköğretim Öğrencilerinin Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar Hakkında Bilinçlendirilmesinde Bilgisayar Destekli Öğretimin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, 2012.

Balat, G. U., Akman Berrin (2006). “Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumların Sosyo demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi” Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi Sayı:13.

Bahadır, Abdülkerim (1994). Ergenlik Döneminde Dini Şüphe ve Tereddütler U.Ü.S.B.E., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

Bektaş H. 1991 Uyuşturucu Batağı, İstanbul, Milliyet Yayınları

Bircan, S., ve Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18(3), 211-222.

Bulut I, Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.

Can, M.,Ş. (2007). İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinde Görülen “Madde Bağımlılığı” Alışkanlığı (Sakarya İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sakarya Üniversitesi.

Çataloğlu, B. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Demirci, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Denton RE, Kampfe CM. The Relationship Between Family Variables and Adolescent Substance Abuse: a Literature Review. Adolescence 1994; 29:475-495.

Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan Sağlığı 2 Sempozyum Dizisi No: 63, 19-21.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2008), “Avrupa’daki Uyuşturucu Sorununun Durumu”, www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_TR EMCDDA AR08 tr.pdf.

Erbay, A., ve Kolburan, Ş. (2018). Riskli Ergen Davranışlarında Anne-Baba Eğitim Düzeylerinde Okul Sistemi Dışında Kalmanın Etkileri. Yaşadıkça Eğitim, 32(1), 27- 44.

Erdamar, G, Kurupınar, A, Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2014; 16(1): 65-84.

Evren Gül, S. K. ve Güneş, İ. D. (2009). Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet. Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 80.

Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family structure and adolescent drug use: An exploration of single-parent families. Subst Use Misuse, 44(14), 2099-2113.

He, K., Kramer, E., Houser, R.F., Chomitz, V.R., Hacker, Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. Journal of Adolescent Health 2004; 35: 26-33.

HURLOCK, Elisabeth B. (1987) "Ergenlikte Beden Gelişimi" Çeviren: Gülseren Günce (Editör: Bekir Onur) Egemenlik Psikolojisi Ankara Hacettepe-Taş Kitapçılık ss. 105-139.

Işık Erdal, Işık Umut, Alkol ve Madde Bağımlılığı Nörobiyolojisi, Kliniği, Tedavi ve Psikofarmakolojisi, (1. Baskı) 2016.

İlhan, İ. Ö., Doğan, Y. B., Demirbaş, H., Boztaş, M. H. (2002). Alkol Bağımlılarında Alkole Başlamada Belirleyici Risk Etmenlerinin Gelişim Dönemlerine Göre İncelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 3(2):84-90.

Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014; 100 8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2014, Luxembourg: Publications Office of The European Union, 2014; 20-88.

Karabekiroğlu K. Anne-Babalar için Ergen Ruh Sağlığı Rehberi. 2nd ed. İstanbul: SAY yayınları; 2015; 326-338 p.

Karataş, Z. (2000). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(1), 70-105.

Kaya Z. 2011, Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Kaya Y, Şahin N, Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2013; 10: 3-7.

Keleş B, 2020, Madde Kullnım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile Süreçlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.

Kenış, D., ve Çekin, N. (2015). Adana ilinde denetimli serbestliğe tabi çocukların aile değerlendirmesi. Adli tıp tezli yüksek lisans programı yüksek lisans tezi, Adana.

Koca, B. (2011). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Fırat Üniversitesi.

Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 231-256.

KOM Daire Başkanlığı (2003) Kaçakçılık Ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları. Ankara.

Köknel, Ö. (1983). Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.ss (128).

Kula, Naci (2002). “Gençlik Döneminde Kimlik ve Din” Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi İçinde. (Der. Hayat,: Hökelekli), Ankara: Ankara Okulu yayınları, ss. 31-71.

Kulaksızoğlu, A. (2005). Ergenlik psikolojisi. (7.basım). Remzi Kitapevi.

Lander, L., Howsare, J., ve Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. 28(3-4), 194-205.

Nkowane AM, Saxena S. Opportunities For An Improved Role For Nurses in Psychoactive Substance Use: Review of The Literature. International Journal of Nursing Practice 2004; 10(3):102-110.

Ögel K, Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2005; 1: 61-64.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., ve ark. (2001). Lise Gençleri Arasında Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1):47-52.

Öngel A. A., Yalçın Ö., Uygun E., Çiftçi Demirci A., Erdoğan A. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi,2013, Nöropsikiyatri Arşivi 2016;53:38-44.

Öztürk, O.,&Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 2. Cilt. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. (11. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, MO. (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Pekşen Y, Canbaz, S, Sünter, A. T., & Tunçel, E. K. “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler”, Journal of Dependence, 2005; 6(3): 111-116.

Peterson F.L, Walker L, Whatt, T.J, Rheinboldt K, White C, Hogkinson M, Evidence-based Sexuality Education. American Public Health Association. Annual Conference San Francisco, California, November 18, 2003. <http://apha.confex.com/apha/responses/131am/397.doc> (30.10.2019).

Saygılı, S. (2006). Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. Elit Kültür Yayınları.

Selçuk, Ziya (2004). Gelişim ve Öğrenme, 10. Baskı Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Senemoğlu, Nuray (1997). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya, Ankara: Spot Matbacılık.

Siyez, D., (2010), Liselerde Görev Yapan Öğretmenlerin İstenmeyen Öğrenci Davranışlarına Yönelik Algıları ve Tepkileri, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Yıl 2009 (1) 25. Sayı.

Siyez M., Palabıyık A., (2009).Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Madde Kullanım Sıklığı, Uyuşturucu Maddeler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Yanlış İnanışları İle Madde Reddetme Becerileri Üzerindeki Etkisi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 8, Sayı 28, 56.

Steinberg, Laurence (2007). Ergenlik. Ankara: İmge kitapevi.

Şahin, Ş., & Özçelik,Ç. Ç. (2016), Ergenlik Dönemi ve Sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2016; 5(1):42-49

Şengül, C. ve Herken, H. (2009). “Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10: 239-245.

Şimşek N., Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):96-99.

Tabak, R., S. (2000). Sağlık Eğitimi. Som-Gür Yayıncılık.

Tansel, B. (2006) Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutumların İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

Ugurlu T, Sengul C, Psychopharmacology of Addiction. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar. 2012; 4(1): 37–50.

Uluğ, B. (1997). Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar. (Ed. C. Güleç ve E. Köroğlu), Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Mediographics Ajans Matbaacılık.

United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014, United Nations New York, 2014; 16-39.

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyusturucu ve Suç Ofisi) (2008). World Drug Report, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf.

Uzbay, T. İ. (2015). Madde Bağımlılığı. İstanbul: Tıp Kitabevi, 1. Baskı.

WHO (2014) apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. [Erişim tarihi: 23.10.2019).

Wills A, Yaeger, A, Family Factors and Adolescent Substance Use: Models and Mechanisms. American Psychological Society; 2003; 12 (6): 222–226.

Yancar, C. (2005), Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

Yavuzer, H. (1992). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yıldız, E., (2009). İzmir Liselerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı, Hazırlayıcı ve Koruyucu Faktörler. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.

Yörükoğlu, A., (2000). Gençlik Çağı, İstanbul: Özgür Yayınevi.

Yüncü, Z. ve Savaş, HA. (2007). “Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme” Bağımlılık Dergisi, 8: 146-152.

Yüncü z., Saatçioğlu H., Aydın, C., Özbaran, N. B., Altıntoprak, E., Köse, S (2014), Bir Şehir Efsanesi; Madde Kullanmaya Başlama Yaşı Düşüyor Mu?, www.literaturesempozyum.com, cilt:1, sayı:4.

10. EKLER

EK-1 Sosyo-demografik Form

SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

Değerli katılımcı,

Bu anket formu yüksek lisans kapsamında, madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde aile işlevlerinin madde kullanımına etkisinin incelenmesi için hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette bulunan HİÇ BİR SORUYU ATLAMADAN yanıtlamanız araştırmanın bilimsel geçerliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırıp çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

SORUMLU
DANIŞMAN

Hacer TUNÇ

ARAŞTIRMACI

Doç.Dr.Dilek ERGİN

1. Yaşınız:

2. Sınıfınız:

3. Cinsiyetiniz :

1) Kadın

2) Erkek

4. Aile tipiniz hangisidir?

1) Çekirdek Aile

2) Geniş Aile

3) Parçalanmış Aile

5. Kaldığınız yer:

1) Ev

2) Yurt

3) Diğer

6. En uzun yaşadığınız yer:

1) Büyükşehir

2) Şehir

3) İlçe

4) Köy

7. Ekonomik durumunuz:

1) Gelir giderden az

2) Gelir gidere eşit

3) Gelir giderden fazla

8. Anneniz ve babanızdan hangisi yaşıyor?

1) Anne ve baba sağ 2) Anne ölmüş, baba sağ 3) Baba ölmüş anne sağ 4) Her ikisi de ölmüş

9. Annenizin eğitim durumu nedir?

1) Okur- yazar değil 2) Okur- yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite

10. Annenizin mesleği nedir?

1)Ev Hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Serbest meslek 5) Diğer

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

1) Okur- yazar değil 2) Okur- yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite

12. Babanızın mesleği nedir?

1) Memur 2) İşçi 3) Serbest meslek 4) Diğer

EK-2 Aile Değerlendirme Ölçeği

AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*)

Her cümlelerin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti **koyunuz**. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. **Mümkün olduğu kadar** çabuk ve samimi cevaplar **veriniz**. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. **Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.**

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()

CÜMLELER:	Aynen Katılı-yorum	Büyük Ölçüde Katılı-yorum	Biraz Katılı-yorum	Hiç Katılmı-yorum
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17.Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınıyoruz.	()	()	()	()
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
CÜMLELER	Aynen Katılı-	Büyük Ölçüde Katılı-	Biraz Katılı-	Hiç Katılmı-

	yorum	Katılı- yorum	yorum	yorum
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK-3 Veli İzin Belgesi

Sayın Veli,

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Bölümü Yüksek Lisans Tezi Kapsamında Madde Kullanan Ve Kullanmayan 14-18 Yaş Aralığındaki Gençlerin Kendi Aileleri İle İlgili İlişkilerini Değerlendirmek amacıyla bu çalışmayı yürütmekteyiz. Aile işlevlerinin madde kullanımı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunun bulunması araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla çocuklarınızın anketleri doldurmasına ihtiyaç duymaktayız. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin algıladıkları aile işlevleri karşılaştırılacak, aile işlevlerinin madde kullanımı üzerinde nasıl bir etkisi olduğu saptanacak, çalışmaya katılan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin madde kullanımına etkisini belirlenecektir.

Veriler, gençlerden tanıtıcı bilgi formu ve aile değerlendirme ölçeği ile toplanacaktır. Çalışma işlemlerinin hiçbir yan etkisi ve riskleri bulunmamaktadır. Bu çalışmaya katılmanızın bize ayıracağınız zaman dışında olası bir zararı bulunmamaktadır. Çocuğunuzun cevapladığı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz anketi okulda ders saatinde dolduracaktır.

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç. Dr. Dilek ERGİN, Pediatri Hemşireliği, Celal Bayar Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

2. Hacer TUNÇ, Hemşire, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgiler bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK- 4 Etik Kurul İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	13/ 05 / 2020/ 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Madde Kullanımı Olan ve Olamayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ERGİN - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Hacer TUNÇ				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	09 /03 / 2020 / Tarih ve 10421 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyran Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☒
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☒	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☒
Prof. Dr. Ömer TETİK Kalp Damar Cerrahisi A.D.	☐	☒	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK- 5 Kurum İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46949512-605.01-33087459
Konu : Araştırma İzni

27.09.2021

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı 2020 / 2 No'lu Genelgesi,
b) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 16.09.2021 tarih ve 148397 sayılı yazısı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Hacer TUNÇ'un "Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" konu başlıklı çalışması kapsamında, Manisa Şehzadeler Gediz Anadolu Lisesi, TBMM 85.Yıl Çok Programlı Anadolu Meslek Lisesi ve Yunusemre Mehmet Akif Ersoy Lisesi öğrencilerine yönelik bir araştırma yapma isteğine ilişkin yazı ve ekleri incelenmiş olup;

Araştırmanın, virüsün etkilerinden korunmak amacıyla, öğrencilerinin katılımı ile yapılması planlanan, ulusal ve uluslararası düzeydeki sosyal etkinliklerin (toplantı, çalıştay, sempozyum, konferans, forum, ödül töreni, spor müsabakası, yarışma vb.) tedbiren iptal edilmesi ve yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak, örgün eğitimin tam olarak başlamasıyla birlikte, ilgili müdürlüklerin izni ile, denetimi ilçe millî eğitim müdürlüğü ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre; onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının kullanılması koşuluyla 2021-2022 eğitim-öğretim yılında uygulanması ilgi (a) Genelge doğrultusunda Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Coşkun DEMİR
Şube Müdürü

OLUR

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Nişancıpaşa Mh.Atatürk Blv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (236) 231 46 08

E-Posta : istatistik45@meb.gov.tr

Keş Adresi : meb@hs01.kep.tr

İnternet Adresi : www.manisa.meb.gov.tr

Unvan : Memur
Faks : 2362311251

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 68ad-3b90-3c4b-a5b7-0f6d kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46949512-605.01-33205947
Konu : Araştırma İzni
(Hacer TUNÇ)

28.09.2021

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı 2020 / 2 No'lu Genelgesi,
b) 16.09.2021 tarih ve 148397 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Hacer TUNÇ'un "Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" konu başlıklı çalışması kapsamında, Manisa Şehzadeler Gediz Anadolu Lisesi, TBMM 85.Yıl Çok Programlı Anadolu Meslek Lisesi ve Yunus Emre Mehmet Akif Ersoy Lisesi öğrencilerine yönelik yapmak istediği araştırma izni ile ilgili, Müdürlük Makamından alınan 27.09.2021 tarih ve 33087459 sayılı onay yazısı, yazımız ekinde yer almaktadır.

Araştırmanın, virüsün etkilerinden korunmak amacıyla, öğrencilerinin katılımı ile yapılması planlanan, ulusal ve uluslararası düzeydeki sosyal etkinliklerin (toplantı, çalıştay, sempozyum, konferans, forum, ödül töreni, spor müsabakası, yarışma vb.) tedbiren iptal edilmesi ve yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak, örgün eğitimin tam olarak başlamasıyla birlikte, ilgili müdürlüklerin izni ile, denetimi ilçe millî eğitim müdürlüğü ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre; onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının kullanılması koşuluyla 2021-2022 eğitim-öğretim yılında uygulanması ilgi (a) Genelge doğrultusunda Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırma tamamlanmasından itibaren en geç 30 gün içerisinde araştırma sonucunu içeren bir kitap ve iki adet CD'nin Müdürlüğümüz Strateji Şubesine teslim edilmesini arz ederim.

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

Ekler:
Onay Yazısı (1 sayfa)
Ölçekler (3 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Nişancıpaşa Mh. Atatürk Biv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (236) 231 46 08

Bilgi için: Strateji Geliştirme - C.Sunay BULUT

E-Posta: isticat45@meb.gov.tr

İnternet Adresi: www.manisa.meb.gov.tr

Unvan: Memur

Keş Adresi : meb@hs01.kep.tr

Faks: 2362311251

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden f3ee-fa80-3b80-b792-056a kodu ile teyit edilebilir.

EK-6 Kurum İzni

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlal edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimi'ndeki görevlilerin haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Veri toplama süresince Covid-19 tedbirlerine riayet edilmesi,

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacının Hastanedeki asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabilmesi ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ebru TAŞIK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Dosyası (31 Sayfa)

Dağıtım:

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (Sayın Hemşire Hacer TUNÇ)

Tebliğ ettim. 26.12.2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Tel: 02362396049 Dahili (3087)

Telefon: Faks No: (0236) 2348901

e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.manisa.saglik.gov.tr/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

HEMŞİRE

Telefon No: (0 236) 239 60 49





T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79593712-604.02.01
Konu : Hacer TUNÇ/ Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin 03/11/2021 tarihli ve 40384065-799-E-40384065-799-1515 sayılı yazısı.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan Hacer TUNÇ'un "Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans çalışmasını Doç. Dr. Dilek ERGİN danışmanlığında, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, 2022 yılı Temmuz ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "Hasta Haklarının Korunması" ve "Kayıtları İnceleme" bölümlerinde sıralanan maddelere ve araştırma başvuru dosyasında beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek, bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

21 Haziran 2019 tarih ve 30808 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik" in beşinci bölümünün 16. maddesi "(1) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında veri sorumlusu tarafından anonim hâle getirilen kişisel sağlık verileri ile bilimsel çalışma yapılabilir" ve "(2) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir." hükümlerine riayet edilmesi,

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bütün Belgelerin Bütent Ailesi ile Etiler, Ceb No: 2005 Pk: 45020 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Tel: 02362396049 Dahili (3087)

Telefon: Faks No: (0236) 2348901

e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.manisa.saglik.gov.tr/>

HEMŞİRE

Telefon No: (0 236) 239 60 49



EK-7 Ölçek İzni

Sayın Hacer Çulha,

Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması tarafımdan gerçekleştirilen “Aile Değerlendirme Ölçeği”ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarı dileklerimle..

Prof. Dr. Işıl Bulut

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by [MailScanner](#), and is believed to be clean.

[Diğer hacer çulha İletilerini Gör](#)



EK-8 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Hacer TUNÇ Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 28.02.2020 tarih ve 09/2 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 171365001 numaralı öğrencisi Hacer TUNÇ'un tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile **"Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerde Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hacer	Soyadı	Tunç
------------	--------------	---------------	-------------

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2023
Lisans	Ege Üniversitesi	2017

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	2018-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS/e -YDS	ÜDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CEP
52.5		67.5							

	SAYISAL	EŞİT AĞIRLIK	SÖZEL
ALES Puanı	68.00823		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office (Word, Excel...)	İyi

TEZ ORJİNALLİK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

HEMŞİRELİK Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERİN AİLE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tezime ilişkin 29/12/2022 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 24'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
29.12.2022/

Adı Soyadı	:HACER TUNÇ
Öğrenci No	:171365001
Anabilim Dalı	:HEMŞİRELİK
Programı	:ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Prof.Dr. Dilek Ergin

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>