T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN EBEVEYNLERİNE UYGULANAN PSİKOEĞİTİMİN EBEVEYNLERİN FARKINDALIK DÜZEYİNE VE ERGENLERİN EBEVEYN TUTUMU ALGISINA ETKİSİ

Buğse YURTSEVER

ORCID No: 0000-0001-6365-3170

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

İZMİR-2022

T.C

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN EBEVEYNLERİNE UYGULANAN PSİKOEĞİTİMİN EBEVEYNLERİN FARKINDALIK DÜZEYİNE VE ERGENLERİN EBEVEYN TUTUMU ALGISINA ETKİSİ

Buğse YURTSEVER

ORCID No: 0000-0001-6365-3170

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2022

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 18 / 08 / 2022

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye **:** Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye **:** Doç. Dr. Satı DOĞAN
Ege Üniversitesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

o Tezimin/Raporumun 01.01.2023 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

o Tezimin/Raporumun 01.01.2023 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

18.08.2022

İmza

Buğse YURTSEVER

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanım Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

18.08.2022

İmza

Buğse YURTSEVER

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimi hazırlama sürecimde akademik bilgi ve deneyimleri, eşsiz başarılarıyla her daim yoluma ışık tutan,bana her konuda yardımcı ve destek olan, her zaman gelişimimi destekleyen, hep bir adım öteye taşımaya çalışan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, saygıdeğer danışman hocam İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Beni her zaman destekleyen, tüm sevinçlerimde ve üzüntülerimde yanımda olan ve her ne olursa olsun her zaman yanımda olacaklarını bildiğim, aile olmanın, sevmenin, değer vermenin ne demek olduğunu öğrendiğim canım annem Müjgan YURTSEVER ve canım babam Yüksel YURTSEVER' e ,

Kardeş kelimesinin anlamına anlam katan, sırdaşım, canım kardeşim Ayberk YURTSEVER'e

Son olarak her zaman yanımda olup benden desteğini hiç esirgemeyen, beni güzel enerjisi ile motive eden Salih KAHRAMAN'a

Sonsuz TEŞEKKÜR EDERİM…

Buğse YURTSEVER

2022 - İzmir

ÖZET

Amaç: Araştırma, Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM) ayaktan ya da yatarak tedavi edilmek üzere ve madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ailelerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan olan ergenlerin ailelerine uygulanan bağımlılık ve madde kullanım bozukluğu olan bireye ebeveyn yaklaşımı konusundaki psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla *''ön-test son-test yarı deneysel desen''*de yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak için 4 ölçme aracı kullanılmıştır: *Tanıtıcı Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ), Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ).* Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine sekiz oturumdan oluşan yarı yapılandırılmış bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini ÇEMATEM'de ayaktan ya da yatarak tedavi olan 12-18 yaş arası madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık öyküsü olan 30 ergen ve ebeveynleri oluşturmuştur. Analizler, ön-test ve son-test anketleri ile tüm psikoeğitim oturumlarını tamamlayan toplam 30 ergen ve ebeveynlerinin verileri üzerinden yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatiksel analizler, normal varsayımın sağlandığı durumlarda Bağımlı Örneklemde t testi, sağlanmadığı durumlarda ise Wilcoxon İşaret Sıra testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan 30 ergenin %60.0'nın erkek, %73.3'ünün okula devam eden ve 13-18 yaş aralığında bireyler olduğu, %50.0'sinin merak, ergenlere göre %80.0'i ebeveynlerine göre %96.7'si çevrenin etkisi ile maddeye başladığı, ergenlere göre %36.7'sinin ebeveynlerine göre %40.0'ının madde bağımlılığına yönelik bırakma girişimlerinin olduğu,ergenlere göre %93.3'ünün ebeveynlere göre %63.3'ünün ailede alkol/madde kullanımı olduğu ve %96.7'sinin kronik fiziksel hastalığı olmadığı %83.3'ünün ruhsal bir hastalığıolmadığı, ergenlere göre %83.3'ünün ebeveynlere göre %50.0'sinin tedavi amaçlı kullanılan ilaçları düzenli kullandığı ve bu konudaergenlerin %66.7'si ailelerinin yardım ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %73.3'ünün kadın, 41-53 yaş aralığında, %60.0'ı büyükşehirde yaşayan, %60.0'I evli, %36.7'si

lise mezunu, %90.0'ının gelirlerinin giderlere eşit olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olanergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programını hem ergenler hem de ebeveynleri yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlere yönelik uygulanan psikoeğitim programının, eğitim öncesi ve sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programının Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) toplam puan ortalaması ile *"Yardım ve Hukuki düzenlemeler, Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri, Kişisel Tutum ve Görüşler''* alt ölçek puan ortalamalarını anlamlı ölçüde arttırdığı görülmüştür. Buna karşın eğitim öncesi ve sonrası "*Bağımlılığa Neden Olan Faktörler"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0.05$). Ebeveynlere yönelik uygulanan psikoeğitim programı öncesi ve sonrası ergenlerin *annelerine* yönelik tutum (*YEBÖ)* puanları ile madde bağımlılığı farkındalık *(MBFÖ)* puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; ergenlerin *babalarına* yönelik tutum (*YEBÖ)* puanları ile madde bağımlılığı farkındalık *(MBFÖ)* puanları arasında eğitim öncesi varolan negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişkinin, eğitim sonrası ortadan kalktığı saptanmıştır.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin, bağımlılık ve madde kullanım bozukluğu olan bireye ebeveyn yaklaşımı konusunda uygulanan psikoeğitim sonrası, bağımlılıkla ilgili bilgileri artmış ve bu da bağımlılık konusundaki farkındalıklarını arttırmıştır. Ebeveynlerin bağımlılık konusunda farkındalığı arttıkça, ergenlerin ebeveynlerine yönelik algıları da olumlu yönde değişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, madde kullanım bozukluğu, psikoeğitim, farkındalık, ebeveyn tutumu.

ABSTRACT

Aim: Research, Child-Adolescent Substance Abuse Treatment Center (CEMATEM) for families of adolescents with a history of dependency and to outpatient or inpatient psikoegitim applied, the level of awareness of adolescents and the family, parental attitudes, perceptions was conducted to examine the effects of.

Materials and Method: The research applied to families of adolescents with a history of addiction and substance use disorders in individuals with parental psikoegitim the dependence of the approach, the level of awareness of adolescents and the family, parental attitudes, perceptions in order to examine the effect of 'pre-test post-test quasi-experimental pattern'have also been made. In the research, 4 measurement tools were used to collect data: Introductory Information Form, Substance Abuse Awareness Scale (MBFÖ), Substance Abuse Knowledge Test (MBBT), Young Parenting Scale (YEBÖ). A semi-structured psychoeducational program consisting of eight sessions was applied to the parents of adolescents with a history of substance use disorder and addiction. The sample of the study consisted of 30 adolescents and their parents with a history of substance use disorder and addiction between the ages of 12 and 18 who were receiving outpatient or inpatient treatment at ÇEMATEM. The analyses were conducted on the data of a total of 30 adolescents and their parents who completed all psychoeducational sessions with pre-test and post-test questionnaires. In the evaluation of the research data, descriptive statistical analyses, t-test in the Dependent Sample were used in cases where the normal assumption was provided, and Wilcoxon Sign Rank test was used in cases where it was not provided.

Results: Among study participants of adolescents with substance use disorders 30 %60.0 male %73.3 of the individuals in the age range of 13-18 who go to school and is %50.0 curiosity, adolescents percent compared to %80.0 according to parents and %96.7 compared to the effects of substances with the environment started to adolescents %36.7 parents compared to %40.0 of adolescents for substance abuse compared to the cessation of attempts in %93.3 parents compared to %63.3 in the family alcohol/substance use and %96.7 percent is not a chronic physical illness %83.3 percent is not a mental illness, according to adolescents, %83.3 of them regularly used medications used for therapeutic purposes compared to %50.0 of parents, and %66.7

of adolescents stated that their families helped in this regard. It was found that %73.3 of the parents participating in the research are female, between the ages December 41-53, %60.0 live in metropolitan area, %60.0 are married, %36.7 are high school graduates, %90.0 of the incomes are equal to expenses. They stated that they found the psychoeducation program applied to the parents of adolescents with substance use disorders useful for both adolescents and their parents. It has been determined that the psychoeducational program applied to parents creates a statistically significant difference between the average scores of the Substance Abuse Knowledge Test (MBBT) before and after education ($p<0.05$). The program applied to parents of adolescents with substance use disorders substance abuse psychoeducation Awareness Scale (MBFO) total points with an average of “help and legal arrangements, the symptoms and effects of substance use, Personal attitudes and opinions’ sub-scale score averages significantly increased. However, there was no statistically significant difference between the mean scores of the “Factors Causing Addiction” sub-dimension before and after training ($p>0.05$). Deciently, the mean scores of the "Factors Causing Addiction" sub-dimension were not obtained. There is a statistically significant relationship between the attitude towards mothers scores of adolescents before and after the psychoeducation program applied to parents and the substance abuse awareness (MBFÖ) scores at a moderate level with a negative direction; It was found that the negative, moderately significant relationship between adolescents' attitude towards their fathers scores and substance abuse awareness (MBFÖ) scores that existed before education disappeared after education.

Conclusion: After the psychoeducation of the parents of adolescents with substance use disorders about addiction and the parental approach to the dependent individual, their knowledge about addiction increased, which increased their awareness of addiction. As parents' awareness about addiction has increased, adolescents' perceptions of their parents have also changed in a positive way.

Key Words: Addiction, substance use disorder, psychoeducation, mindfulness, parental attitude.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI iii
ETİK BEYAN iv
TEŞEKKÜR v
ÖZET vi
ABSTRACT viii
İÇİNDEKİLER x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ xv
TABLOLAR DİZİNİ xvi
BÖLÜM I 1
1. GİRİŞ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ 4
1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 5
1.5. TANIMLAR 6
1.6.ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI 6
1.7. ARAŞTIMANIN SINIRLILIKLARI 6
2.GENEL BİLGİLER 7
2.1. Bağımlılık Nedir? 7
2.1.1. Fiziksel Bağımlılık 7
2.1.2. Psikolojik Bağımlılık 7

2.2. Ergenlik Nedir? 7
2.3. Ergenlikte Bağımlılık 8
2.4. Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 10
2.4.1. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 11
2.4.2. Demokratik Ebeveyn Tutumuve Bağımlılık 11
2.4.3. Baskıcı-Otoriter Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 12
2.4.4. Aşırı Hoşgörülü Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 13
2.4.5. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 13
2.4.6. Tutarsız-Dengesiz Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 14
2.2.7. Mükemmelliyetçi Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık 15
2.5. Bağımlılığı Önlemede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları 16
2.6. Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği 17
BÖLÜM II 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 19
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ÖZELLİKLERİ VE ZAMANI 19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19
3.3.1.Örneklemin Özellikleri 20
3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 21
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 21
3.4.2. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) 21
3.4.2.1. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) 21
3.4.2.2. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) 22
3.4.3.Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) 23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 24

3.6. Psikoeğitim İçeriğinin Oluşturulması 24
3.7. Psikoeğitim ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 28
3.9. Araştırma Etiği 28
3.10. Araştırma Takvimi 28
BÖLÜM 4 31
4. BULGULAR 31
4.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi 31
4.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Sosyo Demografik Özellikleri 31
4.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ÖğrenimÖzellikleri 35
4.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve EbeveynlerininErgenin Bağımlılık ve Sağlık Durumuna İlişkin Görüşleri 37
4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi İle Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının İncelenmesi 47
4.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi 50
4.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Ergenlerin Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puan Ortalamaları İle Ebeveynlerin Madde Bağımlılığı Bilgi Testi ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 54
BÖLÜM 5 57
5.TARTIŞMA 57
5.1. Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi 57

5.2. Ergenlerin Öğrenim Özelliklerinin İncelenmesi..... 58

5.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Bağımlılık ve Sağlık Durumuna İlişkin Görüşleri…….. 59

5.4. Ebeveynlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ile Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi..... 61

5.5. Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Young Ebeveyn Tutumu (YEBÖ) Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi..... 63

5.6. Eğitim Öncesi ve Sonrası, Ergenlerin Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puanları ile Ebeveynlerin Madde Bağımlılığı Bilgi Testi ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 65

BÖLÜM 6 67

6. SONUÇ 67

7. ÖNERİLER 70

KAYNAKLAR 71

EKLER 82

ÖZGEÇMİŞ 115

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM: Alkol Madde Tedavi Merkezi

ÇEMATEM: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MBBT: Madde Bağımlılığı Bilgi Testi

MBFÖ: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği

YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği

WHO: World Health Organisation

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Uygulama Şeması 27

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı..... 24
Tablo 2. Psikoeğitim oturum başlıkları ve içeriği 25
Tablo 3. Araştırma Takvimi 30
Tablo 4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin SosyoDemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 31
Tablo 5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin SosyoDemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 33
Tablo 6. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Öğrenim Özelliklerine Göre Dağılımı 35
Tablo 7. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ailenin Bağımlılık Özelliklerine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı 37
Tablo 8. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Sağlık Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı..... 44
Tablo 9. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 47
Tablo 10. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Young Ebeveyn Tutumu (YEBÖ) Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50
Tablo 11. Eğitim Öncesi ve Sonrası, Ebeveynlerin Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Ölçek Puanları ile Ergenlerin Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 54

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Madde kullanımı ve bağımlılığı, insanlık tarihi ile yakından ilişkili olup, tarih boyunca toplumların mücadele ettiği en önemli hastalıklar arasında yer alan ve bugüne damgasını vuran bir sağlık sorunudur (1,2).

Bağımlılık kavramı Türkçe'de oldukça geniş bir alanı kapsar ve insanların farklı birçok şeye bağımlılığını tanımlamada kullanılabilir. *Örneğin*; "yaşamak için havaya, hızlı bir iletişim kurabilmek için cep telefonuna, eğitim için öğretmenlere ve okullara, hastalandığımız zaman sağlığımıza tekrar kavuşabilmek adına doktora ve hastanelere" bağımlı olabiliriz. Bu gibi bağımlılıklar, yaşamın sağlıklı idamesi için gerekli olgu ve nesnelerle alakalıdır (3). Fakat insanlar ilaca benzer doğal veya sentetik olabilen, birtakım etkileri olan ve tıpta endikasyon dışı kullanılan ilaç ya da benzeri kimyasal ajanlara da bağımlı olabilir (3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, *"Sağlığın sürdürülmesi için gerekli/zorunlu olmayan ve vücuda alındığı zaman organizmanın bir veya daha fazla fonksiyonunu değiştirme özellikleri olan maddeler psikoaktif maddeler"* olarak tanımlanır. Madde bağımlılığı ise, "*Bireyin bir psikoaktif maddeye daha önceden değer verdiği diğer meşguliyetlerden ve nesnelerden açıkça daha çok öncelik verme davranışıdır"* (6).

Madde bağımlılığı, her geçtiğimiz gün hızla artmakta olan ve sakıncalı boyutlara doğru yol alan kişide ruhsal, fiziksel ve sosyal yaşam alanlarında sıkıntı ve sorunlar yaratan, sadece bireyi değil toplumu ve toplum sağlığını, düzenini ve geleceğini tehdit eden ekonomik ve psikososyal bir sorundur (8,10,12). Bağımlılık, psikoaktif madde kullanımı dolayısıyla beyin işlevlerinde değişiklikler oluşturan bir bozukluktur. Psikoaktif madde kullanımı, beyinde algı, duygu ve motivasyonüzerine etki eden biyolojik ve genetik temeli olan kronik ve tekrarlayan bir bozukluktur. Bu tip bir bağımlılık, sağlıklı yaşamı engeller ve zamanla fiziksel ve ruhsal sağlığın da bozulmasına neden olur. Bu maddelerin, sosyal ilişkiler, iletişim, zihinsel ve bilişsel süreçler ile davranışlar üzerinde oluşturduğu bozulmalar, zamanla tedavisi ve kontrolü güç bir hastalığa dönüşmesine neden olur (9).

Bağımlılık, bir beyin hastalığı olmasının yanında toplumdaki genç nüfusun üzerinde ciddi etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur (7). Özellikle ergenlerde ve genç yetişkin gruplarında sıkça görülen bu hastalık, aynı zamanda toplumların geleceğini de riske atmakta ve tehdit etmektedir (5). DSÖ'nün verilerinde, *"15- 24 yaş grubunda kazalar, intiharlar ve cinayete bağlı ölümlerin dörtte üçüne madde kullanımının sebep olduğu"* belirtilmektedir (11).

Ergenlerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaları, sosyal bakımdan onların hayatlarını bozduğu gibi psikolojik yapılarını da bozarak, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek önemli bir problem haline dönüşebilmektedir (17).

Madde kullanımına birçok faktör neden olabilir ve bunlardan birisi de aile ile ilişkilidir. Literatüre göre, *ailevi çatışmalar, aile içi problemler, ailevi bağların güçsüzlüğü (erken çocukluk yaşantıları ve aile ilişkileri), psikolojik sorunları olan aile bireylerinin varlığı, aile içerisinde şiddet ve istismar olması, çocuklarına karşı tutumları, geniş ve kalabalık aileler, ergenlerin ebeveynleri tarafından takip edilmemesi ve denetimlerinin olmaması, ebeveynlerden birinin işsiz olması, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, parçalanmış ya da boşanmış aile yapısının varlığı, ebeveynlerden biri ya da her ikisinin ölümü, ev içinde düzen ve alışkanlıkların var olmaması, ebeveynlerin madde kullanması ve bunu onaylayan tutumları* ailevi risk faktörleri olarak sıralanabilir (12,13,14,15,16). Bu nedenle, bağımlılıkta bireyin iyileştirilmesinde ve rehabilitasyonunda ailenin tutumu ve yaklaşımları önemli bir yer tutar. Ergenlik döneminde aile etkisinin azaldığı yönündeki görüşün aksine, aile ergen bireyler için birincil sosyal destek kaynağıdır (41,43,44). Bunun tersine, aile sisteminde yaşanacak olan herhangi bir sıkıntı veya yanlış ebeveyn tutumu ergenin kişiliğine ve davranışlarına yansıyabilir. Riskli davranışlar daha çok artabilir ve bu bakımdan ailenin tutumu önemli bir risk faktörü olabilir (76). Bunların yanında ergenin aile algısı da önemlidir. Bu algı ise doğrudan ebeveyn tutumu ile ilişkilidir. Aile içi şiddet, olumsuz ebeveyn tutumu ve aile içi uyumsuz davranışlar ergenin ebeveyn algısını olumsuz etkileyerek, ergen bireyde risk alma davranışını arttırabilir. Bunun aksine gösterilen olumlu ebeveyn tutumu da, ebeveynin sıcak, yardım edici ve cesaretlendirici davranması ergen bireyde olumlu ebeveyn algısı oluşturarak problemli davranışları ve risk alma davranışlarını azaltabilir. Bu bakımdan ergenlik dönemi için oluşturulması düşünülen ve planlanan önleme programlarında

aileye yönelik müdahale önemli bir basamaktır (41,43,44). Çünkü bağımlılık sadece bireyi değil aileyi de etkiler. Bu bağlamda madde kullanım bozukluğu olan bireyi gerek kişilik özellikleriyle ve sosyo-ekonomik şartlarıyla; gerekse aile ortamıyla çok yönlü olarak ele almak, tedavi planında önemli ve en temel basamak olmalıdır (36).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere ve ailelere yapılacak bilgilendirme ve eğitimlerde onlarla birlikte çalışmakta olan ruh sağlığı ekip üyelerine ve özellikle de hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (57). 8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde, *"Psikiyatri Klinik Hemşiresi", "Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Hemşiresi"*ve *"Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi"* için hasta ve ailesine yönelik eğitim ve danışmanlık görevleri tanımlanmıştır (58). Bu yönetmeliğe göre, psikiyatri ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin hasta yakınlarını bilgilendirerek psikoeğitim vermesibeklenmektedir (57).

Aile ortamı ve bağımlılığın ilerlemesi konusunda literatüre bakıldığında bu konudaki çalışmaların sayısının eksik olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenler ile birlikte yaşayan ya da yakın temas halinde bulunan, kendileri için ilişkilerinde önemli gördükleri ailelerine yönelik *bağımlılık ve ergene psikososyal yaklaşım* konusunda uygulanan psikoeğitimin, ebeveynlerin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutumu algılarına etkisinin araştırılması ve ayrıca ebeveyn tutumlarının bağımlılık tedavisinin seyrine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik yarı yapılandırılmış, planlı, düzenli ve sürekli eğitimler yapılması planlanmıştır. Ebeveynlere yönelik psikoeğitim uygulamalarında, anne ve baba ebeveyn sorumlulukları, doğru ebeveyn tutumları hakkında bilgilendirme yapılarak, yanlış tutum sergileme durumunda ergenlerde oluşabilecek olası riskli davranışlar hakkında farkındalık gelişmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, ailenin yetersiz olduğu durumlarda destek sistemlerinden yararlanma olanakları hakkında bilgi verilerek, toplum için sağlıklı bireyler yetiştirmeleri konusunda rehberlik sağlanmıştır (42,70). Araştırma sonuçlarının madde kullanım bozukluğu olan ergenler ve ebeveynleri ile yapılmış sınırlı sayıdaki çalışma literatürüne ışık tutacağı, aynı zamanda hemşireler tarafından madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik planlanacak olan gelecekteki psikoeğitim programları için rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (ÇEMATEM)* ayaktan ya da yatarak tedavi edilen ve madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ebeveynlerin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıylayapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Madde bağımlısı kişi sayısı her geçen gün artmaya devam etmekte ve psikoaktif madde literatürüne bir yenisi daha eklenmektedir. Ergenlik dönemi, riskli bir dönem olması nedeniyle önleme çalışmalarının bu döneme yoğunlaşması önemlidir. Aksi durumda, gelecekte madde bağımlılarının ve psikoaktif madde kullanımının daha da artacağı düşünülmektedir. Bağımlılığı önleme çalışmalarının, akranları, aileleri, okul ve toplumu kapsayacak şekilde ve disiplinlerarası, uyumlu çalışmalar yürütülerek yapılması önemlidir. Bu yüzden sadece madde kullanım bozukluğu olan gençleri bilgilendirme değil, yanında ebeveynlerinin bilgilendirilmesi ve ebeveynlere bağımlılık hakkında farkındalık kazandırılması da önlemede önemli yer tutmaktadır. Bağımlılıkta bireyin iyileşmesinde ve rehabilitasyonunda, ebeveynlerin tutumu ve çocuklarına olan davranışları ile çocukların aile algısı önemli bir alan kaplamaktadır (74). Bu nedenle yürütülecek tedavi programlarına ebeveynlerin dahil edilmesi önemli stratejik bir noktayı oluşturmaktadır. Ayrıca, 14 Şubat 2019 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan 30686 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelge'sinde de bağımlılık alanında yürütülecek çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda, bu çalışma sonuçlarının, alanda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin aileleri ile yapılmış sınırlı sayıda araştırmanın yer aldığı önemli bir boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

$H1_1$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine verilen psikoeğitim, ebeveynlerin madde bağımlılığı bilgi düzeyini arttırır.

$H1_2$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine verilen psikoeğitim, ebeveynlerin madde bağımlılığı farkındalık düzeyini arttırır.

$H1_3$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine verilen psikoeğitim, ergenlerin *(annelerine yönelik)* ebeveyn tutumu algısını olumlu yönde değiştirir.

$H1_4$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine verilen psikoeğitim, ergenlerin *(babalarına yönelik)* ebeveyn tutumu algısını olumlu yönde değiştirir.

$H1_5$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim sonrası ebeveynlerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile ergenlerin *(annelerine yönelik)* ebeveyn tutumu algısı arasında ilişki vardır.

$H1_6$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim sonrası ebeveynlerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile ergenlerin *(babalarına yönelik)* ebeveyn tutumu algısı arasında ilişki vardır.

$H1_7$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim sonrası ebeveynlerinin madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile ergenlerin *(annelerine yönelik)* ebeveyn tutumu algısı arasında ilişki vardır.

$H1_8$: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim sonrası ebeveynlerinin madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile ergenlerin *(babalarına yönelik)* ebeveyn tutumu algısı arasında ilişki vardır.

1.5. TANIMLAR

Bağımlılık: Kompulsif ya da kronik bir gereksinim olup, gereksinim karşılanmadığı takdirde, fiziksel ya da psikolojik olaraksıkıntı yaratacak kadar güçlü olan bir durumdur (33).

Ergenlik: Ergenlik biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda gelişim ve değişimin olduğu çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (10).

Psikoeğitim: Bilgi verme ve belirli beceriler geliştirmek ve kazandırmak üzerine odaklanmış planlı, belli hedefleri olan ve hedeflere dayalı eğitim programlarıdır (5).

Ebeveyn Tutumu: Ebeveynlerin çocuklarına yönelik düşünceleri, inançları ve davranış süreçlerinin bütününü oluşturan ve farklı şekillerde *(örn. otoriter, demokratik veya koruyucu)* görülebilen davranış kalıplarıdır (19).

1.6. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Araştırmaya katılan ergenlerin ve ebeveynlerinin veri toplama araçlarında yer alan soruları ve maddeleri durumlarını yansıtacak şekilde içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

1.7. ARAŞTIMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, *İzmir ili Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM)* başvuran ve burada ayaktan ya da yatarak tedavi gören bireylerle sınırlı olup, araştırmaya gönüllü olarak katılan örneklem grubundan elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları, *Tanıtıcı Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği, Madde Bağımlılığı Bilgi Testi* ve *Young Ebeveynlik Ölçeği'nden* elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırma kapsamında kullanılan Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi' nin erişkinlerde geçerlik ve güvenirlik çalışmasının henüz yapılmış olması nedeniyle bu çalışmadan ilgili ölçekler aracılığıyla elde edilen bulgular sınırlı sayıda araştırma sonuçları ile tartışılabilmiştir. Bu durumda araştırma için bir sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık, kişiyi ve çevresini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen bir hastalıktır (9,34). Bağımlılığın biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları vardır. Bağımlılığı anlamada her boyut aynı derecede önemlidir (34). Bağımlılık, bireyin kullandığı maddeyi birçok defa bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında ise yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen kullanmaya devam etmesi, zamanının büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur (9). Goodman bağımlılığı *"Hem zevk veren, hem de içsel sıkıntılardan kaçmaya hizmet eden bir tür davranış örüntüsü"* olarak tanımlamıştır (78). Bağımlılık düzelebilir, ancak alkol/madde tekrar kullanıldığında nüks eden bir hastalıktır. Bağımlılık bireyin özgürlüğünü ve özerkliğini yok eden bir süreçtir (17). İki tür bağımlılıktan söz edilebilir:

2.1.1. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istek olup, vücut maddeye karşı bir adaptasyon geliştirir. Madde alınmadığı zaman, ortaya bazı belirti/bulgular çıkar. Çünkü, bedenin bulduğu fizyolojik adaptasyon bozulmuştur ve kendini yeni duruma göre ayarlamak zorundadır (34).

2.1.2. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, bir madde/ilacın kullanılmasıyla zevk alma duygusunun ortaya çıkarılması veya huzursuzluktan kaçınmak için madde alımına, karşı konulmaz bir istek ortaya çıkmasıdır (33). Alışkanlık, itiyat gibi bazı başka terimlerle de açıklanan psikolojik bağımlılık; kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme ya da giderme amacıyla o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir. Psikolojik bağımlılıkta, madde bırakıldığında bazı ruhsal yakınmalar görülür (34).

2.2. Ergenlik Nedir?

Ergen sözcüğü, batı literatüründeki "adolescent" kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Latincede büyümek, olgunlaşmak anlamında kullanılan

“adolescere” fiilinin kökünden gelmekte olan bu sözcük, yapısı gereği bir durumu değil, bir süreci ifade etmektedir (72).

Gençliğin, çok eskiden beri büyük bocalamalar ve fırtınalarla dolu olduğu düşünülmüş ve birçok düşünür tarafından bu dönemi tanımlamak için farklı görüşler ileri sürmüştür. *Örneğin; Sokrates,* gençlerin lüksü sevdiklerini, kötü davranışlara sahip olduklarını, otoriteyi küçümsediklerini ifade ederken, *Platon* gençliği ruhsal sarhoşluk, *Aristo* ise gençlerin değişkenliğinden söz edip ve gençleri mantıksız, dürtüsel, tutkularına yenilen, eleştiri kabul etmeyen yaratıklar olarak tanımlamıştır (73). Darwin’in evrim teorisinden etkilenen Hall’a göre, ergenlik yeniden doğuş dönemidir ve insanlığın uygarlığa ilk geçişte yaşadığı sıkıntıların, her bir birey için tekrar yaşanması durumudur. Hall, ergenlik dönemini “fırtına ve stres” dönemi olarak nitelendirmiş ve bu dönemde bireylerin bir takım tepkileri ile insani değerleri arasında yaşanan çatışmanın her insanda yeniden yaşandığını ifade etmiştir (73).

İnsan hayatı doğum anından itibaren belirli dönemlere ayrılmıştır. Bu dönemler arasında bebeklik, ilk çocukluk ve ergenlik dönemleri vurgulanmaktadır. Ergenlik çağı, kişinin özellikle sosyal ve fiziki değişiklikler içinde bulunduğu, duygusal, yaşamsal, cinsel, akademik ve toplumsal bir sürü sıkıntılar yaşadığı, psikososyal olgunlukla beraber kişiliğini bulma çabalarının artış gösterdiği bir evredir (38,39).

Ergenlik döneminde kişiler; hayatın anlamını, diğer kişilerden ne derece farklı olduklarını, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadıklarını bulmaya gereksinim duymaktadır. Ergenler, karakter yapılarını bulmaya, sosyal gruplarda yer almaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmanın yanında; bireysel olma ve sorumluluklarının neler olduğunu bulmak için çabalamaktadır (39,40).

2.3. Ergenlikte Bağımlılık

Ergenlik dönemi, bireyin yaşamında bilişsel, toplumsal, fiziksel ve duygusal değişimlerin çok hızlı olduğu önemli bir dönemdir. Bu dönemde gençler arasında, tehlikeli sayılabilecek durumlara karşı risk alma davranışı, bir gruba ait olma ile birey olmanın ikilemini yaşama gibi ergenlik dönemine özgü deneyimlerin ortak olduğu görülmektedir. Ergenlik dönemindeki en büyük risklerden biri kuşkusuz madde kullanımıdır (79). Tedavisi oldukça uzun ve zor bir süreç olan bağımlılığa müdahale

etmek için, ilk alkol/madde denemelerinin gerçekleştiği ergenlik dönemi–stratejik bir öneme sahiptir (42,82).

Alkol madde bağımlılığı genellikle ergenlikte başlar, yetişkinlik döneminde pik yapar ve kullanımın artması ile ilişkili olarak sağlıkla ilgili diğer komplikasyonlar gelişir. Ergenlik dönemi, vücutta birçok değişiklikle beraber beyin gelişiminin de devam ettiği bir dönemdir. Sinaptik budanmanın erken yetişkinliğe kadar devam etmesine bağlı ergen beyni gelişmeye devam eder, bu da ergen beyninin madde kullanımından daha fazla etkileneceği anlamına gelir (42,81).

Ergen bu dönemde bir yandan bedensel değişikliklere alışmaya çalışırken bir yandan da karmaşık duygu ve düşünceleri ile baş etmeye çalışır. Meslek seçimi, karşı cinsle ilişki kurmak, sosyal etkinliklerde bulunmak, kendi değerlerini geliştirmek, yaratıcılığını ve üretkenliğini ortaya çıkarmak değerlerini belirlemek yani kimliğini şekillendirme ve geleceğini hazırlama çabası içindedir (10). Ergenler, kendi kimliklerini oluşturmak ve bağımsız bireyler olmak için pek çok davranış ve tutum dener. Bu ergenlerin sadece ebeveynlerinden bağımsız olmak için değil, aynı zamanda birer birey, yani yetişkin, olmak için yaptıkları bir girişimdir. Madde kullanımı da, bu dönemde çoğu zaman ergen için bağımsızlığın ve özerkliğin simgesi olarak denediği davranışlardan biridir (10).

Madde bağımlılığı, ülkemizde son yıllarda özellikle lise öğrencileri arasında hızla yaygınlaşmaktadır. Okul kapılarında bekleyen madde satıcılarının, gençleri tuzaklarına düşürebilmek için her yola başvurdukları bilinmektedir. Merak, arkadaş baskısı, kendini kanıtlamak, olgunlaştıracağını düşünmek, kendine güvensizlik, yalnızlık, sıkıntı duygularıyla başa çıkamama ve başa çıkma yöntemlerini bilmeme, başarı, performans, enerjiyi artırma, kilo verme ve yaratıcılığı artırma isteği gibi birçok sebep gençleri madde bağımlılığına itebilmektedir. Böylece madde kullanmaya alışan kişi, madde bulabilmek için çeşitli suçlara yönelmekte ve zaman zaman bu sürece okul arkadaşlarını da sürükleyebilmektedir (11).

Ergenlik döneminde gerçekleştirilen önleme çalışmalarının birçoğu risk faktörlerini hedef almaktadır. Sosyal yaşam becerileri, bireysel özerklik oluşturma, ebeveynlik becerileri, okul ve medya temelleri üzerine odaklanarak koruyucu faktörleri ve psikolojik dayanıklılığı arttırmayı amaçlayan programlar madde kullanımının

önlenmesinde etkili olmaktadır. İlköğretim ve ortaöğretim okullarında uygulanan mevcut önleme programlarının genelinde sıklıkla bahsi geçen risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da etkisinin azaltılması fikri yer almaktadır. Aile ilişkilerini güçlendirmek, olumlu akran etkisi yaratmak için farklı teknikler sunan okul temelli önleme programlarının, ergenin madde kullanımının önlenmesinde etki düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (42,82). Ergenlerde tedaviler sıklıkla psikososyal müdahaleler şeklinde *(motivasyonel teknikler, bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli tedavi gibi*) düzenlenmektedir. Mevcut duruma bakıldığında, gençlerin tedavi sonrası tekrar kullanmamasını sağlamak adına yalnızca farmakolojik müdahalelerin yeterli olmayacağı, varolan psikososyal müdahaleleri geliştirmek ve ergende tedavi sonuçlarını iyileştirmek gerektiği ifade edilmektedir (42,80).

2.4. Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Aile, ergenlikten erişkinliğe dek bireylerin yaşamında önemli bir rol oynar (42,70). Anne baba ve çocuk ilişkisinin temelinde, anne ve babanın tutumları yer alır. Ebeveyn tutumu, bir ebeveynin duyarlılığa ve kontrole olan bakışını, yaklaşımını içeren sistematik ebeveynlik uygulamalarını kapsar. Anne, baba ve çocuk ilişkisinde hem koruma hem tedavi açısından yeterince iyi ebeveynlik tutumu ile hareket edilmesi gerekir. Bu aşamada öncelikle ailenin işlevselliğinin doğru değerlendirilmesi ve işlevsel olmayan tutum ve davranışların, daha uygun olan alternatif davranışlar ile yer değiştirmesi önemlidir (42,70). Anne babanın kendi çocukluk yıllarındaki yaşanmışlıkları, toplumun kültürel değerleri veeşler arasındaki ilişki, çocuklara karşı davranış ve tutumlarını etkileyen faktörlerdendir (21). Çocukluktan erişkinliğe geçiş, başka bir ifadeyle ergenlik döneminde, ergen bireyin sorunlarını rahatça çözebilmesi ve bu evreyi zorluğa uğramadan aşması, alkol/madde kullanımını önleme, değerlendirme ve tedavi stratejilerinin şekillendirilmesinde, olumlu aile ilişkileri ve ebeveyn tutumu kritik öneme sahiptir (21,42,70). Aile temelli müdahalelerin yapıldığı çalışmalarda, çocuklarına karşı demokratik gözetici, tutarlı ebeveyn tutumlarının ve etkili iletişim kullanımının olduğu ailelerde ergen madde kullanımında azalmalar olduğu gözlenmiştir (42,69).

Ebeveynlik tutumlarının ergenlerin hayatlarının birçok alanında önemli ve etkilibir yere sahip olduğu, bununla ilişkili olarak alkol/madde kullanımını önleme, değerlendirme ve tedavi stratejilerinin şekillendirilmesinde de ebeveyn tutumlarının kritik öneme sahip olduğu söylenebilir.

2.4.1. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu gösteren ailelerde çocuğa sorumluluk vermek yerine çocuğu sürekli kontrol etme ve gereğinden fazla karışma durumu olur. Kendilerine bağımlı olduğunu düşündükleri çocuklarına kendi başlarına karar vermelerine fırsat tanımazlar ve tek başlarına bir şeyler yapamaz düşüncesiyle sürekli hayatlarına müdahale etme ihtiyacı hissederler (24).

Anne ve babanın aşırı koruyucu olması, çocuğa gerektiğinden daha fazla şekilde kontrol ve özen göstermesi anlamına gelir. Bunun sonucu olarak çocuk, diğer kişilere karşı aşırı bağımlı, kendine güvenme konusunda sıkıntısı olan, duygusal kırıklıkları olan kişi olabilir. Bu bağımlılık daha sonrasında çocuğun yaşamı boyunca sürebilir ayrıca yetişkinliğinde aynı koruma duygusunu eşinden bekleyebilir (19,20).

Aşırı koruyucu tutumla birlikte çocuk kendisi için bir gruba dahil olabilmek adına toplum kurallarına aykırı davranışlar sergileyebilir. Bu ebeveyn tutumu ile sosyal gelişim ve adaptasyonuna zarar verilen çocukta, bencil bir kişilik yapısına zemin hazırlanmış olabilir (22). Çocuk kendini topluma kabul ettirmek için zaman zaman isyankâr ve riskli davranışlar sergileyebilir. Bu olası riskli davranışlardan bir tanesi de alkol/madde bağımlılığı olabilir (37).

2.4.2. Demokratik Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Demokratik ebeveyn tutumunda anne ve babalar, çocuklarının etkinliklerini mantıklı davranış üzerinden yönlendirirler, onlara sözel olarak destek olurlar ve davranışlarının arkasındaki nedenleri çocuklarıyla paylaşma eğilimi içerisinde olmayı tercih ederler (75,77). Bu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde sorunlara konuşularak çözüm aranır ve ailelerin belirli kuralları vardır. Her bireyin bu kuralları kendi istekleri doğrultusunda benimsemesi ile çocuğa sorumluluk bilinci kazandırılır (32).

Demokratik ebeveyn tutumu gösteren ebeveynler, çocuklarının her yaptıklarından haberdar olurlar ve yapılan davranışa karşı ceza vermek yerine desteklerini gösterir (31). Bu tutuma sahip olan aileler çocuklarının da kendilerine ait özellikleri olabileceğini kabul eder ve onların bağımsız kişilik yapısı kazanmasına olanak verir. Ebeveynin çocuğa göstermiş olduğu koşulsuz sevgi hakimdir. Başarısızlık durumlarında cezalandırılmazken, başarıları ödüllendirilir ve herhangi bir fiziksel şiddet uygulanmaz (24).

Maccoby ve Martin (1983) tarafından belirtildiği üzere, Baumrind, demokratik ebeveynlik tutumunun bazı bileşenlerden oluştuğunu belirtir. Ebeveynler çocuktan gelecek olan olgun davranışlar ve açık kurallar ile ilgili beklenti içinde olur. Çocuğun bireyselliğini ve ayrıca bağımsızlığını teşvik eder. Ebeveynler, çocukları ile açık bir iletişim hali içerisinde olur. Açıklamalarını yaparken çocuklarının fikirlerini de dinler. Aile içerisinde hem ebeveynlerin hem de çocukların hakları tanınır.

Ebeveynin, çocuğuna yaklaşımının yakın ve disiplinli yani demokratik olduğu ebeveynlik tarzı, gelecekte oluşabilecek madde kullanım bozukluğuna karşı en iyi korumayı sağlayan tutumdur (42,68).

2.4.3. Baskıcı-Otoriter Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Aşırı baskıcı ve otoriter ebeveyn tutumu çocuğun kendine olan güveninin oluşmasına engel olan ve çocuğun kişiliğini hiçe sayan bir ebeveyn tutumudur. Geleneksel aile yapılarında bu tür ebeveyn tutumlarına sık rastlanır. Bu tutumda anne ve baba sert ve katı bir disiplin uygulayarak çocuğu tüm kurallara uymak zorunda bırakır. Anne ve babadan birisi veya her ikisinin de baskısına maruz kalan çocuk çoğunlukla dürüst, sessiz, uslu, dikkatli ve nazik olmasına karşın silik karakterli, çekingen, küskün, aşırı hassas yapılı ve başkalarının etkisinde kolay kalabilen yapıya sahip olur (20,77). Bu tutuma sahip anne-babalar şiddete başvurabilir ve bu şiddet sonucu çocukta pasif-agresif tutumlar oluşabilir. Bu şekilde yetiştirilen çocukların kendilerini ifade edemediği, daha korkak oldukları ve her istenilene itaat etme eğiliminde olan kişiler olarak yetiştikleri görülür (22). Suçlayan, ceza veren ve sürekli karışan anne babaların çocuklarının kolayca ağladığı ve baskı altında büyüyen çocuklarda çoğunlukla isyankar davranışlarla beraber aşağılık duyguları da gelişebilir. Bu şekilde bir ortamda

yetişen çocuk içinden geldiği gibi davranmak yerine olması gereken şekilde davrandığından dış denetimli kişilik oluşturur (18,75).

Ebeveynlerine itaat eden ve ceza almamak için boyun eğen çocuğun başarıları da ödüllendirilmez. Sürekli baskı altında hisseden çocuk kendisini ifade etmekte zorluk çeker (30). *"Zor kullanarak denetleme"* ve *"sevgiden yoksun bırakarak denetleme"* boyutlarının hakim olduğu otoriter ve baskıcıaile ortamında sürekli denetlenen çocuk, hangi davranışta nasıl tepki alacağı konusunda fikri olmadığı için kaygılı bir belirsizlikle birlikte aşırı isyankar durum veya aşırı boyun eğici olabilir (19,20).

Olumlu aile ilişkileri ve yetkin ebeveynlik ergeni riskli davranışlardan korurken, aile içinde yaşanan olumsuz ilişkiler ve yüksek çatışma ile ergen üzerinde sürekli bir baskı ve otorite ergenin madde kullanma ihtimalini arttırabilir (42,68)

2.4.4. Aşırı Hoşgörülü Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Aşırı hoşgörü ve çocuğun üzerine aşırı düşmek çocukta bencillik oluşturur. Çocuk daima diğer kişilerin dikkatini çekebilmeyi ve kendisine hizmet edilmesini bekler. Bu tutumla yetiştirilen çocuklar ev içinde ve dışında çok daha zayıf bir sosyal uyum gösterir (18,77). Bu tutuma sahip anne-babaların çocuklarına karşı hiçbir yaptırımları olmaz ve onları serbest bir ortamda yetiştirir. Bunun sonucunda da çocuklar doğru ve yanlışın ne olduğunu bilemez (24,29). Çocukların her istediklerini elde etmesiyle birlikte sürekli olarak daha fazlasına sahip olma isteği de artar. Karşılığında ebeveynlerden sert tepkiler de görebilir. Aşırı hoşgörünün ardından sert tepkiyle karşılaşan çocukta ambivalan duygulanım ortaya çıkabilir (25).

Ailelerin kabul/ilgi tutum seviyelerinin yüksek olması ergenlerin serbest yetişmesine yol açtığından alkol/madde bağımlılığı konusunda risk oluşturabilir (83).

2.4.5. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

İlgisiz ve kayıtsız ebeveyn ile çocukları arasında kopuk bir iletişim görülür. Bu anne ve babalar, çocuğuna yeteri kadar zaman ayırmadığı gibi isteklerine, beklentilerine karşı ilgisiz davranır (28). Bu tutum, anne ve babanın; çocuğu görmezlikten gelme durumu ve çocuğu yalnız bırakması şeklinde açıklanabilir. Anne-baba-çocuk üçgeni

arasında iletişim kopukluklarının yaşandığı bu ortamda, çocuğun duygusal bakımdan istismar edildiği gözlenir (75,77). Aileler çocuklarının farkında olmadıklarından onların sorunlarının da farkına varmazlar. Çocuklar sorunları ile kendileri mücadele eder ve çözemediği sıkıştığı durumlarda bu sorunların altında kalırlar (24). Ailesi tarafından ilgi eksikliği yaşayan çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması toplum tarafından da ilgi eksikliği yaşamasına sebep olur ve bu kişiler bu durumda saldırgan olabildikleri gibi içe kapanık savunmasız bir davranışta sergileyebilir (27). Anne babanın ilgisiz tavrı ve tutumuyla çocuğun öğretmenine, arkadaşlarına ve yakın çevresinde bulunan eşyalara verdiği zarar ile suçluluk davranışı arasında yakın ilişki olduğu ve ilgisiz ve kayıtsız anne baba tutumlarının çocukta saldırganlık eğilimini güçlendirdiği bulunmuştur (18,20).

Ebeveynin yetersiz gözetim ve eksik süpervizyonu ergenin alkol/madde kullanma olasılığını artırabilmektedir (42,69).

2.4.6. Tutarsız-Dengesiz Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Aile hayatında disiplin ve kuralların olması önemlidir. Çünkü dengeli durumun olması çocuk gelişimini olumlu etkilerken, tutarsız ve dengesiz ebeveyn tutumu çocuğun gelişimini olumsuz etkiler (25). Anne ve baba arasında olan bir görüş ayrılığında ya da anne ve babanın göstermiş oldukları değişken davranış şekillerinde bu dengesizlik ve tutarsızlık görülebilir. Çocuklarının yanında ve çocuk konusunda birbirlerini eleştiren anne ve babanın, birinin olumlu yaklaşımına karşı diğerinin olumsuz tavır göstermesi veya anne babanın birininçocuğu kayırması sıklıkla karşılaşılan tutarsız dengesiz ebeveyn tutumudur. Bir başka tutarsız dengesiz ebeveyn tutumu örneği ise, ebeveynin çocuğa sözünü dinletebilmek, bir isteğini yaptırabilmek adına çabalaması ve önce yumuşak tonda konuşup daha sonrasında sesini yükseltmesi ve hatta çocuk istediğini yerine getirmediğinde çocuğu dövüp hemen sonrasında ise diz çöker durumda özür dilediğinde görülür (18,19,20). Aynı ebeveynin bazı günler izin verici diğer günler ketleyici olması, çocukta davranış bozukluklarına yol açabilir (25).

Tutarsız ve dengesiz ebeveyn tutumunda çocuk hangi koşulda nasıl davranacağını bilemediği gibi hangi davranışının "*uygun olan davranış"* hangisinin *"uygun olmayan davranış"* kategorisinde olduğunu da bilemez. Çünkü bu durum anne ve babanın ruh

haline bağlıdır. Bu durum çocukta huzursuzluk ve iç çatışmalar yaratır ve ardından dengesiz tutarsız yapı oluşturur (75,77). Bu tutumla yetişen çocuklarda, çocuğun örnek alabileceği bir ebeveyn profilinin olmaması nedeniyle değer yargıları çok zor gelişir (26).

Alkol/madde kullanımına karşı ailede olumlu tutum olması ya da ailede bazı bireylerin alkol madde kullanıyor olması, ergenin alkol/madde kullanma ihtimalini arttırabilir. Bu nedenlere bağlı olarak, ailede alkol/madde kullanımı konusunda tutarlı mesajlar verilmesi ve uygun rol modellerinin oluşturulması önemlidir (41).

2.2.7. Mükemmelliyetçi Ebeveyn Tutumu ve Bağımlılık

Mükemmeliyetçi ebeveyn tutumu ile yetişen çocuklar, iyi oldukları zamanlarda anne ve babaları tarafından sevilerek ve daha fazla onaylanacağını düşünürlerken; tam tersi durum olduğunda ise ebeveynleri tarafından sevilmeyeceğini ve onaylanmayacağını düşünür. Bu çocuklar, başkalarına şartlı bir sevgi ile yaklaşırlar ve tıpkı anne babaları gibi mükemmeliyetçi olurlar. Bu durumda hataya karşı sıfır tolerans gösterilir. Akademik anlamda başarılı olsalar bile sosyal ilişkiler konusunda geçer not alamazlar (23).

Çocuktan her zaman ve her şeyin en iyisini beklenmektedir. Çocuk yanlış yaptığı zaman cezalandırılır ve bu yüzden hata yapma korkusu yüksektir. Çocuk kendisini ailesine daha iyi göstermek isterken, bazen isyankar ve riskli davranış sergileyebilir bu davranışlardan biri de alkol/madde bağımlılığı olabilir (83).

Sonuç olarak; çocuğun gelişmekte olan kişiliği ve benliği üzerinde ebeveyn tutumlarının oldukça güçlü bir etkisi vardır. Bu etkinin sağlıklı ya da sağlıksız oluşu, anne ve babanın tutumuna göre değişir. Anne-baba *ilgisiz tutum* gösterdiğinde, çocuk başıboş *bırakılır. Demokratik* ebeveyn tutumu gösteren anne ve babaların çocuklarında sorumluluk duygusu gelişir ve kendilerine ait belirli sınırlar içerisinde kendi tercihlerini yapabilir. Anne ve babanın *otoriter* tutumunda çocukta bağımsız bir kişilik geliştirilmesi olanaksızdır. Çocuk için en doğru olan ebeveyn tutumu, disiplinin olduğu aynı zamanda sorumluluk verilip ve kişilik gelişimin desteklendiği ebeveyn tutumudur. Alan yazında bahsedilmiş olan ebeveyn tutumları incelendiğinde, tutumların dengeli bir karışımının benimsenmesi gerektiği görülür. Bağımlılıkla

mücadele için tutarlı, dengeli, sevgi ve ilgili, çocuğun kendine olan güvenini ve benlik saygısını yükselten, demokratik bir ebeveyn tutumunun seçilmesi gerekir (22,24).

2.5. Bağımlılığı Önlemede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Ülkemizde madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları farklı disiplinler tarafından birçok elden yürütülmektedir. Hemşireler de bu hizmet sunumunda önemli rol ve sorumlulukları olan bir sağlık disiplinidir. Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde *Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşirelerinin* görevleri arasında bu sorumluluk açıkça tanımlanmıştır (65). Psikiyatri alanında uzmanlaşmış bir hemşirenin madde kullanım bozukluğu sorunu olan bir bireye, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik süreci doğrultusunda özenle bakım sunması beklenir (65).

Madde kullanım bozukluğu olan bir bireye verilecek hemşirelik bakımındaki ilk basamak, doğru bir değerlendirmeden geçer. Madde kullanım bozukluğuproblemi olan bir bireyde, öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken bireyin ne tür bir madde kullandığıdır. Daha sonrasında, maddeyi hangi yollarla kullandığı, ne kadar aldığı ve ne kadar süredir bu maddeyi kullandığının belirlenmesi gerekir. Ayrıca madde kullanımını sonlandırıp sonlandırmama hakkında ne düşündüğü ve sonucunda neler olduğu gibi verilerinde hastadan öğrenilmesi gerekir. Kişiyi madde kullanım bozukluğu iten nedenlerin neler olduğu aile, arkadaş, iş, sağlık problemleri ya da ekonomik, yasal vb. problemler ve ailede madde kullanım bozukluğu öyküsü olan kişilerin olup olmadığı da değerlendirilmesi gereken diğer önemli verilerdir (66).

Madde kullanım bozukluğu ile mücadelede hemşireler ayrıca şu stratejileri de uygulayabilir; kişiyi riskli durumdan koruyarak, problem oluşmadan riski ortadan kaldırabilir. Madde kullanım bozukluğu olduğu saptanan ergende, tedavi ve rehabilitasyona yönelik girişimler uygulayabilir. Çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozukluğu önlenmesi, tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik hemşirelerin görev ve sorumluklarının bilincinde bir yaklaşımla hemşirelerin rollerini geliştirmek ve güçlendirmek üzerine girişimlerde bulunur (67). Ayrıca, madde kullanım bozukluğunun önüne geçmek amacıyla ailelere destek verme, konuyla ilgili

farkındalık oluşturma, bireylere, ailelere, sağlık ekibinin diğer üyelerine konu ile ilgili eğitimler verme, konu ile ilgili araştırmalar yapma, meslek gelişimine katkı sağlama ve meslektaşları ile paylaşımda bulunma gibi görevlerde sorumluluk alabilir (65,67).

Madde kullanım bozukluğu, sadece bireyi değil ailesini ve sosyal çevresini de etkileyen çok yönlü bir bozukluktur. Sorunlu aile ilişkileri madde kullanım bozukluğu için bir risk oluştururken, ailede madde kullanımının olması, çocuklarda da madde kullanımı için risk oluşturur. Bu bakımdan madde kullanım bozukluğunda aile ve sosyal desteğin önemi büyüktür. Bu nedenle madde kullanım bozukluğuolan birey ailesiyle birlikte ele alınmalı, aile hemşirelik sürecinin her aşamasında sürece dahil edilmelidir. Hemşirelerin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesinde ve bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde oldukça önemli bir yeri vardır (66). Ayrıca madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapslara yönelik eğitimlerde çok önemlidir. İyileşme yönetimindeki hemşire, öncelikle bireyin motivasyonunun sürdürülmesi, ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra, arzu edilen başarıyı elde etmeleri için güçlenmelerini sağlamalı ve ayrıca yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmelerine, spesifik amaç ve planlarını gerçekleştirmelerine yardımcı olmalıdır (65).

2.6. Psikoeğitim ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikoeğitim terimi ilk olarak Anderson ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır (60). Anderson ve arkadaşları terapötik şizofreni hastaları ve aileleri ile çalışmış, hasta ve ailesine yönelik eğitimleri dört farklı alanda tanımlamıştır. Bunlar; *"hastalık hakkında bilgilendirme, problem çözme eğitimi, iletişim eğitimi* ve *girişkenlik eğitimi*" dir (61). Bu kapsamda psikiyatri hemşireliği alanında yapılan psikoeğitimlerin daha büyük çoğunluğunu şizofreni (52), depresyon (62), bipolar bozukluk (63,64) tanılı hastalığa sahip bireyler ve onların aileleri için tedaviye uyum süreçlerini arttırabilmek ve kolaylaştırmak, problem çözmelerine yardım edebilmek ve hastalığın tekrarlarını önlemek temeli üzerine olmuştur (46).

Psikoeğitimler hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan (55,59), hasta bireylere ve ailelerine yönelik bilgilendirici ve başetme yeteneklerini arttırma amaçlı uygulanan etkili psikoterapötik girişimleri içeren psikosoyal tedavi yöntemidir (46,52). Etkili ve

kanıta dayalı uygulamalar olmakla birlikte birçok hastalıkta kullanılabilen esnek bir modeldir. Ruhsal hastalıkların tedavisinde ve rehabilitasyonunda da kullanılabilen psikoeğitimlerde, hastaya hastane dışında da yardımcı olabilecek konular hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Ruhsal problemi olan bireylere yaşadıkları sorunlarla baş edebilme becerileri kazandırabilmek, toplumda üretken bir yaşam sürebilmeleri için ihtiyaç duyabilecekleri hastalık süreci ve bu süreçte karşılaşılan güçlükler, doğru ilaç kullanımı ve devamlılığı gibi konular hakkında uygulamalı bir şekilde eğitim verilir (46,53).

Psikoeğitim belli bir amaç doğrultusunda, hasta veya ailesi ile yüz yüze görüşülerek yapılır ve psikoeğitimde kısa süreli, uzun süreli olmak üzere iki tür amaçtan bahsedilebilir. Uzun süreli amaç hastaya sağlıklı yaşam davranışlarını kazandırabilmektir. Hastanın ve ailesinin sorunların farkına varmalarını sağlamak, karar verme konusunda onlara destek olmak ve yaşam becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak ise kısa süreli amacı oluşturur (46,54). Yapılan çalışma sonuçlarında, psikoeğitim yapılan ailenin; güveninin arttığı, hastayı daha iyi kabullendiği, sosyal destek sağlamak için çabaladıkları ve destekledikleri bunun sonucunda da hastanın hastaneye tekrarlı yatışlarının ve sürelerinin azaldığı belirtilmektedir (55,56,57).

Ruhsal bozukluğu olan hasta ve ailesinin hastalığa bağlı yaşanan yeti yitimi nedeniyle yaşadıkları güçlüklerle başetme ve yeni duruma uyum sağlamalarına olanak tanıyan, iyileşme sürecini destekleyen psikoeğitimleri uygulamada psikiyatri hemşirelerinin de rolü büyüktür. Bu bilgi doğrultusunda, bu çalışmada da madde kullanım bozukluğu problemi olan çocuk ergenlerin ailelerine madde kullanım bozukluğu ile ilgili farkındalık sağlamaya yönelik bir psikoeğitim programı uygulanmıştır.

BÖLÜM II

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine bağımlılık ve madde kullanım bozukluğu olan ergene ebeveyn yaklaşımı konusunda verilen psikoeğitimin, ebeveynlerin madde bağımlılığı farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla *''ön-test son-test yarı deneysel desen''* de yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ÖZELLİKLERİ VE ZAMANI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi *Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)*, 2015 yılı Mayıs ayında Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerleşkesi içinde Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı hizmet vermeye başlamıştır. ÇEMATEM'de ağırlıklı olarak 18 yaş ve altı gençlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve ilişkili sorunlarına yönelik yatılı ve ayaktan tedavisi yapılmaktadır. Merkezde 12 adet rutin tedavi yatağı, 2 adet arındırma-yoğun bakım yatağı ve 1 adet günlük ayaktan müdahale yatağı bulunmaktadır. Yatılı tedavi hizmetleri; 1 uzman doctor *(Çocuk ve Ergen Psikiyatristi)*, 1 psikolog, 6 hemşire, 2 iş-uğraş öğretmeni, 1 yaratıcı drama öğretmeni tarafından sağlanmaktadır. Merkezde ayaktan hastalar için poliklinik hizmeti uygulanmaktadır.

Araştırma, Kasım 2020 – Mart 2022 tarihleri arasındaki 17 aylık süreçte, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (ÇEMATEM)* ayaktan ya da yatarak tedavi gören 12-18 yaş arası madde kullanım bozukluğu olan ergenler ve ebeveynleri ile yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi *Çocuk - Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)'de* Kasım

2020 - Mart 2022 tarihleri arasında ayaktan ya da yatarak tedavi gören ve 12-18 yaş arası madde kullanım bozukluğu olan 30 ergen ve ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power Analizi yapılmıştır. Literatürde bir araştırmanın etki büyüklüğü yorumlaması için en yaygın olarak, Jacob Cohen tarafından isimlendirilen küçük (d=0.20) orta (d=0.50) ve büyük (d=0.80) şeklinde bir sınıflama kullanılmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda, bu araştırmada, "G. Power 3.1.9.4" programı kullanılarak, orta düzeyde etki büyüklüğü ve 0.01 hata payı ile çalışmanın sahip olduğu güç veri toplama sonrasında hesaplanmıştır. Yapılan G-Power analizinde etki büyüklüğü 0.50'ye göre, 0.01 istatistiksel anlamlılık düzeyinde 0.90 güç aralığında örneklem sayısı en az 30 olarak belirlenmiştir. Belirlenen tarih aralığında *(Kasım 2020- Mart 2022)* çocuk-ergen madde bağımlılığı tedavi merkezinde ayaktan ya da yatarak tedavi gören ergenlerden, çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 ergen ile ebeveynleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklemin Özellikleri

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri *(Ergen)*

- Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM'de ayaktan ya da yatarak tedavi olan,
- 12-18 yaş arasında olan,
- Okuma-yazma bilen,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,

  madde kullanım bozukluğu olan ergenler ile ebeveynleri dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM'de madde kullanım bozukluğuna bağlı ayaktan ya da yatarak tedavi olan olan ergenlerden,

- Araştırmanın materyallerini dolduramayacak kadar ağır ruhsal bozukluğa (*mental retardasyon, psikoz vb.)* sahip olan,
- Görme-işitme-konuşma engeli olan,

- Araştırma kapsamında yürütülecek olan psikoeğitim oturumlarının iki veya daha fazlasına katılmayan,
- Araştırma kapsamında uygulanan ölçme araçlarının %20 ve daha fazlasını doldurmayan, madde kullanım bozukluğu olan ergen hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerini toplamak için dört form kullanılmıştır. Bunlar ;

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılan, madde kulanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri *(yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, meslek gibi)* ile madde kulanım bozukluğu olan olan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri *(yaş, cinsiyet, eğitim, gibi)* ve bağımlılık süreçleri hakkında *(maddenin kullanım sıklığı, madde kullanım öyküsü, yakın çevrede madde kullanan modelin varlığı ve ebeveynlerin madde kullanımından sorumlu tutulmasına yönelik)* bilgi elde etmeye yönelik açık ve kapalı uçlu olmak üzere ebeveynlere yönelik tanıtıcı bilgi formu 37 sorudan *(2 tanesi eğitim sonrası için)* ve ergenlere yönelik tanıtıcı bilgi formu 25 sorudan oluşmaktadır *(Ek 1).*

3.4.2. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) geliştirilme çalışması ve geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Köse, Gül ve Keskin tarafından 2017 yılında orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır (12). Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin erişkin bireylerde geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Baysan-Arabacı ve Yurtsever tarafından 2021 yılında yapılmıştır (100).

3.4.2.1. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) geliştirilme çalışması ve geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Köse, Gül ve Keskin tarafından 2017 yılında orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır (12). MBFÖ'nin erişkin bireylerde geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Baysan-Arabacı ve Yurtsever tarafından 2021 yılında yapılmıştır

(100). MBFÖ madde bağımlılığı konusundaki farkındalık düzeylerini değerlendirmektedir.

MBFÖ 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 4 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar;

- Yardım ve Hukuki Düzenlemeler *(9 Madde),*
- Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri *(8 Madde),*
- Kişisel Tutum ve Görüşler *(6 Madde),*
- Bağımlılığa Neden Olan Faktörler *(4 Madde).*

Ölçek 5' li likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekteki puanlar "1 ile 5" arasındadır ve ölçekten alınan yüksek puan artan farkındalık düzeyini göstermektedir. Ölçeğin erişkin bireylerde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında toplam ve alt ölçekler için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{MBFÖ}$=0.862, α_{YHD}=0.748, α_{MKBE}=0.718, α_{KTG}=0.745 ve α_{BNF}=0.730 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin bütünü için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{MBFÖ}$=0.904 ve $\alpha_{MBFÖ}$=0.821 olarak bulunmuştur.

3.4.2.2. Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)

Madde bağımlılığı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek/incelemek amacıyla geliştirilen Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)'nin geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Köse, Gül ve Keskin (2017) tarafından orta öğretim öğrencileri üzerinde yapılmıştır (12). MBBT'nin erişkin bireylerde geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Baysan-Arabacı ve Yurtsever (2021) tarafından yapılmıştır (100).

MBTT 30 maddeden oluşmaktadır ve bireylerden bu maddeleri; A: Doğru, B: Bilmiyorum, C: Yanlış seçeneklerine göre değerlendirmeleri istenmektedir. Testin puanlaması A: 3 puan B: 2 puan C: 1 puan şeklinde yapılmaktadır. Testten alınan puan arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçeğin erişkin bireylerde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Kuder Richardson-20 iç tutarlılık güvenirlik katsayısı KR-20=0.85 bulunmuştur. KR-21 değeri ise 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin bütünü için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla α_{MBBT}=0.524 ve α_{MBTT}=0.731 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

YEBÖ'nin Türkçe uyarlama çalışması, Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından yapılmıştır. Young tarafından (1999) geliştirilen, 72 maddeden oluşan Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde rol oynayan ebeveyn biçimlerini değerlendirmektedir. Yönergede kişiden çocuğun anne babasını tanımlayan davranışlarını 1 *(tamamıyla yanlış)* ile 6 *(tamamıyla uygun)* arasında derecelendirilmesi istenmektedir. Ölçeğin ilk 5 maddesi ile; 36.,45.,52. ve 63. maddeleri anlamsal içerik açısından ters puanlanmaktadır. Yüksek puan olumsuz ebeveyn tutumuma işaret etmektedir (84). Ölçeğin 10 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- *Kuralcı/Kalıplayıcı,*
- *Küçümseyici/Kusur Bulucu,*
- *Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı,*
- *Sömürücü/İstismar Edici,*
- *Aşırı Koruyucu/Evhamlı,*
- *Koşullu/Başarı Odaklı,*
- *Aşırı İzin Verici/Sınırsız,*
- *Kötümser/Endişeli,*
- *Cezalandırıcı,*
- *Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran Ebeveynlik'* tir.

YEBÖ'nün Türk örneklemi üzerindeki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, Soygüt ve arkadaşları (2008) tarafından üniversite örneklemi üzerinde yapılmış veTürkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla Temel Bileşenler Analizi ve Açımlayıcı Faktör Analizi yapılmıştır (84). YEBÖ'nün Anne ve Baba formundaki faktörler ile içerdikleri maddelerin büyük oranda örtüşmesinden dolayı, Türkiye'de yapılan çalışmada, Sheffield ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında olduğu gibi, Anne ve Baba formları için ortak bir form oluşturulmasına karar verilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları YEBÖ-A formunda α= .53 - .86, YEBÖ-B formunda ise α= .61-.88 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin YEBÖ Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (84). Bu çalışmada YEBÖ-A için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{YEBÖ\text{-}A}$=0.932 ve $\alpha_{YEBÖ\text{-}A}$=0.920 olarak; YEBÖ-B için eğitim öncesi ve eğitim sonrası Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{YEBÖ\text{-}A}$=0.895 ve $\alpha_{YEBÖ\text{-}A}$=0.890 olarak bulunmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin madde bağımlılığı farkındalık ölçeği puan ortalaması; madde bağımlılığı bilgi testi puan ortalaması; madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveyn tutum ölçek puan ortalaması.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Psikoeğitim programı

3.6. PSİKOEĞİTİM İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASI

Genel olarak oturumlarortalama 30-45dakikasürmüştür.Her bir oturum hazırlanan eğitim programı ve zaman yönetimi planı doğrultusunda yürütülmüştür *(Tablo 1ve Tablo 2).*

Tablo 1. *Bir oturum içeriğinin başlıkları ve zaman yönetim planı*

BİR PSİKOEĞİTİM OTURUMUNUN İÇERİĞİ	
Oturum Başlıkları	***Oturumun Zaman Yönetim Planı***
• Oturumun adı • Oturumun süresi • Oturumun amacı • Oturumun içeriği • Oturum süresince kullanılacak materyaller • Yapılacak alıştırmalar • Oturumun değerlendirilmesi	• Açılış, ısınma • Yeni konunun çocuk-ergene tanıtılması ve amacının açıklanması (5 dk) • Konunun anlatılıp/tartışılması (25 dk) • Soru/Cevap yöntemi ile sorularının tartışılması (5 dk) • Konu ile ilgili geri bildirim alınması/ Ev ödevinin verilmesi (5 dk)

Tablo 2. *Psikoeğitim oturum başlıkları ve içeriği*

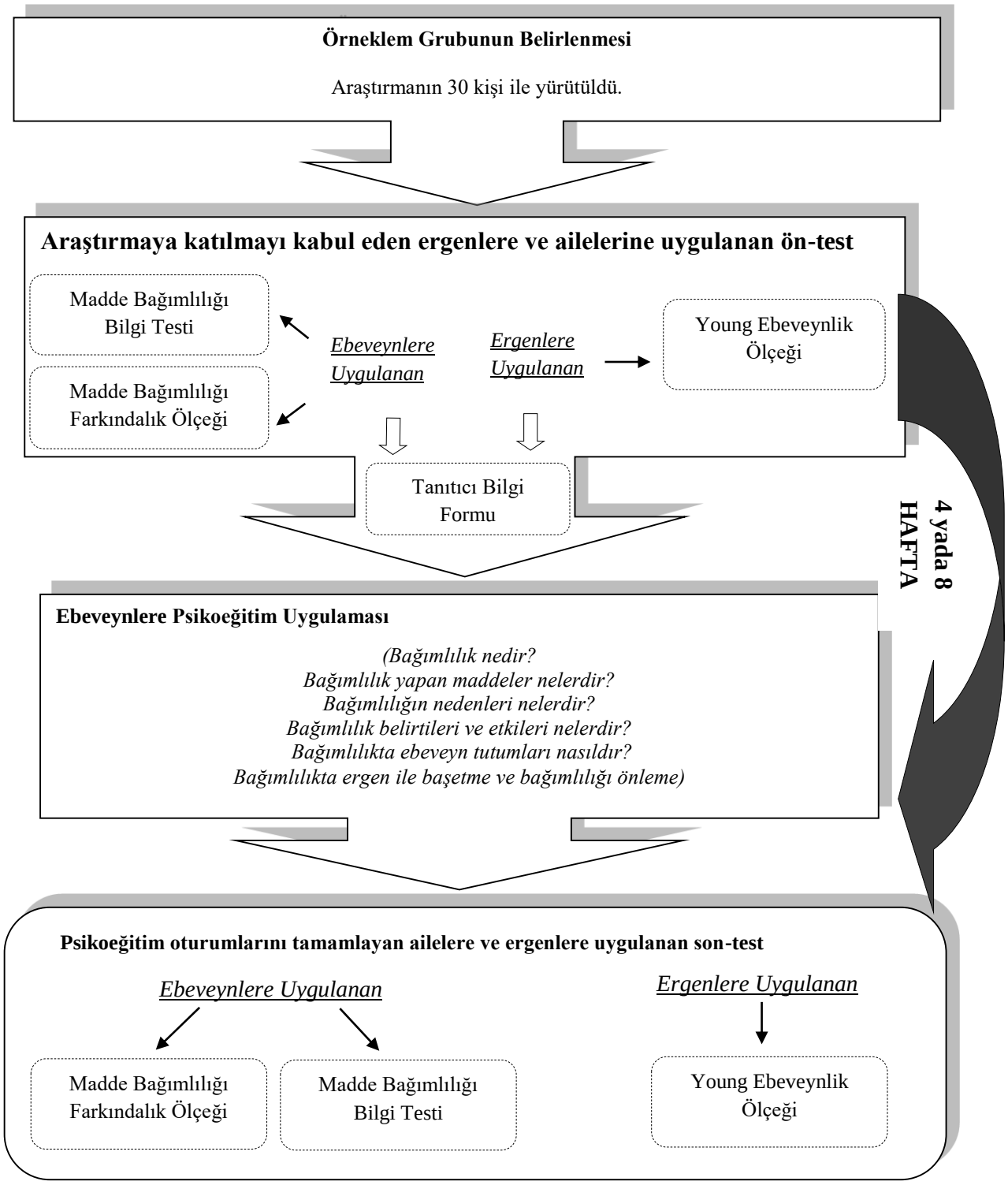
OTURUM ADI	AMAÇ	İÇERİK
1.Oturum: Tanışma	• Tanışma • Ölçme araçlarının uygulanması	• Psikoeğitim programının süreci
2.Oturum: Bağımlılık	• Ebeveynlerin bağımlılığı tanımlayabilmesi	• Bağımlılık nedir? • Bağımlılık nasıl gelişir?
3.Oturum: Bağımlılık yapan maddeler	• Ebeveynlerin bağımlılık yapıcı maddeleri öğrenmesi	• Alkol • Kafein • Kenevir *(esrar)* • Halüsinojenler *(LSD, meskalin, fensiklidin vb.)* • Uçucular (*tiner, benzin, gazolin, bali vb.)* • Opiyatlar *(morfin, eroin, kodein, metadon vb.)* • Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler *(diazepam, klorazepat vb.)* • Uyarıcılar *(amfetamin, ekstazi, kokain vb.)* • Tütün • Diğer bilinmeyen maddeler
4.Oturum: Bağımlılığın nedenleri	• Ebeveynlerin bağımlılığa neden olan faktörleri tanımlayabilmesi	• Risk yaratan ve koruyan etkenler • Psikolojik etkenler • Kalıtımsal *(genetik)* etkenler • Biyolojik etkenler • Sosyokültürel etkenler • Diğer etkenler
5.Oturum: Bağımlılık belirtileri ve etkileri	• Ebeveynlerin bağımlılık yapan maddelerin insan sağlığı üzerindeki belirtileri ve etkilerini tanımlayabilmesi	• Bağımlılık yapıcı maddelerin fiziksel ve psikolojik belirtileri,etkileri
6.Oturum: Bağımlılıkta ebeveyn tutumları	• Ebeveyn tutumlarının ergenlerin hayatlarındaki öneminin kavranması ve bu tutumların bağımlılıkla ilişkisine yönelik farkındalıkkazandırılması	• Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • Demokratik ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • Baskıcı-otoriter ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • Aşırı hoşgörülü ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • İlgisiz-kayıtsız ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • Tutarsız-dengesiz ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi • Mükemmelliyetçi ebeveyn tutumu ve bağımlılık ilişkisi
7.Oturum: Bağımlılıkta bireyle/ergenle başetme ve bağımlılığı önleme	• Bağımlılık tedavi sürecinde ebeveynin katılımının önemli olduğunun farkına varması ve bağımlılığı önleme programlarını öğrenmesi	• Bağımlılığı önleme, önemi ve stratejiler • Bağımlılık önleme başarısını etkileyen faktörler • Bağımlılığı önlemenin ilkeleri ve temel bilgiler
8.Oturum: Kapanış	• Ölçme araçlarının uygulanması	• Bireylerden sözel geri bildirimler alınması

3.7. PSİKOEĞİTİM VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veriler, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında *(Kasım 2020 - Mart 2022)* Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM'e ayaktan ya da yatarak tedavi olmak üzere başvuran, madde kullanım bozukluğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 ergen ve ailesi ile *bireysel görüşme tekniği* ile toplanmıştır. Bireysel görüşmeler, görüşme becerileri konusunda bilgi sahibi olan araştırmacı tarafından yürütülmüştür *(Araştırmacı İstanbul'da Prof.Dr.Kültegin Ögel tarafından verilen 16 saatlik Motivasyonel Görüşme Tekniği eğitimini tamamlamıştır).* Bireysel görüşme öncesi yapılan ön görüşmede, ergenler ve ailelerine *"Psikoeğitimin ne olduğu"* ve *"araştırma"* ile ilgili açıklama yapılmıştır. Bu doğrultuda, bireysel görüşmelere katılmayı kabul eden ebeveynlerden ve ebeveynlerinin onayı olan 30 ergenden araştırma verileri elde edilmiştir. Araştırmaya katılan her ailenin, bağımlılık hakkındaki bilgisini ve farkındalığını arttırmak ve bağımlılık ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla hazırlanan tüm ölçme araçları psikoeğitim programı öncesi araştırmacı ile birlikte doldurtulmuştur. Ayrıca, psikoeğitimden önce madde kulanım bozukluğu olan ergenlere, ailelerine yönelik ebeveyn tutum algılarını değerlendirmek amacıyla bir ölçek doldurtulmuştur *(Ön-test).* Her bir ergen ve ebeveynlerine araştırmanın yürütüldüğü klinik tedavi programının ve ebevynlerin uygunluk durumuna göre haftada iki kez olmak üzere, dört hafta boyunca toplam 8 kez *(30 ebeveyn x 8 oturum = 240 oturum)* bireysel olarak, daha önceden yapılan planlama doğrultusunda *(yarı yapılandırılmış olarak)* psikoeğitim programı uygulanmıştır *(Tablo1 ve Tablo 2).*

Yarı yapılandırılmış niteliktekiher bir görüşme oturumu araştırmacılar tarafından hazırlanan "*Bireysel Görüşme İçin Rehber*" doğrultusunda yürütülmüştür. Ayrıca araştırmaya katılan ergenlerin ailelerinin oturum içeriklerine aktif katılımının sağlanabilmesi için her bir oturuma yönelik görsel power-point sunusu hazırlanmıştır. Hazırlanan sunumlardaki eğitim içeriği iki uzman *(1 akademisyen eğitimci, 1 akademisyen psikiyatri hemşiresi)* tarafından değerlendirilmiş ve uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlenerek son şekli verilmiştir. Her bir oturum sonunda oturumun etkinliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından ebeveyn ile

birlikte süreç değerlendirmesi yapılmıştır. Son olarak psikoeğitim oturumlarının tümüne katılım gösteren ebeveynlere ve ergenlere ölçme araçları tekrar *(son-test)* uygulanmıştır.



Şekil 1. Uygulama Şeması

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programında yapılmıştır. Elde edilen verilerin sayısal ve yüzdelik dağılımı verilmiştir. Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanların ortalamaları arasındaki farklılıkları inceleyecek hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normal varsayımın sağlandığı durumlarda Bağımlı Örneklem t testi, sağlanmadığı durumlarda ise Wilcoxon İşaret Sıra testi uygulanmıştır. Sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha güvenirlik değerleri, puan ortalamaları ve minimum-maximum değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için, araştırmada kullanılacak olan ölçme araçları için yazarlardan yazılı izin (*Ek 8, Ek 9);* çalışmanın yürütülebilmesi için *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan AraştırmalarEtik Kurulu*'ndan 06.02.2020 tarihli, 557 karar no ileizin alınmıştır *(Ek 11).* Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı onaylı kurum izni alındı *(Ek 12).* Bunların yanısıra araştırmaya katılan ergenlerin kendisi ve ebeveynleri ile görüşülerek, araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra isim belirtilmeyeceği, verecekleri bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapıldıktan sonra, araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilerek ve ergenin kendisinden ve ebeveynlerindenyazılı izin alınmıştır *(Ek 5, Ek 6).*

3.10. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Araştırmanın literatür tarama ve konu belirleme hazırlık aşamaları 15 Haziran 2019 ile 15 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Etik kurul onayı ve kurum izinleri

alındıktan sonra araştırma verileri Kasım 2020-Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Mart 2022-Temmuz 2022 arasında verilerin değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu 18.08.2022 tarihinde Yüksek Lisans Tez çalışması olarak sunulmuştur. Araştırma takvimi Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	TARİH																																						
	2019							2020											2021												2022								
	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos
Literatür inceleme ve konuyu seçme																																							
Araştırmanın öneri olarak sunumu																																							
Etik kurul izni																																							
Kurum izni																																							
Veri toplama										PANDEMİ																												
Araştırma verilerinin analizi																																							
Araştırma raporunun yazılması																																							
Araştırma raporunun sunumu																																							

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN VE EBEVEYNLERİNİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

4.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Sosyo Demografik Özellikleri

Tablo 4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ERGENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
Ergenin Yaşı	*X=15.77±1.41(Min=13 Max=18)*	
Ergenin Cinsiyeti		
Kadın	12	40.0
Erkek	18	60.0
Ergenin Öz/Üvey Olma Durumu		
Öz	30	100.0
Ergenin Çalışma Durumu		
Çalışan	4	13.3
Çalışmayan	26	86.7
Ergenin Çalıştığı Yer		
Market	3	10.0
Diğer	1	3.3
Ergenin Kardeş Sayısı		
Tek çocuk	7	23.3
İki kardeş	7	23.3
Üç kardeş	7	23.3
Dört kardeş	4	13.3
Beş ve daha fazla kardeş	5	16.7
Ergen Ailede Kaçıncı Çocuk		
İlk çocuk	10	33.3
İkinci çocuk	6	20.0
Üçüncü çocuk	10	33.3
Dördüncü çocuk	1	3.3
Beşinci çocuk	3	10.0
TOPLAM	**30**	**100.0**

Araştırma kapsamına alınan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin yaş ortalamaları $X=15.77\pm1.41$ bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; %40.0'nın (n=12) kadın, %60.0'ının (n=18) erkek olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin öz üvey olma durumları değerlendirildiğinde %100.0'ünün (n=30) öz olduğu saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin çalışma durumları incelendiğinde %13.3'ünün (n=4) bir işte çalıştığı ve bunların %10.0'unun (n=3) markette, %3.3'ünün (n=1) diğer bir işte çalıştığı; %86.7'sinin (n=26) ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlere kaç kardeş oldukları sorulmuş ve %23.3'ünün (n=7) tek çocuk, %23.3'ünün (n=7) iki, %23.3'ünün (n=7) üç, %13.3'ünün (n=4) dört ve %16.7'sinin (n=5) beş veya daha fazla kardeş olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ailesinin kaçıncı çocuğu olduğu sorulduğunda, %33.3'ü (n=10) ailesinin ilk, %20.0'si (n=6) ikinci, %33.3'ü (n=10) üçüncü, %3.3'ü (n=1) dördüncü ve %10.0'u (n=3) beşinci çocuğu olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

EBEVEYNLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	**Sayı**	**%**
Ebeveynin Yaşı	*X=47.8±3.40(Min=41 Max=53)*	
Ebeveynin Cinsiyeti		
Kadın	22	73.3
Erkek	8	26.7
Ebeveynin Medeni Durumu		
Bekar	2	6.7
Evli	18	60.0
Boşanmış	6	20.0
Eşi Vefat Etmiş	4	13.3
Ebeveynin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	3.3
İlkokul	5	16.7
Ortaokul	8	26.7
Lise	11	36.7
Yüksekokul	4	13.3
Üniversite	1	3.3
Ebeveynin Mesleği		
Memur	4	13.3
İşçi	11	36.7
İşsiz,iş arıyor	3	10.0
Diğer	12	40.0
Ebeveynin Yaşadığı Yerleşim Birimi		
İlçe	12	40.0
Büyükşehir	18	60.0
Ebeveynin Sosyal Güvencesi		
SGK	22	73.3
Bağkur	4	13.3
Yeşilkart	4	13.3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	11	36.7
Geniş aile	12	40.0
Parçalanmış aile	7	23.3
Ailenin Göç Durumu		
İç göç olan	12	40.0
Göç Yok	18	60.0
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	3	10.0
Gelir gidere eşit	27	90.0
TOPLAM	**30**	**100.0**

Araştırma kapsamına alınan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

Ebeveynlerin yaş ortalamaları X=47.8±3.40 bulunmuştur. Ebeveynlerin cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; %73.3'ünün (n=22) kadın, %26.7'inin (n=8) erkek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin %6.7'si (n=2) bekar, %60.0'ı (n=18) evli, %20.0'si (n=6) boşanmış ve %13.3'ünün (n=4) eşi vefat etmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %16.7'sinin (n=5) ilkokul, %26.8'inin (n=8) ortaokul, %36.7'sinin (n=11) lise, %13.3'ünün (n=4) yüksekokul, %3.3'ünün (n=1) üniversite mezunu olduğu ve %3.3'ünün (n=1) okuryazar olmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %13.3'ünün (n=4) memur, %36.7'sinin (n=11) işçi, %40.0'ının (n=12) diğer *(ev hanımı)* meslek grubu ve %10.0'unun (n=3) işsiz ve iş arıyor olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimleri incelendiğinde, %40.0'ının (n=12) ilçe, %60.0'ının (n=18) büyükşehirde yaşadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin sahip olduğu sosyal güvenceleri incelendiğinde %73.3'ünün (n=22) SGK, %13.3'ünün (n=4) Bağ-kur ve %13.3'ünün (n=4) Yeşil-kartlı olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin %36.7'sinin (n=11) çekirdek aile, %40.0'ının (n=12) geniş aile, %23.3'ünün (n=7) parçalanmış aile yapısında yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin göç durumu incelendiğinde; %40.0'ının (n=12) iç göç yaptığı ve %60.0'ının (n=18) göç öyküsü bulunmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %10.0'u (n=3) gelirinin giderinden az, %90.0'ı (n=27) gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir.

4.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Öğrenim Özellikleri

Tablo 6. Madde Kullanım Bozukluğu Olan ErgenlerinÖğrenim Özelliklerine Göre Dağılımı

ERGENLERİN ÖĞRENİM ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
Ergenin Okula Devam Durumu		
Okula Devam Eden	22	73.3
Okula Devam Etmeyen	8	26.7
Kaçıncı Sınıfa Devam Ediyor		
Okula Devam Etmeyen	8	26.7
Ortaokul	6	25.0
Lise 1	7	29.2
Lise 2	7	29.2
Lise 3	4	16.7
Ergenin Okulu Bıraktığı Sınıf		
Ortaokul	4	66.7
Lise 2	1	16.7
Lise 3	1	16.7
Okula Devam Eden	22	73.3
Ergenin Okul Başarısı Algısı		
Kötü	4	13.3
Orta	21	70.0
İyi	5	16.7
Ebeveynin Okul Başarısı Algısı		
Kötü	12	40.0
Orta	17	56.7
İyi	1	3.3
TOPLAM	**30**	**100.0**

Araştırma kapsamına alınan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin %73.3'ü (n=22) okula devam ettiğini, %26.7'si (n=8) okulunu terk ettiğini/bıraktığını belirtmiştir. Okula devam eden madde kullanım bozukluğu olan ergenlere kaçıncı sınıfta oldukları sorulduğunda %25.0'i (n=6) ortaokulda, %29.2'si (n=7) lise birinci sınıfta, %29.2'si (n=7) lise ikinci sınıfta, %16.7'si (n=4) lise üçüncü sınıfta öğrenimine devam ettiğini belirtmiştir. Okula devam etmeyen madde kullanım bozukluğu olan ergenlere okulu kaçıncı sınıfta bıraktıkları sorulduğunda, %66.7'si (n=4) ortaokulda, %16.7'si (n=1) lise ikinci sınıfta ve %16.7'si (n=1) lise üçüncü sınıfta okulu bıraktığını olduğu belirtmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin %13.3'ünün (n=4) okul başarısını kötü, %70.0'inin (n=21) orta, %16.7'sinin (n=5) iyi olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerden çocuklarının okul başarısını değerlendirmeleri istendiğinde ise, %40.0'ı çocuklarının okul başarısını (n=12) kötü, %56.7'si (n=17) orta ve %3.3'ü (n=1) iyi olarak tanımlamışlardır.

4.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Bağımlılık ve Sağlık Durumuna İlişkin Görüşleri

Tablo 7. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Bağımlılık Özelliklerine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

BAĞIMLILIK ÖZELLİKLERİ	ERGENLERE GÖRE		EBEVEYNLERE GÖRE	
	Sayı	%	Sayı	%
Ergenin Sigara Kullanma Durumu				
Kullanan	30	100.0	19	63.3
Kullanamayan	-	-	11	36.7
Ergenin Sigara Kullanım Sıklığı				
Yarım paket	12	40.0	5	16.7
Bir paket	16	53.3	14	46.7
İki paket ve üstü	2	6.7	-	-
Ergenin Alkol Kullanım Durumu				
Kullanan	23	76.7	10	33.3
Kullanmayan	7	23.3	20	66.7
Ergenin Alkol Kullanım Sıklığı				
Hergün	3	13.0	-	-
Haftada bir-iki kez	13	56.5	9	30.0
Haftada üç-dört kez ve üstü	7	30.4	1	3.3
Ailede Sigara Alkol Kullanım Durumu				
Kullanan	28	93.3	24	80.0
Kullanmayan	2	6.7	6	20.0
Ailede Sigara-Alkol Kullan Kişi				
Anne	5	16.7	1	3.3
Baba	18	60.0	14	46.7
Kardeşler	5	16.7	9	30.0
Ailenin Günlük Sigara Kullanım Miktarı				
Yarım paket	4	13.3	4	13.3
Bir paket	18	60.0	18	60.0
Ailede Alkol/Madde Kullanma Durumu				
Kullanan	28	93.3	19	63.3
Kullanmayan	2	6.7	11	36.7

BAĞIMLILIK ÖZELLİKLERİ *(Devamı)*	ERGENLERE GÖRE		EBEVEYNLERE GÖRE	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**
Ailede Alkol/Madde Kullanan Kişi				
Anne	5	16.7	3	10.0
Baba	18	60.0	11	36.7
Kardeşler	5	16.7	5	16.7
Ailenin Alkol-Madde Kullanım Sıklığı				
Her gün	6	20.0	5	16.7
Haftada bir-iki kez	8	26.7	7	23.3
Haftada üç-dört kez ve üstü	6	20.0	3	10.0
Ergenin Bağımlı Olduğu Maddeler*				
Alkol	8	26.7	7	23.4
Bonzai	24	79.9	15	50.0
Esrar	23	76.7	24	80.1
Eroin	4	13.3	2	6.6
Ekstazi	10	33.4	5	16.7
Uçucu maddeler	8	26.7	9	30.0
Metamfetamin	22	73.4	16	53.4
Kokain	5	16.7	5	16.6
Diğer	16	53.3	10	33.3
Ergenin Maddeye Başlama Nedeni*				
Merak	15	50.0	15	50.0
Arkadaş çevresi	24	80.0	29	96.7
Aile içi sıkıntılar	7	23.3	4	13.3
Stres	9	30.0	2	6.6
Ergenin Alkol/Madde Bırakma Girişimi				
Olan	11	36.7	12	40.0
Olmayan	19	63.3	18	60.0
Ergenin Alkol/Madde Bırakma Girişim Sayısı				
Bir veya iki kez	10	33.3	12	40.0
Üç kez ve daha fazlası	1	3.3	-	-
Ergenin Bağımlılık Tedavisi Alma Durumu				
Alan	5	16.7	6	20.0
Almayan	25	83.3	24	80.0
Ergenin Tedavi Görme Sayısı				
Bir veya iki kez	5	16.7	6	20.0

BAĞIMLILIK ÖZELLİKLERİ *(Devamı)*	ERGENLERE GÖRE		EBEVEYNLERE GÖRE	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**
Ergenin Yasal Sorun Yaşama Durumu				
Yaşayan	9	30.0	10	33.3
Yaşamayan	21	70.0	20	66.7
Ergenin Yaşadığı Yasal Sorun				
Okuldan uzaklaştırılma	2	6.7	4	13.3
Gözaltına alınma	2	6.7	1	3.3
Madde ile yakalanma	5	16.7	5	16.7
Ergenin Yasal Sorun Yaşama Sıklığı				
Bir veya iki kez	6	20.0	10	33.3
Üç kez ve daha fazlası	3	10.0	-	-
TOPLAM	**30**	**100.0**	**30**	**100.0**

Araştırma kapsamına alınan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ve ebeveynlerinin ergenin bağımlılık özelliklerine ilişkin görüşlerine göre dağılımları Tablo 7'de verilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ve ebeveynlerinin, ergenin sigara kullanım durumuna ilişkin görüşleri incelendiğinde; *ergenlerin* %100.0'ünün (n=30) yani tamamı kendisinin sigara kullandığını ifade ettiği, *ebeveynlerinin* ise %63.3'ünün (n=19) ergenin/çocuğunun sigara kullandığını ve %36.7'sinin (n=11) sigara kullanmadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ve sigara kullanan ergenlerin ve ebeveynlerinin, ergenin sigara kullanım sıklığına ilişkin görüşleri incelendiğinde, *ergenlerin* %40.0'ı (n=12) günde yarım paket, %53.3'ü (n=16) günde bir paket ve %6.2'si (n=2) günde bir paket veya daha fazla miktarda sigara kullandığını ifade ederken; *ebeveynlerin* %16.7'si (n=12) ergenin/çocuğunun günde yarım paket ve %46.7'si (n=14) günde bir paket sigara kullandığını belirttiği saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ve ebeveynlerinin, ergenin alkol kullanma durumuna ilişkin görüşleri incelendiğinde, *ergenlerin* %76.7'si (n=23) alkol kullandığını ve %23.3'ü (n=7) alkol kullanmadığını ifade ederken; *ebeveynlerinin* %33.3'ü (n=10) ergenin/çocuğunun alkol kullandığını ve %66.7'si (n=20) alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanan ergenlerin ve ebeveynlerinin, ergenin alkol kullanım sıklığına ilişkin görüşleri incelendiğinde, *ergenlerin* %13.0'ünün (n=3) her gün, %56.5'inin (n=13) haftada bir iki kez ve %30.4'ünün (n=7) haftada üç dört kez veya daha fazla alkol kullandığını ifade ederken; *ebeveynlerin* %30.0'unun (n=9) ergenin/çocuğunun haftada bir iki kez ve %3.3'ünün (n=1) haftada üç dört kez veya daha fazla kullandığını belirttiği saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede ergenden/çocuğundan başka sigara-alkol kullanımı olan birileri olup olmadığı sorulduğunda, *ergenlerin* %93.3'ü (n=28) ailede kendisi dışında alkol-sigara kullananlar olduğunu ve %6.7'si (n=2) alkol-sigara kullanan birileri olmadığını belirtirken; *ebeveynlerin* %80.0'i (n=24) ailede ergenden/çocuğundan başka alkol sigara kullananlar olduğunu ve %20.0'si (n=6) ailede ergenden/çocuğu dışında başka birisinin alkol sigara kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede ergenden/çocuğundan başka sigara-alkol kullanan kişinin kim olduğu sorulduğunda, *ergenlerin* %16.7'si (n=5) ailesinde sigara-alkol kullanan kişinin annesi %60.0'ı (n=18) babası ve %16.7'si (n=5) kardeşleri olduğunu belirtirken; *ebeveynlerin* %3.3'ü (n=1) ailede anne %46.7'si (n=14) baba ve %30.0'u (n=9) diğer çocuklar tarafından sigara-alkol kullanıldığını ifade etmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede günlük sigara kullanım miktarının ne kadar olduğu sorulduğunda, hem ergenlerin ve hem de ebeveynlerinin %13.3'ü (n=4) ailenin günlük sigara tüketiminin yarım paket olduğunu, %60.0'ı (n=18) günlük sigara tüketiminin bir paket olduğunu belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede ergenden/çocuğundan başka alkol-madde kullanımı olan birileri olup olmadığı sorulduğunda; *ergenlerin* %93.3'ü (n=28) ailede kendisi dışında alkol-madde

kullananlar olduğunu ve %6.7'si (n=2) alkol-madde kullanan birileri olmadığını belirtirken; *ebeveynlerin* %63.3'ü (n=19) ailede ergenden/çocuğundan başka alkol madde kullananlar olduğunu ve %36.7'si (n=11) ailede ergenden/çocuğu dışında başka birisinin alkol-madde kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede ergenden/çocuğundan başka alkol-madde kullanan kişinin kim olduğu sorulduğunda, *ergenlerin* %16.7'si (n=5) ailesinde sigara-alkol kullanan kişinin annesi %60.0'ı (n=18) babası ve %16.7'si (n=5) kardeşleri olduğunu belirtirken; *ebeveynlerin* %10.0'u (n=3) ailede anne %36.7'si (n=11) baba ve %16.7'si (n=5) diğer çocuklar tarafından alkol-madde kullanıldığını ifade etmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ailede günlük alkol-madde kullanım miktarının ne kadar olduğu sorulduğunda, *ergenlerin* %20.0'si (n=6) hergün, %26.7'si (n=8) haftada bir iki kez %20.0'si (n=6) haftada üç-dört veya daha fazla alkol madde kullandıklarını ifade ederken; *ebeveynlerin* %16.7'si her gün (n=5) %23.3'ü (n=7) haftada bir iki kez %10.0'u (n=3) haftada üç-dört veya daha fazla kez alkol/madde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ergenlerin/çocuklarının bağımlı oldukları maddelerin neler olduğu sorulduğunda, *ergenlerin* %26.7'si (n=8) alkol, %79.9'u (n=24) bonzai, %76.7'si (n=23) esrar, ergenlerin %13.3 (n=4) eroin, %33.4'ü (n=10) ekstazi, %26.7'si (n=8) uçucu maddeler, %73.4'ü (n=22) metamfetamin, %16.7'si (n=5) kokain ve %53.3'ü (n=16) diğer maddelere bağımlı olduklarını ifade ederken; *ebeveynlerin* %23.4'ü (n=7) alkol, %50.0'si (n=15) bonzai, %80.1'i (n=24) esrar, %6.6'sı (n=2) eroin, %16.7'si (n=5) ekstazi, %30.0'u (n=9) uçucu maddeler, %53.4'ü (n=16) metamfetamin, %16.6'sı (n=5) kokain ve %33.3'ü (n=10) diğer maddelere bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ergenlerin/çocuklarının maddeye başlama nedenleri sorulduğunda, *ergenlerin* %50.0'si (n=15) merak, %80.0'i (n=24) arkadaş çevresi, %23.3'ü (n=7) aile içi sıkıntılar ve %30.0'u (n=9) yaşadığı stres nedeniyle maddeye başlanıldığını ifade ederken; *ebeveynlerin* %50.0'si (n=15) merak, %96.7'si (n=29) arkadaş çevresi, %13.3'ü (n=4) aile içi sıkıntılar ve %6.6'sı (n=2) ergenin/çocuğunun yaşadığı stres nedeniyle maddeye başlanıldığını belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ergenlerin/çocuklarının alkol-madde bırakma girişimi olup olmadığı sorulduğunda, *ergenlerin* %36.7'si (n=11) kullandığı alkol-maddeyi bırakma girişimi olduğunu ve %63.3'ü (n=19) böyle bir girişimi olmadığını ifade ederken; *ebeveynlerin* %40.0'ı (n=12) ergenin/çocuğunun kulladığı alkol-maddeyi bırakma girişimi olduğunu ve %60.0'ı (n=18) böyle bir bırakma girişimi olmadığını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine ergenlerin/çocuklarının alkol-madde bırakma girişim sıklığı sorulduğunda, *ergenlerin* %33.3'ü (n=10) bir veya iki kez, %3.3'ü (n=1) üç veya daha fazla kez kullandığı alkol-maddeyi bırakma girişimi olduğunu ifade ederken; *ebeveynlerin* %40.0'ı (n=12) çocuklarının bir veya iki kez alkol/madde bırakma girişimi olduğunu belirtmiş ve ebeveynlerin geriye kalan %60.0'I bu konuda herhangi bir fikir belirtmemiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin bağımlılık tedavisi alma durumuna ilişkin ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşleri incelendiğinde; *ergenlerin* %16.7'si (n=5) bağımlılık tedavisi aldığını ve %83.3'ü (n=25) daha önce hiç bağımlılık tedavisi almadığını ifade ederken; *ebeveynlerin* %20.0'si (n=6) ergenlerin/çocuklarının daha önce de bağımlılık tedavisi aldığını, %80.0'i (n=24) daha önce tedavi almadığını belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ve tedavi gören ergenlerin tedavi görme sayısına ilişkin ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşleri incelendiğinde; *ergenlerin* %16.7'si (n=5) ve *ebeveynlerinin* %20.0'si (n=6) ergenlerin/çocuklarının daha önce bir veya iki kez bağımlılık nedeniyle tedavi gördüklerini ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin madde kullanımına bağlı yasal bir sorun yaşama durumuna ilişkin ergenlerin ve ebeveynlerinin görüşleri incelendiğinde; *ergenlerin* %30.0'u (n=9) maddeye bağlı yasal bir sorun yaşadığını, %70.0'i (n=21) herhangi bir yasal sorun yaşamadığını ifade ederken, *ebeveynlerin* %33.3'ü (n=10) çocuklarının maddeye bağlı yasal bir sorun yaşadıklarını, %66.7'si (n=20) herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ve yasal sorun yaşadığını belirten ergenlere yaşadıkları sorunlar sorulduğunda; *ergenlerin* %6.7'si (n=2) okuldan uzaklaştırıldığını %6.7'si (n=2) gözaltına alındığını, %16.7'si (n=5) madde ile

yakalandığını ifade ederken, *ebeveynlere* çocuklarının yaşadıkları yasal sorunlar sorulduğunda %13.3'ü (n=4) okuldan uzaklaştırıldığını %3.3'ü (n=1) gözaltına alındığını ve %16.7'si (n=5) çocuklarının madde ile yakalandığını belirtmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ve yasal sorun yaşadığını belirten ergenlere ne sıklıkta yasal sorun yaşadıkları sorulduğunda; *ergenlerin* %20.0'si (n=6) bir veya iki kez, %10.0'u (n=3) üç veya daha fazla kez yasal sorun yaşadığını ifade ederken, *ebeveynlerin* %33.3'ü (n=10) bir veya iki kez yasal sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Sağlık Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

SAĞLIK DURUMU	ERGENLERE GÖRE		EBEVEYNLERE GÖRE	
	Sayı	%	Sayı	%
Ergenin Kronik Fiziksel Hastalık Olma Durumu				
Olan	1	3.3	1	3.3
Olmayan	29	96.7	29	96.7
Sahip Olunan Kronik Fiziksel Hastalık				
Astım	1	3.3	1	3.3
Hastalık Olmayan	29	96.7	29	96.7
Ergenin Kronik Ruhsal Hastalık Olma Durumu				
Olan	5	16.7	5	16.7
Olmayan	25	83.3	25	83.3
Sahip Olunan Kronik Ruhsal Hastalık				
Depresyon	1	3.3	1	3.3
Yeme Boz.	1	3.3	1	3.3
Kaygı Boz.	3	10.0	3	10.0
Hastalık Olmayan	25	83.3	25	83.3
Ergenin Bağımlılık Tedavisi Amaçlı İlaç Kullanma Durumu				
Kullanan	18	60.0	15	50.0
Kullanmayan	12	40.0	15	50.0
Ergenin Kullandığı İlacı Bilme Durumu				
Bilen	7	23.4	7	23.4
Bilmeyen	11	36.7	11	36.7
Ergenin İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu				
Kullanan	25	83.3	15	50.0
Kullanmayan	5	16.7	15	50.0
İlaçları Düzenli Kullanmada Ailenin Yardım Durumu				
Yardım Alan	20	66.7	13	43.3
Yardım Almayan	6	20.0	2	6.7
Uygulanan Tedavi Programını Yararlı Bulma Durumu				
Yararlı Bulan	30	100.0	30	100.0
Yararlı Bulmayan	-	-	-	-
TOPLAM	**30**	**100.0**	**30**	**100.0**

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin ve ebeveynlerin madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin sağlık durumlarına ilişkin görüşlerine göre dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin sağlık durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, *ergenlerin* %96.7'si (n=29) kronik fiziksel bir hastalık tanısı olmadığını ve %3.3'ü (n=1) kronik fiziksel bir hastalık tanısı olduğunu belirtmiştir. Kronik fiziksel bir hastalık tanısı olan ergenin astım tanısı olduğu saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerve ebeveynlerinin %83.3'ü (n=25) herhangi ruhsal bir hastalığı olmadığını ve %16.7'si (n=5) kronik ruhsal bir hastalık tanısı olduğunu ifade etmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kronik ruhsal hastalıkları incelendiğinde, %3.3'ünün (n=1) depresyon, %3.3'ünün (n=1) yeme bozuklukları, %10.0'unun (n=3) kaygı bozuklukları olduğu saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan *ergenlerin* tedavi amaçlı ilaç kullanım durumları incelendiğinde; %60.0'ının (n=18) ilaç kullandığı ve %40.0'ının (n=12) ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavi amaçlı ilaç kullanma durumları ile ilgili *ebeveynlerin* görüşleri incelendiğinde; %50.0'ı (n=15) çocuklarının tedavi amaçlı ilaç kullandığını ve %50.0'ı (n=15) ilaç kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Ergenlere ve ebeveynlere göre, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavi amaçlı kullandıkları ilacı bilme durumu incelendiğinde, *ergenlerin* %23.4'ü (n=7) kullandığı ilacı bildiğini, %36.7'si (n=11) bilmediğini belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavi amaçlı kullanılan ilacı düzenli kullanma durumları incelendiğinde; *ergenlerin* %83.3'ü (n=25) tedavi amaçlı kullanılan ilacı düzenli kullandığını ve %16.7'si (n=5) düzenli kullanmadığını belirtmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavi amaçlı kullanılan ilacı düzenli kullanma durumu ile ilgili *ebeveynlerinin* görüşleri incelendiğinde; %50.0'si (n=15) çocuklarının tedavi amaçlı alınan ilacı düzenli kullandığını; %50.0'si (n=15) düzenli kullanmadığını belirtmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ilacı düzenli kullanmada ailesinin yardımı olup-olmadığı sorulduğunda, *ergenlerin* %66.7'si (n=20) ailesinin yardım ettiğini ve %20.0'si (n=6) ailesinin yardım etmediğini ifade ettikleri saptanmıştır. *Ebeveynlere*

ilacı düzenli kullanmada çocuklarına yardım edip-etmedikleri sorulduğunda, %43.3'ü (n=13) çocuğuna yardım ettiğini, %6.7'si (n=2) yardım etmediğini ifade etmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ebeveynlerine uygulanan tedavi programını yararlı bulma durumları sorulduğunda; hem ergenlerin hem de ebeveynlerin %100.0'ü (n=30) uygulanan tedavi programını yararlı bulduğunu belirtmiştir.

4.2. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN EBEVEYNLERİNİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI MADDE BAĞIMLILIĞI BİLGİ TESTİ İLE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA AİTPUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Tablo 9. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK		Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Orta Değer	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t/z	p
				X ± sd	*min - max*	X ± sd	*min - max*		
Madde Bağımlılığı Bilgi Testi	**TOPLAM PUAN**	30 - 90	60	67.7±4.5⬆	57-77	70.2±4.16⬆	59-81	**4.290**	**0.000**
Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği	**TOPLAM PUAN**	27 - 135	81	101.2±12.71⬆	78.00-124.00	103.17±7.00⬆	24.00-90.00	1.314	0.199
	Yardım ve Hukuki Düzenlemeler	9 - 45	27	4.35±0.58⬆	2.89-5.00	4.57±0.37⬆	3.67-5.00	**2.696**	**0.007***
	Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri	8 - 40	24	3.87±0.61⬆	2.75-4.75	4.05±0.41⬆	3.25-4.63	**2.555**	**0.011***
	Kişisel Tutum ve Görüşler	6 - 30	18	2.70±0.72⬇	1.67-4.50	2,40±0.39⬇	1.67-3.33	**2.742**	**0.010****
	Bağımlılığa Neden Olan Faktörler	4 - 20	12	3.72±0.68⬆	2.25-5.00	3.81±0.46⬆	2.50-4.25	1.214	0.225

Veri dağılımı normal dağılıma uymayanlara nonparametrik testlerden Wilcoxon Testi uygulanmıştır. **Veri dağılımı normal dağılıma uyanlara Paired Samples t testi uygulanmıştır.

Tablo 9'da madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBTT)* ve *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları ve ön test-sontest puan ortalamaları arasındaki farklılıkları inceleyerek, hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edilmiştir.

Tablo 9'da, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin MBTT ile MBFÖve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelediğinde, eğitim öncesi ve sonrası ebeveynlerin MBTT puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin, eğitim öncesi ve sonrası MBFÖ'nin toplam ve "*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler", "Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri"* ve *"Bağımlılığa Neden Olan Faktörler"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu, "*Kişisel Tutum ve Görüşler"* alt boyut puan ortalamalarının ise orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrası MBBT puan ortalamasının, eğitim öncesi MBBT puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası *Yardım ve Hukuki Düzenlemeler* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrası, *Yardım ve Hukuki Düzenlemeler* alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi *Yardım ve Hukuki Düzenlemeler* alt boyut puan ortalamasından anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası *Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri* alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrası, *Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri* alt boyut puan ortalamasının, eğitim öncesi *Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri* alt boyut puan ortalamasından anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası *Kişisel Tutum ve Görüşler* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim öncesi *Kişisel Tutum ve Görüşler* alt boyut puan ortalamasının eğitim sonrası Kişisel Tutum ve Görüşler alt boyut puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ*)'nin toplam puan ortalamaları ile *Bağımlılığa Neden Olan Faktörler* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0.05$).

4.3. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI YOUNG EBEVEYN TUTUMU ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Tablo 10. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Young Ebeveyn Tutumu (YEBÖ) Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Orta Değer	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t/z	p	t/z	p
			Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Anne	Baba	Baba
Kuralcı/Kalıplayıcı	12-72	42.0	32.2±15.32⬇	27.5±13.24⬇	26.6±13.44⬇	23.0±12.25⬇	⬇4.794*	**0.001**	⬇4.435*	**0.001**
Küçümseyici/Kusur Bulucu	9-54	31.5	19.4±10.25⬇	22.4±10.42⬇	16.7±9.14⬇	20.9±9.25⬇	⬇3.060**	**0.005**	⬇2.947**	**0.006**
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	8-48	28.0	25.7±11.60⬇	34.6±9.71⬆	22.6±10.70⬇	32.5±10.64⬆	⬇3.666*	**0.001**	⬇2.436*	**0.015**
Sömürücü/İstismar Edici	7-42	24.5	9.7±4.13⬇	12.0±4.78⬇	7.1±2.32⬇	11.2±4.72⬇	⬇4.139*	**0.000**	⬇1.906*	0.057
Aşırı koruyucu/ Evhamlı	7-42	24.5	22.2±9.27⬇	16.0±6.57⬇	21.7±7.81⬇	15.7±6.17⬇	⬇0.746**	0.462	⬇0.843**	0.406
Koşullu /Başarı Odaklı	5-30	17.5	14.9±5.79⬇	12.6±6.00⬇	13.8±5.24⬇	12.3±5.67⬇	⬇2.815*	**0.005**	⬇1.084*	0.279
Aşırı izin verici/Sınırsız	6-36	21.0	12.9±8.17⬇	17.0±8.48⬇	11.4±7.73⬇	16.5±9.13⬇	⬇3.032*	**0.002**	⬇1.105*	0.269
Kötümser/Endişeli	3-18	10.5	8.9±2.87⬇	7.9±3.03⬇	8.8±2.96⬇	7.9±3.60⬇	⬇0.332**	0.332	≅0.109**	0.742
Cezalandırıcı	4-24	14.0	11.1±3.77⬇	11.9±3.91⬇	9.7±3.13⬇	11.3±4.23⬇	⬇3.381**	**0.002**	⬇2.226**	**0.034**
Değişime kapalı/Duygularını Bastıran	3-18	10.5	9.8±3.32⬇	8.6±3.35⬇	10.1±3.27≅	8.1±2.91⬇	⬆1.048*	0.295	⬇1.657*	0.098
TOPLAM PUAN	72-432	252	166.73±40.51	170.43±34.76	148.53±32.87	159.40±32.15				

Tablo 10'da, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası anne ve babalarına yönelik*Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ*)'ninalt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarıve ön test-sontest puan ortalamaları arasında fark olup olmadığıincelenerek, hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edilmiştir.

Tablo 10'da, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ*)'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelediğinde, ebeveynlerine yönelik verilen eğitim öncesi *annelerine* yönelik "*kuralcı/kalıplayıcı", "küçümseyici/kusur bulucu", "duygusal bakımdan yoksun bırakıcı", "sömürücü/istismar edici", "aşırı koruyucu/evhamlı", "koşullu/başarı odaklı", "aşırı izin verici/sınırsız", "kötümser/endişeli", "cezalandırıcı", "değişime kapalı/duygularını bastıran"* alt boyut puan ortalamaları ortalamanın altında bulunmuştur. Eğitim sonrası, ergenlerin *annelerine* yönelik *"değişime kapalı/duygularını bastıran"* alt boyut puan ortalaması dışındaki tüm alt boyut puan ortalamalarının azaldığı ve yine tüm alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu saptanmış olup, *"değişime kapalı/duygularını bastıran"* alt boyut puan ortalamasındaki yükselme sonucunda, eğitim sonrası *annelerine* yönelik bu boyuta ait puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin, ebeveynlerine yönelik verilen eğitim öncesi *babalarına* yönelik *kuralcı/kalıplayıcı", "küçümseyici/kusur bulucu", "sömürücü/istismar edici", "aşırı koruyucu/evhamlı", "koşullu/başarı odaklı", "aşırı izin verici/sınırsız", "kötümser/endişeli", "cezalandırıcı", "değişime kapalı/duygularını bastıran"* alt boyut puan ortalamalarının ortalamanın altında olduğu, *"duygusal bakımdan yoksun bırakıcı"* alt boyut puan ortalamasının ise ortalamanın üzerinde olduğubulunmuştur. Eğitim sonrası, ergenlerin *babalarına* yönelik *"Kötümser/Endişeli"* alt boyut puan ortalaması dışındaki tüm alt boyut puan ortalamalarının azaldığı ve yine *"duygusal bakımdan yoksun bırakıcı"* alt boyut puan ortalaması dışındakitüm alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu, *"duygusal bakımdan yoksun bırakıcı"* alt boyut puan ortalamasının da orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Ergenlerin, eğitim öncesi ve sonrası *babalarına* yönelik *"Kötümser/Endişeli"* alt boyut puan ortalamasının değişmediği belirlenmiştir.

Analiz sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin "*Kuralcı"* alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Kuralcı"* alt boyutundan aldığı puan ortalamasının, eğitim sonrası aldıkları puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yöne YEBÖ'nin "*Küçümseyici"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Küçümseyici"* alt boyutundan aldığı puan ortalamasının eğitim sonrası aldığı puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin *"Duygusal"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi *"Duygusal"* alt boyut puan ortalamasının eğitim sonrası puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin "*Sömürücü"* alt boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Sömürücü"* alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin "*Koşullu Başarı"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Koşullu Başarı"* alt boyutu ortalamasının eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin "*Aşırı İzin Verici"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Aşırı İzin Verici"* alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin *"Cezalandırıcı"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi

"*Cezalandırıcı"* alt boyut puan ortalamasının eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***annelerine*** yönelik YEBÖ'nin "*Aşırı Koruyucu", "Kötümser Endişeli"* ve *"Değişime Kapalı"* alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***babalarına*** yönelik YEBÖ'nin *"Kuralcı"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Kuralcı"* alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***babalarına*** yönelik YEBÖ'nin "*Küçümseyici"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Küçümseyici''* alt boyut puan ortalamasının eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***babalarına*** yönelik YEBÖ'nin "*Duygusal"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Duygusal"* alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***babalarına*** yönelik YEBÖ'nin "*Cezalandırıcı"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ergenlerin eğitim öncesi "*Cezalandırıcı"* alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası ***babalarına*** yönelik YEBÖ'nin *"Sömürücü", "Aşırı Koruyucu", "Koşullu Başarı", "Aşırı İzin Verici", "Kötümser Endişeli"* ve *"Değişime Kapalı"* alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).

4.4. EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI ERGENLERİN YOUNG EBEVEYN TUTUMU ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI İLE EBEVEYNLERİN MADDE BAĞIMLILIĞI BİLGİ TESTİ VE MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 11. Eğitim Öncesi ve Sonrası, Ebeveynlerin Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Ölçek Puanları ile Ergenlerin Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puan OrtalamalarıArasındaki İlişki

ÖLÇEKLER				Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği				Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği		Madde Bağımlılığı Bilgi Testi	
				EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI	EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI
				Anne	Baba	Baba	Anne				
Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği	EĞİTİM ÖNCESİ	Anne	Rho p	1	0.214 0.256	0.181 0.337	**0.942** **0.0001****	**-0.445** **0.014***	-0.241 0.200	-0.065 0.732	0.154 0.417
		Baba	Rho p		1	**0.948** **0.0001****	0.107 0.573	**-0.422** **0.020***	**-0.373** **0.043***	-0.228 0.225	-0.162 0.393
	EĞİTİM SONRASI	Anne	Rho p			1	0.071 0.708	-0.400 0.029*	**-0.387** **0.035***	-0.187 0.321	-0.222 0.238
		Baba	Rho p				1	-0.355 0.054	-0.271 0.147	-0.030 0.877	0.142 0.455
Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği	EĞİTİM ÖNCESİ		Rho p					1	**0.805** **0.0001****	**0.454** **0.012***	**0.404** **0.027***
	EĞİTİM SONRASI		Rho p						1	**0.404** **0.027***	**0.534** **0.002****
Madde Bağımlılığı Bilgi Testi	EĞİTİM ÖNCESİ		Rho p							1	**0.716** **0.0001****
	EĞİTİM SONRASI		Rho p								1

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası Young Ebeveyn Tutumu (YEBÖ) puanları ile ebeveynlerinin Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 11'de yer almaktadır.

Analiz sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ***annelerine*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.445$, $p<0.05$). Ergenlerin, eğitim sonrası da, ***annelerine*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanları ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.387$, $p<0.05$).

Analiz sonucunda, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ***babalarına*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.445$, $p<0.05$). Ancak eğitim sonrası ergenlerin, ***babalarına*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.387$, $p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ***annelerine*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($r=-0.065$, $p>0.05$). Benzer şekilde, ergenlerin eğitim sonrası ***annelerine*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.222$, $p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ***babalarına*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.228$, $p>0.05$). Benzer şekilde, ergenlerin eğitim sonrası ***babalarına*** yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* toplam puanı ile *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.142$, $p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* puanları ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır

($r=0.454$, $p<0.05$). Ergenlerin eğitim sonrası da, *Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT)* puanları ile *Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.534$, $p<0.05$).

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile literatürde daha önce yapılan çalışmaların karşılaştırmalı olarak tartışılmasına yer verilmiştir. Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ailelerine uygulanan psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

5.1. Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)'e ayaktan veya yatarak tedavi olmak amacıyla başvuran madde kullanım bozukluğu olan ve araştırmaya katılan 30 ergenin çoğunluğu erkek ve yaş ortalaması 15.77±1.41'dir. Korkut Owen (2011)'ın çalışmasında da,araştırma bulgularımızı destekler nitelikte, 12-17 yaş aralığının uyuşturucu kullanımı açısından en tehlikeli zaman dilimi olduğunu ifade edilmiştir (92). Yine, Soyal'ın (2011) çalışmasında, bağımlılık merkezine başvuran ve yatarak tedavi gören toplam 713 madde bağımlısı ergenin yaşlarının 13 ile 17 arasında değiştiği, Evcin (2011)'in çalışmasında ise yaş aralığının 15-19 arasında değiştiği belirtilmiştir (87,117). Literatürde yer alan başka çok sayıda çalışma örnekleminde de yaş ortalamasının araştırma bulguları ile benzer olduğu görülmüştür (85, 115,116, 128, 129, 130, 131). Yine, literatür ile araştırma sonuçlarıyla örtüşen bir başka bulgu da, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin cinsiyet özelliğidir. Bu çalışmada ve çok sayıda yapılan araştırmada da belirlendiği üzere cinsiyet madde kullanım bozukluğunda önemli bir belirleyici değişken olup, erkek cinsiyette daha yaygın görülmektedir (85,117,125). Bu sonuçlar, madde kullanımının erken dönemde tespiti ve önlenmesi amacıyla riskli gruplara yönelik yapılacak araştırma ve müdahaleler açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan ergenlerin tamamının ebeveynlerinin öz olduğu, büyük çoğunluğunun çekirdek ve geniş aile tipine sahip olduğu, başka bir ifade ile aile üyeleri ile birlikte yaşadığı ve yine ergenlerin büyük çoğunluğunun ailede tek çocuk ya da iki veya üç kardeşten biri olduğu belirlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenler ile yapılan literatürdeki diğer çalışmalarda da, bu çalışma bulguları ile benzer biçimde, ergenlerin büyük çoğunluğunun öz anne-babaya sahip olduğu ve aile üyeleri ile birlikte yaşadığı görülmektedir (86, 88, 117). Literatürde yer alan çalışmalarda kardeş sayısı ile ilgili verilerin, çalışılan örneklem özelliklerine göre değişkenlik gösterdiği görülse de, çoğunluğunda kardeş sayısının bu çalışma

bulgularına benzer biçimde bir, iki veya üç olduğu tespit edilmiştir (88, 89, 117). Öyle ki, yapılan araştırmalar sonucunda, kardeş sayısı ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, kardeş sayısı arttıkça madde kullanımının azaldığı görülmektedir. Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, tekçocuk olmanın madde kullanımı için önemli bir risk oluşturduğu söylenebilir. Anne ve babanın tek çocuk olması sebebiyle çocuğa çok fazla sınır koymaması, onu serbest bırakması, tek çocuk olmaya bağlı ergenin olası sosyal destek arayışı ve akran ilişkilerine yönelmesi, ebeveynlerin çocuk sayısı ile ters orantılı olacak biçimde düzenli ve kesintisiz harçlık desteğisunmasına bağlı maddeye erişilebilirliğin kolaylaşması gibi nedenler madde kullanımının sebebi olarak gösterilebilir. Nitekim araştırmadan elde edilen veriler de gösteriyor ki, ergenlerin büyük çoğunluğu herhangi gelir getiren bir işte çalışmamakta ve ailelerinin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenler ile yapılan başka çalışmalarda da ergenlerin büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı ve ergenlerin ailesinin ekonomik durumu incelendiğinde çoğunluğunun gelirinin gidere denk olduğu bulunmuştur (87, 89, 90).

Araştırmada, ergenler ve ebeveynlerinin büyük çoğunluğu bugüne kadar en uzun süre büyükşehirde yaşadıklarını ve herhangi bir şekilde yaşamlarında göç öyküsü olmadığını ifade etmişlerdir. Yapılan benzer bir çalışmada da, madde kullanım öyküsü olan ergenlerin büyük çoğunluğunun en uzun süre şehirde yaşadığı ve göç öyküsü olmadığı tespit edilmiştir (88). Bu bulgu şehir ve büyükşehirlerde maddeye erişimin daha ulaşılabilir olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Aynı zamanda, madde kullanım öyküsü olan kişilerin göç öyküsüne sahip olmaması, yerleşik yaşamda olması da madde kullanımında çevrenin etkisini göstermesi bakımından önemli bir bulgudur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğunda ebeveynlerin literatür ile benzer şekilde ortaokul-lise mezunu olduğu görülmüştür (117,124).

5.2. Ergenlerin Öğrenim Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin büyük çoğunluğu okula devam etmesine karşın, her dört ergenden birinin okula devam etmediği ve bu ergenlerin ortaokulda okulu bıraktıkları belirlenmiştir. Okula devam eden büyük çoğunluğun ise lise birinci ve lise ikinci sınıf olduğu görülmektedir. Aynı zamanda hem ergenlerin hem de ebeveynlerin yarısından fazlası ergenin okul başarısını orta düzeyde algılamaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ergenler ile yapılan araştırmalarda, çalışmanın yürütüldüğü örneklem

özellikleri doğrultusunda okula devam ve sınıf düzeyi açısından farklılıklar olduğu görülmektedir (86,91,117,125, 126,127,132). Bu araştırmalardan elde edilen bulgular sonucunda, ergenlerin okula devam durumunun ve sınıf düzeyinin madde kötüye kullanımını belirleyici bir değişken olmadığı, ergenin her yaş döneminde ve her eğitim kademesinde madde kullanma eğilimi gösterebileceği söylenebilir.

5.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Ergenin Bağımlılık ve Sağlık Durumuna İlişkin Görüşleri

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin ve ebeveynlerin madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin sağlık durumlarına ilişkin görüşleri Tablo 8'de yer almaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin büyük çoğunluğu herhangi fiziksel ve ruhsal bir hastalık tanısı olmadığını belirtmiştir. Elde edilen bu bulguya göre, madde kullanım bozukluğunda tedavi sürecini ekstra zorlaştıran komorbid bir tanının olmaması umut verici olmakla birlikte, bu sonuç ergenlerin ve ebeveynlerinin konuya yönelik farkındalıklarının düşük olabileceği ihtimalini de düşündürmektedir. Çünkü ÇEMATEM'de yatan ergen hastalarla yapılan çalışmalarda, özellikle kadın ergenlerde sıklıkla madde kullanım bozukluğuna ek bir psikiyatrik hastalığın eşlik ettiği, en sık davranım bozukluğu olmak üzere dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresif bozukluk, psikotik bozukluk, anksiyete bozuklukları, bipolar ve ilişkili bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğunun eş tanı olarak görüldüğü belirtilmiştir (113,114,115,136).

Ergenler ve araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu, madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi olma amacıyla düzenli ilaç kullandıklarını, ancak kullandıkları bu ilacı bilmediklerini ve ilacı düzenli alma konusunda ebeveynlerinden destek aldıklarını söylemiştir. Elde edilen bu bulgu, sadece madde kullanım bozukluğu olan ergenin değil, ailesinin de tedavi sürecine dahiledilmesinin ne denli önemli olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Öyle ki, böylesi bir işbirliğinin tedaviye uyum sürecini de olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada, hem madde kullanım bozukluğu olan ergenler, hem de aileleri psikoeğitim programının da dahil olduğu kendilerine uygulanan tedavinin bütününü yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kendisine ve ebeveynlerine ailenin bağımlılık öyküsüne ilişkin sorulan sorulara yanıtları Tablo 7'de yer almaktadır. Ergenlerin tamamı sigara kullandığını, yarıya yakını günde bir paket sigara içtiğini, yarısından fazlası haftada bir-iki kez

olmak üzere alkol aldığını ifade ederken, sigara-alkol kullanımı ile ilgili aynı sorulara daha az sayıda ebeveyn daha düşük oranlarda katılım göstermiştir. Yine, ailelerin çoğunluğunda babaların da alkol/madde kullandığı, literatür ile benzer biçimde ergenlerin çoklu madde bağımlısı olduğu, ergenlere ve ebeveynlere göre farklı oranlarda olsa da en çok esrar, metamfetamin ve bonzainin kullanıldığı belirtilmiştir (46,89,90,133,135). Bu bulguda görülmektedir ki, ebeveynler ile ergenler arasında ailede sigara-alkol ve madde kullanımı ile ilgili mevcut duruma yönelik bir görüş ayrılığı, bir tutarsızlık bulunmaktadır. Hem kendileri hem de ailedeki diğer bireylerin sigara-alkol-madde kullanımı ile ilgili ergenlerin algısı daha yüksek oranlara işaret etmektedir. Ergenler veya ebeveynlerden herhangi birisinin sorulara içtenlikle cevap vermemiş olması bu sonuca neden olabileceği gibi, aralarında tutarsızlık olması birbirlerinden ne kadar haberdar oldukları, durumlarına ilişkin farkındalıkları konusunda düşündürücüdür. Bu sonuca karşın, maddeye başlama nedeni, maddeyi bırakma girişimi olup olmadığı ve bırakma deneyim sayısı konusunda ergenler ile ebeveynlerinin yanıtlarında benzerlik olduğu görülmektedir Hem ergenler hem ebeveynleri *arkadaş çevresini* en önemli maddeye başlama nedeni olarak göstermektedir. Aile etkisinin azaldığı ve akran etkisinin daha etkili olduğu (118) ergenlik sürecinde, gençlerin ailelerinden daha fazla arkadaşları ile vakit geçirmesi bunun nedeni olarak gösterilmektedir (119,120,121,122). Ergenlik döneminde, aile kontrolünde yapılandırılmamış ortamlarda, kendi akranları ile vakit geçirmenin madde kullanımı için risk oluşturduğu bilinmektedir. Bu koşullara sahip bazı sosyal etkinliklere katılım, ergenin maddeyi tanımasına, kullanmasına ve maddeye istek duymasına neden olabilir. Akranlar ile birlikte maddeyi bulmak ve tüketmek için uygun ortamınoluşturulması da düzenli madde kullanımına yol açabilir (117,123). Tekrarlı madde kullanımı ise ilerleyen dönemlerde başka sorunları beraberinde getirir. Bu araştırmada da, madde kullanım bozukluğu olan her üç ergenden birisi, maddeye bağlı yasal sorun yaşadığını ve maddeyi bırakmayı denediğini, yaklaşık her beş ergenden biri de maddeyi bırakmak için daha önce de tedavi olduğunu ifade etmiştir. Tüm bulgular bütüncül olarak değerlendirildiğinde, ergenin madde kullanım bozukluğuna erken dönemde müdahale edilmemesi, gelecekte fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına ve suça sürüklenme öykülerine sebep olabilir. Bu nedenle, erken dönemde ergenlere yönelik ebeveynlerin de içinde olduğu müdahale programları uygulanması madde kullanım bozukluğunun önlenmesi ve tedavisinde etkili bir yol olabilir.

5.4. Ebeveynlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ile Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ile Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve alt boyutlarına ait ölçek puan ortalamaları Tablo 9'da görülmektedir. Tabloya göre, ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrası MBTT toplam puan ortalamalarıorta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu bulguya göre, araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi de bağımlılık ile ilgili belirli bir bilgi birikimlerinin olduğu söylenebilir. Nitekim, ebeveynler ve ergenler ailede özellikle babalar olmak üzere başka aile üyelerinin de alkol/madde kullandığını ifade etmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin madde kullanım bozukluğu olan çocuklarının araştırmanın yürütüldüğü sırada klinik rutin tedavi programları devam etmiştir. Üstelik bazı ergenler daha önce de yatış ve tedavi öyküleri olduğunu ifade etmiştir. Ebeveynlerin konu ile ilgili varolan bu bilgi düzeyi, gerek ailenin madde ile olan etkileşimi, gerek tedavi sürecindeki sağlık çalışanları ile olan etkileşim ile açıklanabilir. Tüm bunların yanında ebeveynlerin psikoeğitim programı sonrası varolan bilgi düzeylerinin daha da yükselmesi dikkate değer bir bulgudur. Ebeveynlerin, eğitim öncesi ve sonrası MBFÖ'nin toplam ve "*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler", "Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri", "Bağımlılığa Neden Olan Faktörler"* alt boyutlarına ait puan ortalamalarıorta düzeyin üzerinde, buna karşın "*Kişisel Tutum ve Görüşler"* alt boyut puan ortalamaları orta düzeyin altında bulunmuştur. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin erişkinlerde geçerlik güvenirlik çalışmasıhenüz yapılmış olmasından dolayı literatürde erişkinler ile yürütülmüş çalışmaya rastlanamamış olması nedeniyle bulgular üniversite öğrencileri ile yapılan sınırlı sayıda çalışma ile tartışılmıştır. Aldemir (2020) ve Örsel (2020) tarafından yapılan iki farklı çalışmada, üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık ve bilgi seviyelerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (102,103). Literatürdeki bu çalışma bulgularından farklı olarak, bu araştırmada ebeveynlerin "*Kişisel Tutum ve Görüşler"* alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesi ve sonrası orta düzeyin altında olması, ebeveynlere yönelik daha sonra yapılacak çalışmalar kapsamında yürütülecek müdahalelerde, ebeveynlerin bağımlılık konusundaki kişisel görüş ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmasının yanı sıra bu tutum ve görüşlerin geliştirilmesine yönelik girişimler planlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ile Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve alt boyutlarına ait ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, ebeveynlerin MBTT toplam puan ortalamaları ile MBFÖ'nün *Yardım ve Hukuki Düzenlemeler, Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri ve Kişisel Tutum ve Görüşler* alt boyutlarına ait ölçek puan ortalamalarının eğitim sonrasında eğitim öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği görülmektedir ($p<0.05$). Bu bulguya göre, her bir ebeveyne yönelik bireysel olarak uygulanan psikoeğitimin, ebeveynlerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığını (*$H1_1$ hipotezi kabul edildi),* madde bağımlılığı ile ilgili yasal konular, bağımlılık belirtileri ve etkileri konusunda farkındalık yarattığı ve ebeveynlerin bağımlılığa yönelik tutum ve görüşlerini değiştirdiği *(H_{12} hipotezikısmen kabul edildi)* söylenebilir. Siyez ve Palabıyık tarafından 10. Sınıf lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, madde bağımlılığını önleme programının öğrencilerin uyuşturucu maddeler hakkında bilgi düzeylerini ve maddeyi reddetme becerilerini arttırdığı, uyuşturucu maddeler ile ilgili yanlış inanışlarını azalttığı saptanmıştır (105). Yine, Altın (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada da, dini liderlere yönelik madde bağımlılığı ile mücadele konusunda yapılan eğitici eğitiminin, dini liderlerin madde bağımlılığı konusundaki farkındalıklarını, özyeterlilik ve bilgi düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir (106). Bu bulguya karşın, ebeveynlerin eğitim öncesi MBFÖtoplam puan ortalamaları ile *Bağımlılığa Neden Olan Faktörler* alt boyut puan ortalamalarının eğitim sonrasında yükselmiş olduğu görülse de, ebeveynlerin eğitim öncesi ile eğitim sonrası puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Uygulanan psikoeğitim programının dördüncü oturumunda *"Bağımlılığın Nedenleri"* ayrıntılı olarak ele alınmış olmasına karşın ebeveynlerin bu konudaki farkındalıklarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim olmaması verilen bilginin içselleştirilmediği ve daha sonra yapılacak araştırmalarda bu konuya daha ayrıntılı olarak yer verilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Bazı alt boyutlar için her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da, uygulanan psikoeğitim programının MBBT ile MBFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarını arttırdığı gözönünde bulundurulduğunda, ergenlerde madde kullanım bozukluğunun tedavi ve önlenmesi için ebeveynlere yönelik düzenlenecek psikoeğitim programlarının olumlu yönde etki edeceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

5.5. Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Young Ebeveyn Tutumu (YEBÖ) Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 10'da, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası anne ve babalarına yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ*)'nin alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenler, ebeveynlerine verilen eğitim öncesi *annelerini* ve *babalarını* daha olumsuz *(kuralcı/kalıplayıcı", "küçümseyici/kusur bulucu", "duygusal bakımdan yoksun bırakıcı", "sömürücü/istismar edici", "aşırı koruyucu/evhamlı", "koşullu/başarı odaklı", "aşırı izin verici/sınırsız", "kötümser/endişeli", "cezalandırıcı", "değişime kapalı/duygularını bastıran)* algılarken, eğitim sonrasında her bir boyutta farklı düzeyde olsa da anne-babalarına yönelik bu olumsuz algılarında azalma olduğu görülmektedir. Ancak, sadece ergenlerin eğitim öncesi annelerinin *değişime kapalı, duygularını bastıran* bireyler olduğu yönündeki olumsuz algılarının eğitim sonrasında daha da arttığı görülmektedir. Ebeveynlere yönelik verilen eğitimlere daha çok annelerin katıldığı göz önünde bulundurulduğunda, annelerin bağımlı ergene yaklaşım konusunda artan farkındalıkla birlikte çocuklarına yönelik tutumlarında yaşanan değişim sonucuergenlerin algısında bu yönlü bir değişim olabileceği düşünülmektedir. Yine ergenler, hem eğitim öncesi hem eğitim sonrası babalarını annelerine kıyasla *duygusal bakımdan daha yoksun bırakıcı* görmekte ve eğitim öncesi *babalarına* yönelik *"kötümser/endişeli"* oldukları yönündeki algının eğitim sonrasında da değişmediği belirlenmiştir. Araştırmakapsamındaki madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin çoğunluğunun erkek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ergenlerin kendileri için özdeşim nesnesi olan babalarına yönelik böyle algılarının olması ve uygulanan eğitim programı sonrasında da bu algılarında büyük ölçüde bir değişim olmaması kaygı verici ve düşündürücüdür. Araştırmaya katılan ergenlerin ve ebeveynlerinin (daha ziyade annelerin) ailede özellikle babalar olmak üzere başka bireylerin de alkol/madde kullanımı olduğunu ifade etmelerinden yola çıkarak, bu sonucun oluşmasında bozuk aile içi etkileşimin rolü olabileceği düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası anne ve babalarına yönelik *Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ)* alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına dair yapılan analiz sonuçları Tablo 10'da görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin, ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programından sonra hem *annelerine* hem de *babalarına* yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerin, eğitim öncesi ve sonrası *annelerine* yönelik YEBÖ'nün

"kuralcı, küçümseyici, duygusal, sömürücü, koşullu başarı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı" alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) *(H1$_3$ hipotezikabul edildi).* Yine, babalarına yönelik de eğitim öncesi ve sonrası YEBÖ'nün *"kuralcı, küçümseyici, duygusal ve cezalandırıcı"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) *(H1$_4$ hipotezikabul edildi)*. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin annelerine yönelik tutumlarında daha fazla alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olması, uygulanan psikoeğitim programına katılan ebeveynlerin daha ziyade ergenin annesi olması ile açıklanabilir. Ülkemizde gerek kadının eğitim düzeyinin düşük olması ve bu nedenle çalışma yaşamında olmaması, gerek kültürel olarak ataerkil aile yapısının bir getirisi olarak, ailede ister çocuk, ister yaşlı, ister engelli bir birey olsun, *"bakım verme"* rolü genellikle kadına verilmektedir. Bu bilgi doğrultusunda, bu çalışmada da madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavi ve bakım rolünü daha çok annelerin üstlendiği ve bu nedenle de psikoeğitim programlarına daha çok annelerin katıldığı gözlenmiştir. Bunun sonucu olarak da, madde bağımlılığı ile ilgili annelerin bilgi ve farkındalığının daha çok arttığı ve bu nedenle tutumlarında değişimler oluştuğu ve ergenlerin de onlara yönelik alglarının da olumlu yönde değiştiği düşünülmektedir. Nitekim, araştırmaya katılan ergenlerin eğitim öncesi annelerine yönelik *kuralcı, küçümseyici, duygusal, sömürücü, koşullu başarı isteyen, aşırı izin verici ve cezalandırıcı*olduğu yönündeki algılarının eğitim sonrasında azaldığı görülmektedir. Ergenlerin babalarına yönelik daha az boyutta gerçekleşen değişimi de, anneler aracılığı ile gerçekleşmiş olan olası etkileşim ile açıklamak mümkündür. Ergenlerin babalarına yönelik de *kuralcı, küçümseyici, duygusal ve cezalandırıcı*olduğu yönündeki algılarının psikoeğitim sonrası azaldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, kuralcı/kalıplayıcı ve küçümseyici/ kusur bulucu anne tutumu ile küçümseyici/ kusur bulucu, sömürücü/ istismar edici ve aşırı izin verici/sınırsız baba tutumunun ve özellikle baba çocuk arasındaki etkileşimin ve sıcaklığın, kısacası ebeveyn tutumunun bağımlılık davranışının ya da eğiliminin yordayıcısı olduğu bulunmuştur (96, 98, 107, 109, 110, 111, 112, 117, 134). Bu çalışma kapsamında yürütülen psikoeğitim programının, ergenlerde anne-babalarına yönelik varolan ve literatürde bağımlılık eğilimini arttırabildiği ifade edilen bu algıları olumlu yönde değiştirmiş olması umut vericidir. Yine bu sonuç, madde bağımlılığı ile mücadele de her ailede bir ebeveyne dahi ulaşmanın, ailenin bütününde yaratabileceği olumlu yöndeki değişimi göstermesi bakımından oldukça değerlidir.

Araştırmaya katılan ergenlerin, ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programı sonrası, *annelerine* yönelik YEBÖ'nün *"aşırı koruyucu, kötümser-endişeli, değişime kapalı"* alt

boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile *babalarına* yönelik YEBÖ'nün *"sömürücü, aşırı koruyucu, koşullu başarı, aşırı izin verici, kötümser-endişeli, değişime kapalı"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

5.6. Eğitim Öncesi ve Sonrası, Ergenlerin Young Ebeveyn Tutumu Ölçek Puanları ile Ebeveynlerin Madde Bağımlılığı Bilgi Testi ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası Young Ebeveyn Tutumu Ölçeği (YEBÖ) puanları ile ebeveynlerinin Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 11'de yer almaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi *annelerine ve babalarına* yönelik *YEBÖ* toplam puanı ile *MBFÖ* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) *($H1_5$ ve $H1_7$ hipotezleri kabul edildi)*. Başka bir anlatımla, eğitim öncesinde ebeveynin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalığının madde kullanım sorunu olan ergenlerin anne ve babalarına yönelik tutumlarını etkilediği söylenebilir. Eğitim sonrasında, araştırmaya katılan ebeveynlerinmadde bağımlılığı ile ilgili farkındalığının, ergenlerin *annelerine* yönelik tutumları ile ilişkili bulunurken ($p<0.05$) *($H1_6$ hipotezi kabul edildi)*; babalarına yönelik tutumları ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$) *($H1_8$ hipotezi reddedildi)*. Eğitim sonrası anneler lehine görülen bu olumlu gelişme, çalışma kapsamında yürütülen psikoeğitim programına daha ziyade annelerin katılım göstermiş olması ile açıklanabilir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin araştırmaya katılım gösteren ebeveynlerinin *(özellikle annelerinin), bağımlılık ve bağımlı bireye ebeveyn yaklaşımı* konusunda uygulanan psikoeğitim sonrası, bağımlılıkla ilgili bilgilerinin arttığı ve bunun da bağımlılık konusundaki farkındalıklarını da geliştirdiği düşünülmektedir. Böylece özellikle anneler olmak üzere ebeveynkerin bağımlılık konusunda farkındalığı arttıkça, ergenlerin ebeveynlerine *(özellikle annelerine)* yönelik algıları da olumlu yönde değişmiştir. Tablo 11'e göre, her ne kadar ebeveynlerin bağımlılık konusunda bilgilerinin artması doğrudan ergenlerin tutumunu değiştirmiyor gibi görünse de, dolaylı da olsa ebeveynlerin bilgisi arttıkça konu ile ilgili farkındalıkları gelişmekte ve bu da ergenlerin ebeveynlerine yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirmektedir. Nitekim, Tablo 11'de ebeveynlerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası MBTT puanları ile MBFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu ($p<0.05$) açıkça görülmektedir. Literatürde de, madde kullanım bozukluğu olan

ergenlere yönelik uygulanan psikoeğitim programlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde relaps oranını, sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başetme durumunu olumlu yönde değiştirdiği daha önce gösterilmiştir (99). Bu çalışma sonucunda da literatürden farklı olarak, ergenlerde madde kullanım probleminin çözümü için sadece ergene yönelik değil, ailelerine yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının bağımlılık sorununun önlenmesinde oldukça önemli ve gerekli olduğu ortaya konmuştur.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ

Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (ÇEMATEM) ayaktan ya da yatarak tedavi olan ve madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerineyönelik uygulanan psikoeğitimin, ebeveyninbağımlılık ile ilgili bilgi düzeyine ve farkındalığınave ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla *ön test-son test yarı deneysel* tipte yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan *ergenlerin* hepsi ebeveynlerinin öz çocuğu olup, yarısından fazlası erkektir ve yaş ortalamaları X=15.77±1.41'dir. Ergenlerin büyük çoğunluğu okula devam etmekte, bir işte çalışmamaktadır; ayrıca ergenlerin çoğunluğu ailede ilk ve üçüncü çocuk olduklarını belirtmişlerdir.Çoğu ergen ve ebeveynleriokul başarılarını orta düzey olarakalgılamaktadır.Madde kullanım bozukluğu olanergenlerin büyük çoğunluğunun kronik fiziksel veya ruhsalbirhastalığı olmadığı, tedavi amaçlı ilaç kullandıkları, kullanılan ilacı bilmedikleri, ilaçlarını düzenli kullandıkları ve bu konuda ailelerinden yardım aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin *ebeveynlerinin* büyük çoğunluğu kadındır ve yaş ortalamaları X=47.8±3.40'dir. Büyük bir çoğunluğu evli ve lise mezunu olan bireyler, büyükşehirde yaşamaktadır. Gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade eden bireylerin birçoğunun sosyal güvencesinin SGK olduğu, geniş aile tipine sahip oldukları ve göç durumlarının olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerinbüyük çoğunluğu sigara ve alkol kullanmakta ve birçoğunun sigarayı günde bir paket, alkolü ise haftada bir iki kez kullandıkları belirlenmiştir. Ergenlerin birçoğunun ailesinde de sigara/alkol/madde kullanımı olduğu, ailede babaların da sigara/alkol/madde kullandığı ve çoğunluğunun sigarayı günde bir paket, alkol/maddeyi ise haftada bir iki kez kullandıkları belirtilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin daha çok merak ve arkadaş çevresininetkisi ile maddeye başladığı, birden çok maddeye bağımlı oldukları, en fazla bağımlı oldukları maddelerin bonzai, esrar ve metamfetamin olduğu saptanmıştır. Ergenlerin çoğunun bir veya iki kez madde bırakma girişimi olduğu, daha önce bağımlılık tedavisi almadıkları ve yasal sorun yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programı öncesi ve sonrası, Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programı öncesi ve sonrası Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)'nin "*Yardım ve Hukuki düzenlemeler, Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri, Kişisel Tutum ve Görüşler"* alt ölçek puan ortalamalarıarasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), buna karşın MBFÖ toplam ve "*Bağımlılığa Neden Olan Faktörler"* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin, ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programından sonra hem *annelerine* hem de *babalarına* yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerin, eğitim öncesi ve sonrası *annelerine* yönelik YEBÖ'nün *"kuralcı, küçümseyici, duygusal, sömürücü, koşullu başarı, aşırı izin verici ve cezalandırıcı"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) *(H1$_3$ hipotezi kabul edildi)*. Yine, babalarına yönelik de eğitim öncesi ve sonrası YEBÖ'nün *"kuralcı, küçümseyici, duygusal ve cezalandırıcı"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) *(H1$_4$ hipotezi kabul edildi)*.

Araştırmaya katılan ergenlerin, ebeveynlerine uygulanan psikoeğitim programı sonrası, *annelerine* yönelik YEBÖ'nün *"aşırı koruyucu, kötümser-endişeli, değişime kapalı"* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile *babalarına* yönelik YEBÖ'nün *"sömürücü, aşırı koruyucu, koşullu başarı, aşırı izin verici, kötümser-endişeli, değişime kapalı"*alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin eğitim öncesi*annelerine ve babalarına* yönelik *YEBÖ* toplam puanı ile *MBFÖ* toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim sonrasında, araştırmaya katılan ebeveynlerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalığının, ergenlerin *annelerine* yönelik tutumları ile ilişkili bulunurken ($p<0.05$); babalarına yönelik tutumları ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, eğitim öncesi ve sonrası ebeveynlerin MBTT puanları ile MBFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine, bağımlılık ve bağımlı ergene ebeveyn yaklaşımı konusunda uygulanan psikoeğitim ile ebeveynlerin bağımlılıkla ilgili bilgileri artmış ***(H1$_1$ hipotezi kabul edilmiştir)*** ve bu da bağımlılık konusundaki farkındalıklarını arttırarak ***(H1$_2$ hipotezi kabul edilmiştir)***, ergenlerin ebeveynlerine *(anne-baba)* yönelik algılarını olumlu yönde değiştirmiştir ***(H1$_3$ ve H1$_4$ hipotezleri kabul edilmiştir)***. Ayrıca, psikoeğitim programı uygulanmadan önce ebeveynlerin madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile ergenlerin *annelerine* ve *babalarına* yönelik tutumları arasında ilişki bulunurken ***(H1$_5$ ve H1$_7$ hipotezleri kabul edilmiştir)***, psikoeğitim programı sonrası*annelerine* yönelik tutumları arasında ilişki olduğu (***H1$_6$ hipotezi kabul edilmiştir),*** ancak *babalarına* yönelik tutumları arasında ilişki bulunamamıştır (***H1$_8$ hipotezi kabul edilmiştir)***. Yine, psikoeğitim programı uygulanmadan önce ve sonrasında ebeveynlerin madde bağımlılığı bilgi düzeyi ile ergenlerin *annelerine* ve *babalarına* yönelik tutumları arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (***H1$_9$, H1$_{10}$, ve H1$_{11}$ ve H1$_{12}$hipotezleri reddedilmiştir).*** Özetle, ebeveynlerin bağımlılık konusunda bilgileri ve farkındalıkları arttıkça, ergenlerin ebeveynlerine yönelik algıları da olumlu yönde değişmiştir.

7. ÖNERİLER

Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM) ayaktan ya da yatarak tedaviolanve madde kullanım bozukluğuolan ergenlerin, ailelerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ebeveynlerinin bağımlılık konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıylayapılan çalışma sonucunda, ebeveynlerin bağımlılık ile ilgili farkındalık düzeylerinin ergenlerin ebeveynlerine yönelik tutumlarını/algılarınıanlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Bu sonuca göre;

- Araştırma kapsamında uygulanan psikoeğitim programının 4. oturumundaki "*Bağımlılığın Nedenleri*" başlığının genişletilmesi,
- Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavisinin yürütüldüğü birimlerde, bu araştırma kapsamında geliştirilen psikoeğitim programının ebeveynlere yönelik olarak sürekli ve düzenli biçimde kullanılması,
- Araştırma kapsamında geliştirilen ebeveynlere yönelik psikoeğitim programınınergenlerde madde kullanım bozukluğunun önlenmesi ve tedavisine yönelik başka çalışmalarda da kullanılması,
- Araştırma kapsamında geliştirilen psikoeğitim programının, madde kullanım bozukluklarının oluşmasında etkili başka değişkenler ya da risk faktörleri üzerindeki etkisinin başka araştırmalarla da incelenmesi,
- Araştırma kapsamında geliştirilen psikoeğitim programının kullanıldığı başka çalışmalarla programın etkililik süresinin izlem çalışmaları ile ortaya konması,
- Ergenlerde madde kullanım bozukluğu tedavisinde nüksleri önlemek ve daha uzun süreli iyileşme için sadece ergenin değil ailesinin de tedavi programınadahil edilmesi,
- Ergenlerde madde kullanım bozukluğunun önlenmesi ve tedavisi için anne-baba okullarının açılması ve yaygınlaştırılması,
- Madde kullanım bozukluğu olan çocuk ergenlerin ebevenlerinin kişisel tutum ve görüşlerinin nasıl olduğunun niteliksel ve niceliksel başka çalışmalarla incelenmesi,
- Madde kullanım bozukluğu olan çocuk ergenler ile çalışan sağlık profesyonellerine *(özellikle psikiyatri hemşirelerine)* araştırma kapsamında geliştirilen psikoeğitim programının tanıtılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Özbay Y, Yılmaz S, Büyüköztürk Ş. ve ark. Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi. The Turkısh Journal On Addıctıons, 2018; 5(1):81-130.
2. (2018).Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliligi.pdf(Erişim Tarihi: 4.07.2022).
3. Uzbay T. Hazdan Bağımlılığa. 3.Baskı. Destek Yayınları, 2018.
4. Koçak DY, Hotun–Şahın N, Büyükkayacı–Duman N. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi, 2015;1, 43-47.
5. Güçray SS, Çekici F, Çolakkadıoğlu O. Psiko-Eğitim Gruplarının Yapılandırılması ve Genel İlkeleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009;5(1):134–53.
6. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. Toraks Dergisi, 2000;1, 90-5.
7. Uzbay İT. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 2009; 5:5-15.
8. Tipigil E.S. Denetimli Serbestliği Olan Bağımlı Hastalara Uygulanan Psikoeğitimin Bireysel Başetme ve Umut-Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. İzmir 2019.
9. Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, 2016 ; s:621-660.
10. Turan R. Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerden Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2010.
11. (2014). World Health Organization. WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem:A public health perspective. http://www.who.int/substance_abuse/publications/drug_role_mandate.pdf (Erişim Tarihi:24.07.2022).
12. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M.. Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2009; 40-47.

13. Resnick M, Bearman L, Blum R, Bauman K, Harris K, Tabor J. Et Al. Protecting Adolescents From Harm: Findings From The Nationallongitudinal Study On Adolescent Health. JAMA. 1997;(10) 278: 823-832.
14. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine WD. The Early Use Of Alcohol And Tobacco: İts Relation To Children's Competence And Parents' Behavior. American Journal Of Public Health. 1997; 87(3): 359-364.
15. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın. Morpa Kültür Yayınları, 2005.
16. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın. Morpa Kültür Yayınları, 2005.
17. Öz B, Alkevli A. Öğrencilerin Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Etkili Olan Faktörlere Bakışının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi: Çukurova Üniversitesi Örneği. Selçuk Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018; (39): 29-43.
18. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 42.Basım. Remzi Kitabevi, 2018.
19. Yavuzer H. Ana Baba Ve Çocuk. 28.Basım. Remzi Kitabevi, 2018.
20. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile Ve Çocuk. 7.Basım. Özgür Yayınları, 2007.
21. Leslie LA, Cook ET. Maternal Trauma and Adolescent Depression: Is Parenting Style a Moderator? , Psychology, 2015; 6, 681-688
22. Kasap H. 15-17 Yaş Grubu Ergenlerde Sosyal Destek, Okul Başarısı ve Aile Yapısının Madde Bağımlılığına Karşı Koruyucu Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul 2015.
23. Öz Tan İ. Anne Baba Olma Sanatı. Öz Yayınları. Ankara, 2007.
24. Karaman Ö. Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Bireylerde Değişime Hazır Olma,Ebeveyn Tutumu ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul 2017.
25. Geçtan E. Çağdaş Yaşam Ve Normaldışı Davranışlar. Remzi Kitabevi, 1988.
26. Ekşi A. Çocuk, Genç, Ana Babalar. Bilgi Yayınevi, 1990.
27. Özgüven İ.E. Ailede İletişim ve Yaşam. PDREM Yayınları, 2001.
28. Dönmezer İ. Ailede İletişim ve Etkileşim. Sistem Yayıncılık. İstanbul, 1999.
29. Adam H. Çocuk Eğitiminde Yaygın Anne Baba Tutumları. Selis Yayınları. İstanbul, 2009.
30. Kulaksızoğlu A., Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.

31. Darling N., Parenting styles and its correlates Eric Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Champaign II,1999.
32. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. Ankara, 1986.
33. Townsend MC. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. 6.Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016; s:278-334.
34. Ögel K.Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, 2010.
35. Öztürk O. 2002. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
36. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4.
37. Yılmaz F. Ortaokul 6.7.8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Sosyal Duygusal Öğrenme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi; 2014.
38. Bayhan, V. Genç kimliği: üniversite gençliğinin sosyolojik profili. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları, (2003).
39. Kayaalp İ. Gündüz B. Ergenlerin Anne Baba Tutumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkide Benlik Saygısının Aracı Rolü. Mehmet Akif Ersoy Ünivesitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2018;48, 514-536.
40. Nelsen J. Lott L. Ergen gençler için pozitif disiplin. İstanbul: Beyaz Yayınları, 2001.
41. Akyel B. Yüncü Z. Ergenlerde Madde Kullanımının Önlenmesinde Koruyucu Psikososyal Özelliklerin Geliştirilmesi. Yüncü Z, editör. Ergen Bağımlılığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.62-7.
42. Yüncü Z. Ergen madde bağımlılığı neden önemlidir? Yüncü Z, editör. Ergen Bağımlılığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1- 10.
43. Arslan G. Balkıs M. Ergenlikte Görülen Problem Davranışlar ve Aile Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. SDU International Journal of Educational Studies. 2014;1(1), 11-23.
44. Olsson CA, Bond L, Burns JM, et al. Adolescent resilience: A concept analysis. Journal of Adolescence. 2003;26(1), 1-11.
45. Şanlı D, Öztürk C. Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Tutumlar Üzerine Kültürün Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8- 4.

46. Dura E. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde Tedavi Gören Bireylerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Tedavi Motivasyonuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2019.
47. Gürçay E. Ergenlerde Madde Bağımlılığı İle Yakınlarından Ayrılma Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2008.
48. Köse ÖE , Gül Ş , Keskin B. Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Uluslararası Türk Eğitim Bilimler Dergisi, 2017.
49. Arabacı Baysan L,Dağlı Ayakdaş D, Taş G. Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Journal of Dependence, 2018; 19(1):10-16.
50. Arabacı Baysan L, Taş G, Dikeç G. Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. Journal of Dependence , 2017; 18(4):135-144.
51. Pilge E, Arabacı Baysan L. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(3):105–113.
52. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. Schizophr Res. 2007;96(1–3):232–45.
53. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. Br Treat Cris Interv. 2004;4(3):205–25.
54. London F. Psychoeducation: Patient Education Gets Respect. Home Heal Nurse. 2008;26(4):209–11.
55. Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F. Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yapılan Psikoeğitimin Hastalardaki Klinik Gidişe ve Bakım Vericilerin Duygu Dışarvurumu Düzeylerine Olan Etkisi. ADÜ Tıp Derg. 2009;10(2):3–10.
56. Çetinkaya Duman Z, Bademli K. Families of Chronic Psychiatric Patients: A Systematic Review . Current Approaches in Psychiatry 2013;5:78–94.
57. Arabacı Baysan L, Büyükbayram A, Aktaş Y, Taşkın N. Kronik Ruhsal Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Bakım Verenlerine Verilen Psikoeğitimin Yaşadıkları Güçlük ve Psikososyal Uyumlarına Etkisi. J Psychiatric Nurs 2018;9(3):175-185.
58. Hemşirelik Kanunu. T.C. Resmi Gazete,8 Mart, 2010 Sayı 27515.
59. Gümüş F, Buzlu S, Çakır S. Bipolar Bozukluk için Örnek Bir Bireysel Psikoeğitim Modeli. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2016;77(3304):142–7.

60. Bäuml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Pitschel-Walz G. Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic İntervention For Patients With Schizophrenia And Their Families. Schizophr Bull, 2006;32.
61. Anderson CM, Hogarty GE, Reiss DJ. Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients : A Approach. Schizophr Bull, 1980;6(3):490–505.
62. Dowrick C, Dunn G, Ayuso-Mateos J, Dalgard O. Problem Solving Treatment And Group Psychoeducation For Depression: Multicentre Randomised Controlled Trial. Bmj; 2000;321:1–6.
63. Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, et al. A Randomized Trial on the Efficacy of Group Psychoeducation in the Prophylaxis of Recurrences in Bipolar Patients Whose Disease Is in Remission. Arch Gen Psychiatry, 2003; 60:402–7.
64. Miklowitz E. L.; Richards, J. A.; Simoneau, T. L. & Saddath, R. L. DJ. G. A Randomized Study of Family-Focused\rPsychoeducation and Pharmacotherapy in\rthe Outpatient Management of Bipolar Disorder. Arch Gen Psychiatry. 2003; 60:904–12.
65. Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. HSP 2016;3(2):133-139.
66. Şimşek N. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):96-99.
67. Albayrak S, Balcı S, Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2014;11; 30-37.
68. Mayberry ML, Espelage DL, Koenig B. Multilevel Modeling Of Direct Effects And İnteractions Of Peers, Parents, School, And Community İnfluences On Adolescent Substance Use. Journal Of Youth And Adolescence. 2009 ;38(8):1038-49.
69. Dishion TJ, Nelson SE, Bullock BM. Premature Adolescent Autonomy: Parent Disengagement And Deviant Peer Process İn Th American Psychiatric Assocation. Diagnostic And Statsistical Manual Of Mental Disorders. Washington, DC.American Psychiatric Association; 1998.
70. Kuman Tunçel Ö, Yüncü Z. Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ergen Ruh Sağlığı. Bildik T, editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018; 91-7.
71. Kulaksızoğlu B, Kulaksızoğlu S, Ellidağ H, ve ark. Antalya İlinde Denetimli Serbestlik Kararı Alınan Kişilerde Uyuşturucu Madde Kullanımın Araştırılması. Bull Leg Med. 2015;20(1):21-6.

72. Yavuzer, H. Çocuk Psikolojisi. 9. Basım. Remzi Kitabevi, 1993.
73. Dinçel E. Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi 2006.
74. Gökler, R. ve Koçak, R. Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2008 ; 1:89-104.
75. Yavuzer H. Gençleri Anlamak. 11.Basım. Remzi Kitabevi, 2019.
76. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın. Morpa Kültür Yayınları, 2005.
77. Yavuzer H. Ana Baba Okulu. 22.Basım. Remzi Kitabevi, 2018.
78. Özcan Demi N. Ailedeki Madde Bağımlılığının Ergenin Sapmış Davranışlara Yönelmesindeki Etkisi: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2006; 23(1):119-129.
79. Çağlar Ermağan E, Türk T. Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Deneyimi ve Depresyon Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi. 2018; 19(4):99-106.
80. Goodman A. Addiction: Definition and implications. British Journal of Addict 1990; 85:1403-1410.
81. Eker F, Akkuş D, Kapısız Ö. Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013;4(1):7-12
82. Hammond CJ. The Role Of Pharmacotherapy İn The Treatment Of Adolescent Substance Use Disorders. Child And Adolescent Psychiatric Clinics. 2016;25(4):685-711.
83. Brown SA, Tapert SF. Adolescence And The Trajectory Of Alcohol Use: Basic To Clinical Studies. Ann N Y Acad Sci. 2004;1021:234–44.
84. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk And Protective Factors For Alcohol And Other Drug Problems İn Adolescence And Early Adulthood:İmplications For Substance Abuse Prevention.Psychological Bulletin. 1992;112(1):64.
85. Oğuz F, Özçelik Öğretir DA. Ergenlerde Algılanan Anne Baba Tutumu İle Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;11(58):535-543.
86. Soygüt G, Çakır Z, Karaosmanoğlu A. Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. Türk Psikoloji Yazıları, 2008;11 (22), 17-30.

87. Duman M, Z; Güngörmez B. Madde Bağımlısı Bireylerin ve Çocuğu Bağımlı Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunlar: Van Örneği. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal Of Sociological Research, 2021 : Syf:166-198.
88. Soyal T.Madde Bağımlısı Ergenlerin Sosyal Profillerinin İncelenmesi. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2021; Syf: 37-40.
89. Polat G. Madde Bağımlısı Ergenlerin Tedavi Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşme Deneyimleri ve Sosyal Sermaye Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Müdahalesi. Doktora Tezi,Ankara; 2012; Sfy;100-102.
90. Güvenç G. Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019; Sfy;35-44.
91. Bozkurt O.Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara , 2015; Syf;79-85.
92. Aydoğdu H, Çam M. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal Of Psychiatric Nursing, 2013;4(3):137-144.
93. Korkmaz E.Adölesanların Ebeveynlerinden Algıladıkları Psikolojik Kontrol ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2022; Syf;21-23.
94. Korkut Owen, F. Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. (3.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık, 2011.
95. Sarıkaş Ö. Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinin Üstbilişler, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Ebeveynlik Biçimleri Çerçevesinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2020; Syf:46-49.
96. Özden Yıldırım, M. S. & Ates, N. Büyüme Korkusu ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Algılanan Ebeveynlik Biçimleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,2020; 22 (4) , 872-884 .
97. Aydın E. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bilişsel Esneklik İle Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2021; Syf:34-36.
98. Başgün N. Ergen Öğrencilerde İnternet Bağımlılığı, Ebeveynlik ve Bağlanma Tarzları İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2020.

99. Ay N.F. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri İle Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Biçimlerinin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2020.

100. Arslan R. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası Bağımlılık Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

101. Kargın M. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Relaps Önleme Psikoeğitim Programının Relaps Oranı, Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi. Doktora Tezi, Ankara, 2017.

102. Arabacı Baysan L, Yurtsever B. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin Erişkinlerde Geçerlilik ve Güvenirliği. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;1(3), 206-225.

103. Altıntaş H,Temel F,Benli E. ve Ark. Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Bilgi, Görüş ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi. 2004; 5(3): 107 - 114.

104. Aldemir İ. Hemşirelik Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Farkındalığı ve İyilik Hallerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2020.

105. Örsel Çf. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Öğrencilerinin Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2020.

106. Öztürk T. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2018.

107. Siyez D, Palabıyık A. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programının Öğrencilerin Madde Kullanım Sıklıkları, Maddeler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yanlış İnanışları İle Madde Reddetme Becerileri Üzerindeki Etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2009 ;8-28 .

108. Altın A. Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Dini Lider Eğitici Eğitimi Programının Farkındalık Oluşturma ve Öz-Yeterlik Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Samsun,2021.

109. Bircan S, ve Erden G. Substance Abuse: The Family Related Risk Factors, Percieved Parental Acceptance-Rejection and Parenting Styles. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 2011; 18(3), 211-222.

110. Aydoğdu H, Ve Çam MO. Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,2013; 4(3), 137-144.

111. Güneltay S. Alkol ve Madde Bağımlılığı İle Erken Yaş Dönemi Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2017.

112. Demirbaş R. Opioid Kullanım Bozukluğu Olanlarda Bağımlılık Profilinin Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul,2022.

113. Karanfil R. Algılanan Ebeveyn Yetiştirme Davranışları, Baba Katılımı ve Sorumluluk Tutumlarının Bağımlılık Şiddetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2021.

114. Ayhan Gn. Bartın İli Amasra İlçesinde Bulunan Lise Öğrencilerinin Madde Kullanım Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2019.

115. Grella CE. From Generic To Gender-Responsive Treatment: Changes İn Social Policies, Treatment Services, And Outcomes Of Women İn Substance Abuse Treatment. Journal Of Psychoactive Drugs 2008; 327-343.

116. Back SE, Contini R, Brady KT. Substance Abuse in Women: Does Gender Matter. Psychiatric Times 2007; 24:48-54.

117. Yıldız D, Çiftçi A, Yalçın Ö. Bir ÇEMATEM Kliniğinde Yatan Ergen Hastalarda Madde Kullanım Eğilimleri, Psikososyal Travmalar, Psikiyatrik Komorbiditeler ve Cinsiyet Farklılıkları. The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences 2020;33:190-202.

118. Yüncü Z, Saatçoğlu H, Aydın C, Özbaran BN, Altıntoprak E, Köse S. Bir Şehir Efsanesi: Madde Kullanmaya Başlama Yaşı Düşüyor mu? Literatür Sempozyum, 2014;1(4), 43-50.

119. Evcin, U. Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa Örneklemi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı,2011.

120. Gatti U, Tremblay R. Social Capital And Aggressive Behavior. European Journal On Criminal Policy And Research, 2007;13(3), 235-249.

121. Morrow, V. Young People's Explanation And Experiences Of Social Exclusion: Retreiving Bourdieu's Concept Of Social Capital. International Journal Of Sociology And Social Policy, 2001; 37-63.

122. Degirmencioglu, S., Urberg, K., Tolson, J., & Richard, P. Adolescent Friendship Networks: Continuity And Change Over The School Year. Merrill-Palmer Quarterly,1998; 44(3), 313-337.

123. Ennett, S. T., Bauman, K., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V., Cai, L., Et Al. The Peer Context Of Adolescent Substance Use: Findings From Social Network Analysis. Journal Of Research On Adolescence, 2006; 16(2), 159-186.

124. Valente, T. W., Hoffman, B. R., Ritt-Olson, A., Lichtman, K., & Johnson, C. A. Effects Of A Social Network Method For Group Assignment Strategies On Peerled Tobacco Prevention Programs İn Schools. American Journal Of Public Health, 2003; 93(11), 1837-1843.

125. Ögel, K., Ermağan, E., Eke C.Y., Taner, S. Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örneklemi. Bağımlılık Dergisi,2007; 8(1), 18-23.

126. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi,TUBİM 2010 Raporu. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/emcdda_2010_tr.pdf (erişim tarihi: 01.01. 2011)

127. Tilim E. Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunmaya İlişkin Özyeterlik İle Akran Baskısı, Kendini İfade Edebilme Becerisi ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.

128. Kasap, H. 15-17 Yaş Grubu Ergenlerde Sosyal Destek, Okul Başarısı ve Aile Yapısının Madde Bağımlılığına Karşı Koruyucu Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

129. Özmen, F. ve Kubanç, Y. Liselerde Madde Bağımlılığı, Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. Electronic Turkish Studies, 2013; 8(3).

130. Çataloğlu, B. Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011.

131. Doğan, D. G. ve Ulukol, B. Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,2010;17(3), 179-185.

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

133. Güler, N. Güler, G. Ulusoy, H. Ve Bekar, M. Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı Ve İntihar Düşüncesi Sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2009; 31:340-345.

134. Şener, D. K., Akkuş D., Karaca, A. et al. Factors Affecting Substance Non-Use Behaviors of High School Students, 2018.

135. Uzun S. Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2017.

136. Altundağ F. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Madde Bağımlılığından Korunmada Ergenlerde Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Anne-Baba Tutum Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2021.
137. Farook İM. Kabil'deki Madde Bağımlılığı Kliniklerinde Tedavi Gören Bağımlıların Epidemiyolojik Özelliklerinin Belirlenmesi Doktora Tezi, Ankara, 2019.

EKLER

EK 1

Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Kod:……

1. **Yaşınız:**….....
2. **Cinsiyetiniz?** 1) Kadın 2) Erkek
3. **Medeni durumuz**
   a) Bekar d) Eşi vefat etmiş
   b) Evli e) Ayrı yaşıyor
   c) Boşanmış
4. **Ailenizin geliri sizce nasıl?**
   a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
5. **Sosyal Güvenceniz?**
   a)SGK b)Bağkur c)Emekli Sandığı d)Yeşilkart
6. **En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi?**
   a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Şehir e) Büyükşehir
7. **Göç durumu var mı?**
   a) Yok b) İç göç var c) Dış göç var
8. **Eğitim Durumunuz:**
   a) Okur yazar değil ( )
   b) Okur yazar ( )
   c) İlkokul ( )
   d) Ortaokul ( )
   e) Lise ( )
   f) Yüksekokul ( )
   g) Üniversite ( )
   h) Yüksek lisans/doktora ( )
9. **Mesleğiniz ?**
   a) Memur
   b) Mevsimlik işçi e) Öğrenci
   c) İşçi f) İşsiz, İş Arıyor
   d) Emekli g) Diğer……..
10. **Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?**
   …….
   a) Çekirdek aile c) Geniş aile
   b) Parçalanmış aile d) Diğer ……..

11. Sigara kullanıyor musunuz?

a)Hayır b)Evet *(Belirtiniz)*……adet/gün

12. Alkol kullanıyor musunuz?

a)Hayır b)Evet *(Belirtiniz)*……kez/… (haftada, ayda, yılda)

13. Ailede sizden başka sigara /alkolkullanan var mı?

a)Hayır

b)Evet *(Belirtiniz) …… Kim kullanıyor? ..... Ne/ne kadar kullanıyor?*

14. Çocuğunuzun öz/üvey olma durumu? ……..

15. Kaç kardeş ve kaçıncı çocuk? ……kardeş/ ……çocuk

16. Çocuğunuz okula devam ediyor mu?

a)Evet……..…*(şu an kaçıncı sınıfta?)*

b)Hayır……... (*kaçıncı sınıfta bırakmış?)*

17. Çocuğun/ergenin okul başarısı nasıl?

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

18. Çocuğunuz bir işte çalışıyor mu?

a)Evet……..*(Evet ise hangi iş?)*

b)Hayır

19. Çocuğunuzun bağımlı olduğu maddeler nelerdir?

……...……
…….…….

20. Çocuğunuzun maddeye başlama yaşı:……..……

21. Çocuğunuzun maddeye başlama nedeni?

a) Merak d) Stres *(Belirtiniz)*……..……
b) Arkadaş çevresi e) Diğer ……
c) Aile içi sıkıntılar

22. Ailede çocuğunuzdan başka alkol/ uyuşturucu madde kullanan var mı?

a) Evet *(Belirtiniz)*…… b) Hayır

23. Çocuğunuzun daha önce alkol/madde bırakma girişimi oldu mu?

a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez?)*…… b) Hayır

24. Çocuğunuz daha önce madde ile ilgili tedavi gördü mü?

a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez?)*…… b) Hayır

25. Çocuğunuz daha önce maddeye bağlı herhangi bir yasal sorun yaşadı mı?
a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez? Ne sorunu)*…… b) Hayır

26. Çocuğunuzun kronik fiziksel bir hastalığı var mı?
a) Evet *(Belirtiniz)*…… b) Hayır

27. Çocuğunuzun kronik ruhsal bir hastalığı var mı?
a) Evet *(Belirtiniz)*…… b) Hayır

28. Çocuğunuz şu an tedavi amaçlı bir ilaç kullanıyor mu?
a) Evet (*Belirtiniz. Ne kullanıyor?)*…… b) Hayır

29. Çocuğunuz ilaç kullanıyorsa, ilaçlarını düzenli kullanıyor mu?
a) Evet b) Hayır

30. Çocuğunuza ilaçlarını düzenli alması konusunda kontrol/yardım ediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

31. Çocuğunuza uygulanan tedavi programlarını yararlı buluyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

32. Çocuğunuzla olan ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?
……
……

33. Çocuğunuzun alkol/madde kullanmasından dolayı çevrenizdekilerin size karşı tutumları hakkında ne düşünüyorsunuz?
……
……

(Sadece eğitim sonrası için;)

34. Size uygulanan eğitim programını yararlı buldunuz mu?
b) Evet b) Hayır

35. Size uygulanan eğitim programı hakkındaki görüşlerinizi yazar mısınız?
……
……

Ergen Tanıtıcı Bilgi Formu

01. Yaşınız:….....**Kod:** …..
02. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

03.Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
c) Çekirdek aile c) Geniş aile
d) Parçalanmış aile d) Diğer ……..

04.Kaç kardeşsiniz ve kaçıncı çocuksunuz?

……kardeş/ ……çocuk

05.Öz/üvey olma durumu? a)Öz b)Üvey

06.Okula devam ediyor musunuz?

a)Evet……..…*(şu an kaçıncı sınıftasınız?)*

b)Hayır……... (*kaçıncı sınıfta bıraktınız?)*

07.Okul başarınızı nasıl değerlendiririsiniz?

a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

08.Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Hayır b)Evet…….*(Evet ise hangi iş?)*

09. Sigara kullanıyor musunuz?
a)Hayır b)Evet *(Belirtiniz)*……adet/gün

10. Alkol kullanıyor musunuz?

a)Hayır

b)Evet *(Belirtiniz)*……kez/… (haftada, ayda, yılda)

11.Ailede sizden başka sigara /alkol /maddekullanan var mı?

a)Hayır
b)Evet *(Belirtiniz) …….. Kim kullanıyor? ..... Ne/ne kadar kullanıyor?*

12.Bağımlı olduğunuz maddeler nelerdir?
……
……...……
…….…..

13. Maddeye başlama yaşınız :……..……

14. Maddeye başlama nedeniniz nedir?

a) Merak d) Stres *(Belirtiniz)*……..……
b) Arkadaş çevresi e) Diğer ……
c) Aile içi sıkıntılar

15.Daha önce alkol/madde bırakma girişiminiz oldu mu?

a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez?)*…… b) Hayır

16.Daha önce madde ile ilgili tedavi gördünüz mü?

a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez?)*…… b) Hayır

17. Daha önce maddeye bağlı herhangi bir yasal sorun yaşadınız mı?

a) Evet *(Belirtiniz. Kaç kez? Ne sorunu)*…… b) Hayır

18.Kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

a) Evet *(Belirtiniz)*…… b) Hayır

19.Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

a) Evet *(Belirtiniz)*…… b) Hayır

20.Tedavi amaçlı şuan bir ilaç kullanıyor musunuz?

a) Evet (*Belirtiniz. Ne kullanıyorsunuz?)*…….…….…… b) Hayır

21.İlaç kullanıyorsanız, ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

22.İlaçlarınızı düzenli almanız konusunda aileniz kontrol/yardım ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

23.Uygulanan tedavi programlarını yararlı buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

24.Ailenizle olan ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

……
……

25.Alkol/madde kullanımınızdan dolayı çevrenizdekilerin size karşı tutumları hakkında ne düşünüyorsunuz?

……
……
……..……..……

EK 2

MADDE BAĞIMLILIĞI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

		Hiç Katılmıyorum	***Katılmıyorum***	***Kararsızım***	***Katılıyorum***	***Tamamen Katılıyorum***
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler						
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	1	2	3	4	5
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.	1	2	3	4	5
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	1	2	3	4	5
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	1	2	3	4	5
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.	1	2	3	4	5
9	AMATEM' in ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri						
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarısı düşer.	1	2	3	4	5
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	1	2	3	4	5
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	1	2	3	4	5
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	1	2	3	4	5
14	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
15	Uyuşturucu madde kullanımı, kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.	1	2	3	4	5
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	1	2	3	4	5
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	1	2	3	4	5

Kişisel Tutum ve Görüşler						
18	Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	1	2	3	4	5
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	1	2	3	4	5
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	1	2	3	4	5
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler						
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	1	2	3	4	5
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
26	Dergiler, filmler ve TV yorumlarımadde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	1	2	3	4	5
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	1	2	3	4	5

EK 3

MADDE BAĞIMLILIĞI BİLGİ TESTİ

BİLGİ TESTİ		***Doğru***	***Bilmiyorum***	***Yanlış***
1	Uyuşturucu maddelerin gelişmekte olan beyne verdiği zarar kısa süreli olup, kalıcı değildir.	A	B	C
2	Kişi uyuşturucu madde kullanmaya devam ettikçe beyin fonksiyonları hızlanır ve konsantrasyon becerileri artar.	A	B	C
3	Uyuşturucu maddeler, beynin böbreklere suyu emmesini sağlayan hormonu üretmesini engeller.	A	B	C
4	Uyuşturucu maddeler, kullanıcıyı susuz bırakır.	A	B	C
5	Uyuşturucu maddeler baş ve vücut ağrılarının sebebidir.	A	B	C
6	Uyuşturucu maddeler beyinciği etkileyerek vücut dengesinin bozulmasına sebep olur.	A	B	C
7	Uyuşturucu maddeler temporal lobu etkileyerek geçici süre hafıza kaybına sebep olur.	A	B	C
8	Uyuşturucu maddeler beynin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilgi aktarımını hızlandırır.	A	B	C
9	Uyuşturucu maddelerin ara sıra kullanılmasının vücuda zararı olmaz.	A	B	C
10	Sadece iradesi zayıf insanlar madde bağımlısı olur, iradesi güçlü olanlar bağımlı olmaz.	A	B	C
11	Bonzai maddesi bonzai denilen ağaçtan üretilir.	A	B	C
12	Uyuşturucu maddeler vücudun savunma mekanizmasını yok edip bağışıklık sistemini zayıflatır.	A	B	C
13	Uyuşturucu maddeler AIDS, frengi, verem, hepatit B, hepatit C, kanser, kangren gibi birçok tehlikeli hastalığa kapılma riskini artırır.	A	B	C
14	Eroin, Kokain, Tiner, Esrar, Bali, Ecstasy gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
15	Kahve, Kola, Nargile, Çay, Çikolata gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	A	B	C
16	Bali gibi yapıştırıcıların kullanılması sağlık açısından zararlıdır.	A	B	C
17	Esrar doğal olduğu için zararlı değildir.	A	B	C
18	Bütün uyuşturucu maddelerin en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerinedir.	A	B	C
19	Uyuşturucu maddeler sindirim sisteminde, bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vs. yapar.	A	B	C
20	Uyuşturucu maddeler karaciğerde yetersizlik, yağlanma ve siroza sebep olur.	A	B	C
21	Uyuşturucu maddeler böbreklerde büyük tahribat, kan ve idrar çoğalması ve ağır böbrek hastalıklarına sebep olur.	A	B	C

BİLGİ TESTİ		***Doğru***	***Bilmiyorum***	***Yanlış***
22	Uyuşturucu maddeler gözlerde şaşılık, gece körlüğü, göz adale felcine sebep olur.	A	B	C
23	Uyuşturucu maddeler solunum sisteminde nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, kalp sıkışmaları ve ölümlere sebep olur.	A	B	C
24	Uyuşturucumaddeler kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri ve pıhtılaşmaya sebep olur.	A	B	C
25	Beynin içinde uyuşturucu maddelerden etkilenen zevk alma merkezi bağımlılık oluşmasını sağlar.	A	B	C
26	Bonzai uyuşturucu bir maddedir.	A	B	C
27	Uyuşturucu bağımlılarında görülen ilk rahatsızlıklar zihinsel aktivite bozukluğu, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, sayıklama, halüsinasyon, zekâ ve hafıza kayıplarıdır.	A	B	C
28	Uyuşturucu maddeler uzun süreli kullanıldığında, kişilik bozukluğu, şizofreni ve depresyona benzer davranışlar görülür	A	B	C
29	Yüksek dozlarda uyuşturucu madde alındığı zaman bilinç kaybı, koma, ölüm gibi durumlar ortaya çıkabilir.	A	B	C
30	Uyuşturucu madde kullanan kişi kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir	A	B	C

EK 4

YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ

Young -E

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

1 - Tamamı ile yanlış
2 - Çoğunlukla yanlış
3 - Uyan tarafı daha fazla
4 - Orta derecede doğru
5 - Çoğunlukla doğru
6 - Ona tamamı ile uyuyor.

	Anne	**Baba**	
1.	____	____	Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2.	____	____	Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3.	____	____	Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4.	____	____	Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5.	____	____	Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6.	____	____	Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7.	____	____	Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8.	____	____	Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9.	____	____	Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10.	____	____	Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11.	____	____	Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12.	____	____	Beni kendi amaçları için kullandı.
13.	____	____	İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14.	____	____	Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.

Anne Baba

15. ____ ____ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ____ ____ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ____ ____ Beni aşırı korurdu.
18. ____ ____ Kendi kararlarıma veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19. ____ ____ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ____ ____ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ____ ____ Beni çok eleştirirdi.
22. ____ ____ Bana kendimi sevilmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. ____ ____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. ____ ____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. ____ ____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. ____ ____ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27. ____ ____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. ____ ____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. ____ ____ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30. ____ ____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ____ ____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ____ ____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ____ ____ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. ___ ____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ____ ___ Hep mutsuzdu ; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. ____ ____ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.

Anne Baba

37. ____ ____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ____ ____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ____ ____ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ____ ____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. ____ ____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ____ ____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ____ ____ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ____ ____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. ____ ____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ____ ____ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ____ ____ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ____ ____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ____ ____ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ____ ____ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ____ ____ Disiplinsiz bir insandı.
52. ____ ____ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ____ ____ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ____ ____ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ____ ____ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56. _____ ____ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ____ ____ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ____ ____ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.

Anne Baba

59. ____ ____ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ____ ____ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. ____ ____ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ____ ____ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ____ ____ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. ____ ____ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ____ ____ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ____ ____ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ____ ____ Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.
70. ____ ____ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ____ ____ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ____ ____ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK 5

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU *(Ebeveyn İçin)*

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Ebeveyn İçin)

(Retrospektif Çalışmalarda Doldurulmayacak*)

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Psikoeğitimin Ebeveynin Farkındalık Düzeyine ve Ergenlerin Ebeveyn Tutumu Algısına Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Bağımlılığı önleme çalışmalarının, akranları, aileleri, okul ve toplumu kapsayacak bir şekilde ve disiplinler arası, koordineli çalışmalar yürütülerek yapılması önemlidir. Bu yüzden bağımlı gençleri bilgilendirmenin yanında ailelerinin bilgilendirilmesi ve ailelere bağımlılık hakkında farkındalık kazandırılması da önlemede önemli yer tutmaktadır. Bağımlılıkta bireyin iyileşmesinde ve rehabilitasyonunda, ebeveynlerin tutumu ve çocuklarına olan davranışları ile çocukların aile algısı önemli bir alan kaplamaktadır (9). Araştırmada, bağımlı ergenlerin ailelerine yüzyüze görüşme yöntemi ile yapılacak olan psikoeğitimin ailelerin madde bağımlılığı hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisi ve ergenlerin ebeveyn tutum algısına olan etkisi incelenecektir.

Araştırmanın Amacı: *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM)* tedavi edilmek üzere yatışı yapılan ve bağımlılık öyküsü olan ergenlerin ailelerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 18 Ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Örneklem dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 30 bağımlı ergen ve ailesinin araştırma kapsamına alınması planlanmaktadır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada bağımlı ergenlerin ailelerine psikoeğitim yapılacak olup herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve iki ölçek *(Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve Madde bağımlılığı bilgi testi)*aracılığıyla toplanacaktır.Formların doldurulması için yaklaşık 15 dakika gerekmektedir.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR): Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar); bağımlılık ile ilgili konularda bilgilendirme yapılması ve farkındalık sağlanmasıdır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Araştırmaya katıldığınızda karşılaşabileceğiniz risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR: Çalışma sonucunda elde edilecek bulgular, bağımlı bireylere yönelik gelecekte planlanacak iyileşme programlarına yön verecek ve psikoeğitim programları için rehber niteliğinde olacaktır.

5.GEBELİK : Araştırma süresince gebe kalmanız araştırma sürecini etkilemeyecektir.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME : Çalışmada herhangi bir girişim ve tedavi uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI : Araştırma kapsamında yürütülecek olan psikoeğitim oturumlarının iki veya daha fazlasına katılmama durumunda ve formların doldurulmaması ve/veya eksik ya da yanlış doldurulması halinde araştırma dışında kalacaksınız.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI : Araştırma süresince katılımcının maddi gideri olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR ?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Herhangi bir girişim olmadığından dolayı tıbbi hiçbir sorun çıkmayacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak ve araştırma hakkında sormak istediğiniz bir konu olursaya da çalışma ile ilgili herhangi bir durum bildirmek için aşağıdaki kişi ile irtibat kurabilirsiniz.

Buğse YURTSEVER

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI: Araştırmaya katılacak kişilere yönelik zarar verecek bir durum yoktur.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK: Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır. Katılımcı isimleri gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU *(Ergen İçin)*

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Ergen İçin)

(Retrospektif Çalışmalarda Doldurulmayacak*)

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Psikoeğitimin Ebeveynin Farkındalık Düzeyine ve Ergenlerin Ebeveyn Tutumu Algısına Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Ergenlik döneminde, ergen bireyin sorunlarını rahatça çözebilmesi ve bu evreyi zorluğa uğramadan aşması, alkol/madde kullanımını önleme, değerlendirme ve tedavi stratejilerinin şekillendirilmesinde, olumlu aile ilişkileri, çocukların aile algısı ve ebeveyn tutumu kritik öneme sahiptir (7,11,12). Araştırmada, bağımlı ergenlerin ailelerine yapılacak olan psikoeğitim ile ailelerin farkındalık düzeyi ve eğitimin ergenlerin ebeveyn tutum algısına olan etkisi incelenecektir.

Araştırmanın Amacı: *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM)* tedavi edilmek üzere yatışı yapılan ve bağımlılık öyküsü olan ergenlerin ailelerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algılarına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 18 Ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı : Örneklem dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 30 bağımlı ergen ve ailesinin araştırma kapsamına alınması planlanmaktadır.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi : Araştırmada herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Araştırma verileriaraştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve bir ölçek (*Young ebeveynlik ölçeği)* aracılığıylatoplanacaktır.Formların doldurulması için yaklaşık 15 dakika gerekmektedir.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR): Bu araştırmanın Türkiye'de konu ile ilgili yapılan az sayıda çalışmalardan biri olması nedeniyle, literatüre katkı sağlayacağı, bu yönde yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Araştırmaya katıldığınızda karşılaşabileceğiniz risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR : Çalışma sonucunda elde edilecek bulgular, madde kullanım bozukluğu olan ergenlere ve ailelerine yönelik gelecekte planlanacak iyileşme programlarına yön vereceği düşünülmektedir.

5.GEBELİK : Araştırma süresince gebe kalmanız araştırma sürecini etkilemeyecektir.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME : Çalışmada herhangi bir girişim ve tedavi uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI : Araştırma kapsamında yer alan formların doldurulmaması ve/veya eksik ya da yanlış doldurulması halinde araştırma dışı bırakılacaksınız.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI : Araştırma süresince katılımcının maddi gideri olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR ?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Herhangi bir girişim olmadığından dolayı tıbbi hiçbir sorun çıkmayacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak ve araştırma hakkında sormak istediğiniz bir konu olursa ya da çalışma ile ilgili herhangi bir durum bildirmek için aşağıdaki kişi ile irtibat kurabilirsiniz.

Buğse YURTSEVER

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI: Araştırmaya katılacak kişilere yönelik zarar verecek bir durum yoktur.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK: Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....……..

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK 7

BİREYSEL GÖRÜŞME REHBERİ

1.OTURUM
Oturumun Adı : Tanışma ve Programın Tanıtılması
Oturumun Süresi : 30-35 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Eğitimci ile ergen birey ve ailesin tanışması ✓ Ergenin ve ebeveynin psikoeğitim programı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır.
Oturumun İçeriği : • Eğitimci, ergen ve ailesine kendisini tanıtır. • Ergenin ve ailesinin kendilerini tanıtması istenir. • Eğitimin süresi, amaçları ergen ve ailesine açıklanır. • Ergen ve ailesine eğitimin içerikleri hakkında bilgi verilir. • Tanışmanın sonunda ergen ve ailesinden gönüllü olur formlarını okumaları ve doldurmaları istenir. • Ailenin ve ergenin onamı sonrasında çalışma için kullanılacak ölçekler ergen ve aile ile birlikte doldurulur. • İkinci oturumun konusu hakkında bilgi verilir. • İkinci oturum için gün ve saat belirlenir. • Ergen ve ailesine teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.
Oturum süresince Kullanılacak Materyaller: Beyaz A4 Kağıdı , Kalem Ve Ölçme Araçları Anket Formları
Uygulamalar : Ergenin ve ebeveyn(ler)in bu programa katılmakla ilgili duygu, düşünce ve beklentilerini yazılı olarak yazmaları istenir böylece oturumların tamamlanmasından sonra ne kadar gerçekleştiği de değerlendirilebilir.
Değerlendirme: ❖ Eğitimci konuşulanları özetler. ❖ Soruları olup olmadığı sorulur ve oturum sonlandırılır.

2.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılık
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Ebeveynlerin bağımlılığı tanımlayabilmesini sağlamaktır.
Oturumun İçeriği : • Eğitimci aile ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Eğitimci eğitim süresinde ilk eğitimin konusu olan ‘’Bağımlılık’’ kavramı ile ilgili olarak eğitim süresince nelerden bahsedeceklerini kısaca açıklar. • Eğitime ‘’Sizce bağımlılık nedir?’’ sorusu ile başlanır. • Eğitim süresince bağımlılığın gelişim aşamalarından bağımlılık döngüsünden bahsedilerek aileye bu konular hakkında bilgi verilir. • Eğitime ‘’Kişi Ne Zaman Bağımlı Sayılır?’’ sorusunun yanıtına yoğunlaşılarak devam edilir. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum Süresince Kullanılacak Materyaller: Powerpoint sunuları
Değerlendirme: ❖ Ebeveyn(ler)in konuşulanları özetlemesi istenir. ❖ Aileye üçüncü oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Üçüncü oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

3.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılık Yapan Maddeler
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Ebeveynlerin bağımlılık yapıcı maddeleri öğrenmesidir.
Oturumun İçeriği : • Eğitimci aile ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Eğitime ‘’Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?’’ sorusu ile başlanır. • Eğitim süresince powerpoint sunuları ile bağımlılık yapıcı maddeler anlatılır. • Eğitim süresince bağımlılık yapıcı maddeler hakkında yanlış bilinenler üzerine yoğunlaşılır. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum Süresince Kullanılacak Materyaller: Powerpoint sunuları
Değerlendirme: ❖ Ebeveyn(ler)in konuşulanları özetlemesi istenir. ❖ Aileye dördüncü oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Dördüncü oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

4.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılığın Nedenleri
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ **E**beveynlerin bağımlılığa neden olan faktörleri tanımlayabilmesidir.
Oturumun İçeriği : • Eğitimci aile ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Eğitime ‘’Bağımlılık Riskini Arttıran Faktörler Nelerdir?’’ sorusu ile başlanır. • Eğitim süresince bu faktörlerin bağımlılık ile olan ilişkileri üzerinde yoğunlaşılarak aileye bilgi verilir. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum Süresince Kullanılacak Materyaller: Powerpoint sunuları
Uygulamalar : Eğitim sonrasında aileye bir sonraki oturuma kadar ev ödevi olarak ‘’Çocuğunuzun madde kullanmaya başlama nedenleri neler olabilir?’’sorusuna verecekleri yanıtları not etmeleri ve bir sonraki oturuma bunları getirmeleri istenir.
Değerlendirme: ❖ Ebeveyn(ler)in konuşulanları özetlemesi istenir. ❖ Aileye beşinci oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Beşinci oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

5.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılık Belirtileri Ve Etkileri
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Ebeveynlerin bağımlılık yapan maddelerin insan sağlığı ve bedeni üzerindeki belirtilerini, etkilerini tanımlayabilmesidir.
Oturumun içeriği : • Eğitimci aile ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Ailenin bir önceki oturumda istenen ev ödevi, birlikte değerlendirildikten sonra oturuma başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Eğitime ‘’Bağımlılığın Belirtileri Neler Olabilir?’’sorusu sorularak başlanır. • Eğitim süresince bağımlılığın fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtileri hakkında bilgi verilir. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları
Uygulamalar : Eğitim sonrasında aileye ev ödevi olarak ‘’Siz çocuğunuzda bu belirtilerden hangilerini gözlemlediniz?’’sorusu sorularak cevaplarını not etmeleri ve bir sonraki oturuma getirmeleri istenir.
Değerlendirme: ❖ Ebeveyn(ler)in konuşulanları özetlemesi istenir. ❖ Aileye altıncı oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Altıncı oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

6.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılıkta Ebeveyn Tutumları
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ **E**beveyn tutumlarının ergenlerin hayatlarındaki önemi ve bu tutumların bağımlılıkla ilişkili olduğunun farkındalığını kazandırmaktır.
Oturumun İçeriği : • Eğitimci aile ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Ailenin bir önceki oturumda istenen ev ödevi, birlikte değerlendirildikten sonra oturuma başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Eğitime ‘’Ebeveyn Tutumu nedir? ’’ sorusu ile başlanır. • Ebeveyn tutumları ve bağımlılık arasındaki ilişki açıklanır. • Eğitime ebeveyn tutumlarının neler olduğu ile devam edilir. • Eğitim süresince doğru olan ebeveyn tutum şekli üzerinde yoğunlaşılır. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum Süresince Kullanılacak Materyaller: Powerpoint sunuları, Beyaz A4 Kağıdı ve Kalem
Uygulamalar : ➢ Eğitim sırasında aileye ebeveyn tutumu nedir sorusu açıklandıktan sonra çocukları ile olan iletişimlerini onlara olan davranışlarını not etmeleri istenir ve eğitime devam edilir. ➢ Eğitim sonrası ailelerin çocukları ile olan iletişimlerini onlara olan davranışlarını not ettikleri kağıtlardan yanlış olanları işaretlemeleri ve doğrularının neler olabileceğini özetlemesi istenir.
Değerlendirme: ❖ Konuşulanlar özetlenir. ❖ Aileye altıncı oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Altıncı oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

7.OTURUM
Oturumun Adı : Bağımlılıkta Bireyle/Ergenle Baş Etme ve Bağımlılığı Önleme
Oturumun Süresi : 30-45 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Ebeveynlerin bağımlılık tedavi sürecinde ebeveynin katılımının önemli olduğunun farkına varması ✓ Madde kullanım bozukluğu olan ergenle baş etmede anne ve babanın yapması gerekenleri öğrenmesi
Oturumun içeriği : • Eğitimci ebeveyn ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar. • Oturuma ailenin bir önceki haftayı nasıl geçirdiği sorularak başlanır. • Oturumun amacı aileye açıklanır. • Bağımlılık tedavisinin başarısındaki önemli etkenlerin neler olduğu hakkında ailenin bilgilenmesi sağlanır. • Eğitim süresince bağımlı ergenle baş etmede anne ve babanın yapması gerekenler hakkında bilgi verilir ve bunun üzerine yoğunlaşılır. • Eğitim materyali olarak kullanılan powerpoint sunuları eşliğinde eğitim tamamlanır. • Eğitim sırasında ailenin aklına takılan konularda soru sormasına fırsat verilir.
Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Powerpoint sunuları
Uygulamalar : ➢ Eğitimin sonunda ev ödevi olarak ailenin, çocuklarının tekrar madde kullanmaya başlamaması için yapmaları ve yapmamaları gereken 3 şeyi yazması istenir. ➢ Role play çalışması
Değerlendirme: ❖ Ebeveyn(ler)in konuşulanları özetlemesi istenir. ❖ Aileye sekizinci oturum hakkında bilgi verilir. ❖ Sekizinci oturumun gün ve saati birlikte belirlenir.

8.OTURUM
Oturumun Adı : Kapanış/Sonlandırma
Oturumun Süresi : 30-35 dakika
Oturumun Amacı : ✓ Ölçme araçlarının uygulamak ✓ Psikoeğitim sürecini sonlandırmak

Oturumun içeriği :
 	
• Eğitimci ebeveyn ile görüşüp oturum için hazırlık durumunu değerlendirdikten sonra oturuma başlar.
• Ailenin bir önceki oturumda istenen ev ödevi, birlikte değerlendirildikten sonra oturuma başlanır.
• Oturumun amacı ebeveyn(ler)e açıklanır.
• Tüm oturumların genel bir değerlendirmesini yapılır.
• Her bir kişiye tek tek söz hakkı verilerek süreçle ilgili geri bildirim alınır.
  o Bu programın size kazandırdıkları nelerdir?
  o Bu programın sonlanması ile ilgili duygu ve düşünceleriniz neler?
  o Bu programda kafanıza takılan bir konu oldu mu?
  o Sorularınız var mı?
• İlk oturumda uygulanan ölçüm araçları tekrardan uygulanır.
• Çocuk-ergen ve ailesine teşekkür edilerek vedalaşılır.

Oturum süresince Kullanılacak materyaller: Beyaz A4 Kağıdı , Kalem Ve Ölçme Araçları Anket Formları
Uygulamalar : Ergenin ve ebeveyn(ler)in eğitime katılmakla ilgili duygu, düşüncelerini yazılı olarak yazmaları istenir.
Değerlendirme: Psikoeğitim sürecini sonlandırılır.

EK 8

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi İzni

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi Gelen Kutusu x

Buse Yurtsever <yurtsever.busee@gmail.com> 25 Eylül Çar 16:38 (3 gün önce)

Alıcı: Esra

İyi günler Esra Hanım,
Daha öncede size madde bağımlılığı farkındalık ölçeği hakkında bilgi almak için yazmıştım.İzmir katip çelebi üniversitesinde psikiyatri hemşireliği anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım.Tezimde sizin geçerlilik güvenirliliğini yapmış olduğunuz madde bağımlılığı farkındalık ölçeği ve madde bağımlılığı bilgi testini kullanmayı düşünüyorum.Ölçekleri kullanmak için izin almak istiyorum.Ve ölçekleri benimle paylaşabilirseniz sevinirim.
Teşekkürler ,iyi çalışmalar dilerim.

Esra Özay 27 Eylül Cum 08:51 (1 gün önce)

Alıcı: ben

ölçekler ektedir kolay gelsin buse hanım

Kimden: "Buse Yurtsever" <yurtsever.busee@gmail.com>
Kime: "esraozay" <esraozay@atauni.edu.tr>
Gönderilenler: 25 Eylül Çarşamba 2019 16:38:53
Konu: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi

EK 9

Young Ebeveynlik Ölçeği İzni

Young Ebeveynlik Ölçeği Gelen Kutusu ×

Buse Yurtsever <yurtsever.busee@gmail.com>
Alıcı: goncasoygutpekak

İyi günler ,
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım.
Bu sene tezim de sizin geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz Young Ebeveynlik Ölçeğini kullanmak istiyorum.
Bu sebeple sizden ölçeği kullanmak için izin almak istiyorum.Ve ölçeği benimle paylaşabilirseniz sevinirim.
Teşekkürler, iyi çalışmalar dilerim.

Gonca Soygut Pekak
Alıcı: ben

Tabii kullanabilirsiniz. Web sitemde tüm belge ve makalelere ulaşabilirsiniz.

İyi akşamlar dilerim

29 Eyl 2019 Paz, saat 12:59 tarihinde Buse Yurtsever <yurtsever.busee@gmail.com> şunu yazdı:

•••

EK 10

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

K - Q
TSE-ISO-EN
9000

Sayı : 48741973-302.14.03-E.2000067293 22/09/2020
Konu : Buğse YURTSEVER' in Tez Çalışması

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 18.09.2020 tarihli ve 98029018-000-E.2000066471 sayılı yazınız.

Enstitümüz Psikiyatri Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Buğse YURTSEVER' in, Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında yürütmüş olduğu "Bağımlı Ergenlerin Ailelerine Uygulanan Psikoeğitimin Ailenin Farkındalık Düzeylerine ve Ergenlerin Ebeveyn Tutumu Algısına Etkisi" başlıklı tez çalışması Enstitümüz 19/09/2019 tarih ve 213/11 sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla onaylanmıştır.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

Belge Doğrulamak İçin: https://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index adresinden F9H9EEH kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE
e-posta : mustafa.yavuz@ikcu.edu.tr
Bilgi İçin İrtibat : Mustafa Yavuz - Enstitü Sekreteri
Telefon : (0 232) 3293535
Belgegeçer No : (0 232) 3860888
İnternet Adresi : www.ikcu.edu.tr

EK 11

Etik Kurul İzni

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

1390

Sayın, Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Karar No: **557**
Tarih : **06.02.2020**

KARAR

Bağımlı Ergenlerin Ailelerine Uygulanan Psikoeğitimin Ailenin Farkındalık Düzeyine Ve Ergenlerin Ebevyen Tutumu Algısına Etkisi,adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.

EK 12

Kurum İzni

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI ÖN İZİN FORMU

S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine;

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını Kurumunuzda yürütmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad-Soyad Büşra YURTSEVER
Tarih
İmza

Araştırmanın;

Adı:	Bağımlı Ergenlerin Ailelerine Uygulanan Psikoeğitimin Ailenin Farkındalık Düzeyine Ve Ergenlerin Ebeveyn Tutumu Algısına Etkisi
Türü:	☐ **Doktora Tezi** ☐ **Tezsiz YL Bitirme Projesi** ☐ **Uzmanlık Tezi** ☐ **Lisans Bitirme Projesi** ☐ **Bireysel Araştırma Projesi** ☐ **Diğer .....** ☑ **Yüksek Lisans Tezi**
Amacı:	Araştırmanın amacı, *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM)* tedavi edilmek üzere yatışı yapılan ve bağımlılık öyküsü olan ergenlerin ailelerine yönelik uygulanan psikoeğitimin, ailenin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutum algısına olan etkisini incelemektir.
Yöntemi:	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi *Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (ÇEMATEM)* tedavi edilmek üzere yatışı yapılan ve bağımlılık öyküsü olan ergenler ve aileleri ile yürütülecek olan çalışmanın verileri araştırmaya katılmayı kabul eden ergen ve aileleri ile *''ön-test son-test yarı deneysel desen''*de yapılacaktır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve üç ölçek kullanılacaktır. Bunlar Tanıtıcı Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Bilgi Testi, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeği'dir.

EK 12*(Devam)*

	1.Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Tanıtıcı bilgi formu ebeveyn ve ergenler için ayrı olarak oluşturulmuştur. Bağımlı ergenler ve ailelerinin; sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreçlerine yönelik bilgi alınmasını sağlayan ebeveyn tanıtıcı bilgi formu 35 sorudan (2 tanesi eğitim sonrası için) ergen tanıtıcı bilgi formu ise 25 açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. **2.Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği:** Köse ve arkadaşları(2017) tarafından orta öğretim öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve aralarında bir ilişki olup olmadığına bakmak amacıyla geliştirilmiştir.Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 4 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar;*Yardım ve Hukuki Düzenlemeler,Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri,Kişisel Tutum ve Görüşler,Bağımlılığa Neden Olan Faktörler*'dir.Ölçek 5' li Likert (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekteki puanlar ''1 ile 5'' arasındadır ve ölçekten alınan puan yükseldikçe farkındalık atmaktadır. **3.Madde Bağımlılığı Bilgi Testi(MBBT):** Köse ve arkadaşları tarafındanorta öğretim öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve aralarında bir ilişki olup olmadığına bakmak, çalışmada veri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Madde bağımlılığı bilgi testi 30 maddeden oluşmaktadır ve bireylerden bu maddeleri; A:Doğru, B:Bilmiyorum, C:Yanlış seçeneklerine göre değerlendirmeleri istenmektedir. Testin puanlaması A:3 puan B:2 puan C:1 puan olmak üzere, testten alınan paun arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır. **4.Young Ebeveynlik Ölçeği(YEBÖ):** Young tarafından geliştirilen YEBÖ'ni (1994),Türkçe'ye Soygüt ve arkadaşları(2008) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 72 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 10 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; ''Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu,Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı,Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı,Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız,Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı,Değişime

EK 12*(Devam)*

	Kapalı/Duygularını Bastıran'' olmak üzere 10 alt boyuttur.Ölçek 6'lı Likert tipinde (1: Tamamıyla yanlış, 2: Çoğunlukla yanlış, 3: Uyan tarafı daha fazla, 4: Orta derecede doğru, 5: Çoğunlukla doğru, 6: Tamamıyla uygun) şeklinde düzenlenmiştir. Anket formu ile çocuğun anne babasını tanımlayan davranışlarını,anne ve babası için ayrı ayrı düşünerek cevaplaması istenmektedir. Ölçeğin ilk 5 maddesi ile 36,45, 52 ve 63. maddeleri anlamsal içerik açısından ters puanlanmaktadır. Yüksek puan olumsuz ebeveyn tutumuna işaret etmektedir.
Uygulanacağı Yerler:	Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)
Planlanan Başlangıç - Bitiş Tarihi	**Başlangıç:** Kasım 2020
	Bitiş: Mart 2022
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
Etik Kurul Kararı	☑ **Var** ☐ **Yok**
Varsa Destekleyen Kurum/kuruluş Adı:	Yok

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu
İmza

Ar-Ge ve Projeler Birim Sorumlusu
İmza

BAŞHEKİM
İmza

ÖZGEÇMİŞ

Buğse YURTSEVER

1995 yılında Bursa'da doğdu. İlk ve ortaöğretimini Bursa'da tamamladı. 2013 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nükazandı. 2017 yılında lisans öğrenimini tamamladı. Lisans öğrenimi sonrası 2018 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başladı. 2020 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde *Dahiliye Servisi'nde* göreve başladı ve halen bu kurumda olup *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde* çalışmaya devam etmektedir. Araştırmacı aynı zamanda *Psikiyatri Hemşireliği Derneği*üyesidir.

Araştırmacı *"Bağımlılıkta Tıbbi Yaklaşımlar, Davranışın Nörobiyolojisi, XI. Ege Diyabet Günleri"* konularında üç kurs programına; 2019 yılında İstanbul'da Prof. Dr. Kültegin Ögel tarafından verilen 16 saatlik "*Motivasyonel Görüşme Tekniği"*ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversite'nde 2019 yılında düzenlenen *"Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları (Erasmus+) Proje Hazırlama"*konulu iki eğitime katılmıştır.

Araştırmacı ayrıca,*54.Ulusal PsikiyatriKongresi, 3.İstanbul Bağımlılık Sempozyumu, Manisa Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireliği Günleri Sempozyumu, Hemşirelerin Tıbbi Müdahale Yetkisi Ne Zaman Başlar?* konulu panel ve *Çocuklarda Sihirli Dokunuşlar: EMDR Terapisi* konulu seminere katılmıştır.

Araştırmacının Prof.Dr.Leyla Baysan Arabacı ile 2021 yılında *"Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin Erişkinlerde Geçerlilik ve Güvenirliği"* başlıklı Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nde yayınlanmış makalesi bulunmaktadır.