



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**15-25 YAŞ ARASI BİREYLERDE MADDE KULLANIM  
BOZUKLUĞU, ZORBALIK VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
AİLE İLETİŞİMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Türkan HİSAR**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ**

**İstanbul 2018**



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**15-25 YAŞ ARASI BİREYLERDE MADDE KULLANIM  
BOZUKLUĞU, ZORBALIK VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİDE  
AİLE İLETİŞİMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Türkan HİSAR**

**154102146**

**Tez Danışman**

**Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ**

**İstanbul 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**  
.....SOSYAL BİLİMLER..... ENSTİTÜSÜ

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 154102146
Öğrenci Adı Soyadı	: TÜRKAN HİSAR
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ
Tezin Başlığı	: 15-25 Yaş Arası Bireylerde Madde Bağımlılığı, Zorbalık ve Öfke Arasındaki İlişkide Aile İletişiminin Etkisinin İncelenmesi

Toplantı Tarihi	: 18.01.2018	Saati	: 09.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak <b>KABUL</b> edilmesine,			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının <b>DÜZELTİLMESİNE</b> , düzeltme için adaya ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesine (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin <b>REDDEDİLMESİNE</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ</b> <input type="checkbox"/> <b>OY ÇOKLUĞU</b>			
İle karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı : <input type="checkbox"/> Değişmedi <input checked="" type="checkbox"/> Değişti			
Tezin Yeni Başlığı : <input type="checkbox"/> Değişmedi <input checked="" type="checkbox"/> 15-25 Yaş Arası Bireylerde Madde Kullanım Bozukluğu, Zorbalık ve Öfke Arasındaki İlişkide			
Öğrenci Savunmaya : <input type="checkbox"/> Gelmedi <input checked="" type="checkbox"/> Aile İletişiminin Etkisinin İncelenmesi			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan		
Danışman Üye	Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. OĞUZ TAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : ..... / ..... / 20 .....

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


**Not:** Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

.....  
**Anabilim Dalı Başkanı**  
İlhanı, Adı Soyadı, İmza

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “15-25 Yaş Arası Bireylerde Madde Kullanım Bozukluğu, Zorbalık ve Öfke Arasındaki İlişkide Aile İletişiminin Etkisinin İncelenmesi ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 29/01/2018



## ÖNSÖZ

Alkol ve madde kullanım yaşı hem ülkemizde hem de dünya çapında giderek düşmekte olup erişilebilirliğin artması, medya etkisi ve sosyal çevre etkileşimlerinin sonucu olarak alkol ve madde kullanımının arttığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bireyin sosyal ilişkilerinin gelişmeye başladığı ve öğrenmenin gerçekleştiği yer olan aile ortamı ve aile ortamı içerisindeki deneyimler diğer sosyal etkileşimlerin yapılandırılmasında rol oynamaktadır. Bununla birlikte, kişiler özellikle ergenlik döneminde alkol ve madde kullanımına ilişkin akran baskısına maruz kalabilmekte ve akranları arasında yer alabilmek ve ait hissedebilme ihtiyaçlarının telafi edilmesi amacıyla problemleri davranışlara yönelimleri söz konusu olabilmektedir. Tüm bu değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda bu araştırma kapsamında madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin ve ebeveynlerinin aile değerlendirmeleri ele alınmış ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkili hipotez edilen sürekli öfke-öfke ifade tarzı ve zorbalık arasındaki ilişkide aile iletişiminin açıklayıcı rolü incelenmiştir.

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde bilgi ve tecrübesi ile beni yönlendiren, araştırmanın her aşamasında destek ve önerilerini esirgemeyen değerli bilim insanı ve tez danışmanım Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ hocama teşekkürlerimi sunarım.

Üniversite yaşamıma yıllar sonra yeniden adım atmamda ve başarılar elde etmemde katkısı olan değerli hocam Prof. Dr. Fatma Karaca ALBAYRAK hanımefendiye, desteğini esirgemeyen sayın Ahmet GÜL 'e ve tüm üniversite yaşamım boyunca kıymetli zamanlarından aldığım çocuklarım Arif Emir ve Ahmet Serdar'a, aileme ve araştırma sürecinde ilgisi ve farklı bakış açısı ile yanımda olan değerli dostum Elif KURTULUŞ' a teşekkürlerimi sunuyorum.

Türkan HİSAR

İstanbul, 2018

# 15-25 YAŞ ARASI BİREYLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU, ZORBALIK VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİDE AİLE İLETİŞİMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Türkan HİSAR

Ocak 2018

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

## ÖZET

Bu araştırma, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin zorbalık, sürekli öfke, öfke ifade tarzı ve aile iletişimini incelemektedir. Ayrıca, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin ebeveynlerinin demografik ve aile iletişimine ilişkin verileri değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında hem alkol ve madde kullanım bozukluğu hem de ebeveynlerinin değişkenleri karşılaştırılmış ve aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada betimleyici ve karşılaştırma analizleri yapılmış ve sonuçlar doğrultusunda, aile iletişimde roller ve öfke dışı vurumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin verileri incelendiğinde ise, demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Zorbalık eğilimine ilişkin aile değerlendirme ve öfke alt boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bununla birlikte zorbalık eğiliminin kişilerin öfke dışı vurumunu etkilediği saptanmıştır. Bu doğrultuda aile değerlendirmenin öfke aracılığı ile zorbalık ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, madde kullanım bozuklukları tedavisinde aile işlevselliği ve kişilerin öfke yönetimine ilişkin durumunun değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Böylelikle, alkol ve madde kullanım bozukluklarının etkin bir biçimde değerlendirilmesi ve etkili müdahale yöntemlerinin uygulanabilmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Madde Kullanım Bozukluğu, Zorbalık, Öfke, Aile İletişimi

**THE INFLUENCE OF FAMILY COMMUNICATION IN THE  
RELATIONSHIP AMONG SUBSTANCE ADDICTION, BULLYING, AND  
ANGER IN INDIVIDUALS BETWEEN 15 AND 25 YEARS OLD**

Türkan HİSAR

January, 2018

Master's Thesis

Supervisor: Nesrin DİLBAZ, M.D., Ph.D.

**ABSTRACT**

This study aimed to examine the relationship among bullying trait anger, anger as an expression, and family communication in the group of individuals with alcohol and substance abuse. Besides, parents of individuals with alcohol and substance abuse were also included in this study by conducting interviews for data collection. In this study, comparisons and descriptions regarding the differences of variables in the mentioned groups for understanding if there is a relationship among bullying, anger, and quality of family communication.

Descriptive and comparative analyses were administered for understanding the degree of relationship among research variables. Based on the results, roles which is a subscale of family communication was found as significantly related with trait anger and control of anger subscales. Based on findings, significant differences were found among demographics and family communication subscales. Bullying was as statistically significant in subscales related to anger and family functions. Besides, bullying was found as predictive in the subscale of anger as an expression in this study. Additionally, indirect relationship between bullying and family functions was found in this study in the group of individuals with substance use disorders.

With the findings of this study, it can be considered that evaluation of anger management and family functions are important in terms of the treatment of alcohol and substance abuse. Additionally, effective protective and preventive methods and applications will be adapted for the treatment of alcohol and substance abuse with family inclusions so as to promote well-being of individuals as well as their families.

**Key Words:** Adolescence, Substance-Related Disorders, Family Communication, Anger, Bullying

## İÇİNDEKİLER

TEZ SINAV TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problem Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi .....	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.7. Araştırmaya İlişkin Terimler .....	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
GENEL BİLGİLER .....	7
2.1. Madde Kullanım Bozukluklarına Genel Bakış.....	7
2.2. Aile İletişimi .....	13
2.3. Zorbalık Kavramı.....	15
2.4. Öfke Kavramı .....	21
2.5. Kuramsal Çerçeve.....	24
2.6. İlgili Literatür.....	27



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	36
YÖNTEM.....	36
3.1. Çalışma Grubu .....	36
3.2. Veri Toplama Araçları .....	36
3.3. Araştırmanın İşlem Yolu.....	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	40
BULGULAR .....	40
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri .....	40
4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Aile İletişiminin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	46
4.3. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması	58
4.4. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Zorbalık Eğiliminin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	65
4.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Zorbalık Eğilimi, Aile İletişimi Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tazları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	68
4.6. Aile İletişiminin, Zorbalık Eğilimi, Aile İletişimi, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tazları Arasındaki İlişkideki Açıklayıcı Rolünün İncelenmesi .....	69
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	71
TARTIŞMA .....	71
5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
5.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Aile İletişimine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.3. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Öfke Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	75
5.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Zorbalık ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişkide Aile İletişiminin Rolünün Tartışılması .....	77
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	81
5.7. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler.....	82

5.8. Sonuç .....	82
KAYNAKÇA .....	85
EKLER .....	91
EK-1. Demografik Bilgi Formu (Ebeveyn) .....	91
EK-3. Demografik Bilgi Formu (Katılımcı) .....	93
EK-3. Aile Değerlendirme Ölçeği.....	95
EK-4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği .....	100
EK-5. Zorbalık Eğilimi Ölçeği.....	105
EK-6. Araştırma İzni.....	107
EK-7. ÖZGEÇMİŞ.....	108

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri .....	40
Tablo 4. 2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri .....	41
Tablo 4. 3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Problemleri Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri .....	42
Tablo 4. 4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Kendine Zarar Verme Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri .....	43
Tablo 4. 5. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Madde Kullanım Nedeni Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	44
Tablo 4. 6. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Daha Önce Tedavi Alma Durumu Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri .....	44
Tablo 4. 7. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveynlerinin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	45
Tablo 4. 8. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4. 9. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mesleki Açından Problem Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	48
Tablo 4. 10. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ailevi Problemler Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4. 11. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaşlarla Problem Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	49
Tablo 4. 12. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ekonomik Problemler Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	50
Tablo 4. 13. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Merak Duyma Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4. 14. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Problemlerden Kaçma Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	51
Tablo 4. 15. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Eğlenme Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	52

Tablo 4. 16. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaş Baskısı Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4. 17. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Vurarak Yaralama ve Zarar Verme Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4. 18.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Denetimli Serbestlik Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4. 19.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Medeni Durum Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4. 20.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveyn Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	56
Tablo 4. 21. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4. 22. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveynlerinin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4. 23. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Akrabalarının Hapis Cezası Alma Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	59
Tablo 4. 24 Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Adli Problemler Yaşama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	59
Tablo 4. 25.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaşlarla Problem Yaşama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4. 26.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	60
Tablo 4. 27.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 4. 28.Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Denetimli Serbestlik Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4. 29. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Vurarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4. 30. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Isırarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	62
Tablo 4. 31. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Kesici Aletlerle Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	63
Tablo 4. 32. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Sivri Uçlu Aletlerle Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	64

Tablo 4. 33. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Yakarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4. 34. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Bir Gruba Ait Olma Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4. 35. Yaşanılan Yer Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması .....	66
Tablo 4. 36. Ebeveyn Mesleği Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması .	66
Tablo 4. 37. Gelir Düzeyi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması .....	66
Tablo 4. 38. Ebeveynin Psikiyatrik Tedavisi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması .....	66
Tablo 4. 39. Ebeveynin Hapis Cezası Alması Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması .....	67
Tablo 4. 40. Aile Tipi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4. 41. Öfke, Aile Değerlendirme Boyutları ve Zorbalık Eğiliminin Korelasyon Analizi.....	68
Tablo 4. 42. Öfke Boyutları ve Zorbalık Değişkenlerinin Regresyon Analizi .....	69
Tablo 4. 43. Aile Değerlendirme Boyutları ve Zorbalık Değişkenlerinin Regresyon Analizi.....	70

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Katılımcıların İlk Kullandıkları Maddelerin Dağılımının Grafikselsel Gösterimi.....	42
--	----



## KISALTMALAR

**ADÖ:** Aile Değerlendirme Ölçeği

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1.Problem Tanımı

Madde kullanım bozuklukları, dünya çapında yaygınlığı giderek artan ve hem kişilerin hem de çevresindeki diğer insanların yaşam kalitesini etkileyen kritik bir konudur. Bireylerin çevresel ve psikososyal değişkenleri bağlamında alkol ve madde kullanımı riski artmakta olup, buna ilişkin pek çok farklı unsurun rol oynadığı düşünülmektedir. Alkol ve madde kullanım yaşı hem ülkemizde hem de dünya çapında giderek düşmektedir. Erişilebilirliğin artması, medya etkisi ve sosyal çevre etkileşimlerinin sonucu olarak alkol ve madde kullanımının arttığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bireyin sosyal ilişkilerinin gelişmeye başladığı ve öğrenmenin gerçekleştiği yer olan aile ortamı ve aile ortamı içerisindeki deneyimler diğer sosyal etkileşimlerin yapılandırılmasında rol oynamaktadır. Bu yüzden, aile iletişiminin kişilerin kendileri ve çevredeki diğer insanlara ilişkin çıkarımlar yapması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bireyler için aileden sonra gelen sosyal ortam, genel olarak okul ortamındaki akran iletişimi olarak düşünülebilir. Okul öncesi dönem itibarıyla akran iletişiminin önem kazanması ve ergenlik dönemi itibarıyla aile ilişkilerinin üzerinde bir öneme sahip olması kişilerin psikososyal ihtiyaçları olarak nitelendirilmektedir. Kişilerin akran iletişimde baskıya veya zorbalığa maruz kalması durumu yaygın olarak görülebilen ve kişiler için sosyal ve psikolojik sonuçları olabilecek bir sorundur. Akranları tarafından zorbalığa maruz kalan bireyin iyi olma halinin olumsuz etkilenebileceği ve bu yüzden işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri benimsemesi veya ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi ihtimalleri söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte, kişiler özellikle ergenlik döneminde alkol ve madde kullanımına ilişkin akran baskısına maruz kalabilmekte ve akranları arasında yer alabilmek ve ait hissedebilme ihtiyaçlarının telafi edilmesi amacıyla problemleri davranışlara yönelimleri söz konusu olabilmektedir. Bu anlamda, ergenlik ve erken erişkinlik döneminde alkol ve madde kullanımı ve kullanıma bağlı bozukluklarda risk faktörü oluşturabilecek faktörler arasında kişilerin sosyal çevresinden algıladığı baskı ve zorbalığın dikkat edilecek hususlar arasında olabileceği belirtilmektedir.



Kişilerin iyi olma halini devam ettirebilmek ve sıkıntıya katlanmama durumlarından ötürü işlevsel olmayan özdenetim yöntemleri bulunmaktadır. Duygularını etkin bir biçimde yönetemeyen kişilerin sıkıntılı ve stres oluşturabilecek duygu durumdan kaçınması amacıyla telafi edici davranışlar sergileme eğilimi artmaktadır. Yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluğu ve kendini yaralama davranışı gibi durumlar kişilerin olumsuz duygulanımdan kaçınmak için benimsediği işlevsel olmayan davranışlar olarak belirtilmiştir. Bu doğrultuda, kişilerin olumsuz duygu durumu olarak değerlendirilecek olan öfke düzeylerinin alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerde incelenmesi ve buna ek olarak olumsuz duygulanıma yol açabilecek faktörler arasında yer alabilecek zorbalık ve aile iletişimi arasındaki bağlantının irdelenmesi söz konusudur.

### **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin ve ebeveynlerinin aile değerlendirmesini ele almak ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkili hipotez edilen sürekli öfke-öfke ifade tarzı ve zorbalık arasındaki ilişkide aile iletişiminin açıklayıcı rolünü incelemektir. Ayrıca, katılımcıların kişisel ve demografik bilgileri ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelenecektir. Madde kullanımı ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi ile bu çalışmanın ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalara ve araştırmalara katkı sağlaması hedeflenmektedir.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Madde kullanım bozukluğu günümüzde yaş aralığı giderek düşen ve önemli bir toplumsal sorun olarak kendisini gösteren psikiyatrik bir durumdur. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde hem dünya çapında hem de ülkemiz genelinde madde kullanım yaşının düşmesi ve bu anlamda erişilebilirliğin artması, koruyucu ve risk faktörlerine daha fazla odaklanması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalarda, madde kullanım bozukluğunun genetik, sosyal, psikolojik ve duygusal etkenlere bağlı olarak gelişebilen bir bozukluk olduğu öne sürülmektedir (Ekinci ve ark, 2016). Genetik faktörler göz önünde bulundurulduğunda, ailesinde alkol veya madde kullanan çocukların alkol ve madde kullanım riskinin daha fazla olduğu görülmüştür (Ekinci ve ark, 2016). Ayrıca, madde kullanımı için risk faktörü olarak kabul edilebilecek hususlar arasında özellikle ergenlik döneminde akran ilişkileri ve akran ilişkileri sebebiyle gelişebilecek problemler örnek verilebilir. Bununla birlikte, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları çocukların iyilik

hali ile ilişkilendirilerek madde kullanım bozukluğu ile ilişkisi olduğu belirtilen çalışmalar mevcuttur (Siyez ve ark, 2012).

Belirtilen tetikleyici ve risk faktörlerinin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalar hem ülkemizde hem de farklı ülkelerde mevcut olsa da, bu çalışma kapsamında değerlendirilecek ergen ve erişkin bireylerde zorbalık, öfke ve algılanan aile iletişimi madde kullanım bozukluğu ile ilişkilendirilip, ailenin bu hususta açıklayıcılığı ele alınacaktır. Çalışmanın bulgularının, ülkemizde madde kullanım bozukluğu ile ilişkilendirilen sosyal ve bireysel faktörlerde ailenin etkisinin incelenmesi bakımından literatüre önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

#### **1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri**

Araştırma için oluşturulan araştırma soruları ve hipotezlerin araştırmanın temel problemi olan, aile işlevlerinin, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde öfke ve zorbalık üzerinde etkisi olup olmadığı üzerinedir. Bu doğrultuda, araştırmacı tarafından oluşturulan araştırma soruları ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1. Madde kullanım bozukluğu, zorbalık eğilimi ve algılanan aile iletişimi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H1: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde zorbalık eğilimi daha fazladır.

H0: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde zorbalık eğilimi anlamlı düzeyde fazla değildir.

H2: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı ölçüde farklılık gösterir.

H0: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

H3: Zorbalık davranışı olan bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı ölçüde farklılık gösterir

H0: Zorbalık davranışı olan bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı ölçüde farklılık göstermemektedir.

Araştırma Sorusu 2. Madde kullanım bozukluğu, sürekli öfke ve algılanan aile iletişimi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H4: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke düzeyleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H0: Madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireylerin sürekli öfke düzeyleri anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

H5: Sürekli öfke tarzı ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı düzeyde farklılık gösterir

H0: Sürekli öfke tarzı ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Araştırma Sorusu 3. Madde kullanım bozukluğu, öfke ifade tarzı ve algılanan aile iletişimi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H6: Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin öfke ifade tarzları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H0: Madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireylerin öfke ifade tarzları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

H7: Öfke ifade tarzları ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı düzeyde farklılık gösterir

H0: Öfke ifade tarzları ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveyn iletişimi anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Araştırma Sorusu 4. Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin zorbalık eğilimi anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

H8: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin zorbalık eğilimi anlamlı düzeyde farklılık gösterir.

H0: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin zorbalık eğilimi anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Araştırma Sorusu 5. Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke düzeyi anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

H8: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke tarzı anlamlı düzeyde farklılık gösterir.

H0: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke tarzı anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Araştırma Sorusu 6. Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin öfke ifade tarzı anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

H8: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin öfke ifade tarzı anlamlı düzeyde farklılık gösterir.

H0: Sosyodemografik değişkenler bakımından madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin öfke ifade tarzı anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

### **1.5.Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma değişkenlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmada katılımcıların ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtların kendileri hakkında doğru ve geçerli yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada değişkenleri çözümlmek için kullanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin bulguları elde etmek açısından geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.

### **1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından sınırlılık oluşturabileceği öngörülen unsurlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örnekleminin seçildiği kurum ve kuruluşların sınırlı sayıda olmasının örneklemin evreni temsil etmesi açısından kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir
2. Araştırmada elde edilen bulgular araştırma için kullanılan değerlendirme araçlarına verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen istatistiksel bulgular, elde edilen verileri için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılan veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır.

### **1.7.Araştırmaya İlişkin Terimler**

**Madde Kullanım Bozukluğu:** Madde kullanım bozukluğu, kişilerin vücudun sağlıklı işleyişini olumsuz yönde etkileyen maddeleri kullanmaları, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddeleri kullanmaya devam etmeleridir. Kullanım bozukluğu olan kişiler, madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşamaktadır. Bu yüzden, zaman içerisinde madde kullanım sıklığını ve dozunu artırır (Yeşilay, 2017).

**Zorbalık:** Kişilere yönelik, dalga geçme, şaka yapma, kötü sözler sarf etme, küçük düşürme, fiziksel ve duygusal şiddet uygulama gibi eylemleri barındıran maruz kalan kişilerde fiziksel ve psikolojik tahribata yol açabilecek bir davranım bozukluğudur. Zorbalık aynı zamanda madde kullanımı ve bağımlılığı için risk faktörü oluşturan bir durumdur (Drug Rehab, 2017).

**Aile İletişimi:** Aile iletişimi, aile üyelerinin birbirlerine sözel veya sözel olmayan biçimlerde ifadelerde bulunması olarak tanımlanır.

**Öfke:** Öfke, insanın doğuştan getirmiş olduğu ve erken dönemler itibarıyla görülmeye başlayan yoğun bir duygulanımdır. Kişilerin taleplerinin yerine getirilmemesi veya istemedikleri sonuçlarla karşılaştıkları zaman sergiledikleri doğal ve evrensel tepkiler olarak nitelendirilir (Batıgün, 2004).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, madde kullanım bozukluğu, aile iletişimi, öfke kavramı ve zorbalık eğilimi gibi bireylerin psikososyal niteliklerine ilişkin kavramlara yer verilmiş, söz konusu kavramlar kuramsal çerçevede ele alınmış ve ilgili literatür değerlendirilmiştir.

#### 2.1. Madde Kullanım Bozukluklarına Genel Bakış

Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık bozuklukları DSM 5 tanı kriterleri doğrultusunda ele alınmış olup, alkol ve madde türleri incelenmiştir. Bunlar:

- Alkol
- Kafein
- Kenevir (kannabis)
- Varsandırınlar (hallüsinojenler)
- Opiyatlar
- Sakinleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisyolitikler)
- Uyarıcılar (amfetamin, kokain ve diğer uyarıcı maddeler)
- Tütün ve diğer bilinmeyen maddeler (Köroğlu, 2014)

#### 2.1.1. Bağımlılık Bozuklukları

Madde kullanımına bağlı olarak kişilerde görülebilen bağımlılık bozuklukları, kişilerin madde kullanımı sonucunda göstermiş olduğu belirgin düzeyde sıkıntı ve işlev bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. DSM 5 kriterlerine göre bağımlılık bozuklukları kişilerin:

- Kişilerin genel olarak istediği ölçüden çok daha fazla miktarda alkol veya madde kullanmaya başlaması
- Kişilerin alkol veya madde kullanımını sonlandırmaya ilişkin çaba göstermesi ve çabalarının başarısızlıkla sonuçlanması
- Maddeyi almak, elde etmek ve madde kullanımının kişi için fazla zaman alan eylemler olması
- Kişinin alkol veya madde kullanımına ilişkin yoğun bir isteği olması ve bu isteğini yönetme konusunda zorluk yaşaması

- Kişilerin tekrarlayan madde kullanımı sebebiyle, iş, okul ve aile gibi sosyal ortamlarda işlev problemleri sergilemesi
- Kişinin işlevsellikte yaşamış olduğu sorunlara rağmen alkol ve madde kullanımına devam etmesi
- Riskli durumlarda dahi olsa alkol veya madde kullanımına devam etmesi
- Madde kullanımı sonucunda karşılaşılabileceği fiziksel ve ruhsal problemlere rağmen madde kullanımını sürdürmesi
- Madde kullanımının miktarında artış olması ve maddeye karşı dayanıklılık (tolerans) geliştirme

Maddeyi temin edemediği veya kullanamadığı durumda çekilme (yoksunluk) belirtileri göstermesi (Köroğlu, 2014).

### **2.1.2. Madde Kullanımına İlişkin Bozukluklar**

Madde kullanımına ilişkin bağımlılık bozukluklarının DSM 5 kriterlerine ek olarak kişilerin maddelere karşı dayanıklılık geliştirmesi ve bunun sonucunda madde kullanım bozukluklarının görüldüğü belirtilmiştir. Madde kullanımına ilişkin bozukluklar iki başlık olarak ele alınmış olup, bunlar:

- Entoksikasyon
- Çekilme (Yoksunluk) ve maddenin yol açtığı psikiyatrik bozukluklar

olarak belirtilmiştir (Köroğlu, 2014)

#### **2.1.2.1. Entoksikasyon**

Entoksikasyon (Esriklik), kişilerin madde kullanımı sonucunda yaşadığı bedensel ve ruhsal sıkıntılar olarak ifade edilmektedir. Entoksikasyon belirtileri, maddelerin kişilerdeki etkilerine ve maddenin içeriğine göre değişkenlik göstermektedir. Alkol ve madde kullanımında kişilerde görülebilecek entoksikasyon belirtileri her madde için ayrı ayrı belirtilmiştir. Alkol kullanım bozukluğuna bağlı olarak görülebilecek entoksikasyon belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Ayakta durmakta zorlanma
- Konuşma güçlüğü, kelimeleri uzatarak konuşma
- Konsantrasyon güçlüğü

- Nistagmus
- Bilinç kaybı veya uyuşukluğu
- Koma

Kafein entoksikasyonunda kişilerin 250 mg ve üzeri kafein alımına bağlı olarak görülebilen birtakım fiziksel ve ruhsal belirtiler bulunmaktadır:

- Sinirlilik
- Heyecanlilik
- Uykusuzluk
- Yüz kızarması
- Mide veya bağırsak problemleri
- Düşüncede ve konuşmada dağınıklık
- Psikomotor kışkırtma (ajitasyon)
- Sık idrara çıkma
- Kalp çarpıntısı veya aritmi

Kanabis entoksikasyonuna bağlı kişilerde görülebilecek entoksikasyon belirtileri ise

- Gözlerin kanlanması
- İştah artışı
- Ağız kuruluğu
- Kalp çarpıntısı

Hallüsinojenlerin kullanımına ilişkin entoksikasyon belirtileri ise

- Nistagmus
- Hipertansiyon veya taşikardi
- Uyuşma
- Ağrı hassasiyetinde azalma
- Sözcüklerin yanlış telaffuz edilmesi veya seslendirilmesi
- Sese duyarlılığın artması
- Ataksi
- Kas gerginliği
- Nöbet geçirme veya bilinç kaybı

Uçucu maddelerin kullanımına ilişkin entoksikasyon belirtileri ise

- Baş dönmesi
- Gözlerin istemsiz hareket etmesi



- Ayakta durmakta güçlük
- Kelimelerin uzatılması, yanlış seslendirilmesi
- Uyuşukluk
- Reflekslerin azalması
- Psikomotor yavaşlama
- Titreme
- Kasların güçsüzleşmesi
- Çift görme veya görme bulanıklığı
- Aşırı mutluluk
- Bilinç kaybı veya koma

Opiyat kullanımına bağlı görülebilecek entoksikasyon belirtileri ise

- Konsantrasyon ve bellek sorunları
- Uyuşukluk
- Koma
- Konuşmaları uzatma

Sedatif, hipnotik veya antisyolitiklerin kullanımına ilişkin entoksikasyon belirtileri ise,

- Eşgüdüm bozukluğu
- Ayakta durmakta zorlanma
- Bilişsel sorunlar
- Bilinç kaybı ve koma
- Konuşmaları uzatma, sözü geveleme

Uyarıcı maddelerin kullanımına ilişkin entoksikasyon belirtileri ise,

- Kalp çarpıntısı veya kalp atımının düşmesi
- Göz bebeklerinin büyümesi
- Hipotansiyon veya hipertansiyon
- Terleme
- Ürperme
- Bulantı veya kusma
- Belirgin düzeyde kilo kaybı
- Psikomotor kıskırma
- Kasların güçsüzleşmesi

- Göğüs ağrısı
- Ritim bozukluğu
- Konfüzyon
- Katılmalar, nöbetler, bilinç kaybı veya koma

### 2.1.2. Madde Yoksunluğu

Kişinin aşırı düzeyde alkol ve madde kullanımının sonrasında, kullanımı azaltması veya sonlandırması durumunda çekilme belirtileri göstermektedir. Çekilme belirtileri, kişilerde maddenin türüne göre, ruhsal veya fiziksel olarak görülebilmektedir. Madde türlerine göre çekilme belirtileri aşağıdaki gibidir (Köroğlu, 2014):

Alkol Kullanımının azaltılması veya sonlandırılması durumunda kişilerde görülebilecek yoksunluk belirtileri aşağıda sıralanmıştır:

- Aşırı hareketlilik, hiperaktivite
- Titreme
- Uykusuzluk
- Mide bulantısı veya kusma
- Kısa süreli olmak üzere kişilerin duyuşal sanrıları veya yanılsamaları
- Psikomotor kışkırtma
- Depresif duygulanım
- Bilinç kaybı
- Jeneralize tonik-klonik katılmalar

Kafein yoksunluğunda, kişilerde görülebilecek yoksunluk belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Baş ağrısı
- Uyuşukluk
- Yorgunluk
- Duygu durum düzenleme güçlüğü
- Depresif duygulanım
- Çabuk öfkenlenme
- Gribal enfeksiyon belirtilerine benzer belirtilerin görülmesi
- Konsantrasyon güçlüğü

Kanabis yoksunluğuna bağlı olarak kişilerde görülebilecek belirtiler ise,

- Aşırı hassasiyet ve çabuk öfkelenme
- Saldırganlık
- Depresif duygulanım
- İştah azalması
- Kilo kaybı
- Uyku sorunları
- Huzursuzluk
- Karın ağrısı
- Ürperme
- Ateş veya titreme
- Baş ağrısı

Hallüsinojen kullanımını azaltma veya sonlandırmaya ilişkin, kişilerde görülebilen yoksunluk belirtileri ise,

- Göz bebeklerinin büyümesi
- Kalp çarpıntısı
- Terleme
- Görme bulanıklığı
- Ürperme veya titreme
- Eşgüdüm bozukluğu

Afyon (opiyat) kullanımının azaltılması veya sonlandırılmasına bağlı olarak kişilerde görülebilecek yoksunluk belirtileri ise,

- Aşırı mutsuzluk ve duyarsızlık (disfori)
- Mide bulantısı veya kusma
- Kas ağrıları
- Göz bebeklerinde büyüme
- Terleme
- Ürperme
- İshal
- Gözlerin akması ve burun akıntısı
- Vücut sıcaklığının artması, ateş
- Esneme
- Uyku sorunları

Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik kullanımının azaltılması veya sonlandırılmasında kişilerde görülen yoksunluk belirtilerinde,

- Aşırı hareketlilik, hiperaktivite
- Titreme
- Uyku problemleri
- Mide bulantısı veya kusma
- Kısa süreli ve gelip geçici görsel ve duyuşal sanrılar
- Psikomotor kışkıırma
- Depresif duygulanım
- Bilinç kaybı

Uyarıcı madde kullanımının azaltılması veya sonlandırılmasına bağlı olarak kişilerde görülebilecek yoksunluk belirtileri ise

- Halsizlik
- Kötü rüyalar ve gündüz düşleri
- Uyku sorunları (uykusuzluk veya aşırı uyuma)
- İştah artışı
- Psikomotor kışkıırma ve yavaşlama

Tütün kullanımının azaltılması veya sonlandırılmasına ilişkin kişilerde görülebilecek yoksunluk belirtileri ise,

- Kolay öfkelenme
- Saldırganlık
- Konsantrasyon güçlüğü
- İştah artışı
- Huzursuzluk
- Depresif duygulanım
- Uyku problemleri

## **2.2.Aile İletişimi**

Aile iletişimi ergen ve erişkinlerdeki madde kullanımında potansiyel etkiye sahiptir. Aile dinamikleri ve tutumları ergen ve erişkin bireyler için ilk gelişim evrelerinden itibaren kendilik algısının oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca, aile üyeleri arasındaki etkileşim, çocukların rol modeli olarak aile üyelerini benimsemesi ve davranışlarının pekiştirilmesi gibi süreçlere olanak tanımaktadır. Böylelikle, ergen bireyin aile ortamı içerisinde özerk bir işlevsellik göstermesi, diğer

sosyal alanları olan okul, akran grupları ve romantik ilişkilerde de kendisini göstermektedir. Erişkinlik döneminde özerk niteliklerin kazandırılabilmesi için, ergen bireylerin büyümesi için imkân sağlamak yerine, iyi bir aile ortamı ile kimlik gelişimi desteklenmektedir. Böylelikle, ergen bireyler kendi kararlarından sorumlu olma becerisi kazanarak işlevsellik gösterebileceklerdir. Bununla birlikte, özerkliğin yüksek düzeyde oluşunun madde kullanımı ile negatif yönlü ilişkisi olduğu ifade edilmiştir (Herman ve ark, 1997). Bir diğer deyişle, destekleyici çevrede olan ergen bireyin psikososyal olgunlaşmasının sağlıklı bir biçimde gerçekleşeceği ve düzenli madde kullanımı ve kullanıma bağlı bozuklukların riskinin daha az olabileceği öne sürülmektedir.

Ergenlerde madde kullanımına ilişkin önemli ölçüde katkı sağlayan unsurun aile iletişiminin kalitesi ve düzeyi olduğu öne sürülmektedir. Aile iletişiminin ergenlerde madde kullanımı ile ilişkisinin olduğunu vurgulayan çalışmaların literatürde yer aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar arasında Piercy ve arkadaşları (1991), aile iletişiminin ergenlik ve erken erişkinlik döneminde alkol ve madde kullanımındaki ilişkisinin aile yapısının ilişkisinden daha önemli bir yeri olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte, bireyin ailesine ilişkin algısının, özellikle aile iletişimi konusunda tanıklık ettiği durumların madde kullanımı ile bağlantısı olduğu öne sürülmektedir (Shek, 1998). Aile içi iletişimi pozitif olarak algılayan çocukların madde kullanımına ilişkin yapılan müdahalelere daha hızlı ve olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür (Tomko & Utada, 1991). Bu doğrultuda, aile iletişiminin özellikle madde kullanım bozukluğu görülen bireylerde, algılanan iletişiminin pozitif olması durumunda tedavide olumlu sonuçlara katkısı olduğu görülmüştür.

Aile iletişimi ve bireylerin alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin vurgulanmasına ek olarak, kişilerin aile üyeleri ile iletişim biçimlerinin ve kalitesinin üzerine yapılan az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, ergenlerin ebeveynleri ile olan iletişiminin düzeyi ve kalitesinin alkol ve madde kullanım bozukluklarının anlaşılmasında önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir (Barnes ve ark, 1994).

### 2.3. Zorbalık Kavramı

Zorbalık kavramına ilişkin ilk tanım, 1970’li yıllarda ilk olarak İskandinav okullarında yapılmıştır (Olweus, 1999). Yapılan araştırmalar ve ilgili literatür incelendiğinde ise, zorbalık kavramına ilişkin tek bir tanımın olmadığı görülmüştür. Bu duruma ilişkin Griffin ve Gross (2004), zorbalık kavramının tek bir tanımda değerlendirilmesinin zorba ve kurban konumundaki öğrencilerin durumunu anlamak bakımından sınırlılık oluşturabileceği ve elde edilen sonuçların farklı yorumlanması ile sonuçlanmasına yol açacağını belirtmişlerdir.

Zorbalık, Olweus (1978) tarafından yapılan tanım çerçevesinde, bir veya birkaç erkek çocuğun diğer bir erkek çocuğa karşı kullandığı fiziksel ve psikolojik şiddetin sistematik olarak uygulanması olarak nitelendirilmiştir. Bu tanımın, daha sonrasında yetersiz bulunması sebebiyle, bir veya birden fazla çocuğun, bir veya birden fazla çocuğa olumsuz davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmıştır (Olweus, 1993).

Bir diğer tanımda, zorbalık, bir öğrencinin başka bir öğrenciyi mağdur olarak kabul edip, onu rahatsız edebilecek düzeyde davranışlar sergilemesi olarak belirtilmiştir. Rahatsız edici davranışlar arasında, öğrenciye kötü sözler söylemek, tekmelemek, itmek, tehdit etmek, konuşmayı kesmesi gibi davranışlar yer alabilmektedir. Ayrıca, öğrencinin, kendini savunamayacak bir diğer öğrenciye karşı sergilediği uygun olmayan davranışlar olarak nitelendirilmektedir (Meller, 1997). Sharp ve Smith (1994), zorbalığı, kişinin kasıtlı ve bilinçli bir eylem olarak sergilediğini öne sürmüştür.

Milli Eğitim Bakanlığı’nın “şiddet İçermeyen Eğitim Araştırma Raporu”nda, zorbalık kavramı, fiziksel ve sosyal olarak güçlü ve üstün olanın kendisinden daha zayıf ve güçsüz olana uyguladığı fiziksel ve psikolojik taciz olarak nitelendirilmektedir. Bu davranışların dört bileşeni olduğu ayrıca ifade edilmiştir:

- Eylem saldırgan ve negatiftir
- Eylem tekrar tekrar sergilenmektedir.
- Eylem, taraflar arasında güç eşitsizliği ve dengesizliği olması durumunda gerçekleşmektedir
- Eylem, belli bir kasıt içermektedir.

Zorbalık tanımına ilişkin, taraflar arasındaki güç dengesizliğinin yanı sıra, manipülatif bir yanı olduğu belirtilmiştir (Sullivan, 2000). Ayrıca, Olweus (1995) zorbalık kavramını genel bir yaklaşım olarak okul zorbalığı üzerinden bir kişinin başka bir kişi veya bir grup tarafından kasıtlı bir biçimde ve uzun süreli olarak uygunsuz davranışlara maruz kalması olarak nitelendirmektedir. Bu eylemler arasında, kişiyi dışlama, sözlü ve fiziksel taciz gibi tekrar tekrar görülebilecek kasıtlı eylemler olduğu belirtilmiştir.

Bir davranışın zorbalık olarak nitelendirilmesinin belirli özellikleri olduğu belirtilmiştir (Olweus, 1999):

- Kasıtlı olarak zarar verme ve belli bir amaca yönelik saldırgan davranışlar sergileme
- Tekrarlanan uygunsuz davranışların olması
- Zorba ve mağdur arasında güç dengesizliğinin olması

Zorbalığın, dört farklı özelliği olduğu ayrıca vurgulanmaktadır (Besag, 1995).

- Zorbalık, fiziksel, duygusal ve psikolojik nitelikte olabilir
- Sosyal olarak kabul edilebilir ve fark edilir düzeyde olabilir
- Tekrarlanan ve gelecekte tekrarlama ihtimali söz konusu olabilir
- Güçlünün güçsüz olanı ezmesi olarak nitelendirilmektedir

Sullivan ve arkadaşları (2004), kişinin maruz kaldığı olumsuz davranışların zorbalık olarak tanımlanması için altı temel koşulun olduğunu öne sürmüşlerdir. Bunlar,

- Zorba, kurbandan üstündür
- Zorbalık kasıtlı ve sistemattir
- Zorbalık bir kez yapıldıktan sonra tekrarlanabilir
- Zorbalık belirli bir zaman aralığında gerçekleşir
- Mağdur, fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak olumsuz etkilenir
- Tüm zorbalık davranışlarının psikolojik ve duygusal boyutları vardır.

Zorbalık, bir diğer deyişle akran saldırganlığını diğer saldırganlık davranışlarından ayırmak için, taraflar arasında güç dengesizliğinin olması, davranışın tekrar edilmesi ve kasıtlı oluşu kriterleri temel alınmaktadır. Akran

zorbalığı tanımının yanı sıra, akran zorbalığının ortaya çıkış şekli ve süresi bakımından incelenmesi önemlidir. Bu yüzden belirli bir tanımın yapılmasının zor olduğu akran zorbalığında zorbalık sürecinin doğrudan ve dolaylı biçimde olduğu öne sürülmektedir (Berger, 2007). Doğrudan zorbalık, mağdur olana açık bir biçimde saldırganlık içermekte iken, dolaylı zorbalık, arkadaşlık ilişkilerinin kullanılması ile kişiye duygusal ve psikolojik olarak acı çektirme davranışlarını kapsamaktadır. Örneğin, mağdur olana yönelik, arkadaş çevresini kullanarak iftirada bulunmak, konuşmayı kesmek veya gruba dahil etmeme gibi durumlar dolaylı zorbalığa örnek olarak gösterilebilir (Olweus, 1995). Doğrudan zorbalık, kasıtlı ve açık bir biçimde saldırganlık içermesi bakımından zorbanın kim olduğunun bilindiği zorbalık türüdür. Dolaylı zorbalıkta ise zorbanın kim olduğu bilinmemektedir.

Zorbalığın kötü ve kötü niyetli olmayan türleri bulunmakta olup, zorbalığın ilk etapta kötü niyetle başlatılmadığı ifade edilmiştir (Rigby, 1997). Bazı durumlarda, kişiler karşısındakine iyilik yapmak maksadıyla ve sergilediği davranışın kötü sonuçları olduğunu fark etmeksizin zorbalık davranışını sürdürebilmektedir. Kötü zorbalıkta ise mağdur üzerinde bilinçli bir zarar verme davranışı söz konusudur. Akran zorbalığında, fiziksel zorbalığın mağdura vurma, tekmeleme ve çelme takma gibi kasıtlı fiziksel davranışların olduğu, sözel şiddetin olduğu, dalga geçildiği türünde davranışlar gözlenmektedir.

Sharp ve Smith (1994), zorbalık davranışının fiziksel, sözel ve dolaylı olmak üzere üç boyutu olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak Smith ve Ananiado (2003), sosyal dışlamanın da akran zorbalığının bir diğer boyutu olduğunu belirtmiştir. Ayas ve Pişkin (2007), yaptıkları çalışmada, akran zorbalığı davranışlarının, fiziksel soyutlama, söylenti çıkarma, mağdurun eşyalarına zarar verme ve cinsel zorbalık türlerinde görüldüğünü belirtmişlerdir. Bununla birlikte, akran zorbalığının, mağduru korkutma ve sindirme amacı taşıdığı ve bu durumun arkadaş grubu içerisinde sergilendiği belirtilmiştir (Rigby, 1997).

Söz konusu akran zorbalığının yalnızca okul ortamında görülmediği, son zamanlardaki teknolojik gelişmelere bağlı olarak “sanal zorbalık” kavramının önem ve yaygınlık kazanmaya başladığı görülmüştür. Yeni ortaya çıkan siber zorbalık, kişilerin elektronik iletişim araçları ile yaptığı zorbalık türü olarak tanımlanmaktadır. İletişim teknolojilerinin sağladığı imkanlar dahilinde, kişi veya kişilere rahatsız edici



mesajlar veya görüntüler göndermek, anlık mesajlaşma veya elektronik posta yollamak gibi davranışlar siber zorbalığa örnek olarak gösterilebilmektedir (Li, 2006). Siber zorbalıkta da, zorbanın kim olduğu çoğunlukla bilinmemekte olup, dolaylı zorbalık sınıfına girmektedir (Berger, 2007).

Zorbalık davranışını sergileyen kişiye “zorba”, söz konusu davranışlara maruz kalanlara ise “Kurban” veya “Mağdur” denilmektedir. *Zorba*, mağdur olarak belirlediği kişi veya kişilere karşı söz ve davranışları devamlı ve kasıtlı olarak kullanarak karşısındakilere fiziksel, psikolojik veya duygusal olarak zarar vermeyi hedefler. Kendisine karşılık veremeyecek düzeyde güçsüz olarak gördüğü kişiye sergilediği zorba davranışların tekrarlayan bir yapıda olması ve belli bir zaman aralığında görülmesi söz konusudur. Colorosso (2003), zorba kişilerin altı farklı türde kendilerini gösterdiğini belirtmiştir:

- Kendinden emin zorbalar, mağdurun içinde bulunduğu durumu anlamaktan ve empati kurmaktan yoksun olan kişilerdir. Sergilediği davranışın yol açabileceği olumsuz sonuçları düşünmemektedir.
- Sosyal zorbalar, mağdura yönelik söylenti çıkarmak veya iftirada bulunma davranışları sergileyerek, mağdurun arkadaş grubundan dışlanmasını sağlar.
- Tedbirli zorbalar, gücünün azaldığını veya herhangi bir otorite figürünün yanında zorbalık davranışını sergilemekten kaçınırlar.
- Hiperaktif zorbalar, akademik başarısı düşük ve sosyal becerilerinin yetersiz olduğu kişilerden oluşur ve en ufak bir kışkırtmada zorbalık yapabilmektedirler.
- Zorbalığa maruz kalan zorbalar, maruz kaldıkları zorbalık sonrasında, daha öncesinde yaşadıkları zorlukları telafi etmek amacıyla gücünü daha zayıf olan başka birine gösterme eğilimindedirler.
- Pasif zorbalar, zorbalık yaptıkları halde, zorbalığı başlatan kişiler olmadıkları ve genel olarak kaygılı ve güvensiz yapıdadırlar.

Zorbalık sergileyen kişilerin sahip oldukları özellikler ise genel anlamda aşağıdaki biçimde listelenmiştir:

- Depresif belirtileri ve intihar düşünceleri olabilmektedir.
- Psikiyatrik problemleri bulunmaktadır.

- Madde kullanımı görülebilmektedir.
- Yeme bozuklukları yaşayabilmektedirler.
- Kavgacı davranışları bulunabilmektedir.
- Suça eğilimleri bulunmaktadır.
- Zorba arkadaşları bulunmaktadır.
- Akademik olarak, kopya çekme veya dersten kaçma gibi uygunsuz davranışları bulunmaktadır.
- Arkadaşlık kurmayı kolay olarak görürler.
- Akademik başarıları düşüktür.
- Otoriter ebeveynlere sahiptirler.
- Ebeveynleri tarafından cezalandırıcı disipline maruz bırakılırlar.
- Fiziksel ve sosyal saldırganlık davranışları bulunmaktadır.
- İstismar sorunları bulunmaktadır.
- Daha az sorumluluk sahibi ve daha az destekleyici ebeveynlere sahiptirler.
- Okula uyum sorunları bulunmaktadır (Gökler, 2009).

Zorbalık davranışında, zorbalar kadar önemi olan diğer taraf ise mağdur veya kurban olarak nitelendirilen kişi veya kişilerdir. *Kurbanlar*, zorbalık davranışlarına maruz kalan, bu davranışlara karşı koyamayan ve zarar gören kişilerdir. Kurbanlar, sosyal ve duygusal uyum düzeylerinin zayıf ve güçsüz olması sebebiyle maruz kaldıkları davranışlardan fazlaca etkilenmektedir. Kurbanlar, zorbaca davranışlar sonucunda sosyal geri çekilme belirtileri gösterebilmekte ve bu yüzden sosyal ortamda yalnız kalmayı tercih etmektedirler. Kurbanlar da “pasif” ve “kışkırtıcı” olmak üzere iki türde incelenmektedir (Berger, 2007).

Olweus (1995), pasif kurban olarak niteledikleri mağdurların bazı özellikleri olduğunu vurgulamıştır:

- Güvensiz ve endişelidirler
- Tedbirli ve sessiz olmayı tercih ederler.
- Zorbalığa maruz kaldıklarında geri çekilip ağlamaya başlarlar.
- Düşük benlik saygısına sahiptirler ve içinde buldukları durumun olumsuzluklarına odaklanırlar.
- Öğrenilmiş çaresizlik duyguları baskın gelmektedir.

- Arkadaşlarına karşı çekingendirler ve hiçbir zaman şiddete başvurmazlar.

Kışkırtıcı kurbanlar ise,

- Endişeli ve saldırgandırlar.
- Odaklanma gücü yaşarlar ve etrafındaki diğer insanlarda gerilime yol açarlar.
- Hiperaktif özellikler gösterebilmektedirler.
- Sınıf arkadaşları tarafından davranışları kışkırtıcı olarak görüldüğünden, kurban olarak seçilmişlerdir.

Colorosso (2003), bireyin kurban olarak seçilmesinde bazı kriterlerin ön planda olduğunu vurgulamıştır:

- Sosyal ortama yeni dahil olmak
- Yaşça küçük olmak
- Psikolojik açıdan travmatik deneyimlere sahip olmak
- İnsan ilişkilerine itaatkâr bir tutum sergilemek
- Utangaç ve aşırı hassas olmak
- Kavga etmeye karşı kaçınan olmak
- Şişman, zayıf, uzun veya kısa olmak
- Diğerlerine göre fiziksel açıdan farklı bir niteliğinin olması
- Gözlük takmak

Kurbanların, maruz kaldıkları davranışa ilişkin olarak sergilediği duygusal, fiziksel ve psikolojik tepkiler ve özellikler bulunmaktadır:

- Depresif belirtiler ve intihar düşüncesi
- Yalnızlık
- Düşük benlik saygısı
- Anksiyete
- Yeme bozuklukları
- Psikiyatrik Problemler
- Olumsuz aile ortamından gelen kişilerdir.
- İstismar sorunları yaşarlar

- Fiziksel sağlık sorunları (uyku sorunları, alt ıslatma, bayılma, mide bulantısı ve baş ağrısı gibi)
- Sosyal ve akademik uyum sorunları yaşarlar.
- Okul devamsızlıkları fazladır.
- Okula dair aidiyet duyguları zayıftır (Gökler, 2009).

*Zorba/Kurbanlar*, hem zorbalık davranışında bulunan hem de zorbalığa maruz kalan kişilerdir. Bu kişiler hem kışkırtıcı hem de saldırgan özelliğe sahiptirler. Zorba-kurbanlar, genel olarak zorbaca davranışları kendilerini korumak için sergilediğini iddia eden bir tutum içerisindedir. Bu kişiler, aile ortamında zorbalığa maruz kalan ve sonrasında kendi sosyal çevresinde zorbaca davranışlar sergileyerek bunu telafi etme çabasında olan kişiler olarak nitelendirilmektedir. Zorba/kurbanlar, düşük benlik saygısına sahip olup, problem çözme kabiliyeti zayıf olan kişilerdir (Olweus, 1995).

*Zorbalığa katılmayanlar/Seyirciler* de zorbalık sürecine dahil olan ve süreci izleyen kişiler olarak doğrudan zorbaca davranışa maruz kalmayan kişiler olarak tanımlanmıştır (Solberg & Olweus, 2003).

#### **2.4.Öfke Kavramı**

Öfke kavramına ilişkin ilk çalışmayı yapan Novaco (1975), öfke kavramının uzun yıllar boyunca psikolojik bir sorun olarak ele alınmadığını ve bunun sebebinin öfkenin saldırganlığın bir alt boyutu olarak düşünülmesinden ileri geldiğini ifade etmiştir. Öfke kavramı Spielberger ve arkadaşları (1985) tarafından, sıradan bir kızgınlık durumundan şiddetli bir saldırganlık durumuna kadar çeşitlilik ve değişkenlik gösteren bir duygu durum olarak tanımlanmıştır. Öfke, kişilerde, engellenme, tehdit edilme, yoksunluk ve sınırlandırılma gibi durumlarda hissedilen bir duygu durum olmakla birlikte, kişilerin bu duyguyu bir kişiye veya bir nesneye yansıtması şeklinde sonuçlanabilecek olumsuz bir duygudur. Öfke, diğer olumsuz duygulardan farklı olarak yönetilmesinin zor olması sebebiyle ayrılmaktadır. Ayrıca, öfke, hem kişiyi hem de öfkenin kaynağını olumsuz bir duruma sokabilmektedir.

Öfke, genel olarak kişilerin işlev alanlarını etkileyebilecek denli kuvvetli bir duygu olup, her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Öfkenin nedenleri incelendiğinde de kişilerin engellenmişlik durumunda öfkelenme halinin yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca, kişiler, baskı altında kaldığında ve kendilerini ifade edemediklerinde öfke ile

kendilerini ifade etmeyi tercih edebilmektedirler (Spielberger ve ark, 1985). Kişilerin kendilerini ifade etme biçiminin öfke ile olması beraberinde saldırganlığı da getirebilmektedir. Bununla birlikte, öfke doğru bir biçimde yansıtıldığında sağlıklı ve normal olarak kabul edilebilmektedir; fakat yönetilememesi halinde kişilerde agresif davranışların görülmesine ve uyum sorunları yaşamasına yol açabilmektedir. Genel olarak kişilerde hem bireysel hem de toplumsal açıdan problemlere bakıldığında en önemli unsurlardan birinin öfke olduğu görülmektedir. Kişilerin maruz kaldıkları engellenmişlik, baskı, tehdit, istismar ve haksızlık gibi durumların öfkenin açığa çıkmasına yol açtığı bilinmektedir.

Gazda (1995), öfkenin açığa çıkmasında dört temel başlığın önemli bir rolü olduğunu savunmaktadır:

- Kişilerin yaşamış olduğu kayıplar, sevdiklerinin ölümü veya işini kaybetmesi gibi durumların ortaya çıkarabileceği kayıp ve yas duygusunun dışavurumu olarak öfke açığa çıkabilmektedir.
- Kişinin etkisi altında kaldığı olaylar neticesindeki maruz kaldığı tehdit ve korkuların yol açabileceği öfke,
- Kişilerin ihtiyaçlarının giderilmesi hususunda maruz kalabileceği engellenmişlik duygusunun yol açabileceği öfke,
- Kişilerin bazı durum veya kişiler sebebiyle reddedilmesi sonucunda ortaya çıkan öfke

Beck (1979), öfkenin, sebepleri bakımından doğrudan ve dolaylı tetikleyicileri olduğunu ifade etmiştir:

- Öfkeyi doğrudan ortaya çıkaran etmenler arasında, kişilere yönelik fiziksel saldırı, baskı, tehdit, engellenme, reddedilme, yoksunluk ve karşı koyma yer almaktadır.
- Öfkeyi dolaylı yoldan ortaya çıkaran etmenler arasında kişilerin maruz kaldıkları uyaranların karşılıklı etkileşimi olduğu belirtilmiştir.

Öfke ile ilgili yapılan çalışmalarda, kişilerin öfke kontrolünü sağladıkları durumda problem çözme kabiliyetleri, sosyal yeterlilik ve sağlıklı benlik saygısına sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, öfkeyi sağlıklı bir biçimde kontrol

edemeyenlerde öfkenin depresyon, anksiyete, huzursuzluk ve nevrozizm gibi sonuçları olabileceği öne sürülmüştür (Beck, 1978).

Öfke, hem durum olarak hem de ifade tarzı olarak karşımıza çıkabilecek bir durumdur. Öfkeyi bir ifade biçimi olarak kullanan bireyler öfkelenedikleri kişi veya nesnelere müdahale etmeye ilişkin güçlü bir istek duymaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda, kişilerin öfke ifade tarzı olarak sözel saldırganlık ve fiziksel saldırganlık sergilediği saptanmıştır (Yavuzer & Karataş, 2013).

Öfke ifade biçimlerinin en kritik olanı agresyondur. Fiziksel agresyon, kişilerin öfke kaynağına yönelik zarar verme dürtüsü içermektedir. Diğer saldırganlık biçimi olan sözel saldırganlık ise kişinin öfkesini sözel bir biçimde öfke kaynağına yöneltmesi veya genel manada dışavurumu olarak nitelendirilir. Saldırganlığın kökeninde yer alan öfke, kişilerin huzursuzluk, üzüntü, sıkıntı ve kızgınlık gibi duygularının sonucunda açığa çıkmaktadır. Bununla birlikte, bu duyguların deneyimlenmesinin ve yönetilmesinin söz konusu olması ile oldukça normal ve sağlıklı bir süreç olduğu düşünülmektedir (Yavuzer & Karataş, 2013).

Tavis (1989), öfkenin birtakım fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal boyutları olduğunu öne sürmüştür. Fizyolojik olarak, öfke, kişilerde titreme, yüz kızarması, terleme, kontrolü kaybetmişlik hissi, vücut sıcaklığının artması, hiperaktivite, nefes darlığı ve baş ağrısı belirtilerine yol açabilmektedir. Öfkenin bilişsel boyutu olarak ise kişilerin düşünce kalıpları ve olaylara yönelik çıkarsamalarının etkilendiği düşünülmektedir. Duygusal ve psikolojik boyutlar ise kişilerin öfkeye ilişkin duygusal tepkilerinin şiddeti ve öfke ile baş etme ile ilişkilidir.

Kişilerin öfkeyi ifade etme biçimleri farklılık göstermekte olup, iç, dış ve kontrol olmak üzere üç farklı biçimde incelenmektedir. İçte olan öfke, kişilerin öfkelenmesine neden olan duygu ve düşünceleri bastırma eğilimi olarak belirtilir. Dıştaki öfke ise kişilerin öfke kaynağına veya çevresindeki diğer kişi ve nesnelere saldırgan davranışlar gösterme eğilimi olarak nitelendirilir. Kontrol ise, kişinin öfkesinin farkında olması ve öfkesini farklı ve yapıcı bir biçimde ifade etmesi olarak tanımlanır (Spielberger ve ark, 1985).

Kişilerin hayatlarının farklı dönemlerinde, deneyimlerine ve çevresel faktörlere bağlı olarak hissedebileceği yoğun öfke duygusunun kontrol edilememesi durumunun kişilerde yalnızlık ve depresif duygulanım ile sonuçlanabileceği öne

sürülmektedir. Yalnızlık kişinin olumsuz deneyimleri olarak sonrasında sosyal ortama uyum sağlayamama ve dışlanmayla ilişkili olabilmektedir. Kişilerin yaşadıkları olaylar neticesinde engellenmiş hissetmelerine bağlı olarak öfke duygusunu yoğun bir biçimde yaşadığı ve bunun sonucunda saldırganlık ve kendine zarar verme davranışlarının görülebileceği ifade edilmiştir. Kendine zarar verme davranışları arasında, kendini yaralama, alkol ve madde kullanımı veya yeme bozuklukları gibi telafi edici ve sağlıklı olmayan başa çıkma yöntemlerini benimseyebilmektedirler (Kulaksızıoğlu, 2001).

## **2.5.Kuramsal Çerçeve**

Araştırma değişkenlerinin incelenmesinde ele alınan kuramsal çerçeve, kişilerde alkol ve madde kullanım bozukluğu, öfke, zorbalık ve aile iletişimi değişkenlerinin tanımlanmasında temel alınan kuramları içermektedir. Bu kuramlar, Sosyal Öğrenme Kuramı, Öz-denetim Kuramı, Ebeveyn Kabul-Red Kuramı ve Sosyalleşme Kuramı olarak belirtilmiştir.

### **2.5.1. Sosyal Öğrenme Kuramı**

Sosyal Öğrenme Kuramı, Albert Bandura (1977) tarafından tanımlanan ve kişilerin çevresel faktörlere bağlı olarak gözlemleyerek ve model alarak öğrenmeyi gerçekleştirdiğini öne süren bir yaklaşımdır. Çocuklar, etrafındaki diğer insanların davranışlarını farklı biçimlerde gözlemlemektedirler. Toplumda, çocuklar için esin kaynağı olabilecek farklı birçok figür bulunmaktadır. Bunların ilki olan aile bireyleri, öğrenmenin ilk adımlarının atılması anlamında önemli bir yere sahiptir. İlerleyen gelişim evrelerinde akran ilişkilerinin başlamasıyla birlikte, çocuklar için aile ortamına ek olarak farklı sosyal çevrelerde de öğrenme başka figürleri gözlemleyerek devam ettirilmektedir. Çocuk, öğretmenleri, arkadaşları ve medyatik figürleri kendine rol modeli olarak davranışlarını kodlamaktadır. Bununla birlikte, çevreden aldığı geri bildirimler doğrultusunda, gözlemleyerek kendisine kazandırdığı davranış kalıplarının pekiştirilmesi sağlanmaktadır. Bu anlamda, ebeveyn tutumunun ve aile işlevselliğinin ilk olarak bireylerin hem kendileri hem de çevredeki diğer insanların hakkında düşüncelerin oluşması ve bu bağlamda davranışların gelişmesi bakımından önemli işlevleri bulunmaktadır (Bandura, 1991).

Alkol ve madde kullanımı sosyal öğrenme bağlamında ele alındığında, ergenlik döneminde artan akran iletişiminin ve aile dışında farklı bir sosyal gruba

dahil olma arzusundan ileri gelen grupla birlikte hareket etme gerekliliğinin problemli davranışlara yönelimi arttırabileceğini göstermektedir. Ergen bireyin madde kullanmaya yönelik akran baskısına maruz kalması, grup aidiyetinin oluşması ve popülerliğin artması amacıyla riskli davranışlara yönelmesi buna örnek olarak gösterilebilir. Bununla birlikte, aile işlevselliğinin sağlıklı olmaması durumunda ergenlik döneminde risk içeren davranışlara yönelimin artmasının sosyal öğrenme bağlamında açıklanabilecek bir durum olduğu düşünülmektedir.

### **2.5.2. Özdenetim Kuramı**

Öz-denetim kişilerin kendi hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla düşüncelerini, eylemlerini ve duygularını yönetebilmeyi kapsayan bir beceridir (Zimmerman, 2000). Öz-denetim, kişilerin belirli stratejiler belirleyerek hedeflerine ulaşmasını sağlayan duygusal, düşünsel ve eylemsel süreçleri içermektedir. Bu süreçler, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik döneminde kişilerin ihtiyaç ve hedeflerine bağlı olarak değişebilmektedir. Öz-denetim kavramı ile ilgili, farklı tanımlarda kullanıldığı görülmektedir. Kendini kontrol etme, kendini yönetme ve kendini yönlendirme olarak tanımlanan bu kavramın kişilerin hayatında hedeflerine ulaşmak için işlevsel ve işlevsel olmayan stratejilerinin olduğu ve bu stratejileri kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlığını düşünerek benimsedikleri öne sürülmüştür. Bununla birlikte, her birey, söz konusu stratejileri işlevsel bir biçimde kullanma becerisinden yoksun olabilmektedir. Öz-denetim kavramının yoğunlaştığı psikiyatrik bozukluklar arasında yeme bozuklukları , alkol ve madde kullanım bozuklukları yer almaktadır. Belirtilen psikiyatrik rahatsızlıklarda, kişilerin kendi sağlığını daha iyi duruma getirme amacından çok, içinde bulunduğu stresli koşulları bertaraf etmek yerine benimsediği stratejisi problemli davranışlar üzerine yoğunlaşmıştır. Örneğin, kişilerarası strese maruz kalan bir bireyin, alkolü bir rahatlama aracı olarak görmesi ve bu sebeple zaman içerisinde kullanımının artarak devam etmesinin, kişinin öz-denetim becerilerinin işlevsel olmadığını ve ilerleyen süreçte alkol ve madde kullanım bozukluğunun görülme riskini arttırabileceği düşünülmektedir.

### **2.5.3. Ebeveyn Kabul Red Kuramı (EKAR)**

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı, Ronald Rohner tarafından ortaya atılan bir kuram olup, ebeveynlerin çocuklarına karşı sıcaklık ve hostilite yaklaşımlarının çocukların iyi olma hali ile ilişkili olduğunu vurgulayan bir kavram olarak



tanımlanmaktadır. Kişilerin hayat boyunca, kişilerarası ilişkilerinin ve hayattaki deneyimlerinin, ebeveynleri tarafından algıladıkları reddedici ve kabullenici tutumla ilişkisi olduğu öne sürülmektedir. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı çerçevesinde, üç önemli faktörün ebeveyn kabul ve reddinde işlevi olduğu ifade edilmiştir: Kişilik, baş etme, sosyokültürel sistemler. Kişilik boyutunda, çocukların farklı sosyokültürel sistemler, ırk, etnik grup veya cinsiyetlerden olması durumunda algılanan ebeveyn kabulü ve reddinin aynı tepkilere yol açıp açmadığı ile ve kişilik boyutunda, çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının erişkinlik dönemine yayılacak güçte etkisi olup olmadığı ile ilgilenmektedir. Baş etme boyutunda ise ebeveyn kabul ve reddinin çocuklarda psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bir değişken olup olmadığı ele alınmaktadır. Sosyokültürel sistemler boyutunda ise neden bazı ebeveynler sevecen ve içten olurken, bazı ebeveynler çocuklarına karşı ihmalkar, saldırgan ve mesafeli olmaktadır? Sorusuna odaklanmaktadır. Bu sorular kapsamında, Ebeveyn Kabul-Red Kuramı, dünya çapında belirli psikolojik, ailesel ve sosyal faktörlerin ebeveyn kabulü ve reddi ile ilişkisi olduğunu doğrulamaktadır (Rohner, 1999).

#### **2.5.4. Sosyalizasyon Kuramı**

Sosyalizasyon Kuramı, ailenin çocuğun sosyalizasyonunu sağlayan birincil öge olduğunu öne sürmektedir. Sosyalizasyon süreçlerinde çocuğun okulu, akran grubu, sosyokültürel farklılıklar, medya ve inanç gibi diğer değişkenlerden etkilendiği ve bu değişkenlerin sosyalleşme açısından oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Özellikle çocukluk itibarıyla başlayan bu sürecin kendileri ve başka insanlar hakkında düşünceler edinme açısından kritik olduğu söylenebilir. Ebeveynleri ve diğer erişkin bireyleri model almaya başlayan çocukların sosyalleşme süreci ergenlik döneminde akran iletişiminin artmasıyla birlikte akranları model alma şeklinde devam etmektedir (Maccoby, 1992). Birincil sosyalizasyon olarak ifade edilen aile sisteminin sosyalleşmeye yardımcı veya olumsuz etkiye yol açabileceği koşullar sebebiyle bireyler dışarıdaki sosyal hayatları ve kişilerarası ilişkilerinde işlevsel olmayan veya uyumsuz tutumlar edinebilmektedirler. Alkol ve madde kullanım bozukluğunda yapılan çalışmalar arasında, birincil sosyalizasyon süreçlerinin ergenlerde madde kullanımı ile ilişkisine bakılmış ve aile işlevlerinin durumla ilişkisi incelenmiştir (Pettigrew ve ark, 2017).

## 2.6. İlgili Literatür

Literatürde, madde kullanım bozuklukları, öfke, zorbalık ve aile iletişimini konu alan çalışmalar bulunmaktadır. Araştırma değişkenlerinin farklı değişkenlerle farklı birleşimlerinin incelendiği çalışmalar hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılmıştır.

Coccaro ve meslektaşları (2016), madde kullanım bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, öfke ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, madde kullanım bozukluğu ve öfkenin son yıllarda araştırılan ve ilişkisi olduğu tespit edilen değişkenler olduğu sonucundan yola çıkılarak, dürtüsel agresyon olarak tanımlanan, aralıklı patlayıcı bozukluk ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, yalnızca madde kullanımı olanlar, aralıklı patlayıcı bozukluğu olan ve madde kullanımı saptanmış kişiler ile psikiyatrik rahatsızlığı ve madde kullanımı olan fakat aralıklı patlayıcı bozukluk teşhis edilmeyen gruplar oluşturulmuştur. 1355 kişinin verilerinin incelendiği çalışmada madde kullanımı olan kişilerde aralıklı patlayıcı bozukluğun daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca, aralıklı patlayıcı bozukluğun, eştanı görülen grupta %80 oranında madde kullanım bozukluğu belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte, aralıklı patlayıcı bozukluğun madde kullanımı ciddiyetini arttırdığı; fakat madde kullanımının agresyon, öfke veya dürtüsellığı arttıran bir bozukluk olmadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar, öfkenin madde kullanım bozukluğu için risk faktörü oluşturduğu; ama tam tersi durumun anlamlı ilişkili olmadığı görülmüştür.

Kubiak ve meslektaşları tarafından (2017), partner veya partner olmayan kişilerde şiddete maruz kalan kadınlarda çocukluk dönemi olumsuz yaşantılar, maddeyi kötüye kullanma, şiddeti uygulayan kişinin yakınlık derecesi, psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmama durumu ve öfke değişkenleri incelenmiştir. Çalışma, 574 hükümlü kadınla yürütülmüş ve araştırma değişkenlerinin aracı rolü olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılar, kurbanlaştırma, partnere uygulanan şiddet, partner olmayana uygulanan şiddet değişkenlerinin kadına yönelik şiddet üzerinde farklı anlamlılık düzeylerinde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Söz konusu değişkenlerin dışında, madde kullanım bozukluğu veya ruhsal bir rahatsızlığın olup olmama durumunun aracı rolü olmadığı görülmüştür.

Maisto ve meslektaşları (2016), alkol kullanım bozukluğunda zor kullanarak başkalarını kontrol etme ve öfke yönetiminin tehlikeli birleşiminin yordayıcı etkisini incelemişlerdir. Alkol kullanım bozukluğunda depresme durumunun özellikle kişilerarası stresörlere maruz kalındığında gerçekleşebilen bir durum olduğu ve özellikle müdahale sürecinde kritik bir işlevi olduğu öne sürülmüştür. Özellikle başkalarını kontrol altına alma durumunun kişilerarası stresörlere bağlı olarak kişilerde görülmesi ve bu durumun alkol kullanımına ilişkin tedavi sürecinde olumsuz sonuçları olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da hipotez edilen, kişilerin öfke yönetimi becerileri zayıf olması halinde, kendini kontrol etme mücadelesi ve odaklanma gücünün kadın ve erkeklerde alkol kullanım bozukluğu tedavisindeki etkisidir. Bu etkinin incelenmesi için kişilerde kendisini ve çevresini kontrol altına alma mücadeleleri sınıflandırılarak ele alınmıştır. Tartışma ile kontrol altına alma durumunun zayıf öfke kontrolü ile ilişkili olduğu ve bu durumun öfke yönetimi için yordayıcı değişken olduğu bulunmuştur. Ayrıca, 12 haftalık süre içerisinde alkol kullanımı sıklığı ve günde tüketilen alkolü açıklayan değişkenler olduğu tespit edilmiştir.

Serafini ve meslektaşları (2016), ergen bireylerin oluşturduğu örneklem üzerinde öfke ve madde kullanım bozukluğu tedavisi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, öfkenin madde kullanımı tedavisinde yeteri kadar çalışılan bir değişken olmadığı ve bu çalışmada da özellikle ergen bireylerde madde kullanımı tedavisinde öfkenin tedavideki yordayıcı etkisinin olup olmadığını ele almışlardır. Çalışma için düşük düzeyde öfke ve yüksek düzeyde öfke olmak üzere iki gruba ayrılan toplam 2832 ergen bireyin agresyon ve öfke patlamalarına ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtlar analiz edilmiştir. Yüksek düzeyde öfke grubunda, 12 aylık tedavi sürecinde bazı olumsuz tedavi sonuçlarının meydana geldiği görülmüştür. Bunlar arasında alkol kullanımı sebebiyle madde kullanımının nüksetmesi, öfke ve davranışların kontrolünde zorluk yaşama, diğer insanlara davranışları sebebiyle tutuklanma gibi durumlar yer almaktadır.

Stover ve Kiselica (2015), babalarda eşe yönelik şiddet ve ebeveyn tutumlarının arasındaki ilişkide düşmanca tutum ve madde kullanımının etkisi ele alınmıştır. Araştırmada, madde kullanımının, kişilerde hostiliteyi, partnere yönelik şiddeti ve kötü ebeveyn tutumlarını açıklayan aracı bir değişken olduğu hipotezinden yola çıkılmıştır. 132 baba ile yapılan çalışmada, hipotez edildiği biçimde, madde

kullanımının babalarda düşmanca davranışları, eşe yönelik şiddeti ve kötü ebeveyn tutumunu aracı işlevde açıklayan değişken olduğu saptanmıştır. Aracı değişken olmasının yanı sıra, madde kullanımının ebeveyn tutumlarında yönlendirici etkisi olduğu saptanmıştır. Bu durumun özellikle babalardaki reddedici tutumla kendisini gösterdiği ve madde kullanımının fazla olduğu babalarda söz konusu olduğu saptanmıştır.

Zuo, Rabinovich ve Gilbert (2017), olumsuz duygulanım türleri ve aşerme durumunun sigarayı bırakan kişilerdeki uzun dönem bırakma başarısındaki etkisini inceledikleri çalışmada, depresyon, kaygı ve öfkenin 44 günlük sigara bırakma programında, kişilerin sigara bırakma başarısındaki etkisini karşılaştırmışlardır. 140 erişkin sigara kullanıcının katıldığı çalışmada bırakma öncesi duygu durum ölçümleri yapılmış ve plasebo etkili nikotin bandı kullanılarak 45 günden fazla süren 15 seanslık bırakma sonrası görüşmeler yapılarak kişilerin aşerme ve negatif duygu durumları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre anksiyete öfkenin yavaş sönmesi durumunun sigara kullanımının nüksetmesine yol açan olumsuz duygular olduğu ve bu durumun erken dönemde görülen aşerme durumundan daha etkili olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, uygulanacak müdahalelerde ilk olarak olumsuz duygulanımın azaltılması üzerinde çalışmalar yapılması gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Gattamorta ve meslektaşları (2017), ebeveyne bağlanma, psikiyatrik belirtiler, madde kullanım sebepleri değişkenlerinin tedavi arayışında olan ergen bireylerdeki ilişkisini inceledikleri çalışmada, son üç aydaki madde kullanımı ve aşırı alkol tüketiminin ergenlerdeki ebeveyn bağlanması, psikiyatrik belirtiler ve madde kullanım sebepleri bakımından farklılaşma düzeyleri karşılaştırılmıştır. 144 ergen bireyin katıldığı çalışmada, alkol kullanım sebebi olarak sosyal kazancın anlamlı farklılığa yol açan değişken olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, davranım bozukluğu, yüksek düzeyde anneye bağlanması, psikolojik kazançların fazla oluşu değişkenlerinin madde kullanımı sebepleri olduğu tespit edilmiştir.

Glowacki (2017), alkol kullanım bozukluğu ile kardeşler arasındaki iletişimi incelediği çalışmada, kontrol altına almak amacıyla tutarsız bakım sağlama değişkeninin alkol kullanımı üzerindeki ilişkisi kardeş iletişimi temel alınarak analiz edilmiştir. 35 üniversite öğrencisinin kendileri ve kardeşlerinin alkol kullanımına

ilişkin görüşleri ve bu durumun sorun arz edip etmediğine yönelik fikirleri görüşmeler aracılığı ile kodlanmıştır. Kontrol altında tutma amaçlı tutarsız ilginin üç boyutu olan pekiştirme, cezalandırma ve etiketleme üzerinden incelendiği ve kardeşlerin alkol kullanımına ilişkin davranış ve düşünceleri sınıflandırılmıştır. Pekiştirme olarak kardeşler arasında alkol hakkında konuşmaktan kaçınma veya alkolü bağları kuvvetlendiren bir araç olarak görme işlevi olduğu bildirilmiştir. Cezalandırma boyutunda ise alkol kullanımı ısrarından ötürü karşı çıkma biçiminde bir iletişimin söz konusu olduğu bildirilmiştir. Kardeş iletişiminde beş farklı dinamiğin söz konusu olduğu ve bu dinamiklerin alkol kullanımına ilişkin önemli göstergeler olduğu saptanmıştır. Arkadaş gibi yaklaşan kardeşler, ebeveyn gibi davranan kardeşler, kardeşler arasındaki gücün buldukları ortama bağlı olarak, aile içerisindeki bir olay neticesinde (ebeveynlerin boşanması gibi) ve bir kişilik özelliği olarak kendisini göstermesi şeklinde belirtilmiştir.

Haverfield, Theiss ve Leustek (2016), alkolizm görülen bireylerde aile iletişimlerinin karakteristik özelliklerini inceledikleri çalışmada, alkol kullanımının aile bağlarını ve iletişimi olumsuz etkileyen bir durum olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu doğrultuda, 682 erişkin alkolizm vakasının aile iletişim nitelikleri incelenmiştir. Açık uçlu sorular doğrultusunda alt boyutlar oluşturularak incelenen temalar aile iletişimine yönelik dört kategori olarak ele alınmıştır. Alkolizm vakalarının ailelerinde agresif iletişim, koruyucu iletişim, uyumlu iletişim ve tutarsız iletişim boyutları ele alınmıştır. Agresif iletişimde, aile içerisinde çatışmaların artması, gizlilik ve gerginliğin meydana gelmesi; ebeveynin koruyucu iletişimde kısıtlı iletişim kurma, yapaylılık durumlarının görülmesi; uyumlu iletişimde işlevsel iletişimin görülmesi; tutarsız iletişimde ise güç ve kontrole yönelik mücadele ve duygu durum dalgalanmaları ile kendisini gösterebildiği öne sürülmüştür.

McLaughlin, Campbell ve McColgan (2016), madde kullanımı olan ergenlerin aile içerisinde incelenmesinde ergen bireylerin ebeveyn tutumu, ebeveynin madde kullanımı ve ebeveyn ile bağlanmasına yönelik görüşleri ele alınmıştır. Yaşları 13-17 arasında değişen ve madde kullanımı olan ergen bireylerin aile ilgili görüş ve algıları üç tema üzerinden incelenmiştir: Ebeveyn-çocuk bağlanması, ebeveyn tutumu ve ebeveyn ile kardeşlerin madde kullanımı. Yapılan incelemeler sonucunda, ebeveyn-çocuk bağlanmasının ergen bireylerde madde kullanımına ilişkin koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır. Ebeveyn tutumları arasında yer alan

yetkin (authoritative) ebeveyn tutumunun çocuk ile iletişimi güçlü kılan ve çocuğun kendisini açma konusunda cesaretlendiren tutum biçimi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, aile üyelerinin madde kullanımının, ergen bireylerde madde kullanım yaşının daha erken olmasına yol açan önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.

Ohannessian, Flannery, Simpson ve Russell (2016), aile işlevselliğinin ergenlerde alkol kullanımında aracı ve yönlendirici işlevini inceledikleri çalışmada, 1031 lise öğrencisinde depresif duygu durumunun ergenlerde alkol kullanımı ve aile işlevselliğinde aracı rolü olup olmadığını ele almış ve ergenlerde cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık olup olmadığını ayrıca incelemiştir. Yapılan analizler sonucunda, aile işlevselliğinin kızlarda alkol kullanımını yordayan değişken olduğu bulunmuştur. Ayrıca, depresif duygu durumunun bu ilişkide aracı değişken olduğu tespit edilmiştir.

Öngel-Atar ve meslektaşları (2016), madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerini, çift uyumunu ve anne baba tutumlarını inceledikleri çalışmada, yaşları 14 ile 18 arasında değişen 9 kız ve 41 erkek ergen bireyin verilerini incelemiştir. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan ergenlerden oluşan örneklem, 50 kişilik sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, klinik grubun ebeveyn ile karşılıklı ilişki, karşılıklı fikir birliği, duygu durumu ifade etme sıklığı ve birliktelik değişkenlerinin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Aile işlevleri boyutları olan problem çözme, iletişim, roller, duygulara cevap verme, duygusal deneyime katılım, davranışsal kontrol ve genel işlevsellik düzeylerinin klinik grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma gruplarında birliktelik boyutunun karşılaştırılmasında, madde kullanan ergen bireylerin algıladıkları aile işlevlerinin ve ebeveynlerin duruma yönelik uyumluluk düzeylerinin sağlıklı olduğu saptanmıştır.

Petrova ve meslektaşları (2015), madde bağımlılığında stabil remisyonu etkileyen sosyal ve kişisel faktörleri inceledikleri çalışmalarında, madde kullanımını tamamen bırakmadaki kişisel ve sosyal faktörler farklı boyutlar ile incelenmiştir. Rehabilitasyon sürecinde kişiler açısından madde kullanımını bırakmada en etkili unsurun ne olduğunu tespit etmek için yürütülen çalışmada, daha önceki çalışmalarda

incelenen, bireysel faktörler olarak genel sağlık durumu, eşlik eden bir hastalığın olup olmaması durumu, kendini kontrol edebilme becerisi, dikkati farklı bir yere yönlendirebilme becerisi, agresiflik değişkenlerinin rol oynadığı; sosyal faktörler arasında rehabilitasyonun şekli, sosyal destek, herhangi bir madde kullanımının söz konusu olmadığı bireylerden oluşan sosyal toplulukların varlığı, rehabilitasyon hizmetlerine başvurmaya sebep olan koşullar göz önünde bulundurularak araştırma yürütülmüştür. Bununla birlikte spiritüel faktörlerin remisyonu etkilediğini öne süren çalışmaların olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışma için rehabilitasyon hizmeti alan 945 madde bağımlısının yanıtları incelenmiştir. Sonuçlara göre, remisyona girdiği kişilerde daha az sosyal ve psikolojik problemin olduğu ve sosyal ve psikolojik özelliklerinin gelişim gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, rehabilitasyon hizmetlerinin çok boyutlu olmasının ve kişilerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel açıdan zenginleştirici işlevi olması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Pettigrew ve meslektaşları (2017), aile iletişiminin ergenlerde alkol kullanımı ile ilişkisini inceledikleri çalışmada sosyalizasyon kuramı çerçevesinde değerlendirme yapmıştır. Çalışmada, aile bağlarının ergenlerde alkol kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir. Yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinde oluşan örnekleme, aile içerisinde duyguları ifade edebilme becerisinin dolaylı olarak ergenlerde hayat boyu alkol kullanımını yordayan değişken olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları, sosyalizasyon kuramı çerçevesinde ele alınmış ve bireyin sosyalleşme sürecindeki ilk ortamının aile ortamı olması sebebiyle aile bağlarının ve aile iletişiminin madde kullanımında önleyici işlevi olduğu öne sürülmüştür.

Reiter (2015), madde kullanımı ve aileyi ele aldığı kitabında, aileyi sistem olarak farklı boyutlarla inceleyen ve bağımlılığı sistem bakış açısıyla ele alan bir yaklaşım benimsemiştir. Kişilerin bağımlı olmasında aile rolleri, kültür, aile içi şiddet, psikolojik dayanıklılık faktörlerinin önemli olduğu ve bağımlılık olgularındaki sosyal değişkenlerin ekseninde aile terapisinin önemi vurgulanmıştır.

Salom ve meslektaşları (2015), alkol ve ruh sağlığı bozukluğu eştanısında ailesel faktörleri inceledikleri çalışmada, kişilerde alkol kullanımı ve ruh sağlığı bozuklukları eş tanısında anne-çocuk sıcaklığının az olması ve annenin sigara kullanımı ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, söz konusu değişkenlerin, kişilerde alkol ve madde kullanım bozukluğu ve ruhsal bozukluğun 21 yaş itibarıyla

görülmesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ergenlik döneminde alkol kullanımı ve dikkat sorunları eştanı alan ruhsal bozukluk olarak tespit edilmiş fakat tek eştanı alan ruhsal bozukluk olmadığı görülmüştür.

Schofield, Conger ve Robins (2015), akranlarda alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanılmasının kişilerde karşılıklı etkisinin incelendiği çalışmada, aile denetiminin bu karşılıklı etkileşimdeki rolü ele alınmıştır. Çalışma için çevresinde alkol, sigara ve diğer maddeleri kullanan akranların bulunduğu 674 Meksikalı çocuğun verileri incelenmiştir. Ayrıca, eğitilmiş gözlemciler tarafından çocuğa yönelik aile denetimi görüntülü olarak kaydedilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda, alkol, sigara ve diğer maddeleri kullanan çocukların aynı tutumda olan akranlarla daha fazla iletişim içerisinde olduğu ve aile denetiminin özellikle çocukluktan ergenliğe geçişte ergen bireylerin alkol ve madde kullanımı ve akranlardan etkilenme düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Segrin, McNelis ve Swiatkowski (2016), sosyal desteğin dolaylı yoldan problemli alkol kullanımını önlediğine ilişkin çalışmada, genç erişkinlerde alkol kullanımının psikolojik sıkıntılara bağlı olarak artış gösterdiği görüşünden yola çıkarak sosyal desteğin maruz kalınan psikolojik stres faktörlerini azaltıcı işlevi sebebiyle alkol kullanımını dolaylı yoldan azalttığı hipotezini test etmişlerdir. 211 üniversite öğrencisi ile yürütülen çalışmada, arkadaşlardan algılanan sosyal destek, duygusal destek ve bilgilendirme açısından destek değişkenlerinin alkol kullanım bozukluğunu, psikolojik stres faktörlerini azaltması sebebiyle dolaylı açıdan azalttığı saptanmıştır. Aile iletişiminin de sosyal destek unsurlarından biri olarak düşünülmesi sebebiyle özellikle daha erken gelişimsel dönemde genç erişkinlere göre daha önemli bir değişken olabileceği ön görülmektedir.

Spirito ve meslektaşları (2015), duygusal ve davranışsal bozukluğu olan ergen bireylerde alkol ve madde kullanımını önleyecek düzeyde ebeveyn tutumlarını ve ebeveyn-ergen iletişiminin geliştirilmesi konulu çalışmada küçük ve seçkisiz örneklem kullanmışlardır.. Özellikle alkol kullanımına ilişkin psikoeğitimin ve genel aile işlevselliğinin ergen bireylerde alkol ve madde kullanımını önleyici işlevi ele alınmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, ebeveynlere sağlanan psikoeğitimin, ergenlerle iletişimlerini geliştirdiği ve bu durumun ebeveyn denetiminin etkili bir



biçimde yürütülmesi bakımından alkol ve madde kullanımını önleyecek işleve sahip olduğu saptanmıştır.

Connell, Morris ve Piquero (2017), zorbalığa maruz kalma durumunun ve ergenlerde madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, daha önce yapılan kesitsel çalışmalardan farklı olarak boylamsal çalışma yürütmüş olup, erken dönemdeki zorbalığa maruz kalma durumunun ergenlikte madde kullanımına başlama yaşı ile ilişkisi analiz edilmiştir. Yapılan incelemelerde, az sayıda ergenin zorbalığa bağlı olarak alkol ve madde kullanımına başladığı saptanmıştır. Diğer çalışmalarda elde edilen bulgulardan farklı bir bulgu elde edilen çalışmada, örneklem sayısı ve seçildiği bölgenin kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Jiang ve meslektaşları (2016), ön ergenlik döneminde akran kurbanlaştırılması ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin sapkın akranlarla iletişim ve ebeveyn bilgisi bağlamında incelenmesi kapsamında yürüttükleri çalışmada, bir yıllık süre içerisinde, Güney Çin'de 723 ergen bireyden oluşan örneklem ile incelemeler yapılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, akran mağduriyetinin, her iki cinsiyette de madde kullanımını, sapkın ergenlerle etkileşimi desteklemesi bakımından aracı işlevi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sapkın akranlarla etkileşimin akran mağduriyeti etkisinde aracı etkisi olduğu ve bu etkinin yalnızca sigara kullanmayı deneyen erkeklerde görüldüğü belirtilmiştir.

Kelly ve meslektaşları (2015), zorbalık mağduriyeti ve ergenlerde madde kullanımının Avustralyalı ergenlerde etkileşimini inceledikleri çalışmada, zorba, kurban, zorba-kurban boyutları ile zorbalığın madde kullanımı ile ilişkisi incelenmiş ve 24 aylık dönem içerisinde incelemeler yapılmıştır. Zorbalık kurbanları, çalışmada iki grup olarak incelenmiştir: Pasif kurbanlar, zorbalığa maruz kalanlar, fakat başkalarına zorbalık yapmayanlar ve zorba-kurbanlar, zorbalığa maruz kalan ve zorbalık yapanlar. Yapılan incelemeler sonucunda, başlangıç aşamasında zorbalık ve madde kullanımı arasında ilişki olmadığı görülmüş; fakat 24 ayın sonrasında yapılan incelemeler sonucunda zorba-kurban grupta problemli alkol ve esrar kullanımının arttığı saptanmıştır. 13 yaşında araştırmaya dâhil edilen ve 15 yaşında madde kullanımı görülen ergenlerde zorba-kurbanların yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır.

Laskowski (2017), çocukluk döneminde zorbalığa maruz kalan erişkin bireylerdeki psikolojik belirtileri incelediği çalışmada, erişkinlerin depresyon, anksiyete, madde kullanım bozuklukları, obezite, somatik şikâyetler, uyku problemleri, agresyon gibi sorunlarla karşılaştığını öne sürmüştür.

Quinn ve meslektaşları (2016) zorbalıkta grup süreçleri ve ergen madde kullanımını arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, zorbalık davranışlarının ergenlerde sigara ve madde kullanımı ile ilişkisi analiz edilmiştir. Çalışma için yaşları 13 ile 17 arasında değişen 1255 kişilik örneklemin verileri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, zorbalık ve takip etme davranışlarının ergenlerde madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sangalang ve meslektaşları (2016), zorbalık davranışlarının madde kullanımı için risk faktörü oluşturma düzeyini inceledikleri çalışmada, zorba, zorba-kurban ve kurban boyutları ile ergenlerde madde kullanımı yaygınlığını karşılaştırmışlardır. 809 ergen bireyin katılımı ile yürütülen çalışmada, son otuz günde alkol ve madde kullanım durumu ve zorbalık davranışı durumu ele alınmıştır. Çalışmanın sonucunda, zorba-kurbanlarda alkol kullanımının görüldüğü, zorbalarda alkol, sigara ve uçucu madde kullanımının olduğu saptanmıştır. Kurbanlarda ise risk durumunun anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Stone ve Carlisle (2017), Amerika'da ırkçı zorbalığın ergenlerde madde kullanımı ile ilişkisini incelediği çalışmada, 7585 kişinin katılımı ile yürütülen çalışmada, zorbalığa dâhil olmayan, zorbalık mağduru, zorbalık yapan ve zorba-kurban olmak üzere gruplar incelenmiştir. Irklara göre sınıflandırılan katılımcılarda İspanyol asıllı olanlarda zorbalık yapan ve zorba-kurban grubundakilerde alkol, sigara ve esrar kullanımının fazla olduğu bulunmuştur. İspanyol asıllı olmayan ve Asyalı gençlerde ise mağdur gruplarda esrar kullanımının olduğu görülmüştür.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Çalışma Grubu

Çalışmaya, yaşları 15 ve 25 arasında değişen ve madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş bireyler ve ebeveynleri katılımcı olarak dâhil edilmiştir. Örneklem 100 madde kullanım bozukluğu tanısı almış birey ve toplam 100 kişiden oluşan anne ve babaları olmak üzere toplamda 200 kişiden oluşmaktadır. İstanbul'da yaşayan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılardan değerlendirme formlarını yanıtlamaları istenmiştir.

##### Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 15-25 yaş aralığında olması
- Hem ebeveynin hem de bireyin en az okuryazar düzeyinde olması
- Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Olmak

##### Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri:

- 15 yaş altı ve 25 yaş üzeri olmak
- Ebeveyn ve kişinin okuryazar olmaması
- Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almamış Olmak
- Anne ve babanın hayatta olmaması

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları aşağıda listelenmiştir.

- Kişisel ve Demografik Bilgi Formu,
- Aile Değerlendirme Ölçeği
- Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği
- Zorbalık Eğilimi Ölçeği

##### 3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, bu alanda yapılan diğer çalışmalarda kullanılan kişisel ve demografik bilgi formları incelenerek derlenen ve hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıya hem de ebeveyne ayrı ayrı olmak üzere uygulanan özbildirim formudur. Form içerisinde katılımcıların madde kullanımını değişkenlerini

kapsayan sorular yer almaktadır. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, denetimli serbestlik durumu, aile psikiyatri öyküsü katılımcıların bireysel değişkenleri arasında yer alırken, madde kullanım yaşı, madde kullanım sıklığı, kullanım süresi, ilk kullanılan madde, madde kullanımı ile ilişki olabilecek faktörlere ilişkin sorular ise klinik değişkenleri kapsayan kişisel sorular olarak belirlenmiştir. Ebeveyne uygulanan demografik bilgi formunda ise, anne veya babanın eğitim düzeyi, yaşı, çalışma durumu, medeni durumu, hapis cezası almış olma durumu, psikiyatrik tanı, akrabalarda hapis cezası değişkenlerine yönelik sorular yer almaktadır.

### **3.2.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)**

Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilmiştir. ADÖ, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini ya da getiremediğini belirleyen bir ölçü aracıdır. ADÖ, McMaster Aile İşlevleri Modeli'nin klinik olarak aileler üzerinde uygulanmasıyla elde edilmiştir. ADÖ 60 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü, Genel Fonksiyonlar şeklindedir. Ölçekte yer alan maddelerde 1 puan sağlıklı cevabı, 4 puan ise sağlıklı cevabı ifade etmektedir. Ölçeğin Türkiye'de yapılan güvenilirlik çalışmasında ölçek, gerek iç tutarlılık, gerekse puan değişmezliği açısından  $p<.001$  düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir (Bulut, 1990).

### **3.2.3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği**

Bireylerin öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları(1983) tarafından geliştirilmiş olup ergen ve yetişkinlere uygulanabilmekte; zaman kısıtlaması bulunmamaktadır. Ölçek, 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), öfke dışı vurumu (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve öfke kontrolü (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve

34. maddeleri) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Özgün ölçeğin Cronbach Alfa değeri .77 ile .88 arasındadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmış olup cronbach alfa değerleri "öfke kontrolü" boyutu için .84; "öfke dışı vurumu" boyutu için .78 ve "öfke içe vurumu" boyutu için .62 olarak bulunmuştur (Özer 1994).

#### **3.2.4. Zorbalık Eğilimi Ölçeği**

Zorbalık Eğilimi Ölçeği" Dölek (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeyi içeren 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; duygusal paylaşım eksikliği, haklı görme, başkalarını üzme, gücü kullanma, rahatsız olmama, olumsuz yansıtma boyutlarıdır. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği için cronbach alfa katsayısı, 67'dir ve tüm alt testlerin cronbach alfa katsayıları da, 50'nin üzerindedir. İç tutarlık belirlemede ayrıca üst ve alt çeyreklikler arasında tek yönlü t-testi hesaplanmış ve üst ve alt çeyrekliklere giren öğrenciler arasında bütün boyutlar ayırt edici bulunmuştur. Ölçeğin devamlılık güvenilirliğinin belirlenmesi için, ölçek 2 hafta arayla 24 kişiye uygulanmış ve iki uygulama arasında Pearson Korelasyon Katsayısına bakılmıştır. Duygusal paylaşım eksikliği, üzme ve güçlü olmak boyutları dışındaki diğer boyutların ve ölçeğin toplamının güvenilir olduğu bulunmuştur.

#### **3.3. Araştırmanın İşlem Yolu**

Araştırmada hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilere hem de ebeveynlere öz bildirim ölçekleri uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından alınan bilgilendirilmiş onam doğrultusunda katılımcıların anketleri doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılanlar isimlerini belirtmeksizin anonim olarak anketleri doldurmuşlardır. Verilerin toplanmasının sonrasında bilgisayara veri girişleri yapılarak istatistik yazılımı üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni olan aile değerlendirmesinin açıklayıcı rolü incelenmiştir. Araştırmada ayrıca madde kullanım bozukluğu, zorbalık ve sürekli öfke-öfke ifade tarzı bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılacak veri analiz yöntemleri, katılımcıların kişisel ve demografik değişkenlerinin yüzdesel dağılımını incelemek amacıyla betimleyici istatistik, kişisel ve demografik değişkenleri araştırma değişkenleri ile karşılaştırmak amacıyla ANOVA (varyans analizi), ki kare analizi ve bağımsız

örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. İlişkili olduğu tespit edilen araştırma değişkenleri ile açıklayıcı rolü incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Belirtilen istatistiksel prosedürleri yerine getirmek amacıyla sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 20 kullanılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırma için, hem alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı konulan bireyler hem de ebeveynlerinin demografik ve klinik değişkenleri incelenmiş ve analiz için betimleyici istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Analize ilişkin tablolar aşağıda belirtilmiştir.

##### 4.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.1.'de madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin demografik değişkenleri betimleyici istatistik yöntemi ile listelenmiştir. Araştırmaya katılan kişi sayısı 100'dür ve demografik değişkenlere ilişkin soruların hepsine yanıt vermişlerdir.

**Tablo 4. 1. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Demografik Değişkenler (N=100)	N	%	
<b>Medeni durum</b>	Bekar	82	82,0
	evli/nişanlı	17	17,0
	Ayrılmış	1	1,0
	Toplam	100	100,0
<b>İş durumu</b>	çalışmıyor/öğrenci	11	11,0
	düzenli işte çalışıyor	22	22,0
	düzensiz çalışıyor	67	67,0
	Toplam	100	100,0
<b>İkamet</b>	Yalnız	1	1,0
	arkadaşlarla/yurtta	1	1,0
	Aile	92	92,0
	Akraba	6	6,0
	Toplam	100	100,0
<b>Psikiyatrik tedavi</b>	hiç tedavi almadım	60	60,0
	Ayaktan	40	40,0
	Toplam	100	100,0
<b>Aile ruhsal hastalık</b>	Yok	42	42,0
	bağımlılığı olan var	33	33,0
	ruhsal hastalığı olan var	25	25,0
	Toplam	100	100,0
<b>Denetimli serbestlik</b>	Evet	52	52,0
	Hayır	48	48,0
	Toplam	100	100,0

Katılımcıların demografik değişkenleri incelendiğinde,

Katılımcıların %82'si bekar, %17'si evli veya nişanlı ve %1'i ayrılmıştır.

Katılımcıların %11'i çalışmıyor veya öğrencidir. %22'si düzenli işte çalışmaktadır ve %67'si düzensiz çalışmaktadır.

Katılımcıların %1'i yalnız, %1'i arkadaşlarıyla, %92'si ailesiyle ve %6'sı akrabalarıyla yaşamaktadır.

Katılımcıların %60'ı daha önce tedavi almadığını ve %40'ının ayaktan tedavi gördüğü bildirilmiştir.

Ailede psikiyatrik hastalığı olmayanların oranı %42'dir. Bağımlılığı olan %33 ve psikiyatrik rahatsızlığı olan ise %25'tir.

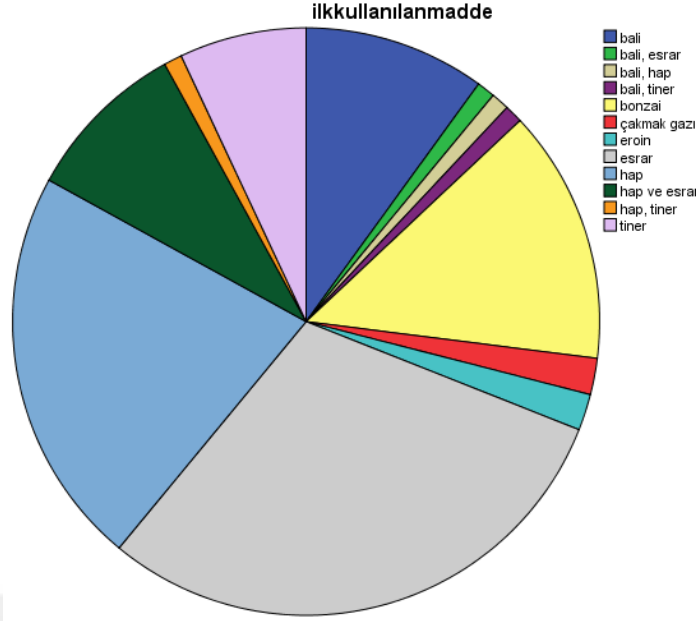
Katılımcıların %52'si denetimli serbestlik almış ve %48'i almamıştır.

**Tablo 4. 2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri**

Ortalamalar (N=100)	Yaş	Eğitim yılı	Madde kullanım yaşı	İlk tedavi yaşı	Kayma sayısı
Ort.	21,56	8,75	15,02	18,56	2,75
N	100	100	100	99	99
SS	2,556	1,882	1,949	2,745	1,554

Tablo 4.2.'de katılımcıların yaş, eğitim süresi, madde kullanım yaşı, ilk tedavi yaşı ve kayma sayısı ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Buna göre, katılımcıların yaş ortalaması  $21,56 \pm 2,55$ 'tir. Eğitim yılı ortalaması  $8,75 \pm 1,88$ 'dir. Madde kullanım yaş ortalaması  $15,02 \pm 1,94$ 'tür. İlk tedavi yaşı ortalaması  $18,56 \pm 2,74$ 'tür. Kayma sayısı ortalaması ise  $2,75 \pm 1,55$ 'tir.





**Şekil 4.1. Katılımcıların İlk Kullandıkları Maddelerin Dağılımının Grafikselleştirilmesi**

Katılımcıların ilk kullandığı madde değişkeninin frekans dağılımını gösteren şekil 1'deki grafik doğrultusunda, kullanılan maddelerin uçucu maddeler, ilaçlar, eroin ve esrar olduğu; bazı katılımcıların birden fazla maddeyi kullandığı görülmüştür.

**Tablo 4. 3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Problemleri Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Alkol ve madde kullanımına ilişkin problemler (N=100)		N	%
<b>Adli</b>	Hayır	57	57,0
	Evet	43	43,0
	Toplam	100	100,0
<b>Mesleki</b>	Hayır	59	59,0
	Evet	41	41,0
	Toplam	100	100,0
<b>Ailevi</b>	Hayır	2	2,0
	Evet	98	98,0
	Toplam	100	100,0
<b>Sağlık</b>	Hayır	3	3,0
	Evet	97	97,0
	Toplam	100	100,0
<b>Arkadaşlar</b>	Hayır	68	68,0
	Evet	32	32,0
	Toplam	100	100,0
<b>Finansal</b>	Hayır	35	35,0
	Evet	65	65,0
	Toplam	100	100,0
<b>Eğitim</b>	Hayır	65	65,0
	Evet	35	35,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 4.3'te, madde kötüye kullanımından dolayı kişilerin karşılaştığı problemlere ilişkin yanıtların dağılımı verilmiştir. Sonuçlara göre, adli problemler yaşadığını söyleyenlerin oranı %43'tür. Meslek hayatında problem yaşayan kişilerin oranı %41'dir. Ailevi problemler yaşayanların oranı %98'dir. Sağlık problemleri yaşayan katılımcıların oranı %97'dir. Arkadaşlarla problem yaşayanların oranı %32'dir. Ekonomik sorunlar yaşayan katılımcıların oranı %65'dir. Eğitim hayatı ile ilgili problem yaşayanların oranı %35'dir.

**Tablo 4. 4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Kendine Zarar Verme Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri**

Kendine Zarar Verme ve Yaralama (N=100)		N	%
<b>Vücutun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralama</b>	Hayır	70	70,0
	Evet	30	30,0
	Toplam	100	100,0
<b>Isırarak yaralama</b>	Hayır	79	79,0
	Evet	21	21,0
	Toplam	100	100,0
<b>Kesici aletlerle keserek yaralama</b>	Hayır	38	38,0
	Evet	62	62,0
	Toplam	100	100,0
<b>Sivri uçlu aletlerle çizerek yaralama</b>	Hayır	22	22,0
	Evet	78	78,0
	Toplam	100	100,0
<b>Yakarak yaralama</b>	Hayır	68	68,0
	Evet	32	32,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 4.4'te, madde kötüye kullanımından dolayı kişilerin kendilerine zarar vermelerine ilişkin yanıtların dağılımı verilmiştir. Sonuçlara göre, vücutun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralayanların oranı %30'dur. Isırarak zarar verme ve yaralamayı tercih eden kişilerin oranı %21'dir. Kesici aletlerle keserek yaralama olduğunu bildirenlerin oranı %62'dir. Sivri uçlu aletlerle çizerek yaralama olduğunu bildiren katılımcıların oranı %78'dir. Yakarak yaralama olduğunu bildirenlerin oranı %32'dir.

**Tablo 4. 5. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Madde Kullanım Nedeni Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Alkol ve Madde Kullanım Nedeni (N=100)		N	%
<b>Merak</b>	Hayır	15	15,0
	Evet	85	85,0
	Toplam	100	100,0
<b>Problemlerden kaçmak</b>	Hayır	6	6,0
	Evet	94	94,0
	Toplam	100	100,0
<b>Beğeni toplamak</b>	Hayır	94	94,0
	Evet	6	6,0
	Toplam	100	100,0
<b>Bir gruba ait olmak</b>	Hayır	60	60,0
	Evet	40	40,0
	Toplam	100	100,0
<b>Eğlenmek</b>	Hayır	49	49,0
	Evet	51	51,0
	Toplam	100	100,0
<b>Arkadaş baskısı</b>	Hayır	21	21,0
	Evet	79	79,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 4.5'te, madde kötüye kullanımının kişi için nedenlerine ilişkin yanıtların dağılımı verilmiştir. Sonuçlara göre, merak duyduğu için madde kullananların oranı %85'tir. Problemlerden kaçtığı için madde kullananların oranı %94'dir. Beğeni toplamak için madde kullananların oranı %6'dır. Bir gruba ait olmak için madde kullananların oranı %40'dır. Eğlenmek için madde kullananların oranı %51'dir. Arkadaş baskısı dolayısıyla madde kullananların oranı %79'dur.

**Tablo 4. 6. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Daha Önce Tedavi Alma Durumu Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Daha Önce Tedavi Alma Durumu (N=100)		N	%
<b>Hiç tedavi almamış</b>	Hayır	97	97,0
	Evet	3	3,0
	Toplam	100	100,0
<b>Ayaktan</b>	Hayır	10	10,0
	Evet	90	90,0
	Toplam	100	100,0
<b>Yatarak 1 kez</b>	Hayır	73	73,0
	Evet	27	27,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 4.6.'da tedavi değişkeni incelendiğinde, hiç tedavi olmayanların oranı %3'dür. %97 oranı tedavi gördüğünü bildirmiştir. Ayaktan tedavi gören katılımcıların oranı %90'dır. Yatarak bir kez tedavi görenlerin oranı ise %27 olarak verilmiştir.

#### **4.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveynlerinin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveynlerine uygulanan anketler sonucunda demografik değişkenlerine ilişkin bulgular elde edilmiş ve bulgular betimleyici istatistiklerle gösterilmiştir.

**Tablo 4. 7. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveynlerinin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Ebeveyn Demografik Değişkenler (N=100)		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	37	37,0
	Erkek	63	63,0
<b>Yaşanılan Yer</b>	Şehir	74	74,0
	İlçe	26	26,0
<b>Medeni Durum</b>	Hiç evlenmemiş	3	3,0
	Evli	71	71,0
	Boşanmış (dul)	21	21,0
	Ayrı yaşıyor	5	5,0
	Toplam	100	100,0
<b>Meslek</b>	Memur	3	3,0
	İşçi	28	28,0
	Serbest meslek	35	35,0
	İşsiz	34	34,0
<b>Gelir düzeyi</b>	Düşük	1	1,0
	Orta	69	69,0
	İyi	24	24,0
	Çok iyi	5	5,0

<b>Tablo 4.7 devamı</b>			
<b>Ebeveyn</b>	Evet	28	28,0
<b>Psikiyatrik tedavi</b>	Hayır	72	72,0
<b>Ebeveyn hapis cezası</b>	Evet	7	7,0
	Hayır	93	93,0
<b>Akrabalar hapis cezası</b>	Evet	73	73,0
	Hayır	27	27,0
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	64	64,0
	Geniş aile	15	15,0
	Parçalanmış aile vb.	21	21,0
<b>Çalışma Durumu</b>	Düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	62,0
	Sürekli iş değiştirim	4	4,0
	Herhangi bir işte çalışmadım	34	34,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.7.'deki değişkenler doğrultusunda,

Katılımcıların %37'si kadın, %63'ü erkektir.

Yaşanılan yer değişkenine göre %74'ü şehirde, %26'sı ilçede yaşamaktadır.

Katılımcıların %3'ü hiç evlenmemiş, %71'i evli, %21'i boşanmış ve %5'i ayrı yaşamaktadır.

Katılımcıların %3'ü memur, %28'i işçi, %35'i serbest meslek, %34'ü işsizdir.

Katılımcıların gelir düzeyi %1 oranında düşük, %69 oranında orta, %24 oranında iyi, %5 oranında çok iyi olarak bildirilmiştir.

Ebeveynlerin %28'i psikiyatrik tedavi görmüş ve %72'si görmemiştir.

Ebeveynlerin %7'si hapis cezası almış %93'ü almamıştır.

Akrabaların %73'ü hapis cezası almış, %27'si almamıştır.

Aile tipi değişkenine göre %64'ü çekirdek aile, %15'i geniş aile ve %21'i parçalanmış ailedir.

Katılımcıların %62'sinin düzenli olarak devam ettiği sabit bir işi vardır. %4'ü sürekli iş değiştirdiğini belirtmiştir. %34'ü ise herhangi bir işte çalışmamıştır.

#### **4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Aile İletişiminin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması**

Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan bireylerin aile değerlendirme alt boyutlarının değerlendirilmesi için, ilk olarak katılımcıların ve ebeveynlerin demografik değişkenleri ile karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için, ikili bağımsız grup olan değişkenleri "bağımsız örneklem t

testi”; çoklu bağımsız gruplar için, “tek yönlü varyans analizi(ANOVA)” uygulanmıştır. Değişkenlerin anlamlılık düzeyi  $p=0,05$  düzeyinde %95 güvenirlilik esas alınarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4. 8. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Psikiyatrik tedavi	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hiç tedavi almadım	60	12,60	1,950	,252	1,206	,231
	Ayaktan	40	12,18	1,318	,208		
Gereken ilgi	Hiç tedavi almadım	60	14,07	2,736	,353	2,219	<b>,029</b>
	Ayaktan	40	12,88	2,462	,389		
Davranış kontrolü	Hiç tedavi almadım	60	27,13	2,837	,366	2,691	<b>,008</b>
	Ayaktan	40	25,58	2,836	,448		
Genel fonksiyonlar	Hiç tedavi almadım	60	28,37	2,597	,335	,524	,602
	Ayaktan	40	28,10	2,329	,368		
problemçözme	Hiç tedavi almadım	60	17,75	3,182	,411	-3,891	<b>,000</b>
	Ayaktan	40	19,83	1,357	,214		
İletişim	Hiç tedavi almadım	60	20,08	2,499	,323	-2,379	<b>,019</b>
	Ayaktan	40	21,23	2,106	,333		
Roller	Hiç tedavi almadım	60	24,62	4,330	,559	2,369	<b>,020</b>
	Ayaktan	40	22,80	2,662	,421		

Aile değerlendirme boyutlarının, psikiyatrik tedavi değişkeni bakımından anlamlılık düzeyini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, duygusal tepki verebilme alt boyutunun psikiyatrik tedavi bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=1,206$ ;  $p>,05$ ). Gereken ilgi alt boyutunun ise psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ( $t=2,219$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre tedavi görmediğini bildiren katılımcıların algıladıkları ilgi ile ilgili daha fazla problemi olduğu saptanmıştır. Davranış kontrolü değişkeninin, psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ( $t=2,691$ ;  $p<,05$ ) ve tedavi görmeyen katılımcıların ailede algılanan davranış kontrolünün daha düşük olduğu görülmüştür. Genel fonksiyonlar alt boyutu psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $t=,525$ ;  $p>0,05$ ). Problem çözme alt boyutu psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $t=-3,891$ ;  $p<,05$ ). Ayaktan tedavi görenlerin problem çözme ile ilgili problemlerinin tedavi görmeyenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. İletişim alt boyutu psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde

farklılaşmaktadır ( $t=-2,379$ ;  $p<,05$ ). Ayaktan tedavi görenlerin ailede iletişim ile ilgili problemlerinin tedavi görmeyenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Roller alt boyutu psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $t=2,369$ ;  $p<,05$ ). Hiç tedavi görmeyenlerin ailede roller ile ilgili problemlerinin ayaktan tedavi görenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4. 9. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mesleki Açından Problem Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Problem mesleki	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	59	12,29	1,801	,234	-,983	,328
	Evet	41	12,63	1,624	,254		
Gereken ilgi	Hayır	59	13,46	2,938	,382	-,590	,556
	Evet	41	13,78	2,286	,357		
Davranış kontrolü	Hayır	59	26,58	2,541	,331	,271	,787
	Evet	41	26,41	3,435	,536		
Genel fonksiyonlar	Hayır	59	28,00	2,691	,350	-1,259	,211
	Evet	41	28,63	2,130	,333		
Problem çözme	Hayır	59	18,63	2,709	,353	,201	,841
	Evet	41	18,51	2,942	,459		
İletişim	Hayır	59	19,95	2,359	,307	-3,069	<b>,003</b>
	Evet	41	21,39	2,235	,349		
Roller	Hayır	59	23,31	3,490	,454	-1,848	,068
	Evet	41	24,73	4,201	,656		

Madde kullanımının yol açtığı problemlere ilişkin yanıtlar arasında yer alan mesleki açıdan problem yaşama değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=-,983$ ;  $p>,0,05$ ), gereken ilgi ( $t=-,590$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=,271$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-1,259$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=,201$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=-1,848$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, mesleki açıdan problem yaşayan katılımcıların iletişim alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $t=-3,069$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 4. 10. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ailevi Problemler Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Problem ailevi	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Evet	2	15,50	4,950	3,500	2,607	<b>,011</b>
	Hayır	98	12,37	1,614	,163		
gereken ilgi	Evet	2	18,50	,707	,500	2,697	<b>,008</b>
	Hayır	98	13,49	2,613	,264		
davranış kontrolü	Evet	2	23,00	7,071	5,000	-1,732	,087
	Hayır	98	26,58	2,821	,285		
genel fonksiyonlar	Evet	2	26,50	,707	,500	-1,012	,314
	Hayır	98	28,30	2,496	,252		
problemçözme	Evet	2	13,00	4,243	3,000	-2,964	<b>,004</b>
	Hayır	98	18,69	2,669	,270		
İletişim	Evet	2	19,00	1,414	1,000	-,914	,363
	Hayır	98	20,57	2,416	,244		
Roller	Evet	2	29,50	3,536	2,500	2,122	<b>,036</b>
	Hayır	98	23,78	3,779	,382		

Madde kullanımının yol açtığı problemlere ilişkin yanıtlar arasında yer alan ailevi açıdan problem yaşama değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre davranış kontrolü ( $t=-1,732$ ;  $p>0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-1,012$ ;  $p>0,05$ ) ve iletişim ( $t=-,914$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, ailevi açıdan problem yaşayan katılımcıların duygusal tepki verebilme ( $t=2,607$ ;  $p<0,05$ ), gereken ilgi ( $t=2,697$ ;  $p<0,05$ ), problem çözme ( $t=-2,964$ ;  $p<0,05$ ) ve roller ( $t=2,122$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 11. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaşlarla Problem Yaşama Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Problem arkadaşlar	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	68	12,62	1,796	,218	1,593	,114
	Evet	32	12,03	1,534	,271		
Gereken ilgi	Hayır	68	13,69	2,782	,337	,548	,585
	Evet	32	13,38	2,485	,439		
Davranış kontrolü	Hayır	68	27,03	2,812	,341	2,667	<b>,009</b>
	Evet	32	25,41	2,894	,512		
Genel fonksiyonlar	Hayır	68	28,18	2,330	,283	-,488	,627
	Evet	32	28,44	2,816	,498		
Problemçözme	Hayır	68	18,24	2,963	,359	-1,820	,072
	Evet	32	19,31	2,264	,400		
İletişim	Hayır	68	20,19	2,287	,277	-2,152	<b>,034</b>
	Evet	32	21,28	2,517	,445		
Roller	Hayır	68	24,21	4,002	,485	1,201	,233
	Evet	32	23,22	3,443	,609		



Madde kullanımının yol açtığı problemlere ilişkin yanıtlar arasında yer alan arkadaş ilişkileri açısından problem yaşama değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=1,593$ ;  $p>,0,05$ ), gereken ilgi ( $t=,548$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-,488$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=-1,820$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=,1,201$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, arkadaşları ile problem yaşamadığını bildiren katılımcıların davranış kontrolü ( $t=2,667$ ;  $p<,0,05$ ) iletişim alt boyutunda ( $t=-2,152$ ;  $p<,0,05$ ) puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 12. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ekonomik Problemler Yaşam Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Problem finansal	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	35	12,51	1,869	,316	,356	,723
	Evet	65	12,38	1,665	,206	,344	
gereken ilgi	Hayır	35	13,63	2,777	,469	,105	,917
	Evet	65	13,57	2,651	,329	,104	
davranış kontrolü	Hayır	35	27,14	3,040	,514	1,600	,113
	Evet	65	26,17	2,826	,351	1,565	
genel fonksiyonlar	Hayır	35	27,94	2,473	,418	-,936	,352
	Evet	65	28,43	2,494	,309	-,938	
problemçözme	Hayır	35	17,97	3,195	,540	-1,612	,110
	Evet	65	18,91	2,517	,312	-1,501	
İletişim	Hayır	35	19,80	2,336	,395	-2,306	<b>,023</b>
	Evet	65	20,94	2,364	,293	-2,314	
Roller	Hayır	35	24,37	4,466	,755	,919	,361
	Evet	65	23,63	3,471	,431	,852	

Madde kullanımının yol açtığı problemlere ilişkin yanıtlar arasında yer alan ekonomik açıdan problem yaşama değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=,356$ ;  $p>,0,05$ ), gereken ilgi ( $t=,105$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=1,600$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-,936$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=-1,612$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=,919$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, ekonomik açıdan problem yaşayan katılımcıların iletişim alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $t=-2,314$ ;  $p<,0,05$ ).

**Tablo 4. 13. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Merak Duyuma Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Merak	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	15	11,60	1,805	,466	-2,083	<b>,040</b>
	Evet	84	12,60	1,687	,184		
gereken ilgi	Hayır	15	14,07	1,944	,502	,733	,466
	Evet	84	13,51	2,809	,307		
davranış kontrolü	Hayır	15	26,33	2,160	,558	-,216	,829
	Evet	84	26,51	3,056	,333		
genel fonksiyonlar	Hayır	15	28,67	3,063	,791	,647	,519
	Evet	84	28,21	2,385	,260		
Problemçözme	Hayır	15	19,53	2,200	,568	1,442	,152
	Evet	84	18,40	2,880	,314		
İletişim	Hayır	15	20,47	2,560	,661	-,136	,892
	Evet	84	20,56	2,407	,263		
Roller	Hayır	15	23,07	4,559	1,177	-,906	,367
	Evet	84	24,05	3,735	,408		

Madde kullanımı sebeplerine ilişkin yanıtlar arasında yer alan meraktan dolayı madde kullanma değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre gereken ilgi ( $t=,733$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=-,216$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=,647$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=1,442$ ;  $p>,0,05$ ) iletişim ( $t=-,136$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=-,906$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, meraktan ötürü madde kullanan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $t=-2,083$ ;  $p<,0,05$ ).

**Tablo 4. 14. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Problemlerden Kaçma Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Problemlerden kaçmak	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	T	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	6	12,33	1,751	,715	-,152	,879
	Evet	92	12,45	1,750	,182		
gereken ilgi	Hayır	6	14,17	2,639	1,078	,501	,617
	Evet	92	13,60	2,697	,281		
davranış kontrolü	Hayır	6	27,33	2,338	,955	,701	,485
	Evet	92	26,47	2,959	,309		
genel fonksiyonlar	Hayır	6	26,83	3,869	1,579	-1,478	,143
	Evet	92	28,38	2,385	,249		
problemçözme	Hayır	6	16,50	3,017	1,232	-1,873	,064
	Evet	92	18,70	2,769	,289		
İletişim	Hayır	6	17,50	1,871	,764	-3,326	<b>,001</b>
	Evet	92	20,71	2,309	,241		
Roller	Hayır	6	23,83	4,355	1,778	-,042	,967
	Evet	92	23,90	3,875	,404		

Madde kullanımı sebeplerine ilişkin yanıtlar arasında yer alan problemlerden kaçmaktan dolayı madde kullanma değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=-,152$ ;  $p>,0,05$ ), gereken ilgi ( $t=,501$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=,701$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-1,478$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=-1,873$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=-,042$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte problemlerinden kaçmak için madde kullanan katılımcıların iletişim alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $t=-3,326$ ;  $p<,0,05$ ).

**Tablo 4. 15. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Eğlenme Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Eğlenmek	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	49	12,63	1,986	,284	1,150	,253
	Evet	51	12,24	1,436	,201		
gereken ilgi	Hayır	49	12,88	2,590	,363	2,782	<b>,006</b>
	Evet	51	14,33	2,601	,372		
davranış kontrolü	Hayır	49	26,45	2,944	,421	-,203	,839
	Evet	51	26,57	2,934	,411		
genel fonksiyonlar	Hayır	49	28,39	2,564	,366	,502	,617
	Evet	51	28,14	2,425	,340		
problemçözme	Hayır	49	17,88	3,413	,488	-2,532	<b>,013</b>
	Evet	51	19,25	1,820	,255		
İletişim	Hayır	49	20,71	2,415	,345	,708	,480
	Evet	51	20,37	2,408	,337		
Roller	Hayır	49	24,39	4,252	,607	1,274	,206
	Evet	51	23,41	3,377	,473		

Madde kullanımı sebeplerine ilişkin yanıtlar arasında yer alan eğlenme amaçlı madde kullanma değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=1,150$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=-,203$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=,502$ ;  $p>,0,05$ ), iletişim ( $t=,708$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=1,274$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, eğlenme amaçlı madde kullanmayı tercih etmiş katılımcıların gereken ilgi ( $t=2,782$ ;  $p<,0,05$ ) ve problem çözme ( $t=-2,532$ ;  $p<,0,05$ ) alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 16. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaş Baskısı Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Arkadaş baskısı	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	21	12,81	2,442	,533	1,132	,260
	Evet	79	12,33	1,491	,168		
gereken ilgi	Hayır	21	13,27	2,678	,301	2,400	<b>,018</b>
	Evet	79	14,81	2,379	,519		
davranış kontrolü	Hayır	21	26,71	2,849	,622	,359	,721
	Evet	79	26,46	2,960	,333		
genel fonksiyonlar	Hayır	21	27,57	2,378	,519	-1,436	,154
	Evet	79	28,44	2,495	,281		
problemçözme	Hayır	21	17,19	4,412	,963	-2,641	<b>,010</b>
	Evet	79	18,95	2,062	,232		
İletişim	Hayır	21	20,00	2,846	,621	-1,159	,249
	Evet	79	20,68	2,273	,256		
Roller	Hayır	21	23,81	4,589	1,001	-,107	,915
	Evet	79	23,91	3,652	,411		

Madde kullanımı sebeplerine ilişkin yanıtlar arasında yer alan arkadaş baskısı sebebiyle madde kullanma değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=1,132$ ;  $p>0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=,359$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-1,436$ ;  $p>,0,05$ ), iletişim ( $t=-1,159$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=-,107$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, arkadaş baskısından ötürü madde kullanmayı tercih etmiş katılımcıların gereken ilgi ( $t=2,400$ ;  $p<0,05$ ) ve problem çözme ( $t=-2,641$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 17. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Vurarak Yaralama ve Zarar Verme Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	vücudun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	Hayır	70	12,49	1,909	,228	,490	,625
	Evet	30	12,30	1,236	,226		
gereken ilgi	Hayır	70	12,77	2,096	,383	2,041	<b>,044</b>
	Evet	30	13,94	2,838	,339		
davranış kontrolü	Hayır	70	26,33	2,987	,357	-,947	,346
	Evet	30	26,93	2,778	,507		
genel fonksiyonlar	Hayır	70	28,14	2,768	,331	-,718	,474
	Evet	30	28,53	1,655	,302		
problemçözme	Hayır	70	18,27	3,111	,372	-1,704	,092
	Evet	30	19,30	1,685	,308		
İletişim	Hayır	70	19,99	2,319	,277	-3,744	<b>,000</b>
	Evet	30	21,83	2,119	,387		
Roller	Hayır	70	23,77	3,676	,439	-,469	,640
	Evet	30	24,17	4,260	,778		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin zarar verme davranışına ilişkin yanıtlar arasında yer alan vücudun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralama değişkeni bakımından aile değerlendirme alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=,490$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=-,947$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=-,718$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=-1,704$ ;  $p>,0,05$ ) ve roller ( $t=-,469$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, vücudun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralamayı tercih eden katılımcıların gereken ilgi ( $t=2,041$ ;  $p<,0,05$ ) ve iletişim ( $t=-3,744$ ;  $p<,0,05$ ) alt boyutunda puanlarının daha fazla olduğu ve problemin daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. 18. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Denetimli Serbestlik Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları	Denetimli serbestlik	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Duygusal tepki verebilme	evet	52	12,33	1,424	,197	-,618	,538
	hayır	48	12,54	2,021	,292		
gereken ilgi	evet	52	13,37	2,505	,347	-,871	,386
	hayır	48	13,83	2,868	,414		
davranış kontrolü	evet	52	26,12	2,632	,365	-1,411	,161
	hayır	48	26,94	3,185	,460		
genel fonksiyonlar	evet	52	28,27	2,377	,330	,038	,969
	hayır	48	28,25	2,622	,378		
problemçözme	evet	52	18,96	2,481	,344	1,429	,156
	hayır	48	18,17	3,069	,443		
İletişim	evet	52	20,69	2,601	,361	,657	,513
	hayır	48	20,38	2,189	,316		
Roller	Evet	52	23,15	3,195	,443	-2,025	<b>,046</b>
	hayır	48	24,69	4,333	,625		

Denetimli serbestlik değişkenine göre katılımcıların aile değerlendirme alt boyutlarını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre duygusal tepki verebilme ( $t=-,618$ ;  $p>,0,05$ ), gereken ilgi ( $t=-,871$ ;  $p>,0,05$ ), davranış kontrolü ( $t=-1,411$ ;  $p>,0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $t=,038$ ;  $p>,0,05$ ), problem çözme ( $t=1,429$ ;  $p>,0,05$ ) ve iletişim ( $t=,657$ ;  $p>,0,05$ ) alt boyutlarında denetimli serbestlik alma durumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, aile içinde roller konusunda algılanan problemin denetimli serbestlik almayan katılımcılarda daha fazla olduğu bulunmuştur ( $t=-2,025$ ;  $p<,0,05$ ).

**Tablo 4. 19. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Medeni Durum Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları*Medeni Durum	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p
Duygusal tepki verebilme	bekar	82	12,37	1,746	,193	,400 ,671
	evli/ nişanlı	17	12,76	1,715	,416	
	ayrılmış	1	12,00	.	.	
	Toplam	100	12,43	1,731	,173	
gereken ilgi	bekar	82	13,38	2,595	,287	1,896 ,156
	Evli /nişanlı	17	14,41	2,959	,718	
	ayrılmış	1	17,00	.	.	
	Toplam	100	13,59	2,682	,268	
davranış kontrolü	bekar	82	26,09	2,736	,302	8,485 ,000
	Evli /nişanlı	17	28,82	2,675	,649	
	ayrılmış	1	22,00	.	.	
	Toplam	100	26,51	2,925	,292	
genel fonksiyonlar	bekar	82	28,33	2,399	,265	,534 ,588
	evli/ nişanlı	17	27,82	2,942	,714	
	ayrılmış	1	30,00	.	.	
	Toplam	100	28,26	2,485	,248	
Problem çözme	bekar	82	18,84	2,487	,275	4,418 ,015
	evli/ nişanlı	17	17,06	3,596	,872	
	ayrılmış	1	23,00	.	.	
	Toplam	100	18,58	2,793	,279	
İletişim	bekar	82	20,67	2,505	,277	1,061 ,350
	evli/ nişanlı	17	19,82	1,811	,439	
	ayrılmış	1	22,00	.	.	
	Toplam	100	20,54	2,405	,241	
Roller	bekar	82	23,50	3,696	,408	3,688 ,029
	evli/ nişanlı	17	26,00	3,969	,963	
	ayrılmış	1	20,00	.	.	
	Toplam	100	23,89	3,843	,384	

Katılımcıların medeni durumu değişkenine göre katılımcıların aile değerlendirme alt boyutlarını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi tablosunda alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Sonuçlara göre duygusal tepki verebilme ( $F(3,96)=,400$ ;  $p>0,05$ ) gereken ilgi ( $F(3,96)=1,896$ ;  $p>0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $F(3,96)=,534$ ;  $p>0,05$ ), iletişim ( $F(3,96)=1,601$ ;

$p>0,05$ ) alt boyutlarında medeni durumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, aile içinde davranış kontrolü ( $F(3,96)=8,485$ ;  $p<0,05$ ) ve roller ( $F(3,96)=3,688$ ;  $p<0,05$ ) konusunda algılanan problemin evli veya nişanlı katılımcılarda daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4. 20. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveyn Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları*Ebeveyn Çalışma Durumu		N	Ort.	SS	F	p	
Duygusal tepki verebilme	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	12,45	1,705	,217	,028	,973
	sürekli iş değiştiririm	4	12,25	1,500	,750		
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	12,41	1,844	,316		
	Toplam	100	12,43	1,731	,173		
Gereken ilgi	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	13,66	2,548	,324		
	sürekli iş değiştiririm	4	13,25	3,304	1,652	,072	,931
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	13,50	2,926	,502		
	Toplam	100	13,59	2,682	,268		
Davranış kontrolü	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	26,27	2,741	,348	1,243	,293
	sürekli iş değiştiririm	4	25,25	1,500	,750		
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	27,09	3,306	,567		
	Toplam	100	26,51	2,925	,292		
Genel fonksiyonlar	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	28,24	2,690	,342		
	sürekli iş değiştiririm	4	29,50	3,000	1,500	,530	,590
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	28,15	2,032	,348		
	Toplam	100	28,26	2,485	,248		
Problem çözme	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	18,84	2,504	,318		
	sürekli iş değiştiririm	4	19,75	,957	,479	1,439	,242
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	17,97	3,326	,570		
	Toplam	100	18,58	2,793	,279		
İletişim	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	20,52	2,331	,296	,785	,459
	sürekli iş değiştiririm	4	22,00	2,160	1,080		
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	20,41	2,572	,441		
	Toplam	100	20,54	2,405	,241		
Roller	düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır	62	23,18	3,504	,445		
	sürekli iş değiştiririm	4	22,00	2,944	1,472	4,516	,013
	bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım	34	25,41	4,128	,708		
	Toplam	100	23,89	3,843	,384		

Katılımcıların ebeveyn çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların aile değerlendirme alt boyutlarını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi tablosunda alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Sonuçlara göre duygusal tepki verebilme ( $F(3,96)=,028$ ;  $p>0,05$ ) gereken ilgi ( $F(3,96)=,072$ ;  $p>0,05$ ), davranış kontrolü ( $F(3,96)=1,243$ ;  $p>0,05$ ) genel fonksiyonlar ( $F(3,96)=,530$ ;  $p>0,05$ ), problem çözme ( $F(3,96)=1,439$ ;  $p>0,05$ ) ve iletişim ( $F(3,96)=,785$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarında ebeveyn çalışma durumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, aile içinde roller ( $F(3,96)=4,516$ ;  $p<0,05$ ) konusunda algılanan problemin çalışmayan ebeveynleri olan katılımcılarda daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4. 21. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aile İletişimi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

ADÖ Boyutları* Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p	
Duygusal tepki verebilme	çalışmıyor/öğrenci	11	13,00	1,732	,522	,666	,516
	düzenli işte çalışıyor	22	12,36	1,432	,305		
	düzensiz çalışıyor	67	12,36	1,823	,223		
	Toplam	100	12,43	1,731	,173		
gereken ilgi	çalışmıyor/öğrenci	11	12,55	1,968	,593	2,559	,083
	düzenli işte çalışıyor	22	14,59	2,108	,449		
	düzensiz çalışıyor	67	13,43	2,872	,351		
	Toplam	100	13,59	2,682	,268		
davranış kontrolü	çalışmıyor/öğrenci	11	26,00	2,490	,751	5,598	,005
	düzenli işte çalışıyor	22	28,27	2,729	,582		
	düzensiz çalışıyor	67	26,01	2,863	,350		
	Toplam	100	26,51	2,925	,292		
genel fonksiyonlar	çalışmıyor/öğrenci	11	28,55	2,252	,679	,663	,518
	düzenli işte çalışıyor	22	27,73	3,135	,668		
	düzensiz çalışıyor	67	28,39	2,289	,280		
	Toplam	100	28,26	2,485	,248		
problemçözme	çalışmıyor/öğrenci	11	18,82	1,662	,501	3,007	,054
	düzenli işte çalışıyor	22	17,32	3,183	,679		
	düzensiz çalışıyor	67	18,96	2,716	,332		
	Toplam	100	18,58	2,793	,279		
İletişim	çalışmıyor/öğrenci	11	21,36	3,501	1,055	1,030	,361
	düzenli işte çalışıyor	22	20,09	2,348	,501		
	düzensiz çalışıyor	67	20,55	2,211	,270		
	Toplam	100	20,54	2,405	,241		
Roller	çalışmıyor/öğrenci	11	21,73	3,580	1,079	7,956	,001
	düzenli işte çalışıyor	22	26,41	4,239	,904		
	düzensiz çalışıyor	67	23,42	3,372	,412		
	Toplam	100	23,89	3,843	,384		

Katılımcıların çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların aile değerlendirme alt boyutlarını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi



tablosunda alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Sonuçlara göre duygusal tepki verebilme ( $F(3,96)=,666$ ;  $p>0,05$ ) gereken ilgi ( $F(3,96)=2,559$ ;  $p>0,05$ ), genel fonksiyonlar ( $F(3,96)=,663$ ;  $p>0,05$ ), problem özme ( $F(3,96)=3,007$ ;  $p>0,05$ ) ve iletişim ( $F(3,96)=1,030$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarında çalışma durumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, aile içinde davranış kontrolü ( $F(3,96)=5,598$ ;  $p<0,05$ ) roller ( $F(3,96)=7,956$ ;  $p<0,05$ ) konusunda algılanan problemin düzenli işte çalışan katılımcılarda daha fazla olduğu bulunmuştur.

#### 4.3. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Sürekli fke ve fke İfade Tarzlarının Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını ölçmek için verilen ankette yer alan alt boyutların değerlendirilmesi için, ilk olarak katılımcıların ve ebeveynlerin demografik değişkenleri ile karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için, ikili bağımsız grup olan değişkenleri “bağımsız örneklem t testi”; çoklu bağımsız gruplar için, “tek yönlü varyans analizi(ANOVA)” uygulanmıştır. Değişkenlerin anlamlılık düzeyi  $p=0,05$  düzeyinde %95 güvenirlik esas alınarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4. 22. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Ebeveynlerinin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre fke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Ebeveyn Psikiyatrik tedavi	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli fke	Evet	28	27,86	2,940	,556	1,137	,258
	Hayır	72	27,08	3,098	,365		
Öfke ie vurumu	Evet	28	18,71	1,902	,360	-2,150	<b>,034</b>
	Hayır	72	19,67	2,021	,238		
Öfke dışa vurumu	Evet	28	22,07	2,523	,477	1,676	,097
	Hayır	72	21,13	2,539	,299		
Öfke kontrolü	Evet	28	15,54	1,666	,315	-2,737	<b>,007</b>
	Hayır	72	17,10	2,829	,333		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların ebeveynlerinin psikiyatrik tedavi alma durumu değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=1,137$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke dışa vurumu ( $t=1,676$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, fke ie vurumu ( $t=-2,150$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=-2,737$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı

düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, ailesi psikiyatrik tedavi görmeyenlerde öfke içe vurumu ve öfke kontrolü daha fazla bulunmuştur.

**Tablo 4. 23. Madde kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Akrabalarının Hapis Cezası Alma Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Akrabalarda hapiscezası	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli öfke	Evet	73	27,63	3,093	,362	1,794	,076
	Hayır	27	26,41	2,832	,545		
Öfke içe vurumu	Evet	73	19,41	2,159	,253	,089	,930
	Hayır	27	19,37	1,644	,316		
Öfke dışa Vurumu	Evet	73	21,77	2,514	,294	2,487	<b>,015</b>
	Hayır	27	20,37	2,436	,469		
Öfke kontrolü	Evet	73	16,25	2,471	,289	-2,647	<b>,009</b>
	Hayır	27	17,78	2,819	,543		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların akrabalarının hapis cezası alma durumu değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=1,794$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke içe vurumu ( $t=,089$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, öfke dışa vurumu ( $t=-2,487$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=-2,647$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, akrabası hapis cezası alanlarda öfke dışa vurumu daha fazla ve öfke kontrolü daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4. 24 Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Adli Problemler Yaşama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Problem adli	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Hayır	57	26,46	2,646	,351	-3,333	<b>,001</b>
	Evet	43	28,42	3,238	,494		
Öfke içe vurumu	Hayır	57	19,61	1,934	,256	1,220	,225
	Evet	43	19,12	2,129	,325		
Öfke dışa vurumu	Hayır	57	20,68	2,530	,335	-3,335	<b>,001</b>
	Evet	43	22,33	2,307	,352		
Öfke kontrolü	Hayır	57	17,51	2,861	,379	3,960	<b>,000</b>
	Evet	43	15,53	1,817	,277		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların madde kullanım sonucu adli problem yaşama durumu değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-3,333$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke dışa vurumu ( $t=-3,335$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=3,960$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği

görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=1,220$ ;  $p>0,05$ ) boyutlarının anlamlı düzeyde değişmediği bulunmuştur. Buna göre, madde kullanım sebebiyle adli sorun yaşayanlarda sürekli öfke ve öfke dışı vurumu daha fazla ve öfke kontrolü daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4. 25. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Arkadaşlarla Problem Yaşama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Problem arkadaşlar	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Hayır	68	27,10	2,776	,337	-,938	,350
	Evet	32	27,72	3,603	,637		
Öfke içe vurumu	Hayır	68	19,50	2,026	,246	,718	,474
	Evet	32	19,19	2,039	,360		
Öfke dışı vurumu	Hayır	68	21,28	2,424	,294	-,628	,531
	Evet	32	21,63	2,848	,504		
Öfke kontrolü	Hayır	68	17,03	2,753	,334	2,070	<b>,041</b>
	Evet	32	15,88	2,240	,396		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların madde kullanım sonucu arkadaşlarıyla problem yaşama durumu değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-,938$ ;  $p>0,05$ ), öfke içe vurumu ( $t=,718$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke dışı vurumu ( $t=-,628$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca, öfke kontrolü ( $t=2,070$   $p<0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmektedir. Buna göre, madde kullanım sebebiyle arkadaşlarıyla sorun yaşayanların öfke kontrolü daha düşüktür.

**Tablo 4. 26. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Psikiyatrik Tedavi	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	hiç tedavi almadım	60	26,88	2,662	,344	-1,683	,096
	ayaktan	40	27,93	3,518	,556		
Öfke içe vurumu	hiç tedavi almadım	60	19,43	2,037	,263	,201	,841
	ayaktan	40	19,35	2,032	,321		
Öfke dışı Vurumu	hiç tedavi almadım	60	20,93	2,503	,323	-2,230	<b>,028</b>
	ayaktan	40	22,08	2,515	,398		
Öfke Kontrolü	hiç tedavi almadım	60	17,17	2,526	,326	2,402	<b>,018</b>
	ayaktan	40	15,90	2,668	,422		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların psikiyatrik tedavi değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-1,683$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke içe vurumu ( $t=2,201$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca, öfke dışı vurumu ( $t=-2,230$   $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=2,402$ ;  $p<0,05$ ) boyutları anlamlı düzeyde değişmektedir. Buna göre, daha önce psikiyatrik tedaviyi ayaktan görenlerin öfke dışı vurumu daha yüksek ve hiç tedavi görmeyenlerin öfke kontrolü daha düşüktür.

**Tablo 4. 27. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları*Çalışma Durumu	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p	
Sürekli Öfke	çalışmıyor/öğrenci	11	27,45	4,009	1,209	,414	,662
	düzenli işte	22	26,77	2,827	,603		
	çalışıyor	67	27,45	2,991	,365		
	düzensiz çalışıyor	67	27,45	2,991	,365		
	Toplam	100	27,30	3,060	,306		
Öfke içe vurumu	çalışmıyor/öğrenci	11	20,73	3,165	,954	3,535	<b>,033</b>
	düzenli işte	22	19,68	2,056	,438		
	çalışıyor	67	19,09	1,694	,207		
	düzensiz çalışıyor	67	19,09	1,694	,207		
	Toplam	100	19,40	2,025	,203		
Öfke dışı vurumu	çalışmıyor/öğrenci	11	21,73	3,259	,982	,308	,736
	düzenli işte	22	21,05	2,627	,560		
	çalışıyor	67	21,45	2,439	,298		
	düzensiz çalışıyor	67	21,45	2,439	,298		
	Toplam	100	21,39	2,558	,256		
Öfke kontrolü	çalışmıyor/öğrenci	11	16,18	2,714	,818	,486	,617
	düzenli işte	22	17,09	2,408	,513		
	çalışıyor	67	16,60	2,725	,333		
	düzensiz çalışıyor	67	16,60	2,725	,333		
	Toplam	100	16,66	2,645	,264		

Katılımcıların çalışma durumu değişkenine göre öfke alt boyutlarını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi tablosunda alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Sonuçlara göre sürekli öfke ( $F(3,96)=,414$ ;  $p>0,05$ ), öfke dışı vurumu ( $F(3,96)=,308$ ;  $p>0,05$ ), ve öfke kontrolü ( $F(3,96)=,486$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutlarında çalışma durumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, öfke içe vurumu ( $F(3,96)=3,535$ ;  $p<0,05$ ) çalışmayan veya öğrenci olan katılımcılarda daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4. 28. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Denetimli Serbestlik Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Denetimli serbestlik	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Evet	52	28,33	3,318	,460	3,712	<b>,000</b>
	Hayır	48	26,19	2,312	,334		
Öfke içe vurumu	Evet	52	19,12	1,997	,277	-1,471	,144
	Hayır	48	19,71	2,031	,293		
Öfke dışa vurumu	Evet	52	22,38	2,189	,304	4,408	<b>,000</b>
	Hayır	48	20,31	2,511	,362		
Öfke kontrolü	Evet	52	15,73	2,087	,289	-3,912	<b>,000</b>
	Hayır	48	17,67	2,831	,409		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların denetimli serbestlik değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=3,712$   $p<0,05$ ) ve öfke dışa vurumu ( $t=4,408$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=-3,912$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=-1,471$   $p>0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, denetimli serbestlik alanların sürekli öfke ve öfke dışa vurumu daha yüksek ve öfke kontrolü daha düşüktür.

**Tablo 4. 29. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Vurarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Vücudun çeşitli yerlerini sert yerlere vurarak yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Hayır	70	26,86	2,726	,326	-2,256	<b>,026</b>
	Evet	30	28,33	3,565	,651		
Öfke içe vurumu	Hayır	70	19,21	2,021	,242	-1,408	,162
	Evet	30	19,83	2,001	,365		
Öfke dışa Vurumu	Hayır	70	20,96	2,362	,282	-2,663	<b>,009</b>
	Evet	30	22,40	2,749	,502		
Öfke kontrolü	Hayır	70	17,13	2,807	,336	2,798	<b>,006</b>
	Evet	30	15,57	1,832	,335		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların vurarak yaralama değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-2,256$   $p<0,05$ ) ve öfke dışa vurumu ( $t=-2,663$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=2,798$ ;  $p<0,05$ ) alt

boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=-1,408$   $p>0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, vurarak yaralama ile zarar veren kişilerin sürekli öfke ve öfke dışı vurumu daha yüksek ve öfke kontrolü daha düşüktür.

**Tablo 4. 30. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin İsrarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	İsrarak yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Hayır	79	27,08	2,763	,311	-1,428	,157
	Evet	21	28,14	3,953	,863		
Öfke içe Vurumu	Hayır	79	19,13	1,917	,216	-2,701	<b>,008</b>
	Evet	21	20,43	2,135	,466		
Öfke dışı Vurumu	Hayır	79	21,16	2,420	,272	-1,726	,087
	Evet	21	22,24	2,931	,640		
Öfke Kontrolü	Hayır	79	17,03	2,741	,308	2,768	<b>,007</b>
	Evet	21	15,29	1,678	,366		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların ısrarak yaralama değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre öfke içe vurumu ( $t=-2,701$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=2,768$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, sürekli öfke ( $t=-1,428$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke dışı vurumu ( $t=-1,726$   $p>0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, ısrarak yaralama ile zarar veren kişilerin öfke içe vurumu daha fazla ve öfke kontrolü daha düşüktür.

**Tablo 4. 31. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Kesici Aletlerle Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Kesici aletlerle keserek yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	Hayır	38	26,71	2,492	,404	-1,518	,132
	Evet	62	27,66	3,329	,423		
Öfkeiçe vurumu	Hayır	38	19,08	1,583	,257	-1,245	,216
	Evet	62	19,60	2,243	,285		
Öfkedışa vurumu	Hayır	38	20,50	2,523	,409	-2,818	<b>,006</b>
	Evet	62	21,94	2,442	,310		
Öfke kontrolü	Hayır	38	17,18	3,303	,536	1,563	,121
	Evet	62	16,34	2,111	,268		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların kesici aletlerle yaralama değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre öfke dışa vurumu ( $t=-2,818$ ;  $p<0,05$ ) anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, sürekli öfke ( $t=-1,518$   $p>0,05$ ) ve öfke içe vurumu ( $t=-1,245$   $p>0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=1,563$ ;  $p>0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, kesici aletler ile zarar veren kişilerin öfke dışa vurumu daha fazla bulunmuştur.

**Tablo 4. 32. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Sivri Uçlu Aletlerle Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Sivri uçlu aletlerle çizerek yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	t	p
Sürekli Öfke	hayır	22	25,77	2,329	,496	-2,736	<b>,007</b>
	evet	78	27,73	3,115	,353		
Öfke içe vurumu	hayır	22	20,05	2,609	,556	1,709	,091
	evet	78	19,22	1,807	,205		
Öfke dışa vurumu	hayır	22	20,50	2,596	,553	-1,871	,064
	evet	78	21,64	2,507	,284		
Öfkekontrolü	hayır	22	18,50	2,940	,627	3,959	<b>,000</b>
	evet	78	16,14	2,323	,263		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların sivri uçlu aletlerle yaralama değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-2,736$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=3,959$ ;  $p<0,05$ ) boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=1,709$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke dışa vurumu ( $t=-1,871$   $p>0,05$ ) boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, sivri uçlu aletler ile zarar veren kişilerin sürekli öfkesi daha fazla ve öfke kontrolü daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4. 33. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Yakarak Yaralama Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Yakarak yaralama	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	T	p
Sürekli Öfke	hayır	68	26,60	2,587	,314	-3,505	<b>,001</b>
	evet	32	28,78	3,480	,615		
Öfke içe vurumu	hayır	68	19,40	2,001	,243	-,021	,983
	evet	32	19,41	2,108	,373		
Öfke dışa vurumu	hayır	68	20,79	2,447	,297	-3,594	<b>,001</b>
	evet	32	22,66	2,350	,415		
Öfkekontrolü	hayır	68	17,38	2,716	,329	4,323	<b>,000</b>
	evet	32	15,13	1,680	,297		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların yakarak yaralama değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=-3,505$ ;  $p<0,05$ ), öfke dışı vurumu ( $t=-3,594$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=4,323$ ;  $p<0,05$ ) boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=-0,21$ ;  $p>0,05$ ) alt boyutu anlamlı düzeyde değişmemektedir. Buna göre, yakarak yaralama ile zarar veren kişilerin sürekli öfkesi ve öfke dışı vurumu daha fazla ve öfke kontrolü daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4. 34. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Bir Gruba Ait Olma Değişkenine Göre Öfke Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

Öfke Boyutları	Bir gruba ait olmak	N	Ort.	SS	Std. Hata Ort.	T	p
Sürekli öfke	Hayır	60	27,30	2,818	,364	,000	1,000
	Evet	40	27,30	3,428	,542		
Öfke içe vurumu	Hayır	60	18,98	1,953	,252	-2,592	<b>,011</b>
	Evet	40	20,03	1,993	,315		
Öfke dışı vurumu	Hayır	60	21,42	2,257	,291	,127	,899
	Evet	40	21,35	2,983	,472		
Öfke kontrolü	Hayır	60	16,78	2,688	,347	,569	,571
	Evet	40	16,48	2,602	,411		

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların madde kullanım sebebi olarak bir gruba ait olma değişkeni bakımından öfke alt boyutlarının farklılaşma düzeyini hesaplamak için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sürekli öfke ( $t=,000$ ;  $p>0,05$ ), öfke dışı vurumu ( $t=,127$ ;  $p>0,05$ ) ve öfke kontrolü ( $t=,569$ ;  $p>0,05$ ) boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca, öfke içe vurumu ( $t=-2,592$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutu anlamlı düzeyde değişmektedir. Buna göre, bir gruba ait olmak için madde kullanan kişilerin öfke içe vurumu daha fazla bulunmuştur.

#### **4.4. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Zorbalık Eğiliminin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması**

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli zorbalık eğilimlerini ölçmek için verilen anketin değerlendirilmesi için, ilk olarak katılımcıların ve ebeveynlerin demografik değişkenleri ile karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için, ikili bağımsız grup olan değişkenleri “bağımsız örneklem t testi”; çoklu bağımsız gruplar için, “tek yönlü varyans analizi(ANOVA)”



uygulanmıştır. Değişkenlerin anlamlılık düzeyi  $p=0,05$  düzeyinde %95 güvenirlilik esas alınarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4. 35. Yaşanılan Yer Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Yaşanılan Yer	N	Ort.	SS	Std. Hata	t	p
Şehir	74	72,31	5,497	,639		
İlçe	26	73,42	3,870	,759	,904	,344
Toplam	100	72,60	5,129	,513		

Yaşanılan yer değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğilimi karşılaştırıldığında, puanların şehir ve ilçe değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,904$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4. 36. Ebeveyn Mesleği Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Ebeveyn meslek	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p
Memur	3	70,00	,000	,000		
İşçi	28	73,18	5,099	,964	,482	,695
serbest meslek	35	72,14	5,276	,892		
İşsiz	34	72,82	5,271	,904		
Toplam	100	72,60	5,129	,513		

Ebeveyn meslek değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğilimi karşılaştırıldığında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, puanların ebeveyn mesleği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(3,96)=,482$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4. 37. Gelir Düzeyi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Gelir Düzeyi	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p
Düşük	1	78,00	.	.		
Orta	69	72,87	4,935	,594		
İyi	24	71,83	5,708	1,165	,651	,584
çok iyi	5	73,40	3,715	1,661		
Toplam	99	72,70	5,062	,509		

Gelir düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğiliminin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, puanların

gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(3,96)=,651$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4. 38. Ebeveynin Psikiyatrik Tedavisi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Ebeveyn Psikiyatrik tedavi	N	Ort.	SS	Std. Hata	t	p
Evet	28	73,36	4,700	,888		
Hayır	72	72,31	5,288	,623	,846	,360
Toplam	100	72,60	5,129	,513		

Ebeveynin psikiyatrik tedavi alma değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğilimi karşılaştırıldığında, puanların psikiyatrik tedavi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,846$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4. 39. Ebeveynin Hapis Cezası Alması Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Ebeveyn hapis cezası	N	Ort.	SS	Std. Hata	t	p
Evet	7	70,86	3,625	1,370		
Hayır	93	72,73	5,215	,541	,868	,354
Toplam	100	72,60	5,129	,513		

Ebeveynin hapis cezası alma değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğilimi karşılaştırıldığında, puanların ebeveynin hapis cezası değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,868$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4. 40. Aile Tipi Bakımından Zorbalık Puanlarının Karşılaştırılması**

Aile Tipi*Zorbalık	N	Ort.	SS	Std. Hata	F	p
Çekirdek aile	64	72,23	5,622	,703		
Geniş aile	15	71,73	4,480	1,157	1,595	,208
Parçalanmış aile vb.	21	74,33	3,526	,769		
Toplam	100	72,60	5,129	,513		

Aile tipi değişkeni bakımından katılımcıların zorbalık eğiliminin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, puanların aile tipi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(3,96)=1,595$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Zorbalık Eğilimi, Aile İletişimi Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma soruları ve hipotezleri kapsamında ele alınan ilişki analiz, araştırma değişkenleri arasındaki korelasyona bakılarak ele alınmıştır. Bu çalışma için Pearson korelasyonu uygulanmış ve anlamlılık düzeyi 0,001 ve 0,005 düzeyinde alınmıştır. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 4.41’de verilmiştir.

**Tablo 4. 41. Öfke, Aile Değerlendirme Boyutları ve Zorbalık Eğiliminin Korelasyon Analizi**

Araştırma değişkenleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Problem çözme	1										
2. İletişim	,236**,*	1									
3. Roller	-,421**	-,048**	1								
4. Ebeveyn problemçözme	,293**	,185**	-,090	1							
5. Ebeveyn İletişim	-,004	,180**	,035	,028**	1						
6. Ebeveyn Roller	-,227*	,011**	,346**	-,187	,415**	1					
7. Zorbalık	,342**	,049*	-,267**	,058	-,102	-,015	1				
8. Sürekli Öfke	,011	-,090	-,101	-,096	-,060	-,099	,213*	1			
9. Öfke içe vurumu	-,043	,057	-,046	,084	,118	,184	,088	-,060	1		
10. Öfke dışı vurumu	,037	,022*	-,136	,214*	,229*	-,157	,375**	,625**	,048	1	
11. Öfke kontrolü	-,115	-,023*	,107	-,158	-,082*	,139	-,240*	-,554**	,160	-,557**	1

\*\*=Korelasyon ,005 düzeyinde anlamlı

\*=Korelasyon ,001 düzeyinde anlamlı

Değişkenleri ölçen anketlerin alt boyutları ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişki için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre,

Katılımcıların problem çözme boyutu iletişim boyutu ( $r=,236$ ,  $p<,005$ ) ve zorbalık eğilimi ( $r=,342$ ,  $p<,005$ ) zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Katılımcıların iletişim alt boyutu roller ( $r=-,048$ ,  $p<,005$ ) ve öfke dışı vurumu ( $r=,022$ ,  $p<,001$ ) zayıf pozitif yönlü ve öfke kontrolü ( $r=-,023$ ,  $p<,001$ ) zayıf, negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, iletişim alt boyutu, ebeveyn problem çözme ( $r=,185$ ,  $p<,005$ ), ebeveyn iletişim ( $r=,180$ ;  $p<,005$ ), ebeveyn roller ( $r=,011$ ;  $p<,005$ ) ve zorbalık eğilimi ( $r=,049$ ;  $p<,005$ ) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Roller alt boyutu ile ebeveyn roller alt boyutu ( $r=,346$ ;  $p<,005$ ) zayıf ve pozitif yönlü anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, roller ve katılımcıların zorbalık eğilimi puanları ( $r=-,267$ ;  $p<,005$ ) zayıf, negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ebeveyn problem çözme alt boyutu ile ebeveyn iletişim alt boyutu ( $r=.028$ ;  $p<.005$ ) zayıf ve öfke dışı vurumu puanları ( $r=.214$ ;  $p<.001$ ) zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ebeveyn iletişim puanları ile ebeveyn roller ( $r=.415$ ;  $p<.005$ ) orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, ebeveyn iletişim puanı ile öfke dışı vurumu ( $r=.229$ ;  $p<.001$ ), zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili, öfke kontrolü ( $r=-.082$ ;  $p<.005$ ) zayıf, negatif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Zorbalık eğilimi puanı ile sürekli öfke ( $r=.213$ ;  $p<.001$ ) ve öfke dışı vurumu ( $r=.375$ ;  $p<.005$ ) zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sürekli öfke ile öfke dışı vurumu ( $r=.625$ ;  $p<.005$ ) güçlü ve pozitif; öfke kontrolü ( $r=-.554$ ;  $p<.005$ ) orta düzey ve negatif ilişkili bulunmuştur. Öfke dışı vurumu ile öfke kontrolü ( $r=-.557$ ;  $p<.005$ ) orta düzey negatif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

#### **4.6. Aile İletişiminin, Zorbalık Eğilimi, Aile İletişimi, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkideki Açıklayıcı Rolünün İncelenmesi**

Korelasyonu olduğu saptanan zorbalık, aile değerlendirme boyutları ve öfke alt boyutlarının açıklayıcılığını ölçmek amacıyla doğrusal regresyon analizi oluşturulmuş ve analize ilişkin sonuçlar Tablo 4.42 ve 4.43'te verilmiştir.

**Tablo 4. 42. Öfke Boyutları ve Zorbalık Değişkenlerinin Regresyon Analizi**

Model	Standardize Olmayan		Standardize	T	p
	Katsayılar		Katsayılar		
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	58,348	9,463		6,166	,000
Öfke içe vurumu	,204	,246	,081	,830	,409
1 Öfke dışı vurumu	,715	,261	,356	2,742	<b>,007</b>
Öfke kontrolü	-,161	,238	-,083	-,676	,501
Sürekli Öfke	-,085	,214	-,051	-,396	,693
R=,387	R <sup>2</sup> =,150	Düzeltilmiş	R <sup>2</sup> = ,114		

a. Bağımlı Değişken: Zorbalık

Zorbalık değişkeni ile öfke alt boyutları arasında yapılan korelasyon sonucunda, anlamlı ilişkili bulunan değişkenlerin açıklayıcılığını ölçmek için yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, zorbalık ile öfke dışı vurumu arasındaki ilişkinin açıklayıcı ve/veya yordayıcı olduğu ve öfke dışı vurumunun zorbalık

eğilimini etkilediği sonucu elde edilmiştir ( $t=2,742$ ;  $p<0,05$ ). Bu çalışma için ise katılımcıların %11'inin bu ilişkiyi gösterecek düzeyde yanıtlar verdiği saptanmıştır (Düzeltilmiş  $R^2= ,114$ ).

**Tablo 4. 43. Aile Değerlendirme Boyutları ve Zorbalık Değişkenlerinin Regresyon Analizi**

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	T	p
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	69,638	9,914		7,024	,000
Duygusal tepki verebilme	,020	,366	,007	,056	,956
gereken ilgi	-,180	,212	-,094	-,852	,396
davranış kontrolü	,091	,191	,052	,473	,637
genel fonksiyonlar	-,043	,235	-,021	-,183	,855
problemçözme	,471	,267	,256	1,764	,081
İletişim	,002	,243	,001	,007	,995
Roller	-,201	,157	-,151	-1,281	,203
a. Bağımlı Değişken: Zorbalık					
	R=,381	R <sup>2</sup> =,145	Düzeltilmiş	R <sup>2</sup> = ,080	

Zorbalık değişkeni ile kişilerin aile değerlendirme alt boyutları arasında yapılan korelasyon sonucunda, anlamlı ilişkili bulunan değişkenlerin açıklayıcılığını ölçmek için yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, zorbalık ile aile değerlendirme alt boyutları arasındaki ilişkinin açıklayıcı ve/veya yordayıcı olmadığı sonucu elde edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bu çalışmada ayrıca katılımcıların %8'inin bu ilişkiyi gösterecek düzeyde yanıtlar verdiği saptanmıştır (Düzeltilmiş  $R^2= ,080$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Demografik değişkenler hem madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireyler hem de ebeveynleri bazında incelenmiş olup, yüzdesel dağılıma göre hangi değişkenlerin çoğunlukta olduğu ele alınmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin demografik değişkenleri incelendiğinde, katılımcıların erkeklerden ve çoğunlukla evli olmayan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu düzenli bir işte çalışmadığını bildirmiştir. Bu durumun, madde kullanım bozukluğunun kişilerde görülebilecek işlevsellik sorunları ile tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir. Madde kullanması sebebiyle kişilerin işlerinde devamlılık konusunda sorun yaşayabileceği ve bu yüzden düzenli bir işi olmaması söz konusu olabilmektedir. Katılımcıların çoğu ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Bu durumun özellikle araştırmada ele alınan aile değerlendirme boyutlarının katılımcıların doğrudan deneyimleyerek ve gözlemleyerek aile değerlendirmelerini ele alabilmeleri bakımından önemli olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, katılımcılar daha öncesinde ayaktan tedavi gördüklerini ve hastanede yatmadıklarını ve yarısı da denetimli serbestlik aldıklarını bildirmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 21 ve maddeye başlama yaşı ise 15 olarak saptanmıştır. Eğitim yılı ise yaklaşık 9 yıl olarak belirtilmiş ve ortaokul düzeyinde mezun oldukları anlaşılmıştır. Katılımcıların madde kullanım bozukluğuna ilişkin ilk tedavi gördükleri yaş ortalaması ise 18 olarak bulunmuştur. Kayma sayısı ise ortalama bazında 2,75 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların madde kullanımı nedeni ile yaşadıkları problemlere ilişkin değişkenleri ele alındığında, en çok problem yaşadıkları konuların ailevi ve sağlık sorunları olduğu bulunmuştur. Ayrıca, katılımcılar mesleki, finansal, eğitim, adli, arkadaşlarla ilgili problemleri olduğunu da belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen bu sorunun özellikle işlevsellik ile ilgili önemli veriler sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların yakınlarından bağımlılığı olan ve psikiyatrik tedavi görenler olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların kullandıkları maddeler arasında, esrar, eroin, uyarıcı, halisinojen ve sedatif haplar ve uçucu maddeler yer almaktadır. Bazı katılımcılar karışık madde kullandıklarını beyan etmişlerdir. Madde kullanımına sebep olan faktörler arasında en çok yanıtlanan değişken ise merak ve problemlerden

kaçmak için madde kullanımına yönelme şeklindedir. Merak, özellikle ergenlik döneminde ergen birey için önem kazanan akran iletişimi ve akran gruplarında aidiyet hissedebilme ve popülerliği arttırma ihtiyaçlarından ötürü maruz kalınan çevresel koşullar sebebiyle tetiklenebilen ve yeni deneyimlerin yaşanabilmesine olanak tanıyan bir durum arz etmektedir. Bu doğrultuda, ergen bireyin sosyal öğrenme süreci esnasında gözlemlediği davranışlara ilişkin merakının artması hem kendi akran çevresi hem de ailesi tarafından tetiklenebilmektedir.

Ebeveynlerin beyan ettiği demografik değişkenler incelendiğinde, araştırmaya katılanların çoğunluğunun katılımcıların babaları olduğu görülmüştür. Şehirde yaşadıklarını belirten ebeveynler orta gelir seviyesinde, çekirdek aileye sahip ve yaş ortalamaları 47'dir. Eğitim yılı ortalaması 7.5 olarak saptanmıştır. Meslek türleri arasında, ebeveynlerin ağırlıklı olarak serbest meslek ve işçi olarak çalıştığı bildirilmiştir. Aile içerisinde hapis cezası alan ebeveyn sayısı oldukça azdır; fakat akrabalar arasında hapis cezası alanların olduğu belirtilmiştir.

## **5.2. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Aile İletişimine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin aile değerlendirme boyutları, aile iletişimi düzeyini anlamak için katılımcılara verilmiş olup, hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış hem de ebeveynlerin beyan ettiği demografik ve klinik değişkenler ile karşılaştırılmalarının yapılması sağlanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, katılımcıların aile değerlendirme boyutlarının kendileri ve ebeveynleri ile ilgili değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. İlk olarak, hiç tedavi görmeyen madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde algılanan aile içi problem çözme, roller, gereken ilgi ve iletişim becerilerinde, ayaktan tedavi görenlere göre daha fazla sorun yaşadıkları bulunmuştur. Bu durumda, hiç tedavi görmeyen kişilerin, madde kullanım bozukluğu ve olası diğer sorunlarına ilişkin tedaviye yönelik deneyiminin olmamasının aile işlevlerindeki süreçler arasındaki gereken ilgiyi görme, aile içinde roller, aile içi iletişim ve problem çözümede sorunlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, ailede kişinin problemine ilişkin farkındalığın aile işlevselliği ile bağlantılı olabildiği ve bu durumun tedavi arayışında olmayı etkileyebileceği düşünülmektedir.

Madde kullanımına ilişkin karşılaşılan problemler ele alındığında, mesleki açıdan problem yaşadıklarını bildiren katılımcıların algılanan aile içi iletişimde daha fazla sorun yaşadığı görülmüştür. Bu durum, aile içi iletişimde sorunlar olduğunu bildiren katılımcıların mesleki işlevsellikte sorun yaşadığını yansıtabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, elde edilen bu sonucun, yanıt verenler arasında çalışmayan ve aileleri ile birlikte yaşayan kişiler tarafından verilmiş olabileceği; çünkü mesleki problem değişkeninin, kişinin hem mesleği icra etme hususunda hem de uygun iş bulamıyor oluşu ile ilgisi olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, söz konusu değişkenin bu ayrımı yapmadan, madde kullanımına ilişkin sorunlar üzerinden değerlendirmesiyle kısıtlı olduğu düşünülebilir.

Madde kullanımı dolayısıyla ailevi problemler yaşadığını söyleyen bireylerin algıladıkları ve aileye ilişkin duygusal tepkiler verebilme, gereken ilgiyi sağlama ve roller konusunda sorunlar yaşadığı bulunmuştur. Ailede duyguları yansıtamama, aileden istenilen ilgiyi alamadığını düşünme ve aile içerisindeki rollerin kişinin istediği ölçüde dağılmadığı ve çatışmaların söz konusu olması ile birlikte, madde kullanımı dolayısı ile problemler yaşama durumunun birlikte söz konusu olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda, hem madde kullanımı hem de aile işlevlerinde kişinin algıladığı sorunların neticesinde ailevi problemler yaşanmasının söz konusu olduğu düşünülebilir.

Madde kullanım bozukluğu sebebiyle arkadaşları ile problem yaşayanların ailede davranış kontrolü ve iletişim sorunları olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun, ergenlik döneminde aile işlevlerinin, ergenlik döneminin psikososyal gelişim özellikleri ile tutarlı olarak kişilerde akran ilişkilerinin önem kazanması ile birlikte dönüşüme uğraması ve bu doğrultuda bireylerin arkadaş ilişkilerine daha fazla önem veriyor oluşunun madde kullanım bozukluğu neticesinde aileden farklı olarak arkadaşlar ile problem yaşama durumu ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Ekonomik açıdan sorunları olan kişilerde de iletişim sorunları olduğu bildirilmiştir. Madde kullanımı sebebi olarak merak duygusu ile madde kullananların algılanan aile içi duygusal tepki verebilme becerileri bakımından daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur. Madde kullanımını problemlerden kaçma olarak belirten katılımcılarda ise algılanan aile iletişimde sorun yaşadığı görülmüştür. Elde edilen



sonucun, kişilerin madde kullanımını tercih etmesinin ailede karşılaştığı iletişimsel zorluklardan kaçınmak ve bu durumun yol açabileceği negatif deneyimlerden kaçınmak için tercih edebileceğini düşündürmektedir. Maddeyi eğlenme amaçlı kullanan kişilerde de algılanan aile içinde gereken ilgi ve problem çözme becerilerinde daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur. Madde kullanımına ilişkin arkadaş baskısı gören kişilerin aile içinde algıladıkları problem çözme becerileri ve gereken ilgi alanlarında daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, aile içinde davranış kontrolü düşük olan bireylerin ayrılmış bireyler olduğu, ayrıca roller puanının da anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Aile içinde davranış kontrolü puanlarının çalışmayan veya öğrenci olan katılımcılarda daha düşük olduğu bildirilmiştir. Sürekli iş değiştiren kişilerin verileri arasında, aile içindeki roller puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen bulguların, kişilerin madde kullanım bozukluğunun işlevselliğine ilişkin değişkenler ve ebeveynin değişkenleri bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Özellikle aile değerlendirme boyutları arasında, problem çözme, iletişim ve gereken ilgi alanlarında sorunların kişisel, demografik, bağımlılığa ve ebeveyne ilişkin değişkenler bakımından farklı olduğu bulunmuştur. Aile ilişkileri ve madde kullanım bozuklukları alanında literatürde yer alan çalışmalarda ise, aileyle deneyimlerin özellikle ergenlik dönemi problemleri ve risk içeren davranışlara yönelik bulguların elde edildiği çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar arasında, hem ebeveynlerden hem de katılımcılardan aile değerlendirmeye yönelik ölçümlerle, madde kullanım bozuklukları olan kişilerin aile yaşantısı farklı alt boyutlar ile incelenmiştir (Dubas, Baams, Doornwaard, & van Aken, 2017; Lippold, Hussong, Fosco, & Ram, 2017; Schofield ve ark, 2017). Alanda yapılan çalışmalar arasında, yer alan bulguların bu çalışmadaki bulgularla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Aile ortamında, ebeveynlerin çocuklarına yönelik sıcaklık veya hostilite içeren davranışlarının ergenlik döneminde riskli davranışlarla ilişkili olduğu saptanmıştır (Lippold, Hussong, Fosco, & Ram, 2017). Bu çalışmada ise algılanan ilgi boyutunun madde kullanım bozukluğu ve bireysel değişkenlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, ebeveyn tutumuna yönelik bulgular bu çalışmada da elde edilmiştir. Yapılan bu çalışmada tespit edilen ise, kişilerin aile içinde algıladığı ilgi boyutunda sorun olduğu, özellikle bu sorunla karşılaşan kişilerin hiç tedavi görmeyen, madde kullanımından dolayı ailevi problemler yaşayan,

eğlenme amaçlı madde kullanımını tercih eden, sert yerlere vurarak kendine zarar veren ve madde kullanımı ile ilgili arkadaş baskısı görenler olduğu saptanmıştır.

Dubas, Baams, Doornwaard ve Van Aken (2017) bireylerin olumsuz kişilik özelliklerini ve dürtüsellığı aile ilişkileri bağlamında inceledikleri çalışmada, özellikle dürtüsellığın ergenlik ve sonraki dönemlerde ve erişkinlik dönemlerinde madde kullanımı için risk faktörü oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Dürtüsellik boyutu olarak saldırganlık ve öfkenin ele alınıyor oluşu sebebiyle, bu çalışmada ele alınan sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının madde kullanım bozukluğu olan kişilerde hangi boyutlarda görüldüğü ve aile değerlendirmesi kapsamında incelenmesi bakımından tutarlı sonuçlar sağladığı düşünülmektedir.

### **5.3. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Öfke Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin öfke boyutları, öfke boyutlarının düzeyini anlamak için katılımcılara verilmiş olup, hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış hem de ebeveynlerin beyan ettiği demografik ve klinik değişkenlerin karşılaştırılmaları yapılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, ebeveynlerin psikiyatrik tedavi durumu bakımından öfke içe vurma durumunun daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ebeveyni hapiste olanların öfke dışı vurumu puanlarının daha yüksek olduğu ve öfke kontrol becerilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu dolayısıyla adli problemler yaşadığını bildiren katılımcıların sürekli öfke ve öfke dışı vurumunun daha fazla olduğu ve öfke kontrolünün zayıf olduğu saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu dolayısıyla arkadaşları ile problem yaşayanların öfke kontrolünün daha zayıf olduğu saptanmıştır. Bu durumun, arkadaş ilişkilerinde yaşanan sorunun öfke kontrolsüzlüğünden kaynaklı çatışmalardan ileri gelebileceği düşünülmektedir. Ayaktan tedavi gören bireylerde ise öfke dışı vurumunun daha fazla olduğu; fakat öfke kontrolünün zayıf olduğu bulunmuştur. Çalışmayan veya öğrenci olduğunu bildiren katılımcılarda öfke içevurumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumun, çalışmayan veya öğrenci olan bireylerin sosyalleşmesinde sorunlar olabileceği ve öfkeyi ifade etmeye ihtiyaç duymayabilir bir konumda olmaları ile açıklanabilir. Denetimli serbestlik alan katılımcılarda sürekli öfke ve öfke dışı vurumunun fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, denetimli serbestlik alanların öfke kontrolü özelliklerinin daha zayıf olduğu bulunmuştur. Kendine ve

başkalarına zarar verme değişkenleri incelendiğinde, vurarak yaralamayı tercih ettiğini beyan eden katılımcılarda sürekli öfke ve öfke dışavurumunun daha fazla olduğu ve öfke kontrolünün daha zayıf olduğu bulunmuştur. Isırarak yaralamayı tercih ettiğini beyan eden katılımcılarda öfke içe vurmanın ve öfke kontrolünün zayıf olduğu bulunmuştur. Kesici aletler kullanarak yaralamayı tercih edenlerde öfke dışa vurumunun daha fazla olduğu görülmüştür. Sivri uçlu aletlerle yaralamayı tercih eden katılımcılarda ise sürekli öfkenin fazla olduğu ve öfke kontrolünün daha düşük olduğu bulunmuştur. Bir gruba ait olma sebebiyle madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin öfke içe vurumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçların öfke, saldırganlık ve madde kullanım bozuklukları alanında yapılan diğer çalışmalarla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Kişilerin olumsuz duygulardan kurtulabilmek amacıyla telafi edici bir araç olarak görebildikleri alkol ve maddeyi kullandıkları sırada veya yoksunluğunun söz konusu olması halinde öfkeli ve saldırgan davranışlar sergileme eğilimi göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (Watkins, DiLillo, & Maldonado, 2015).

Bu alanda yapılan çalışmalarda kişilerin öfke ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiş ve alkol kullanımının kişilerarası problemlerin çözümü için öfke azaltıcı ve öfke önleyici işlevde kullanılan bir madde olduğu saptanmıştır (Watkins, DiLillo, & Maldonado, 2015). Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, sürekli öfke, öfke dışa vurumu ve öfke kontrol boyutlarında sorun olduğunu gösteren veriler sağladığı bulunmuştur. Özellikle, öfke dışa vurumu, öfke kontrolü ve sürekli öfke olmak üzere, kişilerin bildirmiş olduğu öfke boyutlarının, ebeveynin psikiyatrik tedavisi, ebeveyn ve akrabalarda hapis cezası alması, adli problemler, arkadaşlarla problem, daha önce psikiyatrik tedavi alma, denetimli serbestlik ve kendine zarar verme (vurarak, yakarak, ısırarak ve kesici aletlerle olmak üzere) değişkenleri bakımından farklı ve daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin madde kullanımına ilişkin motivasyonunu etkileyen faktörlerin ve psikososyal faktörlerinin incelendiği bir diğer çalışmada, O'Hara, Armeli ve Tennen (2015), kişilerin madde kullanımına ilişkin dürtüsünün duygusal başa çıkma ve sakinleşebilme ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, öfkenin TSSB ve dürtüsellik ile ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada da, Contractor,

Armour, Wang, Forbes ve Elhai (2015), öfkenin kişilerde travma sonrası stres belirtilerinde ve dürtüsellikte aracı işlevi olduğu, dürtüsellik bağlamında saldırganlığın ele alındığı ve özellikle öfke, mutsuzluk, nefret, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygusal deneyimlerle başa çıkmak adına alkol ve madde kullanımı eğiliminin gösterildiği saptanmıştır. Elde edilen bulguların, öfke boyutları ile kişilerin madde kullanımına ilişkin sorunları ve sebepleri açısından karşılaştırıldığı bulgular ile tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada da arkadaşlarıyla ve adli sorunlar yaşayan kişilerin sürekli öfke, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü boyutlarında sorun yaşadığı bulunmuştur.

Öfke, madde kullanım bozuklukları ile ilişkilendirilen; fakat ilişki boyutunda hem sebep hem de sonuç olarak kendisini gösterebilen bir durum niteliğinde karşımıza çıkmaktadır (Kachadourian ve ark, 2012). Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda ise kişilerin vurarak, ısırarak, yakarak ve kesici aletler kullanarak kendine zarar vermesi bakımından öfke dışavurumunun ve öfke kontrol sorununun daha fazla olduğu bulunmuştur. Kachadourian ve meslektaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgulara rastlanmış ve kişilerde hostilite ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkide, kendine ve başkalarına zarar verme ve fiziksel saldırganlık ele alınmıştır. Maddeden kaynaklı öfkesinin sürekli öfke ile negatif ilişkili olduğu alkol tüket

iminin alkol ile ilgili saldırganlık, kendine zarar verme ve öfkeyle ilişkisi olduğu bulunmuştur (Kachadourian ve ark, 2012).

### **5.5. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Zorbalık ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişkide Aile İletişiminin Etkisinin Tartışılması**

Araştırma kapsamında, katılımcıların zorbalık eğilimi değerlendirilmiş ve hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış hem de ebeveynlerin demografik değişkenleri karşılaştırılarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, zorbalık eğilimine ilişkin katılımcıların elde ettiği puanların demografik ve madde kullanım bozukluğuna ilişkin değişkenler bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte, araştırma değişkenleri ile yapılan korelasyon ve regresyon analizlerine göre, zorbalık eğilimi olan kişilerde öfke dışı vurumunun daha fazla olduğu, öfke kontrolünün ise daha zayıf olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, öfke boyutlarının birbirleriyle anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Bu durumun, zorbalık eğiliminin barındırabileceği saldırganlık ve tepkiselliğin öfke dışı vurumu ile tutarlılık gösterdiği ve kişilerin öfke kontrolünü sağlamak yerine tepkilerini zorbalık yolu ile ifade etmeyi tercih edebildikleri düşünülmektedir. Bununla birlikte, zorbalık eğiliminin aile değerlendirme boyutları ile doğrudan açıklayıcı ilişkisi olmadığı; fakat doğrusal ilişkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, aile değerlendirme boyutları arasında yer alan, kişinin algıladığı aile içi problem çözme, iletişim ve roller boyutlarının zorbalık ile ilişkisi olduğu; fakat bu ilişkinin yordayıcı boyutta olmadığı görülmüştür. Ayrıca, aile değerlendirme boyutları arasında yer alan algılanan problem çözme ve ebeveynin bildirdiği aile içi problem çözme becerilerinin ve ebeveynin iletişim becerileri ile öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durumda, algılanan kişi ve ebeveyn problem çözme ve iletişim becerilerinde sorunun artması ile öfke kontrolünün düşmesi ve öfke dışı vurumunun arttığı görülmektedir.

Korelasyonu tespit edilen araştırma değişkenlerinin birbirlerini yordayıcılığını incelemek amacıyla yapılan doğrusal regresyon sonuçları doğrultusunda, zorbalık eğiliminin öfke dışı vurumunu etkilediği bulunmuştur. Söz konusu zorbalık eğilimi kişinin kendisinden daha güçsüz bulduğu bir diğer kişiye yönelttiği şiddet veya kontrol olarak nitelendirilmektedir ve bu durum kişinin öfkesini dışı vurarak gerçekleşebilmektedir. Bu doğrultuda, elde edilen sonucun, zorbalık tanımı ile ve bu alanda yapılan çalışmalarla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte, aile değerlendirme boyutlarının zorbalık eğilimini açıklamaması; fakat öfke boyutlarının açıklıyor oluşunun, aile işlevlerinin dolaylı yoldan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin zorbalık eğilimini açıklayabileceği düşünülmektedir. Aile işlevselliği ve öfke boyutları arasındaki ilişkide, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin öfkeyi aile ortamında modelleyerek ve gözlemleyerek öğrenebiliyor oluşu neticesinde zorbalık eğilimine yol açabileceği düşünülmektedir.

Zorbalık ve psikolojik sonuçlar ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda, bu çalışmadan farklı olarak, çocukluk döneminde zorbalık eğilimi olan ve zorbalığa maruz kalan kişilerin erişkinlik döneminde karşılaştıkları güçlükler ele alınmıştır. Laskowski (2017), zorbalığa maruz kalmış ve zorbalık eğilimi olan kişilerle yapmış olduğu görüşmelerde uzun vadeli olarak bireylerde anksiyete, akademik başarıda düşüş ve saldırganlık gibi sonuçların söz konusu olduğunu ortaya koymuştur. Bu

çalışmada ise, kişilerin madde kullanım bozukluğu dışında, madde kullanım bozukluğu ile ilgili ailevi, finansal, kişilerarası ilişkiler ve mesleki alanlarda sorun yaşamasına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Bulguların, madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak yaşadıkları sorunların algılanan aile iletişimde sorun yaşaması ile bağlantısı olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin zorbalık eğilimi ile kişinin işlevselliği ile ilgili doğrudan ilişkili bulguya rastlanmamıştır. Bir başka çalışmada ise, Jiang ve meslektaşları (2016), akran ilişkilerinde zorbalığın madde kullanım bozuklukları ile ilişkisini incelemiş ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda zorbalık eğilimi olanların akranlarını baskı altına alma eğilimi dolayısıyla akran zorbalığına maruz kalanlarla birlikte zorbalık eğilimi gösteren çocuklarda saldırganlık ve madde kullanım bozukluğunun yaygın olduğu bulunmuştur. Bu çalışma aynı zamanda, ailenin çocuğuna karşı bilgilili oluşunun olumsuz koşullara karşı önleyici olabileceğini belirtmiştir. Elde edilen bulgunun zorbalık ve aile işlevselliği arasındaki ilişkiye yönelik bilgi sağladığı düşünülmektedir. Aile işlevlerinin, kişileri zorbalık, saldırganlık ve madde kullanım bozukluğu gibi olumsuz durumlara karşı koruyucu işlevi olabileceğine ilişkin bilgi sağladığı düşünülebilir. Bir başka çalışmada ise, ergenlik döneminde akranların davranış kalıpları ve saldırganlığın sigara, alkol ve esrar kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir (Gommans ve ark, 2016). Yapılan çalışmada hem sınıf ortamı hem de okul ortamı incelenmiş ve davranış normları üzerinden madde kullanım bozuklukları ve saldırganlık üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları sonucunda, davranış konusunda sınıfın normlarının madde kullanım bozuklukları ve saldırganlık konusunda okul normlarına göre daha güçlü etkisi olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, kişilerin sosyal ortamı olarak önemli bir yeri olan okulun bağımlılığa yol açabilecek madde kullanım bozukluklarına hem de saldırganlığa etkisi olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmadan farklı olarak, araştırmada ele alınan değişkenlerin aile bağlamında incelendiği görülmüş, saldırganlık ve öfke ile ilişkin bir kavram olarak zorbalığın üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Zorbalık konusunda yapılan çalışmaların merkezinde zorbalığa maruz kalan kişilerin incelendiği görülmüş ve ilerleyen dönemlerde madde kullanım bozukluğu riski ele alınmıştır (Kelly ve ark, 2015; Laskowski, 2017). Bu duruma ek olarak zorbalık eğilimi olan kişilerle yapılan az sayıda çalışmada ise kişilerin ilerleyen dönemlerde alkol ve esrar kullanım bozukluğu riskinin daha fazla olduğu

saptanmıştır (Merrin, Espelage, & Hong, 2016). Bu araştırmada ise, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde zorbalık eğiliminin olduğu ve eğilimin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi olduğu görölmüştür. Elde edilen bulguların belirtilen araştırma ile benzer bulguları olduğu görölmektedir.

Literatürde ele alınan diğer çalışmalardan farklı ve benzer bulguların elde edildiği çalışmada, özellikle Türk toplumunda aile kavramının önemli olmasına vurgu yapılarak hem ebeveyn hem de madde kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların aile değerlendirme boyutları incelenmiştir (Kelly ve ark, 2015; Laskowski, 2017). Uluslararası çalışmalarda, zorbalık, öfke ve aile ilişkilerinin incelenmesi, farklı etnik gruplarla yürütölmüş olup, madde kullanım bozukluğu ergen ve erken erişkin bireylerde risk faktörü olarak ele alınmıştır (Jiang ve ark, 2016; Kachadorian ve ark, 2012; Laskowski, 2017).

Aile işlevlerinin öfke ile ilişkili olması ve öfke alt boyutları arasındaki öfke dışa vurumu ve öfke kontrolünün zorbalık eğilimi ile ilişkisi olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Elde edilen sonucun, algılanan ve ebeveyn beyanı doğrultusunda bildirilen aile işlevlerinin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerdeki zorbalık eğilimi üzerinde dolaylı ilişkisi olduğunu göstermektedir. Aile işlevselliği boyutları arasındaki, algılanan aile iletişimi, ebeveynin algıladığı aile iletişimi ve problem çözme becerilerinin öfke kontrolü ve öfke dışa vurumu ile ilişkisi olduğu; ilişkili bulunan öfke ifade tarzlarının ise zorbalık eğilimi ile ilişkisi olduğu görölmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulguların odağı, aile işlevselliğinin, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin öfke ve zorbalık eğilimi üzerindeki etkisinin araştırılması üzerinedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, koruyucu ve müdahale yöntemlerinin aile içi işlevselliği göz önünde bulundurarak yapılandırmanın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Aile işlevselliğinin hem katılımcı hem de ebeveyn açısından incelenmesinin, aileyi dâhil edecek psikoeğitim ve psikoterapi süreçlerinin özellikle iletişim ve problem çözme becerileri anlamında etkisi olabileceğini göstermektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin problem çözme ve iletişim bakımından aile işlevselliğinin kazandırılmasının hem madde kullanım bozukluğu olan kişi için hem de sosyal destek birimi olabilecek aile için ilerlemeyi sağlayacak etkide olabileceği öngörülmektedir. Bu yüzden, çalışmanın madde kullanım bozukluğu tedavisi ve

psikoeğitimi bakımından hangi unsurların göz önünde bulundurulabileceği ve Türk toplumuna uyarlanabilirliği açısından önemli bilgiler sunduğu düşünülebilir. Ayrıca, Türkiye’de söz konusu değişkenlerin bir arada incelendiği çalışmanın henüz gerçekleştirilmediği görülmüş, uluslararası literatürde elde edilen bulgular ile karşılaştırılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Böylelikle, madde kullanım bozukluğu tedavisinde engelleyici ve katkı sağlayıcı faktörler hakkında ülkedeki araştırma grubu aracılığıyla bilgi edinilmiştir. Tedavinin kişiye yönelik ve aileye problem çözme ve iletişim alanlarında psikoeğitim sağlanmasının Türk toplumunda, madde kullanım bozukluğu vakalarında gerekli ve etkili olabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular kapsamında aile değerlendirmenin öneminin, aynı zamanda ülkenin sosyolojik yapısı ile tutarlılık gösterdiği ve kişilerin aile ve akrabalık ilişkileri ile sosyal hayatta uyum sağlama ve ait hissetme ihtiyacının söz konusu olduğu kolektivistik yapıda oluşu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Göregenli, 1995). Bu bağlamda, elde edilen bulguların ve Türk toplumunda madde kullanım bozukluğu vakaları ile yapılacak çalışmaların aile sistemini dahil edecek biçimde yapılandırılması gerektiğinin ayrıca önem taşıdığı öngörülmektedir.

#### **5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada yer alan geniş kapsamlı demografik ve klinik değişkenlerle birlikte araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasının önemli bulgular sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, araştırmanın yöntem ve örneklem bakımından bazı kısıtlılıkları olduğu ve ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda telafi edilebileceği öngörülmektedir. İlk olarak, çalışmanın örneklemini oluşturan gruptan biri madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Söz konusu bireylerin tedavi sürecinde olduğu veya olmadığı göz önünde bulundurulduğunda ve madde kullanım bozukluğuna ilişkin gizlenme ihtiyacı hissedebilmelerinden ötürü anketlere vermiş oldukları yanıtların kısıtlı olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, kişilerin anketlere vermiş olduğu yanıtlar kendileri açısından doğru yanıtlar olarak varsayılmaktadır; fakat gizlemeleri ve güven sorunu yaşayabilecekleri bir durum içerisinde olmaları ihtimali söz konusudur. Aynı durumun, çocuklarının içinde buldukları durum neticesinde ebeveynlerin beyanlarında da sınırlı olabileceklerini düşündürmektedir. Aile işlevselliği hakkında önemli bilgi sunabilecek değişkenler arasında ebeveynin ve akrabaların hapis cezası almış olma durumu yer almaktadır; fakat ebeveynde madde kullanım ve/veya



bağımlılık bozukluğu olup olmadığına ilişkin soru yöneltilmemiştir. Bu durumun, sonuçların açıklanabilmesi açısından sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, örnekleme oluşturan katılımcıların yalnızca bir ilden seçilmesinin örneklemin genellenebilirliği açısından kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Bir diğer husus da, örneklemin verilerini ele almak amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. Elde edilen bulguların, uygulanan analiz yöntemleriyle kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde, araştırma değişkenlerini ölçmek için belirlenen ölçüm araçlarının, değişkenleri ölçmek bakımından içeriğinde bulunan madde ve alt boyutları ile kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Belirtilen kısıtlılıkların giderilmesi için ileri çalışmaların gerekli olabileceği düşünülmektedir.

### **5.7.Yeni Çalışmalar İçin Öneriler**

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, ülkemizde madde kullanım bozuklukları ile ilişkili faktörler ele alınmış ve elde edilen sonuçlar açısından etkili koruyucu ve önleyici müdahaleler konusunda destek olması amaçlanmıştır. Bununla birlikte, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda, araştırma kapsamının genişletilmesinin faydalı bulgular sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ele alınan araştırma değişkenlerine ek olarak ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda farklı değişkenlerin veya ölçeklerin araştırma değişkenlerini incelemek için kullanılabilmesi düşünülmektedir. Elde edilen bulgular arasında yer alan, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde algılanan aile ilgisinin, daha sonra yapılacak çalışmalarda detaylandırılarak, ebeveyn kabul reddi olgusunun incelenmesi özellikle ergenlik dönemi riskli davranışlarını açıklaması ve beklenen ebeveyn tutumlarının ele alınması bakımından uygun olabileceği düşünülmektedir (Rohner, 1998). Ebeveyn kabul ve reddi, anne babanın çocuğuna karşı ılımlılık ve/veya düşmanca tutumları olarak tanımlanmış ve problemleri davranışlar üzerinde daha önce üzerinde çalışılmış bir kavramdır (Rohner & Veneziano, 2001). Bununla birlikte, araştırma değişkenleri ve veri toplama aracı olarak özellikle madde kullanım ve yeme bozukluklarında yaygın olarak ele alınan duygu durum düzenleme becerilerinin ülkemizde söz konusu değişkenlerle ele alınmasının uygun olabileceği düşünülmektedir. Böylelikle tedavi sürecinde veya koruyucu yöntemler olarak yardım sağlayabilecek önemli bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

### **5.8.Sonuç**

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Katılımcıların çoğu erkeklerden oluşmaktadır.
- Katılımcılar düzensiz çalışan ve aileleri ile yaşayan bireylerden oluşan çoğunluğa sahiptir.
- Yarısı denetimli serbestlik almıştır.
- Yaş ortalaması 21.5'tir
- Tedaviye başlama yaşı 18.5
- İlk madde kullanım yaşı 15
- Eğitim yılı ortalaması 8,75
- Kayma sayısı ortalaması 2,75
- Madde kullanımında karşılaşılan zorluklar arasında en yaygın olanı sağlık ve ailevi problemler olarak bildirilmiştir.
- Madde kullanım sebepleri olarak en yaygın yanıtlar merak ve problemlerden kaçmak şeklinde bildirilmiştir.
- Araştırmaya çoğunlukla katılımcıların babaları katılmıştır.
- Şehirde yaşamaktadırlar.
- Gelir düzeyi ağırlıklı olarak orta düzeydir.
- Hapis cezası alan akrabaların olduğu bildirilmiştir.
- Çekirdek aile tipinde olanlar çoğunluktadır.
- Serbest meslek erbabı ve işçi olanların oranı en yüksektir.
- Aile değerlendirme boyutları demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- Öfke boyutları olan sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü değişkenleri hem madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin hem de ebeveynlerin demografik değişkenleri bakımından anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
- Ailedeki iletişim ile öfke dışı vurumu negatif ilişkilidir. İletişim düzeyi iyi olan bireylerin öfkeyi dışavurma davranışı daha azdır.
- Ailedeki iletişim ile öfke kontrolü negatif ilişkilidir. Öfke kontrolünde alınan yüksek puan öfke kontrolünün sağlıklı olduğunu ve düşük iletişim puanının bu alanda problem olduğunu göstermesi doğrultusunda, iletişim düzeyi iyi olan bireylerin öfke kontrolü daha iyi düzeydedir.

- Ebeveynin algıladığı aile iletişimi boyutunun öfke dışı vurumu ile negatif ilişkisi vardır. Ebeveynin algıladığı iletişim ile öfke kontrolü arasında pozitif ilişki vardır.
- Zorbalık ile öfke dışı vurumu pozitif ilişkili bulunmuştur. Zorbalık eğilimi olan bireylerin öfke kontrolü ayrıca daha zayıf bulunmuştur.
- Sürekli öfke ve öfke dışı vurumu alt boyutları anlamlı ilişkili bulunmuştur.
- Öfke dışı vurumu, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin zorbalık eğilimini açıklamaktadır.
- Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü algılanan aile iletişimi, ebeveynin bildirdiği iletişim ve problem çözme ile ilişkili bulunmuş; zorbalık eğiliminin bu bağlamda aile işlevselliği ile dolaylı ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

## KAYNAKÇA

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive process through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25 (5), 729-735.

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive theory. *American Psychologist*, 44, (9), 1175- 1184.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Berger, K.S. (2007). Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review*; 27, 91-92

Coccaro, E. F., et al. (2016). "Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity." *Journal of Psychiatric Research* 81: 127-132.

Coloroso, B. (2003) *The Bully, the bullied, and the bystander*. New York, New York: Harper Collins.

Connell, N. M., et al. (2017). "Exploring the link between being bullied and adolescent substance use." *Victims & Offenders* 12(2): 277-296.

Contractor, A. A., Armour, C., Wang, X., Forbes, D., & Elhai, J. D. (2015). The mediating role of anger in the relationship between PTSD symptoms and impulsivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 138-145.

Dubas, J. S., Baams, L., Doornwaard, S. M., & van Aken, M. A. G. (2017). Dark personality traits and impulsivity among adolescents: Differential links to problem behaviors and family relations. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(7), 877-889.

Ekinci, S., Yalçınay, M., Kural, H. U., & Kandemir, H. (2016). Madde Bağımlılığı Olan Hastaların Ebeveynlerinde Öfke Düzeyi: Öfkenin, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 125-129.

Friedman, A. S., Tomko, L. A., & Utada, A. (1991) . Client and family characteristics that predict better family therapy outcome for adolescent drug abusers. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1, 77-93.

Gazda, G., Ginter, E., & Horne, A. (2001) *Group counseling and group psychotherapy: Theory and application*. Boston: Allyn and Bacon

Gattamorta, K. A., et al. (2017). "Psychiatric symptoms, parental attachment,

and reasons for use as correlates of heavy substance use among treatment-seeking Hispanic adolescents." *Substance Use & Misuse* 52(3): 392-400.

Glowacki, E. M. (2017). "Examining sibling communication about problematic drinking: An application of inconsistent nurturing as control theory." *Journal of Family Communication* 17(1): 65-87.

Griffin, R. S., & Gross, A. M. (2004). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 379-400.

Gökler, R. (2009). Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6:2.

Göregenli, M. (1995). Individualism-collectivism orientations in the Turkish culture: A preliminary study. (In Turkish). *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 1-14.

Haverfield, M. C., et al. (2016). "Characteristics of communication in families of alcoholics." *Journal of Family Communication* 16(2): 111-127.

Jiang, Y., et al. (2016). "Peer victimization and substance use in early adolescence: Influences of deviant peer affiliation and parental knowledge." *Journal of Child and Family Studies* 25(7): 2130-2140.

Kachadourian, L. K., Homish, G. G., Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2012). Alcohol expectancies, alcohol use, and hostility as longitudinal predictors of alcohol-related aggression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 414-422.

Kelly, E. V., et al. (2015). "Concurrent and prospective associations between bullying victimization and substance use among Australian adolescents." *Drug and Alcohol Dependence* 154: 63-68.

Kubiak, S., et al. (2017). "Examining perpetration of physical violence by women: The influence of childhood adversity, victimization, mental illness, substance abuse, and anger." *Violence and Victims* 32(1): 22-45.

Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul

Laskowski, C. (2017). Psychological implications of childhood bullying as seen in adult survivors: A qualitative analysis. US, ProQuest Information & Learning. 78: No Pagination Specified.

Lippold, M. A., Hussong, A., Fosco, G. M., & Ram, N. (2017). Lability in the Parent's Hostility and Warmth Toward Their Adolescent: Linkages to Youth

Delinquency and Substance Use. *Developmental Psychology*. Advance online publication.

Maisto, S. A., et al. (2016). "Predicting drinking lapses in alcohol use disorder: The toxic combination of agonistic striving and poor anger regulation." *Journal of Social and Clinical Psychology* 35(3): 235-254.

McLaughlin ve ark (2016). "Adolescent substance use in the context of the family: A qualitative study of young people's views on parent-child attachments, parenting style and parental substance use." *Substance Use & Misuse* 51(14): 1846-1855.

Merrin, G. J., Espelage, D. L., & Hong, J. S. (2016). Applying the social-ecological framework to understand the associations of bullying perpetration among high school students: A multilevel analysis. *Psychology of Violence*. Advance online publication.

Novaco, R.W. (1975). *Anger control: The development of an experimental treatment*. Lexington, KY: Lexington.

Ohannessian, C. M., et al. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Netherlands, Elsevier Science*. 49: 19-27.

Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(7), 1171-1190.

Olweus, D. (1995). Bullying or peer abuse at school: Facts and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 196-200.

Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross national perspective* (pp. 7-27). London and New York: Routledge.

O'Hara, R. E., Armeli, S., & Tennen, H. (2015). College students' drinking motives and social-contextual factors: Comparing associations across levels of analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 420-429.

Öngel Atar, A., et al. (2016). "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi. [The assessment of family functions, dyadic adjustment, and parental attitude in adolescents with substance use disorder]." *Nöropsikiyatri Arşivi / Archives of Neuropsychiatry* 53(1): 38-44.

Petrova, H. A., et al. (2015). "Social and personal factors of stable remission for people with drug addictions." *Psychology in Russia: State of the Art* 8(4): 126-138.

Pettigrew, J., et al. (2017). "Family communication and adolescent alcohol use in Nicaragua, Central America: A test of primary socialization theory." *Journal of Family Communication* 17(1): 33-48.

Pişkin, M. & Ayas, T. (2007). Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formunun Geliştirilmesi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. (Dokuz Eylül Üniversitesi. Çeşme: 17–19 Ekim 2007).

Quinn, C. A., et al. (2016). "Associations between the group processes of bullying and adolescent substance use." *Addictive Behaviors* 62: 6-13.

Reiter, M. D. (2015). *Substance abuse and the family*. New York, NY, US, Routledge/Taylor & Francis Group: xi, 274.

Rigby, K. (1997). *Bullying In Schools. What to do about it?* s. 15-17-19. Melbourne: Acer.

Rohner, R.P. (1999). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research, Center for the Study of Acceptance and Rejection, University of Connecticut.

Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5, 382-405.

Salom, C. L., et al. (2015). "Familial factors associated with development of alcohol and mental health comorbidity." *Addiction* 110(2): 248-257.

Sangalang, C. C., et al. (2016). "Bullying among urban Mexican-heritage youth: Exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim." *Children and Youth Services Review* 61: 216-221.

Schofield, T. J., et al. (2015). "Early adolescent substance use in Mexican origin families: Peer selection, peer influence, and parental monitoring." *Drug and Alcohol Dependence* 157: 129-135.

Schofield, T. J., Toro, R. I., Parke, R. D., Cookston, J. T., Fabricius, W. V., & Coltrane, S. (2017). Parenting and later substance use among Mexican-origin youth: Moderation by preference for a common language. *Developmental Psychology*, 53(4), 778-786.

Segrin, C., et al. (2016). "Social support indirectly predicts problem drinking

through reduced psychological distress." *Substance Use & Misuse* 51(5): 608-615.

Serafini, K., et al. (2016). Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents. United Kingdom, Taylor & Francis. 25: 391-398.

Siyez, D. T., Gürçay, G. T., & Yüncü, Z. T. (2012). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin çocukluk dönemi aile yaşantılarına ilişkin algıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 299.

Smith, P. K., and S. Sharp (eds.) (1994), *School Bullying. Insights and Perspectives*, London, Routledge.

Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268.

Spielberger, C. D., & Krasner, S. S. (1986). Measuring state-trait anger and anger expression. P Defares, K De Soomer, H Bocrwinkel & R.Kleber (Eds), *Geregelde Spanning*. Wageningen içinde, The Netherlands: Landbouwwuniversiteit Wageningen.

Spirito, A., et al. (2015). "Improving parenting and parent-adolescent communication to delay or prevent the onset of alcohol and drug use in young adolescents with emotional/behavioral disorders: A pilot trial." *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 24(5): 308-322.

Stone, A. L. and S. K. Carlisle (2017). "Racial bullying and adolescent substance use: An examination of school-attending young adolescents in the United States." *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 16(1): 23-42.

Stover, C. S. and A. Kiselica (2015). "Hostility and substance use in relation to intimate partner violence and parenting among fathers." *Aggressive Behavior* 41(3): 205-213.

Sullivan, K. (2000). *The anti-bullying handbook*. New York: Oxford University Press.

Şahin, N.H., Batıgün, A.D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE), ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör Yapısı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2).

Watkins, L. E., DiLillo, D., & Maldonado, R. C. (2015). The interactive effects of emotion regulation and alcohol intoxication on lab-based intimate partner aggression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 653-663.,



Yavuzer, Y. & Karataş, Z. (2013). Ergenlerde otomatik düşünceler ile fiziksel saldırganlık arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 117-23.

Yıldırım, A. T., Bilge, Y. A., Karataş, M. T., Çetin, İ. T., & Özer, E. T. (2012). Peer bullying and substance abuse among first grade university students. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34(2), 146.

Zimmerman, B., J. (2000): An essential motivate to learn. *Contemporary essential psychology*, 25(1), 82-91.

Zuo, Y., et al. (2017). "Negative affect subtypes and craving differentially predict long-term cessation success among smokers achieving initial abstinence." *Psychopharmacology* 234(5): 761-771.



## EKLER

### EK-1. Demografik Bilgi Formu (Ebeveyn)

1) Yaş ..... Cinsiyetiniz K\_\_ E\_\_

2) Öğrenim durumunuz(tamamladığınız eğitim süresini yıl olarak belirtiniz.

Örneğin, ilköğretim mezunu 8 yıl, lise mezunu 11 yıl, lise 1'den okulu bıraktıysanız 9 yıl gibi).....yıl

3) Halen yaşadığınız yer:

- a-Şehir merkezi
- b-İlçe
- c-Köy

4) Medeni durumunuz:

- a-Hiç evlenmemiş
- b-Evli
- c-Boşanmış(dul)
- d-Ayrı yaşıyor

5) Çalışma(iş) durumunuz hangisine uymaktadır?

- a-Düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim vardır
- b-Sürekli iş değiştiririm, bir işte çalışmam
- c-Bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım

6) Mesleğiniz

- a-Memur
- b-İşçi
- c-Serbest meslek
- d-Çiftçi
- e-İşsiz

7)Ekonomik durumunuz(aylık geliriniz) hangisine uymaktadır?

- a-Çok düşük (0-500TL)
- b-Düşük (500-1000TL)
- c-Orta (1000-1500TL)
- d-İyi (1500-2000TL)
- e-Çok iyi (2000TL'den yukarı)

8) Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?

- a-Evet
- b-Hayır

9) Herhangi bir suçtan ötürü hapis cezası aldınız mı?

- a-Evet
- b-Hayır

Evet ise, Ne kadar süre?.....

10) Akrabalarınızdan herhangi biri bir suç sebebiyle hapis cezası aldı mı?

a-Evet

b-Hayır

Evet ise, Yakınlık derecesi.....

11) Anne, baba, kardeş gibi birinci derece akrabalarınızdan ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birisi var mı?

a-Evet

b-Hayır

12) Bulduğunuz aile tipi hangisidir?

a-Çekirdek aile(anne-baba-kardeşler)

b-Geniş aile(anne-baba-kardeşler-akrabalar)

c-Yuva(sosyal kurumlar)

d-Diğer(parçalanmış aile vb.)

## EK-2. Demografik Bilgi Formu (Katılımcı)

<ul style="list-style-type: none"><li>• Adı-Soyadı:</li><li>• Yaş:</li><li>• Cinsiyet:</li><li>• Eğitim yılı (bugüne kadar aldığınız eğitimlerin toplam yılı):</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Madde kullanımı nedeni ile hangi problemleri yaşadınız ( birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adli</li><li>2. Mesleki</li><li>3. Ailevi</li><li>4. Sağlıkla ilgili</li><li>5. Arkadaşlarla ilgili</li><li>6. Finansal</li><li>7. Eğitim ile ilgili</li><li>8. Diğer</li><li>9. Hiçbiri</li></ol></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medeni durum:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bekar/Dul</li><li>2. Evli/Nişanlı</li><li>3. Ayrılmış</li></ol></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Daha önce bağımlılık tedavisi aldınız mı?<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hiç tedavi almadım.</li><li>2. Ayaktan</li><li>3. Yatarak 1 kez</li><li>4. Yatarak 1 den fazla kez Sayı belirtiniz.....</li><li>5. ilk tedaviye başvurduğu yaş.</li><li>6. bugüne kadar en fazla temiz kaldığı süre (gün)</li><li>7. kaç defa kayma yaşadı (sayı)</li></ol></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• İş durumu<ol style="list-style-type: none"><li>1. Çalışmıyor/Öğrenci</li><li>2. Düzenli işte çalışıyor</li><li>3. Düzensiz çalışıyor</li></ol></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Başka bir nedenle Psikiyatrik tedavi aldınız mı?<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hiç tedavi almadım.</li><li>2. Ayaktan</li><li>3. Yatarak 1 kez</li><li>4. Yatarak 1 den fazla kez</li></ol> Sayı belirtiniz.....</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• İkamet<ol style="list-style-type: none"><li>1. Yalnız</li><li>2. Arkadaşlar ile/Yurtta</li><li>3. Aile ile/Akrabalar ile</li></ol></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Birinci derece akrabalarınızda (anne/baba/kardeş/çocuklar ruhsal hastalığı olan var mı?<ol style="list-style-type: none"><li>1. Yok</li><li>2. Bağımlılığı olan var.</li><li>3. Ruhsal hastalığı olan var.</li></ol></li></ul>
<p>Madde Kullanımına ilk başlama yaşı _____</p> <p>İlk kullanılan madde _____</p> <p>Düzenli madde kullanım süresi (yıl) _____</p> <p>Problemlili madde kullanım süresi (yıl) _____</p> <p>Son bir yılda haftada ortalama madde kullanım sıklığı _____</p> <p>Son bir yılda toplam madde kullanım sayısı _____</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Madde kullanımına başlama nedeniniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):<ol style="list-style-type: none"><li>1. Merak</li><li>2. Problemlerden kaçmak</li><li>3. Beğeni toplamak</li><li>4. Bir gruba ait olmak</li><li>5. Eğlenmek</li><li>6. Arkadaş baskısı</li><li>7. Diğer (belirtiniz)</li></ol></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herhangi bir suçtan dolayı denetimli Serbestlik aldınız mı? a-Evet b-Hayır</li><li>• Bugüne kadar intihar niyetiniz olmadan, bedeninizde hasar oluşturacak şekilde kendinize zarar verdiniz mi? a-Evet b-Hayır</li><li>• Yukarıdaki soruya verdiğiniz yanıt “evet” ise bu zarar verici davranış şekli nasıldı?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  a-Vücudun çeşitli yerlerine sert yerlere vurarak yaralamak b-Isırarak yaralamak c-Kesici aletlerle(örneğin bıçak, jilet gibi) keserek yaralamak d-Sivri uçlu aletlerle (örneğin iğne, bıçak, jilet gibi) çizerek yaralamak e-Yakarak yaralamak (örneğin sigara, çakmak vb. benzin-tiner gibi yanıcı maddelerle) f-Asit dökerek yaralamak g-Diğer (belirtiniz).....</li></ul>
--	---

### EK-3. Aile Değerlendirme Ölçeği

#### AİLE DEğERLENDİRME ÖLÇEğİ

##### AÇIKLAMA:

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

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

CÜMLELER:	Aynen	Büyük		
	Katılı- yorum	Ölçüde Katılı- yorum	Biraz Katılı- yorum	Hiç Katılmı- yorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda,	( )	( )	( )	( )

birbirimize destek oluruz.				
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )

23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35. Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36. Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacak ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
39. Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular	( )	( )	( )	( )



ikinci plandadır.				
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	( )	( )	( )	( )
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )

56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )



## EK-4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği

### I. BÖLÜM

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

- |  | Hiç |     | Tümüyle |
|--|-----|-----|---------|
|  | (1) | (2) | (3) (4) |
| 1. Çabuk parlarım.   | (1) | (2) | (3) (4) |
| 2. Kızgın mizaçlıyım.  | (1) | (2) | (3) (4) |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım.                                | (1) | (2) | (3) (4) |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.   | (1) | (2) | (3) (4) |
| 5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar. | (1) | (2) | (3) (4) |
| 6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.                          | (1) | (2) | (3) (4) |
| 7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.                      | (1) | (2) | (3) (4) |

8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.

(1) (2) (3) (4)

9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir.

(1) (2) (3) (4)

10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.

(1) (2) (3) (4)

## II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç

2. Biraz

3. Oldukça

4. Tümüyle

## ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

11. Öfkemi kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)

12. Kızgınlığımı gösteririm.

(1) (2) (3) (4)

13. Öfkemi içime atarım.

(1) (2) (3) (4)

14. Başkalarına karşı sabırlıyım.

(1) (2) (3) (4)

15. Somurtur ya da surat asarım.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

16. İnsanlardan uzak dururum.

(1) (2) (3) (4)

17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.

(1) (2) (3) (4)

18. Soğukkanlılığımı korurum.

(1) (2) (3) (4)

19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.

(1) (2) (3) (4)

20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

21. Davranışlarımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)

22. Başkalarıyla tartışırım.

(1) (2) (3) (4)

23. İimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.

(1) (2) (3) (4)

24. Beni ileden çıkararak her neyse saldırırım.

(1) (2) (3) (4)

25. fkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.

(1) (2) (3) (4)

27. Belli ettiğimden daha fkeliyimdir.

(1) (2) (3) (4)

28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.

(1) (2) (3) (4)

29. Kötü şeyler söylerim.

(1) (2) (3) (4)

30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.

(1) (2) (3) (4)

32. Sinirlerime hâkim olamam.

(1) (2) (3) (4)

33. Beni sinirlendirene, ne hissetiğimi söylerim.

(1) (2) (3) (4)

34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)



## EK-5. Zorbalık Eğilimi Ölçeği

### Zorbalık Eğilimi Ölçeği

Aşağıda yer alan cümleleri tek tek okuyun. Her biri için neler hissettiğinizi düşünün. Eğer bir cümleyle hiçbir şekilde aynı görüşte değilseniz —Hiç katılmıyorum”un altındaki  içine  veya  koyarak görüşünüzü belirtin. Her soru için sadece bir işaretleme yapın ve cevapsız soru bırakmayın.

1. Arkadaşlarımla kavga etmek yerine sorunlarımı konuşarak çözerim.
2. Başkalarına güç kullanmak hoşuma gider.
3. Başkalarını incitmem çünkü kendim de incitilmekten hoşlanmam.
4. Başkalarını kırmaktan çekinmem.
5. Başkasına karşı güç kullandığımızda istediğinizi yerine getirirler.
6. Bazen başkalarını üzme insanı rahatlatır.
7. Bazen bir başka çocukla alay ettiğimde kendimi iyi hissederim.
8. Bazen diğerlerine komik isimler takılıp onlarla dalga geçmek eğlenceli olabilir.
9. Bazen istediklerinizi zorla yaptırmak gerekebilir.
10. Bazı çocuklar hiçbir neden yokken birisine taktıklarında çok rahatsız oluyorum.
11. Bazı çocuklar kendilerine kötü davranılmasını hak eder.
12. Bazı kişiler zorbaca davranarak diğerlerinin ilgisini çekerler.
13. Beni kızdıran kişilerle alay eder, onları küçük düşürücü sözler söylerim.
14. Eğer biri kırılmış ve üzgünse bunu fark edebiliyorum.
15. Eğer birine kötü davrandıysam bunu hak etmiştir.



16. Görüşlerimi başkaları ile paylaşmaktan hoşlanırım.
17. Güçlü olmak hoşuma gidiyor, böylece her istediğimi elde ediyorum
18. Herkesin iyi yaptığı (olduğu) bir şey vardır.
19. Kendimden güçsüz kişilere bağırarak beni rahatlatır.
20. Kendimi kötü hissettiğimde bunu yakın arkadaşlarımla konuşarak geçirebiliyorum.
21. Kendimizi kötü hissettiğimizde bunun acısını başkalarından çıkartmak normaldir.
22. Kendinden güçsüz kişilere gücünü göstermek gerekir.
23. Kendisi ile alay edilen bir çocuk ağlayınca komik oluyor.
24. Kendisine kötü davranılan çocukların neler hissettiğini anlayabiliyorum.
25. Kızdığımda birinin canını yakmak isterim.
26. Kötü bir gün geçirdiysem, kendimi nasıl sakinleştireceğimi bilirim

## EK-6. Araştırma İzni



**NPİSTANBUL**  
Beyin Hastanesi

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad.  
No:18 34768 Ümraniye / İstanbul  
T: 0216 633 06 33 | bilgi@npistanbul.com  
F: 0216 634 12 50 | www.npistanbul.com

Sayı : 2017 / 452  
Konu : Araştırma İzni Hk.



13.03.2017

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

"15, 25 yaş arası bireylerde, madde bağımlılığı, zorbalık ve öfke arasındaki ilişkide aile iletişiminin etkisi" isimli çalışmanın, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunuzca verilecek etik onay sonrasında Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi'nde yapılmasına izin veriyorum.

ÖZEL NPİSTANBUL  
BEYİN HASTANESİ  
Yrd. Doç. Dr. Semra BARİPOĞLU  
Mesul Müdür Yrd.

Uzm. Dr. Semra BARİPOĞLU  
Mesul Müdür Yrd.



NPİSTANBUL Beyin Hastanesi/Bilim Ortaklığı

Atılım Yoluyla Eğitim | Sağlıkla Yaşam | Bilimle Geleceğe

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi/2017/452

## EK-7. ÖZGEÇMİŞ

Fahrettin Kerim Gökay Cad. İpekyol Sok.  
Lalezar Apt Demirli Çıkmaızı. No:8 Kat:7/13  
Göztepe/Kadıköy-İSTANBUL  
Tel: 0216 357 38 59 cep: 0541 639 22 38



### KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yeri:	Sivas
Doğum Tarihi:	20-01-1977
Medeni Hali:	Bekar
Ehliyet:	B

### EĞİTİM DURUMU

**2015: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans**  
**2009-2014 : Uludağ Üniversitesi**  
Psikoloji bölümü mezunu(onur derecesi)

### EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

Petad, Kronos Akademi, Maltepe Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi, Sancaktepe Belediyesi bünyesinde gerçekleştirilen eğitim ve konferanslara katılım.

24 NİSAN -8 MAYIS 2017 : Üsküdar Üniversitesi NP Beyin Hastanesinde staj

22-29 EKİM 2016: WÇZÖ-IV, TPD ( Zeka test eğitimi)

MAYIS 2015: İstanbul Üniversitesi Aile Danışmanlık Eğitimi

Nöropsikolojik Testler Eğitimi : Türk Psikologlar Derneği

25-01-2015: BDT(Bilişsel Davranış Terapi Eğitimi/Bilgelik Enstitüsü ) Hakan Türkçapar

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöropsikoloji departmanında 3 aylık afazi hastaları ile çalışma

Türk Psikologlar Derneği MMPI eğitimi  
Enneagram test uygulamasının analizi ve yorumlanması  
9-04-2014: Uludağ Üniversitesi 18. Psikoloji kongresi  
25-04-2012: Boğaziçi Üniversitesi 17. Ulusal Psikoloji Kongresi  
24-03-2012: Sancaktepe Belediyesi Aile Okulu Eğitim Programı  
16-03-2012: Maltepe Üniversitesi Beden Dili Eğitimi  
16-03-2012: Maltepe Üniversitesi Motivasyon Eğitimi  
24-12-2011: Kronos Akademi Temel Satış Eğitimi  
24-12-2011: Kronos Akademi İkna Sanatı Ve İkna Psikolojisi  
24-12-2011: Kronos Akademi Profesyonel Satış Teknikleri  
22-12-2011: Boğaziçi Üniversitesi Girişimcilikte Fark Yaratıcılar Konferansı  
18-12-2011: Petad Psikolojik İlk Yardım Eğitimi  
25-03-2010: Maltepe Üniversitesi Uluslararası Girişimcilik Etkinliği  
01-09-2009: Bilgeadam Microsoft Office Eğitimi

#### **BİLGİ VE BECERİLER**

##### **Yabancı dil**

İngilizce orta derecede

##### **Bilgisayar**

Ms Word iyi derecede

Ms powerpoint iyi derecede

#### **İŞ DENEYİMİ:**

**2015:** SULTANBEYLİ KAYMAKAMLIĞI MADDE BAĞIMLILIK BİRİMİ  
(1.5 yıl)

#### **HOBİLER**

Resim ,tarih, dil eğitimi, müzik, tiyatro, sinema, spor