

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MADDE KULLANANLARDA
ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARININ,
MADDE KULLANMA EĞİLİMİ, BENLİK SAYGISI ve
BAĞA ÇIKMA TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Timur TOKER

Haziran, 2008

TRABZON

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MADDE KULLANANLARDA
ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARININ,
MADDE KULLANMA EĞİLİMİ, BENLİK SAYGISI ve
BAĞA ÇIKMA TUTUMLARI İLE İLGİLİ**

Timur TOKER

Tezin Enstitüye Verili Tarihi : 30.05.2008

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 26.06.2008

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ahmet T. RYAK

Jüri Üyesi : Prof. Dr. İsmail AK

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Gamze ÇAN

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Orhan DEĞER

Haziran, 2008

TRABZON

ÖNSÖZ

Ders ve tez a amalarında engin bilgi ve tecrübelerini bizlerle payla an, titiz ve yapıcı yakla ımıyla tezimin bu a amaya gelmesini sa layan Yard. Doç Dr. Ahmet T RYAK 'ye, çalı mamın önemli bir bölümünü üstlenerek yükümü hafifleten Dr. Baykal SKENDER'e, ders a amasında bizlere emek veren Yard. Doç Dr. Çiçek HOCAO LU'na, tezin her a amasında aklıma gelen her soruyu ü enmeden sorabildi im, zorlukları a mamda bana destek olan sevgili meslekta ım Psikolog Kerim FAZLIO LU'na, tezimin en zor kısmı olan çalı ma grubuna ula mamda ve ölçeklerin uygulanması konusunda her zaman bana yardım eden T.C. Adalet Bakanlı ı Trabzon Cumhuriyet Ba savcılı ı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi ube Müdürlü ü'nde görevli Sosyolog Halil GÖRÜCÜ, eski ube Md. Regaip KARAA AÇLI, ube Md. Cemal KARADÖL, Denetim Görevlileri Selçuk AYDIN, U ur ER, Mahmut AL ve di er çalı anlarına, kaynak bulma konusunda bana stanbul'dan destek olan canım karde im Psikolog Özlem Toker ERDO AN'a, yardımlarını gördü üm Ramazan AÇAR, H. brahim PEK EN, Atakan KAHLEO ULLARI ve KTÜ Tıp Fak. Halk Sa lı ı AD uzmanlarına, en nihayetinde birçok zorlu a ra men bana güç ve destek vererek tezi bitirmeme yardımcı olan hayat ve yol arkada ım, sevgili e im Psikolojik Danı man Dilek Ertu TOKER'e binlerce te ekkür.

Trabzon, 2008

Psk. Timur TOKER

Ç NDEK LER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	II
Ç NDEK LER	III
TABLolar D Z N	V
EK LLER D Z N	VII
KISALTMALAR L STES	VIII
1. G R ve AMAÇ	1
2. GENEL B LG LER	2
2.1. Madde Kullanımı	2
2.1.1. Madde Kullanım Bozuklu unun Tanımı ve Temel Kavramlar	2
2.1.2. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri	4
2.1.3. Madde Kullanımı Yaygınlı ı	5
2.1.3.1. Dünyadaki Durum	7
2.1.3.2. Türkiye'deki Durum	8
2.1.4. Madde Kullanımının Nedenleri	10
2.1.4.1. Sosyo-Kültürel Etmenler	10
2.1.4.2. Psikolojik Etmenler	12
2.1.4.3. Biyolojik Etmenler	13
2.1.4.4. Çevresel Etmenler	13
2.2. Çocukluk Örselenme Ya antıları	14
2.2.1. Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal hmal	17
2.2.2. Fiziksel Kötüye Kullanım	18
2.2.3. Cinsel Kötüye Kullanım	19
2.2.4 Çocukluk Örselenme Ya antıları ile Madde Kullanımı li kisi	20
2.3. Madde Kullanma E ilimi	22
2.4. Benlik Saygısı	24
2.4.1. Benlik Saygısı ile Madde Kullanım li kisi	25

	4
2.5. Ba a Çıkma Tutumları	25
2.5.1. Ba a Çıkma Tutumları ile Madde Kullanım lı kisi	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1. Ara tırmanın Evreni ve Örnekleme	30
3.2. Gereçler	30
3.2.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu	30
3.2.2. DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görü me	31
3.2.3. Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i (ÇÖYÖ)	31
3.2.4. Madde Kullanma E ilimi Ölçe i (MKEÖ)	32
3.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i (RBSÖ)	32
3.2.6. Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i (BÇTDÖ)	32
3.3. Yöntem	33
3.4. istatistiksel Yöntem	34
4. BULGULAR	35
5. TARTI MA	65
6. SONUÇLAR ve ÖNER LER	76
7. ÖZET	79
8. SUMMARY	80
9. KAYNAKLAR	81
EKLER	92

TABLOLAR D Z N

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Da ılımı	36
Tablo 2. Klinik Özelliklerin Da ılımı	37
Tablo 3. Aile Özelliklerinin Da ılımı	37
Tablo 4. Çocukluk Dönemine li kin Öykülerin Da ılımı	38
Tablo 5. Çalışma Grubu Alkol/Madde Kullanım Bozuklu u Tanı Da ılımı	39
Tablo 6. Sigara ve Tıbbi Hastalık Öykülerinin Da ılımı	40
Tablo 7. ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Da ılımı	40
Tablo 8. MKEÖ Toplam Puanı ve Kesme Noktasına Göre Olguların Da ılımı	41
Tablo 9. RBSÖ Toplam Puanı ve Kesme Noktasına Göre Olguların Da ılımı	41
Tablo 10. BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Ortalama Puanların Da ılımı	42
Tablo 11. RBSÖ ve MKEÖ Toplam Puanları Arasındaki li ki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri	42
Tablo 12. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile RBSÖ, MKEÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki li ki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri	44
Tablo 13. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile RBSÖ, MKEÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki li ki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri	45
Tablo 14. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda RBSÖ ve MKEÖ'nün BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki li ki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri	46
Tablo 15. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ'nün BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki li ki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri	47
Tablo 16. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korrelasyonları	49

Tablo 17. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korrelâsyonları	50
Tablo 18. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının E itim Düzeylerine Göre Kar ıla tırılması	51
Tablo 19. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Kar ıla tırılması	52
Tablo 20. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması	53
Tablo 21. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Kar ıla tırılması	54
Tablo 22. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının E itim Düzeyine Göre Kar ıla tırılması	54
Tablo 23. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Kar ıla tırılması	55
Tablo 24. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması	56
Tablo 25. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Kar ıla tırılması	56
Tablo 26. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının E itim Düzeyine Göre Kar ıla tırılması	58
Tablo 27. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Kar ıla tırılması	60
Tablo 28. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması	62
Tablo 29. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Kar ıla tırılması	64

EK LLER D Z N

	<u>Sayfa No</u>
ekil 1. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda Klinik Tanı Da ılımı	38
ekil 2. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda Alkol/Madde Kullanım Bozuklu u Da ılımı	39

KISALTMALAR

1. MK : Madde Kullanımı
2. MKK : Madde Kötüye Kullanım
3. MB : Madde Ba ımlılı ı
4. MKB : Madde Kullanım Bozuklu u
5. DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
6. SCID-I : Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders
7. ÇÖYÖ : Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i
8. DK-D : Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal hmal
9. FK : Fiziksel Kötüye Kullanım
10. CK : Cinsel Kötüye Kullanım
11. BÇTDÖ : Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i
12. COPE : COPE Scale
13. MKEÖ : Madde Kullanma E ilimi Ölçe i
14. SAP : Substance Abuse Proclivity Scale
15. RBSÖ : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Madde kullanımı tüm dünyada hızla artarak çok önemli bir toplumsal sorun niteliğini kazanmıştır (1). Madde kullanımı ve bağımlılığı sadece sağlık değil, adalet, güvenlik gibi birçok alanı da ilgilendiren bir sorundur. Madde kullanımı ve bağımlılığı, insan ve oluşturan toplumdan kaynak alır ve çözümü de ancak bu kapsam içinde konulabilir (2). Son yıllarda psikoaktif maddelerin kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili etiyoloji ve patogenezi açıklayıcı önemli adımlar atılmış, etkili tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bütün bunlara rağmen psikoaktif madde kullananların sayısı ve kullanıma bağlı komplikasyonlar giderek artmaktadır. Madde kullanımı sağlık, trafik kazaları, özkıyım, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, işsizliğin bozulması ve suça yönelme gibi birçok sorunu içeren büyük bir biyopsikososyal ve ekonomik konudur. Her ne olursa olsun ruh sağlığı ile ilgili sorunların psikoaktif madde kullanımı ile ilgili bütün konularda daha fazla bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (3). Birçok çalışmada çocuklara karşı zarar verici davranışların ve çocuk istismarının madde kullanımını % 40–80 oranında arttırdığını bilimsel olarak kanıtlanmıştır (4).

Yapılan çalışmalarda madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşı antıları, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve bağımsızlık tutumları konuları tek başlarına araştırılırken bu değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin birbirlerini etkileme düzeyleri eksik bırakılmıştır. Yaptığımız çalışmanın amacı; madde kullanım öyküsü olan kişilerle, olmayan kişileri çocukluk örselenme yaşı antıları, madde kullanma eğilimi, bağımsızlık tutumları ve benlik saygısı açısından karşılaştırmak ve çocukluk örselenme yaş antılarının diğer değişkenlerle ilişkisini incelemektir. Diğer bir amaç ise; bu değişkenler arasındaki ilişkilerin literatürdeki bilgilerle karşılaştırılmasıdır. Çocukluk örselenme yaş antılarının madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve bağımsızlık tutumlarıyla ilişkisini göstermek, bu ilişkileri istatistikî verilerle destekleyerek bölgemizdeki madde kullanıcılarına dair verileri ortaya koymak, ülkemizde konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırma olanağı sağlayacaktır.

2. GENEL B LG LER

2.1. Madde Kullanımı

"Madde" kullanımı sonucu kötüye kullanım ve ba ımlılı a yol açabilecek, de i ik yollarla kullanıldı ında duygudurum, algılama, bili ve di er beyin i levlerinde de i iklik yaratan her türlü kimyasal olarak tanımlanabilir. Bunlar esrar, eroin, kokain gibi reçete ile verilemeyen, yasadı ı maddeler olabilece i gibi, amfetaminler, benzodiazepinler, di er sedatif, hipnotik ilaçlar gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satı larında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (ethanol) gibi maddelerdir (5).

Madde kullanımı (MK) ve buna ba lı sorunların artmaması için MK sorununun yaygınla masını önleyici çalı malara gerek vardır. MK'yı önleyici çalı maların amacı, kullanımı önlemek, kullanım ya ını geciktirmek ya da kullanımını ve buna ba lı geli en di er sorunları azaltmaktır. Bu çalı maların hedef grupları arasında birey, akran grubu, aile, okul ve toplum yer almaktadır (6).

2.1.1. Madde Kullanım Bozuklu unun Tanımı ve Temel Kavramlar

Duygudurumu, algıyı ya da beyinin i levsellili ini de i tiren her türlü maddenin kullanılması MK bozuklu u olarak adlandırılmaktadır. Hemen hemen tüm maddeler psikolojik ba ımlılı a yol açarken bir kısmı da fiziksel ba ımlılı a yol açmaktadır (7).

Madde Kullanım Bozuklu u içerisinde kullanılan bazı temel kavramlar u ekilde sıralanabilir:

Psikolojik Ba ımlılık; ki inin i levsellili ini yeteri kadar sürdürebilmesi için her hangi bir maddeye ihtiyaç duymasıdır.

Fiziksel Ba ımlılık, MK kesildi inde ortaya çıkan çekilme sendromu belirtilerine yol açan fizyolojik de i iklikleri tanımlar. Fiziksel ba ımlılıkta zaman içinde tolerans geli ir.

Tolerans, en dü ük dozda ya anan madde etkisinin yeniden ortaya çıkması için alınması gereken madde miktarının giderek artmasıdır. Fiziksel ba ımlılıkla ilgili bir di er boyutta yoksunluktur.

Yoksunluk, alınan maddenin aniden kesilmesi ve etkilerinin vucutta ortadan kalması sonrasında ortaya çıkan rahatsız edici fizyolojik belirtilerdir (7).

Çapraz Tolerans, bir maddeye tolerans olu masından sonra aynı sınıftan ba ka maddelere kar ı da tolerans olu masıdır (8).

Tarihte MK bozuklukları için e itli tanımlamalar ve kelimeler kullanılmı tır. Tiryakilik, mptelalık, alı kanlık, ke lik, ba ımlılık gibi kelimelerle isimlendirilmeye çalı ıldı ise de son yıllarda kabul edilen sınıflamalarda MK bozuklukları, kötüye kullanım ve ba ımlılık olarak ele alınmaktadır (9).

Madde kötüye kullanımı (MKK) terimi, ki inin evde, i te ya da okulda sorumluluklarını yerine getirme yetene ini azaltan, tehlikeli ortamlarda bir maddenin tekrar kullanımına neden olan ya da MK'yla ilgili yasal sorunlara yol açan bir kullanım örüntüsünü ifade eder. Alkol dâhil olmak üzere birçok maddenin devam eden kötüye kullanımı, maddenin saplantısal kullanımına ya da madde ba ımlılı ına ('alı anlık' olarak da bilinir) yol açabilir. Bir maddeyi kötüye kullanan herkes ba ımlılık geli tirmemesine ra men, ba ımlılık genellikle bir kötüye kullanım döneminin ardından gelmektedir. Ba ımlılık, genellikle bir ilacın orijinal etkilerini ortaya çıkartmak için ya da ba ımlılık olu turan bir maddenin artık kullanılmamasını izleyen rahatsızlık verici fiziksel ya da ruhsal etkiler olarak tanımlanan yoksunluk belirtilerini engellemek için, ilacın daha yüksek dozlarının kullanılmasını gerekli kılan bir durum olan tolerans yoluyla ortaya çıkmaktadır (10).

MKK ve madde ba ımlılı ına (MB) ili kin bozuklukların nedenini anlamaya yönelik çalı malarda, ara tırmacılar genellikle ki inin MK'ya ba laması, daha sonra bu maddeyi yo un bir biçimde kullanması ve son olarak da kötüye kullanım ve ba ımlı olma ile ilgili de i kenler arasındaki farkları bulmaya çalı maktadırlar. Genel görü ise, maddenin uzun süre yo un bir biçimde kullanılmasından sonra, ki inin yoksunluk ve tolerans gibi biyolojik süreçler nedeniyle tuza a d t  yönündedir (11). Ki inin ya amı onu elde etmek ve kullanmak çevresinde dönmeye ba ladı ında, maddeye ba ımlılık artar.

Uzun süreli uyu turucu MK'nın birçok fizyolojik etkisi vardır (12). Ba ımlılı ın derecesi ise maddeyi arama davranı ının iddeti ve bu davranı ın günlük etkinlikler içindeki öncelik sırası saptanarak ölçülebilir (13).

2.1.2. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birli i tarafından yayınlanan tanı ölçütleri El Kitabında (DSM-IV-TR) madde kullanım bozuklukları iki ba ılık altında toplanmı tır (14).

A. Madde Ba ımlılı ı

12 aylık bir süre içinde a a ıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımını olması:

1. A a ıdakilerden biri ile tanımlandı ı üzere tolerans geli mi olması:

(a) Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sa lamak için belirgin olarak artmı miktarlarda madde kullanma gereksinimi

(b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmı etki sa lanması.

2. A a ıdakilerden biriyle tanımlandı ı üzere yoksunluk geli mi olması:

(a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

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

3. Madde ço u kez tasarlandı ından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

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

5. Maddeyi sa lamak (örne in çok sayıda doktora gitmek yada uzun süreli araba kullanma) maddeyi kullanmak (örne in birbirini ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da bo zamanlar de erlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7. Maddenin neden olmu ya da alevlendirmi olabilece i, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da ruhsal bir sorunun oldu unun

bilinmesine kar ın madde kullanımı sürdürülür (alkol kullanımı ile kötüle ti ini bildi i ülseri olmasına kar ın içmeyi sürdürme).

B. Madde Kötüye Kullanımı

12 aylık bir süre içinde a a ıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygusuz bir madde kullanımı olması:

1. te, okulda ya da evde alması beklenen ba lıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımı ile ili kili olarak sık sık i e gitmemeler ya da i te ba arı gösterememe; madde kullanımı ile ili kili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocuklar ya da ev halkının ihmal edilmesi).

2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımının yarattı ı bozukluklar sırasında araba kullanmayı ya da bir makineyi i letme).

3. Maddeyle ili kili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (örn. maddeyle ili kili davranım bozuklu una ba lı tutuklanmalar).

4. Maddenin etkilerinin neden oldu u ya da aevlendirdi i, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da ki iler arası sorunlara kar ın sürekli madde kullanımı (örn. entoksikasyonun sonuçları hakkında e le olan tartı malar, fiziksel kavgalar).

2.1.3. Madde Kullanımı Yaygınlı ı

Ruhsal ya antıyı etkileyen maddelerin kullanılması insanlık tarihi kadar eskidir. İkel ça larda insanlar ya adıkları çevrede bulunan çe itli bitkilerin ruhsal durum üzerinde etkili oldu unu görmü ler; bunlardan dinsel törenlerde büyüçülükte ve hastalıkların tedavisinde yararlanmı lardır. And da larında yeti en koka a açlarının, Asya'nın çe itli bölgelerinde kenevir ve ha ha ile yapılan ilaçların M.Ö. 4000'lerden bu yana kullanıldıkları bilinmektedir. Alkolün tarihi de paleolitik ça lara kadar uzanmakta, fermente tahıl (bira), fermente meyve suyu (arap) yine çok eski ça lardan beri bilinmektedir (15).

Zaman içinde bu maddeler toplumsal ya am içinde yaygınla maya ve yer tutmaya ba lamı tır (16). Sanayi devriminden sonra batı toplumunda alkol tüketimi ve alkole ba lı sorunlar hızla artmı tır. Geli memi ya da geli mekte olan ülkelerde hızlı, düzensiz ve

çarpık kentleşme; eğitim, sağlık, geçim koşullarına koşut alkol tüketimi ve alkole bağlı sorunlar artmaktadır (17). Alkol, günümüzde insanlar arasındaki ilişkilerin önemli bir aracı haline gelmiştir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra bütün ülkelerde de en sosyoekonomik ve kültürel yapı içinde alkolün toplumsal kabul edilebilirliği ve bulunabilirliği sürekli olarak artmıştır. Psikoaktif maddeler için ise durum daha farklı olmuştur, 1925'ten başlayarak bu maddeleri elde etmek için yasal bir yol kalmamıştır (16).

İnsanların, bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiği günden bu yana, MB önemli bir biyopsikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (9).

MK ve bunlara bağlılıkların durumları dünyanın gelişimi, gelişmekte olan birçok ülkesinde önemli toplumsal, ekonomik ve sağlık sorunları oluşturmaktadır. Bunlardan en yaygın olanı alkol ve sigaradır. Daha az yaygın olanlar arasında esrar, afyon ve türevleri, kokain, uyku ilaçları, benzodiazepinler, amfetamin gibi uyarıcılar sayılabilir (18).

Alıkanlıklar haline gelmesiyle birlikte insanların beden ve ruhsal durumlarının bozulmasının yanında, madde ya da alkole bağlı olarak eğitim, aile ve toplumsal alanlarda çatışmalar ortaya çıkmaktadır (19). Yavuz tarafından 2003 yılında yapılan bir çalışmada hükümlü çocuk ve ergenlerin suç işleme nedenlerinin araştırılması, hükümlü olgularda ve ebeveynlerinde bağlılıkların yapıcı madde kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir (20). Ülkemizde alkol ve MK oranının bazı diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu söylenebilir. Ancak yapılan çalışmalar göstermektedir ki hem alkol hem de madde kullanma oranları gittikçe artmaktadır (19).

“Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye’de Çok Merkezli Bir Araştırma” projesi alkol dışı psikoaktif madde kullanıcılarının doğasını saptamak amacıyla planlanmış iki amaçlı bir çalışmadır. 1997 yılında Trabzon’un bulunduğu Türkiye’nin 10 ayrı bölgesi ve Kıbrıs’ta yürütülen çalışmada 72’si madde kullanıcısı, 14’ü bu kişilerin aileleri, arkadaşları, güvenlik ve hukuk görevlilerinden oluşan 186 kişiye ulaşılmıştır. Trabzon raporunda en sık kullanılan madde esrar olarak bildirilmiştir. Madde kullanıcılarının yaşadıkları yerlerin genelde yabancı ve yerli göçmenlerin yoğun olduğu bölgeler olduğu, bu kişilerin çoğunlukla iş portacı, balıkçı ve öğrenci olduğu rapor edilmiştir. Görülen kişilerin tümü madde kullanıcılarının suç işleme eğilimlerinin diğer insanlara göre yüksek olduğunu, en çok işlenen suçların hırsızlık, gasp, kavga ve fuhuş olduğunu bildirmişlerdir. İşlenen suçların önemli bir kısmı madde temin etmek için yapılmaktadır (2).

2.1.3.1. Dünyadaki Durum

Madde kullanımının ortaya çıkardığı toplumsal sorunlar giderek o ülkenin sınırlarını aşmakta ve uluslararası boyutlara ulaşmaktadır. Birleşmiş Milletler'in (BM) yayın organlarında 1984 yılında Yunanistan'da 2029 kişi, İspanya'da 40.000-60.000 kişi; 1985-1989 yılları arasında Tayland'da 400.000, Pakistan'da 300.000, Malaysia'da 114.400, Hong Kong'da 38.310, Singapore'da 6.500 kişinin eroin kullandığını bildirilmiştir (21).

MK yaygınlığı açısından, ülkeden ülkeye büyük değişiklikler göstermektedir. Örneğin ABD'de 1962'de 12 yaşın üstündeki nüfusun %4'ü ya da amları boyunca en az bir kez herhangi bir psikoaktif madde almışken, 1982'de bu oran %33'e çıkmıştır. 1983'te Kuzey Amerika'da narkotik madde kullananlar 1 milyon kişi ve narkotik olmayan (kokain ve baka uyarıcılar) madde kullananlar 2 milyon kişi olarak bildirilmiştir. 1979'dan beri A.B.D.'de esrar, halüsinojen, eroin kullanımı azalmakta; buna karşılık kokain kullanımı artmaktadır. A.B.D.'de 1990 bulgularına göre 18 yaş ve üstünde herhangi bir MK bozukluğu ya da am boyu yaygınlık oranı % 16.7, alkol kullanım bozukluğu için %13.5, esrar kötü kullanımı ya da bağımlılığı %4.3, opioid kötü kullanımı ya da bağımlılığı %0.7 olarak bildirilmiştir (18). 1991'de ABD'de yapılan bir araştırmada ya da am boyu madde kötüye kullanımı ya da bağımlılık prevalansı %16.7 bulunmuştur. Bu oran alkol için %13.8, alkol dışı maddeler için %6.2'dir. En sık alkol ve nikotin kullanılırken, marijuana-haşi (kannabis) ve kokain de sık kullanılan maddelerdendir. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı erkeklerde, kadınlara oranla daha fazladır ve bu alkol dışı maddelerde daha belirgindir. Madde kullanımı i sizlerde ve azınlıklarda daha sıktır ve yalnız yetkinlerde il, ergenler arasında da yaygındır (22). BM'nin verilerine göre, 1990 yılında ABD'de 700.000, İtalya ve Polonya'da 100.000, İngiltere'de 75.000, Avustralya'da 30.000-60.000 ve Hollanda'da 8.000 kişinin eroin kullandığını bildirilmiştir (21). 1990'da Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda prevalansın %5-10 arasında olduğu bildirilmiştir. 1989'dan bu yana yapılan araştırmalarda ya da am boyu kannabis ya da yasadışı madde kullanım prevalansı %6 (1992'de Finlandiya'da 15-74 yaş grubunda) ve %22 (1989-1990'da Danimarka'da 16 yaş üzerindekiyle) bulunmuştur. Ülkelerin çoğunda 1980'lerin ilk yıllarına oranla ya da am boyu kullanım prevalansında belirgin bir artış vardır. İngiltere'de ya da am boyu en az bir kez madde kullananlar 1981'de %5 iken, 1992'de %17'ye yükselmiştir. İspanya'da ise prevalans 1980'de %20 iken 1989'da %12'ye inmiştir (22).

Geli mekte olan ülkelerde yapılan çalı malar en çok kullanılan maddelerin tütün ve ürünleri, alkol, esrar ve uçucu maddeler oldu unu göstermektedir. Sık kullanılan maddeler içindeki bu sıralamanın Türkiye için de benzer oldu u söylenebilir (23).

UNODC (Birle mi Milletler Uyu turucu ve Suç Ofisi) 2006 Yılı Dünya Uyu turucu Raporu'na göre, dünyada yakla ık 16 milyon insan, di er bir deyi le 15–64 ya arası dünya nüfusunun %0.4'ü afyon ve türevleri kullanıcısıdır. Afyon ve türevi uyu turucuları kullanan 16 milyon insanın %70'i eroin kullanıcısıdır. Ancak bu oranlar bölgelere göre de i mektedir. Afrika'da rapor edilen afyon ve türevi kullanıcılarının tamamı eroin kullanıcısıdır. Asya'da ise afyon ve türevi kullanıcılarının %64'ü eroin kullanıcısıdır. Aynı verilere göre, 15–64 ya arası dünya nüfusunun %4'üne denk gelen yakla ık 162 milyon insanın esrar kullandı ı tahmin edilmektedir. Esrar kullanımının, Asya bölgesinde nüfusa oranla en az yaygınlık gösterdi i ifade edilse de bu bölgedeki 52 milyon kullanıcıyla dünya genelindeki toplam kullanıcıların üçte birini olu turmaktadır (24).

2.1.3.2. Türkiye'deki Durum

Türkiye'de MK bir sorun olarak algılanmaya ba lamakla birlikte, MK ve MB ile ilgili çalı maların yetersiz oldu u söylenebilir. Özellikle madde kullanıcılarının özelliklerini bilmeden tedavi ya da önleme çalı malarını yürütmek güç olmaktadır. Mevcut bilgiler, önceki yıllarda ülkemiz için daha az tehditkâr olan alkol ve alkol dı ı MK'nın ve ba ımlılı ının toplumun birçok kesimini içine alacak boyutlarda yaygınlı tı ı ve artı gösterdi i yönündedir (25).

Türkiye genelini kapsayan ilk çalı ma 2002 yılında ASAGEM (Aile ve Sosyal Ara tırmalar Genel Müdürlü ü) tarafından Türk Psikologlar Derne i'ne yaptırılmı tır. 7681 ki iye ula ılan, ev ortamında gerçekleştirilen ve Türkiye'yi kapsayan ilk anket özelli i ta ıyan bir anket çalı masının sonuçlarına göre Alkol ve Sigara dı ında kalan ba ımlılık yapan maddelerin kullanımı %0.3 (n=25); ömür boyu en az bir kez madde kullanımı %1.2 (n=97) olarak tespit edilmi tir. Uyu turucu madde kullanımına ba lama ya ı ortalaması 16.6 ± 3.0 olarak çıkmı tır. En fazla kullanılan madde kenevir olarak belirlenmi tir. Keneviri, oral nikotin kullanımı (%20), antidepresan ilaç kullanımı (%12) ve türü tespit edilmemi olan uyu turucu madde kullanımı (%8) takip etmektedir (7).

Bu alanda di er bir çalı ma, ülkenin farklı co rafi bölgelerini kapsamlı bir ekilde ele alarak madde kullanımı sorunu hakkında eksiksiz bilgi sunmak amacıyla Adana, Ankara, Diyarbakır, zmir, stanbul ve Samsun olmak üzere Türkiye'nin altı büyük ilinde "Madde Kullanımı Üzerine Ulusal De erlendirme Çalı ması" adı altında, 2003 yılında UNODC yürütücülü ünde ilgili kamu kurumlarının i birli i ile gerçekleştirilmiştir. Bu de erlendirme çalı masını oluşturan alt çalı malar şunlardır: (a) Anahtar Ki i Anketi (b) Madde Kullanıcısı Anketi (c) Alkol, Tütün ve Madde Kullanımı Ö renci Anketi (d) Ecstasy ve di er Kulüp Maddeleri Odak Grupları (e) Bilgi htiyaç ve Kaynak Analizi. Eldeki veriler ve de erlendirmeler sırasında toplanan bilgilere göre, Türkiye'deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15-64 ya ları arasındaki genel nüfus içindeki oranı %0.03 ile %0.07 arasında (ortalama %0.05), uçucu madde kullanıcılarının oranı ise %0.03 ile %0.09 arasında (ortalama %0.06) oldu u tahmin edilmektedir. Kullanıldı ı bildirilen maddelerin yanı sıra, Türkiye'deki farklı yer ve ortamlarda bunlardan ba ka maddelerinde kullanıldı ına ili kin verilerde mevcuttur. Ayrıca, rakamların ülkenin genelini yansıtan veriler de il, daha çok Türkiye'nin özellikle büyük ehir merkezlerindeki madde kullanım sorununun boyutlarını gösteren tahminler oldu u dikkate alınmalıdır (7).

De erlendirme sonuçları, Türkiye'deki madde kullanıcılarının daha çok genç nüfustan oldu unu göstermektedir. Madde kullanıcılarının ya ortalaması 24 olarak tespit edilmi , kullanıcıların yarısından fazlasının 15-24 ya aralı ında oldu u belirtilmiştir. Kullanıcıların ortalama olarak 6 yıl, 1/3'nün ise 7-12 yıl arasında e itim gördü ü tespit edilmiştir. Kullanıcıların ço unlu unun bekâr (hiç evlenmemi), ¼'ünden fazlasının ise evli oldu u belirlenmiştir. Madde kullanıcılarını 2/3'nün müstakil evlerde ya da apartman dairelerinde oturdu u, ço unlu unun ise anne-babalarıyla, e leriyle ya da arkadaşlarıyla birlikte ya adıkları belirlenmiştir. Ancak, toplum örnekleminde daha fazla olmak üzere kullanıcıların büyük bir kısmının yalnız ya da sokaklarda ya adı ı görülmü tür (7).

Türkiye'de MK ve ili kili bozukluklar alanında epidemiyolojik çalı malar bulunsa da bunlar oldukça az sayıdadır (26). Bu konuda yapılan çalı malar arasında Demirsoy (1996), Aköz (1996) tarafından yapılan yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin ele alındı ı çalı malar, Ögel ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan lise ve üniversite ö rencileri arasında yapılan anket çalı maları, Emniyet Genel Müdürlü ü (EGM-1998) tarafından madde kullanım suçundan hakkında i lem yapılan sanıklara uygulanmı anket çalı maları sayılabilir. Polis kayıtlarına geçen kullanıcı sayısı 1992'de 802 iken, bu sayı 1997'de 2776'ya, 2001'de 3314'e çıkmı tır (3, 22, 27, 28).

Türkiye genelinde yapılan bir çalı mada; 15 ayrı lise II. sınıf ö rencisine 20245 anket uygulanmı ve ya am boyu en az bir kez esrar kullananların oranı %0,5-%4 arasında oldu u saptanmı tır. Ara tırmada ya am boyu en az bir kez uçucu madde kullananların oranı (%3,9-%12,8) di er madde kullananlarla kıyaslandı nda oldukça yüksek olarak bulunmu tur. Yapılan çalı malar ve polis kayıtları uyu turucu kullanımının giderek yaygınla tı mını göstermektedir. Ancak bireyin madde ba ımlısı olmadan önce kullanma e ilimi olup olmadı mını belirlemeye yönelik bir ara tırmaya rastlanmamı tır (29).

istanbul'da dört okulda, 1991 yılında 1500 lise ö rencisi ile yapılan bir anket çalı masında ya am boyu en az bir kez tütün kullanımı %15.7, alkol kullanımı %27.6, esrar kullanımı %0.7, tütün ve alkol dı nda herhangi bir maddenin kullanımı %2.6 olarak bulunmu tur (30).

2004 yılında Türkiye'nin farklı co rafi bölgelerinden seçilen dokuz büyük ilden toplam 11.989 ilkö retim ve 12.270 orta ö retim ö rencileri arasında yapılan çalı mada; ilkö retim ö rencileri arasında ya amı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1, alkol için %15.4, uçucu ve uyu turucu maddeler için %1.7, ortaö retim ö rencileri arasında ya amı boyunca en az bir kez tütün kullanımı %55.9, alkol kullanımı %45.0, esrar kullanımı %4.0, uçucu maddeler kullanımı %5.1, eroin ve ekstazi kullanımı yaygınlı ı %2.5 olarak bulunmu tur. İlk ve ortaö retimde madde kullanım yaygınlı ı erkekler arasında daha fazladır. Özel okullarda okuyanlarda madde kullanım riski devlet okulunda okuyanlara göre daha yüksek bulunmu tur (23).

2.1.4. Madde Kullanımının Nedenleri

Madde kullanmaya ba lama ve ba ımlılık geli mesi de i ik disiplinler tarafından incelenmi ve olayın toplumsal, ruhsal, fizyolojik ve kültürel boyutları belirlenmeye çalı ılmı tır. Ki iyi MK'ya iten nedenler çok etmenlidir. Fakat bu etmenler içinde bazıları di erlerine göre daha etkin görünmektedir. MK'ya neden olan etmenler arasında, aile yapısının, aile içi ili kilerin, çocu unun toplumsalla ması sürecinin, ailenin sosyo-ekonomik durumunun, ki inin çevresinde madde kullananların varlı mının, maddenin elde edilebilme imkânının dı nda, merak, te vik ve yeni zevkleri tatma iste i sayılabilir (7).

2.1.4.1. Sosyo-Kültürel Etmenler

nsanlar psikoaktif madde kullanmaya birçok neden yüzünden ba lar. Bunlar merak, “kafa yapma”sı için ya ıtlarından gelen baskı, bunaltılı duyguları giderme arzusu veya i levsellik i arttırmak için olabilir. MK kalıplarının geli mesinde ve devamında psikobiyolojik ve farmokolojik etmenler daha önem kazansa bile madde kullanımının ba lamasında birincil olarak toplumsal ve kültürel etkenler sorumludur. Buna göre psikoaktif maddelerin kullanımı bireylerin kar ılıklı olarak birbirini etkileyen deneyimlerinden kaynaklanan toplumsal bir fenomendir. Sosyal tutumlar, arkada baskıları, maddenin bulunabilirli i; toplumsal olarak daha az reddedilen sigara, alkol ve son zamanlarda marihuana gibi maddelerin denenmesindeki ana belirleyicilerdir. Genel olarak, bu tür maddelerin kullanımı eroin gibi opioidlerin kullanımından önce gelir. Maddenin bulunabilirli i yalnızca kullanmaya ba lamayı ve sürdürmeyi de il, tedavi sonrasında nüksü de etkileyebilir. Bir bölgede önemli sayıda madde kullanıcısı yerle ti inde, deneme ve kullanmayı sürdürmeyi destekleyen bir alt kültür meydana gelir (3). Velez ve Ungemack’ın (1989) yaptı ı bir çalı ma alt kültürün etkisini destekler niteliktedir. New York’ta Porto Rico’lu göçmenlerle yapılan bu çalı mada, kaynak kültürlerine oranla daha yüksek MK gösteren bir ev sahibi toplumda uzun süre bulunanlarda uyu turucu kullanımı di erlerine oranla daha yüksek bulunmu tur (31).

Çevresel etmenlerin MK’ya etkisinin ara tırıldı ı bir çalı mada; gelir düzeyi ile MK arasında pozitif ili ki bulunmu tur (32). Di er bir çalı mada erkeklerin i doyumunu ile madde kullanımı arasında negatif ili ki bulunmu tur (33). Izehue’nin (1998) Nijeryalı tıp ö rencileriyle yaptı ı bir çalı mada; erkek cinsiyet, sınavlarda dü ük performans, yakın arkadaşlarda madde kullanımı, dü ük sosyo-ekonomik düzeydeki aile gibi etmenler, MKK’nın varlı ıyla pozitif korelasyon gösteren sosyo-demografik etmenler olarak bulunmu tur; buna kar ılık dönem sırasında kaldıkları yer ve aile yapısının madde kötüye kullanımının geli imine anlamlı bir katkısı olmadı ı görülmü tür (34).

Richardson, ve arkadaşlarının (1989) anne ve babası çalı an çocuklarla yaptıkları bir çalı mada, haftada 11 saat ve daha fazla yalnız kalan ve kendine bakan çocukların, yalnız kalmayıp bir yeti kinin bakımı ve gözetimi altında olanlara göre, madde kullanım riski 2 kat daha fazla bulunmu tur. Uzun süre yalnız kalma ve kendine bakmanın, çocukta otonomi duygusu yaratarak kurallara daha kolay kar ı çıkmayı sa ladı ı ve yalnız kaldı ı sürelerde çocu un arkada ve akran etkisine daha açık oldu u bildirilmi tir (35).

2.1.4.2. Psikolojik Etmenler

İlk psikoanalitik formülasyonlar madde kullananlarda, genelde, ya MK'yla hafifleyen özel tipte duygulanımda düzensizlik ve depresyonun ya da zevk arayışı ile belirli bir dürtü kontrol bozukluğunun önemine vurgu yaparlar. Psikodinamik görüşü açısından göre; bu gözlemlerden bazıları kronik MK'nın doğurduğu sorunları yansıtmakla birlikte, ilk kullanıma, bağımlı kullanıma ve bir bırakma süresinden sonra nüksün altında yatan nedenin bu kişilerde psikopatoloji olmasıdır. Kişilikle ilgili epidemiyolojik çalışmalarda kanıtlanmış maddeleri kullanan kişiler, özellikle opioid kullananlar, bağımsızlığına daha fazla ve akademik başarıya daha az değer verme eğiliminde bulunmaktadır. Madde kullananlar norm dışı davranışlara daha hoş görülürler ve oldukça önemli bir oranı ilk madde deneyimlerinden önce belirgin bağımlılığı kaldırma belirtileri göstermişlerdir. Görünümlerini isyankârlık ve bağımsız olmak için zamanından önce gösterilen çabalara rağmen, madde kullanan kişiler yeti kinliklerine kadar aileleriyle yakın ilişkide ve onlara bağımlı kalırlar. Hem erkek hem de kadın bağımlılar maddeyi bırakma çabalarında kendilerine en çok aile üyelerinin veya arkadaşlarının yardımcı olmasına inanırlar (3).

Riggs ve arkadaşları (1990), geçmişinde fiziksel şiddete maruz kalan ergenlerin maddeyi, fiziksel istismarın etkilerini (düşük benlik değeri, depresyon, anksiyete) gidermenin bir yöntemi olarak kullanmalarının mümkün olduğunu ileri sürmüşlerdir (36).

Alkol-madde kullanım bozuklukları için premorbid kişilik yapısı belirleyici etmendir. Bu maddeler cinsel istek, güvenlik duygusu ve özgüvenin sürdürülmesi gibi etkileriyle özgün biçimde yanıt gösterirler. Pasif-narsistik bir amaca yönelmiş, sadece kendi doyumlarını elde etmekle ilgilenen kişilerdir; arkadaşlarının doyumunu onları ilgilendirmez. Burada süperego 'ruhun alkolde çözünen bölümü' olarak tanımlanmıştır (37).

Psikopatoloji ve MB arasındaki nedensel ilişki belirsiz kalmakla birlikte tedavi edilen bağımlılarda ek ruhsal bozukluklara sıklıkla rastlanmaktadır. Yale Üniversitesi'ne bağlı bir programda tedavi gören opioid bağımlılarının %87'sinin, opioid bağımlılığına ek olarak, hayatlarının bir noktasında ruhsal bozukluk ölçütlerine uyduğunu görülmüştür. En sık konulan tanımlar duygudurum bozuklukları, alkol bağımlılığı, anti-sosyal kişilik ve anksiyete bozuklukları olmuştur. Ayrıca yasal sınırlamalar ve aile baskılarına ek olarak, depresyonun tedaviye başlamada önemli bir etken olabileceği ileri sürülmüştür. Raunsaville ve arkadaşlarının (1991), 289 kokain kullanıcısıyla yaptıkları çalışmada duygudurum bozuklukları ve alkol bağımlılığı genellikle MKK'yı takip ederken, anksiyete

bozuklukları, anti-toplumsal kişilik ve dikkat eksikliği bozukluğunun MKK'dan önce geldiği bildirilmiştir (38).

2007 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisinde 612 Antisosyal Kişilik Bozukluğu olgusuna eşlik eden yaşama boyu MK bozukluğu oranı %88.5 olup, yaşama boyu en sık kullanılan maddeler sırasıyla %96.7 esrar, %47.5 ekstazi (metilendioksimetamfetamin-MDMA) ve %34.2 inhalanlar eklindeydi. Olguların en erken kullanmaya başladıkları (ortalama başlama yaşı: 13.2 ± 1.8 yıl) madde inhalanlar, en geç kullanmaya başladıkları (ortalama başlama yaşı: 18.5 ± 2.9 yıl ve 18.7 ± 3.3 yıl) madde ise sırasıyla eroin ve kokaindir. Madde kullanım bozukluğu (MKB) ek tanısı alan olguların eğitim düzeyi, aylık gelirleri ve iltisap devam oranları MKB öyküsü olmayanlara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur (39).

2.1.4.3. Biyolojik Etmenler

Alkol bağımlılığında olduğu gibi başka bağımlılık yapan maddelerin ağırlık kullanımında genetik etkenlerin yeri olabileceğine ilişkin veriler giderek artmaktadır. Genetik geçişin ya doğrudan doğruya yatkınlık sağlayan gen yerleşimleri ile ya da anti-sosyal kişilik bozukluğu gibi bir kişilik bozukluğunun yatkınlık yaratarak yol açtığı sanılmaktadır. Kız ve evlatlık ara tırmaları madde bağımlılığında kalıtsal geçişin önemli bir etken olduğu görüşünü desteklemektedir (18). Alkol ve madde kötüye kullanımlarında, kalıtımın rolü çeşitli ara tırmalarla gösterilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde MB varsa diğlerinde gelişme olasılığı %78-80'e kadar yükselebilmektedir. Bu oran evlat edinilmişler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksektir (9).

2.1.4.4. Çevresel Etmenler

Özellikle ergenlerde uyuşturucu madde kullanmaya başlamada akran etkisi en fazladır. Ergenlik döneminde, aileden kopamamaya beraber, farklılaşma çabaları ve arkadaş gruplarıyla daha yakınlaşma ihtiyacı, kabul görme, uyumluluk, katılımcılık, kendini kabul ettirme konusunda karşılaşılan problemleri çözme amacıyla rahatlatma amacıyla uyuşturucu madde kullanmaya başladığını bildirilmektedir (40). Sosyal öğrenme kuramı, suçlu davranışın öğrenilmesiyle de ilişkilendirilmiştir. Suçu açıklamaya yönelik sosyal öğrenme kuramı gözlem yaparak öğrenmenin ailede, başlı bulunan alt

kültürde, toplumsal çevrenin bir parçası olan tv, kitap, gibi çeşitli kültürel sembollerin etkisiyle gerçekleştirenleri öne sürer (41). Baskımlı ebeveynler ile yasadışı davranışlarının kabul gördüğü çevre içinde büyüyen çocuklarda baskımlılık gelişmesi normal topluma göre belirgin derecede farklılık göstermektedir (9). Çok farklı metodolojik çalışmalar göstermiştir ki; genç toplumda aile madde kullanımının önlenmesinde ve riski azaltmada anahtar rolü oynamaktadır (42). Uyuşturucu madde kullanımı olan ailelerin çocuklarında daha fazla oranda uyuşturucu madde kullanımına rastlanmaktadır (40). Alkol ve madde kullanmayan ailelerde de baskımlı yasadışı davranışlar, tutarsız eğitim biçimi, aile içindeki iletişim bozukluğu, duygusal verinin olmaması, diğer sınıksız aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan alt kültürlerle temasını kolaylaştırır (9). Diğer bir çalışmada otoriter anne ve babaya sahip çocuklarda alkol/madde kullanımı daha az bulunmuştur (43). 2002 yılında 19-25 yaş arası, 294 kişinin katılımıyla genç ergenlerde akranların MKK'ya etkisinin araştırıldı. Bir çalışmada sigara, alkol, madde kullanımında yakın arkadaş gruplarının çok benzer özellikte kullanım alışkanlıkları olduğu bulunmuştur (44). 2004 yılında yaş ortalamaları 12,3 yaş olan 1826 ergenin katıldığı, ergenlikte akran ve aile desteğinin madde kullanımındaki rolünün araştırıldı. Diğer bir çalışmada madde kullanımında akran desteğinin pozitif, aile desteğinin tersi olduğu gösterildiği tespit edilmiştir (45). Diğer yandan Huba ve arkadaşları (1980), yaptıkları uzun süreli gözlemsel bir araştırmada arkadaş kültürünün madde kullanımına herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymuşlardır (46). Amerikan Madde Baskımlılığı ve Kötüye Kullanımı Ulusal Merkezi (National Center on Addiction and Substance Abuse: CASA) 1995 yılında 2000 yetikin ve 400 ergende, 1996 yılında ise 1200 ergen ve 1166 ebeveynde MKK ve MB'na yönelik Amerikan halkının görüşlerini saptama çalışması gerçekleştirmiştir. Araştırmalar MKK için en önemli risk etmenlerinin en tehlikelisini yasadışı maddelere yakınlık ve kolay elde edebilirlik olarak ortaya koymuşlardır (47).

2.2. Çocukluk Örselenme Yaşantıları

Çocukluk yılları bireyin kişiliğinin temellerinin atıldığı dönemdir (48). Çocuklar tarih boyunca kötü muameleye maruz kalmaktadırlar. Ancak bu olgunun zihinsel uzmanlarının ilgisini çekmesi henüz yenidir (49). Çocuklara karşı uygulanan travmalar farklı sınıflarda, etnik gruplarda, sosyoekonomik düzeylerde ve değişik kültürlerde var

olan bir olgudur (50). Çocuk istismarı sadece buna maruz kalanlar için de il, bir toplum salı ı problemi olarak algılanmalıdır (51). Çocuklara yönelik kötü muamele yaygın bir sorun olarak var olmaya devam etmektedir (49). Her yıl iki milyon çocuk ebeveynlerinin kollarında ölmekte, evde çocuk istismarı da ölümlerin önemli bir nedeni olarak ele alınmaktadır (51). Dünyada her yıl 500.000 ila 4,5 milyon arası vaka oldu u tahmin edilmektedir (49).

Çocukluk dönemi travmalarından çocuk istismarı veya ihmali, ana baba yahut bakıcı gibi bir eri kin tarafından çocu a yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel ki ilerce uygunsuz veya hasar verici olarak nitelendirilen çocu un geli imini engelleyen yahut kısıtlayan eylem veya eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem veya eylemsizliklerin sonucu olarak çocu un fiziksel, ruhsal, cinsel yahut toplumsal açıdan zarar görmesi, sa lık ve güvenli inin tehlikeye girmesi söz konusudur (52). Burgess ve arkadaş ları (1995) çocukları örseleyici ya antı durumlarında travmaya özgün davranı kalıpları (çabuk tepki verme, kaçınma, çaresizlik, yıkıcı davranı lar) geli tirdi ini ve bunların olu an bili sel emalar yoluyla yeti kin ya ama ta ındı ını ileri sürmektedir (53). Mullen ve arkadaş larına göre (1996), fiziksel, duygusal ve cinsel istismara u rayan ergenlerde benlik saygısı dü mekte, cinsel ve ki isel ili kiler kurmakta zorluk çekmektedirler (54).

Ülkemizde yapılan çalı malarla ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Ba bakanlık Aile Ara tırma Kurumunun yaptı ı çalı maya göre çocukların %46' sının, Türkiye genelinde yapılan çalı mada %45'inin istismara u radı ı belirtilmektedir (55). Birçok ara tırmada çocuklukta olumsuz ya antılarla eri kin ya amdaki de i ik ruhsal bozuklukların ili kisine de inilmi , bu ki ilerinin depresyon, cinsel ili ki korkuları, dissosiyasyon, konversiyon bozuklu u, panik bozuklu u, alkol kötüye kullanımı, intihar gibi ruhsal sorunlara daha yüksek e ilimlerinin oldu u, ki ilerarası ili kilerinde ise daha duyarlı, çekimser, güvensiz ve üpheci bir tutum sergiledikleri bildirilmi tir. Üniversite ö rencilerinde çocukluk ça ındaki örselenme ya antıları, depresif belirti düzeylerini etkilemi tir. Çocukluk ça ındaki örselenme ya antıları arttıkça depresif belirti düzeylerinde de artma görülmektedir (50). Bunun yanı sıra bu çocukların istismarı genellikle uzun süreli olmakta ve negatif sonuçlar do urmaktadır (51). Toplumsal, ekonomik, kültürel etmenler genel olarak çocuk istismarının artmasına neden olmaktadır (56). ABD'de ki siyah çocuk popülasyonu toplumun % 12 sini olu turmaktadır, bu popülasyonun yüzde 30–70 arasında çocu un istismara u radı ı bildirilmi tir (51).

2001 yılından beri çocuk istismarı konusunda çalışmaya başlayan ve Gazi Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan “Çocuk Koruma Merkezi”nde 2007 yılı itibari ile 139 hasta istismar konusu ile değerlendirilmiş, bunlardan 94’ü istismar tanısı almıştır. Bu olgulardan %60’ı cinsel istismar, %15’i fiziksel istismar, %12’si ihmal olgularıdır. %10 olguda hem fiziksel hem cinsel istismar görülmüştür. Bu merkezde görülen istismar olgularının %57,4’ü, cinsel istismarların %59,3’ü, fiziksel istismarların ise %52,2’si kız çocuklardı. Tacizcilerin ise %81,9’u erkek olup, bu oran cinsel tacizde %98,2, fiziksel istismarda %57,1 idi (57). Gerek kayıtların yetersizliği gerekse akademik olarak bu tür çalışmaların yeterli yapılmaması ülkemiz için sağlıklı rakamsal veriler bildirmeyi zorlamaktadır. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi’nde 1996–1998 yılları arasında yapılan ortalaması 9.2 ± 6.7 olan %46’sı erkek, %54’ü kız olan 50 çocuk istismarı ve ihmali tespit edilmiştir (58).

ABD’de Ulusal Çocuk İstismarı ve Önleme Merkezi’nin (National Center on Child Abuse and Neglect, 1994; National Committee to Prevent Child Abuse, 1995) verilerine göre; son 15 yıldır çocuk istismarı sadece Afrika kökenli Amerikalı çocuklarda değil toplumun tümünde belirgin olarak artmıştır. 1985’ten bu yana rapor edilen çocuk istismarı %65 oranında artmıştır (National Committee to Prevent Child Abuse- NCPA, 1995). Sadece 93 yılında iki milyon ailenin dâhil olduğu ve 2,9 milyon çocuğun maruz kaldığı istismar vakası bildirilmiştir (National Center on Child Abuse and Neglect, 1994). NCPA’nın (1995) ülke genelinde yaptığı 50 anket çalışmasında 1994’te çocuk istismarının yılda %4,5 arttığını saptamıştır. Çocuk istismarı ve kötü davranış tüm sınıflar ve kültürlerde mevcuttur. Fakat düşük gelirli siyah ailelerde ekonomik olarak dezavantajlı olma hali, ebeveynliğin hazır olmama, toplumsal stres ve dışlanma, ebeveynlerin günlük baskı ve sorunlarıyla baş edememe durumu gibi etmenler nedeniyle çocuklar daha büyük bir riskle karşılaşmaktadırlar (56). Çocuk Sağlığı Bilgi Ağı (Child Welfare Information Gateway) Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi 2004 yılında kazandırdığı ihmale ya da istismara bağlı yaralanma sayısını 1490 olarak bildirmiştir. Genel nüfustaki 100.000 çocuğun 2.03’ünde bu durumun gerçekleştiği anlamına geldiği ve birkaç yıl önce 1.96 bu oranın her geçen yıl artarak 2.03’e geldiği belirtilmiştir (55).

Yargıç ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ve 9 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi’nin 557 kişi üzerinde uygulandığı bir çalışmada; çocuklukta duyusal, fiziksel travma ve ihmal ya antıları ile erişkinlikteki

dissosiyatif ya antı sıklı ı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon oldu u görüldü (59).

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından 18 ya ından önceki örselenme ya antılarını taramaya yönelik geli tirilmi 40 maddelik, 3 alt ölçe e sahip Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i (ÇÖYÖ)'nün, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılmı tır. Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal hmal, Fiziksel Kötüye Kullanım ve Cinsel Kötüye Kullanım alt ölçekleri vardır (60, 61). Türkiye'de farklı yıllarda ÇÖYÖ'nün kullanıldı ı ara tırma sonuçları bölgesel özelliklere göre de i iklik göstermi tir. 1999 yılında Kocaeli'de yapılan bir çalı mada 744 ö rencinin ÇÖYÖ ortalama puanı 64.2, 2004 yılında Diyarbakır'da yapılan di er bir çalı mada 1026 ö rencinin ÇÖYÖ ortalama puanı 71.5, 2006 yılında stanbul'da 378 ö rencinin katıldı ı çalı mada ÇÖYÖ ortalama puanı 100.6, 2007 yılında Giresun'da yapılan ve 1402 ö rencinin katıldı ı di er bir çalı mada ÇÖYÖ ortalama puanı kadınlarda 60.73, erkeklerde 71.34 olarak tespit edilmi tir (61, 50, 62, 55).

ÇÖYÖ'nün kullanıldı ı 579 ergenin katıldı ı di er bir ara tırmada çocukluk örselenme ya antılarının ili kisel benlik saygısı, ili kisel depresyon ve ili kisel saplantılı dü ünmelerine etkisi incelenmi tir. ÇÖYÖ alt ölçeklerinden fiziksel ve duygusal istismar ile ergenlerin ili kisel benlik saygısı puanları arasında anlamlı düzeyde negatif bir ili ki oldu u bulunmu tur. Cinsel istismar alt boyutuyla ili kisel benlik saygısı arasında anlamlı bir ili ki bulunmamı tır. li kisel depresyon düzeyleri ile çocukluk yıllarında ya anan fiziksel ve duygusal istismar arasında .01 düzeyinde kuvvetli bir ili ki, ili kisel depresyonla cinsel istismar arasında da .05 düzeyinde anlamlı bir ili ki bulunmu tur. li kisel saplantılı dü ünme puanları ile çocukluk yıllarında ya anan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili kiye rastlanmamı tır (63).

2.2.1. Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal hmal (DK-D)

Gündelik ya amda en sık rastlanan istismar tiplerinden birisi olan duygusal istismar; anne, baba ya da çevredeki di er yeti kinlerin çocu un yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak tanımlanır (64). Duygusal istismar çocu un olumsuz davranı lara maruz bırakılarak ruhsal zarara u ratılmasıdır (65). Çocu a ba ırma, reddetme, a a ılama, küfretme, yalnız bırakma, yanıltma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını kar ılamama,

ya ın üzerinde sorumluluklar bekleme, karde ler arasında ayırım yapma, de er vermeme, önemsememe, küçük dü ürme, alaylı konu ma, lakap takma, a ır ı baskı ve otorite kurma, ba ımlı kılma ve a ır ı koruma görülen duygusal istismar türleridir (64).

Kameen'nın (1983) aktarımına göre 1977 yılında yapılan 521 vaka incelemesi üzerine çocu a kötü muamele ya da ihmal olayının tipik failinin dü ük gelir grubundaki (10000 dolardan az), uyu turucu kullanıyorsa alkol kullanan, çocu u fiziksel ve duygusal olarak ihmal eden anne oldu unu bildirmi tir. Babalarla ilgili önemli bir ayrıntı babanın ihmalde bulunmadı ı, iddet uyguladı ıdır (49).

2.2.2. Fiziksel Kötüye Kullanım (FK)

Fiziksel istismar en geni anlamda “çocu un kaza dı ı yaralanması” ekinde tanımlanabilir (64). Di er bir tanımla korkutma, sindirme ve kaba kuvvetin yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır (65). En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir (64). Fiziksel hasar, yaralanma hatta ölüme neden olabilen fiziksel istismar gerçekle ti i yere göre aile içi, kültürel ve toplumsal olarak ayrılabilir (65). 18 ya ından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu ba ka ki i tarafından sa lı ına zarar verecek biçimde fiziksel hasara u raması ya da yaralanma riski ta ımasıdır. Bu hasar, itaati sa lama, cezalandırma ya da öfke bo altma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, itilerek, sarsılarak yakılarak ya da ısırılarak çocu un vücudunun herhangi bir yerinde iz bırakacak ekilde ya da iz bırakmasa da iddet uygulayarak çocu a bir zarar vermesidir (64). Çocuk istismarı ve ihmal olayları alarm verici düzeyde yüksektir: Fiziksel istismar her 1000 çocukta 3.4, fiziksel ihmal ise her 1000 ki ide 1.7, duygusal ihmal her 1000 ki ide 1'dir. ABD de her yıl 2000 den fazla çocuk fiziksel istismar sonucu ölmektedir (66). Artur (1997), ABD'nde fiziksel istismarın 5-20/1000 civarında oldu unu bildirmektedir (67).

MKK, psikopatik ki ilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sa lı ı tehdit eden davranı lar, dikkat eksikli i, hiperaktivite bozuklu u ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar da fiziksel istismar ve ihmale u ramı çocuklarda daha sık saptanmaktadır (52). Yapılan çalı malarda; fiziksel istismara maruz kalan çocukların, di er çocuklara göre ilerleyen yıllarda saldırgan veya suçlu olmalarının ve yeti kinlik döneminde ailesine ve e ine kar ı iddet kullanmalarının çok daha olası oldu u ortaya konmu tur. Ayrıca bu çocuklar, ergenlik ve yeti kinlik döneminde madde kötüye kullanımı, intihar

girişimi, anksiyete, depresyon gibi duygusal problemler veya daha ciddi ruhsal bozukluklar, düşük zekâ ve zayıf okul başarıları gibi çok geniş sorunlar yaşayabilmektedir (65).

Riggs ve arkadaşlarının (1990), lise öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, geçmişte fiziksel ıddete maruz kalmanın kanun dışı madde kullanma olasılığını iki kat arttırdığını bulmuştur (36).

2.2.3. Cinsel Kötüye Kullanım (CK)

Çocuklara yönelik cinsel istismar en geniş tanımıyla çocuğun bir yeti kin tarafından cinsel amaçlı kullanılmasıdır (65). Çocuğun en az kendisinden altı ya büyük bir kişi tarafından cinsel doyum için zorla veya ikna edilerek kullanılması ya da baskının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir. Bir başka tanımla “çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişki, o yetişkinin veya başka birinin seksüel stimülasyonu için kullanılması, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir”. Tecavüz, ensest, çocuk pornografisi, tahircilik, cinselliği kısırtan konular, pornografik film seyrettirme, cinsel organları okuma, oral sekse kadar derin eylemler cinsel istismar yelpazesi içindedir (64). ABD’de ve Almanya’da elde edilen araştırmaya verilerine göre, her dört çocuktan biri cinsel istismara uğramaktadır (48). Cinsel istismara bağlı travma, bedensel olduğu gibi ruhsal bütünlüğü de zedeleyen bir olaydır (68). Karadeniz’in (2007) araştırmalarına göre, 1997 yılında yapılmış bir çalışmada çocuklukta fiziksel, cinsel istismara uğramış ve ıddete tanık olmuş ve araştırma kapsamına alınmış 77 psikiyatri hastası üzerinde, çocukluk istismarları yeniden incelenmesi suretiyle yapılan değerlendirilmede hastaların % 53’ünün yaşadıkları istismarı asla unutmadıkları, %77’sinde cinsel istismara, % 69’ununda fiziksel istismar, %21’inin aile içi ıddete tanık oldukları saptanmıştır. Bu kişilerin % 68’inde post travmatik stres bozukluğu, %46’sında post travmatik stres bozukluğuna ek olarak anksiyete bozuklukları, %12’sinde dissosiyatif bozukluk, %10’unda ise distimik bozukluklar saptanmıştır (55).

Cinsel taciz ve ensest ile ilgili yapılan çalışmalarda da çocuk sömürüsüyle MK arasındaki ilişkiye değinilmektedir. Kameen’in (1983) araştırmalarına göre; Tormes (1968) 20 baba-kız ensest vakasını incelediği çalışmada önemli oranda babanın aile içi ıddet uyguladığını ve alkolik olduğu değerlendirilmiştir, Amerikan İnsan Hakları Derneği (1978) raporuna göre 665 kanıtlanmış ensest vakasında alkol bağımlılığı oranı %27, uyuşturucu

ba ımlılı ı oranı ise %4'tür, Wilson (1977) ise kızlarıyla ili kiye giren üvey babaların tümünün olay sırasında alkolün etkisi altında olduklarını ortaya koymu lardır (49). Çocu un bir yeti kin tarafından cinsel olarak istismar edilmesi, çocu u bu istismardan koruyacak bir yeti kinin olmaması ve çocu un kendini bu istismardan koruyamaması çocu un duygu durumunu, bili sel emalarını, yeterli olmak, kendini korumak ve kendine bakım gibi merkezi ego i levlerini alt üst eder. Suçlu ve çaresiz hissederek büyüyen çocuk, yeti kinlik döneminde de bu duygularla uzla an olumsuz ba etme yöntemleriyle kendini cezalandırır ve normal zevklerden kendini mahrum eder. Örne in, danı anın kendini ihmal etmesi, kendi bedenine zarar vermesi veya madde kullanımı, suçlu ve çaresiz benlik imajının bir ifadesi ve aynı zamanda ki inin bu benlik imajıyla uzla an olumsuz ba etme yöntemleridir (69).

2.2.4 Çocukluk Örselenme Ya antıları ile Madde Kullanım li kisi

Ara tırmalara göre alkol/madde ba ımlılı ında çocukluk ça ı kötüye kullanımına genel popülasyona göre daha sık rastlanmakta ve yaygınlık oranı %30-%59 arasında bildirilmektedir. Di er yandan çocukluk ça ı kötüye kullanımı, ki ilik bozuklukları, travma sonrası stres bozuklu u ve alkol/madde ba ımlılı ı için yatkınlı ı arttıran etken olarak kabul edilmektedir (70).

MB ve çocu a kötü muamele arasındaki ili kinin tablosunun tam olarak çıkarılamayaca ı öne sürülmekle birlikte, son yıllarda birçok çalı ma ruhsal bozukluklarda çocukluk ya antılarına odaklanmı , çocukluktaki örselenme ya antılarının eri kinlikte disosiyasyon, ki ilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon, somatizasyon bozuklu u, yeme bozuklukları, cinsel i lev bozuklukları, MKK, hipokondriazis gibi ruhsal hastalıklarla ili kili oldu unu ortaya koymu tur (49, 61).

Çocu a kötü muamelenin önemli etmenleri olan alkol ve MB önemli ve yaygın sorunların ba ında gelir. Çocuk ile ba ımlı ebeveyn ili kilerine yönelik gözlemler sonucu ba ımlıları çocukları anlamaktan uzak, çocuklarıyla ilgili kararlar almada sorumsuz ve çocuklarına gerekli ilgiyi sa lamakta yetersiz olduklarını bildirilmi tir (49).

Kameen'nin (1983) aktarımlarına göre; MK ve çocuklara kötü muamele arasındaki ili kiye i aret eden en eski çalı malardan biri Young'un (1964) çalı masıdır. Ampirik bir çalı ma olmasa da koruma hizmeti alan 300 aileyi incelemi ve a ırı alkol kullanımının en önemli sorun oldu u ailelerin oranının %62 oldu unu tespit etmi tir. Walonick (1978)

tarafından yapılan di er bir çalı ma; kötü muameleye u rayan çocukların babalarının %41'inin, annelerininse %10'unun alkol kullandı nı belirtmi tir. Scott (1975) alkol kullanan anne oranının %40, Weisberg ve arkada ları (1978) ise %50 baba ve %31 anne oranından bahseder (49). stismarcı ebeveynlerin toplumsal açıdan yalıtılmı , sosyal destekten yoksun, çocu un okul-yurt gibi kurumlarla ili kilerini takip etmeyen, alkol ve madde kullanım sorunları olan, sıklıkla aile krizi ya amı , kronik hastalıklara sahip özellikleri ta ıdıkları saptanmı tır (65).

Hanta tarafından 2002 yılında madde kullanım bozuklu u olan 72 kadının katıldı ı ve yeme bozuklu unun ara tırıldı ı bir çalı mada madde kullanım bozuklu u olan deneklerin 8'inde (%11,1), 41 kadından olu an kontrol grubunun 2'sinde (%4,8) çocuklukta cinsel travma dı nda travma öyküsü bildirilmı tir. Bu çalı mada madde kullanım bozuklu u olan 72 dene in 15'inin (%20,8) çocuklukta cinsel travmaya u radıkları belirlenmi tir (37).

Werner (1989) çalı masında biyolojik aileleriyle ya ayan ve ebeveynlerden birinin madde kullanımı oldu u di erinin ise normal sınırlarda ebeveynlik davranı ı gösterdi i durumlarda çocukların normal geli im gösterme olasılı nın yüksek oldu unu bildirmi tir (71). Brown (1989) uyu turucu madde kullanan 138 ergen ve ailelerinin hayat artlarını incelemi , %45'nin daha fazla duygusal travma, stres ve olumsuz deneyimler ya adıklarını belirlemi tir (40). Williams-Peterson ve arkada ları (1994), yaptıkları çalı mada madde kullanan ebeveynlerin çocuklarına istismar edici davranı larda bulunma riskinin yüksek oldu unu rapor etmi lerdir (72). Lemieux (2002), aile bireyleriyle olan çatı maların bırakma sonrası uyu turucuya yeniden ba lamanın tek göstergesi oldu unu belirtir (73).

Nisan 2002 ile Mart 2003 tarihleri arasında Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sa lı ı ve Sinir Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Ba ımlılı ı Ara tırma, Tedavi ve E itim Merkezi) biriminde yapılan bir çalı mada, 132 erkek alkol/madde ba ımlısında ki ilik bozuklu u ek tanısı yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtileri, özkıyım giri mi, kendini yaralama davranı ı ve çocukluk ça ı kötüye kullanımı ve ihmal öyküsü ile birliktelik göstermi tir (70).

Kadınlar arasında madde kullanımı sebepleri çok boyutludur. Erken ya lardaki cinsel istismar bunlardan biridir. Ara tırmalar madde kullanan kadınlar arasında %30 ila %75 arasında bir kesimin cinsel istismar ve tecavüze u radı nı bildirmektedir. Kadınlar uyu turucuyu cinsel istismarın etkisini ve acısını hafifletmek amacıyla kullanabilirler (74).

Ülkemizde, sokakta ya ayan evden kaçmı çocuklarda uçucu madde kullanımı, gittikçe yaygınla maktadır. Sosyodemografik özellikleri ayrıntılı bir ekilde incelenen 5 vakanın de erlendirildi i bir çalı mada, vakaların parçalamı aile ile ba ımlı ebeveynlere sahip oldukları ve çocuklukta sıklıkla iddet gördükleri rapor edilmi tir (75). Evren ve Ögel (2003) tarafından yapılan bir çalı mada, alkol ve alkol dı ı madde ba ımlılarında dissosiyatif belirti yaygınlı mı ve çocukluk ça ı travmaları, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ili kisi ara tırılmı tır. Bulgular ülkemizde alkol veya madde ba ımlılarında dissosiyatif belirtilerle çocukluk ça ı travmaları arasındaki ili kinin en belirgin olarak duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal ile oldu unu dü ündürmektedir (76). Dunn ve arkadaş larının (1994) çalı masında madde ba ımlılarının %34'ünde çocukluk ça ı kötüye kullanımı saptanmı ve bu olgularda DYÖ (Dissosiyatif Ya antılar Ölçe i) puanı di er olgulara göre yüksek bulunmu tur. Genel toplumda DYÖ ile yüksek seviyede dissosiyatif belirti gösteren bireylerde di er bireylere göre çocukluk ça ı cinsel kötüye kullanımının 2.5 kat ve fiziksel kötüye kullanımının 5 kat daha fazla oldu u ve bunun yüksek dissosiyatif belirti oranı ile ili kili oldu u saptanmı tır (77). Dunn ve arkadaş larının (1995) bir ba ka çalı masında, dissosiyatif bozukluk tanısı konan ve konmayan madde ba ımlıları arasında çocukluk ça ı istismarı açısından farklılık bulunmadı mı bildirmi lerdir (78).

2.3. Madde Kullanma E ilimi

Ba ımlılı a yatkın tipik bir ki ilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına ra men belirli bazı ortak özelliklerin varlı mı söylemek de mümkündür. Bu özelliklerin belirlenmesinde, soyaçekim, merkezi sinir sisteminin genel yapısı, benlik geli imi, çocu un içinde bulundu u aile ve ortam, halen içinde ya adı ı çevre ve bu çevrede üstlendi i roller önemlidir (9).

Ço u insan belli ölçüde, yasal-yasal olmayan veya reçeteli yöntemlerle ula tıkları uyu turucuyu kısa etkileri için kullanır. Fakat bazıları a ırı kullanır. Neden bazı insanlar uyu turucuları belli seviyede tüketirken di erleri bunu ba ımlılık düzeyinde kötüye kullanıyor? Ara tırmacılar bu soruya 2 temel teoriyle cevap veririler; biyolojik model, ö renme modeli. Biyolojik model; “ba ımlılı ı” temel olarak ki inin biyokimyası, metabolizması ve genetik bozukluklarından kaynaklandı mı savunur. Ö renme Modeli; “ba ımlılı ı” ne bir günah ne de bir hastalık olarak ele alır (79).

Son yıllarda yapılan çalışmaları önemli bir kısmı uyuşturucu madde kullananların kişilik özelliklerini araştırmaya yöneliktir; MKK'ya neden olabilecek psikopatolojik kişilik özellikleri ortaya konmaya çalışılmıştır, uyuşturucu madde bağımlıları arasındaki kişilik bozukluğu oranının genel popülasyona göre daha fazla olduğu savunulmuştur (21).

Bazı kişilik bozuklukları MB riskini arttırabilmektedir. Özellikle antisosyal, borderline, paranoid tipteki kişilik bozukluklarında saldırganlık, iddet, alkol ve madde kullanmaya ve bağımlılık geliştirmeye yatkınlık gözlenebilir. Bağımlı kişilerde her bir genelleme yapmak gerekirse güvensizlik, bencillik, kolay yalan söyleyebilme, tahammül edilemez dürlük, sabırsızlık, kendine sıkıntı verebilecek durumlara dayanamama, riskli davranışları göze alma, plansız eylemler yapma, kişiler arası ilişkilerde sık sık sorun yaşama gibi ortak özellikler bulunabilir. Ruhsal çözümleme özetisine göre ise bağımlı a yatkınlık oral döneme saplanmadan kaynaklanır. Bu yapının bağımlı özelliği aırı duygusallık, kötümserlik, düsel, gerçek dı tasarımlar, açgözlülük, madde ve alkol kullanımına yatkınlıktır (9). Bir çalışmada, savunma mekanizmalardan biri olan 'bastırma' mekanizmasını bir bastırma yöntemi olarak kullanmakla MK arasında bir ilişki bulunmuştur. Bu iki olgu arasında ters ama anlamlı bir ilişki bulunmuştur (80). Tekin (2007) alkol/madde kullanım öyküsünün ve sigara içiminin intihar girişimi olanları olmayanlardan ayırt ettiğini bildirmiştir (81).

MacAndrew (1986) tarafından yapılan bir çalışmada Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) 36 maddesinin madde kullanma eğilimini belirlediği saptanmıştır (82). Daha sonraki yıllarda MacAndrew (1987, 1989), Colligan ve Offord (1990), MacAndrew Alkolizm Ölçeği (MAC) ile orijinal adı Substance Abuse Proclivity Scale (SAP) olan ölçekleri farklı özelliklere sahip gruplara uygulayarak sonuçları karşılaştırmıştır, bu ölçeğin madde kullanma eğilimini ayırt etmede yüksek oranlara sahip olduğunu göstermiştir (83, 84, 85).

Ceyhan ve arkadaşları (2001) bireyin madde kullanma eğilimi olup olmadığını saptamak için geliştirilen bu ölçeği Türk toplumu için kullanılabilirliğini araştırmıştır, ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Kesim puanı 16 olarak alındığında madde bağımlısı olan 50 hastanın 42'sinin (%84) do ru olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Sonuçlar karşılaştırıldığında önceki çalışmalara benzer oranlar bulunmuştur. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) adını alan bu ölçek, ülkemizde sayıları gittikçe artan madde bağımlı kliniklerine tedavi amacıyla yatırılan hastaların yanı sıra kullanma eğilimi olan nüfusu belirlemede yardımcı olabilir (26, 86).

2.4. Benlik Saygısı

Benlik saygısı ya da di er bir deyi le özde er duygusu, “self-esteem”in kavramsal kar ılı ı olarak Türkçede kullanılan bir terimdir (87). Benlik saygısı, psikiyatri literatüründe çok eskiden beri kullanılmakta olan bir terimdir (88). Ki inin kendini tanıması ve gerçekçi olarak de erlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini oldu u gibi kabul edip benimsemesi ekinde tanımlanmakta olup, ki inin kendisine kar ı duydu u sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir (87). Bunlar içinde benlik saygısı (self-esteem) kavramı ile e anlamlı olarak kullanılan kavramlar, öz saygı (self-respect), özgüven (self-confidence) ve kendilik kavramı (self-concept)’dir (88). Benli i ki ili in bütünü olarak gören psikanalist kuramcı Jung’a göre benlik; ki ili in odak noktasıdır ve di er sistemler onun çevresinde kümele mektedirler. Jung’a göre benlik ancak orta ya lara gelindi inde ortaya çıkmaya ba lar; çünkü bundan önce ki ilik, geli imini tamamlamamı tır (89).

Rosenberg (1965), benlik saygısını ki inin kendisine kar ı, olumlu veya olumsuz tutumu olarak ele almı tır. Ki i kendini de erlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı dü ük olarak kabul edilmektedir (90).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel ö eleri vardır. Kendini de erli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, ba arma, toplum içinde be enilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının olu ması ve geli mesinde önde gelen etkenlerdir (91). Dü ük benlik saygısı yalnızca rahatsız edici bir duygu olarak kalmamakta, anksiyeteden psikoza kadar de i ik psikopatolojik durumların ortaya çıkmasında da rol oynamaktadır. Özellikle ergenlerde görülen davranı sorunları, yeme bozuklukları, depresyon ve psikosomatik yakınmaların dü ük benlik saygısı ile ili kili oldu u bildirilmektedir (92).

Nalbant’ın (1993) aktarımlarına göre; ara tırmacılar ergenlik döneminde görülen davranı bozukluklarını, aslında benlik saygısındaki dü ü e kar ı bir tepki oldu unu ileri sürmü lerdir. Jones ve Swain ise suça yönelmi gençlerin benlik saygısının dü ük oldu unu belirtmektedirler. Schwartz ve Tangri (1965), olumsuz geçmi ya antıların dü ük bir benlik algısına yol açtı nı belirtirler. Birey, kendini olumlu ya da olumsuz algılayı na göre, yani benlik kavramının olumlu ya da olumsuz olu na göre kendine ili kin de erlendirmeler yapar. Ben zekiyim, ben güvenilir biriyim gibi. Benlik saygısı az olan bir

bireyin kendisine olumsuz de erler atfedeci i açıktır. Bu dü ünceden hareket eden Cohen'e göre suçluluk, benlik saygısının dü ürlmesine kar ı uyum sa lamaya ya da savunmaya yönelik bir tepkidir (88).

Erim (2001) tarafından yapılan bir ara tırma sonucuna göre, yeti tirme yurtlarında ya ayan ergenlerin benlik saygısının, ailelerinin yanında ya ayan ergenlere göre daha dü ük oldu u bildirilmi tir. Sosyal deste in benlik saygısına olumlu etkisi bu çalı mada vurgulanmı tır (93).

Çocuklu unda istismara u rayan bireylerde benlik saygısı zedelenir bu ki ilerin ikili ili kilerinde de kendilerine güvenlerinde problem ya amaları beklenir. Colman ve Widom (2004) tarafından yapılan bir ara tırmada çocuklu unda istismar ya antısı olan bireylerin yakın ili kilerle ilgili olumlu algılamaları istismara u ramayanlardan anlamlı derecede dü üktür (94).

2.4.1. Benlik Saygısı ile Madde Kullanım li kisi

Birçok ara tırmacıya göre benlik saygısının dü üklü ü uyu turucu madde kullanımına zemin hazırlayan etmenlerin en belirgin olanıdır. Madde ba ımlılarında benlik saygısının dü ük oldu u savunulan görü ler arasındadır (40). Gossop (1976), 71 madde ba ımlısı ile yaptı ı çalı mada normallere göre belirgin benlik saygısı azlı ı saptamı ve hasta grubunda kızlarda erkeklere göre benlik saygısının daha da dü ük oldu unu bulmu tur (95). Eroin gibi toplumsal olarak en çok reddedilen maddeleri kullanmaya devam eden ki iler genellikle parçalanmı ailelerden gelen veya ebeveynleri ile bozulmu ili kileri olan ve sıklıkla dü ük benlik de erine sahip ki ilerdir (7). Dielman (1987), benlik saygısı dü ük ergenlerde arkada etkilerinin daha fazla oldu unu ve bu durumun uyu turucu madde kullanımıyla ili kili oldu unu söylemi tir (96).

2.5. Ba a Çıkma Tutumları

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı ba a çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur (97). Ara tırmalar göstermi tir ki, stresin olumsuz etkilerini uygun ba etme stratejilerini kullanarak yatı tırabiliriz (98). Smith ve arkadaş ları (2006) ba a çıkmayı; stres veren durum ve ko ullarda duygu, bili , davranı ve fizyolojiyi bilinçli irade çabaları ile

de i tirmek olarak tanımlanmaktadır (99). İnsanların stresle başa çıkma yollarının ruhsal, fiziksel ve toplumsal sağlığını etkilediğine dair kanıtlar artmaktadır (100). Baş etme yolları denince akla genel olarak bireyin iradesini zorlayan istekleri kontrol altına alma ve azaltma yönündeki bilişsel ya da davranışsal çabalar gelir (101). Başa çıkma anlaması zor olan karmaşık bir süreçtir (102). Farklı problemlerle farklı baş etme yöntemleri yeterli olabilir. Ancak problemi çözmeye, sorunlu durumunu etkilemeye yönelik daha aktif bir baş etme yönteminin, pasif baş etme yollarından daha sağlıklı olduğu düşünülmektedir (101).

Baş çıkma; kişinin sınırlarını aşan ve sabrını zorlayan iç ve dış istemleri yönetebilmek için sürekli olarak de i im halinde olan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (103). Baş çıkmanın iki yaygın ana e vi vardır: stres altındaki duyguları düzenlemek (duygu-odaklı baş çıkma) ve sorunlu ki i-çevre ili kilerini de i tirmek (problem odaklı baş çıkma) (104). Duygu odaklı baş çıkma, duygusal baskıyı azaltma ya da kontrol etme amacını ta ır. Sorun odaklı baş çıkma, problem çözüme veya stresin kayna ını de i tirme amacını ta ır. Ço u stres kayna ı her iki baş çıkma türü ile de ilgili olsa da, sorun odaklı baş çıkma insanların yapıcı bir e yler yapılabilece ini dü ündüklerinde, duygu odaklı baş çıkmaysa stresin kayna ının bitirilmesi gereken bir e y oldu unu hissettiklerinde baskın görülmektedir (105).

Ingledeu'in (1998) aktarımına göre Cox ve Ferguson (1991) geleneksel olarak tanımlanmış problem odaklı ve duygu odaklı baş çıkmaya ek olarak iki boyutu daha göz önüne almıştır. Bunlardan biri yeniden de erlendirme, di eri de kaçınmadır (106). Parker ve Endler (1992)'de baş çıkmayı 3 temel boyutta ele almışlardır. Bu boyutlar görev odaklı, duygu odaklı ve kaçınma odaklıdır (107). Baş çıkma stresli dönem boyunca bireylerin ruhsal uyumlarını sürdürmesine yardım eden bir etkidir (102). Baş etme süreci, sağ lı ın ciddi biçimde bozulmasının bireyin ya amına nasıl bir etkisi oldu unun bilişsel de erlendirmesiyle baş lar. Bu da uyumu sa lamak amacıyla bireyin sahip oldu u gizil güçlerinin yeniden de erlendirmesi gereksinimini do urur ve sonucunda çe itli baş çıkma becerileri kullanılır (108). Ara tırmacılar; özellikle, egzersiz ve kendine bakma davranışlarının baş çıkma yolunda önleyici bir e kilde kullanıldığını öne sürmü lerdir. Ingledeu ve arkadaşlarına (1996) göre, sağ lık davranışlarına (sa ılı na dikkat etme) baş çıkma stratejileri olmaları bakımından önem verilmelidir. Sağ lı ı iyile tirici ya da bozucu sonuçlar getiren davranışları sağ lık davranışları olarak tanımlanır. Böylesi sağ lık davranışlarının baş çıkma stratejileri olarak kullanımı sıkça bildirilmektedir (106).

Clark ve arkadaşları (1995) üç farklı yapılandırılmış ba etme ölçe ini (The Coping Strategy Indicator, The Ways of Coping-Revised), kullandıkları çalışmaları en etkili ba etme yöntemlerinin belirlenmesi için mutlaka ba a çıkma yöntemlerinin ölçülmesi gerektiğinin altını çizerekler (98). Bazı araştırmacılar, ba a çıkmaya daha mikroskobik açıdan bakmayı tercih ederler. Günlük ba a çıkma yöntemlerinin ruhsal ve sosyal etmenlerini nasıl etkilediğini bulmak için günlük ba a çıkma ölçe ini geliştirdiler (109). Problem çözme ve sosyal arasındaki ilişkileri araştıran yollarından biri, bireyin problem çözme kapasitesiyle ilgili inançları ve değerlendirmelerini incelemektir. Bu amaçla Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri (PÇE), bireyin problem çözmede kendine güvenini, bireysel kontrol duygusu ve yaklaşım biçimini değerlendirmeyi amaçlar (110).

Pines'in aktarımına göre (1981) Kobasa ve Maddi, 'ruhsal sağlamlık' olarak adlandırdıkları strese dirençli kişilerin yaşamlarında bazı tipik tutumları olduğunu belirtirler. Bunlar; 'değime açıklık', 'yaptıkları iş her ne ise, kendini o işe verebilme', 'olayların kontrolünü elinde tutmaya inanma' gibi tutumlardır (111). Keskin ve Orgun (2006) 119 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik düzeylerini ba a çıkma yöntemleriyle karşılaştırmışlardır. Ba a Çıkma Stratejisi Ölçeği'nin kullanıldığı bu çalışmada, problem çözümü için gerekli olan yüksek öz-etkililik-yeterlilik, daha iyi bir uyumla bağlantılı olan ba etme stratejilerinin kullanımıyla pozitif yönde bir korelasyon göstermiştir (112, 113). Aynı ölçeğin kullanıldığı diğer bir çalışmada öğrencilerin çou anksiyete ile ba etmede problem çözme yöntemini ve toplumsal destek arama girişimlerini kullanmaktadır. Fakat toplumsal fobik durumlarla ba etmede kaçınmayı kullanmaktadır. Toplumsal fobi yaşam durumlarında ba etme yöntemleriyle, gençlerde anksiyetenin ciddi ve zayıflatıcı etkilerini azaltır (114).

Gençlik döneminde yeterli ve uygun ba a çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirtiler sıklığının azalmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun ba a çıkma tarzları, gençlerin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkı sağlamaktadır (115). Rosenbaum'a (1980) göre, öğrenilmiş güçlülük, bireyin duygusal, bilişsel ve davranışsal gibi iç uyarıcılarını düzenlemede kullandığı, çoulukla ilişkili olan, kazanılmış bir davranış repertuarı ve becerileri toplamıdır. Bu görüşünde geliştirdiği 'Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği', stres yaratan yaşam olayları ile ne kadar etkili bir biçimde baş edildiğini değerlendirmeyi amaçlar (110).

Ara tırmalarda ergenlerde ba etme düzene i olarak sıklıkla yeniden ya antılama ve kaçınma davranı larının gözlendi i saptanmı tır. Barker ve arkadaşları (1990), dü ük toplumsal sınıftaki ki ilerinin daha çok umutsuzluk ya adını ve stresle ba a çıkmak için daha çok duygu odaklı ba a çıkma kullandı nı belirtmektedir (116). Yüksek sosyoekonomik düzeyden ki iler ise, sorunu çözmeye çalı mak gibi belirli davranı sal ve bili sel ba a çıkma davranı larını daha çok kullanmakta ve sorunu görmezden gelmeyi daha az kullanmaktadır. Rosella ve Albrecht (1993) dü ük sosyoekonomik ko ullara sahip olan ergenlerin ekonomik yönden daha varlıklı ergenlere göre daha büyük stresörlere maruz kaldıkları ve ergenlerin de bunlardan yo un bir ekilde etkilendi ini bildirmi lerdir (117).

ABD’de sosyoekonomik olarak dezavantajlı bir bölgede toplum içi iddette maruz kalmı , davranı bozuklukları, madde ba ımlılı ı ve post travmatik stres bozuklu u ölçütlerini kar ılayan çocuklara, okul temelli grup bili sel-davranı çı tedavi yakla ımını esas alan bir program çerçevesinde; ba a çıkma stratejilerinin geli tirilmesi, toplumsal sorunları çözmeye ve yinelemeden korunma gibi konularda e itim vermi lerdir. Bekleme listesindeki kontroller ile kar ıla tırıldı nda, tedaviden sonra, PTSD’de ve depresyonda belirgin bir azalma görülmü tür (118). A rgün ve arkadaşlarına (2005) göre ülkemizde ileriye yönelik yapılacak çalı malar ba a çıkma tutumları ile ki ilik özellikleri, sosyal destek, aile deste i, de er yargıları ve kültürel özellikler arasındaki etkile imleri ortaya koyabilir. Bu çalı malardan elde edilebilecek sonuçların ı ı nda uyuma yönelik olan ve olmayan ba a çıkma tutumlarını bilmek tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve tedavi etkinli inin izlenmesinde yardımcı olabilir (97).

2.5.1. Ba a Çıkma Tutumları ile Madde Kullanım li kisi

Problem çözmeye yetene indeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır (40). Wicks-Nelson ve Israel (2003), ergenlerin, madde ve alkol kullanımını stresle ba a çıkmada bir yol olarak kullandıklarını, yüksek oranda olumsuz ya am olayları ve stres algılayan ergenlerin, madde ve alkol kullanmalarının daha olası oldu unu bildirmi lerdir (65). Thornton (2003) ve arkadaşlarının 143 madde ba ımlısı üzerinde yaptıkları çalı mada ba a çıkma yöntemleri açısından yüksek düzeyde yapılandırılmı davranı sal yöntemlerle, dü ük düzeyde yapılandırılmı hızlandırıcı tedavi yöntemlerini kar ıla tırmı larıdır. COPE ölçe inin de kullanıldı ı çalı mada hastalar 12

hafta boyunca haftada bir gerçekleştirilen tedavileri boyunca, tedavinin sonuçlarını değerlendirilerek hasta ve danışmanının tedavinin yararına ilişkin görüşleri, bağımlılığın belirtilerinin ve idrar tahlillerinin olumsuz sonuçlarının azalması, MK'nın kontrolü ve ruhsal düzenlemeler gibi ölçütlere ait raporlar göz önünde bulundurulmuştur. Bu iki yöntemle hastaların farklı yanıtlar vermesi öngörülmüştür. Tedavi sonrası sonuçlarda herhangi bir farklılık görülmezken her iki hasta grubunda eğitim düzeyinde iyileşme gözlemlenmiştir. Bu çalışmada hasta özelliklerinin tedaviye uygunluğu ön plana çıkmaktadır (119). Rafnsson (2006) yaptığı bir çalışmada 1251 zıtlı genç üzerinde bağımlılık tutumları, alkol kullanımı ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bağımlılık yolları, akıl sağlığı ve MK arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş, gençler arasında bağımlılık stratejilerine odaklı müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymuştur. (120).

Ceylan ve Türkcan (2003), madde bağımlılığını önlemede farklı nitelikte bağımlılık çıkma becerilerini şöyle sıralar (121);

1. Önceden Hazırlanan Davranışsal Bağımlılık Çıkma Becerileri; tetikleyicilerden uzak durmak (uyaranların kontrolü), süren giden önleme taktikleri hakkında diğerlerinden yardım talep etmek, alternatif aktivitelerin sürdürülmesi.
2. Önceden Hazırlanan Bilişsel Bağımlılık Çıkma Becerileri; kişisel kayıtlar tutmak, kişisel kırtıcılarla karşı sürekli uyanık olmak, ileriye yönelik planlar yapmak.
3. Anlık/Hemen Uygulanabilecek Bilişsel Bağımlılık Çıkma Becerileri; kendini tutmak, sonuçlarını düşünmek, dürtünün uzaklaşmasını ve o duygudan çıkmayı bekleme, ilgiyi başka alana kaydırmak, kendi kendini cezalandırmadan kaçmak.
4. Anlık/Hemen Uygulanabilecek Davranışsal Bağımlılık Çıkma Becerileri; tetikleyicilerin yanından ayrılmak (uyaranların kontrolü), asertivite, reddetme, alternatif aktiviteler veya alternatif kullanım, hemen birinden yardım istemek.

Yaptığımız bu çalışmanın amacı; madde kullanım öyküsü olan kişilerle, olmayan kişilerle “Çocukluk Örselenme Yaşantıları”, “Madde Kullanma Etilimi”, “Bağımlılık Tutumları” ve “Benlik Saygısı” açısından karşılaştırmak ve çocukluk örselenme yaşantılarının diğer deyimlerle ilişkisini incelemektir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Ara tırmannın Evreni ve Örnekleme

Çalı ma grubu; madde kullanma ve bulundurma suçları nedeniyle ilgili kanun maddeleri gere ince hüküm giymi , daha sonra yine ilgili kanunla kurulmu bulunan T.C. Adalet Bakanlığı Trabzon Cumhuriyet Ba savcılı ı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi ube Müdürlü ü'nde Ekim 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında izlenen 65 ki iden çalı maya katılmayı kabul eden 41 esrar kullanıcısından olu turulmu tur. 16 ki i ara tırmaya katılmayı kabul etmemi , 8 ki i ara tırmaya ba lamı fakat devam etmemi tir. “Denetimli Serbestlik” uygulamasına tabii tutulan ve madde kullanım öyküsü olanların “Madde Kullanım Bozuklu u” tanıları DSM-IV için Yapılandırılmı Klinik Görü meye (SCID-1) göre konulmu tur.

Sa lıklı kontrol grubu; ara tırmacıların sosyal çevresi ve onların yakın akrabaları içinden seçilecek olan ve deney grubuyla ya , cinsiyet ve e itim durumu bakımından e le tirilmı 41 ki iden olu turulmu tur. Kontrol grubunda nikotin ba ımlılı ı dı nda ba ka madde kötüye kullanımını dı lanmı tur. Çalı maya alınacak ki iler ara tırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınıp ara tırmaya dâhil edilmi lerdir. Ara tırmaya katılmayı kabul etmeyenler, zekâ gerili i, psikotik bozuklu u olanlar de erlendirme dı ı bırakılmı tur. Kontrol grubunda herhangi bir psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsü olanlar ve halen herhangi bir psikiyatrik tedavi alanlara yer verilmemi tir.

3.2. Gereçler

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Ara tırmacılar tarafından geli tirilen bu form deneklerin ya , cinsiyet, meslek, medeni durum, e itim durumu, çocuk sayısı, ekonomik düzey, oturdu u yer, anne-baba

durumu, anne-babaya ait özellikler, karde sayısı, çocuklukta aileden uzun süreli ayrılık, çocuklukta afet, saldırı, kaza gibi di er travma öyküsü, ailede ya anan göç, sigara kullanımı, tıbbi hastalık, ruhsal hastalık ve madde kullanım öyküsünü sorgulayan toplam 20 sorudan olu maktadır.

3.2.2. DSM-IV için Yapılandırılmı Klinik Görü me (SCID-I)

SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders: DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmı Klinik Görü me): Eksen I psikiyatrik bozuklular için, psikopatoloji bilen görü mecilerin uygulayabilece i yapılandırılmı klinik görü me ölçe idir. SCID-I Türkçeye çevrilmi ve geçerlik güvenilirlik çalı maları yapılmı tır (122).

3.2.3. Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i (ÇÖYÖ)

Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında 18 ya ından önceki örselenme ya antılarını taramaya yönelik geli tirilmi 40 maddelik, 5'li likert tipi bir ölçektir. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nâdiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmi tir. Ters puanlama yapılan maddeler unlardır: 4, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 19, 22, 23, 26, 28, 32, 35, 38, 40. Yüksek puanlar, o tür kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlikte daha sık ya andı nı göstermektedir. Bernstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalı mada Cronbach alpha katsayısı 0.79–0.94 arasında de i mektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılan ölçe in Cronbach alpha katsayısı 0.96, alt ölçeklerin ise 0.94–0.96 arasında bulunmu tur. Alınan toplam puan 40–200 arasında de i ebilir. Yüksek puanlar çocukluk ça ı örselenme ya antılarının sıklı na i aret eder (61, 50).

Üç alt ölçe i vardır:

a) Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal hmal (DK-D): 19 maddedir ve alınan puan 19–95 arasında de i ebilir.

b) Fiziksel Kötüye Kullanım (FK): 16 maddedir ve alınan puan 16–80 arasında de i ebilir.

c) Cinsel Kötüye Kullanım(CK): 5 maddedir ve alınan puan 5–25 arasında de i ebilir.

3.2.4. Madde Kullanma E ilimi Ölçe i (MKEÖ)

1986 yılında Mac Andrew MMPI'dan Madde Kullanma E ilimi Ölçe i'ni (MKEÖ) geli tirmi tir. Orijinal adı Substance Abuse Proclivity Scale (SAP) olan ölçek 36 sorudan olu maktadır. 16 ve üzeri puan alan ki inin madde kullanma e ilimi ta ıdı ı bildirilmi tir. Ters puanlanan maddeler unlardır: 9, 12, 13, 19, 24, 25, 26, 29, 35. Mac Andrew bu çalı mada madde ba ımlısı, alkol ba ımlısı, psikiyatrik hasta ve normal grup olarak toplam 650 erkek dene e MacAndrew Alkolizm Ölçe i (MAC) ve Madde Kullanma E ilimi Ölçe i (MKEÖ) uygulanmı tir. Test tekrar test güvenilirli i aynı gruba 60 gün arayla iki kez test verilerek saptanmı tir. 2001 yılında Ceyhun ve arkadaş ları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması yapılan MKEÖ'nün madde ba ımlılı ına e ilimi belirlemede yararlı olaca ı saptanmı tir. MKEÖ ölkemizde sayıları gittikçe artan madde ba ımlılı ı kliniklerine tedavi amacıyla yatırılan hastaların yanı sıra kullanma e ilimi olan genç nüfusu belirlemede yardımcı olabilir (82, 26, 86).

3.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i (RBSÖ)

Altmı üç maddeden olu an ölçe in 12 alt ölçe i vardır. Bu alt ölçekler içinde on maddeden olu an birinci alt-ölçek benlik saygısını ölçer. Bu çalı mada benlik saygısı alt ölçe i kullanıldı. 'Benlik saygısı' alt testinden 0-1 puan alanların 'yüksek', 2-4 puan alanların 'orta', 5-6 puan alanların ise 'dü ük' benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir (87, 90, 123).

3.2.6. Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i (BÇTDÖ)

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geli tirilmi olan ölçe in orijinal adı COPE'tur. 2005 yılında A arün ve arkadaş ları tarafından Türkçeye uyarlanan Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i (BÇTDÖ) 60 sorudan olu an bir öz bildirim ölçe idir.

Altmı farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir ey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Ço unlukla böyle yaparım eklindedir. Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten olu mu tur. Her alt ölçek dörder sorudan olu maktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir ba a çıkma tutumu

hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi baba a çıkma tutumunun ki i tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir.

BÇTDÖ alt ölçekleri:

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme
2. Zihinsel boş verme
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma
4. Yararlı sosyal destek kullanımı
5. Aktif baba a çıkma
6. nkâr
7. Dini olarak baba a çıkma
8. akaya vurma
9. Davranısal olarak boş verme
10. Geri durma
11. Duygusal sosyal destek kullanımı
12. Madde kullanımı
13. Kabullenme
14. Dilerme güliyetleri bastırma
15. Plan yapma

Carver (1997), BÇTDÖ ölçeğinin uzun olmasından kaynaklı uygulanma zorluklarına karşı 14 alt ölçekli 28 sorudan oluşan BÇTDÖ Kısa Formu'nu geliştirmiştir. Bu formda iki alt ölçek çıkarılmış, 'Kendini Suçlama' alt ölçeği eklenmiştir. Çalışmamızda 60 sorudan oluşan BÇTDÖ uzun formu kullanılmıştır (97, 105, 124).

3.3. Yöntem

Madde kullanma ve bulundurma suçları nedeniyle ilgili kanun maddeleri gereğince hüküm giymiş, daha sonra yine ilgili kanunla kurulmuş bulunan T.C. Adalet Bakanlığı Trabzon Cumhuriyet Başsavcılığı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi bünyesinde Ekim 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında izlenen 41 kişiden oluşan çalışma grubuna ilk etapta çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu doldurularak yazılı onayları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara psikiyatrik görüşme için randevu alınmıştır. 'Denetimli Serbestlik'

uygulanmasına tabii tutulan ve madde kullanım öyküsü olan bu kişiler Karadeniz Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında görevli doktor tarafından KTÜ Farabi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde SCID-I görüşüne alınmıştır. ‘Madde Kullanım Bozukluğu’ ve diğer ruhsal bozukluk tanıları yapılandırılmış bu görüşme ile konulmuştur. T.C. Adalet Bakanlığı Trabzon Cumhuriyet Başsavcılığı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü’nde araştırmacı ve bu merkezde görevli “uzman”lar tarafından ölçek bataryasına tabii tutulmuştur. Çalışmaya alınan kişilerin gönüllü katılımını sağlamak amacıyla Aydınlatılmış Onam Formu doldurularak yazılı onayları alınmıştır. Ölçekler başta sosyodemografik veri formu olmak üzere ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ ve BÇTDÖ’den oluşan araştırma bataryası standart bir şekilde dizilerek uygulanmıştır.

Sayıklı kontrol grubu; araştırmacıların sosyal çevresi ve onların yakın akrabaları içinden seçilmiş ve deney grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bakımından eşleştirilmiş, 41 kişiden oluşmuştur. Kontrol grubunda nikotin bağımlılığı dışında başka madde kötüye kullanımı bildirilmemiştir. Kontrol grubuna araştırmacı tarafından ilk etapta çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu doldurularak yazılı onayları alınmıştır. ‘Aydınlatılmış Onam Formu’ imzalandıktan sonra, yine belli bir düzende oluşturulan test bataryası verilmiştir. Sosyodemografik veri formu, ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ ve BÇTDÖ’den oluşan araştırma bataryasının katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.4. İstatistiksel Yöntem

Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm std.sapma ve % şeklinde gösterildi. Çalışma ve kontrol grubu arasında çocukluk örselenme yaşı antıları alt ölçekleri, madde kullanma eğilimi, Rosenberg benlik saygısı, ve başa çıkma tutumları alt ölçekleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı Mann Whitney U testiyle incelendi. Kategorik karşılaştırmalar Ki-Kare veya Fisher’in Kesin testi kullanılarak yapıldı. Gruplar arasında ölçeklerin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklarının olup olmadığı Spearman Korelasyon testi kullanılarak araştırıldı. Grup içi karşılaştırmalarda sonuçlar Bonferroni Düzeltmesine göre sunuldu. $p < 0,05$ için tüm sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Madde kullanım öyküsü olan grup “Çalışma Grubu”, madde kullanım öyküsü olmayan grup “Kontrol Grubu” olarak tanımlanmıştır. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında yaş ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,057$). Çalışma grubunda kontrol grubuna göre bekâr olma sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,015$). Evli olan olgular arasında yapılan değerlendirilmeye göre gruplar arasında sahip olunan çocuk sayılarının dağılımı da istatistiksel olarak benzerdi ($p=0,174$).

Gruplar arasında öğrenim düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p değeri; 0,746).

Gruplar arasında ekonomik durum ve yaşadıkları yere göre fark bulunmamıştır.

Çalışma grubunda işsiz oranı %4.9, işçi, memur ve emekli oranı %2.4 olurken, diğer mesleklerin oranı %87.8, psikiyatrik hastalık öyküsü olanların oranı %41.5, madde kullanım oranı %100 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda işsiz oranı %7.3, işçi oranı %12.2, memur oranı 14.6, diğer mesleklerin oranı %65.9 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Yaş	Çalışma Grubu (n=41)		Kontrol Grubu (n=41)		p
	(ort.±ss) 34,8±10,51		(ort.±ss) 38,9±8,74		
Medeni Durum	n	%	n	%	0,015
Bekar	17	41,5	7	17,1	
Evli	24	58,5	34	82,9	
Çocuk Sayısı (n= 24)					0,174
Yok	4	16,7	2	5,9	
Tek Çocuk	5	20,8	6	17,6	
iki Çocuk	3	12,5	12	35,3	
kiden Fazla	12	50,0	14	41,2	
Öğrenim Düzeyi					0,746
İlkokul	18	43,9	19	46,3	
Ortaokul	16	39,0	13	31,7	
Lise	7	17,1	9	22,0	
Ekonomik Durum					0,267
Orta	25	61,0	20	48,8	
Yüksek	16	39,0	21	51,2	
Yaşadıkları Yer					0,061
Köy	10	24,4	2	4,9	
Kasaba	2	4,9	1	2,4	
İlçe Merkezi	6	14,6	8	19,5	
Büyük şehir	23	56,1	30	73,2	
Meslek					
Öğrenci	2	4,9	3	7,3	
Çalışan	1	2,4	5	12,2	
Memur	1	2,4	6	14,6	
Emekli	1	2,4	0	0,0	
Diğer	36	87,8	27	65,9	

Çalışma grubunda psikiyatrik hastalık öyküsü oranı %41,5, madde kullanım oranı %100 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Klinik Özelliklerin Dağılımı

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	n=41	%	n=41	%
Psikiyatrik Hastalık				
<i>Yok</i>	24	58,5	41	100,0
<i>Var</i>	17	41,5	0	0,0
Madde Kullanımı				
<i>Yok</i>	0	0,0	41	100,0
<i>Var</i>	41	100,0	0	0,0

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında anne babanın birlikte yaşıyor ya da ayrı yaşıyor, anne ve babanın tutumları ve kardeş sayılarının dağılımları istatistiksel olarak fark yoktu (p değerleri sırasıyla; 0,494; 0,208; 0,209 ve 0,148 olarak saptandı), (Tablo 3).

Tablo 3. Aile Özelliklerinin Dağılımı

	Çalışma Grubu (n=41)		Kontrol Grubu (n=41)		p
	n	%	n	%	
Anne – Baba					
Birlikte Yaşıyor	41	100	39	95,1	0,494
Birlikte Yaşamıyor	-	-	2	4,9	
Annenin Tutumu					
Otoriter	11	26,8	6	14,6	0,208
Ayrı Koruyucu	25	61,0	25	61,0	
Diğer	5	12,2	10	24,4	
Babanın Tutumu					
Otoriter	22	53,7	13	31,7	0,209
Reddedici	1	2,4	3	7,3	
Ayrı Koruyucu	12	29,3	17	41,5	
Diğer	6	14,6	8	19,5	
Kardeş Sayısı					
Kardeşi Yok	2	4,9	-	-	0,148
Tek Kardeşi	1	2,4	3	7,3	
Birden Fazla	38	92,7	38	92,7	

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

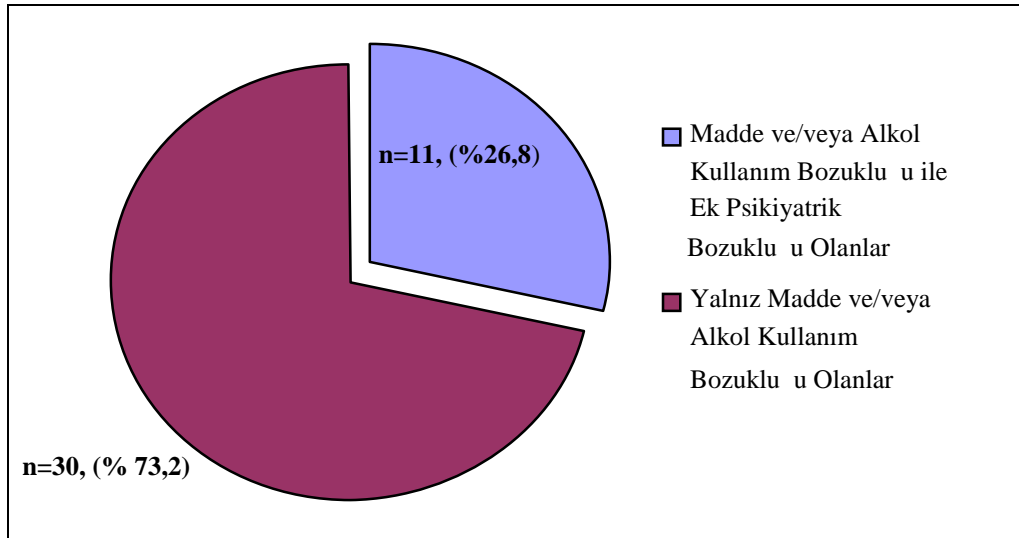
Çalışma ve kontrol grupları arasında çocuklukta aileden uzun süre ayrılık yaşama sıklığı ve ailede yaşanan göç bakımından istatistiksel olarak fark yoktu (p=0,627, p=0,152). Buna karşın, çocuklukta yaşanan diğer travma öyküsü çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001), (Tablo 4).

Tablo 4. Çocukluk Dönemine İlişkin Öykülerin Dağılımı

	Çalışma Grubu n=41		Kontrol Grubu n=41		p
	n	%	n	%	
Çocuklukta Aileden Uzun Süreli Ayrılık					
Yok	30	73,2	28	68,3	0,627
Var	11	26,8	13	31,7	
Çocuklukta Diğer Travma Öyküsü					
Yok	21	51,2	36	87,8	<0,001
Var	20	48,8	5	12,2	
Ailede Yaşanan Göç					
Yok	35	85,4	30	73,2	0,152
15 Yaş Öncesi Var	6	14,6	9	22,0	
15 Yaş Sonrası Var	-	-	2	4,9	

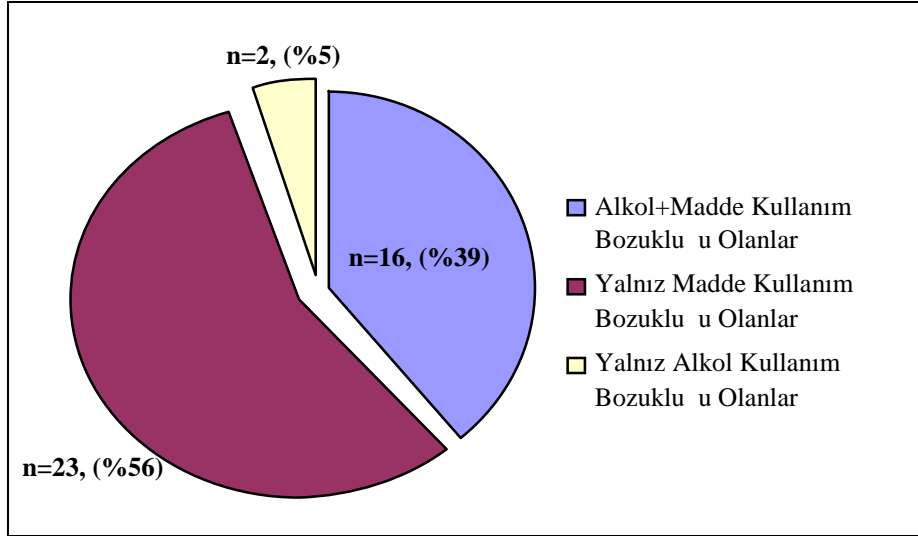
Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Çalışma grubuna (n=41) KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Psikiyatri Poliklini'nde SCID-1'e göre konulan klinik tanı dağılımına göre 30 kişiye (%73,2) Alkol ve/veya Madde Kullanım Bozukluğu tanısı, 11'ine (%26,8) Madde ve/veya Alkol Kullanım Bozukluğu ile birlikte psikiyatrik ek tanı konulmuştur. Psikiyatrik Ek Tanılar içerisinde 4 kişiye Major Depresyon, 3 kişiye Post Travmatik Stres Bozukluğu tanısı konulmuştur. (ekil 1)

**ekil 1.** Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda Klinik Tanı Dağılımı

Çalışma grubuna (n=41) KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Psikiyatri Poliklini'nde SCID-1'e göre konulan Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu dağılımına göre,

23'üne (%56) Madde Kullanım Bozukluğu, 16'sına (%39) Alkol+Madde Kullanım Bozukluğu, 2'sine (%5) Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı konulmuştur (ekil 2).



ekil 2. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Dağılımı

Çalışma grubu içerisinde Madde Kullanım Bozukluğu tanısı konulan 39 kişiden, 27'sine (%65,8) Madde Kötüye Kullanım, 12'sine (%29,2) Madde Bağımlılığı tanısı konulmuştur. Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı konulan 18 kişiden, 12'sine (29,2) Alkol Kötüye Kullanımı, 6'sına Alkol Bağımlılığı tanısı konulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma Grubu Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Dağılımı

Madde Kullanım Bozukluğu (n=39)	Çalışma Grubu n=41	
	n	%
Kötüye Kullanım	27	65,8
Bağımlılık	12	29,2
Alkol Kullanım Bozukluğu (n=18)		
Kötüye Kullanım	12	66,7
Bağımlılık	6	33,3

Sigara içme alışkanlıkları kontrol grubuna göre çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi ($p=0,034$). Sigara içen olgular arasında yapılan değerlendirilmeye göre gruplar arasında günlük tüketilen sigara miktarlarına ilişkin dağılımlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,557$). Ayrıca, tıbbi hastalık

öyküsü çalı ma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur (p=0,013), (Tablo 6).

Tablo 6. Sigara ve Tıbbi Hastalık Öykülerinin Da ılımı

	Çalı ma Grubu (n=41)		Kontrol Grubu (n=41)		p
	n	%	n	%	
Sigara					
çmiyor	9	22,0	18	43,9	0,034
çiyor	32	78,0	23	56,1	
Günlük Tüketilen Sigara					
10'dan az	8	25,0	8	34,8	0,557
10-20 arası	20	62,5	11	47,8	
20'den fazla	4	12,5	4	17,4	
Tıbbi Hastalık Öyküsü					
Yok	25	61,0	35	85,4	0,013
Var	16	39,0	6	14,6	

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Gruplar arasında çocukluk örselenme ya antıları ölçe ine ait ÇÖYÖ toplam, cinsel kötüye kullanım (CK) ve duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal (DK-D) alt ölçeklerinden elde edilen puanlar istatistiksel olarak benzer iken (p de erleri sırasıyla; 0,073, 0,655 ve 0,380) fiziksel kötüye kullanım (FK) alt ölçek puanı çalı ma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur (p=0,009), (Tablo 7).

Tablo 7. ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Da ılımı

(n=41)	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p
Cinsel Kötüye Kullanım	5,5±1,38	5,2±0,72	0,655
Duygusal KK-Duygusal hmal	44,5±12,13	43,4±13,42	0,380
Fiziksel Kötüye Kullanım	32,3±12,46	26,5±9,97	0,009
ÇÖYÖ Toplam	82,4±23,12	75,1±22,47	0,073

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Çalı ma grubunun madde kullanma e ilimi ölçe inden (MKEÖ) elde etmi oldu u puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur (p=0,035). Buna kar ın, her iki grup arasında madde kullanma e ilimi toplam puanının 16 ve üzerinde olma sıklı na göre istatistiksel olarak fark bulunmamı tur (p=0,577), (Tablo 8).

Tablo 8. MKEÖ Toplam Puanı ve Kesme Noktasına Göre Olguların Da ılımı

(n=41)	Çalı ma Grubu		Kontrol Grubu		p
MKEÖ Toplam Puan	(ort.±ss) 19,9±4,03		(ort.±ss) 18,1±4,13		0,035
MKEÖ Kesme Noktası	n	%	n	%	
<16	7	17,1	9	22,0	0,577
16	34	82,9	32	78,0	

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Kontrol grubuna göre çalı ma grubunun Rosenberg benlik saygısı ölçe inden (RBSÖ) elde etmi oldu u puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur (p=0,011). Gruplar arasında benlik saygısı düzeylerinin da ılımı istatistiksel olarak farklıdır (p=0,048). Buna göre; kontrol grubundaki olguların yüksek benlik saygısına sahip olma sıklı ı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,015). Benzer ekilde, çalı ma grubundaki olguların orta benlik saygısına sahip olma sıklı ı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,027). Gruplar arasında dü ük benlik saygısına sahip olma sıklı ında ise istatistiksel olarak fark bulunmamı tır (p=0,556), (Tablo 9).

Tablo 9. RBSÖ Toplam Puanı ve Kesme Noktasına Göre Olguların Da ılımı

(n=41)	Çalı ma Grubu		Kontrol Grubu		p
RBSÖ Toplam Puan	(ort.±ss) 2,2±1,41		(ort.±ss) 1,5±1,31		0,011
RBSÖ Sınıflaması	n	%	n	%	
Yüksek	13	31,7	24	58,5 [†]	0,048
Orta	26	63,4 [‡]	16	39,0	
Dü ük	2	4,9	1	2,4	

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

[†] Çalı ma grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,015).

[‡] Kontrol grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,027).

Gruplar arasında ba a çıkma tutumları alt ölçeklerinden “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me”, “Yararlı Sosyal Destek Kullanımı”, “ nkar”, “ akaya Vurma”, “Davranı sal Olarak Bo Verme”, “Geri Durma”, “Madde Kullanımı”, “Kabullenme”, “Di er Me guliyetleri Bastırma”, “Plan Yapma” ve BÇTDÖ toplamından elde edilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Buna kar ın çalı ma grubundaki olguların “Zihinsel Bo Verme”, “Soruna Odaklanma ve Duyguları

Açık A Vurma”, “Aktif Ba A Çıkma”, “Dini Olarak Ba A Çıkma” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanımı” alt ölçeklerinden elde etmiş oldu u puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük idi (p değerleri sırasıyla; 0,015; 0,009; 0,013; 0,029 ve 0,003), (Tablo 10).

Tablo 10. BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Ortalama Puanların Dağılımı

(n=41)	Çalışma Grubu (ort.±ss)	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	14,1±1,97	14,8±1,58	0,100
Zihinsel Boş Verme	8,7±2,82	10,3±2,01	0,015
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açık A Vurma	9,9±3,45	11,8±3,08	0,009
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	12,8±3,22	14,1±2,40	0,065
Aktif Ba A Çıkma	13,4±2,82	14,8±1,97	0,013
nkâr	7,0±3,18	6,0±1,80	0,370
Dini Olarak Ba A Çıkma	14,1±2,92	14,8±2,97	0,029
akaya Vurma	8,2±3,54	8,4±3,90	0,889
Davranışsal Olarak Boş Verme	6,0±2,86	5,0±1,65	0,109
Geri Durma	10,8±2,15	10,5±1,72	0,381
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	11,4±3,15	13,4±2,40	0,003
Madde Kullanımı	6,9±3,52	5,8±3,42	0,067
Kabullenme	10,9±3,13	10,0±2,87	0,227
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	10,9±2,61	11,1±2,25	0,562
Plan Yapma	13,0±2,50	13,5±2,63	0,172
BÇTDÖ Toplam	158,0±21,14	164,4±14,01	0,120

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Çalışma ve kontrol grubunun her ikisinde RBSÖ ile MKEÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r değerleri sırasıyla; 0,393; 0,395; p değerleri sırasıyla; 0,011; 0,011), (Tablo 11).

Tablo 11. RBSÖ ve MKEÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri

Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
r	p	r	p
0,393	0,011	0,395	0,011

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

Madde Kullanım Öyküsü olanlarda ÇÖYÖ-CK alt ölçeği ile RBSÖ, MKEÖ ve BÇTDÖ alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (p>0,05). ÇÖYÖ-DK-D alt ölçeği ile RBSÖ arasında pozitif yönlü (rho=0,397 ve p=0,010), “Yararlı

Sosyal Destek Kullanımı” ile negatif yönlü ($\rho=-0,377$ ve $p=0,015$), “Geri Durma” ile pozitif yönlü ($\rho=0,383$ ve $p=0,013$), “Kabullenme” ile pozitif yönlü ($\rho=0,378$ ve $p=0,015$) anlamlı dorusal korelasyon saptandı. ÇÖYÖ FK alt ölçe i ile RBSÖ, MKEÖ ve BÇTDÖ alt ölçeklerinden “Geri Durma” ile pozitif yönlü bir ili ki saptanmı tır. ÇÖYÖ Toplam ile RBSÖ ($\rho=0,322$ ve $p=0,040$), MKEÖ ($\rho=0,388$ ve $p=0,012$) ve “Geri Durma” ($\rho=0,400$ ve $p=0,010$) ile pozitif yönlü ili ki saptanmı tır (Tablo 12).

Madde kullanım öyküsü olmayanlarda ÇÖYÖ CK alt ölçe inin ba a çıkma tutumlarından “Aktif Ba a Çıkma” ile negatif yönlü ($\rho=-0,356$ ve $p=0,022$), “ nkar” ile pozitif yönlü ($\rho=0,411$ ve $p=0,008$), “ akaya Vurma” ile pozitif yönlü ($\rho=0,351$ ve $p=0,024$), “Kabullenme” ile pozitif yönlü ($\rho=0,464$ ve $p=0,002$) ve “Di er Me guliyetleri Bastırma” alt ölçe i ile pozitif yönlü ($\rho=0,375$ ve $p=0,016$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ili ki saptandı. ÇÖYÖ DK-D alt ölçe inin ba a çıkma tutumlarından “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” ile negatif yönlü ($\rho=-0,457$ ve $p=0,003$), “Davranı sal Olarak Bo Verme” ile pozitif yönlü ($\rho=0,337$ ve $p=0,031$), “Duygusal Sosyal Destek Kullanımı” ile negatif yönlü ($\rho=-0,412$ ve $p=0,007$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ili ki saptandı. ÇÖYÖ FK alt ölçe inin ba a çıkma tutumlarından “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” ile negatif yönlü ($\rho=-0,331$ ve $p=0,035$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ili ki saptandı. ÇÖYÖ Toplam ile RBSÖ, MKEÖ ve BÇTDÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ili ki bulunmadı ($p>0,05$). ÇÖYÖ Toplam ile ba a çıkma tutumlarından “Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me” arasında negatif yönlü ($\rho=-0,393$ ve $p=0,011$) ili ki bulunmu tur (Tablo 13).

Tablo 12. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile RBSÖ, MKEÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri

	Cinsel K		DK-D		Fiziksel K		ÇÖYÖ Toplam	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	0,120	0,457	0,397	0,010	0,353	0,024	0,322	0,040
Madde Kullanım Etilimi Ölçeği (MKEÖ)	-0,078	0,626	0,249	0,116	0,431	0,005	0,388	0,012
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	-0,110	0,495	-0,030	0,852	0,044	0,786	0,014	0,929
Zihinsel Boş Verme	-0,087	0,588	-0,072	0,656	0,015	0,926	-0,050	0,754
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	-0,300	0,057	-0,178	0,266	-0,035	0,830	-0,123	0,442
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-0,235	0,138	-0,377	0,015	-0,128	0,426	-0,257	0,105
Aktif Başa Çıkma	-0,078	0,629	-0,005	0,975	-0,055	0,733	-0,057	0,723
İnkâr	-0,169	0,292	0,185	0,246	0,097	0,547	0,156	0,330
Dini Olarak Başa Çıkma	-0,263	0,096	-0,181	0,259	-0,192	0,228	-0,211	0,185
İnkârakaya Vurma	-0,035	0,828	0,130	0,418	0,138	0,389	0,204	0,201
Davranışsal Olarak Boş Verme	-0,135	0,401	0,277	0,079	0,245	0,123	0,280	0,076
Geri Durma	-0,004	0,980	0,383	0,013	0,396	0,010	0,400	0,010
Duyusal Sosyal Destek Kullanımı	-0,194	0,223	-0,193	0,227	0,051	0,749	-0,098	0,541
Madde Kullanımı	0,244	0,124	0,099	0,539	0,064	0,690	0,090	0,575
Kabullenme	0,231	0,146	0,378	0,015	0,137	0,393	0,254	0,109
Diğer Mesguliyetleri Bastırma	-0,155	0,333	-0,133	0,409	-0,172	0,283	-0,187	0,243
Plan Yapma	0,025	0,875	-0,161	0,314	-0,110	0,495	-0,126	0,433
BÇTDÖ Toplam	-0,174	0,278	0,025	0,875	0,093	0,563	0,053	0,740

Tablo 13. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda ÇÖYÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları ile RBSÖ, MKEÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri

	Cinsel K		DK-D		Fiziksel K		ÇÖYÖ Toplam	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	0,092	0,567	0,138	0,389	0,273	0,084	0,086	0,592
Madde Kullanım Etilimi Ölçeği (MKEÖ)	0,134	0,404	0,155	0,334	0,258	0,103	0,218	0,172
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	-0,062	0,700	-0,457	0,003	-0,331	0,035	-0,393	0,011
Zihinsel Boş Verme	0,202	0,206	0,051	0,753	-0,079	0,625	0,028	0,864
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	0,017	0,917	-0,046	0,774	0,153	0,340	0,049	0,761
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-0,097	0,544	-0,240	0,131	-0,021	0,897	-0,128	0,425
Aktif Başa Çıkma	-0,356	0,022	-0,287	0,069	-0,188	0,238	-0,301	0,056
İnkâr	0,411	0,008	0,306	0,052	0,171	0,284	0,289	0,066
Dini Olarak Başa Çıkma	0,195	0,221	0,076	0,635	-0,073	0,651	0,055	0,733
İnkârın Akaya Vurma	0,351	0,024	0,159	0,322	0,195	0,222	0,203	0,203
Davranışsal Olarak Boş Verme	0,266	0,092	0,337	0,031	0,196	0,219	0,296	0,060
Geri Durma	0,064	0,692	-0,146	0,364	-0,243	0,126	-0,205	0,199
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	-0,244	0,124	-0,412	0,007	-0,167	0,296	-0,301	0,055
Madde Kullanımı	0,079	0,621	-0,091	0,571	0,024	0,884	-0,031	0,849
Kabullenme	0,464	0,002	0,202	0,204	0,065	0,688	0,186	0,245
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	0,375	0,016	0,199	0,213	0,060	0,710	0,141	0,380
Plan Yapma	0,019	0,906	-0,269	0,088	-0,220	0,166	-0,246	0,122
BÇTDÖ Toplam	0,340	0,030	-0,084	0,602	-0,021	0,898	-0,020	0,900

Çalışma grubunda RBSÖ ile bağımsız çıkma tutumlarından “Kabullenme” ile pozitif yönlü ($\rho=0,408$ ve $p=0,008$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ilişki saptandı. MKEÖ ile bağımsız çıkma tutumlarından “Zihinsel Boş Verme” ile pozitif yönlü ($r=0,314$ ve $p=0,045$), “Davranısal Olarak Boş Verme” ile pozitif yönlü ($r=0,356$ ve $p=0,022$), BÇTDÖ Toplam puanı ile pozitif yönlü ($r=0,400$ ve $p=0,010$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ilişki saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda RBSÖ ve MKEÖ’nün BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri

	RBSÖ		MKEÖ	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	-0,020	0,900	0,296	0,060
Zihinsel Boş Verme	-0,051	0,751	0,314	0,045
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açıkla Vurma	0,116	0,472	0,165	0,303
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	0,045	0,782	0,065	0,685
Aktif Bağımsız Çıkma	0,043	0,790	0,212	0,184
nkâr	-0,102	0,527	0,053	0,743
Dini Olarak Bağımsız Çıkma	0,049	0,763	0,133	0,406
akaya Vurma	0,056	0,729	0,183	0,252
Davranısal Olarak Boş Verme	0,218	0,170	0,356	0,022
Geri Durma	-0,072	0,656	0,292	0,064
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	-0,041	0,799	0,133	0,406
Madde Kullanımı	0,267	0,091	0,301	0,056
Kabullenme	0,408	0,008	0,247	0,119
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	-0,228	0,152	0,046	0,776
Plan Yapma	-0,005	0,978	-0,009	0,956
BÇTDÖ Toplam	0,099	0,540	0,400	0,010

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, **MKEÖ:** Madde Kullanma Etilimi Ölçeği,
BÇTDÖ: Bağımsız Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Kontrol grubunda RBSÖ ile bağımsız çıkma tutumlarından “Madde Kullanımı” ile pozitif yönlü ($\rho=0,319$ ve $p=0,042$), BÇTDÖ Toplam puanı ile pozitif yönlü ($\rho=0,322$ ve $p=0,040$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ilişki saptandı. MKEÖ ile bağımsız çıkma tutumlarından “Soruna Odaklanma ve Duyguları Açıkla Vurma” ile pozitif yönlü ($\rho=0,434$ ve $p=0,005$), BÇTDÖ Toplam puanı ile pozitif yönlü ($\rho=0,441$ ve $p=0,004$) istatistiksel olarak anlamlı dorusal ilişki saptandı (Tablo 15).

Tablo 15. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ'nün BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayısı ve Anlamlılık Düzeyleri

	RBSÖ		MKEÖ	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	-0,058	0,717	-0,137	0,393
Zihinsel Boş Verme	0,021	0,896	0,206	0,196
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	0,158	0,323	0,434	0,005
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	0,158	0,324	0,308	0,050
Aktif Başa Çıkma	-0,049	0,761	0,077	0,631
İnkâr	0,300	0,056	0,001	0,996
Dini Olarak Başa Çıkma	0,036	0,823	0,096	0,550
İnkâr Vurma	0,072	0,656	-0,006	0,973
Davranısal Olarak Boş Verme	0,160	0,317	0,054	0,737
Geri Durma	-0,056	0,729	0,118	0,463
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	-0,109	0,498	0,164	0,306
Madde Kullanımı	0,319	0,042	0,234	0,141
Kabullenme	0,058	0,719	-0,077	0,633
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	0,104	0,516	0,174	0,276
Plan Yapma	0,063	0,693	0,278	0,078
BÇTDÖ Toplam	0,322	0,040	0,441	0,004

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, MKEÖ: Madde Kullanma Etilimi Ölçeği,

BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Çalışma grubunda BÇTDÖ toplam puanı ile her bir alt ölçekten elde edilen puanların ilişki katsayıları 0.204 ile 0.724 arasında değişmektedir. BÇTDÖ Toplam puanı ile Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme, Zihinsel Boş Verme, Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Aktif Başa Çıkma, Dini Olarak Başa Çıkma, Geri Durma, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). BÇTDÖ Toplam puanı ile Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma, İnkâr Vurma, Madde Kullanımı, Kabullenme ve Plan Yapma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). BÇTDÖ Toplam puanı ile İnkâr ve Davranısal Olarak Boş Verme alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (r değerleri sırasıyla; 0,04; 0,06, p değerleri sırasıyla; 0,202; 0,051), (Tablo 16).

Çalışma grubunda ÇÖYÖ Toplam ile Duygusal Kötüye Kullanım ve Fiziksel Kötüye Kullanım alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r değerleri sırasıyla; 0,902; 0,919), her ikisi için $p < 0.001$). ÇÖYÖ Toplam ile Cinsel Kötüye Kullanım alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($r = 0,444$; $p = 0,004$), (Tablo 16).

Kontrol grubunda ÇÖYÖ Toplam ile Duygusal Kötüye Kullanım ve Fiziksel Kötüye Kullanım alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ili ki bulunmu tur (r de erleri sırasıyla; 0,949; 0,882; her ikisi için $p<0.001$). ÇÖYÖ Toplam ile Cinsel Kötüye Kullanım alt ölçe i arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ili ki bulunmu tur ($r=0,321$; $p=0,041$), (Tablo 17).

Kontrol grubunda BÇTDÖ Toplam puanı ile her bir alt ölçekten elde edilen puanların ili ki katsayıları 0.075 ile 0.606 arasında de i mektedir. BÇTDÖ Toplam puanı ile Soruna Odaklanma ve Duyguları Açık a Vurma, Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı ve Madde Kullanımı alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ili ki bulunmu tur ($p<0.001$). BÇTDÖ Toplam puanı ile Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me, Dini Olarak Ba açıkma, Kabullenme, Di er Me guliyetleri Bastırma ve Plan Yapma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ili ki bulunmu tur ($p<0.05$). BÇTDÖ Toplam puanı ile Zihinsel Bo Verme, Aktif Ba a Çıkma, nkar, akaya Vurma, Davranı sal Olarak Bo Verme ve Geri Durma alt ölçekleri arasında anlamlı ili ki bulunmamı tur (r de erleri sırasıyla; 0,284; 0,250; 0,126; 0,075; -0,243; 0,247, p de erleri sırasıyla; 0,072; 0,114; 0,431; 0,642; 0,126; 0,120), (Tablo 17).

Tablo 16. Madde Kullanım Öyküsü Olanlarda ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korrelasyonları

	CK	DK-D	FK	ÇÖYÖ	MKEÖ	RBSÖ	PYYG	ZBV	SODAV	YSDK	ABÇ	nkâr	DOBÇ	V	DOBV	GD	DSDK	MK	K	DMB	PY
DK-D	0.408**																				
FK	0.365*	0.694***																			
ÇÖYÖ	0.444**	0.902***	0.919***																		
MKEÖ	-0.078	0.249	0.431**	0.388*																	
RBSÖ	0,120	0,397*	0,353*	0,322*	0,393*																
PYYG	-0.110	-0.030	0.044	0.014	0.296	-0,020															
ZBV	-0.087	-0.072	0.015	-0.050	0.314*	-0,051	0.321*														
SODAV	-0.300	-0.178	-0.035	-0.123	0.165	0,116	0.080	0.205													
YSDK	-0.235	-0.377*	-0.128	-0.257	0.065	0,045	0.428**	0.423**	0.291												
ABÇ	-0.078	-0.005	-0.055	-0.057	0.212	0,043	0.559***	0.421**	-0.012	0.428**											
nkâr	-0.169	0.185	0.097	0.156	0.053	-0,102	0.048	0.158	-0.121	-0.194	-0.044										
DOBÇ	-0.263	-0.181	-0.192	-0.211	0.133	0,049	0.350*	0.346*	0.144	0.506***	0.544***	-0.024									
V	-0.035	0.130	0.138	0.204	0.183	0,056	0.320*	0.395*	0.022	0.176	0.172	0.397*	0.113								
DOBV	-0.135	0.277	0.245	0.280	0.356*	0,218	-0.017	0.043	0.340*	-0.175	-0.116	0.515***	-0.131	0.201							
GD	-0.004	0.383*	0.396*	0.400*	0.292	-0,072	0.409**	0.367*	0.002	0.159	0.345*	0.236	0.208	0.256	0.243						
DSDK	-0.194	-0.193	0.051	-0.098	0.133	-0,041	0.257	0.369*	0.540***	0.483***	0.229	-0.276	0.272	0.185	-0.065	0.230					
MK	0.244	0.099	0.064	0.090	0.301	0,267	0.080	0.315*	-0.020	0.053	0.194	-0.058	0.024	-0.037	0.046	-0.078	0.003				
K	0.231	0.378*	0.137	0.254	0.247	0,408**	0.245	0.180	0.162	0.012	0.248	0.126	0.002	0.108	0.369*	0.228	-0.042	0.379*			
DMB	-0.155	-0.133	-0.172	-0.187	0.046	-0,228	0.214	0.295	0.240	0.199	0.256	0.091	0.327*	0.069	0.227	0.496***	0.231	0.007	0.231		
PY	0.025	-0.161	-0.110	-0.126	-0.009	-0,005	0.452**	0.052	0.214	0.380*	0.315*	-0.299	0.338*	0.020	-0.232	0.039	0.119	0.083	0.250	0.346*	
BÇTDÖ	-0.174	0.025	0.093	0.053	0.400*	0,099	0.546***	0.724***	0.420**	0.572***	0.609***	0.204	0.549***	0.420**	0.306	0.551***	0.524***	0.316*	0.451**	0.555***	0.339*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, CK: Cinsel Kötüye Kullanım, DK-D : Duygusal Kötüye Kullanım-Duygusal hmal, FK: Fiziksel Kötüye Kullanım, ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i, MKEÖ: Madde Kullanma E ilimi Ölçe i, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i, PYYG: Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me, ZBV: Zihinsel Bo Verme, SODAV: Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma, YSDK: Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, ABÇ: Aktif Ba a Çıkma, DOBÇ: Dini Olarak Ba a Çıkma, V: akaya Vurma, DOBV: Davranı sal Olarak Bo Verme, GD: Geri Durma, DSDK: Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, MK: Madde Kullanımı, K: Kabullenme, DMB: Di er Me guliyetleri Bastırma, PY: Plan Yapma, BÇTDÖ: Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i.

Tablo 17. Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlarda ÇÖYÖ, MKEÖ, RBSÖ, BÇTDÖ Toplam ve Alt Ölçeklerinin Korrelasyonları

	CK	DK-D	FK	ÇÖYÖ	MKEÖ	RBSÖ	PYYG	ZBV	SODAV	YSDK	ABÇ	nkâr	DOBÇ	V	DOBV	GD	DSDK	MK	K	DMB	PY
DK-D	0.241																				
FK	0.251	0.738***																			
ÇÖYÖ	0.321*	0.949***	0.882***																		
MKEÖ	0.134	0.155	0.258	0.218																	
RBSÖ	0,092	0,138	0,273	0,086	0,395*																
PYYG	-0.062	-0.457**	-0.331*	-0.393*	-0.137	-0,058															
ZBV	0.202	0.051	-0.079	0.028	0.206	0,021	0.197														
SODAV	0.017	-0.046	0.153	0.049	0.434**	0,158	-0.048	-0.043													
YSDK	-0.097	-0.240	-0.021	-0.128	0.308	0,158	0.344*	0.057	0.577***												
ABÇ	-0.356*	-0.287	-0.188	-0.301	0.077	-0,049	0.223	-0.134	0.297	0.174											
nkâr	0.411**	0.306	0.171	0.289	0.001	0,300	-0.145	0.091	-0.113	-0.247	-0.362*										
DOBÇ	0.195	0.076	-0.073	0.055	0.096	0,036	0.230	0.229	0.161	0.131	0.004	0.138									
V	0.351*	0.159	0.195	0.203	-0.006	0,072	-0.023	0.133	-0.336*	-0.259	0.060	0.175	-0.241								
DOBV	0.266	0.337*	0.196	0.296	0.054	0,160	-0.111	0.129	-0.197	-0.368*	-0.565***	0.190	0.086	-0.037							
GD	0.064	-0.146	-0.243	-0.205	0.118	-0,056	0.127	0.160	0.227	0.158	0.172	-0.141	0.088	-0.091	0.066						
DSDK	-0.244	-0.412**	-0.167	-0.301	0.164	-0,109	0.302	-0.175	0.700***	0.706***	0.326*	-0.307	0.062	-0.392*	-0.469**	-0.004					
MK	0.079	-0.091	0.024	-0.031	0.234	0,319*	0.285	0.081	0.226	0.402**	0.156	-0.005	0.055	0.095	-0.310*	-0.135	0.355*				
K	0.464**	0.202	0.065	0.186	-0.077	0,058	-0.056	0.342*	0.098	0.080	-0.210	0.452**	0.325*	-0.184	0.107	0.214	-0.053	0.080			
DMB	0.375*	0.199	0.060	0.141	0.174	0,104	-0.102	0.102	0.070	-0.033	0.150	0.055	0.057	0.268	-0.129	-0.101	-0.004	0.174	0.174		
PY	0.019	-0.269	-0.220	-0.246	0.278	0,063	0.189	-0.043	0.252	0.311*	0.332*	-0.177	-0.191	0.144	-0.524***	0.157	0.416**	0.347*	-0.234	0.365*	
BÇTDÖ	0.340*	-0.084	-0.021	-0.020	0.441**	0,322*	0.324*	0.284	0.596***	0.606***	0.250	0.126	0.321*	0.075	-0.243	0.247	0.517***	0.585***	0.385*	0.426**	0.474**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, **CK:** Cinsel Kötüye Kullanım, **DK-D :** Duygusal Kötüye Kullanım-Duygusal hmal, **FK:** Fiziksel Kötüye Kullanım, **ÇÖYÖ:** Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i, **MKEÖ:** Madde Kullanma E ilimi Ölçe i, **RBSÖ:** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i, **PYYG:** Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me, **ZBV:** Zihinsel Bo Verme, **SODAV:** Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma, **YSDK:** Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, **ABÇ:** Aktif Ba a Çıkma, **DOBÇ:** Dini Olarak Ba a Çıkma, **V:** akaya Vurma, **DOBV:** Davranı sal Olarak Bo Verme, **GD:** Geri Durma, **DSDK:** Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, **MK:** Madde Kullanımı, **K:** Kabullenme, **DMB:** Di er Me guliyetleri Bastırma, **PY:** Plan Yapma, **BÇTDÖ:** Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i.

İlkokul ve lise mezunu olan olgularda iki grup arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.017$). Ortaokul mezunu olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($p>0.017$) çalı ma grubunun fiziksel kötüye kullanım puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur ($p=0.007$).

Çalı ma grubunda cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının e itim düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$). Kontrol grubunda cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının e itim düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 18).

Tablo 18. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının E itim Düzeylerine Göre Kar ıla tırılması

ÇÖYÖ	E itim Düzeyi	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p**	p***
Cinsel Kötüye Kullanım	İlkokul	5,0±0,00	0,042 [†]	5,2±0,50	0,896	0,599
	Ortaokul	6,0±1,90		5,4±1,12		0,449
	Lise	5,6±1,51		5,1±0,33		0,918
Duygusal Kötüye Kullanım	İlkokul	44,8±12,85	0,361	44,1±13,94	0,992	0,408
	Ortaokul	46,8±12,74		41,5±9,76		0,308
	Lise	38,7±7,32		44,8±17,64		0,758
Fiziksel Kötüye Kullanım	İlkokul	31,9±12,73	0,882	26,8±9,86	0,175	0,118
	Ortaokul	34,3±14,15		22,3±4,64		0,007
	Lise	29,1±7,31		31,8±13,63		0,837
ÇÖYÖ Toplam	İlkokul	81,7±24,49	0,736	76,1±22,99	0,688	0,298
	Ortaokul	87,1±25,52		69,2±13,74		0,062
	Lise	73,4±10,60		81,7±30,73		0,918

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Ya antları Ölçe i

* Çalı ma grubunda e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

[†] Bonferroni Düzeltmesine göre e itim düzeyi grupları arasındaki fark anlamlı de il ($p>0.025$).

Orta düzeyde gelire sahip olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($p>0.025$) çalı ma grubunun kontrol grubuna göre fiziksel kötüye kullanım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.022$). yi

düzeyde gelire sahip olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.025$).

Çalı ma grubunda cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının gelir düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$). Kontrol grubunda cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının gelir düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$). (Tablo 19)

Tablo 19. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Kar ıla tırılması

ÇÖYÖ	Gelir Düzeyi	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p**	p***
Cinsel Kötüye Kullanım	Orta	5,0±0,00	0,483	5,1±0,35	0,161	0,127
	yi	5,0±0,00		5,2±0,60		0,554
Duygusal Kötüye Kullanım	Orta	47,0±15,03	0,052	47,8±15,28	0,744	0,123
	yi	41,3±8,24		41,5±12,96		0,476
Fiziksel Kötüye Kullanım	Orta	35,6±15,09	0,259	27,0±8,32	0,937	0,022
	yi	26,0±3,65		26,7±11,24		0,165
ÇÖYÖ Toplam	Orta	87,6±29,18	0,052	79,9±22,97	0,629	0,037 [‡]
	yi	72,3±10,63		73,4±23,72		0,820

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i

* Çalı ma grubunda gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre kontrol ve çalı ma grupları arasındaki fark anlamlı de il ($p>0,025$).

Köy veya kasabada, ilçe ve il merkezinde ya ayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok bulunmamı tır ($p>0.017$).

Çalı ma grubunda cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının ya anılan yere göre anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$). Kontrol grubunda cinsel kötüye kullanım puanlarının ya anılan yere ba lı olarak anlamlı fark gösterdi i tespit edildi ($p=0.016$). Buna göre söz konusu farkın kayna ı ilçe merkezinde ya ayanların il merkezinde ya ayanlara göre cinsel kötüye kullanım düzeyinin daha yüksek bulunmasından dolayıdır ($p=0.045$). Buna kar ın

duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının ya anılan yere ba lı olarak anlamlı fark göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 20).

Tablo 20. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması

ÇÖYÖ	Ya anılan Yer	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p**	p***
Cinsel Kötüye Kullanım	Köy veya kasaba	5,7±1,50	0,508	6,3±2,31	0,016	0,840
	lçe merkezi	5,3±0,82		5,5±0,76 [†]		0,662
	l merkezi	5,4±1,47		5,0±0,18		0,382
Duygusal Kötüye Kullanım	Köy veya kasaba	49,1±16,70	0,535	48,3±9,71	0,294	1,000
	lçe merkezi	44,7±15,51		36,4±8,07		0,491
	l merkezi	42,1±7,49		44,8±14,42		0,781
Fiziksel Kötüye Kullanım	Köy veya kasaba	34,7±14,03	0,755	29,0±4,58	0,284	0,536
	lçe merkezi	34,3±16,77		22,6±4,10		0,142
	l merkezi	30,6±10,63		27,3±11,23		0,050 [‡]
ÇÖYÖ Toplam	Köy veya kasaba	89,4±29,80	0,628	83,7±14,01	0,333	0,734
	lçe merkezi	84,3±32,02		64,5±11,06		0,414
	l merkezi	78,2±16,01		77,1±24,70		0,196

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i

* Çalı ma grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

[†] l merkezinde ya anılan grup ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,045$).

[‡] Bonferroni Düzeltmesine göre kontrol ve çalı ma grupları arasındaki fark anlamlı de il ($p>0,017$).

Travma öyküsü olmayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.025$).

Travma öyküsü olan olgular içerisinde kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.025$). Çalı ma grubu içerisinde cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının travma öyküsüne ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$).

Kontrol grubu içerisinde cinsel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanlarının travma öyküsüne ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 21).

Tablo 21. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Karşılaştırılması

ÇÖYÖ	Travma Öyküsü	Çalışma Grubu (ort.±ss)	P*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	P**	P***
Cinsel Kötüye Kullanım	Yok	5,1±0,44	0,065	5,2±0,76	0,802	0,428
	Var	5,9±1,86		5,2±0,45		0,767
Duygusal Kötüye Kullanım	Yok	42,5±11,09	0,296	42,7±13,91	0,108	0,679
	Var	46,7±13,06		48,6±8,32		0,767
Fiziksel Kötüye Kullanım	Yok	28,3±10,41	0,026†	25,6±9,57	0,091	0,174
	Var	36,6±13,25		33,0±11,51		0,621
ÇÖYÖ Toplam	Yok	75,9±20,30	0,060	73,5±22,64	0,057	0,305
	Var	89,2±24,59		86,8±19,23		0,668

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği,

* Çalışma grubunda travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

** Kontrol grubunda travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

*** Çalışma ve kontrol grupları arasında travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

† Bonferroni Düzeltmesine göre Travma öyküsü olan / olmayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p>0,025).

İlkokul, Ortaokul ve Lise mezunu olan olgularda kontrol grubu ile çalışma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.017).

Çalışma grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı değişim göstermediği tespit edildi (p>0.025).

Kontrol grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı değişim göstermediği tespit edildi (p>0.025), (Tablo 22).

Tablo 22. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Çalışma Grubu (ort.±ss)	P*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	P**	P***
RBSÖ	İlkokul	1,8±0,51	0,240	1,4±0,51	0,418	0,049‡
	Ortaokul	1,8±0,58		1,3±0,48		0,068
	Lise	1,4±0,53		1,7±0,71		0,606
MKEÖ	İlkokul	20,3±3,49	0,665	18,4±4,21	0,960	0,092
	Ortaokul	19,2±4,48		17,3±4,35		0,329
	Lise	20,9±4,53		18,3±3,97		0,351

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, **MKEÖ:** Madde Kullanma Etilimi Ölçeği,

* Çalışma grubunda eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar,

** Kontrol grubunda eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar,

*** Çalışma ve kontrol grupları arasında eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre kontrol ve çalışma grupları arasındaki fark anlamlıdır (p>0,017).

Orta düzeyde gelire sahip olgularda RBSÖ toplam puanının kontrol grubuna göre çalı ma grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oldu u görüldü ($p=0.010$). Gruplar arasında MKEÖ toplam puanları benzer idi ($p>0.025$).

yi düzeyde gelire sahip olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.025$).

Çalı ma grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının gelir düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$).

Kontrol grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının gelir düzeyine ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 23).

Tablo 23. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Kar ıla tırılması

	Gelir Düzeyi	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p**	p***
RBSÖ	Orta	1,8±0,58	0,451	1,4±0,49	0,363	0,010
	yi	1,6±0,50		1,5±0,60		0,554
MKEÖ	Orta	20,8±4,03	0,055	18,4±4,24	0,609	0,047 [‡]
	yi	18,6±3,72		17,7±4,10		0,514

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i, **MKEÖ:** Madde Kullanma E ilimi Ölçe i,

* Çalı ma grubunda gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında gelir düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre kontrol ve çalı ma grupları arasındaki fark anlamlı de il ($p>0,025$).

Köy veya kasabada ya ayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.017$).

lçe merkezinde ya ayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.017$).

l merkezinde ya ayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.017$).

Çalı ma grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının ya anılan yere ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$).

Kontrol grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının ya anılan yere ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 24).

Tablo 24. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması

	Ya anılan Yer	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p*	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p**	p***
RBSÖ	Köy veya kasaba	1,7±0,65	0,759	1,3±0,58	0,893	0,536
	İçe merkezi	1,8±0,41		1,4±0,52		0,181
	I merkezi	1,7±0,54		1,5±0,57		0,070
MKEÖ	Köy veya kasaba	20,1±4,03	0,993	18,7±4,04	0,894	0,734
	İçe merkezi	19,7±5,01		18,1±1,89		0,491
	I merkezi	20,0±3,95		18,0±4,63		0,096

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i, **MKEÖ:** Madde Kullanma E ilimi Ölçe i,

* Çalı ma grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

Travma öyküsü olmayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok idi ($p>0.025$).

Travma öyküsü olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında RBSÖ ve MKEÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok idi ($p>0.025$).

Çalı ma grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının travma öyküsüne ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$).

Kontrol grubunda RBSÖ ve MKEÖ toplam puanlarının travma öyküsüne ba lı olarak anlamlı de i im göstermedi i tespit edildi ($p>0.025$), (Tablo 25).

Tablo 25. Madde Kullanım Öyküsü Olan ve Olmayanlarda RBSÖ ve MKEÖ Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Kar ıla tırılması

	Travma Öyküsü	Kontrol Grubu (ort.±ss)	p*	Çalı ma Grubu (ort.±ss)	p**	p***
RBSÖ	Yok	1,4±0,56	0,923	1,7±0,56	0,829	0,074
	Var	1,4±0,55		1,8±0,55		0,303
MKEÖ	Yok	17,7±4,09	0,139	19,0±3,83	0,132	0,170
	Var	20,6±3,85		21,0±4,07		0,921

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i, **MKEÖ:** Madde Kullanma E ilimi Ölçe i,

* Çalı ma grubunda travma öyküsüne göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda travma öyküsüne göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında travma öyküsüne göre yapılan kar ıla tırmalar

İlkokul mezunu olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında ‘pozitif yeniden yorumlama ve geli me’, ‘soruna odaklanma ve duyguları aç ıla vurma’, ‘yararlı

sosyal destek kullanımı', 'aktif ba a çıkma', 'inkâr', 'dini olarak ba a çıkma', ' akaya vurma', 'davranı sal olarak bo verme', 'geri durma', 'duygusal sosyal destek kullanımı', 'madde kullanımı', 'kabullenme', 'di er me guliyetleri bastırma', 'plan yapma' ve 'toplam ba a çıkma' tutumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0.017$). Buna kar ın 'zihinsel bo verme' düzeyi kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur ($p<0.001$).

Ortaokul mezunu olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında 'pozitif yeniden yorumlama ve geli me', 'zihinsel bo verme', 'yararlı sosyal destek kullanımı', 'aktif ba a çıkma', 'inkar', 'dini olarak ba a çıkma', ' akaya vurma', 'davranı sal olarak bo verme', 'geri durma', 'duygusal sosyal destek kullanımı', 'madde kullanımı', 'kabullenme', 'di er me guliyetleri bastırma' ve 'toplam ba a çıkma' tutumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0.017$). Buna kar ın 'soruna odaklanma ve duyguları açı a vurma' ile 'plan yapma' düzeyleri kontrol grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0.005$ ve $p=0.005$).

Lise mezunu olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında ba a çıkma alt ölçekleri ve genel düzeyleri yönünden anlamlı fark yok idi ($p>0.017$).

Çalı ma grubunda ise sadece 'soruna odaklanıp duyguları açı a vurma' düzeyinin e itime ba lı olarak anlamlı de i im gösterdi i tespit edildi ($p=0.013$). Buna göre; lise ve ilkokul mezunlarının ortaokul mezunlarına göre daha yüksek puana sahip oldu u ($p<0.05$) saptandı.

Kontrol grubunda 'zihinsel bo verme' düzeyinin e itime ba lı olarak anlamlı de i im gösterdi i tespit edildi ($p=0.004$). Buna göre; ortaokul ve lise mezunlarının ilkokul mezunlarına göre daha dü ük düzeye sahip oldu u ($p<0.05$) lise mezunlarının da aynı zamanda ortaokul mezunlarına göre daha dü ük puana sahip oldu u saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubunda aynı zamanda 'dini olarak ba a çıkma' düzeyinin e itime ba lı olarak anlamlı de i im gösterdi i tespit edildi ($p<0.001$). Buna göre; ortaokul ve ilkokul mezunlarının lise mezunlarına göre daha yüksek puana sahip oldu u ($p<0.05$) saptandı (Tablo 26).

Tablo 26. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının E itim Düzeyine Göre Kar ıla tırılması

Ba a Çıkma Tutumları	E itim Düzeyi	Çalı ma Grubu	p*	Kontrol Grubu	p**	p***
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me	İlkokul	13,7±2,30	0,482	15,2±1,47	0,152	0,039‡
	Ortaokul	14,3±1,81		14,8±1,01		0,619
	Lise	15,0±1,15		14,1±2,26		0,606
Zihinsel Bo Verme	İlkokul	8,4±2,52	0,583	11,2±1,65	0,004	<0,001
	Ortaokul	9,3±3,19		10,2±1,92¶		0,682
	Lise	8,4±2,88		8,6±1,74¶,§		1,000
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açık a Vurma	İlkokul	11,0±3,29§	0,013	11,2±3,19	0,320	0,845
	Ortaokul	8,2±3,02		11,8±3,17		0,005
	Lise	11,0±3,61§		13,1±2,57		0,210
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	İlkokul	13,3±2,17	0,718	13,8±2,95	0,962	0,327
	Ortaokul	11,9±4,11		14,4±1,80		0,144
	Lise	13,3±3,20		14,2±1,99		0,758
Aktif Ba a Çıkma	İlkokul	13,1±3,10	0,291	14,7±1,70	0,499	0,199
	Ortaokul	14,3±2,02		15,5±0,88		0,101
	Lise	12,1±3,39		14,2±3,27		0,174
nkâr	İlkokul	7,7±3,55	0,429	6,2±1,78	0,726	0,343
	Ortaokul	6,6±2,68		5,8±1,64		0,503
	Lise	6,0±3,32		5,9±2,20		0,758
Dini Olarak Ba a Çıkma	İlkokul	14,4±2,99	0,391	15,8±0,69	<0,001	0,086
	Ortaokul	13,9±2,68		14,8±3,36		0,062
	Lise	14,0±3,61		12,3±4,09¶,§		0,351
akaya Vurma	İlkokul	7,7±3,40	0,673	8,2±4,04	0,355	0,730
	Ortaokul	8,8±3,82		7,6±3,97		0,329
	Lise	8,0±3,56		9,9±3,52		0,252
Davranı sal Olarak Bo Verme	İlkokul	6,8±3,37	0,444	5,2±1,46	0,729	0,169
	Ortaokul	5,3±2,21		4,8±1,77		0,531
	Lise	5,7±2,63		5,0±2,00		0,470
Geri Durma	İlkokul	10,6±1,95	0,661	10,5±1,65	0,554	0,845
	Ortaokul	11,1±2,26		10,9±1,61		0,650
	Lise	10,9±2,61		10,1±2,09		0,536
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	İlkokul	11,7±2,85	0,851	13,4±2,22	0,525	0,053
	Ortaokul	11,2±3,54		13,1±2,47		0,170
	Lise	11,1±3,39		14,0±2,83		0,055
Madde Kullanımı	İlkokul	7,1±3,63	0,624	5,3±2,71	0,943	0,134
	Ortaokul	7,2±3,92		6,1±3,95		0,329
	Lise	5,4±1,99		6,3±4,18		1,000
Kabullenme	İlkokul	11,4±3,15	0,335	10,7±2,33	0,105	0,408
	Ortaokul	10,9±3,34		10,4±2,57		0,589
	Lise	9,4±2,51		7,9±3,55		0,408
Di er Me guliyetleri Bastırma	İlkokul	10,9±2,87	0,569	10,9±1,93	0,962	0,578
	Ortaokul	10,4±2,25		11,0±2,48		0,531
	Lise	11,9±2,79		11,4±2,74		0,758
Plan Yapma	İlkokul	13,6±2,41	0,138	12,8±3,00	0,278	0,480
	Ortaokul	12,0±2,48		14,2±1,54		0,009
	Lise	13,6±2,44		14,0±2,92		0,606
BÇTDÖ Toplam	İlkokul	161,3±22,13	0,715	165,2±12,53	0,978	0,499
	Ortaokul	155,2±23,41		165,4±13,11		0,308
	Lise	155,9±12,77		161,1±18,85		0,351

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

* Çalı ma grubunda e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında e itim düzeyine göre yapılan kar ıla tırmalar

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,017).

¶ İlkokul grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

§ Ortaokul grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Orta düzeyde gelire sahip olgularda kontrol grubunun çalı ma grubuna göre ‘soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma’ alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oldu u ($p=0.018$), ‘aktif bağı çıkma’ düzeyinin daha yüksek oldu u ($p=0.005$) ‘davranı sal olarak bo verme’ düzeyinin daha dü ük oldu u ($p=0.007$), ‘duygusal sosyal destek kullanımı’ nın daha yüksek oldu u ($p=0.025$) tespit edildi.

yi düzeyde gelire sahip olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında bağı çıkma alt ölçekleri ve genel puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0.025$).

Çalı ma grubunda sadece ‘davranı sal olarak bo verme’ düzeyinin gelire bağı lı olarak anlamlı fark olmadı ı saptandı. ‘davranı sal olarak bo verme’ bağı çıkma tutumu gelir düzeyi iyi olanlarda orta düzeyde gelire sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde dü ük bulunmu tur ($p=0.024$).

Kontrol grubunda bağı çıkma alt ölçekleri ve toplam bağı çıkma puanlarının gelire bağı lı olarak anlamlı fark olmadı ı saptandı ($p>0.025$), (Tablo 27).

Tablo 27. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Başa Çıkma Tutumları	Gelir Düzeyi	Çalışma Grubu	p*	Kontrol Grubu	p**	p***
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Orta	14,0±1,97	0,406	14,8±1,32	0,361	0,169
	Yeni	14,4±2,00		14,9±1,82		0,476
Zihinsel Boş Verme	Orta	8,8±2,76	0,884	10,3±2,03	0,947	0,059
	Yeni	8,7±3,00		10,3±2,03		0,165
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açıkla Vurma	Orta	9,8±3,40	0,370	12,3±2,95	0,989	0,018
	Yeni	10,0±3,63		11,4±3,20		0,175
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Orta	12,2±3,52	0,442	13,6±2,80	0,237	0,177
	Yeni	13,6±2,55		14,5±1,91		0,308
Aktif Başa Çıkma	Orta	12,8±3,06	0,134	15,2±1,53	0,217	0,005
	Yeni	14,3±2,21		14,5±2,32		0,683
Nikâh	Orta	7,1±3,24	0,914	6,0±1,76	0,663	0,374
	Yeni	6,8±3,17		6,0±1,88		0,797
Dini Olarak Başa Çıkma	Orta	13,3±3,44	0,220	14,2±3,75	0,040 [†]	0,102
	Yeni	15,4±1,02		15,3±1,91		0,514
Nikâh Vurma	Orta	8,6±3,60	0,636	8,8±4,35	0,320	0,908
	Yeni	7,4±3,42		8,0±3,49		0,514
Davranışsal Olarak Boş Verme	Orta	6,4±3,03	0,024	4,6±1,39	0,307	0,007
	Yeni	5,5±2,58		5,5±1,78		0,596
Geri Durma	Orta	10,8±1,94	0,926	10,5±1,67	0,761	0,577
	Yeni	10,8±2,51		10,6±1,80		0,514
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Orta	11,2±3,32	0,473	13,5±2,89	0,781	0,025
	Yeni	11,6±2,96		13,4±1,88		0,115
Madde Kullanımı	Orta	7,3±3,82	0,924	6,1±4,23	0,333	0,112
	Yeni	6,2±2,97		5,5±2,48		0,554
Kabullenme	Orta	11,4±3,03	0,270	9,5±3,14	0,154	0,052
	Yeni	9,9±3,17		10,4±2,58		0,660
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Orta	10,4±2,25	0,429	11,5±2,11	0,188	0,106
	Yeni	11,6±3,01		10,7±2,37		0,354
Plan Yapma	Orta	12,8±2,35	0,257	13,8±2,88	0,389	0,054
	Yeni	13,3±2,77		13,3±2,41		0,916
BÇTDÖ Toplam	Orta	157,0±20,40	0,676	164,4±11,69	0,682	0,217
	Yeni	159,5±22,84		164,4±16,21		0,323

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

* Çalışma grubunda gelir düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar

** Kontrol grubunda gelir düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar

*** Çalışma ve kontrol grupları arasında gelir düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar

† Bonferroni Düzeltmesine göre gelir düzeyi grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,025).

İlçe merkezi, köy veya kasabada yaayan olgular arasında kontrol grubu ile çalıma grubu arasında bağımlılık alt ölçekleri ve genel puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok idi ($p>0.017$).

İl merkezinde yaayan olgularda ise kontrol grubu ile çalıma grubu arasında sadece aktif bağımlılık yönünden anlamlı fark olup kontrol grubunun aktif bağımlılık düzeyi çalıma grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0.006$).

Çalıma grubunda bağımlılık alt ölçekleri ve toplam bağımlılık puanları ile yaayan yer arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.025$).

Kontrol grubunda bağımlılık alt ölçekleri ve toplam bağımlılık puanları ile yaayan yer arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.025$), (Tablo 28).

Tablo 28. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Ya anılan Yere Göre Kar ıla tırılması

Ba a Çıkma Yöntemleri	Ya anılan Yer	Çalı ma Grubu	p*	Kontrol Grubu	p**	p***
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geli me	Köy veya kasaba	14,7±1,44	0,509	12,7±2,52	0,114	0,136
	lçe merkezi	14,3±2,42		15,3±0,89		0,755
	l merkezi	13,8±2,10		14,9±1,51		0,040 [‡]
Zihinsel Bo Verme	Köy veya kasaba	8,4±2,71	0,668	9,7±1,53	0,804	0,365
	lçe merkezi	8,2±4,02		10,6±1,92		0,345
	l merkezi	9,0±2,62		10,3±2,10		0,152
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açık a Vurma	Köy veya kasaba	9,3±3,31	0,306	13,3±2,08	0,634	0,101
	lçe merkezi	9,2±4,62		11,6±2,97		0,181
	l merkezi	10,4±3,27		11,7±3,22		0,155
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Köy veya kasaba	11,6±3,96	0,522	13,0±4,36	0,789	0,536
	lçe merkezi	12,8±4,07		13,4±3,42		0,852
	l merkezi	13,3±2,48		14,4±1,87		0,158
Aktif Ba a Çıkma	Köy veya kasaba	13,6±2,91	0,375	13,7±2,08	0,479	0,840
	lçe merkezi	14,5±2,51		15,0±1,69		0,950
	l merkezi	13,0±2,88		14,9±2,06		0,006
nkâr	Köy veya kasaba	8,3±2,70	0,104	6,0±2,65	0,938	0,233
	lçe merkezi	6,5±2,59		6,3±1,98		0,950
	l merkezi	6,4±3,46		5,9±1,74		0,611
Dini Olarak Ba a Çıkma	Köy veya kasaba	13,5±3,66	0,611	16,0±0,00	0,427	0,136
	lçe merkezi	15,2±1,33		15,6±1,06		0,573
	l merkezi	14,2±2,81		14,4±3,38		0,180
akaya Vurma	Köy veya kasaba	8,4±3,03	0,746	7,7±6,35	0,463	0,448
	lçe merkezi	7,8±5,08		9,4±2,26		0,345
	l merkezi	8,1±3,51		8,2±4,08		0,828
Davranı sal Olarak Bo Verme	Köy veya kasaba	8,0±3,67	0,067	7,0±3,00	0,262	0,734
	lçe merkezi	5,2±2,04		5,1±1,55		0,950
	l merkezi	5,3±2,07		4,8±1,45		0,340
Geri Durma	Köy veya kasaba	11,3±1,60	0,777	10,3±2,08	0,641	0,633
	lçe merkezi	10,5±3,27		11,1±2,10		0,852
	l merkezi	10,7±2,12		10,4±1,61		0,584
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Köy veya kasaba	9,4±2,78	0,035 [†]	13,7±2,08	0,514	0,048 [‡]
	lçe merkezi	13,0±3,58		12,6±2,39		0,491
	l merkezi	12,0±2,84		13,6±2,46		0,033 [‡]
Madde Kullanımı	Köy veya kasaba	6,0±2,56	0,785	7,0±5,20	0,869	1,000
	lçe merkezi	7,3±3,78		4,9±1,64		0,282
	l merkezi	7,2±3,93		5,9±3,63		0,134
Kabullenme	Köy veya kasaba	12,1±2,78	0,275	12,0±2,65	0,396	1,000
	lçe merkezi	10,0±4,38		9,9±3,68		0,950
	l merkezi	10,4±2,90		9,8±2,67		0,539
Di er Me guliyetleri Bastırma	Köy veya kasaba	11,1±2,78	0,892	12,3±0,58	0,474	0,295
	lçe merkezi	10,3±2,80		11,0±1,85		0,755
	l merkezi	10,9±2,57		11,0±2,44		0,690
Plan Yapma	Köy veya kasaba	14,2±1,85	0,108	12,0±1,73	0,166	0,180
	lçe merkezi	11,5±3,02		13,3±1,91		0,345
	l merkezi	12,7±2,48		13,8±2,85		0,053
BÇTDÖ Toplam	Köy veya kasaba	159,8±19,82	0,977	166,3±28,10	0,921	0,536
	lçe merkezi	156,3±32,71		165,0±11,02		0,573
	l merkezi	157,5±19,24		164,0±13,66		0,232

Çalı ma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

* Çalı ma grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

** Kontrol grubunda ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

*** Çalı ma ve kontrol grupları arasında ya anılan yere göre yapılan kar ıla tırmalar

† Bonferroni Düzeltmesine göre ya anılan yer grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,025).

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre kontrol ve çalı ma grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,017).

Travma öyküsü olan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında sadece inkar ve duygusal sosyal destek kullanım düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.024$ ve $p=0.012$). nkar düzeyi kontrol grubunda daha dü ük iken duygusal destek kullanımını çalı ma grubuna göre kontrol grubunda daha yüksek idi.

Travma öyküsü olmayan olgularda kontrol grubu ile çalı ma grubu arasında ba a çıkma alt ölçekleri ve genel puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yok idi ($p>0.025$).

Çalı ma grubunda ise ba a çıkma alt ölçeklerinden 'inkar' düzeyinin travma öyküsü olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha dü ük bulundu ($p=0.017$).

Kontrol grubunda ba a çıkma alt ölçekleri ve toplam ba a çıkma puanları ile travma öyküsü arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.025$), (Tablo 29).

Tablo 29. Madde Kullanım Öyküsü Olan/Olmayanlarda BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Travma Öyküsüne Göre Karşılaştırılması

Başa Çıkma Yöntemleri	Travma Öyküsü	Çalışma Grubu	p*	Kontrol Grubu	p**	P***
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Yok	14,3±2,00	0,601	14,9±1,53	0,954	0,308
	Var	14,0±1,97		14,6±2,07		0,447
Zihinsel Boş Verme	Yok	8,7±2,89	0,875	10,2±2,03	0,340	0,078
	Var	8,8±2,82		11,2±1,79		0,097
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açıkla Vurma	Yok	10,0±3,96	0,781	11,7±3,07	0,426	0,066
	Var	9,9±2,92		12,8±3,27		0,071
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Yok	13,1±3,29	0,299	14,2±2,09	0,743	0,405
	Var	12,4±3,18		13,4±4,34		0,336
Aktif Başa Çıkma	Yok	13,4±3,04	0,708	15,0±1,92	0,265	0,060
	Var	13,4±2,64		13,8±2,28		0,767
Karar	Yok	8,0±3,28	0,017	6,0±1,67	0,832	0,024
	Var	5,9±2,72		6,0±2,83		1,000
Dini Olarak Başa Çıkma	Yok	14,9±1,95	0,092	14,6±3,15	0,832	0,409
	Var	13,3±3,54		15,6±0,89		0,112
Karıya Vurma	Yok	8,6±3,98	0,536	8,4±4,00	0,985	0,861
	Var	7,7±3,05		8,2±3,56		0,818
Davranışsal Olarak Boş Verme	Yok	6,2±2,71	0,432	4,9±1,57	0,301	0,042 [‡]
	Var	5,9±3,08		5,8±2,17		0,717
Geri Durma	Yok	11,1±2,24	0,250	10,6±1,81	0,923	0,190
	Var	10,5±2,04		10,4±0,89		0,974
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Yok	11,4±2,97	0,906	13,5±2,29	0,832	0,012
	Var	11,4±3,41		13,0±3,39		0,371
Madde Kullanımı	Yok	6,4±3,34	0,518	5,9±3,53	0,713	0,275
	Var	7,3±3,73		5,2±2,68		0,272
Kabullenme	Yok	11,4±3,22	0,233	10,1±2,65	0,685	0,082
	Var	10,3±3,03		9,4±4,51		0,575
Diyer Menkuliyetleri Bastırma	Yok	11,5±2,66	0,103	11,0±2,40	0,685	0,536
	Var	10,2±2,44		11,4±0,55		0,216
Plan Yapma	Yok	12,6±2,99	0,579	13,6±2,71	0,403	0,199
	Var	13,3±1,87		13,0±2,12		0,921
BÇTDÖ Toplam	Yok	161,7±23,55	0,175	164,4±14,75	0,713	0,791
	Var	154,1±18,04		163,8±7,73		0,169

Çalışma Grubu: Madde Kullanım Öyküsü Olanlar, **Kontrol Grubu:** Madde Kullanım Öyküsü Olmayanlar

* Çalışma grubunda travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

** Kontrol grubunda travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

*** Çalışma ve kontrol grupları arasında travma öyküsüne göre yapılan karşılaştırmalar

‡ Bonferroni Düzeltmesine göre iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p>0,025)

5. TARTI MA

Madde kullanımı tüm dünyada hızla artarak çok önemli bir toplumsal sorun niteli i kazanmıştır. Çocuklara karşı zarar verici davranışların ve çocuk istismarının madde kullanımını % 40–80 oranında arttırdığı bilimsel anlamda kabul görmektedir. Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen, bireylerin madde kullanma eğilimi olup olmadığını ölçmek bazı ek önlemler alınarak bağımlılığın azaltılmasına yardımcı olabilir. Birçok araştırmacıya göre benlik saygısının düşüklüğü uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin en belirgin olanıdır. Problem çözme yeteneğindeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır (1, 4, 40, 9).

Bu çalışmada madde kullanım öyküsü olan kişilerle, olmayan kişilerde çocukluk çağı travmalarının, madde kullanma eğilimi, bağımlılık tutumları ve benlik saygısına etkisi incelenmektedir. Madde kullanma ve bulundurma suçları nedeniyle ilgili kanun maddeleri gereğince hüküm giymiş, daha sonra yine ilgili kanunla kurulmuş bulunan T.C. Adalet Bakanlığı Trabzon Cumhuriyet Başsavcılığı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'nde izlenen 41 kişi ile madde kullanım öyküsü olmayan 41 kişiyi araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırma yapılmış, istatistiksel olarak yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, yaşadığı yer ve ailesel özellikler açısından fark bulunmamıştır.

Literatürde madde kullanım öyküsü olan kişilerde çocukluk çağı travmaları, bağımlılık tutumları, benlik saygısı ve madde kullanma eğilimi konuları tek başlarına araştırılırken bu değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin birbirlerini etkileme düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmaları yapılmamış olması karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda madde kullanım öyküsü olan grubun yaş ortalaması $34,8 \pm 10,51$ olarak bulunmuş, bu sonuç ülkemizde benzer gruplarla yapılmış birçok çalışmadaki yaş ortalamaları bulgularını desteklemiştir: Aköz tarafından 1991-1995 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi

Merkezi'nde (AMATEM) tedavi amaçlı ba vuran ve yatırılan, madde ba ımlılı ı tanısı almı 2180 hastanın çalı maya dahil edildi i 'Alkol Dı ı Madde Ba ımlılı ı Profili' ba lıklı uzun dönemli bir çalı ma yapılmı tır. Çalı maya alınan vakaların 2087'si erkek olup, ya ortalamaları 32,9 olarak saptanmı tır (22). Gülkan'ın 1994 yılında AMATEM ile aynı hastanenin Adli Psikiyatri biriminde tedavi gören 50 eroin ba ımlısı ile yaptı ı çalı mada ya ortalaması $34,88 \pm 7,38$ olarak bulunmu tur (21). Yine AMATEM'de Demirsoy'un 1996 yılında yatarak tedavi gören 50 erkek eroin ba ımlısının ele alındı ı çalı masında ya ortalaması $34,55 \pm 7,29$ olarak bulunmu tur (3). Ceyhun ve arkadaşlarının 2001 yılında Ankara ve Kırıkkale'de yürüttükleri bir çalı mada e itli maddeleri kullandıkları saptanan 50 olgunun ya ortalamaları $24,78 \pm 5,42$ olarak saptanmı tır (26).

Medeni durum açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmu tur. Çalı ma grubunun %41,5'inin bekar, %58,5'inin evli oldu u, çalı ma grubundaki verilerin literatüre uygun oldu u saptanmı tır. Ö renim düzeyi, ekonomik durum ve ya anılan yer açısından iki grup arasında fark yoktur.

Madde kullananlarda bo anmı ebeveyn olmaması, literatürde geçen verileri desteklememi tir. Anne-baba tutumları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur. Türkiye genelini kapsayan ve madde kullanıcılarının özelliklerinin incelendi i bir çalı mada esrar kullananların aile ili kilerinin di er madde kullananlara göre daha iyi düzeyde oldu u bildirilmemi tir (2). Çalı mamıza dâhil edilen madde kullanıcılarının tümü esrar kullanıcıdır. Anne-baba tutumları açısından iki grup arasında anlamlı fark çıkmaması bu görü ü desteklemektedir. Çalı ma grubunda 'a ırı koruyucu' anne-baba tutumunun 'otoriter' tutuma göre daha yüksek oldu u, çalı ma grubunun 'otoriter' anne-baba tutumu yüzdelerinin, kontrol grubunun 'a ırı koruyucu' anne-baba tutum yüzdelerinin daha yüksek oranlara sahip oldu u belirlenmi tir. Velleman (2005) ailenin özellikle genç toplulukta MK'nın önlenmesinde ve riski azaltmada anahtar rolü oynadı ını ifade ederken, alkol ve madde kullanmayan ailelerde tutarsız e itim biçiminin, aile içindeki ileti m bozuklu unun ve sa lıksız aile yapılarının gençlerin madde kullanan alt kültürlerle tanı masını kolayla tırdı ı öne sürülmü tür (42). Raboteg ve arkadaşları (2001) otoriter anne ve babaya sahip çocuklarda alkol/madde kullanımını daha az bulmu tur (43). Demirsoy'un (1996) alı masında ailedeki disiplin anlayı ı %64 oranında 'azarlama, kötü söz, kısıtlayıcı cezalar, ve dayak' olarak tanımlanmı tır (3). 'Otoriter'lik 'emretme, yasak etme, itaat ettirme' anlamında dü ünüldü ünde, bu tip tutumların günümüz ileti m biçimlerinin geldi i boyut dikkate alındı ında özellikle gençleri çok farklı arayı lara itti i

göz önüne alınmalıdır. ‘Otoriter’ anne-baba tutumunun MK’nın önünde bir set olmasından çok özellikle gençlerin yanlış arayışlara girmesini sağlayan bir etmen olabileceği düşünülmektedir. Verilerimizde de desteklenmektedir.

Çocuklukta aileden uzun süre ayrılık ve ailede yaşanan göç açısından iki grup arasında herhangi bir farklılık bulunmazken, afet, kaza, saldırı gibi çocuklukta yaşanan travma öyküleri açısından ileri derecede anlamlılık bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma grubunda 20 kişi (%48,6) çocuklukta travma öyküsüne sahip olduğunu bildirmiştir. Newcomb ve Harlow (1986) daha fazla olumsuz yaşam durumlarına ve günlük sorunlara maruz kalan gençler arasında alkol ve madde kullanımının fazla olduğunu öne sürmüştür (125). Verilerimiz bu görüşü güçlü bir şekilde desteklemiştir.

İngiltere ve Galler’de 1990 yılında yapılan karışık türde bir tanı çalışmasında ABD’de yapılan çalışmalarda olduğu gibi madde kullanımına bağlı bozukluklar en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında yer almıştır. MK yüksek psikolojik sorunlarla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Herhangi bir MB olmayanların %12’sinde bir psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. Bu oran nikotin bağımlılığı olanlarda %22, alkol ve madde bağımlılığı olanlarda sırasıyla %30 ve %45’tir. ABD’de Madde Kullanımı ve Sağlık üzerine Ulusal Hane Halkı Çalışması (NHSDA)’nın en yeni versiyonları tanı üzerine bazı veriler sağlamıştır. Akraba ruhsal bozukluklar MKK ve bağımlılığı ile güçlü korelasyonlar göstermektedir. NHSDA’nın 2001 verilerine göre; son 1 yıl içinde 3 milyon erişkinin, bir arada ruhsal rahatsızlık ve MB olduğu tahmin edilmektedir. Bu üç milyon kişiden %53.3’ü yalnız Alkol Kullanım Bozukluğu, %23.3’ü hem alkol hem madde kullanım bozukluğu, %23.3’ü madde kullanım bozukluğu vardır. E tanılı durumlar MKK veya bağımlılığının etiyolojik etmenlerinden biri kabul edilmektedir (126). Yale Üniversitesi’ne bağlı bir programda tedavi gören opioid bağımlılarının %87’sinin, opioid bağımlılığına ek olarak, hayatlarının bir noktasında ruhsal bozukluk ölçütlerini karşıladıkları, Raunsaville ve arkadaşlarının (1991), 289 kokain kullanıcısıyla yaptıkları çalışmada duygudurum bozuklukları ve alkol bağımlılığının genellikle MKK’yı takip ettiği (38), Bakırköy AMATEM’de yapılan bir çalışmada, 132 erkek alkol/madde bağımlısında kişilik bozukluğu ek tanısının yüksek oranda depresyon ve anksiyete olduğu, 2007 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisinde 612 Antisosyal Kişilik Bozukluğu olgusuna eklenen yaşam boyu MK bozukluğu oranının %88.5 olduğu bildirilmiştir (39). Araştırmamızda çalışma grubunun (n=41) %73,2’sine Alkol ve/veya Madde Kullanım Bozukluğu tanısı, %26,8’ine Madde ve/veya Alkol Kullanım Bozukluğu ile birlikte psikiyatrik ek tanılar konulmuştur. Psikiyatrik ek tanılar içerisinde 4 kişiye

Major Depresyon, 3 ki iye Post Travmatik Stres Bozuklu u tanısı konulmu tur. Çalı ma grubunun (n=41) %56'sına Madde Kullanım Bozuklu u, %39'una Alkol+Madde Kullanım Bozuklu u, %5'ine Alkol Kullanım Bozuklu u tanısı konulmu tur. Psikiyatrik ek tanı açısından verilerimiz literatürde bildirilen oranların altında kalmaktadır. Buna kar ın Sosyodemografik Veri Formu içinde yer alan 'Psikiyatrik Hastalık Öyküsü'ne göre çalı ma grubundaki olguların %41,5'inde psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmı tır. Bu çalı mada SCID-I ile yapılan tanılamalarda imdiki ruhsal bozuklu a bakılmı "ya am boyu" ruhsal hastalık tanılarına bakılmamı tır. Yapılan bazı di er ara tırmalar Eksen-II bozukluklar içinde yer alan ki ilik bozukluklarını da yansıtmaktadır. Bizim çalı mamızda yalnızca Eksen-I bozukluklara imdiki tanılar açısından bakılmı tır. Madde kullananların kendi bildirimlerine dayalı psikiyatrik hastalık öyküsü oranı ile SCID-I tanı oranlarının di er çalı malarda bulunan ek tanı oranları arasındaki fark buradan kaynaklandı ı dü ünülmektedir. Çalı mamız açısından bu kısıtlılı ın daha sonraki çalı malarda dikkate alınarak konulacak tanılarda 'ya am boyu' hastalık öykülerine bakılması yararlı olacaktır.

Çalı ma grubunda sigara kullanma oranı %78, kontrol grubunda %56,1 olarak bulunmu tur. Bu oran kontrol grubuyla kar ıla tırıldı ında anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,034). Verilerimiz bu konuda yapılmı birçok çalı mayı desteklemi tir. Çalı ma grubunda tıbbi hastalık öyküsü oranı %39, kontrol grubunda %6 olarak bulunmu tur. Bu oranda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur (p=0,013)

Birçok çalı ma çocuklara kar ı zarar verici davranı ların ve çocuk istismarının madde kullanımını % 40–80 oranında arttırdı mı bilimsel olarak kanıtlamı tır (4). Ara tırmamızda madde kullanım öyküsü olan ve olmayanlar arasında çocukluk ça ı örülenme ya antıları toplam puanı, cinsel kötüye kullanım (CK) ve duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal (DK-D) yönünden fark bulunmazken, fiziksel kötüye kullanım (FK) açısından çalı ma grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur (p de erleri sırasıyla; 0,073; 0,655; 0,380; 0,009). CK ve DK-D açısından fark çıkmaması literatürü desteklemezken, FK'daki anlamlılık literatürü desteklemektedir. Madde kullananlarda fiziksel istismar ortaokul mezunu, ayda 250-500 ytl gelir düzeyine sahip ki ilerde kullanmayanlara göre daha yüksektir. Madde kullanmayanlarda CK puanları ya anılan yere ba lı olarak anlamlı fark göstermi tir (p=0.016). Buna göre söz konusu farkın kayna ı ilçe merkezinde ya ayanların il merkezinde ya ayanlara göre CK düzeyinin daha yüksek bulunmasından dolayıdır (p=0.045). Huang (2007) yaptı ı ara tırma sonucunda çocukluklarında fiziksel iddete maruz kalan erkeklerin %70-83 oranında

madde kullanma e ilimine sahip olduklarını saptamı lardır. Riggs ve arkadaş larının (1990), lise ö rencileriyle yaptıkları bir çalı mada, geçmi te fiziksel iddete maruz kalmanın kanun dı ı madde kullanma olasılı nı iki kat arttırdı ı bulunmu tur (36, 127). Fendrich ve arkadaş ları (1997) yaptıkları bir ara tırmada uçucu madde kullanan 88 ki inin %59'unda fiziksel veya cinsel kötüye kullanım saptamı , çocukluk ö rselenme ya antıları ile a ır uçucu madde kullanımı arasında anlamlı ili kiler bulmu lardır (128).

Türkiye'de farklı yıllarda ÇÖYÖ'nün kullanıldı ı ara tırma sonuçları bölgesel özelliklere göre de i iklik göstermi tir. 1999 yılında Kocaeli'de yapılan bir çalı mada 744 ö rencinin ÇÖYÖ ortalama puanı 64.2, 2004 yılında Diyarbakır'da yapılan di er bir çalı mada 1026 ö rencinin ÇÖYÖ ortalama puanı 71.5, 2006 yılında stanbul'da 378 ö rencinin katıldı ı çalı mada ÇÖYÖ ortalama puanı 100.6, 2007 yılında Giresun'da yapılan ve 1402 ö rencinin katıldı ı di er bir çalı mada ÇÖYÖ ortalama puanı kadınlarda 60.73, erkeklerde 71.34 olarak tespit edilmi tir (61, 50, 62, 55). Çalı mamızda çocukluk ça ı ö rselenme ya antılarını ölçmek için kullanılan ÇÖYÖ Toplam puanı çalı ma grubunda 82,4, kontrol grubunda 75,1 olarak saptanmı tir. Çalı mamızda ÇÖYÖ ortalama puanı yapılan bu çalı malardan daha yüksektir. Çalı ılan grupların niteli i ve e itim faktörünün bu farklılıkta belirleyici rol oynadı ı dü ünülmektedir.

Demirsoy'un (1996) çalı masında olguların %32'si çocuklu undaki aile içi ili kilerini 'Oldukça sık tartı ma ve so ukluk, dayanılmaz kavgalar ve/veya iddet' olarak tanımlamı tır (3). Evren ve arkadaş ları tarafından 2000 yılında içinde Trabzon ilinin de oldu u Türkiye'de 10 ilde 369 madde kullanan ki i arasından 107 eroin kullanıcısının incelendi i bir çalı ma yapılmı tir. Bu çalı mada incelenen 107 eroin kullanıcısının 96'sı erkek (%89.7), 11'i kadındır (%10.3). Ya ortalamaları ise 31.15 ± 9.06 olarak bulunmu tur. Çocukluk döneminde istismara u rayıp u ramadıkları ara tırıldı nda, çocukluk döneminde ailesi ve ba kaları tarafından fiziksel istismara u rayan olgu sayısı 50 (%46.7), ailesi tarafından sık sık a a ılayıcı ve küçük dü ürücü davranı lara maruz kalan olgu sayısı 44 (%41.1), çocuklukta cinsel taciz ö yküsü olan olgu sayısı 8 (%7.5) olarak tespit edilmi tir (129). Ku u ve arkadaş ları tarafından 1999 yılında Sivas ili sanayi bölgesinde çalı an gönüllü 175 çırak ile yüz yüze görü me yoluyla bir çalı ma yürütülmü , 75 (%42.8) ki ide sigara, alkol ve madde kullanımı tespit edilmi tir. 53 ki ide (%30,2) çocukluk ça ı kötüye kullanım, madde kullanan 75 ki inin %22,6'sında çocukluk ça ı kötüye kullanımı oldu u saptanmı tir (130).

Çalı mamızda çocukluk ça ı örselenme ya antılarının di er de i kenlerle ili kisine bakıldı nda anlamlı verilere ula ılmı tır. Çalı ma grubunda ÇÖYÖ toplam puanı ile RBSÖ puanları arasında anlamlı ili ki bulunmu tur ($r=0,322$; $p=0,040$). Kontrol grubunda bu iki de i ken arasında anlamlı ili ki belirlenmemi tir ($r=0,086$; $p=0,592$). RBSÖ'nden alınan puanların yükselmesi 'dü ük benlik saygısı'na i aret etmektedir. Bu anlamda madde kullananlarda çocukluk ça ı örselenme ya antılarının benlik saygısı ile negatif ili kisi oldu u saptanmı tır. Mullen ve arkadaş larına göre (1996), fiziksel, duygusal ve cinsel istismara u rayan ergenlerde benlik saygısı dü mekte, cinsel ve ki isel ili kiler kurmakta zorluk çekmektedirler (54). Gülkan (1994) MMPI ki ilik testini kullanarak eroin ba ımlılarını inceledi i çalı masında erkek hastaların ortak profilini; dü ük benlik saygısına sahip, içinde buldukları durumu tahlil yetene ine ve durumlarını de i tirme yetisine sahip olmayan ki iler olarak de erlendirmi tir (21). Verilerimiz her iki yargıyı desteklemektedir.

Çalı ma grubunda ÇÖYÖ toplam puanı ile MKEÖ puanları arasında anlamlı ve pozitif ili ki bulunmu tur ($r=0,388$; $p=0,012$). Kontrol grubunda bu iki de i ken arasında anlamlı ili ki saptanmamı tır ($r=0,218$; $p=0,172$). Bu sonuçlara göre madde kullananlarda çocukluk ça ı örselenme ya antılarıyla madde kullanma e ilimi arasında pozitif bir ili ki oldu u belirlenmi tir. MK'da belirleyici etmenler arasında olan çocukluk ça ı örselenme ya antıları ile madde kullanma e iliminin birbirlerini tetikleyen iki etmen oldu u ortaya konulmu , literatürde konuyla ilgili benzer bir çalı ma bulunmadı ı için kar ıla tırma yapılamamı tır.

Madde kullanım öyküsü olan grupta DK-D ile ba a çıkma tutumlarından 'yararlı sosyal destek kullanım' arasında negatif ($r=-0,377$; $p=0,015$), 'geri durma' ve 'kabullenme' ile pozitif yönde anlamlı bir ili ki vardır (r de erleri sırasıyla; $0,013$; $0,378$; p de erleri sırasıyla; $0,013$; $0,015$). Özellikle 'yararlı sosyal destek kullanım' ile duygusal kötüye kullanım arasında negatif bir ili ki çıkması oldukça anlamlıdır. Ba a çıkma tutumlarından 'kabullenme' ile duygusal istismar arasında pozitif ili ki olması da aynı ekilde de erlendirilmektedir. Bernet (2007), duygusal kötüye kullanımı o ki inin kendini de ersiz, eksiklikleri olan, sevilmeyen veya kendi türünde tek oldu unun söylenmesi olarak tanımlanmaktadır (131). Bu tanım duygusal istismara u rayan bireylerin sosyal destek alma becerisinin darbelendi i, bunun sonucu olarak kabullenme mekanizmasının geli ti i dü ünülmektedir. ÇÖYÖ toplam, DK-D ve FK ile ba a çıkma tutumlarından 'geri durma' arasında pozitif bir ili ki çıkması da benzer ekilde anlamlı bulunmu tur. Birey

açısından onarılmaz yaralar açan istismarla ‘geri durma’ ile ba edilemeyece i, tersine bu tutumun istismarın olumsuz etkisini arttırdı ı dü ünülmektedir.

Madde kullanım öyküsü olamayan grupta ÇÖYÖ Toplam, DK-D , FK ile ba a çıkma tutumlarından ‘pozitif yeniden yorumlama ve geli me’ arasında anlamlı ve negatif ili ki bulunmu tur (r de erleri sırasıyla=-0,393; -0,457; -0,331, p de erleri sırasıyla; 0,011; 0,003; 0,035). CK ile ‘aktif ba a çıkma’ ile negatif, ‘inkar’, ‘ akaya vurma’, ‘kabullenme’ ve ‘di er me guliyetleri bastırma’ ile pozitif ve anlamlı ili kiler bulunmu tur (r de erleri sırasıyla; -0,356; 0,411; 0,351; 0,464; 0,375, p de erleri sırasıyla; 0,022; 0,008; 0,024; 0,002; 0,016). DK-D ile ‘davranı sal olarak bo verme’ arasında pozitif, ‘duygusal sosyal destek kullanımı’ arasında negatif ve anlamlı ili ki bulunmu tur (r de erleri sırasıyla; 0,337; -0,412, p de erleri sırasıyla; 0,031; 0,007). Ki inin stres olu turan bir etken kar ısında problemi çözme biçimi; bili , duygulanım ve davranı ın birbiri ile karma ık bir biçimde ili kili oldu u bir süreçten geçtikten sonra ekillenir. Uyuma yönelik olmayan tutumlar problemin çözümünü daha da zor ve karma ık hale getirebilir. Özellikle duyguya odaklanma, bastırma, yâdsıma, kaçınma gibi tutumlar ile bazı psikopatolojik belirtilerin iddeti arasında pozitif bir ili ki bulunmu tur (132, 97). Çalı mamızda uyuma yönelik olan ‘aktif ba a çıkma’, ‘yararlı destek kullanımı’, ‘duygusal sosyal destek kullanımı’ gibi tutumlarla istismar türleri arasında negatif ili kiler çıkması ve bunun kar ısında uyuma yönelik olmayan ‘inkâr’, ‘davranı sal olarak bo verme’ gibi ba etme tutumları ile istismar arasında pozitif ili kiler çıkması yapılan çalı maları desteklemektedir.

Ba ımlılı a yatkın tipik bir ki ilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına ra men, bireylerin madde kullanma e ilimi olup olmadı ını ölçmek bazı ek önlemler alınarak ba ımlılı ın azaltılmasına yardımcı olabilir (9). MacAndrew (1986) tarafından yapılan bir çalı mada MMPI’nin 36 maddesinin madde kullanma e ilimini belirledi i saptanmı tur (82). Daha sonraki yıllarda MacAndrew (1987, 1989), Colligan ve Offord (1990), MAC ile SAP ölçeklerini farklı özelliklere sahip gruplara uygulayarak sonuçları kar ıla tırmı , bu ölçe in madde kullanma e ilimini ayırt etmede yüksek oranlara sahip oldu unu göstermi lerdir. MacAndrew, MKEÖ’nin içerd i maddelerin kronik madde kullanımından kaynaklanan birikmi sorunlar yerine bireyin madde kullanma e ilimini ölçtü ünü belirtmektedir. Ceyhun ve arkadaş ları (2001) bireyin madde kullanma e ilimi olup olmadı ını saptamak için geli tirilen bu ölçe i Türk toplumu için kullanılabilirli ini ara tırmı , ölçe in Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalı masını yapmı lardır. MKEÖ özellikle madde kullanma e ilimi olan genç nüfusu belirlemede yardımcı bir araç olarak

tanımlanmaktadır. MacAndrew'in 1986 yılında yaptığı çalışmada alkol kullanımına bağlı suç işleyen ve tedavi edilebilmek amacıyla mahkemeye gönderilen, yaş ortalamaları 18.80 ± 1.51 olan 91 genç erkeğin MKEÖ ortalama puanı 20.03 ± 4.32 , alkol/madde kötüye kullanımı olan ve yaş ortalamaları 17.90 ± 1.89 olan 100 genç erkeğin MKEÖ ortalama puanları 20.14 ± 4.26 iken buna karşın madde kullanımı olmayan ve yaş ortalamaları 19.34 ± 1.16 olan 113 Kaliforniya Üniversitesi öğrencisinin MKEÖ ortalama puanı 10.43 ± 3.66 , 3278 Minnesota Üniversitesi öğrencisinin MKEÖ ortalama puanı 10.68 olarak bulunmuştur. Yine MacAndrew'in 1987 yılında yaptığı diğer bir çalışmada Kaliforniya tedavi programına katılan ve yaş ortalamaları 23.64 ± 1.51 olan 69 madde bağımlısının MKEÖ ortalama puanları 18.77 ± 4.04 , yaş ortalaması 22.55 olan ve madde kullanımı olmayan 51 genç yetişkin erkeğin MKEÖ ortalama puanı 11.08 ± 4.36 olarak saptanmıştır. Colligan ve Offord tarafından 1990 yılında yapılan bir çalışmada yaş aralıkları 13-25 olan 436 madde bağımlısı genç erkeğin MKEÖ ortalama puanları 18.4 ± 4.1 , benzer yaş aralıklarına sahip ve madde kullanımı olmayan 770 genç erkeğin MKEÖ ortalama puanı 13.9 ± 4.3 bulunmuştur. Literatürde ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış tek çalışmaya rastlanmıştır. Ceyhun ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 24.78 ± 5.42 olan ve madde bağımlısı 50 kişinin MKEÖ ortalama puanı 21.78 ± 5.35 , Ankara Tıp Fakültesi alkol bağımlılığı ünitesinde tedavi gören yaş ortalaması 39.20 ± 8.02 olan 200 kişinin MKEÖ ortalama puanı 17.27 ± 4.24 iken, Ankara ve Kırıkkale'deki Üniversitelerinde okuyan veya çalışan kişilerden oluşan, madde kullanımları olmayan ve yaş ortalaması 30.73 ± 8.15 olan 200 kişinin MKEÖ ortalama puanı 15.60 ± 2.98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Alkol+Madde Bağımlılarının MKEÖ ortalama puanı 18.25 ± 4.90 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda madde kullanım öyküsü olan grupta MKEÖ ortalama puanı $19,9 \pm 4,03$, madde kullanım öyküsü olmayan grubun MKEÖ ortalama puanı $18,1 \pm 4,13$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda madde kullanan grupta MKEÖ ortalama puanları ile literatürde adı geçen çalışmalardaki ortalama puanları benzerlik gösterirken, madde kullanmayan grubun ortalama puanı literatürdeki verilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın çalışmamıza dâhil edilen olguların, literatürde geçen olgulardan daha yüksek yaş ortalamalarına sahip olmalarının yanında, eğitim düzeylerinin belirgin düzeyde düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında madde kullanım öyküsü olmayan grupta sigara kullanımı oranı yüksek (%56,1) bulunmuştur. Bunun madde kullanma eğilimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda iki grup arasında MKEÖ puanları açısından anlamlı bir fark olduğu, çalışma

grubunun daha yüksek puanlara sahip oldu u saptanmı tır ($p=0,035$). Bu sonuç madde kullanan ki ilerın madde kullanma e ilimi açısından madde kullanmayanlara göre daha yüksek puanlar aldıklarını göstermektedir. Verilerimiz literatürdeki benzer çalı maları desteklemi tir. Çalı mamızda MKEÖ kesme puanı olan 16 ve üstü sınıflandırma oranları madde kullanan grupta %82,9, madde kullanmayan grupta %78,0 olarak bulunmu tur. Ceyhun ve arkadaş larının (2001) çalı masında bu oranlar madde ba ımlıları için %84,0, alkol ba ımlıları için %65,5, normal grup için %41,5 olarak bulunmu tur. Madde kullanan gruplarda oranlar benzerken, normal grupta verilerimiz daha yüksek bulunmu tur (83, 84, 85, 26, 86).

MKEÖ ile RBSÖ arasında her iki grupta pozitif anlamlı bir ili ki bulunmu tur ($p<0,05$) Benlik saygısı puanlarının yüksekli i ‘dü ük benlik saygısına’ i aret etmektedir. MKEÖ ile RBSÖ arasında negatif bir ili ki oldu u, madde kullanma e ilimi arttıkça benlik saygısının dü tü ü veya benlik saygısı dü tükçe madde kullanma e iliminin yükseldi i söylenebilir. Madde kullananlarda MKEÖ ile ba a çıkma tutumlarından ‘zihinsel bo verme’, ‘davranı sal olarak bo verme’ ve BÇTDÖ Toplam puanı ile pozitif ve anlamlı ili kiler oldu u saptanmı tır (r de erleri sırasıyla; 0,314; 0,356; 0,400, p de erleri sırasıyla; 0,045; 0,022; 0,010). statistiksel olarak anlamlı olamamasına ra men madde kullanma e ilimi ile ba a çıkma tutumlarından ‘plan yapma’ arasında negatif bir ili ki saptanması ($r=-0,009$), aktif ba etme yöntemlerinin, pasif ba etme yöntemlerinden daha sa lıklı oldu u görü ünü desteklemektedir (101). Madde kullanma e ilimi arttıkça, zihinsel ve davranı sal bo verme tutumları da artı göstermektedir. Cooper (1988), ba a çıkma yöntemlerinden “kaçınma” davranı ıyla alkol kullanımı arasında pozitif bir ili ki bulmu tur (133). Bulgularımız bu görü ü desteklemektedir.

Madde kullanma e ilimi e itim, gelir düzeyi, ya anılan yer ve di er travma öykülerine göre anlamlı de i im göstermemektedir.

Birçok ara tırmacıya göre benlik saygısının dü üklü ü uyu turucu madde kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin en belirgin olanıdır (7). Durmaz (1995) uyu turucu kullanan 80 ergen üzerinde yaptı ı çalı mada, benlik saygısının uyu turucu kullanan ergenlerde kontrol grubuna göre daha dü ük oldu unu bildirmi tir (40). Yaptı ımız çalı mada iki gruba Rosenberg Benlik Saygısı Ölçe i uygulanmı , çıkan sonuçlara göre çalı ma grubunun benlik saygısı puanları anlamlı bir ekilde daha yüksek çıkmı tır ($p=0,011$). RBSÖ’de puanların yükselmesi benlik saygısının dü ük oldu unu göstermektedir. Dolayısıyla madde kullananlarda benlik saygısı madde kullanmayanlara

oranla daha dü üktür denebilir. Benlik saygısı sınıflamalarına göre kontrol grubunda ‘yüksek benlik saygısı’ sıklı ı çalı ma grubuna göre anlamlı bir ekilde yüksektir (p=0,015). Buna kar ın ‘orta benlik saygısı’ sıklı ında çalı ma grubu anlamlı bir biçimde daha yüksektir. Çalı ma grubundaki madde kullananların ço unlukla ‘orta benlik saygısı’na, kontrol grubundaki ki ilerinin ise ‘yüksek benlik saygısı’na sahip oldukları söylenebilir.

Madde kullananlarda RBSÖ ile ba a çıkma tutumlarından ‘kabullenme’ arasında pozitif ve anlamlı bir ili ki bulunmu tur (r=0,408; p=0,008). Benlik saygısı dü tükçe ‘kabullenme’ tutumu yükselmektedir. Steiner ve arkadaş larına (2002) göre, gençlik döneminde yeterli ve uygun ba a çıkma tarzlarının kullanılması; sa lıklı bir benlik geli imine, davranı sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına yol açmaktadır (134). Madde kullanım öyküsü olanlarda pasif ba etme yöntemlerinin benlik saygısıyla negatif ili kisi oldu u söylenebilir. Madde kullanmayan grupta RBSÖ ile ba a çıkma yöntemlerinden ‘madde kullanımı’ ve BÇTDÖ toplam puanları arasında pozitif ve anlamlı ili ki saptanmı tır (r de erleri sırasıyla; 0,319; 0,322, p de erleri sırasıyla; 0,042; 0,040). Dü ük benlik saygısı ‘madde kullanımı’ ba etme yöntemiyle ili kilidir. Benlik saygısı puanları iki grup arasında gelir düzeyine göre anlamlı de i im göstermektedir. Madde kullanan ve 250-500 ytl gelir düzeyine sahip ki ilerde benlik saygısı daha dü ük bulunmu tur (p=0,010).

Ara tırmalar ergenlerin, madde ve alkol kullanımını stresle ba a çıkmada bir yol olarak kullandıklarını, ba a çıkma yollarının, akıl sa lı ı ve MK arasında anlamlı ili kilere sahip oldu unu, ba a çıkma yöntemlerinden “kaçınma” davranı ıyla alkol kullanımı arasında pozitif bir ili ki, savunma mekanizmalardan biri olan ‘bastırma’ mekanizmasını bir ba etme yöntemi olarak kullanmakla MK arasında negatif bir ili ki oldu unu göstermektedir (120, 65, 80). Madde kullanımı olan grup ile olmayan grup kar ıla tırıldı ında ba a çıkma tutumlarından ‘zihinsel bo verme’, ‘soruna odaklanma ve duyguları açı a vurma’, ‘aktif ba a çıkma’, ‘dini olarak ba a çıkma’ ve ‘duygusal sosyal destek kullanımı’ alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde daha dü ük puanlar aldı ı saptanmı tır (p de erleri sırasıyla; 0,015; 0,009; 0,013; 0,029; 0,003). Madde kullanımı olanlarda aktif ba a çıkma yöntemleri puanlarının anlamlı düzeyde dü ük olması literatürü desteklemektedir (40, 101, 106, 111, 115, 120).

Madde kullananlarda ba a çıkma tutumlarından ‘soruna odaklanma ve duyguları açı a vurma’da ortaokul mezunlarının ilkokul ve lise mezunlarına göre dü ük puanlara

sahip oldu u ($p<0,05$), ‘davranı sal olarak bo verme’ tutumunun iyi gelir düzeyine sahip ki ilerde dü ük oldu u ($p=0,024$), ‘inkar’ tutumunun çocuklukta afet, saldırı, kaza gibi di er travma öyküsü olanlarda daha dü ük oldu u ($p=0,017$) belirlenmi tir.

Çalı mamızın kısıtlılıklarından bir tanesi ara tırma yaptı ımız alanda MK öyküsü olan ki ilerın takip edildi i AMATEM benzeri kurulu ların olmaması dolayısıyla çalı maya alınan ki i sayısının dü ük kalmasıdır. MK öyküsü olan grup madde bulundurma ve kullanma suçlardan hüküm giymi ve Denetimli Serbestlik übesi tarafından takip edilen ki ilerden olu maktadır. Adalet Bakanlı ı’na ba lı bir kurulu ta ölçeklerin uygulanması ve bu ki ilerın denetim sürecinde olmalarından dolayı hukuki bir baskı altında oldukları dikkate alınmalıdır. Çalı maya alınan olguların tümü erkeklerden olu maktadır. Konuyla ilgili ço u çalı ma erkek ve kadın madde kullanıcıları üzerinde yapılmı tır. Özellikle kadınlar arasında yaygın olan MK ile cinsel ve duygusal kötüye kullanım ili kisinin çalı mamızda dü ük çıkması cinsiyet etmenine ba lanabilir.

Sonuç olarak incelenen grubun küçük ve suç öyküsü olan özel bir grup olmasının dikkate alınarak de erlendirilme yapılması gerekmektedir. Bu özel grupla yapılmı alanda çok az ara tırmadan bir tanesi olan çalı mamızın ölçtü ü de i kenler ve sonuçları açısından benzer ileri çalı malara katkı sunaca ı inancındayız. Benzer grupla farklı de i kenleri inceleyen ve toplum içine yayılmı çalı malara ihtiyaç vardır. Çalı mamızda incelenen de i kenler açısından literatüre uyumlu sonuçlara ula ılmı tır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Madde kullanımı tüm dünyada hızla artarak çok önemli bir toplumsal sorun niteliğini kazanmıştır. Çocuklara karşı zarar verici davranışların ve çocuk istismarının madde kullanımını % 40–80 oranında arttırdığı bilimsel anlamda kabul görmektedir. Problem çözme yeteneğindeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır. Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen, bireylerin madde kullanma eğilimi olup olmadığını ölçmek bazı ek önlemler alınarak bağımlılığın azaltılmasına yardımcı olabilir. Birçok araştırmacıya göre benlik saygısının düşük olduğu uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin en belirgin olanıdır. Yaptığımız çalışmanın amacı; madde kullanım öyküsü olan kişilerle, olmayan kişileri “Çocukluk Örselenme Yaşantıları”, “Madde Kullanma Eğilimi”, “Bağımlılık Çıkma Tutumları” ve “Benlik Saygısı” açısından karşılaştırmak ve çocukluk örselenme yaşantılarının diğer kişilerle ilişkisini incelemektir.

Elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir;

1. Kişiler arasında sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırma yapılmı , istatistiksel olarak yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, yaşadığı yer ve ailesel özellikler açısından fark bulunmamıştır.
2. Madde kullananların %73,2'sine Madde ve/veya Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı, %26,8'ine Madde ve/veya Alkol Kullanım Bozukluğu ile birlikte psikiyatrik ek tanıları konulmuştur. Psikiyatrik ek tanıların literatürden daha düşük çıkmasının sebebi SCID-1 tanılarının hayat boyu hastalık öyküsünü almamasıdır.
3. Olguların kendi bildirimlerine dayalı sosyodemografik veri formunda yer alan psikiyatrik hastalık öyküsü madde kullananlarda %41.5 oranında bulunmuştur.
4. Madde kullananlarda afet, kaza, saldırı gibi diğer travma öyküsü oranında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Sigara içme alışkanlığı ve tıbbi hastalık öyküsü çalışmamızda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

5. Ara tırmamızda madde kullanım öyküsü olan ve olmayanlar arasında çocukluk örselenme ya antıları toplam puanı, cinsel kötüye kullanım ve duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal yönünden fark bulunmazken, fiziksel kötüye kullanım açısından çalı ma grubunun puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur. Madde kullananlarda fiziksel kötüye kullanım anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur.
6. Madde kullanım öyküsü olan grupta çocukluk örselenme ya antıları toplam puanı, duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal ve fiziksel kötüye kullanım puanları ile benlik saygısı puanları arasında anlamlı pozitif ili ki bulunmu tur. Çocukluk örselenme ya antılarının artması dü ük benlik saygısına i aret etmektedir.
7. Çalı ma grubunda ÇÖYÖ toplam puanı ve fiziksel kötüye kullanım ile madde kullanma e ilimi puanları arasında anlamlı ve pozitif ili ki bulunmu tur.
8. Madde kullanım öyküsü olan grupta duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal ile ba a çıkma tutumlarından ‘yararlı sosyal destek kullanım’ arasında negatif ‘geri durma’ ve ‘kabullenme’ ile pozitif yönde anlamlı bir ili ki bulunmu tur.
9. ÇÖYÖ toplam, DK-D ve FK ile ba a çıkma tutumlarından ‘geri durma’ arasında pozitif bir ili ki çıkması da benzer ekilde anlamlı bulunmu tur.
10. Çalı ma grubunun madde kullanma e ilimi ölçe inden elde etmi oldu u puanlar anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur.
11. MKEÖ kesme puanı olan 16 ve üstü sınıflandırma oranları madde kullanan grupta %82,9, madde kullanmayan grupta %78,0 olarak bulunmu tur.
12. Madde kullanma e ilimi e itim, gelir düzeyi, ya anılan yer ve di er travma öykülerine göre anlamlı de i im göstermemektedir.
13. Madde kullananlarda kullanmayanlara göre daha dü ük benlik saygısı saptanmı tır.
14. Benlik saygısı sınıflamalarına göre kontrol grubunda ‘yüksek benlik saygısı’ sıklı ı çalı ma grubuna göre anlamlı bir ekilde yüksektir (p=0,015). Buna kar ın ‘orta benlik saygısı’ sıklı ında çalı ma grubu anlamlı bir biçimde daha yüksektir. Çalı ma grubundaki madde kullananların ço unlukla ‘orta benlik saygısı’na, kontrol grubundaki ki ilerin ise ‘yüksek benlik saygısı’na sahip oldukları söylenebilir.

15. BÇTDÖ alt ölçeklerinden “Zihinsel Bo Verme”, “Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma”, “Aktif Başa Çıkma”, “Dini Olarak Başa Çıkma” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanımı” elde etmiş olduğu puanlar çalışmaları grubunda anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır.

Sonuç olarak bu çalışma ile madde kullanım öyküsü olan çocukların olmayanlara göre; çocuklukta daha fazla fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları, başa çıkma tutumlarından “zihinsel olarak bo verme”, “soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma”, “aktif başa çıkma”, “dini olarak başa çıkma” ve “duygusal sosyal destek kullanımı” becerilerini daha az kullandıkları, madde kullanma eğilimine ve daha düşük benlik saygısına sahip oldukları ortaya konulmuştur.

7. ÖZET

Amaç: Madde kullanımı tüm dünyada hızla artarak çok önemli bir toplumsal sorun niteliği kazanmıştır. Birçok çalınma çocuklara karlı zarar verici davranışların ve çocuk istismarının madde kullanımını % 40–80 oranında arttırdığını bilimsel olarak kanıtlamıştır. Problem çözme yeteneğindeki yetersizlik, psikoaktif madde kullanımına zemin hazırlamaktadır. Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen, bireylerin madde kullanma eğilimi olup olmadığını ölçmek bazı ek önlemler alınarak bağımlılığın azaltılmasına yardımcı olabilir. Birçok araştırmacıya göre benlik saygısının düşük üyü turucu madde kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin en belirgin olanıdır. Yaptığımız bu çalınmanın amacı; madde kullanım öyküsü olan kişilerle, olmayan kişileri “Çocukluk Çağı Travmaları”nın, “Madde Kullanma Eğilimi”, “Bağımlılık Tutumları” ve “Benlik Saygısı”na etkileri açısından karılaştırmaktır.

Yöntem: Çalınma grubu; Ekim 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında madde kullanma ve bulundurma suçları nedeniyle ilgili kanun maddeleri gereğince hüküm giymiş, daha sonra “Denetimli Serbestlik” uygulamasına tabii tutulan ve “Madde Kullanım Bozukluğu” tanıları DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-1) göre konulmuş 41 kişiden, kontrol grubu; çalınma grubuyla aynı cinsiyet ve eğitim durumu bakımından seçilmiş 41 kişiden oluşmaktadır. Tüm katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ), Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (SAP), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Bağımlılık Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE), uygulandı.

Bulgular: Çalınma ve kontrol grupları arasında yaş ortalaması, öğrenim düzeyleri, ekonomik durum ve yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar arasında çocuklukta aileden uzun süre ayrılık yaşama yaygınlığı benzer iken, çocuklukta yaşanan travma öyküsü kontrol grubuna göre çalınma grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arasında çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğine ait ÇÖYÖ toplam, cinsel kötüye kullanma ve duygusal kötüye kullanma alt ölçeklerinden elde edilen puanlar benzer iken, fiziksel kötüye kullanma alt ölçek puanı çalınma grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Çalınma grubundaki olguların BÇTDÖ alt ölçeklerinden “Zihinsel Boş Verme”, “Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma”, “Aktif Bağımlılık”, “Dini Olarak Bağımlılık” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanımı” elde ettiği puanlar anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çalınma grubunun MKEÖ’den elde ettiği puanlar kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Çalınma grubunun RBSÖ’den elde ettiği puanlar daha yüksek bulunurken, kontrol grubu içerisindeki olguların “yüksek benlik saygısı”na sahip olma sıklığı daha yüksek, çalınma grubu içerisindeki olguların ise “orta benlik saygısı”na sahip olma sıklığı daha yüksek oldu u bulunmuştur.

Sonuç: Madde kullanım öyküsü olan kişilerin olmayanlara göre; çocuklukta daha fazla fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları, bağımlılık tutumlarından “zihinsel olarak boş verme”, “soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma”, “aktif bağımlılık”, “dini olarak bağımlılık” ve “duygusal sosyal destek kullanımı” becerilerini daha az kullandıkları, madde kullanma eğilimine ve daha düşük benlik saygısına sahip oldukları ortaya konulmuştur.

8. SUMMARY

The Relation of Traumatic Childhood Experiences with Substance Abuse Proclivity, Self-Esteem and Coping Strategies in Substance Users

Objective: Substance abuse has become a rapidly increasing major social problem all over the world. It has been proven in several studies that detrimental behaviors against children and child abuse increases substance abuse by 40-80 %. Deficiency in coping with problems lays the grounds for psychoactive substance use. Although it is not possible to define the patterns for typical personality liable to addiction, measuring if the individual has a tendency towards substance abuse can be useful for decreasing substance abuse. According to several investigator deficit in self-respect is the major factor that leads to substance abuse. Aim of this study is to compare the persons who have a history of childhood abuse to those who do not in terms of the effects of “childhood abuse” to “substance abuse” and “self-esteem”.

Method: The sample consisted of 41 subjects sentenced according to the related law due to crimes of substance use and possession between October 2006 and April 2007 who were later released on probation and control group consisted of, again, 41 subjects who were comparable to the sample in accordance with age, gender and educational background. Sociodemographic Data Form, Childhood Trauma Questionnaire, COPE, Substance Abuse Proclivity Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale were applied to all participants, respectively.

Results: There was no evident difference between the sample and control groups according to average age, educational background, economical conditions and habitation. Long term remoteness from family among the groups were found to be similar and childhood trauma history were observed higher in the sample group than the control group ($p < 0,001$). While obtained total results from childhood trauma questionnaire, sexual abuse and emotional abuse are similar between sample and control groups, results of physical abuse were significantly higher in sample group ($p = 0,009$). In “mental not bothering”, “focusing on problems and expressing emotions”, “active coping”, “coping with religion”, “emotional social support usage” COPE subscales sample group’s results were significantly low. Sample group’s results in SAP were found to be higher than the control group. In Rosenberg self respect scale, sample group’s results were higher, while in control group probability of having high self respect is more likely, in sample group probability of having middle self respect is more likely.

Conclusion: People having a substance usage history are thought to be more likely: to have physical abuse in childhood; to use less coping skills like “mental not bothering”, “focusing on problem and expressing emotions”, “active coping”, “coping with religion”; also this study proved that they have proclivity of higher substance abuse and low self esteem.

KAYNAKLAR

1. Altıntoprak, A.E., Akgür, S.A., Co kunol, H.: Yasa dı ı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanan ki ilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. Türkiye’de Psikiyatri, 9(3): 166-172, 2007.
2. Ögel, K.: Madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiye’de çok merkezli bir ara tırma, 3P Dergisi, Ek Sayı: 3, 1998.
3. Demirsoy, Ç., Psikoaktif Madde Kullananlarda Suçu Etkileyen Faktörlerin Ara tırılması, stanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1996
4. Dore, M.M.: Impact and Relationship of Substance Abuse and Child Maltreatment: Risk and Resiliency Factors: What Research Tells Us. Center for Advanced Studies in Child Welfare, University of Minnesota School of Social Work, Minneapolis, MN. 1998.
5. Ulu , B.: Madde Kullanımı ile li kili Bozukluklar’, Edit. Güleç C., Köro lu E: Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayınlar Birli i,1997 ss. 299-320.
6. Ögel, K., Taner, S., Eke, C.Y., Erol, B.: Madde ba ımlılı ını önlemede ö retmen ve ebeveyn e itimlerinin etkinli inin de erlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5: 213–221, 2004.
7. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlü ü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Ba kanlı ı Yayınları.: Madde Kullanımı Olan Hükümlülerle Çalı ma Personel Kitabı. Yayım No: 8. Ankara, 2007
8. Acar, M.: Türkiye’de Madde Ba ımlılı ı ve Gençlik. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2006.
9. Beyazyürek, M., atır, T.T.: Madde kullanım bozuklukları: Psikiyatri Dünyası, 4: 50-56. 2000.
10. Morris, G.C., Psikolojiyi Anlamak. Çev. Ayva ık, B.H., Sayıl, M., Türk Psikologlar Derne i Yayınları, Ankara, 2002, s.171.
11. Davison, G.C., ve Neale, J.M.: Anormal Psikolojisi. Türk Psikologlar Derne i Yayınları, 2004. ss. 324-341.

12. Oltmanns, T.F., Neale, J.M., Davison, G.C.: Anormal Davranı lar Psikolojisinde Vak'a çalı maları. ev. Da , ., Türk Psikologlar Derne i Yayınları, Ankara, 2003. ss: 224-225.
13. Pirim, B., kiz, T.T.: Yeme bozukluklarında psikoaktif madde kullanımı: bir gözden geçirme. Ba ımlılık Dergisi, 5(1): 30-34, 2004.
14. Amerikan Psikiyatri Birli i: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı(DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birli i, Washington DC, 2000'den eviren Köro lu E, Hekimler Yayın Birli i, Ankara, 2001. ss. 91-104.
15. Babao lu, A. Uyu turucu ve Tarihi. Analiz Basım-Yayın ve Uygulama, stanbul, 1997.
16. Miller, N.S., Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction. New York: Marcel Dekker, 1999.
17. nal, M., zpoyraz, N.: Alkol Kullanımı ile li kili Bozukluklar. Edit. Güleç C., Köro lu E: Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayınlar Birli i, 1997, ss. 265-298.
18. Öztürk, M.O.: Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2002; ss. 541-549.
19. Türkcan, A.: Türkiye'de madde kullananların profili; hastane verilerinin incelenmesi. D nen Adam. 11(3): 56-64, 1998.
20. Yavuz, A.E.: Tutuklu ve hükümlü erkek ergenlerde kriminolojik öykü ile madde kullanımı ve aile yapısı arasındaki ili ki. Yüksek Lisans Tezi, stanbul niversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, stanbul, 2003.
21. Gülkan, B.C.: Eroin ba ımlılarının ki ilik ve sosyodemografik zellikleri. Yüksek Lisans Tezi, stanbul niversitesi Adli Tıp Enstitüsü, stanbul, 1994 (Yayımlanmı).
22. Aköz, A.A.: Alkol dı ı madde ba ımlılı ı profili. i li Etfal Hastanesi Aile Hekimli i Uzmanlık Tezi, stanbul, 1996.
23. gel, K., orapio lu, A., Sır, A., Tamar, M., ve di .: Dokuz ilde ilk ve orta retim  rencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlı ı. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2): 112-118, 2004.
24. UNODC 2006 Dünya Uyu turucu Raporu, Birle mi Milletler Uyu turucu ve Suç Ofisi, Viyana, 2006.
25. Karaduman, F.: Askerli e yeni ba layan bir grup üzerinde alkol, psikoaktif madde ve sigara kullanımının ki ilik ve sosyodemografik özellikler yönünden ara tırılması. GATA Haydarpa a E itim Hastanesi Ruh Sa lı ı ve Hastalıkları Servis efli i Uzmanlık Tezi, stanbul, 2001 (Yayımlanmı).

26. Ceyhun, B., Ouztürk, Ö., Ceyhun, A.G.: Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Klinik Psikiyatri, 4: 87-93, 2001.
27. Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D.: İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Klinik Psikiyatri Dergisi, 3(4): 242-246, 2000.
28. <http://candidates2003.emcdda.europa.eu/download/tr/substance-addiction-turkish.doc> (<http://candidates2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>), 2008.
29. Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D., Lise gençleri arasında alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1): 47-52, 2001.
30. Özer, Ö.A.: Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımları ve demografik özellikler. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul, 1991 (Yayımlanmamış).
31. Velez, C.N., Ungemack, J.A.: Drug use among Puerto Rican youth: an exploration of generational status differences. Social Science & Medicine, 29(6):779-89, 1989.
32. Stockdale, S.E., Wells, K.B., Tang, L., Belin, T.R.: The importance of neighborhood context: community characteristics, social support, and mental health/substance abuse disorders. Submitted for the American Sociological Association Meeting-San Francisco, 2004.
33. Benda, B.B.: Survival analyses of social support and trauma among homeless male and female veterans who abuse substances. American Journal of Orthopsychiatry, 76(1): 70-79, 2006.
34. Izehue, U.H.: Alcohol and drug taking among medical students at a Nigerian University campus: part 2. Sociodemographic factors of etiologic significance. Journal of the National Medical Association, 80(2): 1988.
35. Richardson, L.J., Dwyer, K., McGuigan, K., Hansen, W.B., Dent, C., Johnson, C.A., Susman, S.Y., Brannon, B., DPhil, B.F.: Substance use among eighth-grade students who take care of themselves, after school. Pediatrics, 84(3): 556-566, 1989.
36. Riggs, S., Alario, A.J., McHorney, C.: Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. The Journal of Pediatrics. 116(5): 815-821, 1990.
37. Hanta, Y.: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, 2002 (Yayımlanmamış).
38. Rounsaville, B.J., Anton, S.F., Carroll, K., Budde, D., Prusoff, B.A., Gawin, F.: Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. Archives of General Psychiatry, 48(1): 1991.

39. Semiz, Ü.B., Ateş, M.A., Algül, A., M. Yısoy, S., Güneş, C., Başoğlu, C., Ebrinç, S., Çetin, M.: Antisozyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde madde kullanım bozukluğu yaygınlığı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 17: 162-166, 2007.
40. Durmaz, G.: Uyuşturucu madde kullanan adolesanlarda benlik saygısı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, 1995 (Yayımlanmamış).
41. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifhaneleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı Yayınları. Kamu Hizmeti Yaptırımı Çalışma Personel El Kitabı. Yayın No: 10. Ankara, 2007, s. 71.
42. Velleman, R.D.B., Templeton, L.J., Copello, A.G.: The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Drug And Alcohol Review, 24: 93–109, 2005.
43. Raboteg-Saric, Z. Rijavec, M., Brajsa-Zganec, A.: The relation of parental practices and selfconceptions to young adolescent problem behaviors and substance use. Nord J Psychiatry. 55: 203–209, 2001.
44. Andrews, J.A., Tildesley, E., Hops, H., Li, F.: The influence of peers on young adult substance use. Health Psychology. 21(4): 349–357, 2002.
45. Wills, T.A., Resko, J.A., Ainette, M.G., Mendoza, D.: Role of parent support and peer support in adolescent substance use: a test of mediated effects. Psychology of Addictive Behaviors, 18(2): 122–134, 2004.
46. Huba, G., J., Wingerd, J.A., Bentler, P.M.: Longitudinal analysis of the role of peer support, adult models, and peer subcultures in beginning adolescent substance use: an application of setwise canonical methods. Multivariate Behavioral Research, 15: 259-279, 1980.
47. Ebrinç, S., Başoğlu, C., Çetin, M., Karaduman, F., Çobanoğlu, N., Maden, B.: Bir grup genç yetişkin erkekte uyuşturucu madde kullanımına yönelik görüşler. Bağımlılık Dergisi, 3(3): 137-145, 2002.
48. Teegen, F.: Çocukların cinsel istismarı. Çev: İnkaya, M., Nöropsikiyatri Arivi, 28(2-4): 66-72, 1991.
49. Kameen, M.C., Thompson, D.L.: Substance abuse and child abuse-neglect: implications for direct-service providers. Personnel and Guidance Journal, 61(5): 269-273, 1983.
50. Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, İ.: Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. New/Yeni Symposium Journal, 44(2): 87-93, 2006.

51. Thomas, J.N.: Dimensions and Critical Issues of Child Maltreatment in the African American Community: Causation, Consequences, and Prospects. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, 1994.
52. Taner, Y., Gökler, B.: Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82–86, 2004.
53. Burgess, A.W., Hartman, C.R., Clements, P.T.: Biology of memory and childhood trauma. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health services. 33(3): 16-26, 1995.
54. Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., Herbison, G.P.: The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse and Neglect, 20(1): 7-21, 1996.
55. Karadeniz, S.: Çocukluk ça ı örselenme ya antıları ile psikolojik do um sırası arasındaki ili ki. Yüksek Lisans Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Samsun, 2006 (Yayımlanmamı).
56. Fairley, A.: Family Violence: Contemporary Social Phenomena [Proceedings]. Violence: Public Health Social Workers Role in Prevention, Maternal and Child Health Bureau. Rockville, Maryland: Department of Health and Human Services, 1988.
57. Beyazova, U., ahin, F.: Çocuk istismarı ve ihmaline yakla ımda hastane çocuk koruma birimleri. Türk Pediatri Ar ıvi. 42 Özel Sayı: 16–8, 2007.
58. Oral, R., Can, D., Kaplan, S., ve ark.: Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl, 25: 279-290, 2001.
59. Yargıç, L. ., Tutkun, H., ar, V.: Çocukluk ça ı travmatik ya antıları ve eri kinde dissosiyatif belirtiler. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 2(4): 338-347, 1994.
60. Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., Ruggiero, J.: Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry, 151(8): 1132-6, 1994.
61. Aslan, S.H., Alparlan, Z.N.: Çocukluk örselenme ya antıları ölçe inin bir üniversite ö rencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi; 10: 275–285, 1999.
62. Özen, ., Antar, S., Özkan, M., Sır, A.: Çocukluk ça ı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygudurum üzerine etkisinin son sınıf üniversite ö rencilerinde incelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatri Derne i Yayınları, 316–319, 2004.

63. Durmuşoğlu, N., Doğru, S.S.Y.: Çocukluk örneleyici ya antılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 15: 237-246, 2006.
64. Tıraçlı, Y., Gören, S.: Çocuk istismarı ve ihmali,. Dicle Tıp Dergisi, 34(1): 70-74, 2007.
65. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı Yayınları. Çocuk ve Genç Hükümlülerle Çalışma Personel El Kitabı. Yayın No: 12. Ankara, 2007, ss. 50-80.
66. Jellinek, M.S., Herzog, D.B.: The Child. The Harvard Guide To Psychiatry Third Edition, Edit: Nicholi, A.M., Cambridge, Mass., Belknap Press (Harvard University Press), 1999, pp. 604-605.
67. Arthur, H.G.: Physical abuse of children. Edit. Wiener, J.M.: Textbook of child adolescent psychiatry. American Psychiatric Press, 687-698, 1997.
68. Page, A.Z.: Çocuk cinsel istismarı: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. Türk Psikoloji Yazıları, 7(13): 103-113. 2004.
69. Page, A.Z.: Cinsel istismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri. Türk Psikoloji Yazıları, 7(14): 15-22, 2004.
70. Kural, S., Evren, C., Çakmak, D.: Alkol/Madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer 1. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilgili kişi. Bağımlılık Dergisi, 6(1), 2005.
71. Werner, E.E.: High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry, 59(1): 72-81, 1989.
72. Williams-Peterson, M. G., Myers, B. J., Degen, H. M., Knisely, J. S., Elswick, R. K., and Schnoll, S.S.: Drug-using and nonusing women: Potential for child abuse, child-rearing attitudes, social support, and affection for expected baby. The International Journal of the Addictions, 29(12): 1631-1643, 1994.
73. Lemieux, C.: Social support among offenders with substance abuse problems: overlooked and underused. Journal of Addictions and Offender Counseling, 23: 41-57 2002.
74. Marcenko, M.O., Kemp, S.P., Larson, N.C.: Childhood experiences of abuse, later substance use, and parenting outcomes among low-income mothers. American Journal of Orthopsychiatry, 70(3): 2000.
75. Oral, G., Tanman, Ç., Bayar, R., İkyay, E., Ziyalar, A.: Sokakta yaayan evden kaçmış çocuklar ve uçucu madde bağımlılığı. Yeni Symposium, 33(2-3): 73-79, 1995.

76. Evren, C., Ögel, K.: Alkol/Madde ba ımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk ça ı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 30-37, 2003.
77. Dunn G.E., Ryan, J.J., Dunn C.E.: Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(4): 357-60, 1994.
78. Dunn, G.E., Ryan, J.J., Paolo, A.M., and Van Fleet, J.N.: Comorbidity of dissociative disorders among patients with substance use disorders. *Psychiatr Services*, 46:153-156, 1995.
79. Wade, C., Tavis, C., *Invitation to Psychology*. Addison-Wesley Longman. 1999, pp. 218-219, 353-358.
80. Shirachi, M., Spirison, C.L.: Repressive Coping Style and Substance Use Among College Students. *North American Journal of Psychology*, 8(1): 99-114, 2006.
81. Tekin, Z.: Bir psikiyatri hastanesinde tedavi gören izofrenili hastalarda intihar dü üncesi: pozitif, negatif belirtiler ve depresyon ile ili kisi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Sa lık Psikolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2007.
82. MacAndrew, C.: Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: the Sap scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(2): 161-166, 1986.
83. MacAndrew, C.: An examination of tha applicability of the substance abuse proclivity scale to young adult males. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1(3): 140-145, 1987.
84. MacAndrew, C.: Factors associated with the problem-engendering use of substances by young men. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(6): 552-556, 1989.
85. Colligan, R.C.,Offord, K.P.: MacAndrew versus MacAndrew: The relative efficacy of the MAC and the SAP scales for the MMPI in screening male adolescents for substance misuse. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 1990, pp. 708-716.
86. Ceyhun, B., Oral, N.: *Minnesota Çok Yönlü Ki ilik Envanteri De erlendirme Kitabı*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2003. ss. 215-233.
87. Çuhadaro lu, F.: *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü, Ankara, 1986.
88. Nalbant, A.: 15–22 ya ları arasında bulunan ıslahevlerindeki, gözetim altındaki ve suç i lememi gençlerin benlik saygısı ve ya am doyumunu düzeylerinin kar ıla tırılması. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, 1993.

89. Onat, E.: Suç i lemi ve suç i lememe i ergenlerin benlik tasarımı a cısından farklılaşması. Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü Geli im Psikolojisi ABD Lisans Tezi, İzmir, 1995.
90. Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image. Princeton University Press, Princeton, 1965.
91. Yörüko lu, A., Gençlik Ça 1, Özgür Yayıncılık, Ankara.
92. De irmenci, T.: Obez eri kinlerde benlik saygısı, ya am kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, 2006.
93. Erim, B.: Yeti tirme yurtlarında ve aileleri yanında ya ayan ergenlerin, benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri a cısından kar ıla tırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji ABD Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.
94. Colman, A.R., and Widom, C.S.: Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11): 1133-1151, 2004.
95. Gossop, M.: Drug dependence and self-esteem. *International Journal of the Addictions*, 11(5): 741-753, 1976.
96. Dielman, T.E. Campanelli, P.C., Shope, J.T., Butchart, A.T.: Susceptibility to peer pressure, self-esteem, and health locus of control as correlates of adolescent substance abuse. *Health Education & Behavior*, 14(2): 207-221, 1987.
97. A argün, M. Y., Besiro lu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., Kara, H.: COPE (Ba a Çıkma Tutumlarını De erlendirme Ölçe i): psikometrik özelliklere ili kin bir ön çalı ma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 221-226, 2005.
98. Clark, K.K., Bormann, C.A., Cropanzano, R.S., James, K.: Validation evidence for three coping measures. *Journal of Personality Assessment*, 65(3): 434-455, 1995.
99. Smith, C.L., Eisenberg, N., Spini, T.I., Chassin, L., ve ark.: Children's coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism. *Development and Psychopathology*, 18: 445-469, 2006.
100. Folkman, S., Lazarus, R.S.: An analysis in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 21: 219-239, 1980.
101. Franken, I.H.A., Hendriks, V.M., Haffmans, J.P.M., Van der Meer, C.W.: Coping style of substance-abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal Of Clinical Psychology*, 59(10): 1125-1132, 2003.

102. Baez, T., The effects of stress on emotional well-being and resiliency through mediating mechanisms of active coping skills and family hardiness. Ph.D. Dissertation, Michigan State University, United States - Michigan. ProQuest Digital Dissertations database, 1999.
103. Honey, A., Halse, C.: The specifics of coping: parents of daughters with anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*, 16: 611, 2006.
104. Folkman, S., Lazarus, R.S., Schetter, C.D., DeLongis, A., and Gruen, R.J.: Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5): 992–1003, 1986.
105. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K.: Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267–283, 1989.
106. Ingledew, D.K, McDonagh, G.: What coping functions are served when health behaviours are used as coping strategies?. *Journal Health Psychology*, 3: 195, 1998.
107. Parker, J.D.A., and Endler, N.S.: Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344, 1992.
108. Palabıyıklıo lu, R.: Durumsal Krizler: Hastalı a Ba lı Olarak Beliren Krizler. Edit. Okyayuz, Ü.H.: Sa lık Psikolojisi, Türk Psikologlar Derne i Yayınları, Ankara, 1999, s. 139-140.
109. Taylor, S.E., *Health Psychology*. (3 rd ed.). New York: Mc Graw-Hill, Inc.
110. Sava ır I., ahin N.H.: Bili sel-Davranı ı Terapilerde De erlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derne i Yayınları. Ankara. 1997; ss. 9-10.
111. Pines, M.: Psikolojik Sa lamlık. Çev.-Edit: ahin, N.H., Stresle Ba a Çıkma, Türk Psikologlar Derne i Yayınları, Ankara, 1981, s. 43.
112. Keskin, G.Ü., Orgun. F.: Ö rencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile ba a çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 92-99, 2006.
113. Amirkhan, J.H.: Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment*, 62(2): 242–61, 1994.
114. Keskin, G., Orgun. F.: Bir grup üniversite ö rencisinde sosyal fobi ya ama durumlarının ve ba a çıkma stratejilerinin de erlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8: 262-270, 2007.
115. Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., Pehlivan, E.: Tıp fakültesi ve sa lık yüksekokulu ö rencilerinde depresif belirti yaygınlı ı, stresle ba a çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 137-146, 2007.

116. Barker, C., Pistrang, N., Shapiro, D.A., Shaw, I.: Coping and help-seeking in the UK adult population. *The British Journal of Clinical Psychology*, 29(3): 271-285, 1990.
117. Rosella, J.D., Albrecht, S.A.: Toward an understanding of the health status of black adolescents: an application of the stress-coping framework. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16(4): 193-205, 1993.
118. Vostanis, P.: Çocuklarda travmatik ya antılar, psikolojik sonuçları ve tedavisi. *Current Opinion in Psychiatri*, 17: 269-273, 2004.
119. Thornton, C., Gottheil, E., Patkar, A., Weinstein S.: Coping styles and response to high versus low-structure individual counseling for substance abuse. *The American Journal on Addictions*, 12: 29-42, 2003.
120. Rafnsson, F.D., Jonsson, F.H., Windle, M.: Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress and Coping*, 19(3): 241–257. 2006.
121. Ceylan, E., Türkcan, A.: Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Ara tırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. stanbul, 2003, ss. 275–276.
122. Özkürkçigil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köro lu, E.: DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görü menin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç Tedavi Dergisi*, 12: 233-236, 1999.
123. Öner, N.: Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Bo aziçi Üniversitesi Yayınları, 3. Basım, 1997, ss. 458-460.
124. Carver, C.S.: You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief Cope. *International Journal Of Behavioral Medicine*. 4(I): 92-100, 1997.
125. Newcomb, M.D. and Harlow, L.L.: Life events and substance use among adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3): 564-577, 1986.
126. Jaffe, J.H. ve Anthony, J.C.: Maddeye ba lı bozukluklar. Edit. Sadock, B.J. ve Sadock, V.A., Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (Çev. Edit. Aydın, H. ve Bozkurt, A.). Güne Kitapevi, Cilt, 2: 2007, s. 1155.
127. Huang, S.: The long-term effect of adverse childhood experiences on subsequent use of illicit drugs and alcohol in young adulthood: a prospective study. Dissertation, University of Miami, Florida, 2007.
128. Fendrich, M., Mackesy-Amiti, M.E., Wislar, J.S. and Goldstein, P.J.: Childhood abuse and the use of inhalants: differences by degree of use. *American Journal of Public Health*, 87(5): 765-769, 1997.
129. Evren, C., Ögel, K., Tamar, D., Önder, M.E., Çakmak, D.: Damar yolu ile eroin kullanan ki ilerinin özellikleri. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2(2): 121-128, 2000.

130. Ku u, N., Akyüz, G., Er an, E., Do an, O.: Sanayi bölgesinde çalı an çıraklarda madde kullanımını ve etkileyen etkenlerin ara tırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1): 2000.
131. Bernet, W.: Çocu a Kötü Muamele. Edit. Sadock, B.J. ve Sadock, V.A., Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (Çev. Edit. Aydın, H. ve Bozkurt, A.). Güne Kitapevi, Cilt, 4: 2007, s. 3413.
132. Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R., White, T.L.: Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1): 5-13, 1987.
133. Cooper, M.L., Russell, M., & George, W.H.: Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2): 218-230, 1988.
134. Steiner, H., Erickson, S.J., Hernandez, N.L., Pavelski, R.: Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal Adolescent Health*, 30(5): 326-335, 2002.

EKLER

Ek 1: Sosyo-Demografik Özellikler Veri Formu

1. Adı- Soyadı:

Adres:

Tel no:

2. Doğum yeri:

3. Doğum yılı:

4. Meslek: (0) boş (1) öğrenci (2) ev hanımı (3) işçi (4) memur (5) emekli (6) diğer

5. Medeni durum: (0) bekâr (1) evli (2) ayrı yaşıyor (3) boşanmış (4) dul

6. Eğitim Durumu: (0) ilköğretim (1) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite

7. Çocuk sayısı: (0) yok (1) tek çocuk (2) iki çocuk (3) ikiden çok

8. Ekonomik düzey: (0) orta (ayda 250–500 YTL) (1) iyi (ayda 500 YTL- 2000 YTL)

9. Oturdu ğ unuz yer: (0) köy (1) kasaba (2) ilçe merkezi (3) il merkezi (4) Büyük şehir

10. Anne – baba: (0) birlikte yaşıyor (1) ayrı yaşıyor (2) boşanmış

11. Anneye ait özellikler: (0) otoriter (1) reddedici (2) a ır ı koruyucu (3) diğer

12. Babaya ait özellikler: (0) otoriter (1) reddedici (2) a ır ı koruyucu (3) diğer

13. Karde ş sayısı: (0) tek çocuk (1) iki karde ş (2) ikiden çok

14. Çocuklukta aileden uzun süreli ayrılık(en az 3ay): (0) yok (1) var

15. Çocuklukta diğer travma öyküsü(afet, saldırı, kaza): (0) yok (1) var

16. Ailede yaşanan göç: (0) yok (1) var- 15 ya ş öncesi (2) 15 ya ş sonrası

17. Sigara kullanımı: (0) yok (1) günde 5 ten az (2) günde 5-10 arası

(3) 10–20 arası (4) 20'den çok

18. Tıbbi Hastalık Öyküsü : (0)yok (1)hepatik (2)nörolojik (3)hematolojik
(4)gastrointestinal 5)diğer

19. Psikiyatrik Hastalık Öyküsü : (0) yok (1) var

20. Madde Kullanım Öyküsü: (0) yok (1) var

21. Diğer :

Ek 2: Çocukluk Örselenme Ya antıları Ölçe i (ÇÖYÖ)

AÇIKLAMA: A a ıda 18 ya öncesi çocukluk ve gençlik ya antılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatle okuyup, üst taraftaki yazılar arasından sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) i areti koyunuz.

	Hiçbirzaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Ben çocukken, ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.					
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmedi i için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptı mı hissederdim.					
3. Ben çocukken, ailemdeki ki iler birbirleriyle tartı ır, kavga ederdi.					
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin oldu unu bilirdim.					
5. Ben çocukken, ailemde bana ba ırıp-ça ıran biri vardı.					
6. Ben çocukken, annemi yada karde lerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.					
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.					
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sa layan biri vardı.					
9. Ben çocukken, ailemde kendimi dövü erek, ona vurarak, ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldı ım biri vardı.					
10. Ben çocukken, ailemde, ba arılı biri olmamı isteyen, bir ki inin varlı ını hissederdim.					
11. Ben çocukken, de i ik zamanlarda de i ik ilerın yanında ya adım (de i ik yakınlarımla ya da evlatlık verildi im ailelerle).					
12. Ben çocukken, sevildi imi hissederdim.					
13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve karde lerime e it davranmaya çalı ırlardı.					
14. Ben çocukken, ailemdeki ki ilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yedi im oldu.					
15. Ben çocukken, ailemde, beni ba ımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.					
16. Ben çocukken, ailemdekiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.					
17. Ben çocukken, bir eri kinle ya da benden en az be ya büyük birisiyle cinsel ili kim oldu.					
18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım.					
19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.					
20. Ben çocukken, annemle babam ayrı ya ardı ya da bo anmı tı.					
21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildi ime inanıyorum.					
22. Ben çocukken, ailemdeki ki iler beni kötü etkilerden korumaya çalı tılar.					
23. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumlulu umu üstlenen bir ki i vardı.					
24. Ben çocukken, ö retmen, kom u ya da doktor gibi ki ilerın dikkatini çekecek denli kötü dayak yerdim.					
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranı ları olan ki iler vardı.					
26. Ben çocukken, ailemdeki ki iler beni okula devam etmem ve e itimimi sürdürmem için yüreklendirdi.					
27. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.					
28. Ben çocukken, ailemdeki ki iler birbirlerine yakındılar.					
29. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.					
30. Ben çocukken, ailemdeki ki iler beni itip-kaktı.					
31. Ben çocukken, birisi, kendisiyle cinsel ili kim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.					
32. Ben çocukken, çocuklu um mükemmeldi.					
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.					
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranı lara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili eyler izlettirmeyi denedi.					
35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.					
36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildi ime inanıyorum.					
37. Ben çocukken, ailemdeki ki iler ne yaptı ımla ilgilenir gibi gözükmeyenler ya da ne yaptı ımı bilmezlerdi.					
38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.					
39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildi ime inanıyorum.					
40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kayna ımdı.					

Ek 3 : Madde Kullanma E ğimi Ölçe ği (MKEÖ)

Adı Soyadı :

Tarih :

A a ıdaki her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre Do ru(D) ya da Yanlı (Y) olup olmadı ına karar veriniz. Verece iniz karara göre her sorunun cevabını yanındaki DO RU(D) ya da YANLI (Y) seçeneklerinin birinin üzerine Çarpı(X) koyarak belirtiniz.

1. Cinsel ya amımdan memnunum.	(D)	(Y)
2. Çocukken okuldan kaçtı ım için bir iki defa cezalandırıldım.	(D)	(Y)
3. nsanlarla çabucak kayna ırım.	(D)	(Y)
4. Gerekli i gibi bir hayat ya amadım.	(D)	(Y)
5. Kıyamet gününe inanıyorum.	(D)	(Y)
6. Gürültülü e lencelere katılmaktan ho lanırım.	(D)	(Y)
7. Dersten kaçtı ım için ara sıra müdüre gönderildi im oldu.	(D)	(Y)
8. Dertlerim ço undan kimin sorumlu oldu unu bilmiyorum.	(D)	(Y)
9. Aile hayatımın tanıdı ım kimselerin ço ununki kadar iyi oldu una inanıyorum.	(D)	(Y)
10. Çocukken ba larına ne gelirse gelsin aralarındaki birli i koruyan bir gruptayım.	(D)	(Y)
11. Ço u kez sebepsiz yere cezalandırıldım.	(D)	(Y)
12. Okulu severdim.	(D)	(Y)
13. Cinsel konularda sıkıntım vardır.	(D)	(Y)
14. Kendimi cezayı hakketmi suçlu bir insan olarak görüyorum.	(D)	(Y)
15. Flört etmeyi severim.	(D)	(Y)
16. n aat müteahhitli inden ho lanaca ımı sanıyorum.	(D)	(Y)
17. Annem babam hep beraber oldu um kimselerden çok defa ho lanmıyorlar.	(D)	(Y)
18. Hayatta önüne her geleni kapmaya çalı an insanları suçlamam.	(D)	(Y)
19. Kanunla ba ım hiç derde girmedi.	(D)	(Y)
20. E er insanlar sırf dü manlık olsun diye beni engellemeselerdi daha ba arılı olurdu.	(D)	(Y)
21. Hayatımın ço u kimselerden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçti ine eminim.	(D)	(Y)
22. Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir dü manım yoktur.	(D)	(Y)
23. Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.	(D)	(Y)
24. Polisler genellikle dürüsttür.	(D)	(Y)
25. Toplantılarda kalabalı a karı maktan çok yalnız ba ıma oturur ya da bir tek ki iyle ahbaplık ederim.	(D)	(Y)
26. Kadınları sigara içerken görmekten ho lanmam.	(D)	(Y)
27. Küçükken okuldan sık sık kaçardım.	(D)	(Y)
28. Balık tutmayı çok severdim.	(D)	(Y)
29. Hiç hayal görmedim.	(D)	(Y)
30. Onlardan önce dü ündü üm için ba kaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.	(D)	(Y)
31. Okulda hal ve gidi ten kırık not alırdım.	(D)	(Y)
32. Homoseksüelli i çok i renç buluyorum.	(D)	(Y)
33. Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.	(D)	(Y)
34. ler iyi gidince aslan payını kendilerine alan fakat hata yapılanca bunu ba kalarının üzerine atan insanlarla kar ıla tım.	(D)	(Y)
35. Acıya ba kaları kadar ben de dayanabilirim.	(D)	(Y)
36. Haftada birkaç kez korkunç e yler olacağını duyduğusuna kapılıyorum.	(D)	(Y)

Ek 4: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇE (RBSÖ)

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

Ek 5. Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ)

Adınız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Tarih:

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaşmaları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaşmaları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaşmanızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek belirlemeye çalışın. Seçenekleri belirlerken bir öncekinden basımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Yarı yarıya böyle yaparım
4=Çoğunlukla böyle yaparım

1. Sorunla karşılaşmanızda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.

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

2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.

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

3. Sorunla karşılaşmanızda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.

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

4. Beklentilerinizden bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.

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

5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.

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

6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.

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

7. Allah’a tevekkül eder, O’na dayanırım.

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

8. İçimde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.

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

9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.

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

10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.

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

Ek 5'in devamı

11. Duygularımı bir başkasıyla tartı rırım.

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

12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

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

13. Kendimi yaşadığım soruna alı tırmaya çalışırım.

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

14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.

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

15. Diğer düşünce ve duygulara yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya çalışmam.

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

16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.

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

17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.

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

18. Allah'ın yardımını umarım.

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

19. Bir eylem planı yaparım.

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

20. Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.

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

21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değiştiremeyeceğini kabullenirim.

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

22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.

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

23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.

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

24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çalışmaktan hemen vazgeçerim.

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

25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.

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

Ek 5'in devamı

26. Alkol ya da sakınle tirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalı ırım.

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

27. Sorun oldu una inanmayı reddederim.

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

28. Duygularımı dı arı vururum.

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

29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu ba ka bir acıdan ele almaya çalı ırım.

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

30. Sorunla ilgili somut bir eyler yapabilen ki ilerle konu urum.

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

31. Sorunla karşıla tı ımda her zamankinden daha çok uyurum.

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

32. Ne yapaca ım ya da yapmam gerekti i konusunda bir strateji belirlemeye çalı ırım.

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

33. Sorunu çözmeye odaklanır ve e er gerekirse yapmam gereken di er eyleri bir süre kendi haline bırakırım.

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

34. Ba kalarından sempati ve anlayı görmeyi beklerim.

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

35. Sorunla daha az me gul olmak için alkol ya da ilaç alırım.

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

36. Sorunla ilgili saka yaparım.

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

37. stedi imi elde etmeye u ra mayı bırakırım.

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

38. yiye giden bir eyler arayıp bulmaya çalı ırım.

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

39. Sorunu en iyi nasıl çözebilece im konusunda dü ünürüm.

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

40. Sorun gerçekte olmamı gibi davranırım.

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

Ek 5'in devamı

41. Olumsuz eylemler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadı mıdan emin olmak isterim.
1 () 2 () 3 () 4 ()
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek eylemleri önlemeye ciddi eklede caba gösteririm.
1 () 2 () 3 () 4 ()
43. Sorunla karşılaşırken sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.
1 () 2 () 3 () 4 ()
44. Olup biten eylemin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.
1 () 2 () 3 () 4 ()
45. Benzer durumlarla karşılaşırken ki ilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için daha iyi bir tavır takınırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
48. Sorunla karşılaşırken dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
49. Bir eylemler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
50. Sorunlu durumla ilgili eylemler ya da oyun oynarım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
52. Neler hissettiğimi konusunda birisiyle konuşurum.
1 () 2 () 3 () 4 ()
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.
1 () 2 () 3 () 4 ()
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.
1 () 2 () 3 () 4 ()

Ek 5'in devamı

55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.

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

56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.

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

57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.

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

58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.

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

59. Basıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.

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

60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.

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

Çok teşekkürler