T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

ÇOCUK DESTEK MERKEZLERİNDE MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ BULUNAN ERGENLERDE AİLE İŞLEVSELLİĞİ VE SOSYAL DESTEK ALGISI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVDA YALÇIN

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YELİZ OKAY

YALOVA
MAYIS/2023

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

ÇOCUK DESTEK MERKEZLERİNDE MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ BULUNAN ERGENLERDE AİLE İŞLEVSELLİĞİ VE SOSYAL DESTEK ALGISI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVDA YALÇIN
207203003

DANIŞMAN: DOÇ. DR. YELİZ OKAY

YALOVA
MAYIS /2023

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım "Çocuk Destek Merkezlerinde Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı" başlıklı bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Sevda YALÇIN

ÖNSÖZ

İlk teşekkür siz değerli katılımcılara. Bu tezin var olmasını sağladığınız ve bana vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren sayın danışman hocam Doç. Dr. Yeliz OKAY' a teşekkür ederim.

Tez komitesinde yer almayı kabul eden, tezin daha iyi olması için bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN ve Doç. Dr. Beyza ABAY ALGÜL' e teşekkürü borç bilirim.

Yüksek Lisans Tezimin yapılmasına izin veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne, veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, Manisa, İzmir ve İstanbul illerinde Çocuk Destek Merkezlerinde görevli idarecilere ve meslek elemanlarına teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde desteğini esirgemeyen Ökkeş ARI, Cezmi ERVÜZ, Ali ÖZTOSUN, Aydın AZAK, Hamdullah MUTLU, Sümeyye AKSOY, Cansu YÜKSEL, Aile ve Sosyal Hizmet Uzmanı Abdurrahman TAŞKAN' a; hem analiz aşamasında hem de tezimin okunmasında desteğini esirgemeyen Aile ve Sosyal Hizmet Uzman Yardımcıları Merve KOÇ ve Muhammed Furkan BİLGE' ye;

Son olarak, hayatımın her aşamasında yanımda olan ve beni her konuda destekleyen aileme çok çok teşekkür ederim.

Mayıs-2023 Sevda YALÇIN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN ..... **i**

ÖNSÖZ ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **v**

KISALTMALAR DİZİNİ ..... **ix**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**

ÖZET ..... **xv**

SUMMARY ..... **xvii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Çalışmanın Önemi 4

1.2. Çalışmanın Amacı 4

1.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları 5

1.4. Tanımlar **6**

2. KURAMSAL ÇERÇEVE: **7**

2.1. Ergenlik Dönemi 7

2.1.1. Ergenlik Döneminde Madde Kullanma Sebepleri 8

2.1.1.1. Bireysel ve Diğer Faktörler 8

2.1.1.2. Arkadaş Faktörü 10

2.1.1.3. Aile Faktörü 12

2.2. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı 15

2.3. Ailenin Tanımı 16

2.3.1. Aile İşlevselliği 17

2.3.2. Aile İşlevselliği ile ilgili Yapılan Araştırmalar 18

2.4. Sosyal Destek 22

2.4.1. Ergenlik Döneminde Sosyal Desteğin Gereksinimi ve Önemi 22

2.5. Türkiye' de Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri 25

2.5.1. Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Tedavi Hizmetleri 25

2.5.2. Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Rehabilitasyon Hizmetleri 26

2.6. Türkiye'de Madde Kullanımı Olan Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları 27
2.6.1. Çocuk Destek Merkezleri 27
2.6.1.2. Madde Bağımlısı Çocuk Alanında İhtisaslaşmış Çocuk Destek Merkezleri 30
2.6.1.3. Anka Çocuk Destek Programı 31
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 37
3.1. Araştırmanın Modeli 37
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi 37
3.3. Veri Toplama Araçları 38
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 38
3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği 38
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 39
3.3.4. Verilerin Toplanması 39
3.3.5. Verilerin Analizi 40
4. BULGULAR VE YORUM 43
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular ve Yorumlar 43
4.2. Ölçeklerden Elde Edilen Betimleyici İstatistikler 51
4.3. Ölçeklerden Elde Edilen Puanlarla Farklılık Gösterme Analizi 57
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 83
5.1. Sonuçlar 83
5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerden Alınan Sonuçlar 83
5.1.2. ÇBASD Ölçeğinden Alınan Sonuçlar; 83
5.1.3. Aile Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular: 84
5.1.4. Korelasyon Analizinden Elde Edilen Bulgular: 85
5.2. Öneriler: 86
KAYNAKÇA 89
EK:1 AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 103
EK:2 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ 107
EK:3 109
EK:4 113
EK:5 115

ÖZGEÇMİŞ 117

KISALTMALAR DİZİNİ

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

BİRDEF: Bireysel Risk Değerlendirme Formu

BSRM: Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi

ÇES: Çocuk Evleri Sitesi

ÇODEM: Çocuk Destek Merkezi

KBRM: Koruma ve Bakım Rehabilitasyon Merkezi

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UMATEM: Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayısı 40
Tablo 2: Yaş Değişkenine Yönelik Dağılım 43
Tablo 3: Cinsiyet Durumuna Yönelik Dağılım 43
Tablo 4: Çocukların Öğrenim Durumlarına Yönelik Dağılım 44
Tablo 5: Çocukların Merkezde Kalma Durumlarına Yönelik Dağılım 45
Tablo 6: Çocukların Ailedeki Birey Sayısına Durumlarına Yönelik Dağılım 45
Tablo 7: Ebeveynlerin Hayatta Olup Olmama Durumlarına Yönelik Dağılım.....46
Tablo 8: Ebeveynlerin Öğrenim Durumlarına Yönelik Dağılım.....46
Tablo 9: Ebeveynlerin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Yönelik Dağılım 47
Tablo 10: Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Yönelik Dağılım.....48
Tablo 11: Çocukların İzne Gitme Durumlarına Yönelik Dağılım.....48
Tablo 12:Çocukların Aile Bağlarına Yönelik Dağılım.....49
Tablo 13:Çocukların Kendilerini İyi Hissetmediği Zamanlarda En Büyük Desteğin Kimin Tarafından Verilmesine İlişkin Dağılım.....49
Tablo 14: Çocukları Ziyarete Gelen Aile Durumlarına Yönelik Dağılım 51
Tablo 15: ÇBASDÖ Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel İstatistikler 51
Tablo 16: Aile Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel İstatistikler 52
Tablo 17: Korelasyon Analizi 53
Tablo 18: Regresyon Analizi.....56
Tablo 19: ÇBASD Ölçeğinin Cinsiyet Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....57
Tablo 20:Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Cinsiyet Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....58
Tablo 21: ÇBASD Ölçek Puanlarının Yaş Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....58
Tablo 22: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Yaş Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....59
Tablo 23: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 59
Tablo 24: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....60
Tablo 25: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Çocuk Destek Merkezinde Kalma Süresi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....61
Tablo 26: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Çocuk Destek Merkezinde Kalma Süresi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....62

Tablo 27: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Ailedeki Kişi Sayısı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 63
Tablo 28: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Ailedeki Kişi Sayısı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 64
Tablo 29: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Anne Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 65
Tablo 30: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Anne Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 66
Tablo 31: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Baba Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 67
Tablo 32: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Baba Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 68
Tablo 33: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Anne Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 70
Tablo 34: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Anne Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 70
Tablo 35: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Babanın Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 71
Tablo 36: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Babanın Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 71
Tablo 37: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Ebeveynlerin Medeni Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 72
Tablo 38: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Ebeveynlerin Medeni Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 73
Tablo 39: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Aile Bağı Tanımı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 75
Tablo 40: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Aile Bağı Tanımı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 75
Tablo 41: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Annenin ve Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 77
Tablo 42: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Annenin ve Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 77
Tablo 43: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Sadece Annenin Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 78
Tablo 44: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Sadece Annenin Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 79
Tablo 45: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Sadece Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 80
Tablo 46: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Sadece Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 80

Tablo 47: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Akrabanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi 81
Tablo 48: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Akrabanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi.....81

ÖZET

Tezin Başlığı: Çocuk Destek Merkezlerinde Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı

Tezin Yazarı: Sevda YALÇIN **Danışman:** Doç. Dr. Yeliz OKAY

Kabul Tarihi: 02.05.2023

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet **Bilim Dalı:** Sosyal Hizmet

Kurum bakımında korunma ve bakım altında bulunan madde kullanım öyküsü çocuklara yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu sebeple madde kullanım öyküsü olan ergenin aile işlevleri ve sosyal destek açısından değerlendirilmesi, verilen psikososyal destek hizmetini geliştirmek açısından önemlidir.

Bu çalışma, Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanım öyküsü bulunan 13-18 yaş arasındaki ergenlerin aile ve sosyal destek sitemlerini incelemek adına ergenlerin algıladıkları aile işlevselliği ve sosyal destek düzeylerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada madde bağımlısı ergenin tedavi ve rehabilitasyon sürecinin anlaşılması açısından ailenin ve sosyal çevrenin desteğinin bu süreçte yapılan çalışmalar ile önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca ergenlerin maddeyi kullanımı ile ilgili önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamında ailenin ve sosyal çevrenin dahil olduğu koruyucu ve önleyici kapsamında sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın örneklemini; Adana, Antalya, Bursa, İzmir, Gaziantep, Diyarbakır, İstanbul ve Manisa illerinde bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine bağlı Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanım öyküsü olan 13-18 yaş arasındaki 100 ergen oluşturmaktadır.

Bulgular sonucunda; Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan ergenlerin hem aile işlevlerini sağlıksız algıladıkları hem de aileden, arkadaşlardan ve özel insanlardan algıladıkları sosyal desteğin yüksek olmadığı görülmüştür.

Aile değerlendirme ölçeğinin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği üzerindeki etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=6,015$, $p<0,05$).

Analiz sonuçlarına göre aile değerlendirme ölçeğinin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini negatif yönde etkilediği ($\beta = -0,240$) belirlenmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği değişiminin 0,058'i aile değerlendirme ölçeği tarafından açıklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Destek Merkezleri, Aile İşlevselliği, Sosyal Destek Algısı, Sosyal Hizmet, Ergen ve Madde Kullanımı.

SUMMARY

Thesis Title: Perceptıon Of Famıly Functıonalıty And Socıal Support In Adolescents Wıth A Hıstory Of Substance Use In Chıld Support Centers

Thesis Author: Sevda YALÇIN **Advisor:** Doç. Dr. Yeliz OKAY

Date Of Acceptance: 02.05.2023

Department: Social Services **Field Of Study:** Social Services

It is observed that research on children with a history of substance use under protection and care in institutional care is limited. For this reason, it is important to evaluate the adolescent with a history of substance use in terms of family functions and social support, in order to improve the psychosocial support service provided.

This study was conducted to investigate the perceived family functionality and social support levels of adolescents between the ages of 13-18, who are under protection and care at the Child Support Center, and who have a history of substance use.

In this study, it is aimed to reveal the importance of the support of the family and social environment in terms of understanding the treatment and rehabilitation process of the substance addicted adolescent with the studies carried out in this process. In addition, it is important in terms of contributing to the studies to be carried out on the development of protective and preventive social work interventions, including the family and the social environment, within the scope of prevention, treatment and rehabilitation studies related to the substance use of adolescents.

The sample of the research; Adolescents between the ages of 13-18 with a history of substance use who are under protection and care in the Child Support Centers affiliated to the Provincial Directorates of Family and Social Services in Adana, Antalya, Bursa, İzmir, Gaziantep, Diyarbakır, İstanbul and Manisa.

As a result of the findings; It has been observed that adolescents with substance use who are under protection and care in the Child Support Center both perceive their family functions as unhealthy and the social support they perceive from family, friends and special people is not high.

The regression model established to examine the effect of the family rating scale on the multidimensional perceived social support scale was found to be statistically significant ($F=6.015$, $p<0.05$).

According to the results of the analysis, it was determined that the family rating scale affected the multidimensional perceived social support scale negatively ($\beta = -0.240$).

0.058 of the multidimensional perceived social support scale change is explained by the family rating scale.

Keywords: Child Support Centers, Family Functioning, Perception of Social Support, Social Work, Adolescent and Substance Use

1. GİRİŞ

Madde kullanımı hem dünya da hem de Türkiye' de gittikçe artan toplumsal bir sorundur. Toplumsal yapıda, farklı değişkenler nedeniyle meydana gelen değişme toplumun en küçük birimi olan ailenin de değişmesine ve ebeveyn tutumlarının dönüşmesine sebep olmaktadır.

Toplumsal sorunların nedenlerine bakıldığında kırdan kente göç başta olmak üzere göçe bağlı kente uyum süreçlerindeki sorunlar ve yabancılaşma aile dinamiğinin çözülmesine sebep olan nedenlerdendir. Aile içi gerilimler, ekonomik sorunlar ve aile içi iletişim sorunları ana baba ve çocuk etkileşimini olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucu olarak, çocuklar ve gençlerde görülen madde bağımlılığı sorununu ortaya çıkarmaktadır. Madde bağımlılığı sorunu, yaşamın geçiş süreci olan ergenlik dönemini ve akademik süreçleri olumsuz etkilediği gibi bireyin diğer suçlara sürüklenmesine de yol açmaktadır (Yaman, 2014).

Mutlu ve güvenli bir ergenlik dönemi, bireyin gerçekleştiren bir yetişkin olarak topluma kazandırılması açısından önemlidir. Ulusal ve uluslararası mevzuatlar kapsamında çocukların korunması ve sağlıklı bir şekilde gelişiminin desteklenmesi önem arz etmektedir. Bu sebeple, madde kullanımı sebebiyle suç davranışını sergileyen gruplar arasında çocukların ve ergenlerin değerlendirme ve rehabilitasyona alınmaları ve bu konuda farklı disiplinlerin ve uzmanların bir araya gelerek çalışması önemlidir.

Dünya'da giderek yaygınlaşan madde kullanımı, çocukları, ergenleri ve gençleri olumsuz bir şekilde etkilemekte olup toplumda da ekonomik ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır. BM Uyuşturucu ve Suç Ofisinin 2020 Dünya Raporuna göre; dünyada madde kullanımının arttığı ve madde kullanımının en yaygın olduğu grubun ise ergen ve gençlerden oluştuğunu, 2019 yılına bakıldığında dünyada 585 bin ülkemizde ise 347 kişinin uyuşturucu madde kullanımından dolayı hayatını kaybettiğini belirtmiştir. (Tarhan, 2020). Avrupa Birliğindeki yaklaşık 83 milyon bireyden (15-64 yaş arası) % 29.8' nin hayatı boyunca en az bir kez yasal olmayan uyuşturucu madde kullandığının tahmin edildiği; son bir yıl içinde yaklaşık 17.4 milyon bireyin de (15-34 yaş arası) uyuşturucu madde kullandığını; ayrıca erkeklerin kadınlardan daha fazla uyuşturucu kullandığını ortaya koymuştur. Öte yandan, Avrupa ülkelerinde en sık kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğu, metamfetamin danışanlarının

çoğunluğunun ise Almanya, Slovakya, Türkiye ve Çekya' da olduğu tespit edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2021).

Türkiye açısından Metamfetamin kullanımının oranında endişe verici boyutta olduğunu söylemek mümkündür. EMCDDA'nın verilerine göre; 2006-2011 tarihleri arasında Küresel ölçekte çok büyük miktarlarda metamfetamin ele geçirildiği, en fazla miktarın Türkiye' de ele geçirildiği aktarılmıştır. İran'ın üretici olması ve uyuşturucu maddenin ihraç edilmesi için Türkiye'nin transit bir ülke olarak kullanılmaya başlanmasının akabinde ilk kez 2009 yılında Türkiye' de metamfetamin yakalandığı; Türkiye, Avrupa, Kıbrıs ve Yunanistan' da kristal metamfetaminin sigara olarak kullanılmaya başlanması savunmasız gruplar arasında yaygınlaşması olasılığı ile ilgili endişe verici işaretlerin olduğu belirtilmektedir (Evren & Bozkurt, 2018). Türkiye' deki toplam nüfusun içindeki ergen ve genç sayısına bakıldığında da; 15-24 yaş arasındaki grubun, toplam nüfusun %15.6'sını oluşturduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Bu doğrultuda, metamfetaminin kullanımının giderek artması ve ülkemizdeki genç ve ergen nüfusun yoğunluğunun olmasından dolayı savunmasız gruplar diyebileceğimiz çocuklar ve ergenler için büyük bir risk oluşturduğunu söyleyebiliriz.

A.B.D.' de 002-2004 ve 2011-2013 yılları arasında eroin kullanımına ilişkin oranlarının zaman içerisinde değişiminin gösterildiği ulusal raporlarda; 2002-2004 yılları arasında 1000 kişide 12 yaş üzerinde eroin kullanımı %1.6 iken; aynı yaş grubu için 2011-2013 yılları arasında 1000 kişide bu oran %2.6 ' ya kadar yükselmiştir. Öte yandan eroin kullanımına bağlı olarak ölümlerin arttığı ve eroin kullanımının daha çok çoklu madde kullanımında gerçekleştiğini ortaya koymuştur (Jones ve diğ.,2015).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de, çocuk ve ergenlerde madde bağımlılığı bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde çocuk ve gençlerde madde bağımlılığı yaygınlığını ve yaş ortalamasını anlamak için hem tedavi merkezlerinin verileri hem de yapılan çalışmalar önemli bir kaynak olmaktadır. Buna göre 2020 yılında tedaviye başvuran 15 yaş altı %0.3; 15-19 yaş arası %12. 9'; 20- 24 yaş arası ise %21.2' sini oluşturmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu , 2021). Denetim Serbestlik Müdürlüğü'nde, uyarıcı veya uyuşturucu madde kullanan ve haklarında denetimli serbestlik uygulanan 280 erkek bireyden oluşan çalışmada; maddeye

başlama yaşının en erken 10 olduğu, ilerleyen yaşta ise 43 olarak belirlenmiştir(Tuncay ve diğ.,2022).

Çocuk ve ergenlerin, madde kullanmaya başlama sebeplerini tespit etmek adına bireysel, ailesel ve çevresel özellikleri göz önünde bulundurmak gerekir. Bu konuda sadece bireyi esas almak yanlış olabilir. Bireyin madde kullanımına başlaması, merak, arkadaş ortamı, aile içi iletişimsizlik, ailede madde kullanımı ve suç öyküsünün varlığı, sosyal destek mekanizmanın eksikliği olduğu yaygın bulgular arasındadır.

Ergenlerin madde kullanmaya iten farklı risk faktörlerini belirleyen çalışmalar önemli olmaktadır. Türkiye'nin 15 ilinde 15-17 yaş arasındaki 20.000 madde kullanan çocuklar ile gerçekleştirilen çalışmada; çocukların kullandıkları uyuşturucu maddelere bakıldığında esrar %3.6, uçucu madde %8.6, eroin %1.6, kokain %1.4 ve benzodiazepin %3.3 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada uçucu maddelerini kullanan çocukların çoğunluğunun ailelerinin ekonomik durumunun kötü olduğu, aile içi ilişkileri sağlıklı olmayan, sokakta risk altında bulunan ve çeşitli yurtlarda barınan çocuk ve ergenlerin olduğu görülmüştür (Ögel ve diğ., 2008). Madde bağımlısı 13-18 yaş grubundaki ergenlerin; ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ile aile içindeki iletişimini değerlendirmek amacıyla Ankara ili Polatlı ilçesinde lise öğrencileri ile yapılan araştırmanın sonucuna göre, tütün kullanan 70, alkol kullanan 41 ve uçucu madde kullanan ise 25 olarak belirtilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda; ergenlerin maddeye başlamasında bireysel sebepler olarak merak, psikolojik sorunlar, kaygı gibi durumlar; sosyal çevre için ise arkadaş ve sosyal aktivitelerin az olması; ailevi sebepler olarak da; aile içi etkileşimin ve sorun çözmenin zayıf olması, ailede gerekli ilginin gösterilmemesi ve aile üyelerinden birinin madde bağımlısı olması gibi durumlar etkili olduğu tespit edilmiştir (Arslan, 2016). Çocuk ve Ergen Biriminde madde bağımlılığı sebebiyle yataklı tedavi gören ve her iki cinsiyetin de yer aldığı 92 katılımcının; yaş aralığının 11- 18 yaş arasındaki çocuklardan oluştuğu görülmüştür (Bilaç ve diğ., 2019).

Bu kapsamda yukarıda ele alınan bilimsel araştırmaların verileri ışığında Türkiye' de madde bağımlılığının yaşının düşmesi birçok sosyal problemlere yol açacağından bu alanda çalışmalar yapmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bireyin yaşamı boyunca ailesi, akrabası, arkadaşı ve sosyal çevresi ile devamlı bir iletişim halinde olduğu bir gerçektir. Bu iletişimin çocuğun maddeye başlamasında etkili olduğu yapılan

araştırmalar ile ortaya konulmuştur. Bu amaçla ergenlik döneminde madde bağımlılık sorunu ile bağlantılı olarak; aile ve sosyal çevre hakkında bilgi sahibi olunması ergenin sahip olduğu ailenin işlevi, aileden ve sosyal çevresinden alacağı sosyal desteğin madde bağımlılığı gibi bir problemin üstesinden gelmesi açısından oldukça önemli olacaktır.

Öte yandan, ergenlik döneminde madde kullanım sorunu ile ilgili olarak, kurum bakımında koruma ve bakım altında bulunan madde kullanım öyküsü olan ergenlere ilişkin aile işlevselliğinin ve ergenlerin algıladığı sosyal destek ile ilgili yeterli bilgi olmayışının bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.

1.1. Çalışmanın Önemi

Ergenlik döneminde madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon sürecinin başarılı geçmesi açısından, ailenin ve bulunduğu çevrenin sosyal desteği önemli olmaktadır. Kurum bakımında bulunan ergenin; madde bağımlılığına giden süreçte ailenin etkisinin olup olmadığının araştırılması açısından bu çalışmanın önemli olacağı amaçlanmaktadır. Bu çalışmada madde bağımlısı ergenin tedavi ve rehabilitasyon sürecinin anlaşılması açısından ailenin ve sosyal çevrenin desteğinin bu süreçte yapılan çalışmalar ile önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Ayrıca ergenlerin maddeyi kullanımı ile ilgili önleme, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamında ailenin ve sosyal çevrenin dahil olduğu koruyucu ve önleyici kapsamında sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Ergenlik döneminde madde kullanmaya başlamanın altında yatan çok sayıda farklı değişkenlerin olduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu değişkenlere bakıldığında; sosyalleşme sürecinde akran ilişkileri ve arkadaş edinme sürecinde kendini konumlandırma sıkıntıları, aile içinde ebeveyn tutumları ve iletişim sorunlarından kaynaklı çözülmeler, düşük kendilik değeri, diğer kalıtsal ve sosyal nedenler olarak sıralanabilir.

Bu bağlamda madde kullanma öyküsü bulunan ergenin, sahip olduğu ailenin işlevi, aileden ve sosyal çevresinden alacağı sosyal desteğin madde bağımlılığı gibi bir problemin üzerinden gelmesi açısından oldukça önemlidir.

Kurum bakımında korunma ve bakım altında bulunan madde kullanım öyküsü çocuklara yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu sebeple madde kullanım öyküsü olan ergenin aile işlevleri ve sosyal destek açısından değerlendirilmesi, verilen psikososyal destek hizmetini geliştirmek açısından önemlidir.

Bu araştırma, madde kullanımı olan ergenlerin demografik özelliklerini sosyal destek durumunu ve aile işlevselliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın genel amaçları ile ilişkili olacak aşağıda belirtilen alt problemlere cevap aranmaktadır:

1- Madde kullanım öyküsü bulunan ergenin sosyal destek algısı hangi yöndedir?

2- Madde kullanım öyküsü bulunan ergen, aile işlevini nasıl değerlendirmektedir?

3- Madde kullanım öyküsü olan ergenin sosyo-demografik durumuna ilişkin (cinsiyet, yaş, eğitim, aile yapısı, kardeş sayısı, ailenin aylık geliri) özellikleri nelerdir?

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın genel hipotezi;

Madde kullanımı olan ergenlerin aileden algıladıkları aile işlevselliği ve sosyal destek arasında ilişki vardır.

Araştırmanın alt hipotezi;

1- Madde kullanımı olan ergenin aileden algıladığı sosyal destek yüksek değildir.

2- Madde kullanımı olan ergen, ailesinde aile işlevselliğini sağlıksız algılamaktadır.

3- Madde kullanımı olan ergenin ailesi yapısı, parçalanmış aileye sahiptir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan katılımcıların; sosyo-demografik bilgi formu, aile değerlendirme ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğindeki soruları tarafsız ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

Varsayıma ek olarak araştırma kapsamında ulaşılan örneklem, evreni temsil etmektedir. Bu araştırmada; Adana, Antalya, Bursa, İzmir, Gaziantep, Diyarbakır, İstanbul ve Manisa illerinde bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine bağlı Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan sadece madde kullanım öyküsü olan 13-18 yaş arasındaki ergenler ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçekler, kullanıldıkları özellikler bakımından geçerli ve güvenilirdir.

1.4. Tanımlar

Çalışmada kullanılan kavramların tanımları aşağıda belirtilmiştir.

Çocuk Destek Merkezleri: Suç mağduru, suça sürüklenen ya da sokakta risklerle karşı karşıya kalan çocukların yaş, cinsiyet ve durumlarına göre farklı olarak yapılandırılan geçici yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergen: Madde kullanımından dolayı Sağlık Bakanlığınca tedavisinin başlatılarak "5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu" kapsamında haklarında bakım tedbiri alınarak geçici veya uzun süreli barınmanın ve psikososyal hizmetinin sağlanması adına, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' na bağlı Çocuk Destek Merkezine yerleştirilen ergenleri ifade etmektedir.

Ergen: Bu çalışmada kullanılan ergen kelimesini kapsayan 13- 18 yaş aralığındaki kız-erkek çocuklarına atıfta bulunmaktadır.

Ailenin işlevselliği: Ailenin ekonomik gereksinmelerini karşılayan, çocukların eğitim almasını sağlayan, aile üyeleri arasında sevginin, iletişimin ve saygı ortamının oluşturulduğu, aile üyelerinin birbirine karşı gerekli ilgilerinin gösterildiği ve neslin devamını sağlayan gibi işlevlere sahiptir.

Sosyal Destek: Bireyin aileden ve sosyal çevresinden almış olduğu psikolojik ve sosyal destek olarak tanımlanabilir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE:

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik döneminin başlangıcı ve bitişi toplumdan topluma farklılık göstermesinden dolayı literatür taramasından farklı tanımlara rastlanmaktadır. Unesco'ya göre ergenlik; bireyin mevcut durumda öğrenim gördüğü, ekonomik özgürlüğüne sahip olmadığı ve medeni durumu bakımından evli olmadığı bir dönem olarak tanımlayarak yaş aralığını da 15- 25 yaş aralığıdır. Birleşmiş Milletler, ergenlik dönemi yaş aralığını 12-25 olarak değerlendirirken, Dünya Sağlık Örgütü ise, ergenlik dönemi yaş aralığını 10-19 olarak değerlendirmiştir (Uluslararası Çocuk Merkezi, 2012). Kulaksızoğlu'na (2004) göre, ergenlik dönemi çocukluk ile yetişkinlik arasındaki ara dönemdir.

Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçişte biyolojik, fiziksel ve psiko-sosyal gelişim ve değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak tanımlanabilir. Bu dönemdeki değişim ve gelişim ile birlikte gençlerin yenilikler araması ve farklı şeyleri denemesi konusundaki meraklarının olduğu riskli bir süreçtir (Özcan ve diğ., 2016). Bireyde hormonlarının hızlı bir şekilde salgılanması, soyut kavramlara yönelerek zihinsel aktivitelerinin değişmesiyle kendini tanıma, bağımsızlaşma ve yeni deneyimleri gerçekleştirme isteğinin olduğu bir dönem olarak tanımlanmaktadır (French ve Lally, 2019). Bu doğrultuda ergenlik dönemini, yetişkinliğe geçiş sürecinn olduğu fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal gelişimin olduğu dinamik bir süreç olarak tarif etmek mümkündür.

Bireyin içinde bulunduğu yaşam döneminin sorunları ve geleceğinde yaşayacağı olası sorunlarla başarılı bir şekilde baş etmesi adına, bebeklikten başlayıp ileri yetişkinlik dönemine kadar doğru davranışları kazanması önemlidir. Bu nedenle ergenin bilişsel ve fiziksel gelişimine bağlı olarak üstleneceği akademik başarısı ve iş hayatı ile sosyal sorumlulukları da değişebilmektedir. Ergenden beklenen gelişimsel ve sosyal görevler; aileden uzaklaşarak bağımsızlığını kazanması ve kendini gerçekleştirmesi, arkadaşlıklar ve romantik ilişkiler kurmaya başlaması, toplumsal ve yasal kuralları benimseyebilmesi, mesleki hayata hazırlanması olarak gösterilmiştir (Gander ve diğ., 1998).

Ergenlik döneminin madde kullanmaya başlama ile aralarında ilişki olduğu, ergenlik döneminde sergilenen riskli davranışların maddeyi kullanmaya başlamasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple ergenlik dönemine geçişte yaşanan dönüşüm

sürecinde, ergenler uyum sorunları yaşamakta ve riskli davranışlar sergileyebilmektedirler. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, okul ve evden izinsiz ayrılma, suça sürüklenme, akademik hayatında başarısızlık gibi risk içeren davranışlar ve durumlar gösterebilmektedirler. Bu nedenle ergenlerin bağımlılık yapıcı maddeler ile tanışması diğer dönemlere oranla daha fazla olduğunun uçucu maddelerin kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada, olguların madde kullanmaya başlamasının erken yaşlarda olduğu saptanmıştır (Ögel ve diğ., 2000). Ergenlerde madde kullanma yaşı ve çoklu riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaya 53 okuldan 2227 ortaokul öğrencilerin dahil edildiği çalışmanın sonucuna göre; 11 yaş ve altı çocuklarda alkol kullanma oranı %49, sigara %25, esrar kullanma %5.8 ve kokain kullanımı ise % 1.7. olarak ortaya çıkmıştır. Bu maddeleri kullandığını belirten grubun, bu maddeleri kullanmadığını belirten öğrencilere oranla daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu tespit edilmiştir (Durant ve diğ., 1999).

2.1.1. Ergenlik Döneminde Madde Kullanma Sebepleri

2.1.1.1. Bireysel ve Diğer Faktörler

Ergenlerin madde kullanmasında ve suça sürüklenmelerinde bireysel risk faktörleri incelendiğinde, ergenlik döneminde dürtü kontrol bozukluğu, anti sosyal davranışlar, sorun çözme yeteneği ve özgüveni düşük olma, akran ve çevre baskısına maruz kalma, okul terki, psikiyatrik tanısının olması ve genetik gibi etkenler etkili olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada DEHB belirtileri gösteren ve davranış sorunları olan çocuklarda; ergenlik ve yetişkinlik döneminde madde kullanmasına ve anti sosyal davranışlarda bulunmasına zemin hazırlayacağıdır (Torun ve diğ., 2009). Bir diğer çalışmada da hiperaktivite, dikkat eksikliği ve saldırgan davranışları olan çocukların, yetişkinlik döneminde anti sosyal davranışlar sergiledikleri, alkol sorunu ile ilgili veya diğer şiddetli suçlara karıştıkları tespit edilmiştir (Eklund ve Klinteberg, 2003) ve psikolojik sorunlar ve genetik yapı madde kullanmada etkili olduğu görülmüştür (Karataş,2021). Dolayısıyla DEHB belirtileri gösteren, psiko- sosyal davranış sorunları olan çocukların, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde suça sürüklenmelerinin ve madde kullanmalarının önüne geçilmesi bakımından suç ile ilgili riskli faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda çocuğa bakım verenlerin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi büyük önem taşıyacağı görülmüştür.

Bilimsel çalışmalarda madde kullanımı olan bireylerde eş zamanlı olarak depresyonun da olduğu gözlemlenmiştir Torikka ve diğ. (2001) tarafından, Finlandiya' da öğrenim gören 14-16 yaş arasındaki ergenlerle yapılan çalışmada; alkol ve madde kullanımının ile depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır. Alkol ve madde kullanan ergenlerin daha fazla depresif olduğunun altı çizilmiştir. Çağlar ve Türk (2018) tarafından, İstanbul'da yaşayan lise ikinci sınıfta öğrenim gören madde deneyimi olan ve olmayan öğrencilerde depresif septomlarının karşılaştırıldığı çalışmada; madde deneyimi olan ergenlerin, olmayanlara göre kendini öldürmeyi düşünme ve yapmaya kalkışma, canını acıtma, kendine zarar verme, suçluluk hissetme, üzgün, mutsuz, çökkün ve keyif almama durumu daha yüksek olduğu, depresyonu olanların depresyonu olmayanlara göre sakinleştirici hap ve uçucu madde deneyiminin olduğu saptanmıştır.

Dicola ve diğ. (2013) tarafından, madde kullanım bozukluğundan dolayı tedavi gören ergenlerin aynı zamanda majör depresyon tedavisini de aldığını saptanmıştır. Başka bir çalışmada da; Çocuk ve Ergen Biriminin yataklı servisinde madde kullanımından dolayı tedavi gören 11-18 arasındaki 92 örneklemde; madde kullanım bozukluğuna ek olarak majör depresif bozukluk, DEHB, davranım bozukluğu, TSSB ve bipolar bozukluk tanılarının eşlik ettiği görülmüştür (Bilaç ve diğ., 2019).

İstanbul' da yaşayan lise ikinci sınıfta öğrenim gören madde deneyimi olan ve olmayan öğrencilerde depresif semptomların karşılaştırıldığı çalışmada; madde deneyimi olan ergenlerin olmayanlara göre kendini öldürmeyi düşünme ve yapmaya çalışma, canını acıtma, kendine zarar verme, suçluluk hissetme, üzgün, mutsuz, çökkün ve keyif almama durumu daha yüksek tespit edilmiştir (Çağlar ve Türk, 2018).

Genel olarak yapılan araştırmaların sonuçları dikkate alındığında; çocuk ve ergenlerde hem madde bağımlılığına eş olarak psikiyatrik tanı ile tedavinin devam etmesi hem de psikiyatrik tanısı olanların madde kullanım sorunları yaşamamaları adına yetişkinlik döneminde sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam etmeleri için erken müdahalede tıbbi tedavi ve psiko-sosyal desteğin önemli olacağı öngörülmektedir.

Sosyal ve çevresel faktörler de bireylerin madde kullanımında etkili olmaktadır. Şencan ve Canatan (2020) tarafından, İstanbul İli Üsküdar İlçesine bağlı Yavuztürk ve Kirazlıtepe Mahallerine aileleri ile göç eden ergenleri madde kullanmaya iten nedenlerin araştırıldığı çalışmada; kültürel sorunların ve ekonomik sıkıntıların olduğu bir sosyal çevrede bulunmak bireyi madde kullanmaya iten bir sebep olarak

gösterilmiştir. Bireylerin suçun ve maddenin kullanımının olduğu ortamlarda bulunması ve göç gibi nedenler maddeyi kullanmaya başlamasında etkilidir (Coşkun, 2006, s. 31-32). Benzer bir araştırmada da; dezavantajlı sosyal çevrede bulunmak uyuşturucu madde ve alkol kullanımında etkili olduğu belirtilmektedir (Crum ve diğ., 1996).

Bunun yanında, ergenlerin madde kullanımına iten diğer bir sebep de sosyoekonomik düzey değişkenidir. Şenyüz ve Erden (2022), çocuk ve ergenlerin madde ve alkol kullanmaya başlamasında akran ilişkileri, psikiyatrik rahatsızlık, ebeveynleri arasındaki iletişim ve ilişkisi, sosyoekonomik durumu risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyi iyi olan ve olmayan ergenlerin madde kullanımına ilişkin yapılan araştırmada görülmektedir. Karatay ve Kubilay (2004) tarafından yapılan araştırmada, Ankara İli Çankaya İlçesinde sosyoekonomik düzeyi farklı olan iki lisede öğrenim gören öğrencilerin madde kullanma sebepleri ve etki eden faktörlerinin incelenmesi neticesinde; bağımlılık yapıcı maddelerin sosyoekonomik düzeyi yüksek olan lisede daha fazla kullanıldığı, maddeyi kullanmaya başlama sebepleri arasında ise okula devamsızlık yapmak, travmatik bir öyküsünün olmasının varlığı saptanmıştır.

Diğer taraftan ergenleri madde kullanımına iten sebeplerden arkadaş ve aile faktörünün de ne kadar etkili olduğunu aşağıda belirtilen çalışmalarda görmek mümkündür.

2.1.1.2. Arkadaş Faktörü

Ergenlik dönemine geçişte bağımsız olarak hareket etmek isteyen ergenler, aileden uzaklaşarak arkadaş gruplarıyla daha fazla vakit geçirmektedir. Bir gruba ait olma ve bu arkadaş grubunda onay alma ihtiyacını gidermek isteyen ergenler riskli davranışlar sergileyebilmektedir. Madde kullanmaya başlamasına sebep olan etkenlerin incelendiği araştırmada; arkadaş grubunun, olumsuz sosyal çevre ve okul ortamının etkili olduğu görülmüştür (Karataş, 2021). Diğer bir araştırma da, 15-20 yaş aralığındaki genç kızların maddeyi kullanmaya başlamasında; akran grubunda, arkadaşlarının verdiği cesaret ya da akran baskısıyla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların maddeyi ilk deneyimlerinde çoğunluğunun yalnız olmadığı, evinin dışında ve akranlarıyla beraber iken başladıklarını ifade etmişlerdir. (Yalman, 2019). Akkuş ve diğ. (2016) tarafından, Düzce İli'nde lise öğrencilerinin kullandıkları madde

türü ve oranı ile maddeyi kullanmasında etkili olan faktörlerinin incelendiği bir araştırmada; öğrencilerin kullandıkları madde türü ve oranına bakıldığında esrar %3.6, uçucu madde %3.5 ve ekstazi ise %1.6 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin madde kullanmasında ve maddeyi artırmasında etkili olan faktörlerin; okul devamsızlığı ile akademik başarının düşük olması, madde kullanan arkadaşlarının olması ve disiplin cezası almalarının olduğu tespit edilmiştir.

Danışmaz ve Erbay (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada; AMATEM' de ikinci defa tedavi olmak amacıyla merkeze gelen on iki madde bağımlısı bireyle yapılan görüşmede, bireylerin madde kullanmaya başlama nedenleri incelemiştir. Madde kullanmaya ilk kez başlamalarında etkili olan faktörlerin arkadaş ortamı ve merak etmekten kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Yaman ve diğ. (2021) tarafından, 15-25 yaş aralığındaki katılımcı ile yapılan çalışmada; madde kullanmaya ilk başlamada ve teşvik etmede arkadaşların rolü olduğu görülmüştür.

Erken ergenlikten erken yetişkinliğe geçişte 12 yaşından başlayıp 23 yaşına kadar izlenen grupta ailenin ve akranların madde kullanımı üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada; aile ve akran faktörlerinin zaman içerisinde bireylerde madde kullanması üzerinde etkili olacağı fakat akran faktörünün hem erken ergenlikte hem de erken yetişkinlik döneminde daha etkili olduğu, ebeveyn kontrolünün ve aile ilişkisinin sağlıksız olduğu durumlarda ergenlerin olumsuz davranışlara sahip akranlar yolu ile madde kullanmaya başlayacağı öngörüldüğü ileri sürülmüştür (Ryzin ve diğ., 2012). Şencan ve Canatan (2021) tarafından, madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin bağımlılık tipolojilerini ortaya konulması için ergenlik döneminde madde kullanmaya iten sebeplerinin araştırıldığı çalışmada; ergenlik döneminde ergenleri madde kullanmaya iten aile, akran ve aile-akran oluşan dört bağımlılık terminolojisinin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmada katılımcılardan birinin madde bağımlısı bir birey arkadaşının dediğini aktardığında; annesinin göğüs kafesinde eroinin olması halinde, bireyin kriz anında o anda annesini keseceğini, eroini alacağını ve pişmanlık duymayacağını aktarmıştır. Bu durumun bir madde bağımlısının kullandığı maddenin zihninde yarattığı zihinsel tahribatın en riskli sonucu olarak gösterilebilir.

Bu çalışmalar doğrultusunda çocuklar ve ergenlerin madde kullanmaya başlamasında hem arkadaşların hem de sosyalleşme ortamı olan okulun kilit rol olduğu görülmektedir. Bu bağlamda ebeveynlerin çocuklarına, onları zararlı alışkanlıklara

götüren arkadaş gruplarına mesafe koymalarını, özgüvenlerini geliştirmelerine ve hayır diyebilmeyi öğretmeleri gerektiğinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

2.1.1.3. Aile Faktörü

Ailenin, hem bireylerin maddeyi kullanmaya başlamasında hem de önleme ve tedavi süreçlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Olumsuz ebeveyn tutumları, aile içi çatışmaların olması, ailede madde kullanım öyküsünün bulunması çocukların ve ergenlerin madde kullanmaya itmektedir. Kokotoviç ve diğ. (2022) tarafından, Slovenya'da 14 ve 21 yaşları arasındaki 839 öğrencinin esrar kullanmasında ebeveyn tutumlarının incelendiği araştırmada; annenin otoriter olması ve ebeveynlerin esrar kullanmaması gençleri maddeye karşı korurken, ebeveynlerin madde kullanması gençlerin madde kullanmasında etkili olduğu saptanmıştır. Uyuşturucu madde bağımlısı 15-25 yaş arasındaki gençlerin ebeveynlerinin tutumlarının değerlendirildiği çalışmada; gençlerin aileleri ile yaşadıkları kişisel sorunların maddeye başlamasında veya maddenin dozunun arttırmasında, evden kaçma ve suça yönelmelerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir (Yaman,2014).

İzmir' de öğrenim gören 9. sınıf öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı çalışmada; ebeveynleri (öz) ile birlikte yaşayan öğrencilerin özellikle sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmayı tercih ettikleri; aile içinde sigara, alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanımı olması her iki cinsiyette de madde kullanımını artırdığı, öğrencilerin bulundukları sosyal çevrede esrarın kullanımı her iki cinsiyette de madde kullanımını artırdığını, öğrencilerin aileleriyle kaliteli iletişimin ve iyi zaman geçirilmesi madde kullanımında önleyici bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Yıldız, 2009). Bu sebeple çocukluk ve ergenlik döneminde, ebeveynlerin çocuk ve ergenlerle sağlıklı bir iletişimin olması, ailede madde kullanımı ve suç öyküsünün bulunmaması gençlerin maddeye uzak durmasında belirleyici olduğu görülmektedir.

Öte yandan aile ile ilişkilerin kaliteli olması da çocuk ve ergenlerin madde kullanmaya başlamasında engelleyici olduğu görülmektedir. Shek ve diğ. (2020) tarafından, Hong Kong' da 2.669 ortaokul öğrencisinin madde kullanımında ailenin etkisinin araştırıldığı çalışmada; erkek ergen çocukların kız ergen çocuklarına göre madde kullanımın fazla olduğu, anne babanın kontrolü ve çocuklarıyla iyi iyi ilişkilerinin sağlanması ergenlerde maddeyi kötüye kullanımı riskini önlemede ve azaltmada

etkisinin olduğu saptanmıştır. Aydoğdu ve Çam (2013) tarafından yapılan ve madde bağımlılığı olan ve olmayan 14-18 yaş arasındaki her iki cinsiyetten ergenlerin bağlanma stilleri, ebeveyn tutumunun ve sosyal desteğinin araştırıldığı çalışmada; madde bağımlılığı olan grubun madde bağımlılığı olmayan gruba göre, aile desteğinin ve sosyal destek algısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Öngel Atar ve diğ. (2016) tarafından, ÇEMATEM'de madde kullanımından nedeniyle tedavi gören 14-18 yaş arasındaki 50 ergenin aile tutumlarının değerlendirildiği araştırmada; madde bağımlısı ergenlerin ihmalkâr anne-baba tutumu %48, demokratik anne-baba tutumu ise %46 olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin arasında bağlılık ve fikir birliğinin bulunmadığı, iletişimde problemlerin olduğu ve ergene karşı ilgisiz bir durum olduğu görülmüştür.

Bu çalışmalarda ergenlerin madde kullanmasında arkadaş, sosyal çevre, merak gibi yanı sıra ailenin de etkili olduğu görülmektedir. Aile içerisindeki sıkıntılar, iletişimsizlik, ihmalkârlık gibi durumlar çocuğun ailesinde kendini yalnız hissetmesine, madde kullanmasına ve suça sürüklenmesine neden olabilmektedir.

Bireyi uyuşturucu madde kullanımına iten sebeplerin araştırıldığı çalışmada; uyuşturucu madde kullanıma iten sebeplerin sekiz başlık altında toplanmış olup bunlar: aile, rol model alma, merak, sosyal sorunlar, arkadaş ortamı, eğlence amaçlı, sosyal medya üzerinden erişim ve hastalığın getirdiği gerekçeler oluşturmuştur (Bahar, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; 20-29 yaş arasındaki madde bağımlısı 225 yetişkinin madde kullanmaya başlama geçmişlerine bakıldığında ailevi nedenler %87.1, arkadaş ortamında %85.3, merak ise %65.7 olarak saptanmıştır (Bozkurt, 2015). Bilici ve diğ. (2019) tarafından, İstanbul Erenköy Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi olan alkol ve madde bağımlısı altı kadın ile yapılan çalışmada; kadınların alkol/maddeye madde kullanmalarında etken olan faktörlerin ailede ve yakın çevreden bağımlı bir bireyin bulunması, psikiyatrik rahatsızlık ve travmatik yaşantıların etkili olduğu saptanmıştır. Bireyi madde kullanmaya iten benzer bir çalışma da Tuncer ve Şimşek (2022) tarafından, İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi ve özel bir hastanenin bağımlılık kliniğinde tedavi gören 17-55 yaş arasındaki 82 birey ile yapılmış olup; madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenlerinin arkadaş ortamı, aile ve yakın çevre kaynaklı olarak başlandığını göstermektedir.

Diğer yandan parçalanmış ailenin de madde kullanmaya iten bir etken olarak görülmektedir. Aile içi şiddet, parçalanmış aile, ailede iletişime açık bir yapının olmaması ve çocuğun kendini rahatça ifade edebileceği ortamın olmaması bireyin madde bağımlısı olma riskini artırmaktadır (Uzbay, 2009). Barrett ve Turner (2006) tarafından yapılan araştırmada, parçalanmış ailelerden gelen bireylerin madde kullanımının parçalanmamış ailelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Tahran Eyaleti Gençlik Gözaltı Merkezinde, 15-19 yaş aralığındaki madde bağımlısı ergenlerin madde kullanımında etkili olan faktörlere odaklandığında; ebeveynlerden birinin kaybı, ebeveynlerin denetimdeki yetersizliği, disiplin yöntemlerinden cezanın verilmesi ergenlerde öz saygı duygularını yok ettiğini; ebeveynlerin ergenin madde kullanmasını öğrendikten sonra daha fazla hoşgörülü olması ve harçlığın vermesi, madde bağımlılığının ve uyuşturucu kaçakçılığının fazla olduğu sosyal çevrede yaşamaları, ailede ve arkadaş gruplarında uyuşturucu madde kullanımının olması durumlarının etkili olduğu tespit edilmiştir (Lavasani, 2019).

Ailede şiddetin ve stresli bir varlığın olması da bireyin madde kullanmasında etkili olmaktadır. Mclaughlin ve diğ.(2016) tarafından, Kuzey İrlanda' da öğrenim gören 13-17 yaş arasındaki 60 öğrencinin, aile süreçlerinin ve dinamiklerinin yapıldığı araştırmada; katılımcıların ailede şiddet, stresli bir ortamın varlığı, kontrolcü bir yapının olması, ailede ebeveynlerden her ikisi veya birinin madde kullanımının olması ergenlerin madde kullanmasında etkili olduğu saptanmıştır. Ögel ve Cömert (2014) tarafından, İstanbul' un farklı ilçelerinden farklı okullarda öğrenim gören 10. Sınıf öğrencilerin bağlanma stilleri ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; saplantılı ve kayıtsız bağlanma stili olan ergenlerin olmayanlara göre madde kullanımın olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlısı bireylerin madde kullanmasına etki eden faktörün aile içinde yaşanan sorunlar, sosyal çevre, erken yaşlarda özentinin ve merak duygusunun etkili olduğudur (Karataş,2019).

Olumsuz ebeveyn tutumlarının (ilgisiz, ihmalkâr, aşırı otoriter) ergenlerin madde kullanmasında etkili olduğu bilinmektedir. Buna örnek olarak, Mac ve Lacovou (2018) tarafından, Kuzey Karolina Üniversitesi Karolina Nüfus Merkezi tarafından 1994-1995 öğretim yılında 7.sınıf ve 12. sınıflarında öğrenim gören 90.000' den fazla öğrencinin ve ailelerinin yer aldığı ulusal çalışmada; ebeveynlik tutumlarının hem ergenlik döneminde hem de erken yetişkinlik döneminde madde kullanmaya etkisinin

olup olmadığı ile ilgili olarak arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, ebeveynlik tutumunun ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde madde kullanma ile ilişkisi olduğunu, ergenlerin yetişkinliğe geçtiği dönemde ilgili ve kontrollü ebeveynlerin ergenlerde madde kullanma riskini azalttığını ancak ihmalkâr ve otoriter ebeveynlik tutumunun ergenlerde madde kullanmaya başlama riskini artırdığını ortaya çıkarmıştır.

Bu kapsamda, yapılan çalışmalara dikkat edildiğinde; ailedeki problemler, iletişimsizlik, ilgisizlik, suç öyküleri ve madde kullanım öykülerinin bulunması gibi sebepler geleceğimizin yatırımı olan çocukları madde kullanmaya ittiği görülmektedir. Ebeveyn, ergen ilişkilerinin kalitesi ergenlerin madde kullanmasında kilit rol oynadığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Ebeveyn ve ergen ilişkilerinin kaliteli olması, ailenin ergenle iyi iletişim kurmasına yakın bağlar geliştirmesine ve bunun sonucu olarak da çocuk-ergenlerin madde kullanmaya başlamasında önleyici ve koruyuculuğu da dahil olmak üzere davranış problemlerini de önleyebilmektedir.

2.2. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılığın literatür taramasında çok farklı tanımları bulunmaktadır. Bağımlılık; bireyin kullandığı alkol, madde ve nesne üzerinde kontrolünü kaybetmesidir (Yeşilay, 2021). DSM-5 ‘e (2013) göre bağımlılık; alkol ve uyuşturucu maddenin tekrarlayan bir şekilde kullanılmasıdır.

Madde bağımlılığı; bireyin kullanmış olduğu maddeyi bırakma çabasında olmasına rağmen terk edememesi, maddenin dozunun ve sıklığının artması, zarar vermesine rağmen maddenin kullanımının devam etmesidir (Yeşilay Danışmanlık Merkezi , 2022).

Madde Bağımlılığına ilişkin tanı kriterleri 2013 yılında DMS-5 ‘te belirtilmiştir. DSM-5’te bir bireyin madde bağımlısı olarak değerlendirilmesi için, aşağıda belirtilen maddelerden bir yıl içerisinden az iki maddenin görülmesi ve sorunun klinik bir vakaya düşmesine sebep olması gerektiğini belirtir:

1- Bağımlılık yapıcı maddenin, giderek fazla kullanımının artması veya kullanım süresinin uzaması

2- Bağımlı yapıcı maddeyi kullanmayı bırakmaya veya kontrol altına almak için sürekli istemek veya çözümsüz kalan çabaların olması.

3- Bağımlılık yapıcı maddeyi temin etmek, kullanmak veya maddenin olumsuz etkilerinden kurtulmak fazla çaba harcamak.

4- Bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmak için yoğun bir istek duyma veya maddeyi kullanmaya zorlanmış olarak hissetmek.

5- Bağımlılık yapıcı maddeyi sürekli kullanma sonucunda gündelik hayattaki sorumluluklarının yerine getirmeme durumu.

6- Bağımlılık yapıcı maddelerin olumsuz etkilerine rağmen maddeyi bırakmayıp kullanmaya devam etme.

7- Bağımlılık yapıcı maddenin kullanılması sonucunda günlük aktivitelerin (eğlence, iş gibi) terkedilmesi ya da azaltılması.

8- Bağımlılık yapıcı maddenin tehlikeli boyutta olduğu durumlarda dahi kullanmaya devam etme.

9- Bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmanın sonucunda ortaya çıkan olumsuz bedensel ya da ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmaya devam etme.

10- Bağımlılık yapıcı maddeye toleransın gelişmiş durumda olması.

11- Bağımlılık yapıcı maddeye yoksunluk (uykusuzluk, kusma, öfke nöbetleri, titreme, saldırganlık vb.) geliştirilmiş olması. (Dar, 2019).

Yukarıdaki kriterlere bakıldığında, madde kullanımına yönelik bilişsel kontrol kaybının düşmesi, sosyal hayatta açtığı zorluklar, zorluklara rağmen kullanmaya devam etme, yoksunluk ve toleransın gelişmiş olması madde bağımlılığı tanısı için gerektiği olduğu anlaşılmaktadır.

2.3. Ailenin Tanımı

Ailenin incelenmesi, tanımlanması ve değerlendirilmesi önemli olmaktadır. Bu sebeple, ailenin tanımını evrensel olarak yapmak zordur. Dünyada toplumların yapısının değişkenlik göstermesinden dolayı her toplumun aile tanımı da farklı olmaktadır. Ailenin bilimsel bir tanımına ulaşmadaki zorluğu, ailelerin değişen bir yapıya sahip bir grup olmasıdır. Edwards ve Graham (2009), Aile yapılarının içinde bulunduğu davranışlar, değerler, ekonomik şartlar, sosyo-tarihsel koşullar, etkileşimler aile yapısını son birkaç yılda kökten değiştirmiştir.

Aile; baba-anne ve çocuk ile aralarında kan bağının oluşmasıyla ekonomik ve toplumsal bir yapıdır (Gökçe, 1976). Güler ve Ulutak (1992) aileyi, yasal olarak evlenme bağıyla birliktelik kuran, aynı mekânı ve geliri paylaşan, birbiri ile etkileşim

içerisinde bulunan, belli bir kültür yapısı oluşturup kuşaktan kuşağa aktarılan bir toplumsal kurum olarak tanımlarken, Goldenberg ve Goldenberg (2008) ise aileyi, sibernetik kurallarla yönetilen bir sistem olarak tanımlamışlardır.

Aile, temel davranış kalıplarının atıldığı, ilk sosyalleşmenin başladığı ve aile üyelerinin birbiri ile iletişim kurduğu yerdir. Şahmahmudi ve Mazandarani (2015) göre aile, insan yaşamının başladığı, kimliğinin temellerinin atıldığı ve değerlerin oluşmasında önemli bir rol oynayan ilk ve önemli temel varlıktır. Nygren ve Oltedal (2015) ise aileyi; çocuklara en yakın olan, çocuklarla bağlantıları ve duygusal bağları olan bireyler olarak tanımlamışlardır.

Aile; bireyin kişiliğinin temelinin atıldığı ve sosyalleşmesinde önemli rol oynayan, etkileşimin olduğu, toplumsal ve kültürel yapının dayanağını oluşturan dinamik bir yapıdır.

2.3.1. Aile İşlevselliği

Toplumu meydana getiren kurumların, o toplumda bulunan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak gibi birtakım görev ve sorumlulukları vardır. Toplumun önemli kurumlarından biri olan ailenin işlevleri de; güvenlik, barınma, soyun devamı, sevgi, dayanışma, toplumsallaşma ve beslenme gibi ihtiyaç duyulan istekleri karşılama gibi görevleri olmaktadır. Jovanovic ve diğ. (2014) işlevsel aile sistemini, aile üyeleri arasında birbirlerine saygı duyan ve destekleyen, bireyin gelişimi için fırsatlar sağlayan ve ebeveynlik görevlerinin yerine getirildiği bir sistem olarak tanımlamıştır.

Hallaç ve Öz (2014) işlevsel aileyi, ailedeki üyelerinin psiko-sosyal ihtiyaçlarının ve gereksinimlerinin karşılandığı, davranışlar ve etkinlikler olarak tanımlamaktadır. Bu konuda değerlendirme yapmak amacıyla ölçekler geliştirilmiştir. Epstein ve diğ. (1983) tarafından geliştirilen McMaster Aile Değerlendirme Aracını sağlıklı aileleri sağlıksız ailelerden ayırmak açısından geliştirilmiş olup buna örnektir. Aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılandığı, ailede içerisinde dengenin sağlandığı aileleri sağlıklı aileler olarak değerlendirilmektedir (Miller ve diğ.2000).

McMaster Aile Değerlendirme aracı aile işlevlerini; iletişim, aile içindeki rol dağılımı, problem çözme, duygusal olarak tepki verme, davranış kontrolü, duygusal katılım ve genel işlevler olmak üzere yedi başlık altında tanımlamıştır (Miller ve diğ., 2000). Özgüven'e (2000) göre, işlevsel aile "sağlıklı", işlevsel olmayan aile de"sağlıksız" aile

olarak nitelendirmektedir. Sağlıklı ailede, aile üyelerinin arasında güçlü bir bağın olduğu, aile sistemi içerisinde sağlıklı bir düzenin varlığı, ihtiyaçların karşılıklı bir şekilde giderildiği, üyeler arasında herkesin kendi sorumluluğunu bildiği ve etkili bir iletişim ve etkileşim vardır (Dar, 2019). Aile işlevselliği kapsamlı bir yapıya sahip olup bu yapının içerisinde aile üyeleri arasında sosyal ve duygusal desteğin, iyi bir etkileşimin, uyumun, görev ve sorumlulukların olduğu görülmektedir.

Bulut' a (1993) göre, işlevsiz aile, aile üyelerinin birbirlerine karşı etkileşimin, iletişimin, desteğin ve sevginin azaldığı, birbirlerinin gelişimine katkı sağlamayan ve psikolojik doyumun olmadığı ailedir. Beaver'e göre fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan iki aile türü vardır. Fonksiyonel Olmayan ailenin "sağlıksız" fonksiyonel aile ise "sağlıklı" belirtilmektedir. Fonksiyonel aile özellikleri arasında; aile üyeleri arasında kaliteli bir iletişim ve etkileşim, karşılıklı saygı ve sevgi, birbirine desteğin ve fikir alışverişin olduğu, aşırı kontrolün olmamasıdır. Fonksiyonel olmayan ailenin özellikleri:

1. Aile üyeleri iletişime kapalıdır. Birbirlerine karşı net değillerdir.

2. Çoğunlukla aile üyelerinde benmerkezcilik hakimdir.

3. Birey karşı tarafın beklentisine göre hareket eder. Bu durumda bireyler birbirlerini tanımaktan uzaklaşır.

4. Aile üyeleri duygusal sorunları birbirlerinden gizlemeye çalışırlar.

5. Birey zayıf veya güçlü yönlerini saklamaya çalışır (Işıloğlu, 2006).

Genel olarak işlevsel aile ele alındığında; ortak bir geçmişi olan, ihtiyaçların karşılandığı, etkili bir iletişimin, saygının, sevginin ve duygu bağının olduğu bir sistem olarak görülmektedir. Ailenin işlevsel bir yapıya sahip olması, ailenin hem kendi içinde hem de çevresiyle uyumu sağlaması bakımından önemli olduğu görülmektedir.

2.3.2. Aile İşlevselliği ile ilgili Yapılan Araştırmalar

Madde kullanan bireylerin, maddeyi kullanmasındaki sebebin genel olarak aile ilişkilerinin iyi olmadığı yönündedir. Hem aile içinde iletişimin zayıf hem de aile içinde madde kullanım öyküsünün olmasından dolayı işlevsel olmayan aile özelliklerini göstermektedirler. Sağlıklı olmayan aile ilişkileri bireyin madde kullanması için bir risk oluşturduğu yapılan çalışmalar ortaya koymuştur. 15-20 yaş

grubundaki genç kızların madde kullanmasında etkili olan akran, ailenin ve sosyal çevrenin araştırıldığı çalışmada; madde kullanımında ailenin ve akranların etkili olduğu, aile ve gençlerin arasında sağlıklı bir iletişimin olmaması, gençlerin hem arkadaş baskısına dayanamadığı hem de merak etmenin etkili olduğu saptanmıştır (Yalman, 2019). Yaman ve diğ. (2021) tarafından yapılan araştırmada; katılımcıların madde kullanmaya başlamasında aile içinde yaşanan sıkıntıların etkili olduğu görülmüştür. Tunceli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından SED kapsamında desteklenen 12-18 yaş arasındaki 69 çocuğun aile işlevlerinin incelendiği çalışmada; çocukların aileleri ADÖ ölçeğin alt boyutlarından roller ve gereken ilgiyi gösterme dışında iletişim, duygusal tepki verebilme ve problem çözmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Gülmez, 2018).

Hummel ve diğ. (2012) göre, aile işlevlerindeki kaliteli iletişim ve ilişkinin ergenin madde kullanıp kullanmaması açısından önemli olmaktadır. Sağlıklı bir aile işleyişine sahip olmayan ergenlerin, ergenlik döneminde maddeyi kötüye kullanma riski ile ilişkilendirilmiştir. Muş İlinde lisede öğrenim gören madde kullanımı olan ve olmayan öğrencilerin ana baba tutumları ve aile işlevlerinin karşılaştırıldığı çalışmada; madde kullanımı olan ergenlerin, madde kullanımı olmayan ergenlere göre, aile değerlendirme ölçeğinde " gerekli ilgiyi gösterme" hariç alt ölçeklerini daha sağlıksız olarak algıladıkları, ailede madde kullanımının olması hem madde kullanan ve hem de madde kullanmayan grup için aile değerlendirme ölçeğindeki puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (Çakır, 2018). Ledoux ve diğ. (2002) tarafından, Fransa ve Birleşik Krallıkta' ki 15-16 yaş aralığındaki ergenlerin aile yapısının, ebeveyn- çocuk ilişkileri ve alkol ve uyuşturucu madde kullanımlarına ilişkin karşılaştırılmanın yapıldığı çalışmada; aile değişkenlerinin madde kullanımında ile ilişkili olduğu, iki ülkede sağlıklı olmayan aile yapısı, anne ve/veya baba ile ilişkilerinden memnun olmayanların, aile kontrolünün zayıf olan ailelerde madde kullanıcısı olma olasılığı vardır. Bireylerde madde kullanımının ortaya çıkmasında farklı değişkenlerle beraber aile işlevselliklerinin sağlıksız olması önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Çimen ve diğ. (2016) tarafından, Kocaeli İzmit ilçesinde 7.8.9. ve 10. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin kendine zarar verme davranışının altında yatan sebeplerinin aile yapısı ve aile işlevselliği ile ilişkisinin incelendiği çalışmada; kendine zarar verme

davranışının aile işlevselliğinin sağlıklı olmamasıyla anlamlı düzeyde ilişkili olarak tespit edilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir bölgedeki ilköğretim okulunda öğrenim gören ergenlerin, şiddet davranışları sergileyen ve şiddet davranışı sergilemeyen iki grubun şiddet kullanmaya iten faktörlerin incelendiği çalışmada; şiddet davranışı sergileyen ergenlerin aile işlevlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Zinnur Kılıç, 2011).

Suça sürüklenen çocukların aile işlevselliğinin incelendiği çalışmada; suç türüne göre cinsel istismar öyküsü ve madde kullanımı olan çocukların aile işlevselliğinin sağlıksız olduğu saptanmıştır (Seyhan, 2021). Seyhan ve Zincir (2009) tarafından, hükümlü/tutuklu gençlerin benlik saygısının düzeyinin ve aile yapısının incelenmesi amacıyla 17-18 yaş arasındaki 44 genç ile yapılan çalışmanın sonucunda; aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeğindeki "problem çözme" ve "davranış kontrolü" hariç diğer alt ölçeklerde aile yapılarını sağlıksız olarak değerlendirmişlerdir. Set ve Özbesler (2020) tarafından, Şanlıurfa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı ÇOKİM' de bulunan 12-18 yaş arasındaki 43 ergenin algıladıkları aile işlevselliğinin incelendiği çalışmada; ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeğinin bütün alt boyutlarını sağlıksız olarak algıladıkları saptanmıştır.

Ogbsurg'a göre işlevsel aile, gereksinimlerin karşılandığı, aile üyeleri arasında karşılıklı sevginin olduğu, çocukların öğreniminin planlandığı ve birbirlerini koruması gibi özelliklere sahip olduğunu belirtir. Bu sebeple, ailelerin işlevselliği tamamlamaları halinde suça sürüklenme gibi olumsuz durumların ortaya çıkmasını engellemektedir (Öğüt ve diğ., 2020). Bu bağlamda, ailedeki işlevselliğinin sağlıklı olması bireyi madde kullanmaya başlamada koruyucu ve önleyici yanı vardır.

Atar ve diğ. (2016) tarafından; Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları ÇEMATEM' de, madde bağımlılığı sebebiyle tedavi görmekte olan 14-18 yaş arasındaki ergenlerin, ana-baba tutumları, çift uyumu ve aile işlevlerinin madde kullanım bozukluğu ile ilgili ilişkisinin incelendiği çalışmanın neticesinde; madde kullanımı olmayan ergenlerin madde kullanımı olan ergenlere göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin bütün alt ölçeklerinde ailelerini daha sağlıklı algıladıkları tespit edilmiştir. Eyüboğlu ve diğ. (2018) tarafından, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine başvuru yapmış 12-18 yaş arasındaki kendine zarar verme davranışı bulunan 37 ergen ve 51 ebeveyn; psikopatoloji rahatsızlığı ile başvurmuş 31 ergen ve 47 ebeveynlerinin

alındığı çalışmada; kendine zarar verme davranışı bulunan ergenlerin ailelerinde aile işlevselliğini sağlıksız olarak değerlendirdikleri, bu sebeple ailenin işlevselliğinin sağlıksız olması ile kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır.

Genel olarak bulgular incelendiğinde, ebeveynin çocuk ve ergenle kurduğu kaliteli ilişkilerin yanında aile üyeleri arasındaki kaliteli ilişkilerin de ergenlerin madde kullanmaya karşı koruyucu bir etkisinin olduğu görülmektedir. Ergenlik dönemi sürecinde, ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları kaliteli ilişki sonucu, ergenin benlik saygısı, okul başarısı, girişken bir yapı, doğru arkadaşlıklar kurması, sosyal becerilerin yanında çevreye uyum sağlamasını olumlu olarak etkilemektedir. Micheli ve Formigoni (2002) tarafından yapılan çalışmada, ergenin uyuşturucu madde kullanmasında etkili olan faktörlerden birini aile ilişkilerinin kötü/zayıf olması olarak göstermiştir.

Madde kullanımı sebebiyle Rize' de Denetimli Serbestlik Biriminden hizmet alan 327 yükümlünün sosyal riskleri, aile işlevleri ve farkı demografik değişkenlerinin karşılaştırıldığı çalışmada; katılımcıların aile işlevlerinin sağlıksız olduğu saptanmıştır (Karataş Z. , 2020). Öğüt ve diğ. (2020) tarafından, Çocuk Koruma Birimine yönlendirilen 12-18 yaş aralığındaki suça sürüklenmiş ve suça sürüklenmemiş çocukların aile işlevselliği, anne baba tutumları ve sosyo demografik özelliklerin çocukların suça sürüklenmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmanın sonucunda; aile işlevselliği ile ilişkili olarak aile ve arkadaş ortamında suç öyküsünün varlığı ile sosyoekonomik düzey gibi durumların suça sürüklenme ile bağlantısını ortaya çıkaran bulgular saptanmıştır.

Aile, bireylerin yaşamlarında anlamlı bir yere sahiptir. Bu anlamlı yerde bireyin ruhsal gelişimini sağlayan ve davranışlarının şekillenmesinde doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla, aile ve sosyal çevrenin varlığı olmadan bireyin kişiliğinin oluşmasında ve olgunlaşmasından bahsedilememektedir. Bu sebeple yukarıdaki araştırmalardan yola çıkarak, ailenin bireyin işlevselliğinde (sosyalleşme, sosyal ve ekonomik destek vs.) etkili olan ve bireyin gereksinimlerini karşılamakla sorumlu bir sistem olduğu görülmektedir.

2.4. Sosyal Destek

İnsanoğlunun dünyaya gelmesinden başlayarak yaşamının sonuna kadar bulunduğu toplum tarafından onay ve destek almak ister. Birey, toplumu meydana getiren aileden, akrabalardan, arkadaşlardan ve özel hayatında yer alan diğer insanlardan alacak sosyal desteğe gereksinim duyar. Sosyal desteğin, bireyin yaşamı boyunca önemli olmakla birlikte destekleyici sosyal ortamlara sahip olması sebebiyle de yakın ilişkiler kurması bireyde ruhsal sağlığının olumlu olarak etkilemektedir (Ateş, 2012). Taylor' a (2011) göre sosyal desteğin; bireyin önemsendiği ve değer verildiği, sosyal ağın parçası olarak destekleyici bir ortamın varlığının hissedildiği algısının bireyin zihinsel ve bedensel sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir.

Birey için birer motivasyon kaynağı olan sosyal desteğin farklı tanımlamaları bulunmaktadır. Sosyal destek kavramı ilk kez Kurt Lewin tarafından kullanılmış olup ve Lewin' e göre, bireyin yaşam alanını davranışla ilgili olgularla sınırlı tuttuğu ve davranışı fiziksel çevreden farklı olarak psikolojik çevre olarak değerlendirmektedir (Yıldırım,1997). Psikolojik çevrenin bireyin tüm davranışlarını etkilediğini, bu sebeple bireyin olumsuz davranışlarını sağaltmak için psikolojik çevresinin değiştirmesiyle mümkün olmaktadır. Bireyin psikoloji çevresinde sosyal destek mekanizmaları olan aile, akraba, arkadaş, öğretmen gibi bireyler yer almaktadır (Yıldırım, 1997).

Gottlieb ve Bergen (2010) sosyal desteği bireyde algılanan ve verilen sosyal destek olarak değerlendirmektedir. Bireyde algılanan sosyal desteğin kendi benliğini kabul etmesi ve bu benliğin aile, arkadaş ve sosyal çevresi tarafından desteklenmesidir. Cohen ve Wills (1985), sosyal desteğin bireyin ruh hali üzerinde doğrudan etkisinin olduğu, bireyin kurduğu olumlu sosyal ilişkilerden bireye pozitif bir yaşantı, sosyal ödül ve toplumsal uygun roller sağladığını ifade ederler. Dolayısıyla sosyal destek, bireyin özel ve iş hayatından aldığı duygusal destektir (Demirel ve Yücel,2017). Genel olarak sosyal desteği, kişinin içinde bulunduğu toplumdan aile, arkadaş, akraba, özel insan gibi bireylerden almış olduğu psikolojik ve sosyal destek olarak tanımlanabilir.

2.4.1. Ergenlik Döneminde Sosyal Desteğin Gereksinimi ve Önemi

Ergenlik döneminin gelişim dönemi olmasından dolayı bu dönemde alınan sosyal desteğin önemi büyüktür. Ergenler için sosyal desteğin niteliği, sosyal destek mekanizması içerisinde algılanmasının düzeyi önemlidir. Sosyal desteğin önemli

boyutu ise yakın çevrelerden alınmaktadır (Casado ve diğ., 2018). Yakın çevreden aile, arkadaş ve diğer bireylerden algılanan desteğin yüksek olması ergenlerin ruh sağlığını olumlu anlamda etkiler (Wight ve diğ.,2006).

Aile, arkadaş veya özel birinden sosyal desteğin olmaması halinde yaşanan olumsuz durumlarla baş etmek adına madde kullanımı bireysel kaçış olabilir. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 504 öğrenci ile yapılan çalışmada, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı olan öğrencilerin aileden aldıkları sosyal destek puanı düşük çıkmıştır (Koca ve Oğuzöncül, 2015). COVİD-19 döneminde 15-18 yaş arasındaki 1020 ergenin riskli davranışlarının ve aile desteğinin araştırıldığı çalışmada; sekiz riskli davranışı (sigara ve elektronik sigara içmek, alkol, esrar, psikoaktif madde, ritalin, sakinleştirici hap ve yasadışı uyuşturucu madde kullanmak) sergileyen ergenlerin aile desteği, riskli davranışı sergilemeyenlere göre daha düşüktür (Shapiro, ve diğerleri, 2022). Ailenin desteği ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmalarda, ergenlerin madde kullanımı ile aile desteğinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

ÇEMATEM Servisinde sadece madde kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve DEHB eş tanısı alan ile sadece DEHB tanısı alan 11-18 yaş arasında olan ergenlerin, sosyal destek algılarının ve çocukluk çağı travmalarının araştırıldığı çalışmada; katılımcıların hepsinde algılanan arkadaş ve aile desteği arasında farklılık olmadığı, ÇBAD arkadaş alt boyutundaki en yüksek puanı DEHB grubundaki katılımcıların aldığı tespit edilmiştir (Çiftçi ve diğ., 2021). İzmir ilinde 14-18 yaş arasındaki 544 ergen ile yapılan çalışmada; madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin sosyal desteğin madde kullanımında etkili olup olmadığının araştırıldığı çalışmanın neticesinde; madde kullanımı olan ergenlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından aile ve sosyal desteğin, madde kullanımı olmayan ergenlere göre düşük çıktığı ancak arkadaş desteğinin daha yüksek çıktığı görülmüştür (Aydoğdu ve diğ.,2013). Bu bulguda arkadaş desteğinin yüksek çıkması, madde kullanımı olan ergenin madde kullanımı olan arkadaşlarından destek aldığını düşündürtmüştür.

Ergenlerin aileden, arkadaşlardan veya diğer kişilerden alınan sosyal desteğin olumlu anlamda etkili olduğu alanlar ile ilgili yapılan çalışmalarda; benlik saygısı üzerinde (Hoffman ve diğ., 1988; Kahriman ve Polat, 2003) aile desteğinin akademik

başarılarda (Cutrona ve diğ., 1994) depresyonu atlatmada (Colarossi ve Eccles, 2003) etkili olduğu saptanmıştır. Bu bilgilere ek olarak da ailelerinden ve arkadaşlarından destek gören ergenlerin madde kullanmaya karşı bir koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (Mounts, 2002). Wills ve Cleary (1996) tarafından yapılan çalışmada; örneklem grubunu 7. ve 9. sınıfta öğrenim gören 1702' den oluşan öğrenciden alınan ankete göre, aile desteğinin madde kullanma ile ters orantılı çıktığı saptanmıştır.

Şırnak İlinde öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin sorunlarla başa çıkmasında algıladıkları sosyal destek algısının sorunlarla başa çıkmasında belirleyici olup olmadığının yapıldığı araştırmada; aile, arkadaş ve öğretmenden alınan sosyal destek algısının başa çıkma ile pozitif yönde bir ilişki bulunduğu, kaçınan başa çıkma ile arkadaştan alınan sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bedel & Kutlu, 2018). Benzer bir çalışma da kurum bakım hizmetinden faydalanmış olup kurum sonrası yaşam deneyimlerinin yapılmış olduğu çalışmada; katılımcıların bir kısmının kurum hizmeti sonlandıktan sonraki süreçte sosyal destekten yoksun olmaları sebebiyle birçok güçlükle karşılaştığı ancak aile, sosyal çevre ve arkadaşlarından destek alan, kuruluşta kalmakta iken yaşam becerilerini öğrenmiş diğer katılımcıların birçok güçlüğü yönetebildikleri tespit edilmiştir (Yanardağ, 2019). Bu çalışmaların bulguları dikkate alındığında, sosyal destek mekanizması içerisinde yer alan aile, arkadaş ve diğer bireylerin ergenlerin gelişim döneminde desteğinin olması; ergenlerin psikolojik sorunlarının önlenmesinde, stresle başa çıkabilmesinde, ruh sağlığını koruyabilmesinde ve okul başarılarının artırılmasında etkili olduğu görülmektedir.

Madde bağımlısı bireyin, tedavi sürecinde algıladığı sosyal destek sayesinde maddeyi bırakma umudunun olması, tedaviye başlamasında, sürdürmesinde ve tamamlamasında birer motivasyon kaynağı olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bağımlı bireyin, tedavi süreçlerinde hissettiği sosyal destek ve motivasyon birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Gerdner ve Holmberg, 2000; Cornelius ve diğ., 2017). İstanbul İli'nde Kendine Yardım Grup (AD ve AA) toplantılarına katılan 18 bağımlı birey ile yapılan araştırmada; sosyal desteğin bağımlı bireylerin tedaviye başlamalarında ve sürdürmelerinde etkili olduğu, tedavi sürecinde ise en büyük sosyal destek sistemlerini aile, arkadaş, iş hayatı, kendine yardım grupları ve dini inanışların yer aldığı görülmüştür (Yaman ve diğ., 2022). Başka bir çalışmada da, madde bağımlısı

ergenlerin tedavilerinin başarılı geçmelerinde aile desteğinin etkili olduğu saptanmıştır (Dar, 2019). Araştırmalara bakıldığında; bağımlı bireylerin, tedaviye başlamalarında ve tedavi sürecinde tedavinin olumlu geçmesinde aile ve sosyal çevrelerinden aldıkları desteğin ne kadar önemli olduğunu görülmektedir.

2.5. Türkiye' de Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

2.5.1. Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Tedavi Hizmetleri

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tıbbi tedaviyi içerdiği gibi psikolojik ve sosyal müdahaleleri de içermektedir. Madde bağımlılığı sadece bireyi ilgilendiren bir sorun değil ayrıca aileden başlayarak toplumu da etkileyen bir sağlık sorunudur. Türkiye' de, madde bağımlısı ergenlere yönelik kamu ve özel sektörde tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Türkiye' de kamu kurumlarındaki bağımlılık tedavi merkezlerinin ilki Dr. Çetin Ersül tarafından, 1980 tarihinde İstanbul Bakırköy Hastalıkları Hastanesinde açıldığı görülmektedir. Daha sonra, 1983 tarihinde AMATEM adını alarak hizmete devam etmiştir. 1995 yılında İstanbul Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uçucu madde kullanan çocuklara hizmet vermek amacıyla UMATEM açılmıştır. Bu merkez 2007 yılında kapsamı genişletilerek ÇEMATEM adını alarak çocuk ve gençlere hizmet vermeye başlamıştır (Çelik & Sarıkaya, 2021, Ünübol ve ark., 2021).

Uyuşturucu ile mücadele ile ilgili yapılan çalışmalar Türkiye' de 2019 yılından itibaren on bakanlık bünyesinde yeniden oluşturulmuştur. Bu doğrultuda oluşturulan bu yeni oluşum bütüncül bir bakış açısıyla farklı çalışmaların yapılmasına ivme kazandırtmıştır. Yıllar içerisinde ayakta tedavi merkezi yaygınlaşırken yataklı tedavi merkezlerinin de sayı ve kapasitesinin artırılması ve bağımlı bireyin toplumsal uyumu sağlamak amacıyla tıbbi tedavi sonrası iyilik devamının sağlanması adına 2021 yılında dört tane ayaktan rehabilitasyon var iken bu sayı altıya çıkarılmış olup bunlardan bir tanesi çocuk-ergenler için olan bir merkezdir (Türkiye Uyusturucu Raporu, 2022) Ülkemizde madde kullanım bozukluğu sebebiyle çocuk ve ergenlere yönelik hizmet **veren ayaklı arındırma** merkezleri 6, yataklı arındırma merkezleri ise 7 tanedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.5.2. Madde Bağımlısı Ergenlere Yönelik Rehabilitasyon Hizmetleri

Madde bağımlılığının tedavi sonrasında rehabilitasyon uygulaması çalışmaları ile ilgili literatüre bakıldığında; birinci aşamasında bağımlılık türünün belirlenmesi, madde kullanım ve bağımlılık öyküsü, yaş ve cinsiyet gibi durumlar göz önüne alındığı görülmüştür. Bu nedenle madde bağımlısı ergene yönelik rehabilitasyon uygulaması, ergenin ihtiyacına göre düzenlenmesi gerekir. Bu ihtiyaçlar psiko-sosyal destek programı kapsamında bireysel ve grup çalışması, sportif ve sosyal etkinlikler

olarak sıralanabilir.

Madde bağımlısı ergenlere yönelik; psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatri hemşiresi gibi farklı meslek gruplarının olduğu bir sistem içerisinde kurumsal bir yapının olması ve bu yapının ilk başta ergen ve ailesini kapsayacak şekilde bir tedavi ve rehabilitasyon hizmetini verecek kurumların varlığı önemlidir. Ülkemizde buna istinaden yapılan çalışmalara bakıldığında bunu hem kamu kurum ve kuruluşlarında hem de sivil toplum örgütlerinde hizmet verildiğini görebiliyoruz. Ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı ÇEMATEM ve AMATEM, Aile ve Sosyal Bakanlığı, Yeşilay, Adalet Bakanlığı gibi kamu ve sivil toplum kuruluşları örnek verilebilir.

Bağımlı çocuk ve ergeler için ilk rehabilitasyon merkezi 2008 yılında hizmet vermeye başlayan Gaziantep Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon merkezidir. Merkez, 13- 18 yaş aralığındaki madde bağımlısı çocuklara tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir (Hüsnü M. Özyeğin Vakfı, 2022).

Ülkemizde, 12 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik bağımlılık konusunda destek almak ya da ayaktan psikososyal destek hizmeti vermek amacıyla Yeşilay Cemiyeti tarafından 2015 yılında YEDAM' lar (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) açılmış olup yıllar içerisinde ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. YEDAM' lar, bağımlılık tedavisi tamamlanmış ya da tedavisi devam eden bireylere bütüncül bir yaklaşımla bireyin ihtiyacının belirlenmesiyle psikososyal destek hizmetini vererek hayatının her alanında etkin duruma gelmelerini hedeflemektedir. Ülkemizde ve KKTC' de olmak üzere toplamda 104 merkez faaliyetlerini yürütmektedir. (Yeşilay, 2022; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022).

Diğer yandan, Türkiye' de kurum bakımı açısından madde bağımlısı ergenlere yönelik psikososyal hizmeti olarak kabul edilebilecek önemli bir çalışma da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından açılan Çocuk Destek Merkezleridir. Merkez, 29.03.2015 tarih ve 29310 Sayılı Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

2.6. Türkiye'de Madde Kullanımı Olan Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

2.6.1. Çocuk Destek Merkezleri

Türkiye' de çocuk koruma alanında sunulan hizmetin öncelikle aile odaklı hizmetin olduğu ve çocukların kurum bakımına alınmadan önce aile yanında desteklenmesi ulaşılması istenilen hedeftir. Bu sürecin ana kaynağı ise 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu[1] oluşturmaktadır. Belirtilen bu kanunlar Türkiye'de çocukların korunmasına ilişkin temel kanunlardır. 5395 sayılı kanunda; çocuk ile ilgili olarak önleyici, koruyucu, destekleyici, danışmanlık ve çocuğun yarar ve esenliğinin sağlanmasını kapsamaktadır. Ancak farklı nedenlerden dolayı çocuğun aile yanında desteklenmesinin mümkün olmadığı durumlarda kurum bakımı son seçenektir. Kurum bakımı, 24 saatlik tam zamanlı bakım hizmeti veren ve korunma ihtiyacı olan çocuğun evinden, sosyal çevresinden uzakta olduğu bakım hizmetidir (Yolcuoğlu, 2009)

Çocukların fiziksel ve ruhsal olarak sağlık gelişimleri için, ebeveynlerin veya çocuğa bakan birey arasında kaliteli bir iletişimin ve sevgi bağlarının kurulmasının önemli olduğu bilinmektedir. Aile içinde yaşanan sorunlar, parçalanmış aileler, ebeveynlerden birinin vefatı, ekonomik durumlar, çocuklarda ihmal veya istismar gibi durumlar çocukları korunmasız hale getirebilmektedir. Bu sebeple Devlet tarafından çocuklar korunma ve bakım altına alınarak çocukların yaş, cinsiyet ve durumlarına uygun bakım modellerinden yararlandırılırlar (Şenocak, 2010)

Çocuk koruma sistemi, çocukların her türlü riskten korunmasına ilişkin önleyici, koruyucu, destekleyici ve geliştirici hizmetleri sunan bir sistemdir. Bu sebeple

[1]5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununa ek ve tamamlayıcı olarak çıkarılarak yürürlüğe konulmuştur.

Türkiye'nin de taraf olduğu Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinde, taraf devletlerince çocukların esenliği için gerekli olan koruma ve bakımı üstlenmeleri ve bunun için de uygun bir şekilde adli ve idari önlemlerin alınacağı belirtilmiştir (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 2023) Bu bağlamda bu sözleşme ile çocukların en temel hakları olarak; çocukların gelişimi, bakımı ve korunması hakları güvence altına alınmak istenmektedir.

Türkiye' de 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında; korunmaya muhtaç çocuğun tanımı değişmiş, suça sürüklenen, suç mağduru ya da sokakta risklerle karşı karşıya kalmış olan çocuk tanımları ile çocuk refahı alanında önemli bir yenilik getirildiği anlaşılmaktadır. Bu yenilik doğrultusunda, çocukların korunması ve bakımı için kurum bakımı alanında ihtisaslaştırılmış kuruluşların oluşturulması ihtiyacını doğurmuştur. Bu doğrultuda, çocukların ihtisaslaştırılmış kuruluşlarda korunmalarının ve psikososyal destek ihtiyaçlarının sağlanması yükümlülüğünü Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı almıştır.

Bu amaçlar doğrultusunda; koruma ve bakım altına alınan suça sürüklenen ve suç mağduru çocuklara hizmet veren Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri (BSRM) ile Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri açılmıştır. Bahse konu kuruluşlar, 29.03.2015 tarihli ve 29310 sayılı Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği ile Çocuk Destek Merkezlerinin açılmasıyla tek çatı altında toplanmıştır. Çocuk Destek Merkezleri; suç mağduru, suça sürüklenen ya da sokakta risklerle karşı karşıya kalan çocukların yaş, cinsiyet ve durumlarına göre farklı yapılandırılan geçici yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. ÇODEM' lerin amacı; çocukların fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenerek uygun müdahaleleri yapmak, risklerden uzak durmasını sağlamak, travmatik sürecini atlatmasına yardımcı olarak yapılan çalışmalar sonucunda aile ya da yakın çevrelerine dönmelerini veya diğer sosyal hizmet modellerinden faydalandırılmalarını sağlamaktır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Çocuk Destek Merkezleri, sunduğu hizmetin özelliği bakımından diğer bakım kuruluşlarından (Çocuk Evleri ve Çocuk Evleri Sitesi) ayrılmaktadır. Çocuk Destek Merkezlerin açılması, açılacağı ilin sağlık, eğitim, nüfus yoğunluğu, vaka sayıları, göç durumu ve ulaşım imkanları dikkate alınarak yapılmaktadır. Merkezler en fazla 40 kişilik kapasite ile yapılandırılmış olup öte yandan refakatsiz çocuklara hizmet veren

merkezler de ise en fazla 80 kişilik kapasite sınırlandırılmıştır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Merkezlerin fiziki ortamları; merkezin verdiği hizmetin özelliği dikkate alınarak hem çocukların yaşam alanları hem de çocukların sportif, sosyal, kültürel, sanatsal etkinliklerini gerçekleştirebilecek şekilde planlanması hedeflenmiştir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Çocuk Destek Merkezleri, çocukların olumsuz yaşam deneyimleri ile travmalarını atlatması amacıyla yaş (11-18 yaş aralığı), cinsiyet ve durumlarına göre ihtisas alanlarına ayrılmışlardır. Merkezlerin ihtisas alanları suç mağduru, suça sürüklenme, madde bağımlılığı, gebe çocuk ve çocuk anne, refakatsiz sığınmacı çocuklar ile sokakta risk altında yaşayan çocuklara hizmet vermek üzere yapılandırılmıştır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Bu merkezlerde ihtisas alanlarına göre çocukların ihtiyaç duyduğu psikososyal destek programı verilmektedir. (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Çocuk Destek Merkezlerinin ihtisas alanları şu şekildedir:

- Suç Mağduru Çocuklar Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,
- Suça Sürüklenen Çocuk Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,
- Madde Bağımlısı Çocuk Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,
- Sokakta Yaşayan Çocuklar İçin Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,
- Gebe Çocuk ve Çocuk Anneler İçin Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,
- Refakatsiz Çocuklar İçin Alanında İhtisaslaşmış Merkezler,

Çocuk Destek Merkezleri, 06.09.2022 tarihli ve 31945 sayılı *"Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"* ile Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmış ancak yeni Yönetmeliğin 45. Maddesi a) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (n) bendi, 5 inci maddesi, 25 inci maddesinin yedinci fıkrası ile 26 ncı maddesinin on ikinci fıkrası yayımı tarihinden altı ay sonra yürürlüğe girer, ibaresi görülmüş olup Çocuk Destek Merkezlerinin ihtisas kuruluşlarının mevcut durumda devam ettiği ve yeni Yönetmelik kapsamında kuruluşlara ilişkin ihtisaslaşma çalışmalarının yapılacağı anlaşılmış olup bundan sonraki süreçte Çocuk Destek Merkezlerin yerine ihtisaslaştırılmış Çocuk Evleri Sitesinin geçeceği anlaşılmıştır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Çocuk Destek Merkezleri, madde kullanımı olan ergenlerin tedavisinin sağlanarak tamamlanmasına destek olması, bozulan aile ilişkilerinin onarılması için aile çalışmaların yapılması, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel hale gelmesi ve psikososyal destek sonrasında bakım ve sonrası rehberlik faaliyetler yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Çocuk Destek Merkezlerinin bir sosyal hizmet kuruluşu olmasından ötürü merkezde kalan madde kullanımı olan çocuklar için uygulanacak sosyal hizmet yaklaşımları önemli olmaktadır.

Sosyal hizmet uygulamalarında ailelerle çalışmak önemli bir yere sahiptir. Çünkü aileler hayatları boyunca farklı olaylarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Aile içerisinde yoksulluk, şiddet, iletişimsizlik, ihmal ve istismar, aile üyelerinden birinin madde kullanımının olması gibi konularla karşılaşabilmektedirler. Bu sebeple sosyal hizmet, ailelerin yaşadıkları sorunlarının yaşadıkları çevre ile etkileşimlerinden de olabileceğini ve yapılacak müdahalelerinin sorunların çözümünde önemli olduğunu kabul etmektedir. Sosyal hizmet bu açıdan "çevresi içinde birey" yaklaşımı ile ilişkilidir (İçağasıoğlu Çoban, 2020). Bu bağlamda, bireyi "çevresi içinde birey" olarak tam merkezine alan ekolojik yaklaşımda; madde bağımlısı olan bireylerin, ailesini, yakın ve sosyal çevresini psikososyal- tedavi sürecine dâhil edilmesi ve bağımlılık konusunda bilinçlendirmeler yapılmalıdır. Ancak yapılan bu yöntemler ile madde kullanımı olan ergenin, bütüncül bir şekilde değişim ve dönüşüm yaşamasına katkı sağlayacaktır (Danışmaz Sevin & Erbay , 2021).

2.6.1.2. Madde Bağımlısı Çocuk Alanında İhtisaslaşmış Çocuk Destek Merkezleri

Madde bağımlısı çocuklara yönelik hizmet veren merkezler, Türkiye' de genel ihtiyacı karşılayacak şekilde açılması ve merkezlerin hizmet alanı Sağlık Bakanlığı'nca yapılmaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı AMATEM/ÇEMATEM' ler Türkiye genelinde illerde yapılandırılmıştır.

Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliğin *"Hakkında bakım tedbir kararı verilen uçucu, çözücü ve uyuşturucu madde bağımlısı olan çocukların öncelikli olarak madde bağımlılığı tedavisinin başlatılması ile birlikte merkeze kabulü veya nakli sağlanır."* (Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği, 2022) ibaresine istinaden 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanuna kapsamında hakkında bakım tedbiri alınan çocuklardan, madde

bağımlısı olanlar hakkında ilgili Kanun kapsamında sağlık tedbiri alınarak tedavisinin Sağlık Bakanlığınca başlatılması ile merkezlere kabulü yapılmaktadır.

Merkezlerde koruma ve bakım altında bulunan çocuklara yönelik psikososyal destek müdahaleyi içeren Anka Çocuk Destek Programı uygulanmaktadır. Bu programda; kişilik gelişimi, suç ve madde bağımlılığı ile ilişkili davranış değişikliği gerçekleştirmek gibi ilgili modüller bulunmakta ve uygulanmaktadır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2021).

2.6.1.3. Anka Çocuk Destek Programı

Ülkemizde son yıllarda madde bağımlısı bireyler ve ailelerine yönelik tedavi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin mevzuat ve uygulama çalışmalarının yapıldığını görmekteyiz. Bu çalışmalardan bir tanesi de madde kullanımı bulunan çocukların ASHB Çocuk Destek Merkezlerinde koruma altına alınmasıyla psikososyal desteği sunmak amacıyla uygulanan ANKA Çocuk Destek Programıdır.

Çocuk Destek Merkezlerinde uygulanmak üzere Psikososyal Destek Müdahale Programının geliştirmek için; ASHB yetkilileri, akademisyenler ve saha çalışanlarından oluşturulan çalışma ekibince Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan çocuklara ve ailelerine yönelik Anka Çocuk Deste Programı geliştirilmiştir. Program, Avrupa Birliğinin finansörlüğünde UNICEF' in desteği ve Türkiye' de Çocuklar İçin Adalet Projesinin kaynakları kullanılarak oluşturulmuştur. Çocuk Destek Merkezlerinde programın uygulanması için, meslek elemanlarına uygulayıcı eğitimi; kuruluş müdürlerine yönelik bilgilendirme eğitimi ve eğitici eğitimi verilerek 2014 yılında aralık ayı içerisinde program Merkezlerde uygulanmaya başlanmıştır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Çocuk Destek Merkezlerinde ilk kez uygulanan Anka Çocuk Destek Programı, çocukların yaşamış olduğu olumsuz deneyimlerinden kaynaklanan örselenmeyi ve davranış bozukluğunu gidermeyi, çocukların yaşam kalitesini arttırmayı, ailesi ve toplumla uyum sağlamalarını hedefleyen bir programdır. Programda çocuğun gelişim sürecine ilişkin değerlendirmenin, çocuğa yönelik bireysel danışmanlığın ve grup çalışmalarının yapıldığı; madde bağımlısı ergen ile ailesinin ilişkilerinin güçlendirilmesini, ailelerine etkin ebeveynlik becerilerinin öğretildiği ve danışmanlık sağlayan önemli bir programdır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021)

Multidisipliner yaklaşımla çok yönlü müdahaleyi içeren program, BİRDEF, Aile Çalışmaları, Destekleyici Ortam Bileşenleri, Bireysel Danışmalık, Krize Müdahalede Kurumsal Yaklaşım, Destekleyici Personel İçin Yaklaşım İlkeleri bileşenlerinden oluşmaktadır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Bireysel Risk Değerlendirme Formu (BİRDEF); Merkeze kabulü yapılan her çocuğa program kapsamında, bir meslek elemanı (sosyal çalışmacı, psikolog, öğretmen, sosyolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışmanlık ve rehberlik) danışman olarak atanır. Danışman, ilk 10 gün içerisinde çocuğa yönelik bireysel ihtiyaç ve risk değerlendirme formu doldurmaktadır. Bu form ile çocuğa uygulanacak psikososyal destek programı belirlenmektedir. Formun içeriğinde çocuğun eğitim ve sağlık durumu, aileye ilişkin bilgiler, kişisel ve fiziksel özellikleri, davranış sorunları, suça sürüklenme, madde kullanım durumu ve istismar konularına ilişkin bilgiler toplanmakta olup bu bilgiler ışığında çocuğa ve ailesine yönelik bireysel danışmanlık ve grup çalışmaları yapılmaktadır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

BİRDEF ölçeğinin geçerliliği ve güvenirliliğinin yapıldığı çalışmada; 5 ayrı ilde ve ayrı ihtisas alanlarında hizmet veren on dört çocuk destek merkezinde koruma ve bakım altında bulunan 304 çocukla çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; BİRDEF' in geçerli ve güvenilir olduğu, korunma ve bakım altındaki çocukların risk ve ihtiyaçlarının belirlenmesinde yardımcı bir araç olarak kullanılacağı tespit edilmiştir (Ögel ve ark,, 2016)

Bireysel Danışmalık; intihar, kendine zarar verme davranışı, kriz yönetimi ve krize müdahale, evden izinsiz ayrılma ve travma modülleri bu çalışma kapsamında yapılmaktadır. Ayrıca çalışmalarda akademik başarısını artırmak, güvenli davranış geliştirme ve kendini korumada da danışmanlık yapılmaktadır (Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi, 2015)

Destekleyici ortamın bileşenleri; Anka Çocuk Destek programının etkinliğinin artırılması için; öncelikle program hakkında çocuk ve personel bilgilendirilir. Çocuğa danışman ve danışmana bağlı bakım elemanları belirlenir. Her merkez kendine özgü puanlama ve basamaklandırma sistemini oluşturmakta olup sistemin yürütülmesinde ceza değil ödül yaklaşımı temel alınmaktadır. Çocuklar ve merkez tarafından uygun görülen aileler ile sözleşme yapılır. Merkezde çocuklar ile güne başlarken toplantısı yapılmakta, sosyo-kültürel ve sportif faaliyetler, meslek edindirme kursları çocukların

ihtiyaçları, ilgileri ve yetenekleri dikkate alınarak planlanmaktadır. Öte yandan, merkezin kurallarını çocukların ve personellerin görebilecekleri yerlere asılır (Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi, 2015)

Grup Çalışmaları; BİRDEF' in değerlendirilmesi sonucu çocuğun ihtiyaç duyduğu grup çalışmasına katılımı sağlanır. Grup çalışmalarına bağımlılık, duygu düzenleme, gebelik ve kişilik gelişimi ihtiyacı olan çocukların katılımı sağlanır. Günde en az bir kez yapılan grup çalışmalarının dayandığı temel kuramlar bilişsel davranış terapi, farkındalık temelli terapi ve diyalektik davranış terapisidir. Grup çalışmalarının hedefleri arasında çocuğun daha iyi hedefler koymasını, kendini ifade etmesini ve davranışlarını kontrol etmesini sağlamaktır. Grup çalışmaları; kişisel gelişim ve sağlık, duygusal düzenleme, bağımlılık ve kişilik gelişimi olmak üzere 4 ana başlıktan oluşmaktadır. Grup çalışmalarında bağımlılık modülünde oturum sayısı 18 oturumdan oluşmaktadır (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Aile Çalışmaları; Çocuk hakkında hazırlanan programa ailenin de katılımının sağlanması hedeflenir. Programa dahil edilmesi uygun görülen aileler ile sözleşme imzalanır. Aile ile yapılacak çalışmada; madde bağımlısı, suça sürüklenen ve suç mağduru çocuğa yaklaşım, çocuk ile ilişkilerinin güçlendirilmesi ile etkin ebeveynlik konularında danışmalık yapılmaktadır. Ailenin farklı bir ilde bulunması halinde ise çocuğun merkezde kaldığı il ile ailenin bulunduğu il koordineli olarak çalışmalar yapar (Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi, 2015).

Kurum bakımında koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan ergenlerin ailelerinin, psikososyal destek programına dahil edilmeleri tedavi sürecinin başarılı geçmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Madde kullanımı olan ergenin, tedavi ve sosyal rehabilitasyon sürecinde aile ve sosyal desteğini alması sürecin başarılı geçmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Gaziantep Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezinde yapılan çalışmada, madde bağımlısı ergenlerin tedavi sürecinde başarılı olmasını sağlayan önemli unsurlardan biri de aile işlevsellik boyutunda yer alan "bağlanma-güven", "aile içi iletişim" "aile içi destek" olarak belirlenmiştir (Dar, 2019). Sosyal desteğin yoksunluğu özellikle ergenlik döneminde fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar açısından bir risk olduğu bilinmektedir. Ergenlerin aileden, öğretmenlerden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin benlik saygısı üzerinde güçlü

bir etkiye sahip olduğu (Hoffman & ve ark., 1988) ve ayrıca depresyonu atlatmada pozitif yönde yüksek anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Colarossi & Eccles, 2003).

Destek Personeli İçin Yaklaşımlar; Merkezde görevli idareci ve meslek elemanı personeli dışındaki personele çocuğa nasıl yaklaşılacağı konusunda eğitimler verilir (Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi, 2015)

Krize Müdahalede Kurumsal Yaklaşım; Merkezlerde; madde kullanımı, suç mağduriyeti, kendine zarar verme ile intihar riski ve girişimi, yakının kaybedilmesi ve haberin verilmesi konularına ilişkin kriz anlarında kurumun müdahalede uygulaması gereken yaklaşımı belirler (Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi, 2015)

Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunan çocukların algıladıkları sosyal desteğin ve karar verme becerileri arasındaki ilişkinin yapıldığı çalışmada; merkezde araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu kendisini en iyi anlayan kişilerin sosyal servis veya danışmanı olarak belirtmiştir. Merkezlerde uygulanan Anka Çocuk Destek Programı kapsamında üçer aylık süreçlerde çocuğun kendi kararlarını almasını sağlamak için, bireysel danışmanlık ve grup çalışmalarında destekli bir rehabilitasyon sürecini yürütüldüğü ve yapılan çalışmanın sonucunda da çocukların karar verme düzeylerinin yüksek olduğu kanaati olduğu belirtilmiştir. Ayrıca merkezde kalan çocukların aile desteği artıkça sosyal destek algısının da arttığı tespit edilmiştir (Öğütçü, 2018). Çocuk Destek Merkezlerinde görevli olan personelin katıldığı çalışmada bazı katılımcıların Çocuk Destek Merkezlerinin güçlü yönlerinin çocukların risklerden korunması, topluma kazandırılması ve ANKA psikososyal destek programının uygulanması olduğunu belirttikleri görülmüştür (Kök, 2019).

Çocuk Destek Merkezinde suç mağduru kız çocukları ile suça sürüklenen erkek çocukların oluşturduğu çalışmada, katılımcıların psikososyal destek müdahalesine ilişkin görüşlerin yer aldığı çalışmanın sonucunda; ÇODEM' de kaldıkları süreçte aldıkları psikososyal destek hizmetinin bazı katılımcılarda kendini güçlü hissettirdiklerini, bazılarında ise aile ilişkilerine ilişkin olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan, katılımcıların çoğunluğu verilen psikososyal destek hizmetinin olumlu olduğunu, hem kendilerini yakın hissettikleri hem de kendilerine yardımcı olabileceklerini düşündükleri meslek elemanlarının varlığı verilen hizmetin algılarını olumlu etkilediklerini; bazı katılıcımaların verilen hizmetin kendilerini

“korumak”, “kötü davranışları bir daha yapmamak” ve “ güvende tutmak” gibi ifade ettikleri görülmüştür (Eroğlu & Demiröz, 2020).

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, veri toplama aracı, verilerin toplanması, verilerin analiz edilmesi ile süre ve olanaklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında 13-18 yaş aralığındaki madde kullanım öyküsü olan ergenlerin aile işlevselliği ve sosyal destek algısının arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla "İlişkisel Tarama Modeli" kullanılmıştır. Tarama Modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkileri ve bağlantıları saptamaya çalışan bir modeldir (Karasar, 2020). Nicel araştırma boyutunda yapılan bu araştırma, ilişkisel tarama modeline dayanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan kız- erkek ergenler oluşturmuştur.

Araştırmada, çalışmanın evrenini amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilerek yapılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, belli özellikleri olan bir ya da daha fazla durumlarda çalışma yapılmak istenildiğinde bu yöntem tercih edilmektedir. Ayrıca araştırmanın amacına ilişkin olarak kapsamlı bilgiye sahip olan özel durumların tercih edilmesiyle derinlemesine araştırma sağlayan yöntemdir (Koç Başaran, 2017). Bu doğrultuda, araştırmacının hem Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünde çalışıyor olması hem de madde kullanımı olan Çocuk Destek Merkezleri hakkında bilgiye sahip olmasından ötürü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı madde kullanımı alanında ihtisaslaşmış Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan ergenler seçilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir ve Manisa illerinde ihtisas alanlarının sırasıyla madde kullanımı bulunan; suç mağduru ve madde kullanım öyküsü bulunan; madde kullanımı olan ve suça sürüklenen Çocuk Destek Merkezlerinden sadece madde kullanımı olan 13-18 yaş arasından kız-erkek çocukları oluşturmaktadır. Araştırma Çocuk Destek Merkezlerinde araştırma yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan 15 sorudan oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda; koruma ve bakım altında bulunan ergenlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kuruluştan hizmet alma süresi, ailedeki birey sayısı, aile bağları gibi sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği

Aile içi sorunların aile üyelerinin algılama biçimlerine göre değerlendirmeyi amaçlayan McMaster Aile İşlevleri Modeli, Baldwin, Keitner, Bishop ve Epstein, tarafından Brown Üniversitesi Psikiyatri Bölümü ile Butler Hastanesinin işbirliğinde 1983 yılında geliştirilmiş olup klinik olarak aileler ile çalışmaların yapılmasıyla elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının alfa katsayısı 0,70 ile 0,92 arasında değişmekte olup bu durum da ölçeğin iç tutarlılığın yüksek olduğunu belirtmektedir (Bulut, 1990). Aile İşlevleri Modeli, Türkiye' deki geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Işıl Bulut trafından yapılmıştır. Ölçek, ailenin yapısal özelliklerini ile aile üyelerinin kendi aralarındaki iletişimi "sağlıklı" ve" sağlıksız" olacak şekilde değerlendirmiştir. Ölçek Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel İşlevler olmak üzere 7 alt ölçekten oluşmaktadır.

Problem çözme; aile işlevselliğini bozmayacak şekilde ailenin etkili bir şekilde sorunlarını çözebilme yeteneğini ortaya koymasıdır.

İletişim; aile üyelerinin kendi aralarındaki bilgi alışverişi olarak tanımlamaktadır.

Roller; ailenin sorumluluklarının dağıldığı ve sorumluluklarının yerine getirilmesiyle ilgili oluşturulan davranış modelleridir.

Duygusal tepki verebilme; aile üyelerinin duygularını ifade edebilme şekli olarak açıklanmaktadır.

Gereken ilgiyi gösterme; aile üyelerinin birbirlerine karşı göstermiş oldukları saygıyı, sevgiyi, ilgiyi ve bakımı içermektedir.

Davranış kontrolü, aile üyelerinin davranışlarına standart koyma biçimidir.

Genel işlevler; ailenin yukarıda belirtilen altı boyutu içeren işlevselliği değerlendirir.

Tüm aile üyelerine uygulanabilen 60 soruluk ölçeğin uygulanma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır. 60 soruluk sorularda dört seçenek olmakta ve seçeneklerden elden edilen puanlar ölçeğin her alt boyut için toplanıp ortalaması alınır. Böylelikle, her aile bireyi için yedi alt ölçek puanı oluşturulur. Kuramsal olarak 2 sayısı ayırt edici olup ve 2' nin üzerinden alınan puan ortalaması aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru giden bir sürecin olduğu belirtilmiştir (Bulut, 1990).

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ, 1988 yılında Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve sosyal destek (aile, arkadaş ve özel insan) olarak algılanan ve bireyin sosyal destek durumunu değerlendiren ve 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her maddesi 7 aralıklı olarak derecelendirilmiştir. (Eker ve diğ., 2001)

ÇBASDÖ, bireyin sosyal destek kaynakları aile, arkadaş ve özel birey alt ölçeklerinden olmak üzere dört maddeden oluşmuş üç alt boyutu vardır. Alt ölçeklerden alınan en düşük puan 4, en yüksek ise 28' dir. Toplam ölçekten alınacak en düşük 12 puan, en yüksek ise 84' dür. Toplamdan elde edilen puanın yüksek olması algılan sosyal desteğin yüksek olduğunu belirtmektedir(Eker ve diğ., 2001).

Ölçeğin Türkiye' de geçerlilik ve güvenirlik çalışması, ilk kez 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sosyal destek kaynaklarının ülkemiz için daha anlamlı hale getirmek için, Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında revizyon yapılmıştır. Ölçekte "özel bir insan" terimi çıkartılıp özel bir insan bireyin aile ve arkadaşları dışında olan "akraba, nişanlı, doktor, komşu, flört" olarak tanımlayarak son halini vermişlerdir (Eker ve diğ., 2001).

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için; Cronbach alfa testi kullanılmış olup ortalama değerinin 0.80 ve 0.95 arasında olduğu ortay çıkmış, 3 örneklem içerisinde ölçek ve alt ölçek iç tutarlıklarının yeterli durumda olduğu ortaya çıkmıştır (Eker ve diğ., 2001).

3.3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın amacını gerçekleştirmeye ilişkin veriler, araştırmaya katılan katılımcılardan Aile Değerlendirme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu' nın uygulanması sonucu toplanmıştır. Araştırmaya katılan çocuklara Ölçeklerin ve Kişisel Bilgi Formunun uygulanabilmesi için öncelikle Yalova Üniversitesi Etik Kurulu' ndan akabinde Aile ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. İzinlerin alınmasından sonra, madde bağımlılığı alanında ihtisaslaşmış kız ve erkek çocukların koruma ve bakım altında bulunduğu Adana, Antalya, Bursa, Gaziantep, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Manisa illeri ile irtibata geçilmiştir.

Araştırmanın verileri 01.02.2022-24.06.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma süresince; Bursa İlinde erkek çocuklara hizmet veren bir kuruluşun kapalı olması nedeniyle araştırma gerçekleştirilememiştir.

Merkezde kalan çocuklara araştırmanın amaçları ile veri toplama araçlarının cevaplanmasına ilişkin açıklamalar yapılmış ve çocukların araştırmaya yönelik soruları yanıtlanmıştır. Çocuklara bilgilerin gizliliği konusunda açıklama yapılmıştır. Akabinde katılımcılardan gönüllü olanların katılımıyla çalışmalara başlanmıştır. Formların doldurulması işlemleri bittiğinde çocuklara katkılarından dolayı teşekkür edilmiştir.

3.3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26.0 ile yapılmıştır. Çalışmada çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile aile değerlendirme ölçeğine yönelik puanlar hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlemesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997) (Tabachnick & Fidell, 2013).

Çalışma kapsamında elde edilen 103 veri incelendiğinde; eksik yanıtların fazlalığı nedeniyle 3 gözlem analizden çıkartılmış olup; 100 veri ile çalışmaya devam edilmiştir.

Tablo 1: Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayısı

	n	Çarpıklık	Basıklık
Aile	100	-0,338	-1,283
Arkadaş	100	0,002	-1,117
Özel Biri	100	-0,071	-1,483
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	100	-0,074	-0,374
Problem Çözme	100	0,132	-0,685
İletişim	100	-0,025	-0,665
Roller	100	0,477	-0,255

Duygusal Tepki Verebilme	100	-0,022	-0,919
Gereken İlgiyi Gösterme	100	0,699	0,719
Davranış Kontrolü	100	0,463	-0,140
Genel İşlevler	100	0,169	-0,754
Aile Değerlendirme Ölçeği	100	0,066	-0,707

Değerler incelendiğinde aile değerlendirme ölçeği ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine yönelik her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının +1.5 ile -1.5 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k (k>2) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. Diğer yandan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile aile değerlendirme ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson korelasyon analizi ve aile değerlendirme ölçeğinin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla da regresyon analizine yer verilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUM

Bu konu başlığında, çalışmanın amacına uygun olarak elde edilen istatistiksel çözümlemelerin sonucunda ulaşılan bulgulara ve yorumlara yer verilecektir.

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Tablo 2: Yaş Değişkenine Yönelik Dağılım

	N	Minimum	Maximum	Ort.	ss
Yaş	100	13	17	15,90	1,02

Analiz sonuçlarına göre bireylerin en küçüğünün 13 en büyüğünün de 17 yaşında olduğu ve yaş ortalamasının 15,90 olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat madde kullanımı olan çocukların tedavisinin başlatılmasıyla ÇODEM' lere kabulü dikkate alındığında ergenlerin 13 yaşından önce madde kullanmaya başladığı söylenebilir.

Yapılan literatür taramalarında; ergenlerin madde kullanmaya başlama yaşının 13 olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Madde kullanım bozukluğu tanısı ile hem yataklı hem ayaktan tedavi gören ergen hastalarının değerlendirildiği çalışmalarda madde kullanmaya yaşının 13 yaşından önce olduğu tespit edilmiştir (Şirin ve Uzun; 2021; Yıldız ve diğ.; 2020; Bilaç ve diğ.2019; Kuygun Karcı ve diğ., 2022; Merikangas ve diğ., 2010). Diğer bir çalışmada, ÇEMATEM' de hem ayaktan hem de yatılı tedavi gören çocukların kullandıkları madde ve maddeye başlama yaşları sigara (11,3), uçucu ve esrar (13,7), alkol ve eksztai (14,4) ve sentetik kannabinod ve eroin (15) şeklinde bulunmuştur (Kardaş ve Kardaş, 2023).

Genel olarak yapılan çalışmaların çalışmamızla uygunluk gösterdiği ancak Tapan (2016) tarafından yapılan çalışmada; Çocuk Destek Merkezinde koruma altında bulunan madde kullanımı olan çocuklardan en küçüğünün 15 yaşında olduğu belirtilmiştir. Bu durumun madde kullanımından dolayı kurum bakımına alınan çocukların yıllar içerisinde yaşının düştüğünü göstermektedir.

Tablo 3: Cinsiyet Durumuna Yönelik Dağılım

Cinsiyet	**n**	**%**
Kız	76	76,0
Erkek	24	24,0
Toplam	**100**	**100**

Analiz kapsamında katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin, ÇODEM' de kalan katılımcıların %68' nin 16-17 yaş arasında olduğu ve madde kullanımın en fazla kız çocuklarında olduğu görülmüştür.

ÇODEM' de koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan ergenlerin incelendiği çalışmada, kız çocuklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Koçi, 2018). Bu çalışma bulgularımızla benzerlik göstermiştir.

Bununla birlikte, madde kullanımı yönünden cinsiyetler arasında fark olmadığını belirten çalışmanın yanı sıra (Bilaç ve diğ.2019), erkeklerde daha fazla olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Çiftçi Demirci ve diğ., 2014; Kuygun Karcı ve diğ., 2022). Ancak araştırmamızda hem kız katılımcıların daha fazla olduğu hem de örneklemimizin küçük olması nedeniyle cinsiyet açısından çıkan sonuçları genellemek mümkün olmamaktadır. Ancak güvenlik birimlerine getirilen kız çocukların karıştığı olaylara bakıldığında; uyarıcı ya da uyuşturucu madde kullanmak, satmak, satın almak suçlarından 2020 (1.158 kişi) yılından 2021 (1.358 kişi) yılına kadar artış gösterdiği tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu , 2022). Hem kurum bakımında kız çocukların fazla olması hem de yıldan yıla madde kullanımında kız çocuklarının artmış olması hassas gruptaki kız çocukları için derinlemesine araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Tablo 4: Çocukların Öğrenim Durumlarına Yönelik Dağılım

Öğrenim Durumu	**n**	**%**
Okur-Yazar değil	4	4,0
Okur-yazar	3	3,0
İlköğretim	6	6,0
Açık İlköğretim	8	8,0
Lise	34	34,0
Açık Lise	45	45,0
Toplam	**100**	**100**

Araştırmaya katılan ergenlerin %45'nin açık lise, %34' nün lise, %8' nin açık ilköğretim, %6' sı ilköğretim, okuryazar %3 ve okuryazar olmayan ise %4 olarak saptanmıştır. Bulgular ışığında Merkezde koruma altında bulunan çocukların çoğunluğunun açık öğretimden öğrenimlerine devam ettikleri görülmüştür.

ÇODEM'lere kabulü yapılan çocukların örgün eğitime devam etmesinde riskli bir durumun varlığı olması halinde eğitimlerini tamamlamaları amacıyla ASHB ile MEB arasında protokol çerçevesinde işbirliği yapılarak çocukların açık öğretim gibi eğitim sistemi içerisinde yer almaları sağlanmaktadır.

Çocuk Destek Merkezleri ile ilgili yapılan çalışmalarda çalışmamızla paralel olarak; Keçe (2018) tarafından, ÇODEM' lerde koruma ve bakım altında bulunan çocukların %50' den fazlası, Öğütçü' nün (2018) çalışmasında %50 ve Akkuş' un (2014)

araştırmasında ise çocukların çoğunluğunun açık öğretimden eğitimlerine devam ettikleri tespit edilmiştir.

Madde kullanımı olan çocukların önemli sorunlarından biri de eğitim hayatlarından uzaklaşmalarıdır. Madde kullanımı olan çocukların okuldan kaçma ve devamsızlık yapma, okul ve eğitim sisteminde karşılıklı olarak reddediliş, aile ve sosyal destek mekanizmasının zayıf olması gibi durumlar çocukların eğitim hayatlarından uzak durmalarında etkili olduğu görülmüştür (Tapan ve Çiftçi, 2017; Vaizoğlu, 2017). Madde kullanım sebebiyle kurum bakımında koruma ve bakım altında kalmakta olan çocukların can güvenliği riski, maddeye ulaşma ve olumsuz çevrelerine geri dönmek amacıyla kurumdan kaçmaya çalıştıkları saptanmıştır (Vaizoğlu,2017). Bu sebeple maddeye tekrar başlama riskinin olması sebebiyle örgün eğitime devam etmeleri sekteye uğradıkları söylenebilir. Bu doğrultuda, araştırmamızda katılımcıların örgün eğitime devam etme oranlarının düşük çıkması belirtilen riskli durumlardan kaynaklı olarak yorumlanabilir.

Tablo 5: Çocukların Merkezde Kalma Durumlarına Yönelik Dağılım

Merkezde Kalma Süresi	**n**	**%**
6 aydan az	28	32,2
7-12 ay	23	26,4
13-18 ay	2	2,3
19-24 ay	11	12,6
25 aydan fazla	23	26,4
Toplam	**87**	**100**

Araştırmaya katılan çocukların Çocuk Destek Merkezlerinde 6 aydan az %32,2; 7-12 ay 26,4; 25 aydan fazla 26,4; 19-24 ay % 12,6 ve 13-18 ay arası ise % 2,3 arasında kalmakta oldukları görülmüştür.

ÇODEM Yönetmeliği gereğince psiko-sosyal destek süresince ÇODEM' de kalma süresi, çocuğun bireysel özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak üç aylık, altı aylık ya da en fazla bir sene olarak belirlenmekte olup ancak çocuğun durumuna göre bu süre uzatılabilmektedir. Madde kullanımı olan çocukların genel toplam içerisinde kalma sürelerinin 6 aydan fazla olmasının sebebi; madde bağımlılığı gibi tedavi ve psikososyal destek sürecinin uzun sürmesi olarak yorumlanabilir. Öte yandan, çocuklardan kurum bakım geçmişi olanların varlığı da göz önüne alındığında, bulgularımızda 6 aydan daha fazla sürenin çıkması mümkün olmaktadır.

Tablo 6: Çocukların Ailedeki Birey Sayısına Durumlarına Yönelik Dağılım

Ailenizdeki Siz Dahil Kişi Sayınız	**n**	**%**
3 ve daha az	29	30,9
4-6	50	53,2

7 ve daha fazla	15	16,0
Toplam	**94**	**100**

Çocuk Destek Merkezinde kalan çocukların çoğunluğunun ailedeki kişi sayısının %53,2' sinin 4-6 arasında, %30,9' nun 3 ve daha az, %16,0' nun ise 7 ve daha fazla olduğu görülmüştür. ÇODEM' de koruma altında bulunan çocukların çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmamızla paralel olarak; ergenlerin madde kullanma eğiliminin aile işlevselliği ile arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmada; ergenlerin aile yapısının %79 oranla çekirdek aileye sahip olduğu tespit edilmiştir (Kahraman, 2022). Başka çalışmalarda da; madde kullanım bozukluğu olan çocukların çekirdek aileye sahip oldukları tespit edilmiştir (Can, 2020; Karatoprak ve Uzun; 2020).

Tablo 7: Ebeveynlerin Hayatta Olup Olmama Durumlarına Yönelik Dağılım

Ebeveynlerin Durumu	**n**	**%**
Anne hayatta, baba vefat etti	12	12,0
Baba hayatta, anne vefat etti	4	4,0
Anne ve baba hayatta	83	83,0
Anne ve baba vefat etti	1	1,0
Toplam	**100**	**100**

Çalışma grubunun, anne-babası hayatta olan katılımcıların oranı %83; "anne hayatta-baba vefat" olan katılımcıların oranı %12;" baba hayatta anne vefat" oranı % 4 ve "ikisi de vefat" olan katılımcıların oranı %1' dir. Çalışma bulgularımızda, çocukların çoğunluğunun anne ve babasının hayatta olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Ebeveynlerin Öğrenim Durumlarına Yönelik Dağılım

Öğrenim Durumu	**Anne**		**Baba**	
	n	**%**	**n**	**%**
Okur-yazar değil	21	21,6	9	9,9
Okur-yazar	8	8,2	13	14,3
İlkokul mezunu	32	33,0	26	28,6
Ortaokul mezunu	23	23,7	23	25,3
Lise mezunu	10	10,3	17	18,7
Üniversite	3	3,1	3	3,3
Lisansüstü	0	0,0	0	9
Toplam	**97**	**100**	**91**	**100**

Araştırmaya katılan çocukların, annelerin öğrenim durumlarına bakıldığında; ilkokul mezunu olanların (%33,0) ilk sırada yer aldığı göze çarpmaktadır. Sırasıyla ortaokul (%23,7),okur-yazar değil (21,6), lise mezunu (%10,3), okur-yazar (%8,2), üniversite (%3,1) ve lisansüstü (%0,0) yer almaktadır.

Babaların öğrenim durumlarına bakıldığında; ilkokul mezunu olanların (%28,6) ilk sırada yer aldığı göze çarpmaktadır. Sırasıyla ortaokul (%25,3), lise mezunu (%18,7),

okur-yazar (%14,3), okur-yazar değil (9,9), üniversite (%3,1) ve lisansüstü (%0,0) olarak izlemektedir.

Bu veriler ışığında hem ebeveynlerin eğitim durumlarının yüksek olmadığı hem de annenin öğrenim düzeyinin babanın öğrenim düzeyinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda, madde kullanımı olan ergenlerin ebeveynlerinin öğrenim düzeylerinin yüksek olmaması madde kullanmalarında etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda da; ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması ergenlerin madde kullanmasında bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Çalışmamızla paralel olarak; Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunan madde kullanımı olan çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olmadığı ve annenin eğitim düzeyinin babanın eğitim düzeyinden daha düşük olduğunu göstermiştir (Koçi, 2018). Başka bir çalışmada da; ergenlerde madde kullanma eğiliminin anne ve babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık çıktığı, annenin eğitim durumunun babanın eğitim durumundan daha düşük olduğu görülmüştür (Kahraman;2022). Diğer benzer çalışmalarda da; madde kullanımı olan çocukların ailelerinin öğrenim durumlarının yüksek olmadığı tespit edilmiştir (Çiftçi ve diğ.,2021; Karcı Kuygun ve diğ.2022; Andrabi ve diğ.; 2017; Lee ve diğ.; 2018; Karatoprak ve Uzun, 2020). Ebeveynlerin ortaokul mezunu olması ergenlerde genel olarak madde kullanımını arttırdığını, ebeveynlerin eğitimsiz ve lise mezunu olması halinde ise madde kullanımı açısından ergenler için risk oluşturduğu görülmüştür (Yıldız U. , 2009).

Ailelerin eğitim seviyesi arttıkça ergenlerin riskli davranışlar hakkındaki farkındalık düzeylerinin artması, aile içinde kaliteli etkileşimin olması riskli davranışlara karşı koruyucu bir faktör olması beklenmektedir. Bu araştırmamızdaki bulguların tam tersini gösteren çalışmada ise; anne ve babaların eğitim seviyesi arttıkça, ergenlerin madde kullanımı gibi riskli davranışlarının arttığı tespit edilmiştir (Muslu ve Aygün, 2017).

Tablo 9: Ebeveynlerin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Yönelik Dağılım

Çalışıp-Çalışmama Durumu	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Çalışmıyor	59	64,8	28	33,3
Çalışıyor	32	35,2	56	66,7
Toplam	**91**	**100**	**84**	**100**

Araştırmadaki katılımcıların, anne ve babalarının çalışma durumu incelendiğinde; annelerin %64, 8' nin çalışmadığı, %35,2' nin çalıştığı; babalarının ise %33,3' nün

çalışmadığı %66,7' nin ise çalıştığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlarda, hem annenin hem de babanın çalışma durumunun çocuğun madde kullanmasında etkili olmadığını göstermektedir.

Öte yandan, araştırmamızda çalışmayan annelerin daha fazla olduğu ve çalışmamızla paralel olarak madde kullanan ergenlerin annelerinin çoğunluğunun çalışmadığı saptanmıştır (Kuygun Karcı ve diğ., 2022). Ven ve diğ. (2001) tarafında yapılan çalışmalarda; annenin çalışmasının çocuk suçluluğu üzerindeki ilişkisine nispeten etkisinin az olduğunu veya bu etkinin çok fazla olmadığını vurgulamışlardır.

Tablo 10: Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Yönelik Dağılım

Ebeveynlerin medeni durumu	**n**	**%**
Evli, birlikte kalıyorlar	27	29,0
Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	8,6
Boşandılar. İkisi de evli değil	24	25,8
Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	26,9
Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	9,7
Toplam	**93**	**100**

Araştırmamızda katılımcılardan anne ve babası birlikte olan % 27, evli fakat ayrı yaşayan %8, ebeveynleri ayrı olanların genel toplam içerisinde oranı %58 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun, parçalanmış aileye sahip olduğu görülmüştür. Bu sebeple, parçalanmış ailelerde, aile bütünlüğünün bozulmasıyla çocuk bakımında ve yetiştirilmesinde madde kullanımı gibi sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerden birinin kaybı ya da parçalanmış aileye sahip olan çocukların madde kullanmasında etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Güvenç, 2019). Bir grup araştırmacı, madde kullanımı olan ergenlerin ebeveynlerinin birlikte yaşayıp yaşamadığı, boşanma durumlarını, ebeveynlerden birinin vefat etmiş olması ya da her iki ebeveynin olmaması durumlarında aile bütünlüğünü incelemiştir. Yapılan araştırmaların neticesinde, madde kullanan ergenlerin bir kısmının parçalanmış aile gibi nedenlerle tek ebeveynli aile ortamında yetiştikleri görülmüştür (Denton ve Kampfe; 1994; Şimşek ve diğ.; 2014). Yapılan araştırmaların çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüş olup, ebeveynlerden birinin veya ikisinin kaybını yaşayan, parçalanmış aileye sahip ergenlerin madde kullanmaya başlamasında bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 11: Çocukların İzne Gitme Durumlarına Yönelik Dağılım

İzin Gidilen Aile Üyeleri	**n**	**%**
Anne ve babam	19	19,0
Sadece Anne	30	30,0

Sadece Baba	11	11,0
Öz anne ve üvey baba	2	2,0
Öz baba ve üvey anne	3	3,0
Akraba	9	9,0
Toplam	**74**	**100**

Çocuk Destek Merkezlerinde koruma altında bulunan çocukların yanına izinli gittiğinin yakının %30' unu sadece anne, %19 ile anne ve baba, sonrasında % 11 ile sadece babanın daha fazla tespit edilmiştir.

Bu bulgularda; çocukların en fazla sadece annenin yanına izinli gitmesi ailenin parçalanmış veya ebeveynlerinden birinin vefatının olarak yorumlanabilir.

Tablo 12:Çocukların Aile Bağlarına Yönelik Dağılım

Aile Bağı	**n**	**%**
Çok güçlü	26	26,0
Güçlü	23	23,0
Az güçlü	32	32,0
Güçlü değil	19	19,0
Toplam	**100**	**100**

Merkezlerde koruma altında bulunan çocukların aile bağlarının nasıl olduğu sorusu hakkında verilen cevaplarda; ilk sırada az güçlü (%32) olarak göze çarpmaktadır. Akabinde çok güçlü (%26), güçlü (%23) ve güçlü değil (%19) olarak birbirini takip etmektedir.

Araştırmamızda, çocukların genellikle aile bağlarının güçlü olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların aile bağlarının güçlü olmaması çocukların madde kullanmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bir ailede huzurlu ve mutlu bir ortamın, güçlü ilişkilerin varlığı çocuk ve ergenlerin madde kullanıp/kullanmamasında doğrudan ilişkili olmaktadır. Yapılan araştırmalarda; çocuk ile kurulan güçlü aile bağı, ebeveyn desteği, kaliteli ilişkileri ile çocuklarına karşı duyarlı ailelerde çocukların madde kullanmasında koruyucu etkili olduğu tespit edilmiştir (Baumrind, 1991; Brook ve diğ.; 1990; Anderson ve Henry; 1994).

Tablo 13:Çocukların Kendilerini İyi Hissetmediği Zamanlarda En Büyük Desteğin Kimin Tarafından Verilmesine İlişkin Dağılım

Destek Grubu	**n**	**%**
Annem ve babam	15	15,0
Sadece Annem	38	38,0
Sadece Babam	12	12,0
Arkadaşlarım	17	17,0
Akrabam	9	9,0
Öğretmenim	1	1,0
Danışmanım	46	46,0
Bakıcı personeli	9	9,0
Kuruluş idarecisi	6	6,0
Toplam	**153**	**100**

Diğer yandan bireylerin çoğunlukla kendini iyi hissetmediği zamanlarda en büyük desteğinin danışanı (%46) ve sadece annesi (%38) olarak öne çıkmaktadır. Genel toplam içerisinde oranlara bakıldığında ise; çocuğun en büyük desteği daha çok ÇODEM' de kaldığı personelden aldığı görülmüştür. Çocukların çoğunluğunun açık öğretim okuduğu göz önüne alındığında; arkadaş grubunun içinde kuruluş içerisindeki arkadaşların olduğu da söylenebilir.

Kurum bakımında kalan madde kullanımı olan çocuklarla ile yapılan araştırmalarda da araştırmamız ile benzerlik göstermiştir. Kurum yaşantısı içerisinde çocukların maddeyi bırakma sürecindeki desteğin kurumda çalışan sosyal çalışma görevlileri, hem kuruluş içerisinde hem de kurum dışındaki arkadaşların olduğu görülmüştür (Vaizoğlu, 2017). İhtisas alanı istismar mağduru olan bir ÇODEM' de koruma altında bulunan çocukların kötü hissedilen zamanlarda en fazla desteğin sosyal servis ya da danışmanından aldığı tespit edilmiştir (Öğütçü, 2018).

Merkezlerde görev alan yöneticiler, danışman (sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, sosyolog ve öğretmen), güvenlik, temizlik, bakım, aşçı gibi bütün personelin çocukların psiko sosyal destek süresince ortak bir yaklaşımla çocuğa destek olunması beklenmektedir. Çocuk Destek Merkezlerinde uygulanan ANKA psiko sosyal destek programının bir bileşeni olan Anka Temel Personel Eğitim Programı kapsamında merkezde kalan tüm personellere; çocuklarla iletişimi/ilişkileri başlatma ve sürdürme ile çocukların gelişimini desteklemek, hijyen ve temizlik, ilk yardım, riskli davranışlar, sınırlar ve sorumluluklar, olumlu davranış kazandırmak, kriz ve krize müdahale, ekip olmak gibi eğitimler düzenlenmiştir. Tablo 11' de çocukların kendini kötü hissettiği zamanlarda en büyük desteğin çoğunluğunun danışmanından aldığını, idareci ve bakım personelinden aldığı desteğin toplamda %15,0 olduğu görülmüştür. Bu sebeple ANKA Temel Personel Eğitiminin Çocuk Destek Merkezinde çalışan bütün personellere tekrar verilmesi ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Öte yandan, çalışmamızda katılımcılara ebeveynler bağlamında en fazla desteğin anne tarafından verildiği görülmüştür. Bu durumun aile parçalanması veya babanın vefatı olarak da yorumlanabilir. Ayrıca babanın desteğinin de fazla olmadığı görülmüştür. Bu sebeple, ergenlerin ile babaların arasındaki bağların güçlü olup olmaması ergenlerin madde kullanıp/kullanmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ergenlerde madde bağımlılığı gibi olumsuz davranışların ortaya çıkmasında, baba ve

çocuk arasındaki güçlü bağın ve etkileşimin önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Bircan ve Erden, 2011).

Tablo 14: Çocukları Ziyarete Gelen Aile Durumlarına Yönelik Dağılım

Ziyarete Gelen Aile Üyeleri	n	%
Annem ve babam	19	19,0
Sadece annem	25	25,0
Sadece babam	14	14,0
Akrabam	11	11,0
Toplam	**69**	**100**

Tabloda sizi kim/kimler ziyarete gelmektedir sorusuna cevap olarak; sadece anne %25, anne ve baba %19, sadece baba %14 ve akraba %11 verilmiştir. Bulgular doğrultusunda çocukları en fazla ziyaret edenin anne olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki bulgulardan, anne desteğinin arttığının baba desteğinin ise düştüğü görülmektedir. Baba desteğinin düşmesi, babanın yeniden evlenmesi ve yeni evliliğinin sürdürebilmesi için katılımcıların bakımını üstlenmekten çekilmiş olabileceği veya babanın vefatı şeklinde olarak da yorumlanabilir.

İzmir Buca Yetiştirme Yurdunda gençlerle yapılan çalışmada; çocukları en çok ziyaret eden bireyleri sırasıyla kardeş, baba ve akabinde anne izlendiği görülmüştür (Demirbilek, 2000). Bulgularımızda farklı olarak, süreç içerisinde kurum bakımında çocukları ziyaret eden aile bireylerinin değiştiği görülmektedir.

4.2. Ölçeklerden Elde Edilen Betimleyici İstatistikler

Tablo 15: ÇBASDÖ Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel İstatistikler

ÇBASD	n	Minimum	Maximum	Ort.	ss
Aile	100	4,00	28,00	18,76	8,06
Arkadaş	100	4,00	28,00	16,23	7,65
Özel Biri	100	4,00	28,00	17,05	8,96
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	100	12,00	84,00	52,04	17,42

Analiz sonuçlarına göre aile alt boyutu puan ortalaması 18,76; arkadaş alt boyutu puan ortalaması 16,23; özel bir alt boyutu puan ortalaması 17,05 ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması 52,04 olarak elde edilmiştir.

Bulgularımızın sonuçlarına göre, katılımcıların aile, arkadaş ve özel insandan algıladıkları sosyal destekten aldıkları puanın yüksek olmadığı saptanmıştır. Öte yandan, çalışmada, katılımcıların aileden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla yüksek olduğu ardından özel birinden algıladıkları sosyal desteğin izlendiği

görülmüştür. Özel birinden algıladıkları sosyal desteğin kuruluştaki danışman ve diğer görevliler ile akrabalar tarafından alındığı söylenebilir.

Puan ortalamalarının fazla çıkması algılanan sosyal desteğin fazla olması anlamına gelmektedir. Araştırmamızın sonuçlarına göre; Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunup madde kullanımı olan çocukların sosyal destek algısında aile, arkadaş ve özel insan desteğinden yoksun oldukları saptanmıştır. Bu sonuç beklenen bir bulgudur. Bulgularımızla benzer olarak; Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada; öğrencilerde uçucu madde kullanımı olan öğrencilerin sosyal destek algılarının düşük olduğu saptanmıştır (Turhan ve diğ.; 2011). Farklı bir çalışmada ise; ÇODEM' de koruma altında bulunan madde kullanımı ergenlerin çok boyutlu aldıkları desteğin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tapan,2017).

Öte yandan araştırma sonuçları incelendiğinde; çocukların aileden algıladıkları sosyal destek algısının arkadaş ve özel birisinden aldıkları sosyal destekten daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Aslan ve diğ.(2011) tarafından yapılan çalışmada; Madde kullanımından dolayı hüküm giymiş 86 kişinin; arkadaştan ve özel insandan algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu tespit edilmiş olup ve çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Madde bağımlılığı tedavisi başlatılmasıyla Çocuk Destek Merkezlerine kabulü yapılan çocukların ANKA Çocuk Destek Programı kapsamında aile çalışması yapılmaktadır. Çocukların en büyük sosyal desteğin aile tarafından algılanması çocukların kurum bakımında aile ile çalışması devam ettiği anlaşılmaktadır. Madde bağımlısı bireylerin tedavi sürecinde aile desteği ve diğer sosyal destek sistemlerinin olması tedavinin başarılı geçmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda; alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde en büyük desteğin aile tarafından verilmesi tedavinin başarılı geçmesinde önemli olduğu saptanmıştır (Yaman ve diğ.; 2022; Dar, 2019) Farklı bir çalışmada da; madde kullanan ergenlerin en büyük sosyal desteği arkadaşlarından aldıkları tespit edilmiştir (Aydoğdu ve Çam; 2014).

Tablo 16: Aile Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel İstatistikler

ADÖ	n	Minimum	Maximum	Ort.	ss
Problem Çözme	100	1,00	4,00	2,50	0,78
İletişim	100	1,00	4,00	2,30	0,63
Roller	100	1,36	3,73	2,31	0,54
Duygusal Tepki Verebilme	100	1,00	4,00	2,40	0,73

Gereken İlgiyi Gösterme	100	1,43	4,00	2,44	0,47
Davranış Kontrolü	100	1,33	3,33	2,27	0,45
Genel İşlevler	100	1,00	3,92	2,32	0,74

Analiz sonuçlarına göre; problem çözme alt boyutu puan ortalaması 2,50, iletişim alt boyutu puan ortalaması 2,30, roller alt boyutu puan ortalaması 2,31, duygusal tepki verebilme alt boyutu puan ortalaması 2,40, gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puan ortalaması 2,44, davranış kontrolü alt boyutu puan ortalaması 2,27 ve genel işlevler alt boyutu puan ortalaması 2,32 olarak elde edilmiştir.

Bulut, ADÖ' nün alt ölçeklerinin puan ortalamasının 2.0'nin üzerinde olması halinde; ailede aile işlevlerinin sağlıksız olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda; ÇODEM' de koruma altında bulunan ergenlerin, aile işlevlerinin tüm alt boyutlarının sağlıksız olarak algıladıkları ve sağlıksız bir aile işlevselliğine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgu çalışmamızdan beklenen bir sonuçtur.

Ayrıca, katılımcıların aile işlevleri değerlendirildiğinde, ailelerinde en sağlıksız olarak değerlendirilen aile boyutunun problem çözme, gereken ilgiliyi gösterme ve duygusal tepki verebilme olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların, ailelerinden gerekli ilgiyi göremedikleri, aile üyelerinin her türlü duygularını ifade edemedikleri ve aile içerisinde yaşanan problemlerin çözülemediği görülmüştür. Bu durumun çocukların madde kullanmaya başlamasında etkili olduğu söylenebilir.

Bulgularımızla benzerlik gösteren çalışmada; madde kullanımı bulunan ergenlerin aile işlevlerinin roller, problem çözme, iletişim, davranış kontrolü, duygusal tepki verebilme ve genel işlevleri sağlıksız algıladıkları (Çakır, 2018); bulgularımızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada; madde kullanımı olan ergenlerin, olmayan ergenlere göre ailelerini "roller", "davranış kontrolü", "iletişim" ve toplamdan alınan aile işlevselliğini sağlıklı algıladıkları saptanmıştır (Çataloğlu, 2011).

Tablo 17: Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Aile	R	1											
	P												
	N	100											
2. Arkadaş	R	0,142	1										
	P	0,159											
	N	100	100										

3. Özel Biri	R	**.247***	**.340***	1								
	P	0,013	0,001									
	N	100	100	100								
4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	R	**.652****	**.680****	**.778****	1							
	P	0,000	0,000	0,000								
	N	100	100	100	100							
5. Problem Çözme	R	**-.395****	0,040	0,069	-0,130	1						
	P	0,000	0,690	0,498	0,198							
	N	100	100	100	100	100						
6. İletişim	R	**-.486****	-0,036	-0,087	**-.285****	**.646****	1					
	P	0,000	0,725	0,389	0,004	0,000						
	N	100	100	100	100	100	100					
7. Roller	R	**-.402****	0,104	-0,097	-0,191	**.567****	**.565****	1				
	P	0,000	0,304	0,335	0,058	0,000	0,000					
	N	100	100	100	100	100	100	100				
8. Duygusal Tepki Verebilme	R	**-.435****	0,064	-0,001	-0,173	**.578****	**.621****	**.658****	1			
	P	0,000	0,525	0,990	0,084	0,000	0,000	0,000				
	N	100	100	100	100	100	100	100	100			
9. Gereken İlgiyi Gösterme	R	-0,021	0,001	-0,037	-0,028	-0,001	**.199***	**.397****	**.332****	1		
	P	0,838	0,996	0,714	0,779	0,990	0,047	0,000	0,001			
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
10. Davranış Kontrolü	R	**-.405****	-0,112	0,037	**-.217***	**.497****	**.398****	**.567****	**.511****	**.290****	1	
	p	0,000	0,269	0,715	0,030	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003		
	n	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
11. Genel İşlevler	r	**-.499****	0,055	-0,026	**-.220***	**.757****	**.727****	**.737****	**.770****	**.231***	**.586****	1
	p	0,000	0,589	0,796	0,028	0,000	0,000	0,000	0,000	0,021	0,000	
	n	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12. Aile Değerlendirme Ölçeği	r	**-.513****	0,031	-0,033	**-.240***	**.784****	**.802****	**.847****	**.836****	**.391****	**.695****	**.935****
	p	0,000	0,758	0,746	0,016	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

****p<0,01**

***p<0,05**

Aile alt boyutu puanı ile özel bir alt boyutu puanı (r=0,247) arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; problem çözme alt boyutu puanı (r=-0,395), iletişim alt boyutu

puanı (r=-0,486), roller alt boyutu puanı (r=-0,402), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=-0,435), davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=-0,405), genel işlevler alt boyutu puanı (r=-0,499) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu; aile değerlendirme ölçeği puanı (r=-0,513) arasında orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,652) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Arkadaş alt boyutu puanı ile özel bir alt boyutu puanı (r=0,340) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,680) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Özel bir alt boyutu puanı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,778) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

ÇBASDÖ puanı ile davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=-0,217), genel işlevler alt boyutu puanı (r=-0,220), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=-0,240) arasında çok zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu; iletişim alt boyutu puanı (r=-0,285) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Problem çözme alt boyutu puanı ile davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,497) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; iletişim alt boyutu puanı (r=0,646), roller alt boyutu puanı (r=0,567), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,578) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,757), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,784) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

İletişim alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,199) arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,398) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; roller alt boyutu puanı (r=0,565), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,621) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,727), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,802) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Roller alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,397) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,658), davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,567) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,737), aile değerlendirme

ölçeği puanı (r=0,847) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,332) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,511) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,770), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,836) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı ile genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,231) arasında çok zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,290), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,391) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Davranış kontrolü alt boyutu puanı ile genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,586), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,695) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Genel işlevler alt boyutu puanı ile aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,935) arasında çok güçlü düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Aile değerlendirme ölçeğinin, ÇBASD Ölçeği üzerindeki etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,015, p<0,05). Analiz sonuçlarına göre aile değerlendirme ölçeğinin, ÇBASD ölçeğini negatif yönde etkilediği (β = -0,240) belirlenmiştir.

ÇBASD ölçeği değişiminin 0,048'i aile değerlendirme ölçeği tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 18: Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R^2
		B	Standart Hata	Beta			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Sabit	72,201	8,394		8,601	0,000	0,058
	Aile Değerlendirme Ölçeği	-8,586	3,501	-0,240	-2,453	0,016	

Model: F=6,015, p=0,000

Aile değerlendirme ölçeğinin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği üzerindeki etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,015, p<0,05).

Analiz sonuçlarına göre aile değerlendirme ölçeğinin, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini negatif yönde etkilediği (β = -0,240) belirlenmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği değişiminin 0,058'i aile değerlendirme ölçeği tarafından açıklanmaktadır.

4.3. Ölçeklerden Elde Edilen Puanlarla Farklılık Gösterme Analizi

Tablo 19: ÇBASD Ölçeğinin Cinsiyet Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

1. Cinsiyetiniz		n	Ort.	Ss	t	p
Aile	Kız	76	19,80	7,92	**2,355**	**0,021***
	Erkek	24	15,46	7,75		
Arkadaş	Kız	76	15,76	7,63	**-1,086**	**0,280**
	Erkek	24	17,71	7,71		
Özel Biri	Kız	76	17,87	8,86	**1,640**	**0,104**
	Erkek	24	14,46	8,95		
ÇBASD Ölçeği	Kız	76	53,43	17,35	**1,432**	**0,155**
	Erkek	24	47,63	17,27		

***p<0,05**

ÇBASDÖ ve alt boyutlarının cinsiyet bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Bulgulara göre; aile alt boyutu cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Araştırmamızda kız ve erkeklerin algıladıkları sosyal desteğin birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Kız katılımcıların aileden algıladıkları sosyal desteğin erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamıza paralel olarak; kızların ergenlik dönemi süresince daha fazla sosyal destek algıladıkları ve sosyal desteğin kızlar için önemli olduğu (Lopez ve diğ.; akt. Aliyev ve Tunç, 2017; Karataş, 2012) , kızların aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin, erkeklerden daha fazla olduğu (Kahriman ve Polat, 2003) saptanmıştır. Başka bir çalışmada da, yetiştirme yurdunda kalan 13-18 yaş arasındaki ergenlerin sosyal destek algısının incelendiği çalışmanın sonucunda; kızların erkek ergenlere göre aileden, arkadaştan ve öğretmenlerden sosyal desteği daha fazla olduğu saptanmıştır (Bayoğlu ve Purutçuoğlu, 2010). Farklı bir çalışmada, cinsiyet bakımından aileden algılanan sosyal destekte fark olmadığı tespit edilmiştir (Öztosun, 2018).

Ancak çalışmamızdan faklı olarak ergenlerde toplumsal destek algısının incelendiği araştırmada, erkeklerin aileden aldıkların sosyal desteğin kızlardan daha fazla olduğu ve kendilerini daha iyi hissettikleri saptanmıştır (Zaimoğlu, 1990).

Tablo 20:Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Cinsiyet Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

1. Cinsiyetiniz		n	Ort.	Ss	t	p
Problem Çözme	Kız	76	2,44	0,83	**-1,692**	**0,096**
	Erkek	24	2,69	0,57		
İletişim	Kız	76	2,26	0,67	**-1,107**	**0,271**
	Erkek	24	2,43	0,51		
Roller	Kız	76	2,25	0,51	**-2,265**	**0,026***
	Erkek	24	2,53	0,57		
Duygusal Tepki Verebilme	Kız	76	2,33	0,76	**-1,746**	**0,084**
	Erkek	24	2,63	0,58		
Gereken İlgiyi Gösterme	Kız	76	2,43	0,48	**-0,447**	**0,656**
	Erkek	24	2,48	0,46		
Davranış Kontrolü	Kız	76	2,23	0,45	**-1,388**	**0,168**
	Erkek	24	2,38	0,45		
Genel İşlevler	Kız	76	2,26	0,77	**-1,676**	**0,100**
	Erkek	24	2,51	0,58		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının cinsiyet bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Bulgulara göre, roller alt boyutu cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre, erkek katılımcıların ailelerinde aile işlevinin alt boyutlarından roller boyutunu kız katılımcılarına göre daha sağlıksız olarak algılamaktadır.

Ailelerin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yürütmeleri için, ailede roller mantıklı bir şekilde aile üyelerine dağıtılmıştır. Sağlıklı ailelerde, aile üyeleri arasında verilen görev ve sorumluluklar belli olup benimsenmiştir. Bulgularımıza göre erkek katılımcılarda; ailede rol dağılımının işlevsel olmadığı saptanmıştır.

Ancak bulgularımızdan farklı olarak; yapılan bir araştırmada aile işlevlerinde cinsiyet bakımından bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Çakır, 2018).

Tablo 21: ÇBASD Ölçek Puanlarının Yaş Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

2. Yaş (kategorik)		n	Ort.	Ss	t	p
Aile	13-15	32	22,53	5,80	**3,840**	**0,000***

	16-17	68	16,99	8,39		
Arkadaş	13-15	32	16,75	7,77	**0,462**	**0,646**
	16-17	68	15,99	7,65		
Özel Biri	13-15	32	17,75	8,85	**0,534**	**0,594**
	16-17	68	16,72	9,05		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	13-15	32	57,03	17,41	**1,995**	**0,049***
	16-17	68	49,69	17,05		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının yaş bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile alt boyutu ve ÇBASD Ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre 13-15 yaşlarında olanların hem aileden algıladıkları hem de toplamdan algıladıkları sosyal desteğin, 16-17 yaşlarında olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 22: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Yaş Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

2. Yaş (kategorik)		**n**	**Ort.**	**Ss**	**t**	**p**
Problem Çözme	13-15	32	2,40	0,75	**-0,911**	**0,364**
	16-17	68	2,55	0,80		
İletişim	13-15	32	2,22	0,69	**-0,889**	**0,376**
	16-17	68	2,34	0,61		
Roller	13-15	32	2,25	0,52	**-0,860**	**0,392**
	16-17	68	2,35	0,54		
Duygusal Tepki Verebilme	13-15	32	2,38	0,74	**-0,202**	**0,841**
	16-17	68	2,41	0,72		
Gereken İlgiyi Gösterme	13-15	32	2,48	0,57	**0,633**	**0,528**
	16-17	68	2,42	0,42		
Davranış Kontrolü	13-15	32	2,30	0,48	**0,451**	**0,653**
	16-17	68	2,25	0,44		
Genel İşlevler	13-15	32	2,22	0,73	**-0,903**	**0,369**
	16-17	68	2,36	0,74		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 23: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Öğrenim Durumu	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**

Aile	Açık ilköğretim ve altı	21	19,67	7,22	**0,669**	**0,515**
	Lise	34	17,47	8,49		
	Açık lise	45	19,31	8,15		
Arkadaş	Açık ilköğretim ve altı	21	17,86	7,79	**1,022**	**0,364**
	Lise	34	16,71	7,71		
	Açık lise	45	15,11	7,54		
Özel Biri	Açık ilköğretim ve altı	21	17,71	8,35	**0,221**	**0,802**
	Lise	34	16,24	8,98		
	Açık lise	45	17,36	9,35		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Açık ilköğretim ve altı	21	55,24	15,07	**0,502**	**0,607**
	Lise	34	50,41	18,04		
	Açık lise	45	51,78	18,13		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre ÇBASDÖ ve alt boyutlarının öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 24: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Öğrenim Durumu		**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Problem Çözme	Açık ilköğretim ve altı	21	2,46	0,66	**0,457**	**0,634**
	Lise	34	2,42	0,76		
	Açık lise	45	2,58	0,86		
İletişim	Açık ilköğretim ve altı	21	2,21	0,58	**0,450**	**0,639**
	Lise	34	2,37	0,66		
	Açık lise	45	2,29	0,65		
Roller	Açık ilköğretim ve altı	21	2,37	0,45	**0,735**	**0,482**
	Lise	34	2,37	0,56		
	Açık lise	45	2,24	0,56		
Duygusal Tepki Verebilme	Açık ilköğretim ve altı	21	2,45	0,66	**0,320**	**0,727**
	Lise	34	2,46	0,77		
	Açık lise	45	2,34	0,73		
Gereken İlgiyi Gösterme	Açık ilköğretim ve altı	21	2,43	0,43	**0,343**	**0,711**
	Lise	34	2,49	0,46		
	Açık lise	45	2,40	0,50		
Davranış Kontrolü	Açık ilköğretim ve altı	21	2,32	0,41	**0,243**	**0,785**
	Lise	34	2,28	0,38		
	Açık lise	45	2,24	0,52		

	Açık ilköğretim ve altı	21	2,32	0,62		
Genel İşlevler	Lise	34	2,39	0,81	**0,314**	**0,731**
	Açık lise	45	2,26	0,74		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 25: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Çocuk Destek Merkezinde Kalma Süresi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Merkezde Kalma Süresi	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Aile	6 aydan az	28	21,46	7,94	**2,399**	**0,074**
	7-12 ay	23	18,39	8,32		
	13-24 ay	13	16,85	7,57		
	25 aydan fazla	23	15,65	8,21		
Arkadaş	6 aydan az	28	17,11	7,95	**2,193**	**0,095**
	7-12 ay	23	17,30	7,52		
	13-24 ay	13	19,54	7,48		
	25 aydan fazla	23	13,26	7,56		
Özel Biri	6 aydan az	28	18,36	8,00	**1,723**	**0,169**
	7-12 ay	23	15,91	9,58		
	13-24 ay	13	19,54	9,94		
	25 aydan fazla	23	13,52	9,38		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	6 aydan az	28	56,93	17,25	**3,370**	**0,022***
	7-12 ay	23	51,61	16,49		
	13-24 ay	13	55,92	17,89		
	25 aydan fazla	23	42,43	17,22		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının çocuk destek merkezinde kalma süresi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği çocuk destek merkezinde kalma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre 6 aydan az süredir kalanların, 25 aydan fazla süredir kalanlara göre algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Bulgularımızdan farklı olarak; İstanbul ilinde 4 farklı Çocuk Destek Merkezinden kalmakta olan 78 çocuğun, kurum bakımında kalma süresi ile algıladığı sosyal destek ve ruhsal sıkıntı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Koçak ve Arslan, 2018).

Çocukların, aileden ve sosyal çevreden uzak kalması ve kurum bakımında kalma süreleri onların ruhsal sağlıklarını etkileyen bir süreçtir. Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliğinde çocukların merkezde kalma sürelerinin psikososyal destek süresi ile sınırlı tutulması ve en fazla bir yıldan fazla olmaması zorunluluğu çocuğun psiko-sosyal iyilik için önemli bir zamanlama oluşturmaktadır. Çalışmamızda; kurum bakımında 2 yıldan fazla kalan çocukların algıladıkları sosyal desteğin gittikçe azaldığına ilişkin bulgu, Balaban' ın (2015) çalışması ile benzerlik göstermiştir. Öte yandan katılımcıların Çocuk Destek Merkezinden önce de kurum geçmişi var ise, çocukların kuruluşlardan hizmet aldığı süreç uzadıkça sosyal destek arama düzeylerinin düştüğü ve uyumsuz davranışların arttığı söylenebilir.

Çocuk Destek Merkezinde kalan çocukların, merkezde uzun süre kalmaması için aile çalışmalarına öncelik verilmesi ancak aile çalışmasının yapılamadığı durumlarda çocuğun bağımsız hayata geçmesi için desteklenmesinin, katılımcıların psikososyal iyilik haline katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 26: Aile Değerlendirme Ölçeğinin Puanlarının Çocuk Destek Merkezinde Kalma Süresi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Merkezde Kalma Süresi	n	Ort.	ss	F	p
Problem Çözme	6 aydan az	28	2,21	0,68	**3,047**	**0,033***
	7-12 ay	23	2,41	0,88		
	13-24 ay	13	2,77	0,98		
	25 aydan fazla	23	2,82	0,72		
İletişim	6 aydan az	28	2,21	0,69	**2,269**	**0,087**
	7-12 ay	23	2,11	0,59		
	13-24 ay	13	2,47	0,72		
	25 aydan fazla	23	2,54	0,56		
Roller	6 aydan az	28	2,21	0,52	**0,326**	**0,806**
	7-12 ay	23	2,29	0,58		
	13-24 ay	13	2,36	0,50		
	25 aydan fazla	23	2,35	0,63		
Duygusal Tepki Verebilme	6 aydan az	28	2,20	0,74	**0,860**	**0,466**
	7-12 ay	23	2,38	0,74		
	13-24 ay	13	2,58	0,72		
	25 aydan fazla	23	2,41	0,70		

Gereken İlgiyi Gösterme	6 aydan az	28	2,46	0,48	**0,545**	**0,653**
	7-12 ay	23	2,48	0,45		
	13-24 ay	13	2,33	0,54		
	25 aydan fazla	23	2,34	0,49		
Davranış Kontrolü	6 aydan az	28	2,15	0,31	**1,264**	**0,292**
	7-12 ay	23	2,17	0,49		
	13-24 ay	13	2,38	0,48		
	25 aydan fazla	23	2,32	0,48		
Genel İşlevler	6 aydan az	28	2,13	0,69	**3,231**	**0,026***
	7-12 ay	23	2,09	0,79		
	13-24 ay	13	2,52	0,81		
	25 aydan fazla	23	2,64	0,66		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının çocuk destek merkezinde kalma süresi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Problem çözme alt boyutu çocuk destek merkezinde kalma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre 25 aydan fazla süredir kalanların ailelerinde "problem çözme" işlevini, 6 aydan az süredir kalanlara göre daha sağlıksız algıladığı sonucuna varılmıştır.

Genel işlevler alt boyutu çocuk destek merkezinde kalma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre 25 aydan fazla süredir kalanların ailelerini "genel işlevleri", 7-12 aydır kalanlara göre daha sağlıklı algıladıkları gözlemlenmiştir.

Çocuk Destek Merkezlerinde psiko-sosyal destek sürecince uygulanan ANKA Psiko-sosyal destek programının; çocukların merkezde kaldığı süreçte bireysel danışmanlık, grup çalışmaları ve aile ilişkilerini geliştirmek için aile çalışmaları (ailenin yanına izinli gitme, ailenin veya yakınlarının çocuğu ziyaret etmesi) yapılmaktadır. Bulgularımızda; ÇODEM' de 25 aydan fazla kalan katılımcıların ailelerini "problem çözme" ve "genel işlevler" işlevleri bakımından sağlıklı algılamaları; aile içinde problem çözme yeteneklerinin arttığı, aile üyelerinin kendi aralarında iletişimde, davranış kontrolünde ve rollerine uygun davranmaya çalışmaları; ÇODEM' de kalan çocukların aileleri ile aile çalışmasının yapıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 27: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Ailedeki Kişi Sayısı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Birey Sayısı	n	Ort.	ss	F	p

	3 ve daha az	29	18,93	7,55		
Aile	4-6	50	18,98	8,59	**0,141**	**0,869**
	7 ve daha fazla	15	17,73	8,27		
	3 ve daha az	29	17,17	7,77		
Arkadaş	4-6	50	16,40	7,82	**0,278**	**0,758**
	7 ve daha fazla	15	15,33	7,87		
	3 ve daha az	29	17,66	9,31		
Özel Biri	4-6	50	17,28	8,96	**0,317**	**0,729**
	7 ve daha fazla	15	15,40	9,90		
	3 ve daha az	29	53,76	17,57		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	4-6	50	52,66	18,07	**0,447**	**0,641**
	7 ve daha fazla	15	48,47	18,31		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının ailedeki kişi sayısı bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının ailedeki kişi sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 28: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Ailedeki Kişi Sayısı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Birey Sayısı	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
	3 ve daha az	29	2,52	0,82		
Problem Çözme	4-6	50	2,43	0,82	**0,454**	**0,637**
	7 ve daha fazla	15	2,64	0,67		
	3 ve daha az	29	2,18	0,60		
İletişim	4-6	50	2,34	0,65	**0,556**	**0,575**
	7 ve daha fazla	15	2,29	0,67		
	3 ve daha az	29	2,23	0,55		
Roller	4-6	50	2,30	0,53	**0,867**	**0,424**
	7 ve daha fazla	15	2,46	0,59		
	3 ve daha az	29	2,31	0,63		
Duygusal Tepki Verebilme	4-6	50	2,32	0,78	**1,145**	**0,323**
	7 ve daha fazla	15	2,62	0,67		
	3 ve daha az	29	2,36	0,41		
Gereken İlgiyi Gösterme	4-6	50	2,44	0,52	**0,289**	**0,750**
	7 ve daha fazla	15	2,40	0,40		

Davranış Kontrolü	3 ve daha az	29	2,20	0,48		
	4-6	50	2,21	0,43	**1,479**	**0,233**
	7 ve daha fazla	15	2,42	0,43		
Genel İşlevler	3 ve daha az	29	2,22	0,71		
	4-6	50	2,27	0,75	**0,753**	**0,474**
	7 ve daha fazla	15	2,51	0,82		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının ailedeki kişi sayısı bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının ailedeki kişi sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 29: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Anne Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Öğrenim Durumu	n	Ort.	ss	F	p
Aile	Okur-yazar değil	21	17,29	7,84		
	Okur-yazar	8	13,25	6,43		
	İlkokul mezunu	32	18,88	8,11	**3,296**	**0,014***
	Ortaokul mezunu	23	18,30	8,62		
	Lise/Üniversite mezunu	13	24,92	5,02		
Arkadaş	Okur-yazar değil	21	15,62	6,72		
	Okur-yazar	8	14,13	6,51		
	İlkokul mezunu	32	13,84	7,43	**1,934**	**0,111**
	Ortaokul mezunu	23	19,09	7,55		
	Lise/Üniversite mezunu	13	17,69	9,24		
Özel Biri	Okur-yazar değil	21	15,52	7,83		
	Okur-yazar	8	11,75	8,50		
	İlkokul mezunu	32	16,66	9,20	**1,385**	**0,245**
	Ortaokul mezunu	23	18,57	8,65		
	Lise/Üniversite mezunu	13	19,92	10,21		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Okur-yazar değil	21	48,43	13,23		
	Okur-yazar	8	39,13	13,78		
	İlkokul mezunu	32	49,38	17,29	**3,304**	**0,014***
	Ortaokul mezunu	23	55,96	16,71		
	Lise/Üniversite mezunu	13	62,54	20,14		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının annenin öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile alt boyutu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği annenin öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre annesi lise/üniversite mezunu olan katılımcıların, annesi okur-yazar olan annelere göre daha hem aileden algıladıkları sosyal desteğin hem de toplamdan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 30: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Anne Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Öğrenim Durumu	n	Ort.	ss	F	p
Problem Çözme	Okur-yazar değil	21	2,75	0,60	**2,890**	**0,027***
	Okur-yazar	8	2,90	0,56		
	İlkokul mezunu	32	2,51	0,84		
	Ortaokul mezunu	23	2,41	0,92		
	Lise/Üniversite mezunu	13	1,95	0,56		
İletişim	Okur-yazar değil	21	2,52	0,61	**2,527**	**0,046***
	Okur-yazar	8	2,65	0,46		
	İlkokul mezunu	32	2,26	0,69		
	Ortaokul mezunu	23	2,28	0,58		
	Lise/Üniversite mezunu	13	1,93	0,56		
Roller	Okur-yazar değil	21	2,44	0,49	**1,101**	**0,361**
	Okur-yazar	8	2,44	0,44		
	İlkokul mezunu	32	2,25	0,53		
	Ortaokul mezunu	23	2,40	0,66		
	Lise/Üniversite mezunu	13	2,10	0,44		
Duygusal Tepki Verebilme	Okur-yazar değil	21	2,63	0,56	**1,334**	**0,263**
	Okur-yazar	8	2,48	0,75		
	İlkokul mezunu	32	2,30	0,78		
	Ortaokul mezunu	23	2,54	0,73		
	Lise/Üniversite mezunu	13	2,14	0,76		
Gereken İlgiyi Gösterme	Okur-yazar değil	21	2,52	0,47	**1,928**	**0,112**
	Okur-yazar	8	2,46	0,28		
	İlkokul mezunu	32	2,26	0,48		
	Ortaokul mezunu	23	2,52	0,42		
	Lise/Üniversite mezunu	13	2,60	0,53		
Davranış Kontrolü	Okur-yazar değil	21	2,33	0,43	**1,468**	**0,218**
	Okur-yazar	8	2,47	0,32		
	İlkokul mezunu	32	2,33	0,47		
	Ortaokul mezunu	23	2,18	0,55		
	Lise/Üniversite mezunu	13	2,07	0,25		
Genel İşlevler	Okur-yazar değil	21	2,65	0,58	**3,449**	**0,011***

Okur-yazar	8	2,67	0,64
İlkokul mezunu	32	2,21	0,72
Ortaokul mezunu	23	2,38	0,87
Lise/Üniversite mezunu	13	1,83	0,57

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının annenin öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından problem çözme alt boyutu, iletişim alt boyutu, genel işlevler alt boyutunun annenin öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre katılımcılardan annelerinin öğrenim durumu okur-yazar olanların, anneleri lise/üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir. Annesinin öğrenim düzeyi yüksek olan katılımcıların aile işlevlerinden iletişim, problem çözme, genel işlevleri daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar. Bu beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızdan farklı olarak; madde kullanımı olan ergenlerin annenin öğrenim düzeyinin ADÖ' nün alt ölçeklerinden istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Can, 2020).

Tablo 31: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanlarının Baba Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Öğrenim Durumu	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Aile	Okur-yazar değil	9	18,67	7,21	**0,869**	**0,486**
	Okur-yazar	13	16,46	7,11		
	İlkokul mezunu	26	19,88	7,44		
	Ortaokul mezunu	23	20,04	8,39		
	Lise/Üniversite mezunu	20	16,70	9,03		
Arkadaş	Okur-yazar değil	9	14,89	7,74	**0,069**	**0,991**
	Okur-yazar	13	16,00	7,01		
	İlkokul mezunu	26	15,69	7,67		
	Ortaokul mezunu	23	16,00	8,12		
	Lise/Üniversite mezunu	20	16,45	8,02		
Özel Biri	Okur-yazar değil	9	16,67	8,38	**0,204**	**0,936**
	Okur-yazar	13	14,46	9,01		
	İlkokul mezunu	26	16,62	9,46		
	Ortaokul mezunu	23	17,17	8,84		

	Lise/Üniversite mezunu	20	16,75	8,89		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Okur-yazar değil	9	50,22	14,23	**0,322**	**0,862**
	Okur-yazar	13	46,92	15,85		
	İlkokul mezunu	26	52,19	17,59		
	Ortaokul mezunu	23	53,22	18,09		
	Lise/Üniversite mezunu	20	49,90	18,97		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının babanın öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının babanın öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 32: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Baba Öğrenim Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Öğrenim Durumu	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Problem Çözme	Okur-yazar değil	9	2,85	0,71	**1,842**	**0,128**
	Okur-yazar	13	2,82	0,54		
	İlkokul mezunu	26	2,29	0,82		
	Ortaokul mezunu	23	2,62	0,85		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,33	0,79		
İletişim	Okur-yazar değil	9	2,51	0,67	**1,307**	**0,274**
	Okur-yazar	13	2,53	0,59		
	İlkokul mezunu	26	2,13	0,61		
	Ortaokul mezunu	23	2,31	0,55		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,43	0,74		
Roller	Okur-yazar değil	9	2,40	0,46	**0,460**	**0,765**
	Okur-yazar	13	2,32	0,51		
	İlkokul mezunu	26	2,26	0,50		
	Ortaokul mezunu	23	2,26	0,52		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,45	0,68		
Duygusal Tepki Verebilme	Okur-yazar değil	9	2,54	0,55	**0,909**	**0,463**
	Okur-yazar	13	2,47	0,66		
	İlkokul mezunu	26	2,25	0,72		
	Ortaokul mezunu	23	2,62	0,78		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,36	0,73		

Gereken İlgiyi Gösterme	Okur-yazar değil	9	2,41	0,27	**0,497**	**0,738**
	Okur-yazar	13	2,38	0,29		
	İlkokul mezunu	26	2,38	0,47		
	Ortaokul mezunu	23	2,46	0,58		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,56	0,49		
Davranış Kontrolü	Okur-yazar değil	9	2,41	0,44	**0,324**	**0,861**
	Okur-yazar	13	2,28	0,39		
	İlkokul mezunu	26	2,29	0,52		
	Ortaokul mezunu	23	2,25	0,48		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,20	0,43		
Genel İşlevler	Okur-yazar değil	9	2,68	0,53	**1,334**	**0,264**
	Okur-yazar	13	2,56	0,72		
	İlkokul mezunu	26	2,13	0,76		
	Ortaokul mezunu	23	2,36	0,79		
	Lise/Üniversite mezunu	20	2,30	0,72		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının babanın öğrenim durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının babanın öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sonuç olarak katılımcıların babalarının öğrenim durumu bakımından Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarının ortalaması sağlıksız olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça ailenin işlevlerini yerine getirmede daha sağlıklı olduğu görülmektedir. Anne ve babanın eğitim düzeyinin artması çocuk yetiştirme konusunda daha bilgili, olumlu, demokratik tutumlara sahip olması, daha nitelikli iletişim kurabilmeleri, çocuk yetiştirme ve eşler arası ilişkilerde daha bilinçli davranmaları ile açıklanabilir

Öte yandan; çalışmamızdan farklı olarak babanın eğitim durumunun ADÖ' nün alt boyutlarından problem çözme ve iletişim arasında anlamlı fark bulunmuştur (Hatun, 2012). Başka bir çalışmada da; Madde bağımlısı bireylerin aile işlevselliğinin yapıldığı çalışmada; babanın eğitim düzeyi ile aile işlevlerine bakıldığında; problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme, roller ve genel işlevleri arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Küçükşen ve diğ.;2016)

Tablo 33: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Anne Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Annenizin (Hayatta ise)		n	Ort.	ss	t	p
Aile	Çalışmıyor	59	18,93	7,91	**-0,020**	**0,984**
	Çalışıyor	32	18,97	8,51		
Arkadaş	Çalışmıyor	59	15,32	7,85	**-0,949**	**0,345**
	Çalışıyor	32	16,91	7,12		
Özel Biri	Çalışmıyor	59	17,10	9,31	**0,363**	**0,717**
	Çalışıyor	32	16,38	8,71		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Çalışmıyor	59	51,36	17,17	**-0,235**	**0,815**
	Çalışıyor	32	52,25	17,65		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının annenin çalışıp/çalışmama durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının annenin çalışıp/çalışmama durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 34: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Anne Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Annenizin (Hayatta ise)		n	Ort.	ss	t	p
Problem Çözme	Çalışmıyor	59	2,41	0,74	**-1,403**	**0,164**
	Çalışıyor	32	2,66	0,92		
İletişim	Çalışmıyor	59	2,20	0,60	**-2,260**	**0,026***
	Çalışıyor	32	2,51	0,68		
Roller	Çalışmıyor	59	2,21	0,48	**-2,312**	**0,023***
	Çalışıyor	32	2,48	0,62		
Duygusal Tepki Verebilme	Çalışmıyor	59	2,34	0,74	**-1,111**	**0,270**
	Çalışıyor	32	2,52	0,73		
Gereken İlgiyi Gösterme	Çalışmıyor	59	2,42	0,46	**-0,340**	**0,734**
	Çalışıyor	32	2,46	0,52		
Davranış Kontrolü	Çalışmıyor	59	2,23	0,41	**-0,986**	**0,327**
	Çalışıyor	32	2,33	0,56		
Genel İşlevler	Çalışmıyor	59	2,21	0,72	**-1,781**	**0,078**
	Çalışıyor	32	2,51	0,81		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının annenin çalışıp/çalışmaması durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile değerlendirme ölçeği boyutlarından iletişim alt boyutu ve roller alt boyutu annenin mesleği bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Annesi çalışan katılımcıların ailelerinde, annesi çalışmayan katılımcılara göre aile işlevlerinden iletişim ve roller alt boyutunu daha sağlıksız algıladıkları görülmüştür. Annesi çalışan katılımcıların, ailelerinde iletişimin fazla olmadığı ve aile üyeleri arasında sağlıklı bir rol dağılımın olmadığı söylenebilir.

Bulgularımızdan farklı olarak yapılan bir araştırmalarda ise; madde kullanan ergenlerin anne mesleğine göre annesi çiftçi olan katılımcıların ADÖ ile değerlendirilen davranış kontrolü alt boyutunu daha sağlıksız algıladıkları tespit edilmiştir (Can, 2020). Başka bir araştırmada; çalışan annelerin çalışmayan annelere göre roller, genel fonksiyonlar ve problem çözmeyi daha sağlıksız işlevler gösterdikleri saptanmıştır (Kılıçaslan, 2001).

Tablo 35: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Babanın Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Babanız (Hayatta ise)		**n**	**Ort.**	**ss**	**t**	**p**
Aile	Çalışmıyor	28	17,50	7,30	**-1,092**	**0,278**
	Çalışıyor	56	19,48	8,10		
Arkadaş	Çalışmıyor	28	15,39	6,69	**-0,421**	**0,675**
	Çalışıyor	56	16,11	7,64		
Özel Biri	Çalışmıyor	28	17,93	8,78	**0,333**	**0,740**
	Çalışıyor	56	17,25	8,83		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Çalışmıyor	28	50,82	16,93	**-0,501**	**0,618**
	Çalışıyor	56	52,84	17,62		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının babanın çalışıp/çalışmama durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının babanın öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 36: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Babanın Çalışıp Çalışmaması Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Babanız (Hayatta ise)		**n**	**Ort.**	**ss**	**t**	**p**
Problem Çözme	Çalışmıyor	28	2,79	0,70	**2,205**	**0,030***
	Çalışıyor	56	2,41	0,78		
İletişim	Çalışmıyor	28	2,48	0,61	**1,300**	**0,197**

	Çalışıyor	56	2,29	0,64		
Roller	Çalışmıyor	28	2,41	0,52	**1,187**	**0,239**
	Çalışıyor	56	2,27	0,51		
Duygusal Tepki Verebilme	Çalışmıyor	28	2,47	0,70	**0,753**	**0,454**
	Çalışıyor	56	2,34	0,75		
Gereken İlgiyi Gösterme	Çalışmıyor	28	2,45	0,52	**-0,165**	**0,869**
	Çalışıyor	56	2,47	0,44		
Davranış Kontrolü	Çalışmıyor	28	2,45	0,45	**2,336**	**0,022***
	Çalışıyor	56	2,22	0,42		
Genel İşlevler	Çalışmıyor	28	2,58	0,64	**2,085**	**0,040***
	Çalışıyor	56	2,24	0,73		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının babanın çalışıp/çalışmaması durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile Değerlendirme Ölçeğinin problem çözme alt boyutu, davranış kontrolü alt boyutu ve genel işlevler alt boyutu babanın çalışma bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlara göre babası çalışmayan katılımcılar ailelerinde, babası çalışan katılımcılara göre aile işlevlerinden problem çözme, davranış kontrolü ve genel işlevleri sağlıksız algılamışlardır.

Tablo 37: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Ebeveynlerin Medeni Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Medeni Durum	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Aile	Evli, birlikte kalıyorlar	27	20,00	8,44	**0,590**	**0,671**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	18,50	9,35		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	18,17	8,13		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	16,72	7,55		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	19,78	8,00		
Arkadaş	Evli, birlikte kalıyorlar	27	14,00	7,74	**1,607**	**0,180**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	14,00	8,88		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	18,79	6,75		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	16,64	8,36		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	18,33	5,96		
Özel Biri	Evli, birlikte kalıyorlar	27	14,70	8,59	**1,539**	**0,198**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	13,25	10,01		

	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	18,92	8,24		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	19,08	9,62		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	15,11	7,83		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evli, birlikte kalıyorlar	27	48,70	18,10	**0,766**	**0,550**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	45,75	18,45		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	55,88	16,65		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	52,44	19,58		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	53,22	14,19		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının ebeveynlerin medeni durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının ebeveynlerin medeni durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 38: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Ebeveynlerin Medeni Durumu Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Medeni Durum	**n**	**Ort.**	**ss**	**F**	**p**
Problem Çözme	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,40	0,72	**0,666**	**0,617**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,79	0,85		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,53	0,72		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,64	0,87		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,33	0,83		
İletişim	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,26	0,71	**0,286**	**0,887**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,24	0,66		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,43	0,57		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,34	0,53		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,30	0,74		
Roller	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,31	0,57	**0,086**	**0,986**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,32	0,66		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,39	0,39		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,35	0,64		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,29	0,26		

Duygusal Tepki Verebilme	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,35	0,73	**1,398**	**0,241**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,79	0,86		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,45	0,62		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,45	0,81		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	1,98	0,69		
Gereken İlgiyi Gösterme	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,53	0,54	**0,550**	**0,700**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,50	0,39		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,35	0,40		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,41	0,48		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,43	0,43		
Davranış Kontrolü	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,23	0,46	**0,586**	**0,673**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,38	0,55		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,33	0,39		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,32	0,52		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,11	0,35		
Genel İşlevler	Evli, birlikte kalıyorlar	27	2,26	0,76	**0,191**	**0,943**
	Evli, fakat ayrı yaşıyorlar	8	2,49	0,99		
	Boşandılar. İkisi de evli değil	24	2,33	0,58		
	Boşandılar. Anne başka biriyle evli	25	2,40	0,78		
	Boşandılar. Baba başka biriyle evli	9	2,33	0,79		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının ebeveynlerin medeni durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının ebeveynlerin medeni durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu beklenen bir bulgu değildi. Çünkü bireyleri madde bağımlılığa iten birçok sebebin altında parçalanmış aileye veya işlevsel olmayan aileye sahip olmak yattığı bilinmektedir.

Yapılan bir araştırmalarda bulgularımızdan farklı olarak bireyi madde bağımlılığına iten birçok risk faktörün yanında parçalanmış aile ve işlevsel olmayan aile yapısı (Karataş,2020), parçalanmış aile veya anne-babanın ayrı yaşıyor olması (Yalçın ve diğ.2009; Yıldız, 2009) gibi etkenler tespit edilmiştir. Ancak araştırmamızda bu bulgular doğrulanmamıştır.

Tablo 39: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Aile Bağı Tanımı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Aile Bağı	n	Ort.	ss	F	p
Aile	Çok güçlü	26	24,81	5,40	**15,748**	**0,000***
	Güçlü	23	20,70	7,82		
	Az güçlü	32	16,63	7,12		
	Güçlü değil	19	11,74	6,07		
Arkadaş	Çok güçlü	26	17,15	8,88	**0,389**	**0,761**
	Güçlü	23	16,17	7,30		
	Az güçlü	32	15,13	7,46		
	Güçlü değil	19	16,89	6,91		
Özel Biri	Çok güçlü	26	20,27	8,47	**1,910**	**0,133**
	Güçlü	23	15,48	8,68		
	Az güçlü	32	17,06	9,75		
	Güçlü değil	19	14,53	7,79		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Çok güçlü	26	62,23	17,79	**5,688**	**0,001***
	Güçlü	23	52,35	19,01		
	Az güçlü	32	48,81	14,79		
	Güçlü değil	19	43,16	12,63		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının aile bağı tanımı bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile alt boyutu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile bağı tanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre aile bağlarını çok güçlü olarak belirten katılımcıların, güçlü bağı olmadığını belirten katılımcılara göre aileden ve toplamdan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 40: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Aile Bağı Tanımı Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

	Aile Bağı	n	Ort.	ss	F	p
Problem Çözme	Çok güçlü	26	1,97	0,52	**10,971**	**0,000***
	Güçlü	23	2,30	0,75		
	Az güçlü	32	2,79	0,74		
	Güçlü değil	19	2,99	0,71		
İletişim	Çok güçlü	26	1,82	0,51	**13,584**	**0,000***
	Güçlü	23	2,15	0,58		

	Az güçlü	32	2,57	0,55		
	Güçlü değil	19	2,69	0,52		
Roller	Çok güçlü	26	1,98	0,45	**6,783**	**0,000***
	Güçlü	23	2,28	0,47		
	Az güçlü	32	2,45	0,47		
	Güçlü değil	19	2,58	0,62		
Duygusal Tepki Verebilme	Çok güçlü	26	1,85	0,58	**12,433**	**0,000***
	Güçlü	23	2,26	0,62		
	Az güçlü	32	2,76	0,65		
	Güçlü değil	19	2,74	0,65		
Gereken İlgiyi Gösterme	Çok güçlü	26	2,38	0,47	**1,315**	**0,274**
	Güçlü	23	2,35	0,46		
	Az güçlü	32	2,44	0,47		
	Güçlü değil	19	2,62	0,47		
Davranış Kontrolü	Çok güçlü	26	2,07	0,37	**7,526**	**0,000***
	Güçlü	23	2,07	0,38		
	Az güçlü	32	2,42	0,43		
	Güçlü değil	19	2,52	0,47		
Genel İşlevler	Çok güçlü	26	1,73	0,49	**18,070**	**0,000***
	Güçlü	23	2,07	0,63		
	Az güçlü	32	2,67	0,64		
	Güçlü değil	19	2,84	0,62		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının aile bağı tanımı bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile Değerlendirme Ölçeğinin problem çözme alt boyutu, iletişim alt boyutu, roller alt boyutu, duygusal tepki verebilme alt boyutu, davranış kontrolü alt boyutu ve genel işlevler alt boyutu aile bağı tanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$).

Sonuç olarak; katılımcılardan aile bağları güçlü olmadığını belirtenlerin ailelerinde, aile bağı çok güçlü olduğunu belirten katılımcılara göre aile işlevlerinden problem çözme, iletişim, roller, davranış kontrolü, duygusal tepki verebilme ve genel işlevleri sağlıksız algılamışlardır.

Tablo 41: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Annenin ve Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Annem ve baba		n	Ort.	ss	t	p
Aile	Hayır	81	17,56	8,14	**-4,172**	**0,000***
	Evet	19	23,89	5,32		
Arkadaş	Hayır	81	16,22	7,62	**-0,021**	**0,983**
	Evet	19	16,26	8,03		
Özel Biri	Hayır	81	16,96	9,00	**-0,200**	**0,842**
	Evet	19	17,42	9,00		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Hayır	81	50,74	17,71	**-1,551**	**0,124**
	Evet	19	57,58	15,36		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile alt boyutu hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete geldiğini belirtenlerin, gelmediğini belirtenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sonuç olarak; Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan çocukları ebeveynlerinin ziyaret etmesi, ebeveynleri ziyaret etmeyen çocuklara göre aileden algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynleri tarafından ziyaret edilen çocukların; aile ile arasındaki ilişkilerin hala devam ettiği ve ailenin çocuğun riskli davranışları karşısında reddetmediği, tükenmişlik hissetmediği görülmektedir. Dolayısıyla, madde kullanan çocukların hem tedavi hem de psiko sosyal destek aşamasında ebeveynlerin veya diğer yakın akrabaların çocuğu ziyaret etmesi bu süreçte olumlu etki yaratacağı düşünülmüştür.

Tablo 42: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Annenin ve Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Annem ve baba		n	Ort.	ss	t	p
Problem Çözme	Hayır	81	2,58	0,76	**2,211**	**0,029***
	Evet	19	2,15	0,81		
İletişim	Hayır	81	2,37	0,62	**2,447**	**0,016***

	Evet	19	1,99	0,59		
Roller	Hayır	81	2,34	0,54	**1,025**	**0,308**
	Evet	19	2,20	0,53		
Duygusal Tepki Verebilme	Hayır	81	2,48	0,70	**2,193**	**0,031***
	Evet	19	2,08	0,76		
Gereken İlgiyi Gösterme	Hayır	81	2,40	0,45	**-1,691**	**0,094**
	Evet	19	2,60	0,53		
Davranış Kontrolü	Hayır	81	2,29	0,45	**1,196**	**0,234**
	Evet	19	2,16	0,47		
Genel İşlevler	Hayır	81	2,42	0,71	**3,019**	**0,003***
	Evet	19	1,88	0,71		

***p<0,05**

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından problem çözme alt boyutu, iletişim alt boyutu, duygusal tepki verebilme alt boyutu ve genel işlevler alt boyutu hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre hem annesinin hem de babasının kendisini ziyarete gelmediğini belirtenlerin, geldiğini belirtenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Ebeveynleri tarafından ziyaret edilmeyen çocukların ailelerinde, ebeveynleri ziyaret etmeyen çocuklara göre aile işlevlerinden problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme ve genel işlevleri sağlıksız olarak algılamışlardır.

Tablo 43: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Sadece Annenin Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Sadece annem		n	Ort.	ss	t	p
Aile	Hayır	75	17,63	7,99	**-2,500**	**0,014***
	Evet	25	22,16	7,40		
Arkadaş	Hayır	75	16,16	7,52	**-0,158**	**0,875**
	Evet	25	16,44	8,21		
Özel Biri	Hayır	75	15,99	8,65	**-2,091**	**0,039***
	Evet	25	20,24	9,29		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Hayır	75	49,77	17,52	**-2,302**	**0,023***
	Evet	25	58,84	15,55		

***p<0,05**

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının sadece annesinin kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Aile alt boyutu, özel biri alt boyutu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği sadece annesinin kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlara göre sadece annesinin kendisini ziyarete geldiğini belirtenlerin, gelmediğini belirtenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Sonuç olarak; sadece annesinin ziyaret ettiği katılımcıların, ailesi tarafından ziyaret edilmeyen katılımcılara göre aileden, özel birinden ve toplam algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 44: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Sadece Annenin Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Sadece annem		n	Ort.	ss	t	p
Problem Çözme	Hayır	75	2,58	0,77	**1,788**	**0,077**
	Evet	25	2,26	0,78		
İletişim	Hayır	75	2,32	0,61	**0,554**	**0,581**
	Evet	25	2,24	0,70		
Roller	Hayır	75	2,36	0,53	**1,315**	**0,192**
	Evet	25	2,19	0,55		
Duygusal Tepki Verebilme	Hayır	75	2,40	0,74	**-0,092**	**0,927**
	Evet	25	2,41	0,69		
Gereken İlgiyi Gösterme	Hayır	75	2,48	0,47	**1,606**	**0,112**
	Evet	25	2,31	0,47		
Davranış Kontrolü	Hayır	75	2,31	0,46	**1,520**	**0,132**
	Evet	25	2,15	0,39		
Genel İşlevler	Hayır	75	2,35	0,74	**0,639**	**0,525**
	Evet	25	2,24	0,72		

Aile değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının annenin ziyaret durumu bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, aile değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının annenin ziyaret durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 45: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Sadece Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Sadece babam		n	Ort.	ss	t	p
Aile	Hayır	86	19,31	8,16	**1,721**	**0,088**
	Evet	14	15,36	6,67		
Arkadaş	Hayır	86	16,16	7,79	**-0,217**	**0,829**
	Evet	14	16,64	6,99		
Özel Biri	Hayır	86	16,60	9,02	**-1,236**	**0,220**
	Evet	14	19,79	8,34		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	**Hayır**	**86**	**52,08**	**17,55**	**0,059**	**0,953**
	Evet	**14**	**51,79**	**17,27**		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının sadece babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının sadece babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Çalışmamızın genelinde katılımcılara en büyük desteğin ebeveynlerden anne tarafından verilmesi, bu bulgu beklenen bir sonuçtu.

Tablo 46: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Sadece Babanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Sadece babam		**n**	**Ort.**	**ss**	**t**	**p**
Problem Çözme	Hayır	86	2,46	0,78	**-1,354**	**0,179**
	Evet	14	2,76	0,75		
İletişim	Hayır	86	2,27	0,63	**-1,320**	**0,190**
	Evet	14	2,51	0,64		
Roller	Hayır	86	2,29	0,54	**-1,102**	**0,273**
	Evet	14	2,46	0,50		
Duygusal Tepki Verebilme	Hayır	86	2,35	0,69	**-1,824**	**0,071**
	Evet	14	2,73	0,87		
Gereken İlgiyi Gösterme	Hayır	86	2,43	0,47	**-0,699**	**0,486**
	Evet	14	2,52	0,50		
Davranış Kontrolü	Hayır	86	2,25	0,47	**-0,932**	**0,353**
	Evet	14	2,37	0,34		
Genel İşlevler	Hayır	86	2,28	0,72	**-1,461**	**0,147**
	Evet	14	2,58	0,78		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının sadece babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre aile değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının sadece babasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 47: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Akrabanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Akrabam (belirtiniz)		**n**	**Ort.**	**ss**	**t**	**p**
Aile	Hayır	89	18,98	8,11	**0,766**	**0,445**
	Evet	11	17,00	7,78		
Arkadaş	Hayır	89	16,13	7,74	**-0,352**	**0,726**
	Evet	11	17,00	7,22		
Özel Biri	Hayır	89	17,08	9,10	**0,091**	**0,928**
	Evet	11	16,82	8,08		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Hayır	89	52,19	17,42	**0,245**	**0,807**
	Evet	11	50,82	18,23		

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının akrabasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarının akrabasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 48: Aile Değerlendirme Ölçek Puanlarının Akrabanın Ziyarete Gelmesi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

Akrabam (belirtiniz)		**n**	**Ort.**	**ss**	**t**	**p**
Problem Çözme	Hayır	89	2,51	0,77	**0,542**	**0,589**
	Evet	11	2,38	0,95		
İletişim	Hayır	89	2,31	0,63	**0,379**	**0,705**
	Evet	11	2,23	0,69		
Roller	Hayır	89	2,33	0,52	**0,814**	**0,418**
	Evet	11	2,19	0,64		
Duygusal Tepki Verebilme	Hayır	89	2,43	0,69	**1,139**	**0,257**
	Evet	11	2,17	0,98		
	Hayır	89	2,46	0,47	**1,044**	**0,299**

Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	11	2,30	0,52		
Davranış Kontrolü	Hayır	89	2,26	0,44	**-0,422**	**0,674**
	Evet	11	2,32	0,53		
Genel İşlevler	Hayır	89	2,32	0,73	**0,217**	**0,829**
	Evet	11	2,27	0,80		

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarının akrabasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları tabloda verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, aile değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının akrabasının kendisini ziyarete gelmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çevresi içinde birey yaklaşımıyla, madde kullanımı olan ergenlerin ailesi ve sosyal çevresiyle nasıl bir etkileşim içerisinde olduğunun anlaşılması açısından sunulacak çözüm önerileri bakımından önemli olacaktır. Bu nedenle, madde kullanımı olan ergenlerin sorunlarının çözümünü onunla bağlantılı olan kaynaklarla ortaya koymak ve sorunların işlevsel olarak çözülmesi açısından öneriler önem taşımaktadır. Bu kapsamda, madde kullanımı olan ergenlerin etkileşimde bulunduğu ailesi, arkadaşı, sosyal çevresi ve Çocuk Destek Merkezinde görevli personellerin oluşturmasından dolayı sonuç ve öneriler kısmında yer alacağı düşünülmüştür.

5.1. Sonuçlar

5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerden Alınan Sonuçlar

Çocuk ve ergenleri, madde kullanımına götüren süreçte, demografik değişkenler önemli olmaktadır. Bireyleri madde kullanmaya götüren süreçte parçalanmış aile yapısı, ebeveynlerin öğrenim durumları, yaş, cinsiyet, ailede veya sosyal çevrede sosyal desteğin azlığı, ailede iletişimin, sevgi ve saygının olmaması, ailede madde kullanımın varlığı, sosyal ve arkadaş çevresi gibi durumlar etkilidir.

Bu açıdan Çocuk Destek Merkezlerinde koruma ve bakım altında bulunan ergenlerin demografik özelliklerine bakıldığında; katılımcılardan en küçüğünün 13 en büyüğünün de 17 yaşında olduğu, çoğunluğunun kız çocuklarından ve 16-17 yaş arasındaki grubunun oluşturduğu, hem ebeveynlerin eğitim durumlarının yüksek olmadığı hem de annenin öğrenim düzeyinin babanın öğrenim düzeyinden daha düşük olduğu, parçalanmış aileye sahip oldukları ve aile bağlarının güçlü olmadığı saptanmıştır. Bulgularımızın sonuçlarından dikkat çeken diğer bir detay da; katılımcıların kendini iyi hissetmediği zamanlarda en büyük destek kaynağının, Çocuk Destek Merkezinde görevli olan danışmanın öne çıktığı akabinde annesinin olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, annelerin yarısından fazlasının çalışmadığı ve babaların ise çoğunluğunun çalıştığı ve baba desteğinin fazla olmadığı görülmüştür.

5.1.2. ÇBASD Ölçeğinden Alınan Sonuçlar;

Ergenlerin, aile içerisinde güven ve sevgi duygusunu geliştirmeleri, aileye ait olduklarını, aile içeresinde anlaşıldıklarını hissetmeleri ve destek görmeleri, aile

bağlarının güçlü olması madde kullanımına başlama riskini önemli oranda azaltmaktadır. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, madde kullanımı olan ergenlerin aileden ve sosyal çevreden aldıkları desteğin düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda madde kullanımı olan ergenlerin aile, arkadaş ve özel insandan algıladıkları sosyal destekten yoksun oldukları saptanmıştır. Öten yandan, en fazla puanın aileden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kız ve erkek çocukların algıladıkları sosyal desteğin birbirinden farklı olduğu, kız çocukların aileden algıladıkları sosyal desteğin, erkeklerin aileden algıladıkları sosyal destekten daha fazla olduğu; 13-15 yaşlarında olanların aileden algıladıkları sosyal desteğin, 16-17 yaşlarında olanlara göre aileden algıladıkları sosyal destekten daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, sosyal desteğin aile bağlarının güçlü olması, annenin öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, ebeveynlerin kurum bakımında bulunan katılımcıları ziyaret etmesinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

ÇBASDÖ ile ADÖ puanı arasında çok zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür.

5.1.3. Aile Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular:

Çocuk Destek Merkezinde koruma ve bakım altında bulunan çocukların ailesinde; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarının tamamında aile işlevlerini sağlıksız olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

Madde kullanımı olan ergenlerin ailelerinin genel işlevleri değerlendirildiğinde, ailelerinde en sağlıksız olarak değerlendirilen aile boyutunun problem çözme, gereken ilgiliyi gösterme ve duygusal tepki verebilme olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların, ailelerinden gerekli ilgiyi göremedikleri, aile üyelerinin her türlü duygularını ifade edemedikleri ve aile içerisinde yaşanan problemlerin çözülemediği anlaşılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri ve aile işlevlerinin alt boyutları arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Özellikle dikkate çekilen noktalara bakıldığında; cinsiyet farklılığı bakımından kız çocukların ailelerinde aile işlevlerini erkeklere göre daha sağlıklı algıladıkları; aile bağlarının güçlü olmadığını belirten katılımcıların

ailelerinde aile işlevlerinin alt boyutlarından, problem çözme, iletişim, roller, davranış kontrolü, duygusal tepki verebilme ve genel işlevleri sağlıksız algıladıkları; ebeveynleri tarafından ziyaret edilmeyen çocukların, ailelerinde aile işlevlerinden problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme ve genel işlevleri sağlıksız algıladıkları; çalışan anneye sahip çocukların ailesinde aile işlevlerinin problem çözme ve rolleri sağlıksız olarak algıladıkları, ebeveynlerin öğrenim durumunun düşük olması katılımcıların ailelerinde aile işlevlerinde problem çözme, iletişim ve genel işlevleri sağlıksız olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.4. Korelasyon Analizinden Elde Edilen Bulgular:

Aile alt boyutu puanı ile özel bir alt boyutu puanı (r=0,247) arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; problem çözme alt boyutu puanı (r=-0,395), iletişim alt boyutu puanı (r=-0,486), roller alt boyutu puanı (r=-0,402), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=-0,435), davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=-0,405), genel işlevler alt boyutu puanı (r=-0,499) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu; aile değerlendirme ölçeği puanı (r=-0,513) arasında orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,652) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Arkadaş alt boyutu puanı ile özel bir alt boyutu puanı (r=0,340) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,680) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Özel bir alt boyutu puanı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı (r=0,778) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

ÇBASDÖ puanı ile davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=-0,217), genel işlevler alt boyutu puanı (r=-0,220), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=-0,240) arasında çok zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu; iletişim alt boyutu puanı (r=-0,285) arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Problem çözme alt boyutu puanı ile davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,497) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; iletişim alt boyutu puanı (r=0,646), roller alt boyutu puanı (r=0,567), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,578) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,757), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,784) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

İletişim alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,199) arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,398) arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; roller alt boyutu puanı (r=0,565), duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,621) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,727), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,802) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Roller alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,397) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı (r=0,658), davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,567) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,737), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,847) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Duygusal tepki verebilme alt boyutu puanı ile gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı (r=0,332) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,511) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,770), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,836) arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanı ile genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,231) arasında çok zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu; davranış kontrolü alt boyutu puanı (r=0,290), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,391) arasında zayıf düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Davranış kontrolü alt boyutu puanı ile genel işlevler alt boyutu puanı (r=0,586), aile değerlendirme ölçeği puanı (r=0,695) arasında orta düzeyde pozitif yani bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2. Öneriler:

Hızlı bir şekilde toplumsal değişmenin bazı aileler üzerinde olumsuz bir etkisi olmakta ve aileler parçalanmaktadır. Ailelerin parçalanması, ailede yaşanan sorunların çocukların gelişim sürecini etkilemektedir. Çocukların bütün yönleriyle sağlıklı bir şekilde gelişmesi için uygun koşulların sağlanması görevi ailenin sorumluluğundadır. Ancak bazı ailelerin, yaşanan hızlı değişimin yarattığı sorunlar nedeniyle bu görevleri yerine getirmekte zorlanabilmektedirler. Bu doğrultuda;

- Aile sorunlarının çocuk refahı ilişki sorunlar ile ilgili olmasından dolayı ailelere yönelik yapılacak güçlendirici sosyal politikalar çocukların psiko sosyal gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olacak ve çocukların ihmal ve istismara açık hale gelmesinde önleyici olacaktır. Bu bağlamda, Türkiye' de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çocuk ve aile refahı alanında çalışmalar yapmasına rağmen aileleri güçlendirecek ve aile parçalanmalarını önleyecek politikalar yapmalarına daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının İl Müdürlüklerinde sekretaryasını yürüttüğü *"Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbirlerin Yerine Getirilmesi Amacıyla Kurulan Merkezi, İl Ve İlçe Koordinasyonların Çalışma, Usûl Ve Esasları Yönergesi"* çerçevesinde İl ve İlçe koordinasyon toplantılarında madde bağımlılığı ile ilgili toplumun her kesimine ve özellikle ailelere ulaşılarak bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapması büyük önem taşımaktadır.
- Kuruluş idarecileri, öğretmenler ve bakım personelleri, kuruluş personeli olarak nitelendirilmektedir. Çocuk Destek Merkezinde kalan çocukların kendisini iyi hissetmediği zamanlarda en büyük desteği kişi olarak kuruluş idaresini, öğretmen ve bakım personelini araştırmaya katılan 100 çocuk arasından sadece 15 çocuğun belirtmiş olması, Anka psikososyal destek temel personel eğitiminin Çocuk Destek Merkezinde çalışan bütün personeller için düzenli aralıklarla yapılması ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.
- Çocuk Destek Merkezlerinde bireysel danışmanlık ile grup çalışmalarında uygulanan ANKA Çocuk Destek Programı içeriğinde, madde kullanım kullanımı olan çocukların yaşadıkları sorunlarla baş etme becerilerinin daha işlevsel olması için çocukların bireysel danışmalığını yapan danışmalara yönelik olarak, hem temel personel ve hizmet içi eğitimlerin arttırılması hem de bu eğitimlere ek olarak süpervizyonla desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir.
- Çocukların aileden sonra sosyalleştikleri ikinci önemli kurum da okullardır. Bu sebeple, okullardaki hem sınıf öğretmenlerin hem de rehber öğretmenlerin yakın takibi ve ailenin desteğiyle, çocukların ve ergenlerin madde kullanmaya başlamalarının önlenmesi veya madde kullanım deneyimine yönelik erken tespitlerin yapılması bağımlılık sürecinin oluşmadan müdahale edilmesi

açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda **Milli Eğitim Bakanlığınca,** öğrencilerin yaş ve sınıf düzeylerine göre önleyici tedbirlerin alınması ve eğitimlerin verilmesi yapılmalıdır.

- **Araştırmacılar için**; yapılan araştırmanın örneklemi madde kullanımı olan 13-18 yaş aralığındaki ergenlerle sınırlıdır. Bu sebeple araştırmanın sonuçlarını 13-18 yaş aralığındaki grubun dışında olan diğer yaş gruplarına genellemek mümkün değildir. Ancak çalışmamızda; kurum bakımında madde kullanımının en fazla olduğu grubun kız çocukların oluşturması ve TUİK verilerinde de kız çocuklarında suça sürüklenme oranına arttığına ilişkin bilginin yer alması, bu konu hakkında çalışmalar yapılmasında faydalı olacağı kanaatini oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

Aliyev, R., & Tunç, E. (2017). Ortaokul Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Benlik Algılarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 401-418.

Colarossi, L., & Eccles, J. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 19-38.

Dicola, L., Gaydos, L., Druss, B., & Cummings, J. (2013). Health İnsurance and Treatment of Adolescents With Co-occurring Major Depression and Substance Use Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, Sep;52(9):953-60.

Karatay, G., & Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 57-70.

Kokotovič, K. O., Pšunder, M., & Kirbis, A. (2022). Cannabis Use and Parenting Practices among Young People: The Impact of Parenting Styles, Parental Cannabis-Specific Rules, and Parental Cannabis Use. *Int J Environ Res Public Health*.

Mak, H., & Lacovou, M. (2018). Dimensions of the Parent–Child Relationship:Effects on Substance Use in Adolescence And Adulthood. *Substance Use & Misuse*, 1-14.

Muslu, G., & Aygün, Ö. (2017). Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 242-250.

Taylan, H. H., & Genç, Y. (2017). Liselerde Alkol, Sigara Ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 180-199.

Wındle, M., & ve ark. (2004). General and Specific Predictors of Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 49-61.

Akkuş, D., Karaca, A., Şener , D. K., & Ankaralı, H. (2016). Lise Öğrencileri Arasında Madde Kullanım Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 36-45.

Akkuş, P. (2014). *Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklar: Sosyolojik ve Viktimolojik Bir İnceleme.* [Yayınlanmış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Aktaran Yalman, E. (2019). Ebeveyn ve Akran İlişkilerinin Genç Kızlarda Madde Kullanımına Etkisi. *Uluslararası Bilimsel Araştırma Dergisi*, 372-391.

Anderson, A., & Henry, C. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance Use. *Adolescence*, 29(114), 405–420.

Andrabi, N., Khoddam, R., & Leventhal, A. (2017). Socioeconomic disparities in adolescent substance use: Role of enjoyable alternative substance-free activities. *Soc Sci Med.175-182*

Anka Çocuk Destek Programı Yönergesi. (2015). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1-6.

Arslan, H. (2016). *Ankara ili Polatlı ilçesindeki Ailelerin Sosyoekonomik Düzeyleri ve Aile İçi İlişkiler Temelinde 13-18 Yaş Gençlerde Madde Bağımlılığı.* [Yayınlanmış Yüskek Lisans Tezi] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Ashby, W., & Cleary, S. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 937-952.

Aslan, A., Arıcak, O. T., & Karadaşlı, B. (2011). Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki . *Bağımlılık Dergisi* , 1-11.

Aşık, E., & Eker, F. (2014). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Sorunları ve Başetmeleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20-31.

Ateş, B. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algıları Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 1-16.

Avrupa Uyuşturucu Raporu. (2021) https://www.emcdda.europa.eu.

Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 137-144.

Ayhan, F., & ark. (2021). Adölesanların Madde Bağımlılığından Korunmaya İlişkin Öz Yeterlikleri ile Ebeveyn Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 285-296.

Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri Ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme . *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 1-36.

Balaban, E. (2015). *Çocuk Destek Merkezlerinde Kalan 12-18 Yaş Arasındaki Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Yalnızlık ve Yaşam Doyumu Değişkenleri İle İlişkilerinin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ufuk Üniversitesi.

Barrett, A., & Turner, R. (2006). Family Structure and Substance Use Problems İn Adolescence and Early Adulthood: Examining Explanations For The Relationship ngn. *Addiction*, 101-109.

Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 56-95.

Bedel, A., & Kutlu, A. (2018). Başa Çıkma Stratejilerinin Algılanan Sosyal Desteğe Göre İncelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 107-121.

Bilaç, Ö., Kavurma, C., Önder, A., Doğan, Y., Uzunoğlu, G., & Ozan, E. (2019). Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yataklıservisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavigören hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 463-471.

Bilici, R., Ünübol, B., Çinka, E., & Hıdıroğlu, S. (2019). Bağımlı Kadınların Ruhsal, Ailesel ve Çevresel Sorunlarının İncelenmesi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 99-131.

Bircan, S., & Erden, G. (2011). Madde Bağımlılığı: Aile İle İlgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi Ve Çocuk Yetiştirme Stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 211-222.

Bozkurt, O. (2015). *Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi.* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.] Hacettepe Üniversitesi.

Brook, J., Brook, D., Gordon, A., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. *Genetic, Social and General Psychology*, 111-267.

Can, F. (2020). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerde Özdenetim Becerilerinin ve Aile İşlevlerinin Belirlenmesi. *[Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*, 1-143.

Casado, R.-P., Osuna,, A., Moral, P., Martínez, M., & Morcillo, A. (2018). Social Support and Subjective Burden in Caregivers of Adults and Older Adults:A Meta-Analysis. *PLoS One*, 13(1).

Christopher , M., Logan, L., Gladden, R., & Bohm, B. (2015). Vital Signs: Demographic and Substance Use Trends Among Heroin Users — United States, 2002–2013. *Morbidite ve Mortalite Haftalık Raporu (MMWR)*, 719-725.

Cornelius, T., Earnshaw , V., Menino , D., Bogart, L., & Levy , S. (2017). Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat*, 75:10-16.

Coşkun, S. (2006). *Uçucu Madde Kullanana Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği.*[Yayınlanmış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Crum ve diğ., R. M. (1996). Neighborhood Environment and Opportunity to Use Cocaine and Other Drugs in Late Childhood and Early Adolescence. . *Drug and Alcohol Dependence*, 155-161.

Cutrona, C., Colangelo, N., Cole, v., Assouline, S., & Russell, D. (1994). Perceived Parental Social Support and Academic Achievement: An Attachment Theory Perspective. *Journal ofPersonality and Social Psychology* , Psychology 66(2):369-378. .

Çağlar, E. E., & Türk, T. (2018). Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Deneyimi ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 99-106.

Çakır, S. E. (2018). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Anne Baba Tutumları ve Aile İşlevlerini Açısından Karşılaştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi*, 1-123.

Çataloğlu, B. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi/Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, 1-230.

Çelik, F., & Sarıkaya, M. (2021).Şanlıurfa AMATEM VE ÇEMATEM Kampüsünde Peyzaj Tasarımının Güvenlik Algısı ve Suç Korkusuna Etkisi. *Kent Kültürü ve Yönetimi Dergisi*, 644-658.

Çiftçi Demirci , A., Erdoğan, A., Yalçın , Ö., Yıldızhan , E., Koyuncu , Z., Eseroğlu, T.,Önder, A. (2014). İstanbul'da madde kullanım bozukluğu tedavisi için başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve madde kullanım örüntüleri. *Amerikan Uyuşturucu ve Alkol Suistimali Dergisi*, 212-219.

Çiftçi, A., Ovali, İ. E., Evren, C., Eyuboglu, M., & Eyuboglu, D. (2021). Madde Kullanımı Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerdeki Travmatik Yaşantılar ve Sosyal Destek Algısı Açısından Farklılıklarr. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 394-404.

Çimen, İ. D., & ark. (2016). İzmit' te Yaşayan Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Aile Özellikleri ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 257-264.

Çocuk Destek Merkezi Yönetmeliği. (2022). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. (1989). *https://www.unicef.org/turkiye*.

Danışmaz Sevin, M., & Erbay , E. (2021). Eroin Arkadaşlığı: Çevresi İçerisinde Birey Perspektifi İle Madde Bağımlılarının Yaşam Deneyimleri. *Bağımlılık Dergisi*, 65-75.

Dar, M. (2019). Madde Bağımlısı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolü. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,Hasan Kalyoncu Üniversitesi,*.

Demirbilek, S. (2000). Korunmaya Muhtaç Gençlerin Topluma Kazandırılmasında Yetiştirme Yurtları. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 137-152.

Demirel, Y., & Yücel , M. (2017). Sosyal Destek ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 310-321.

Denton, R., & Kampfe, C. (1994). The Relationship Between Family Vadolescent substance abuse: a literature reviewariables and. *Adolescence*, 29(114):475-95.

Durant ve diğ., R. (1999). The Relationship Between Early Age Of Onset Of İnitial Substance Use And Engaging İn Multiple Health Risk Behaviors Among Young Adolescents k. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 286-291.

E. Barette , A., & Turner, R. (2005). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examing explanations for the relationship. *Addiction*, 109-120.

Edwards, S., & Graham, E. (2009). The Relationship Between Individuals' Definitions of Family and Implicit Personal Theories of Communication. *Journal of Family Communication*, 191-208.

Eklund ve Klinteberg, J. (2003). Childhood Behaviour as Related to Subsequentdrinking Offences and Violent Offending: A Prospective Study of 11- to 14-Year-Old Youths İnto Their Fourth Decade. *Crim Behav Ment Health*, 294-309.

Eroğlu, Z., & Demiröz, F. (2020). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Psikososyal Destek Hizmeti Alan Çocukalrın Bu Hizmete İlişkin Algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 131-151.

Evren, C., & Bozkurt, M. (2018). Metamfetamin Güncellemesi: Son Zamanlarda Karşılaştığımız Eski Bir Problem. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1-10.

Eyüboğlu, D., Güvenir, T., Kavurma, C., & Varol Taş, F. (2018). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Aile İşlevselliği. *Klinik Psikiyatri*, 370-379.

French ve Lally, S. V. (2019). *Lifespan Development: A Psychological Perspective Second Edition.* ABD: College of Lake County Foundation and Business and Social.

Gander ve diğ., M. j. (1998). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* . Ankara: İmge Yayınevi.

Gerdner, A., & Holmberg, A. (2000). Factors Affecting Motivation To Treatment in Severely Dependent Alcoholics. *J Stud Alcohol*, 61(4), 548–560.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). *Family Therapy.* United States of America: Thomson Learning Academic Resource Center.

Gottlieb, B., & Bergen, A. (2010). Social Support Concepts and Measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5):511-20.

Gökçe, B. (1976). Aile ve Aile Tipleri Uzerine Bir inoeleme. *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi* , 1-12.

Groenewald, C., & Bhana, A. (2016). Substance abuse and the family: An examination of the South African policy context. *Drugs: Education, Prevention and Policy* , 148-155.

Güler, D., & Ulutak, N. (1992). Aile Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Türk Toplum Yaşantısında Aile. *Kurgu Dergisi*, 51-76.

Gülmez, A. (2018). *Ailesi Yanında Sosyo-ekonomik Olarak Desteklenen Çocukların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi: Tunceli Örneği.* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Güvenç, G. (2019). *Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi.* [Yayınlamış Yüksek Lisans Tezi].

Hallaç, S., & Öz , F. (2014). Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 142-153.

Hatun, O. (2012). *Anne Babası Boşanmış İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Algıladıkları Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (İstanbul İli Fatih İlçesi Örneği)*[Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi].Yeditepe Üniversitesi.

Hoffman, M. A., & ve ark. (1988). Social support and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 307-316.

Hummel, A., & ark. (2012). A Systematic Review Of The Relationships Between Family Functioning, Pubertal Timing And Adolescent Substance Usee. *Addiction*, 1-12.

Hüsnü M. Özyeğin Vakfı. (2022). *https://husnuozyeginvakfi.org.tr*.

İçağasıoğlu Çoban, A. (2020). *Toplum Temelli Ruh Sağlığında Ailelerle Sosyal Hizmet Uygulaması.* Ankara: Nobel Yayınları.

Işıloğlu, B. (2006). *Anksiyete ve Depresyon Tanısı ile İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumu ve Hastalıkla İlişkisi.* [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi] Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastalıkları Hastanesi,.

Kahraman, B. (2022). *Ergenlerde Madde Kullanma Eğilimi ile Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. KTO Karatay Üniversitesi.

Kahriman, İ., & Polat, S. (2003). Adölesanların Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygısı Arasındaki iİlişki. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13-24.

.

Karakuş, Ö., & ark. (2013).Yetiştirme Yurdunda Kalmakta Olan Ergenlerin Anne Baba Algıları: Nitel Bir Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 123-143.

Karasar, N. (2020). *Bilimsel Arşatırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler.* Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karataş, Z. (2012). Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 257-271.

Karataş, Z. (2019). Denetimli Serbestlik Yükümlüsü Olarak Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler. Z. Karataş içinde, *Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları* (s. 1-201). Ankara: Çizgi Kitabevi Yayınları.

Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 70-105.

Karataş,Z. (2021). Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 67-94.

Karatoprak, S., & Uzun, N. (2020). Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 110-115.

Kardaş, Ö., & Kardaş , B. (2023). Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine Başvuran Olguların Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 174-185.

Kasap, H. (2015). "*15-17 Yaş Grubu Ergenlerde Sosyal Destek, Okul Başarısı ve Aile Yapısının Madde Bağımlılığına Karşı Koruyucu Etkisi.*[Yayınlanmış Yülksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

Keçe, H. (2018). *Çocuk Destek Merkezlerinde Yaşayan Cinsel İstismar Mağduru Kız Çocuklarının Sosyal Kaygı Düzeyleri.* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi] Hacettepe Üniversitesi.

Kılıçaslan, A. (2001). A*ile fonksiyonlarının ve Algılanan Farklılaşmış Ana-Baba Yaklaşımının Kardeş ilişkileri Üzerindeki Etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]İstanbul Üniversitesi.

Koca, B., & Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisil. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4-13.

Koç Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 480-495.

Koçak, O., & Arslan, I. (2018). Çocuk Destek Merkezlerinde Kalan Ergenlerde Psikolojik İyilik Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 609-621.

Koçi, Z. (2018). *Kurum Bakımında Madde Kullanma Öyküsü Bulunan Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Sosyal Destek Algısı ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Uzmanlık Tezi.

Kök, H. (2019). *Türkiye'de Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Yönelik Hizmet ve Uygulamaların Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi*[Yayınlanmış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik Psikolojisi.* İstanbul: Remzi Yayınları.

Kuygun Karcı, C., Arıcı Gürbüz, A., Akkuş Özdemir, F., Altun Varmış, D., & Yolga Tahiroğlu, A. (2022). Madde Kullanan Ergenlerde Psikiyatrik Eş Tanı, Bağımlılık Profili ve Tedavi İsteği:ÇEMATEM Verileri. *Bağımlılık Dergisi*, 61-68.

Küçükşen, K., Şener, M. M., Tekin, H. H., & Demirel, B. (2016). Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı. *International Journal of Social Science*, 199-212.

Lavasani, F. (2019). Adolescent Substance Abuse and Family Environment: A Qualitative Study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 1-7.

Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and reh United Kingdom. *Alcohol Alcohol*, 52-60.

Lee , J. O., Cho, J., Yoon, Y., Bello, M., Khoddam , R., & Levent, A. (2018). Developmental Pathways from Parental Socioeconomic Status to Adolescent Substance Use: Alternative and Complementary Reinforcement. *J Youth Adolesc.*, 334-348.

Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of Family Relationships and Parenting Style in Families of Adolescents with Substance Abuse Problems. *Social and Behavioral Sciences* , 281-287.

McLaughlin ve ark., A. (2016). Adolescent Substance Use in the Context of The Family: A Qualitative Study of Young Peoples Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 1846-1855.

Merikangas, K., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(10): 980–989.

Micheli, D., & Formigoni, M. (2002). Are Reasons For The First use of Drugs and Family Circumstances Predictors of Future Use Patterns? *Addict Behav*, 27(1):87-100.

Miller, I., E. Ryan, C., I.Keitner, G., Bishop, D., & Epstein, N. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *The Association for Family Therapy*, 168-189.

Mounts, N. S. (2002). Parental Management Of Adolescent Peer Relationships İn Context: The Role Of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 58-69.

Nygren, L., & Oltedal, S. (2015). Local Family Definitions Matter. *Journal of Comparative Social Work* , 1-5.

Ögel ve ark,, K. (2016). Koruma ve Bakım Altındaki Çocuklara Yönelik Bireysel Risk Değerlendirme Formu'nun (BİRDEF) Geliştirilmesi, Güvenirlik ve Geçerliği. *Klinik Psikiyatri* , 60-72.

Ögel ve diğ., K. (2000). Uçucu madde Kullanımının Yaygınlığı: Çok Merkezli Bir Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 220-224.

Ögel, K., & Cömert, I. T. (2014). Madde Kullanan Ergenlerin Bağlanma Stilleri. *Türkiye Yeşilay Cemiyeti*, 9-40.

Ögel, K., Coşkun, S., & Işıl, Ö. (2008). Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği. *Bağımlılık Dergisi*, 114-118.

Öğüt, O., Dursun, Y., Gülen Şişmanlar, Ş., Coşkun, A., & Sarı, U. (2020). Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri, Algılanan Aile İşlevselliğinin Ve Ebeveyn Tutumlarının Suça Sürüklenme Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 531-536.

Öğütçü, Y. (2018). *Çocuk Destek Merkezlerinde Kalan 12-18 Yaş Arası Kız Çocuklarının Algıladıkları Sosyal Destek Ve Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: İç Anadolu Örneği.*[Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Öngel Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A., & Erdoğan, A. (2016). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr*, 38-44.

Özcan ve diğ., A. (2016). Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı: Nevşehir Örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 164-171.

Öztürk ve diğ., Y. E. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 97-118.

Purutçuoğlu, E., & Bayoğlu, A. (2010). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin gelecek beklentileri ve sosyal destek algıları. *Kriz Dergisi*, 27-39.

Ryzin ve diğ., M. j. (2012). Family and Peer Predictors of Substance Use From Early Adolescence to Early Adulthood: An 11-Year Prospective Analysis. *Addict Behav*, 1314-1324.

Sağlık Bakanlığı. (2022, Eylül 12). *https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/*

Set, E. D., & Özbesler, C. (2020). Evden Kaçan Ergnlerin Aile İşlevselliklerinin Değerlendirilmesi: Şanlıurfa Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 441-459.

Seyhan , D., & Zincir , H. (2009). Tutuklu / Hükümlü Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Aile Özelliklerinin İncelenmesi ve Aralarındaki Korelasyonun Belirlenmesi. *Aile ve Toplum* , 7-24.

Seyhan, B. (2021).*Suça Sürüklenen Çocukların Aile İşlevselliğinin İncelenmesi: Konya İli Örneği*[Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Konya Selçuk Üniversitesi.

Shapiro, O., Gannot , R., Green, G., Zigdon, A., Zwilling, M., Giladi, A., . . . Tesler , R. (2022). Risk Behaviors, Family Support, And Emotional Health Among Adolescents During The COVID-19 Pandemic in Israele. *Int J Environ Res Public Health*, 7-19.

Shek, D., Zhu, X., Dou, D., & Chai , W. (2020). Influence of Family Factors on Substance Use İn Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong. *Journal of Psychoactive Drugs*, 66-76.

Sucaklı ve ark., M. H. (2013). Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocuk ve Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı. *Konuralp Dergisi*, 23-27.

Şahmahmudi, R., & Mazandarani, M. (2015). Effect of the Role of Family Function on the Resiliency of Women with Addicted Husband in Tehran. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 400-406.

Şencan, F., & Canatan, K. (2021). Göç ve Kente Uyum Süreçlerinde Madde Kullanan Ergenlerin Bağımlılık Tipolojileri. *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 149-172.

Şencan, F., & Canatan, K. (2020). Göç ve Kentleşme Sürecinde Ergenlerin Madde Kullanımına Yönelten Sosyal Bağlamın Analizi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1-11.

Şener ve ark., D. K. (2018). Lise Öğrencilerinin Madde Kullanmama Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Türkiye Yeşilay Cemiyeti*, 405-429.

Şenocak, H. (2010). Korunmaya Muhtaç Çocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 177-288.

Şenyüz, C., & Erden, İ. B. (2022). Çocuk ve Ergenlerin Alkol ve Madde Kullanımında Psikososyal, Nörobiyolojik ve Ailesel Etkenler. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 53-59.

Şimşek, Ş., Dönmezdil, S., Kakdaş, E., & Özen, Ş. (2014). Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların

Sosyodemografik Özellikleri veKullandıkları Madde Türleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23-27.

Şirin, H., & Uzun, M. E. (2021). Madde Kullanım Bozukluğu Tanısıyla ÇEMATEM'de Tedavi Gören Ergen Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Bursa Örneklemi. */ Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 151-158.

Tapan, M. G. (2017). *Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile ve Sosyal Destek Sistemlerinin İncelenmesi Gaziantep İli Örneği*.[Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi] Ankara Üniversistesi.

Tapan, M. G., & Gökçearslan Çiftçi, E. (2017). Bir Çocuk Destek Merkezinden Hizmet Alan Ergenlerin, Madde Kullanım Özellikleri ve Sosyal Destek Düzeylerinin Sosyodemografik özellikleri Açısından İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* , 9-25.

Tarhan, N. (2020, Haziran 26). *Dünyayı Bağımlılık Pandemisi Bekliyor*. www.nevzattarhan.com.

Taylor, S. (2011). Social support: A review. *The Oxford Handbook Of Health Psychology*, 189-214.

Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A., Rimpelä, M., & Rantanen, P. (2001). Depression, Drinking, and Substance Use Among 14-to 16-year-old Finnish Adolescents. *Nord J Psychiatry*, 55(5):351-7.

Torun ve diğ., N. Y. (2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yetişkinlikteki Yansımaları. *Klinik Psikiyatri* , 42-53.

Tuncay, A. F., & ark. (2022). Madde Kullanıcılarının Maddeye Başlama Yaşı, Alkol, Sigara Kullanım, Bağlanma Biçimleri ve Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 1-2.

Tuncer, S., & Şimşek, Z. (2022). Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 308-315.

Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 33-44.

Turkiye Uyusturucu Raporu. (2022). *Türkiye Uyuşturucu Faaliyet Raporu* .

Türkiye İstatistik Kurumu,(2022). Türkiye İstatistik Kurumu, https://data.tuik.gov.tr.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). İstatistiklerle Gençlik.

Türkiye Uyuşturucu Raporu . (2021). *http://www.narkotik.pol.tr/ulusalyayinlar*.

Uluslararası Çocuk Merkezi. (2012). Adolesan ve Üreme Sağlığı ve Hakları. *http://www.icc.org.tr/icerik.php*.

Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.

Vaizoğlu, Ç. (2017). *Koruma ve Bakım Altındaki Ergenlerin Perspektifinden Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Anlamak.* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Okan Üniversitesi.

Ven, V., M. , T., Cullen, , F., Carrozza, M., & Wright, J. (2001). Home alone: The impact of maternal employment on delinquency. *Social Problems*, 48(2), 236–257.

Wight, R., Botticello, A., & Aneshensel , C. (2006). Socioeconomic Context, Social Support, and Adolescent Mental Health: A Multilevel Investigation. *Journal of Youth and Adolescence* , 109-120.

Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., & Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi Öðrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri . *Klinik Psikiyatri* , 125-133.

Yalman, E. (2019). Ebeveyn ve Akran İlişkilerinin Genç Kızlarda Madde Kullanımına Etkisi. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 372-391.

Yaman ve ark., Ö. M. (2021). Gençlerin Esrar Kullanımında Akran/Arkadaşlık İlişkilerinin Etkisi: Bingöl İli Örneği. *Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi*, 129-161.

Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta*, 99-132.

Yaman, Ö. Ö., Acar, B., ÇAKIR, G., & Karaköse, Ş. (2022). Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi. *Bağımlılık Dergisi* , 452-463.

Yanardağ, U. (2019). Kurum Bakımı Hizmetlerinden Yararlanmış Bireylerin Kurum Bakımı Sonrası Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma . *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* , 60-77.

Yeşilay. (2021). Bağımlılığı Nedir? *https://www.yesilay.org.tr*.

Yıldırım, E., Coşkun, R., & Altunışık, R. (2019). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yönetmleri SPSS Uygulamalı.* Sakarya: Sakarya Yayyınclık.

Yıldırım, İ. (1997). Algınan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1*, 81-87.

Yıldız, D., Çiftçi, A., & Yalçın, Ö. (2020). Bir ÇEMATEM Kliniğinde Yatan Ergen Hastalarda Madde Kullanım Eğilimleri, Psikososyal Travmalar,Psikiyatrik Komorbiditeler ve Cinsiyet Farklılıkları. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 190-202.

Yıldız, E. U. (2009). İzmir Liselerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı, Hazırlayıcı Ve Koruyucu Faktörler. *Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi*, 1-474.

Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye'de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum*, 43-57.

Zaimoğlu, s. (1990). Adolesanlarda Toplumsal destek algısı. *Uzmanlık tezi/ Akdeniz Üniversitesi*, 1-57.

Zinnur Kılıç, E. (2011). Ergenlerde Şiddet Kullanımı: Bireysel ve Ailesel Etkenler. *Nörosikiyatri Arşivi Dergisi*, 260-265.

EK:1 AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. **Her cümle için 4 seçenek söz konusudur** (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*)
Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti **koyunuz.** Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. **Mümkün olduğu kadar** çabuk ve samimi cevaplar **veriniz.** Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. **Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.**

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )

23.Geliriniz (ücret, maaş) ihtiyaçlarınızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksak ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	( )	( )	( )	( )
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına	( )	( )	( )	( )

çok karışıyoruz.				
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )

EK:2 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var
   Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var
    Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir
    Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim
    Kesinlikle hayır *1 2 3 4 5 6 7* ***Kesinlikle evet***

EK:3

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu form Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, yüksek lisans programı kapsamında yürütülen tez çalışmasında kullanılmak amacıyla Doç. Dr. Yeliz OKAY danışmalığında hazırlanmıştır. Size ekte bir kişisel bilgi formu, aydınlatılmış onam formu ve 2 (iki) adet ölçek verilmiştir.

Vereceğin her yanıt araştırma için çok değerlidir. Formda araştırmanın doğru sonuçlara ulaşması için vereceğin yanıtların samimiyetle ve doğru bir şekilde olması, soruların yanıtsız bırakılmaması büyük önem taşımaktadır.

Sevda YALÇIN
Araştırmacı

1- **Cinsiyetiniz:**

( ) Kız

( ) Erkek

2- **Yaş:**

3- **Öğrenim Durumunuz:**

( ) Okur-Yazar değil

( ) Okur- yazar

( ) İlköğretim

( ) Açık İlköğretim

( ) Lise

( ) Açık lise

4- **Ne zamandan beri Çocuk Destek Merkezinde kalıyor sunuz? ……**

5- **Ailenizdeki siz dahil kişi sayınız: ……**

6- **Ebeveynleriniz hayatta mı?**

( ) Anne hayatta, baba vefat etti.

( ) Baba hayatta, anne vefat etti.

( ) Anne ve baba hayatta.

( ) Anne ve baba vefat etti.

7- Annenin öğrenim durumu:

( ) Okur-yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul Mezunu

( ) Ortaokul Mezunu

( ) Lise Mezunu

( ) Üniversite

( ) Lisansüstü

Babanızın öğrenim durumu:

( ) Okur-yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul Mezunu

( ) Ortaokul Mezunu

( ) Lise Mezunu

( ) Üniversite

( ) Lisansüstü

8- Annenizin mesleği (Hayatta ise)

( ) Çalışmıyor

( ) Çalışıyor ise (belirtiniz): .....

Babanızın mesleği (Hayatta ise)

( ) Çalışmıyor

( ) Çalışıyor ise (belirtiniz): .....

9- Ebeveynlerinizin medeni durumu?

( ) Evli, birlikte kalıyorlar.

( ) Evli, fakat ayrı yaşıyorlar.

( ) Boşandılar. İkisi de evli değil.

( ) Boşandılar. Anne başka biriyle evli

( ) Boşandılar. Baba başka biriyle evli

10- Ailenizin aylık ortalama geliri?

( ) Biliniyor ise (belirtiniz): .....

( ) Bilinmiyor.

11- Madde kullanma öykünüz var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

12- Yanına izinli gittiğiniz yakınınız? (Fazla şık işaretlemeniz gerektiği durumda, sadece iki şık işaretleyiniz.)

( ) Anne ve babam

( ) Sadece Anne

( ) Sadece Baba

( ) Öz anne ve üvey baba

( ) Öz baba ve üvey anne

( ) Akraba (belirtiniz)

13- Aile bağlarınızı nasıl tanımlar sınız?

( ) Çok güçlü

( ) Güçlü

( ) Az güçlü

( ) Güçlü değil

14- Kendini iyi hissetmediğin zamanlarda sana en büyük desteği kim/kimler veriyor? (Fazla şık işaretlemeniz gerektiği durumda, sadece iki şık işaretleyiniz.)

( ) Annem ve babam

( ) Sadece Annem

( ) Sadece Babam

( ) Arkadaşlarım

( ) Akrabam (belirtiniz)

( ) Öğretmenim

( ) Danışmanım

( ) Bakıcı Personeli

( ) Kuruluş İdarecisi

15- Sizi ziyarete kim/kimler gelmektedir? (Fazla şık işaretlemeniz gerektiği durumda, sadece iki şık işaretleyiniz.)

( ) Annem ve babam

( ) Sadece annem

( ) Sadece babam

( ) Akrabam (belirtiniz) ……

EK:4

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

PROTOKOL NO: 2021/144

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Çocuk Destek Merkezlerinde Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nicel Araştırma- Tanımlayıcı Araştırma 2- Yüksek Lisans Tez Çalışması
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : Sevda YALÇIN 2- Tez Danışmanı : Doç. Dr. Yeliz OKAY
KARAR	Etik Yönden Onay Verilmiştir.

TARİH
29.12.2021

1259150305 - 1259150305 - 1259150305

EK:5

T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-84459573-605.01-2770269 24.02.2022

Konu : Veri Toplama-Onay (Sevda YALÇIN)

BAKANLIK MAKAMINA

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan ve aynı zamanda Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünde sosyal çalışmacı olarak görev yapan Sevda YALÇIN'ın, "Çocuk Destek Merkezlerinde Madde Kullanım Öyküsü Bulunan Ergenlerde Aile İşlevselliği ve Sosyal Destek Algısı" isimli çalışmasını Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri bünyesinde bulunan Çocuk Destek Merkezlerinde uygulama talebi Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın İl Müdürlüklerinin koordinasyonunda, kuruluş idarelerinin gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, ayrıntılı bilgilendirilmenin sağlanması sonrasında katılımcıların gönüllülüğü esas alınarak yazılı izinlerinin alınması şartıyla "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda uygulamalarda elde edilecek kimlik bilgilerinin ve özel hayatın gizliliğine riayet edilerek, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kişisel özgürlükleri, kişilik hakları korunacak ve güvenliklerine zarar gelmeyecek şekilde gerekli tedbirlerin alınması, COVID 19 kapsamında önlemlerin alınması; çalışmaya ilişkin makale, bildiri, vs. oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması, çalışmanın bitiminde birer örneğinin Başkanlığımıza ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Ahmet Abdullah SEZEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR
Doç.Dr. Kübra GÜRAN YİĞİTBAŞI
Bakan Yardımcısı

Ek:
1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2 - ÇHGM'nin 18/02/2022-2719922 sayılı yazısı.

863076521 - 863076521 - 863076521 - 863076521

ÖZGEÇMİŞ

Sevda YALÇIN. İlk, ortaokul ve lise öğrenimini Batman İli Kozluk İlçesinde tamamladı. 2011 yılında Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Yüksek Okulu Muhasebe Bölümünden mezun oldu. 2016 yılında Atatürk Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünden mezun oldu. 2006 yılından itibaren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışmaktadır. 2020 yılında başladığı Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans Programından bu tez çalışmasıyla mezun olmuştur.

YAYIN VE ESERLER

Yalçın, S. (2022). REVIEW OF THE ANKA CHILD SUPPORT PROGRAM FOR ADOLESCENTS WITH A HISTORY OF SUBSTANCE USE FOUND UNDER PROTECTION AND CARE IN THE CHILD SUPPORT CENTER. International Journal of Turcologia. Fall/Autumn2022, Vol. 17 Issue 34, p48-60. 13p.