

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MADDE KULLANAN VE KULLANMAYAN
ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE AİLE
İŞLEVLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

BURCU ÇATALOĞLU

İZMİR
2011

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE KULLANAN VE KULLANMAYAN
ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE AİLE
İŞLEVLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Burcu ÇATALOĞLU

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Zekavet Kabasakal

**İZMİR
2011**

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması” adlı çalışmanın; tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklarda gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Burcu ÇATALOĞLU

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından.....
.....*Aile Eğitimi ve Danışmanlığı*..... Anabilim Dalı
.....*Aile Eğitimi ve Danışmanlığı*..... Programında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : ..Prof. Dr. Abbas Türnüklü.....

Üye : ..Yrd. Doç. Dr. Alex Gırlı.....

Üye : ..Yrd. Doç. Dr. Zehavet Kabasakal.....

Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../...

Prof. Dr. h. c. İbrahim ATALAY
Enstitü Müdürü

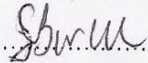
T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No 408072	
Yazar Adı / Soyadı	BURCU ÇATALOĞLU
Uyruğu / T.C. Kimlik No	T.C. 46951370106
Telefon / Cep Telefonu	02322449380 05325070007
e-Posta	burcupsk@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması
Tezin Tercümesi	The Comparison of Resilience and Family Functions of Substance User and Non-User Adolescents
Konu Başlıkları	Psikoloji
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Bölüm	
Anabilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı / Bölüm	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2011
Sayfa	230
Tez Danışmanları	Yrd. Doç. Dr. Zekavet Kabasakal
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	ergenlik= adolescence madde kullanımı= substance use psikolojik sağlamlık= resilience koruyucu faktörler= protective factors aile işlevleri= family functions
Yayımlama İzni	☒ Tezimin yayımlanmasına izin veriyorum ☐ Ertelenmesini istiyorum

a. Yukarıda başlığı yazılı olan tezinin, ilgilenenlerin incelemesine sunulmak üzere Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından arşivlenmesi, kağıt, mikroform veya elektronik formatta, internet dahil olmak üzere her türlü ortamda çoğaltılması, ödünç verilmesi, dağıtım ve yayımı için, tezime ilgili fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere hiçbir ücret (royalty) ve erteleme talep etmeksizin izin verdiğimi beyan ederim.

20.07.2011

İmza: 

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada bana rehberlik eden kıymetli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zekavet Kabasakal'a, tez çalışmalarımda bana destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma, hep yanımda olan ve moral veren eşim ve aileme, yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma ve yardımı dokunan tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Yemin Metni	i
Değerlendirme Kurulu.....	iii
Tez Veri Formu	iv
Teşekkür	v
İçindekiler	vi
Tablo Listesi	xii
Ek Listesi.....	xv
Özet	xvi
Abstract	xix

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM DURUMU.....	1
1.2. AMAÇ VE ÖNEM.....	2
1.3. PROBLEM CÜMLESİ	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ.....	4
1.5. SAYILTILAR.....	5
1.6. SINIRLILIKLAR.....	5
1.7. TANIMLAR.....	5
1.7.1. Ergenlik Dönemi.....	5
1.7.2. Madde.....	5
1.7.3. Madde Kullanan Ergen.....	6
1.7.4. Madde Deneyen Ergen.....	6
1.7.5. Madde Kullanmayan Ergen.....	6
1.7.6. Psikolojik Sağlamlık.....	6
1.7.7. Aile İşlevleri	6
1.8. KISALTMALAR.....	6

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1.1. Ergenlik Tanımları.....	8
2.1.2. Ergenlikte Uyum Problemleri ve Problem Davranışlar	10
2.2. ERGENLİKTE MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	12
2.2.1 Madde Kullanım Sorununun Dünyada ve Türkiye’deki Durumu.....	12
2.2.2. Maddelerin Sınıflandırılması.....	15
2.2.2.1. Kokain.....	15
2.2.2.2. Amfetamin Türü Uyarıcılar (ATU).....	16
2.2.2.3. Alkol.....	16
2.2.2.4. Barbitüratlar.....	17
2.2.2.5. Benzodiazepinler.....	17
2.2.2.6. Opioidler.....	17
2.2.2.7. Nikotin.....	18
2.2.2.8. Kannabinoidler.....	18
2.2.2.9. Halusinojenler (Halüsinasyona Yol Açan Maddeler).....	19
2.2.2.10. Uçucu Maddeler	19
2.2.3. DSM IV’e Göre Madde Bağımlılığının Temel Kriterleri.....	20
2.2.4. DSM IV’e Göre Madde Kötüye Kullanımının Temel Kriterleri.....	21
2.2.5. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımında Rol Oynayan Faktörler	22
2.2.5.1. Ergenlikte Madde Kullanımını Açıklamada Biyopsikososyal Model.....	23
2.2.5.1.1. Biyolojik etmenler.....	23
2.2.5.1.2. Ergenin psikolojik gelişimi.....	23
2.2.5.1.3. Kişilerarası çevre belirleyicileri.....	24
2.2.5.1.4.Çevresel belirleyiciler.....	24
2.2.5.1.5. Toplumsal etmenler.....	24

2.2.5.2. Ergenlikte Madde Kullanımını Açıklamada Duygudurumdaki Dalgalanmalar Hipotezi.....	24
2.2.5.2.1. Duygudurumda oluşan değişiklikleri öğrenme (Deneysel Kullanım).....	24
2.2.5.2.2. Duygudurumdaki dalgalanmaları arama (sosyal kullanım).....	25
2.2.5.2.3. Duygudurumda dalgalanma ile aşırı ilgilenme (İşlemsel Kullanım).....	25
2.2.5.2.4. Normal hissedebilmek için madde kullanma (Bağımlı Kullanım).....	25
2.2.5.3. Ergenlikte Madde Kullanımında Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri.....	26
2.2.5.3.1. Risk Faktörleri.....	26
2.2.5.3.2. Koruyucu Faktörler.....	27
2.2.6. Alkol Kullanım Riski ve Gelişimsel Dönemler.....	27
2.2.7. Ergenlik Dönemi'nde Madde Kullanımı ile İlgili Türkiye'de Yapılmış Araştırmalar.....	29
2.2.8. Ergenlik Dönemi'nde Madde Kullanımı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	40
2.3. ERGENLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	41
2.3.1. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yayınlar	41
2.3.2. Psikolojik Sağlamlık ve Risk Faktörleri.....	47
2.3.2.1. Kişi İle İlgili Risk Faktörleri.....	48
2.3.2.2. Aile İle İlgili Risk Faktörleri.....	48
2.3.2.3. Sosyal Risk Faktörleri.....	48
2.3.3. Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Faktörler.....	49
2.3.3.1. İçsel Faktörler.....	50
2.3.3.1.1. Biyolojik Faktörler.....	50
2.3.3.1.1.1. Genel Sağlık.....	50
2.3.3.1.1.2. Genetik Yatkınlık.....	50
2.3.3.1.1.3. Mizaç.....	50

2.3.3.1.1.4. Cinsiyet.....	50
2.3.3.1.2. Psikolojik Faktörler.....	50
2.3.3.1.2.1. Bilişsel Yeterlik.....	50
2.3.3.1.2.2. Başa Çıkma Yeteneği.....	51
2.3.3.1.2.3. Kişilik Özellikleri.....	51
2.3.3.2 Dışsal Faktörler.....	51
2.3.3.2.1. Aile Ortamı.....	51
2.3.3.2.2. Aile Dışındaki Ortam.....	52
2.3.4. Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuçlar.....	52
2.3.5. Psikolojik Olarak Sağlam Bireylerin Özellikleri.....	54
2.3.6. Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Temel Yaklaşımlar.....	55
2.3.7. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	55
2.3.8. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	61
2.4. AİLE İŞLEVLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	63
2.4.1. Aile ve Ailenin İşlevleri	63
2.4.1.1. Problem Çözme.....	65
2.4.1.2. İletişim.....	66
2.4.1.3. Roller	67
2.4.1.4. Duygusal tepki verebilme	67
2.4.1.5. Gereken ilgiyi gösterme	68
2.4.1.6. Davranış kontrolü.....	68
2.4.2. Aile İşlevlerini Etkileyebilecek Etmenler.....	70
2.4.2.1. Ailenin Temel Nitelikleri.....	70
2.4.2.2. Aile İçi İlişkiler.....	71
2.4.2.3. Ailede Ruhsal Sorunlar.....	71
2.4.2.4. Ailede Özü / Kronik Hastalığı Bulunan Üyenin Varlığı.....	71
2.4.2.5. Ailenin Ekonomik Nitelikleri.....	72
2.4.2.6. Ailenin Gelişimsel Niteliği (Aile Yaşam Döngüsü).....	72
2.4.3. Ailede İletişim ve Önemi.....	73

2.4.4. Aile İşlevleri ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	76
2.4.5. Aile İşlevleri ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	86
2.5. ERGENLİKTE MADDE KULLANIMI İLE ARAŞTIRMADAKİ DİĞER DEĞİŞKENLERİN BİRLİKTE ALINDIĞI YURT İÇİ VE YURT DIŞINDAKİ ARAŞTIRMALAR.....	91

BÖLÜM 3

YÖNTEM.....	98
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	98
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	98
3.2.1. ÖRNEKLEMİ TANITICI BULGULAR.....	98
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	100
3.3.1. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (PSEGÖ).....	100
3.3.1.1. Dışsal Koruyucu Faktörleri Ölçen Alt Ölçekler.....	102
3.3.1.2. İçsel Koruyucu Faktörleri Ölçen Alt Ölçekler.....	103
3.3.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinin Dışsal Koruyucu Faktörler Boyutu Alt-Ölçeklerine Ait Güvenirlilik Katsayıları.....	103
3.3.1.4. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinin İçsel Koruyucu Faktörler Boyutu Alt-Ölçeklerine Ait Güvenirlilik Katsayıları.....	104
3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği.....	104
3.3.2.1. Problem Çözme.....	105
3.3.2.2. İletişim.....	105
3.3.2.3. Roller.....	106
3.3.2.4. Duygusal Tepki Verebilme.....	106
3.3.2.5. Gereken İlgiyi Gösterme.....	106
3.3.2.6. Davranış Kontrolü.....	106
3.3.2.7. Genel İşlevler.....	107
3.4. VERİ ÇÖZÜMLEME TEKNİKLERİ.....	108

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM.....	109
4.1. MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	109
4.2. AİLE İŞLEVLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA İLİŞKİN BULGULAR.....	118
4.2.1. Algılanan Aile İşlevleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?.....	118
4.2.2. Algılanan Aile İşlevleri gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?.....	120
4.2.3. Algılanan Aile İşlevleri ailedeki madde kullanımına göre farklılaşmakta mıdır?	122
4.2.4. PSEGÖ ile ölçülen koruyucu faktörler cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?	123
4.2.5. PSEGÖ ile ölçülen koruyucu faktörler gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?	126
4.2.6. PSEGÖ ile ölçülen koruyucu faktörler okul türüne göre farklılaşmakta mıdır?	131
4.3. ALT PROBLEMLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	136
4.3.1 Madde kullanmayan, sadece deneyen ve madde kullanan ergenler koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?.....	136
4.3.2. Madde kullanmayan, sadece deneyen ve madde kullanan ergenler Aile İşlevleri açısından farklılaşmakta mıdır?.....	141
4.3.3. Ergenlerin “Aile İşlevleri” ile “PSEGÖ Dışsal-İçsel Koruyucu Faktörler” arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	146

BÖLÜM IV

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	148
5.1. SONUÇ VE TARTIŞMA	148
5.1.1. ERGENLERİN MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	148
5.1.1.1. Başlama Yaşına Göre Madde Kullanım Oranları.....	152

5.1.1.2. Kullanma Nedenlerine Göre Madde Kullanım Oranları.....	153
5.1.1.3. Cinsiyete Göre Madde Kullanım Oranları.....	154
5.1.1.4. Yaşa Göre Madde Kullanım Oranları	155
5.1.1.5. Okul Türüne Göre Madde Kullanım Oranları.....	155
5.1.1.6. Gelir Düzeyine Göre Madde Kullanım Oranları.....	156
5.1.1.7. Ailede Madde Kullanımına Göre Madde Kullanım Oranları.....	157
5.1.2. AİLE İŞLEVLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	157
5.1.2.1. Cinsiyete Göre Aile İşlevlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	157
5.1.2.2. Gelir Düzeyine Göre Aile İşlevlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	158
5.1.2.3. Ailede Madde Kullanımına Göre Aile İşlevlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	158
5.1.2.4. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlığın Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	159
5.1.2.5. Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	160
5.1.2.6. Okul Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	161
5.1.3. ALT PROBLEMLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	161
5.1.3.1. Madde Kullanma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlığın Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	161
5.1.3.2. Madde Kullanma Durumuna Göre Aile İşlevlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	162
5.1.3.3. Aile İşlevleri ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Karşılaştırılması	164
5.2. ÖNERİLER.....	167
KAYNAKÇA.....	169
EKLER.....	193

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

TABLO 1. Ergenlerin Cinsiyet, Yaş ve Okul Türüne Göre Dağılımları.....	99
TABLO 2. Ergenlerin Anne Babalarının Eğitim, Çalışma Durumları, Gelir Düzeyleri ve Birliktelik Durumlarına Göre Dağılımları.....	99
TABLO 3. Ergenlerin Madde Kullanımlarına Göre Dağılımları.....	109
TABLO 4. Sigara-Alkol-Uyuşturucu Deneyen / Kullanan Ergenlerin Diğer Maddeleri Kullanma / Deneme Oranları.....	111
TABLO 5. Ergenlerin Madde Kullanmaya Başlama Yaşlarına ve Kullanma Nedenlerine Göre Dağılımları.....	112
TABLO 6. Cinsiyet, Yaş ve Okul Türüne Göre Ergenlerin Madde Kullanım Durumları.....	114
TABLO 7. Gelir Düzeyine Göre Ergenler ve Ailelerindeki Madde Kullanım Durumu.....	115
TABLO 8. Ergenlerin Madde Kullanım Durumlarına Göre Ailelerinde Madde Kullanım Durumu.....	116
TABLO 9. Ailelerinde Kullanılan Maddelere Göre Ergenlerin Kullandıkları Maddelerin Dağılımı.....	117
TABLO 10. Cinsiyete Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerini Karşılaştırdığı T-Testi Sonuçları.....	118
TABLO 11. Gelir Düzeyine Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırdığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları.....	120
TABLO 12. Ailedeki Madde Kullanımına Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırdığı T-Testi Sonuçları.....	122
TABLO 13. Cinsiyete Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırdığı T- Testi Sonuçları.....	123
TABLO 14. Gelir Düzeyine Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırdığı Varyans Analizi (ANOVA) Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları.....	126

TABLO 15. Okul Türüne Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ve Scheffe Testi Bulguları.....	131
TABLO 16. Madde Kullanım Durumlarına Göre, Ergenlerin Koruyucu Faktörlerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları.....	136
TABLO 17. Madde Kullanım Durumlarına Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları.....	142
TABLO 18. Ergenlerin PSEGÖ Dışsal Koruyucu Faktörleri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişki – (Pearson Korelasyon).....	146
TABLO 19. Ergenlerin PSEGÖ İçsel Koruyucu Faktörleri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon).....	147

EKLER LİSTESİ

	Sayfa No
EK-I. Aile Değerlendirme Ölçeği	193
EK-II. Aile Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	197
EK-III. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği	198
EK-IV. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği Kullanım İzni	202
EK-V. Kişisel Bilgi Formu.....	203
EK-VI. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan İzin.....	207

ÖZET

ÇATALOĞLU, Burcu

Yüksek Lisans Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı

Tez danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Zekavet KABASAKAL

Haziran 2011, 230 sayfa

Bu araştırmanın amacı Madde Kullanan ve Kullanmayan ergenleri psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırmaktır. Araştırma evreni İzmir İli Bornova İlçesi'ndeki 25 lisede 9. sınıfta okuyan 6322 ergenden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini oranlı küme (okul türü) örnekleme yolu ile belirlenen 7 lisede okuyan toplam 849 ergenden oluşmaktadır. Seçilen okullardaki 9. Sınıfta okuyan ulaşılabilen tüm öğrencilere kişisel bilgi formu ve ölçekler verilmiştir. 750 öğrenciden toplanan veriler değerlendirmeye alınmıştır. 750 kişilik örneklemden %63,1'i (473 kişi) kız, %36,9'u (277 kişi) erkektir. Örneklemin yaş ortalaması 15,22'dir.

Ergenlere Kişisel Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (PSEGÖ) uygulanmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 15,0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre (cinsiyet, madde kullanma durumu, okul türü, gelir düzeyi vb.) aile değerlendirme ve psikolojik sağlamlık alt ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için bağımsız örneklemeleri için t-testi ve tek yönlü varyans analizi teknikleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelatif ilişkiler de Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Örneklemden ergenlerin yaşam boyu en az bir kez madde (alkol/sigara/uyuşturucu) kullanma oranları %45'tir. Örneklemin %21,6'sı sigarayı, %40,1'i alkolü (%35,5'i ayda bir kez ve daha sık), %2,2'si uyuşturucu maddeleri yaşam boyu en az bir kez kullandığını bildirmiştir. Kullanılan uyuşturucu

maddelerde ilk sırada esrar (%1,2) ve uçucu maddeler (%1,2), daha sonra haplar (%0,7), kokain (%0,5) ve eroin (%0,5) gelmektedir.

Alkole en sık 10 yaş ve öncesinde; sigara ve uyuşturucuya en sık 15 yaş ve sonrasında başlamışlardır. Sigara kullanmada en önemli neden merakken, alkol ve uyuşturucu kullanmada en önemli neden “eğlenmek” olarak belirlenmiştir. Erkekler, yaşı daha büyük olanlar, gelir düzeyi yüksek olan ve ailesinde madde kullanılan ergenlerde madde kullanım oranı daha fazladır. En çok madde kullanılan okul türü Özel Lise, en az madde kullanılan okul türü Meslek Lisesi’dir.

Aile işlevlerinin bazı alt ölçeklerinin cinsiyete, gelir düzeyine, ailedeki madde kullanımına göre farklılaştığı, erkeklerin kızlara göre (roller, iletişim, problem çözme, davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterme, genel işlevler), orta ve yüksek gelir düzeyindekilerin düşük gelir düzeyindekilere göre (problem çözme işlevi), ailesinde madde kullanılanların ailesinde madde kullanılmayanlara göre (roller işlevi) daha sağlıklı algıladıkları bulunmuştur.

Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık alt ölçek puanlarının farklılaştığı, erkeklerin “okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “çevresel etkinliklere katılım”, “ev-içi ilişkilerde ilgi” düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğu; kızların “arkadaş grubundaki ilgi”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “empati”, “problem çözme”, “işbirliği ve iletişim”, “eğitimsel beklentiler” düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Örneklemdaki ergenlerin gelir düzeyi arttıkça “okul içi etkinliklere katılım”, “çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “çevresel etkinliklere katılım”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “ev içi etkinliklere katılım”, “eğitimsel beklentiler” puanlarının yükseldiği gözlenmiştir.

Özel Liseler ve Anadolu-Fen Liselerindeki ergenlerin psikolojik sağlamlık alt ölçek puanlarının (okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler, okul içi etkinliklere katılım, çevresel etkinliklere katılım, arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, ev-içi

ilişkilerde ilgi, ev-içi yüksek beklentiler, ev içi etkinliklere katılım, problem çözme, eğitimsel beklentiler) Genel ve Meslek Liselerindeki ergenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanmayan ergenlerin, madde kullanan ergenlere göre “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “amaçlar”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi yüksek beklentiler”, “empati”, “işbirliği ve iletişim”, “öz-farkındalık” ve “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktörlerine sahip olmaya ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanmayan ergenlerin, madde kullanan ergenlere göre ailesini “problem çözme” ve “duygusal tepki verebilme” işlevleri bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde kullanan ergenlerin, madde kullanmayan ergenlere göre ailesini “iletişim”, “roller”, “gereken ilgiyi gösterme”, “davranış kontrolü” işlevleri ve “toplam aile işlevselliği” bakımından daha sağlıklı algıladığı bulunmuştur.

PSEGÖ içsel (eğitimsel beklentiler faktörü hariç) ve dışsal koruyucu faktörleri ile toplam aile işlevselliği algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: ergenlik, madde kullanımı, psikolojik sağlamlık, koruyucu faktörler, aile işlevleri.

ABSTRACT

The aim of this study is to make comparisons about Resilience and Family Functions among the adolescents who use substance and don't use substance.

A total of 6322 9th grade students from 25 high schools in İzmir Bornova were proportionally sampled according to school type. 750 adolescents in 7 high schools in Bornova are in the sample. In 750 adolescents, 63% of participants are girls (473 girls) and 36% of participants are boys (277 boys). The age average of participants is 15,22.

“Family Assesment Device”, “Resilience and Youth Development Module” and “Demographic Data Form” were used as research instruments in this study.

To analyze the data, SPSS 15,0 program was used. T-test, ANOVA and pearson correlation were used to analyze the relationship between levels of resilience, family functions and the other variables (sex, substance use, school type, substance use in family, level of income).

Findings: The prevelance of lifetime one or more substance using is 45% among the adolescents in sampling. Prevalence of substances use was estimated as follows: alcohol drinking 40.1% (one or more in one month 35.5%), tobacco smoking 21.6%, illicit drug use 2.2%. Prevalence of illicit drug use was estimated as follows: hashish 1.2%, volatile substances 1.2%, pills (like ecstasy) .7%, cocain .5% and heroin .5%.

The age of first alcohol use is mostly 10 years-old and before, the age of first tobacco smoking and drug use is mostly 15 years-old and after. The reasons of smoking tobacco is mostly for curious and the reasons of using alcohol and drug is mostly for to have fun. Boys, the older adolescents, who have high level of income and whose family members are used substances use substances more than the others.

Private High School students use substance most than the others and Vocational High School students use substance less than the others.

For sex variable, “roles”, “communication”, “problem solving”, “behavioral control”, “affective involvement”, “general functions” of adolescents in different gender groups were found healthier in males than females. For level of income variable, “problem solving” of adolescents in different groups were found healthier in level of middle and high level of income group than low level of income group. For the substance use in family variable, “roles” of adolescents in different groups were found healthier in family substance use group than family substance not use group.

For sex variable, “School caring relationships and high expectations”, “community meaningful participation”, “home caring relationships” of adolescents in different gender groups were found higher in males than females. “Peer caring relationships”, “peer high expectations”, “empathy”, “problem solving”, “communication and cooperation”, “educational aspirations.” of adolescents in different gender groups were found higher in females than males.

For level of income variable, “school meaningful participation”, “community caring relationships and high expectations”, “community meaningful participation”, “peer high expectations”, “home caring relationships”, “home meaningful participation”, “educational aspirations” were found higher for adolescents in high and middle level of income than low level of income.

For school type variable, “school caring relationships and high expectations”, “school meaningful participation”, “community meaningful participation”, “peer high expectations”, “home caring relationships”, “home high expectations”, “home meaningful participation”, “problem solving”, “educational aspirations.” were found higher in Private and Anatolia-Science High School students than Vocational and General High School students.

For substance use variable, “school caring relationships and high expectations”, “goals”, “home caring relationships”, “peer high expectations”, “home high expectations”, “empathy”, “communication and cooperation”, “self awareness”, “educational aspirations” of adolescents who don’t use substance were found higher than the adolescents who use substances.

For substance use variable, “problem solving”, “affective responsiveness”, of adolescents who don’t use substance were found higher than the adolescents who use substances. “Communication”, “roles”, “affective involvement” “behavioral control”, “general family functioning” of adolescents who use substance were found higher than the adolescents who don’t use substances.

According to the results, it has been found out that there is a meaningful relationship between the levels of family functioning and Resilience and Youth Development Module’s sub scales (except educational aspirations). As there is a drift in family functions towards an healthy level, the scores of Resilience and Youth Development Module’s sub scales increase.

Key Words: adolescence, substance use, resilience, family functions.

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

Ergenlerde madde kullanımının zaman içinde arttığı ve günümüz gençliği için önemli bir sorun olduğu ileri sürülmektedir. ABD’de 12–17 yaşlarındaki gençlerin yaklaşık dörtte birinin yasadışı ilaç kullandığı, 17 yaşındaki ergenlerin üçte birinin sigara içtiği, 13 yaşındaki erkeklerin üçte birinin, kızlarınsa dörtte birinin alkol alımını denediği bildirilmektedir. Risk etkenleri arasında akademik güçlükler, davranım bozukluğu ve depresyon gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, anne-baba ve akranların madde kullanımı, dürtüsellik ve erken dönemde başlayan sigara kullanımı sayılmaktadır (Sadock ve Sadock, 2005; Şenol, 2007:679’dan alıntı).

T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’nın 2004 yılı içerisinde, İl Emniyet Müdürlükleri’nce madde kullanıcılarına uygulanan madde kullanımı formu (U formu) verilerinin değerlendirilmesine göre madde ilk deneme yaşı olarak 15-19 yaş grubu ilk sırada yer almaktadır (EGMKOMDB, 2005:96).

1970’li yıllardan 1980’li yıllara gidildikçe alkolün zararlı kullanımının arttığı belirlenmiştir. Bu oranların 1980’li yıllarda %20’lerdeyken, 1990’lı yıllarda %33’e kadar yükseldiği saptanmıştır. 2002 yılında bu oran %21’e gerilemiştir. Sigara içenlerin %85’inin sigara içmeye 21 yaşından önce başladıkları belirlenmiştir (Botwin, Baker, Dusenbury, 1990: 437–438).

Ülkemizde 9 ili kapsayan bir çalışmada ilk alkol içme yaşı 11,6+-1,1, sarhoş olma yaşı 11,9+-2,5 olarak bulunmuştur. 12–20 yaş döneminde alkole en sık 14 yaşında başladıkları bildirilmiştir.

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde kullanılan maddelerin oranları değerlendirildiğinde en sık kullanılan maddenin sigara olduğu (%94,4), bunu sırasıyla esrar (%75,2), uçuucu maddeler (%53,8), ekstazi (%43,6), alkol (%43,2) kullanımının takip ettiğı belirlenmiştir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:35).

Çocuk ve ergenlerde madde ve alkol kullanımı, davranış, vücut ve bu dönemlerde beyin gelişimi henüz tamamlanmadığı için beyin gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Madde kullanımı; çocuk ve ergenlerin okul başarılarını etkilemekte, sosyal yönden en aktif olmaları gereken çağda, arkadaşlarından, ailelerinden ve zevk aldıkları tüm faaliyetlerden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Toumbourou ve diğer., 2007:1391-1392).

Bu bulgular doğrultusunda, ergenlik dönemi konumuz açısından yüksek düzeyde önemli görölmektedir. Bu dönemin doğal sorunlarının sıkıntısız bir şekilde giderilmesi, madde bağımlılığı sürecine neden olmaması için başta anne babalar, okul, sağlık kuruluşları, güvenlik güçleri gerekli önlemlerini almak durumundadırlar. Çünkü bu dönemde çevresel etkenler çok önemli olarak görölmektedir.

1.2. AMAÇ VE ÖNEM

Madde kullanımı günümüzde ergenleri sosyal ve psikolojik açıdan tehdit eden, bireysel ve sosyal uyumunu bozan giderek yaygınlaşan bir sorun haline gelmiştir. Ergenlik dönemi çatışmaların yüzeye çıktığı, krize açık, kimlik karmaşasının yaşanabildiğı bir süreç olduğu düşünöldüğünde madde kullanımı açısından kritik bir gelişim dönemi olduğu açıktır.

Bu araştırma konusunun önemi şu sorularda yatmaktadır: “Nasıl olup da benzer koşullarda yaşayan bazı ergenlerin madde kullanmaya ihtiyaç duyarken, bazı ergenlerin madde kullanmayı reddedebildiğidir.” Bu araştırmada madde kullanan ve kullanmayan ergenler, psikolojik sağlamlığı yordadığı düşünölen içsel ve dışsal koruyucu faktörler açısından karşılaştırılacaktır.

Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için bir risk faktöründen söz etmek gerektiği literatürde vurgulanmıştır. Bu araştırmada ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri madde deneme ve kullanma açısından bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Bu araştırmada madde kullanan, deneyen ve kullanmayan ergenler algıladıkları aile işlevleri açısından karşılaştırılacaktır. Aile işlevlerinin madde kullanımını üzerinde nasıl bir etkisi olduğunun bulunması araştırmanın diğer bir amacıdır.

Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlığı yordadığı düşünölen içsel ve dışsal koruyucu faktörler ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması araştırmanın temel konusudur. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin içsel ve dışsal koruyucu faktörler ve aile işlevleri açısından farklılaşp farklılaşmadığının bulunması araştırmanın temel amacıdır.

Yapılan çalışmada, madde kullanan ve kullanmayan 9. sınıf öğrencilerinin Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinden (PSEGÖ) aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Bu araştırma sonunda psikolojik sağlamlığı ile aile işlevsellik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunursa, bu bulgular ışığında madde bağımlılığını önleme amacıyla ergenlerde psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi aile eğitim programının hazırlanması ve bu eğitim programının etkililiğinin araştırılması hedeflenmektedir. Bu programın etkili olduğu bulunursa, okullarda madde bağımlılığı önleme çalışmalarında kullanılabileceği düşünölmektedir.

1.3. PROBLEM CÜMLESİ

Madde kullanan ve kullanmayan ergenler psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ

1.4.1. Cinsiyete göre ergenlerin Aile İşlevselliği algıları farklılaşmakta mıdır?

1.4.2. Gelir Düzeyine göre ergenlerin Aile İşlevselliği algıları farklılaşmakta mıdır?

1.4.3. Ailedeki Madde Kullanımına göre ergenlerin Aile İşlevselliği algıları farklılaşmakta mıdır?

1.4.4. Cinsiyete göre ergenler psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4.5. Gelir Düzeyine göre ergenler psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4.6. Okul Türüne göre ergenler psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4.7. Madde kullanan, hiç kullanmayan ve bir kez deneyen ergenler psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4.8. Madde kullanan, hiç kullanmayan ve bir kez deneyen ergenler aile işlevleri açısından farklılaşmakta mıdır?

1.4.9. Psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörler ile aile işlevleri arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?

1.5. SAYILTILAR

Araştırmaya katılan denekler ölçeklere samimi cevaplar vermişler, duygu ve düşüncelerini içtenlikle yansıtmışlardır.

1.6. SINIRLILIKLAR

1.6.1 Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen bulgularla sınırlıdır.

1.6.2 Araştırma grubu İzmir ili Bornova ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı liselerde okuyan 750 9. sınıf öğrencisi ile sınırlıdır.

1.6.3. Araştırmada 9. sınıf öğrencilerinin aileye ilişkin değerlendirmeleri Aile Değerlendirme Ölçeği'nin ve içsel ve dışsal koruyucu faktörleri Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.7. TANIMLAR

1.7.1. Ergenlik Dönemi: Biyolojik, psikolojik, sosyal ve bilişsel alanda gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Erikson,1968).

1.7.2. Madde: Birey tarafından alındığında beyin işlevlerini doğrudan etkileyerek, bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişmelere yol açan, bağımlılık oluşturan, tutum üzerine etkili, keyif veren ancak yaşam için gerekli olmayan her türlü maddedir (Kaçakçılık ve Organize Suç Terimleri, 2002:169). Bu araştırmada “madde” dendiğinde sigara/alkol/uyuşturucu maddelerden bir veya birkaçı; uyuşturucu madde dendiğinde esrar, kokain, haplar (ekstasi vb.), eroin, uçucu maddelerden (bali, tiner vb.) bir veya birkaçı kastedilmektedir.

1.7.3. Madde Kullanan Ergen: Her gün sigara kullanan, ayda bir kez ve daha sık alkol kullanan, yaşamboyu bir defadan fazla uyuşturucu madde kullanan ergenlerdir.

1.7.4. Madde Deneyen Ergen: Yaşam boyu Sigara/Alkol/Uyuşturucu maddelerden bir veya birkaçını sadece deneyen ergenlerdir.

1.7.5. Madde Kullanmayan Ergen: Yaşam boyu Sigara/Alkol/Uyuşturucu maddelerden hiçbirini denemeyen ergenlerdir.

1.7.6. Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık, zorluklar karşısında tampon görevi gören koruyucu faktörlerin kişide bulunmasını ifade eder. Koruyucu faktörler, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Masten ve Obradovic, 2006:13–14).

1.7.7. Aile İşlevleri: Aile üyelerinin sağlıklı bir bütünlük ve beraberlik içinde yerine getirmesi gereken görevleri ifade eder (Bulut, 1993). Araştırma kapsamında ele alınan aile işlevleri “Mc Master Aile İşlevleri Modeli”ne göre; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü işlevleri ve genel işlevlerdir.

1.8. KISALTMALAR

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

PSEGÖ: Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği

EMCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ESPAD: Alkol ve Diğer Maddelere Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi

EGEBAM: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

MKB: Madde Kullanım Bozukluğu

ATU: Amfetamin Türü Uyarıcılar

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde; ergenlik dönemi, ergenlik döneminde madde kullanımı, ergenlerde psikolojik sağlamlık ve algılanan aile işlevleri ile ilgili yayınlara, bu konularla ilgili yurt dışında ve Türkiye’de yapılmış olan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.1.1. Ergenlik Tanımları

Ergenlikle ilgili sorunlar yazılı tarihin başlangıcından beri ana babaları, eğitimcileri, felsefecileri ve sosyal bilimcileri ilgilendirmiştir.

Çok eskiden beri gençliğin büyük bocalamalar ve fırtınalarla dolu olduğu düşünülmüş ve pek çok görüş ileri sürmüştür. Sokrates, gençlerin lüksü sevdiklerini, kötü davranışlara sahip olduklarını, otoriteyi küçümsediklerini ifade ederken; Platon, gençliği “ruhsal sarhoşluk” olarak tanımlamış, Aristo ise, gençlerin değişkenliğinden söz edip gençleri mantıksız, dürtüsel, tutkularına yenilen, eleştiri kabul etmeyen yaratıklar olarak tanımlamıştır (Dacey & Travers, 1996:276).

Milli Eğitim Bakanlığı’nın tanımına göre gençlik, “Buluğ çağına girme ile başlayan biyopsikolojik açıdan çocukluğun sona erdiği ve toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan, genç yetişkinliğin başladığı dönem olarak nitelendirilen 12–24 yaşları arasındaki gruptur”.

UNESCO’nun tanımına göre genç, “öğrenim yapan ve hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan insandır”. Gençlik çağının başlangıcı ve sonu, ileri sürülen yaş sınırlamaları da birbirinden farklıdır. UNESCO’nun tanımlamasında gençlik çağı, 15–25 yaşları arasında gösterilmektedir.

Ergenlik dönemi gelişimsel özelliklerini konu edinen pek çok çalışma olmasına rağmen, bu dönemin temel özellikleri ve yaş sınırları gibi konularda çok farklı görüşler bulunmaktadır. Normal ergen için birbirinden son derece farklı tanımlar verilebilmektedir. Bu tanımların bir ucunda ergenin psikolojik problem yaşamamasının normal olduğunu savunanlar ile kendisinde bir rahatsızlık hissetmeyen, çevresiyle ve ailesi ile ilişkilerinde sorun yaşamayan ergenin “anormal” kabul edilmesi gerektiğini savunan görüşler yer almaktadır.

Ergenlik, hızlı fiziksel ve biyolojik gelişim ile birlikte psikososyal değişikliklerin ortaya çıktığı bir dönemdir. Çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde görülen riskli davranışlar ergenin akranları tarafından kabulüne, aile içinde anne babadan bağımsızlığını kazanmasına, geleneksel değer ve normlara karşı çıkmasına, engellenmeler ve kaygıları ile başa çıkabilmesine, kimlik gelişimine ve olgunlaşmasına aracılık edebilmektedir. Ergenlerdeki riskli davranışlar arasında suç işleme, sigara içme, alkol veya madde kullanımı, riskli (alkollü, kemersiz, hızlı, ehliyetsiz) araç kullanma, erken cinsel etkinlik, evden veya okuldan kaçma, okulu bırakma, derslere ilgisizlik, mesleki veya toplumsal becerilerde yetersizlik, sağlıksız yeme davranışları ve hareketsiz yaşam sayılmaktadır (Peterson ve diğer., 2003).

Ergenlik döneminde erkeklerde madde kötüye kullanımı, şiddet ve erken cinsel etkinlik; kızlarda ise intihar girişimi daha sık olarak bildirilen riskli davranışlardır (He, Kramer, Houser, Chomitz, Hacker, 2004: 28).

Ergenin biyolojik, genetik ve kişilik özellikleri ile çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda şekillenen riskli davranışları, psikososyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kavga etme, madde kötüye kullanımı, intihar ve cinsel etkinlik gibi riskli davranışlar ergenlik ve gençlik dönemlerinde sağlık ve güvenlik açısından en önemli tehlikeleri oluşturmaktadır. Bu önlenabilir tehlikeler ergen ve gencin zarar görmesi hatta ölümü ile sonuçlanabilmektedir (Lindberg, Boggess, Porter, Williams, 2000:6).

2.1.2. Ergenlikte Uyum Problemleri ve Problem Davranışlar

Ergenlik döneminin uyum problemleri iki başlık altında toplanabilmektedir. İçselleştirilmiş problem davranışında, birey yaşadığı sıkıntıyı kendine döndürmüştür. Bu durumda korku, bunaltı, depresyon ve psikosomatik yakınmalar yaşar. Dışsallaştırılmış problem davranışında, birey yaşadığı öfkeyi dışarıya yönlendirmiştir. Bu durumda da agresyon, hırsızlık, alkol ve madde kullanımı, yalan söyleme gibi sorunlarla karşı karşıya kalır (Steinberg, 1993: Siyez, 2006:s.5'deki alıntı).

Boylamsal çalışmalar sonucunda, erken dönemde yaşanan problem davranışların yetişkinlikte madde kullanımı ve yetersiz kişilerarası ilişki kurmaya neden olduğu bildirilmiştir (Maughan ve Rutter, 1998; Siyez, 2006:s.5'ten alıntı).

Problem davranışlar ergenlerin günlük yaşama uyum sağlamalarını güçleştirir. Uzun dönemde ergenin fiziksel ve ruhsal sağlığının ciddi anlamda tehdit edilmesine; yasal ve toplumsal kuralların ihlal edilmesine neden olur (Jessor,1987:335).

Problem davranışlar, ergenin gelişimsel görevleri yerine getirememesine, kendinden beklenen toplumsal rolleri yerine getirmesine, yeterlik ve başarı duygusunu hissetmesine ve genç yetişkinlik dönemine geçmesine engel olan davranışlardır (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa ve Turbin, 1995:923).

Akademik başarıya önem verme, geleceğe yönelik olumlu beklenti içinde olma, okula yönelik olumlu tutumlar, uygun ebeveyn modeli, algılanan sosyal desteğin yüksek olması, aile ilişkilerinin yeterli olması ergenlerin problem davranışlar gösterme olasılığını azaltmaktadır (Siyez, 2006:86).

2000 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmada ergen risk alma davranışları ile akran, aile ve okul yaşantısıyla ilgili özelliklerin ilişkisini incelenmiştir. Araştırmada İzmir’de yaşayan 12–18 yaş arası okula devam eden 1206 ergenle çalışılmıştır. Araştırmanın sonucunda sosyoekonomik düzey ve anne-baba eğitimi, kardeş sayısı ve annenin çalışması değişkeni ile risk alma davranışları arasında ilişki bulunmuştur. Sosyoekonomik düzey ve anne-baba eğitimi arttıkça risk alma davranışı artmaktadır. Çalışan anneye ve az kardeşe sahip olan ergenler de daha çok risk alma davranışı göstermektedirler. Çalışan ergenlerin risk alma puanlarının çalışmayan ergenlerin risk alma puanlarından fazla olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2000:151-152).

2006 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmanın amacı 10–25 yaş grubundaki gençlerin ergenlik dönemi gelişimsel görevlerini yerine getirme ve psikolojik problem yaşama düzeylerini karşılaştırmaktır. Ankara’da yaşayan ilköğretim, ortaöğretim kurumları ve üniversitelerden 858 ergen ile çalışılmıştır. Elde edilen bulgular; sosyoekonomik düzey değişkeninin kimlik oluşturma, değerler üzerine düşünme ve bağımsızlık sorunları gelişimsel ödev alanları üzerinde; yaş değişkeninin bağımsızlık sorunları, sorumluluk alma ve kendini kabullenme gelişim ödev alanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, kimlik oluşturma ve sorumluluk alma ve kendini kabullenme gelişimsel ödev alanları üzerinde sosyoekonomik düzey ve yaş ortak etkisinin anlamlı olduğu, cinsiyet değişkeninin hiçbir gelişimsel ödev alanı üzerinde ne tek başına ne de ortak bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür.

10–13 yaş grubu ergenlerin tüm gelişimsel ödev alanlarında diğer yaş gruplarına göre daha fazla puan aldıkları bulunmuştur. 10–13 yaş grubu ergenler aynı zamanda, tüm yaşa özgü gelişimsel ödev alanlarında 22–25 yaş grubu hariç, diğer yaş gruplarından daha yüksek puanlar almıştır. Yapılan diğer analizler sonucunda, 14–17 yaş grubu

ergenlerinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla stres yaşadıkları ve yaşamlarından daha az memnun oldukları görülmüştür. Bunun yanı sıra birinci yaş grubu ergenlerin kendinden yaşça büyük ergenlerin ödevlerini gerçekleştirmeye çalışmaları, ikinci yaş grubu ergenlerin tüm gelişimsel ödevlerle uğraşıyor olmaları, üçüncü ve dördüncü yaş grubunun kendinden yaşça küçük ergenlere özgü ödevlerle uğraşıyor olmalarının stres yaşamalarına neden olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları ergenlik dönemi gelişimsel ödevlerini gerçekleştirme konusunda yaşanacak güçlüklerin ergenlerin yaşamlarını nasıl etkilediğini görme açısından önemlidir (Dinçel, 2006: 136).

2.2. ERGENLİKTE MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.2.1 Madde Kullanım Sorununun Dünyada ve Türkiye’deki Durumu

Madde; üretim, yasa dışı kaçakçılık ve tüketim boyutlarıyla giderek büyüyen ve tüm insanlığı özellikle çocuk ve gençleri tehdit eden küresel boyutta bir problemidir.

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) tarafından hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporu’na göre (2008), tüm dünyada yasadışı madde üretimi, kaçakçılığı ve kullanımı hızla artmaktadır. Rapora göre, “15–64 yaş nüfusunun yaklaşık %4,9’u (208 milyon kişi) 1 yıl içinde en az bir kez madde kullanmıştır. Bu yaş grubundaki problemlili madde kullanım oranı %0,6’dır. Uyuşturucu madde üretiminde görülen artış (%43) piyasa fiyatını düşürmektedir. Bu durumun, özellikle gençlerde, madde kullanımını körüklediği düşünülmektedir” (UNODC World Drug Report, 2008).

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından yapılan açıklamaya göre (2008), Avrupa’da madde kullanım ve buna bağlı suç oranları 2000–2005 yılları arasında belirgin olarak artış göstermiştir.

EMCDDA'nin okul araştırmaları ve tedavi merkezlerinden alınan verilere dayanarak hazırladığı rapora göre (2007), Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de 15 yaşından küçük çocuklarda madde kullanımı ve bağımlılığı yaygın değildir ancak dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Çünkü yapılan araştırmalar, bu yaşlarda deneme amacıyla madde kullanan çocukların ileriki yaşlarda problemlili madde kullanımına daha yatkın olduklarını göstermektedir.

Türkiye, Asya'dan Avrupa'ya yaşadışı madde kaçağılığındaki önemli geçiş yolları üzerindedir. ABD Dışışleri Bakanlığı tarafından hazırlanan Uluslararası Narkotik Kontrol Strateji Raporu (2007)'na göre, 2005 yılında yapılan operasyonlarda; 10.283 kg eroin, 529 kg bazmorfin, 23.884 kg kannabis, yaklaşık 20 milyon tablet Captagon ve yaklaşık 2,5 milyon tablet ekstasi ele geçirilmiştir.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2008 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre Türkiye, aynı güzergâh üzerinde bulunan diğer ülkelere oranla daha fazla eroin maddesi ele geçirmiştir.

Meclis Uyuşturucu ve Kaçağılığı Araştırma Komisyonu'nun taslak raporunda (2008) yer alan verilere göre, 2002–2008 yılları arasında uyuşturucu kaçağılığı ile mücadele kapsamında 61761 operasyon yapılmıştır. Emniyet, Jandarma, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından gerçekteştirilen bu operasyonlarda ele geçirilen maddeler ve miktarları korkutucu boyutlardadır;

- 48 ton Eroid
- 112 ton Esrar
- 6,4 ton Bazmorfin ve 8,7 ton Morfin
- 48.198.719 adet Sentetik tablet
- 413 kg Kokain
- 2,2 ton Afyon sakızı
- 22,5 ton Kimyasal madde (TBMM Araştırma Komisyon Raporu, 2008).

AMATEM verilerine göre;

- 2005 yılında AMATEM'e yaklaşık 17 bin başvuru olmuştur.
- 2006 yılının ilk 9 ayında, yani yıl daha tamamlanmadan, aynı başvuru sayısına ulaşılmıştır.
- 2008 yılında 33.346 kişi tedavi için müracaat etmiştir.
- 2009 Nisan ayına kadar (ilk 4 ay) ise, 17.176 kişi tedavi için müracaat etmiştir.

TUBİM verilerine göre;

- 2004 yılında 1427 kişi
- 2005 yılında 2078 kişi
- 2006 yılında 2853 kişi
- 2007 yılında ise 2492 kişi yatarak tedavi olmuştur (TUBİM istatistikleri, 2008).

Tedavi için başvuranlar cinsiyete göre incelendiğinde, 2007 yılında tedavi olan hastaların % 95'inin erkek, % 5'inin kadın olduğu görülmektedir. 2007 yılında yatarak tedavi gören hastaların, % 56'sı ilk kez tedavi olmak için tedavi merkezinde bulunduğunu ifade ederken, % 42,4'ü daha önce bağımlılık tedavisi gördüğünü belirtmiştir (TUBİM, 2008).

Denetimli serbestlik uygulamaları ve tedaviye yönlendirmede bilinç artışından dolayı, önceki yıllara göre 2006 ve 2007 yıllarında ilk kez tedaviye gelenlerin sayısı önceden tedavi görenlerin sayısından daha fazla olmuştur (TUBİM, 2008).

Tedavi gören hastalardan, % 27,3'ü aile/arkadaş vasıtasıyla, % 1,6'sı sosyal kurumlar tarafından tedaviye yönlendirilirken, % 52,1'i kendiliğinden tedavi olmak için müracaatta bulunmuştur. Tedavi gereksinimi duymadığı ya da imkân bulamadığı için AMATEM'e başvurmayan kaç kişi olduğu ise belirsizdir.

Denetimli Serbestlik öncesi 2006 yılına kadar hastaların yaklaşık olarak % 18'i denetimli serbestlik/mahkeme kararı/polis vasıtasıyla/sebebiyle tedaviye

başvurmuşlardır. 2008 ve sonrasında bu oran hızlı bir artış seyri izlemektedir (2008 yılında bu oran %70 seviyesindedir).

2008 yılında gerçekleştirilen “Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Madde Bağımlılığı” konferansına konuşmacı olarak katılan Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürü Nizamettin KALAMAN’a göre “mahkemelerce uyuşturucu kullanmaları nedeniyle 2006 yılında 10358 kişi, 2007 yılında 13720 kişi, 2008 yılında 24.197 kişi hakkında denetimli serbestlik tedavi tedbiri kararı verildiğini belirtmiştir”.

(www.cteseslenis.adalet.gov.tr/guncels/ds_konferans.htm, 2008).

Verilerdeki artış; madde ile mücadelenin daha etkili bir şekilde yapıldığını göstermekle birlikte, problemin giderek büyüdüğüne de işaret etmektedir. Bu da, madde kullanım sorununun boyutunu, gerek ulusal gerekse uluslararası işbirliği ile mücadele etmenin önemini ve yeni tedavi yöntemlerinin uygulamaya geçilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

2.2.2. Maddelerin Sınıflandırılması

2.2.2.1. Kokain

Güney Amerika’da yetişen koka bitkisinden elde edilir. Genelde saf haliyle; yani beyaz ve suda eriyebilen bir toz halinde piyasada bulunur. Şeker ve başka maddelerle “kesilerek” %30–50 arasında bir saflıkta satılır. Genellikle burundan ya da sigara şeklinde alınır. Ağızdan alınması durumunda sindirim sistemi tarafından etkisiz hale getirilir. Etkisini arttırmak amacıyla eroin ya da alkolle birlikte kullanılır. MSS’ni (Merkezi Sinir Sistemi) uyarıcı (stimulant) etkiye sahiptir (WHO, 2008).

2.2.2.2. Amfetamin Türü Uyarıcılar (ATU)

ATU'ların iki ana üyesi; amfetamin ve metamfetamindir. Ancak pek çok madde, ATU'lara dahildir: metkatinon, efedrin, psödoefedrin, metilfenidat, ritalin, benzerdin ve MDMA, yani bilinen adıyla "ekstasi" bu gruba dahildir. Ekstasi, halüsinojenik maddelerle karıştırılmış bir amfetamindir. ATU'lar, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu"nın tedavisinde kullanıldığı için sıklıkla reçete edilmektedir (WHO, 2008).

ATU'lar, genellikle sigara, hap şeklinde ya da burundan çekilerek alınır. 2006/2007 raporlarına göre dünya üzerindeki toplam ATU kullanıcı sayısı 33,7 milyondur. Bunun 9 milyonunu ekstasi kullanıcıları oluşturmaktadır. Ülkemizde de ekstasi kullanımı, özellikle son yıllarda endişe verici boyutlara ulaşmıştır. Kısa ve uzun dönem etkileri kokaine benzemektedir. Enjeksiyon yoluyla kullanımda enjektörle bulaşan tüm hastalıklar (AIDS, Hepatit vb.) görülebilir (WHO, 2008; UNODC-World Drug Report, 2008).

Son 10 yılda ATU'lar pek çok ülkenin kültürel akımına karışmıştır. Özellikle genç bireylerde, bu maddelerin güvenli, zararsız olduğuna dair bir inanç vardır. Pek çok ülke için ATU yeni bir problemdir ve hızla yayılmaya devam etmektedir (WHO, 2008).

2.2.2.3. Alkol

Genellikle içki yoluyla alınır. Merkezi Sinir Sistemi'ni (MSS) baskılar (depresan etki). Kısa dönemde rahatlama, denge bozukluğu, bozuk konuşma, dikkat ve hafızada eksiklik, kafa karışıklığı, karar vermede zorluk; uzun dönemde ise, karaciğer ve beyin rahatsızlıkları, kalp kası bozuklukları görülmektedir (Djousse ve Gaziano, 2008:593).

2.2.2.4. Barbitüratlar

Genellikle ağız yoluyla, hap şeklinde alınır. Enjektörle de kullanılabilir. Tıpta epilepsi tedavisinde ve kaygıyı azaltmak, uyku getirmek amacıyla kullanılmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde uyku problemi ve kaygı artış gösterdiği için bu tür ilaçların tüketimi de artmaktadır (WHO, 2008).

Rahatlama, uykusuzluğun geçmesi gibi etkileri vardır. Yüksek dozda kullanılması durumunda, dikkat bozukluğu, hatırlamada sorunlar, kabul edilemez cinsel veya saldırgan davranışlar, ruh halinde değişiklik görülür.

2.2.2.5. Benzodiazepinler

Valium, Tranxene, Xanax, Ativan ve Librium en bilinenleridir. Etki mekanizmaları barbitüratlara benzer. Doz aşımı ve zehirlenme gibi durumlarda barbitüratlara göre çok daha güvenlidirler (WHO, 2008).

2.2.2.6. Opioidler

Eroin, kodein, metadon, morfin ve meperidin bu sınıfa dahildir. Tıbbi olarak ağrı giderici ve rahatlatıcı olarak kullanılmaktadır. Burundan çekerek, sigara şeklinde içerek, damar yoluyla ya da deri altına zerk ederek alınır.

Uzun dönemde beslenme bozuklukları, vücut direncinde düşme görülmektedir. Ağrıyı bastırması nedeniyle –varsa- diğer hastalıkların anlaşılmasını engelleyebilir. Özellikle eroin damar içine enjeksiyon yoluyla kullanıldığı için enfeksiyon hastalığı bulaşma riski vardır (WHO, 2008).

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) raporlarına göre, başta eroin olmak üzere tüm opiatların üretim, kaçakçılık ve kullanımında belirgin bir artış görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporlarında, küresel anlamda yaklaşık

13,5 milyon kişinin opiat kullandığı, bunun içinde 9,2 milyon kişinin eroin kullanıcısı olduğu bildirilmektedir (WHO, 2008; UNODC, 2008).

2.2.2.7. Nikotin

Tütünün kullanıldığı tüm maddelerde bulunmaktadır. Nikotin, hem merkezi sinir sistemi uyarıcı hem de baskılayıcıdır. Dünyada ve ülkemizdeki en yaygın bağımlılık türü nikotin bağımlılığıdır.

2006'da ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre EGEBAM'a başvuran hastaların %94,4'ünün sigara kullandığı; verilerin AMATEM verileriyle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, sigara kullanımının diğer maddelerden daha önce başladığı belirlenmiştir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31).

Ergenlik döneminde sigara kullanımının ileriki yaşlarda alkol ve madde kullanım bozukluğuna yakalanma olasılığını arttırdığı, yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Tüm bu veriler ışığında, sigara, maddelere geçişte basamak olarak kabul edilebilir (Ögel ve Erol, 2005; Bursa Sağlık Md., 2002).

Uzun süre kullanımda çeşitli kalp hastalıkları, damar hastalıkları, ülserler, her türlü kanser, astım, kronik bronşite yol açtığı bilinmektedir.

2.2.2.8. Kannabinoidler

Esrar ve haşhaş türevleri bu gruba girer. Başlıca etken maddesi tetrahidrokannabinol (THC)'dur. Kannabinoidler, tıbbi tedavi amacıyla da kullanılmaktadır (WHO, 2008).

Dünya üzerinde en çok ekilen, tüketilen ve yasadışı ticareti yapılan madde kannabistir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 165,6 milyon insanda kannabis

kötüye kullanımı mevcuttur. Bu sayı diğer madde kullanıcılarının toplamının dahi çok üzerindedir (yaklaşık 88,2 milyon) (Drug Report, 2008).

Kannabinoidler, hem kısa hem de uzun dönem kullanımda dikkat dağınıklığı ve motor koordinasyon bozukluğuna yol açtıkları için kaza riskini arttırmaktadırlar (WHO, 2008).

Kannabinoidlerin hamilelikte kullanımı, düşük doğum ağırlıklı bebek ve anne karnındaki bebekte gelişim geriliğine yol açmaktadır (WHO; 2008).

2.2.2.9. Halusinojenler (Halüsinasyona Yol Açan Maddeler)

LSD, Meskalin, Psilosibin ve türetilmiş amfetaminler (MDMA, MMDA, vb.) bu gruba giren maddelerdendir. Yenerek, emilerek veya sigara şeklinde kullanılmaktadırlar. Halusinojenler, zaman kavramında bozulma, halüsinasyon, aşırı korku, denge bozukluğu ve çeşitli algı bozukluklarına neden olmaktadır (WHO, 2008).

2.2.2.10. Uçucu Maddeler

Solunum yoluyla kullanılırlar. Eter, aseton, benzen, vernik, yapıştırıcılar ve tiner (toluen) bu gruba girmektedir. Günlük yaşamda ve endüstriyel ortamlarda sıkça kullanılan bu maddelerin kolayca elde edilmesi, yasal ve ucuz olmaları gibi pek çok etken uçucu madde bağımlılığında rol oynamaktadır. Madde kullanmaya başlama yaşının düştüğü bilinen bir gerçektir. Ancak, yapılan çalışmalara göre, uçucu madde kullanımı çok daha erken yaşlarda (7–8 yaş) başlamaktadır. Bazı çalışmalarda, 4–6 yaşlarında uçucu madde kullanan çocuklar tespit edilmiştir (WHO, 2008; Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:36).

2.2.3. DSM IV'e Göre Madde Bağımlılığının Temel Kriterleri

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan; aşağıdakilerden en az üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren; belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü görülür.

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi.

b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınması.

3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabaların olması.

5. Maddeyi sağlamak (Örneğin çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (Örneğin birbiri ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın; madde kullanımının sürdürülmesidir (Alkol kullanımı ile kötüleştiğini bildiği halde ya da ülserinin olmasına karşın içmeyi sürdürme) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000:96-97).

2.2.4. DSM IV'e Göre Madde Kötüye Kullanımının Temel Kriterleri

12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az biri (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımının olması:

1. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (Örn. Madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocuklar ya da ev halkının ihmal edilmesi vb.).

2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı (Örn: Madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makineyi işletme).

3. Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (Örn: madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar).

4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın, sürekli madde kullanımı (Örn: Entoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar). (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000:101).

Deneme, madde kullanımında ilk aşamadır. Özellikle ergenlik döneminde, arkadaş çevresinin madde kullanmaya başlamada etkin rol oynadığı bilinmektedir (Ögel ve Erol, 2005:169–170).

Kontrollü kullanım ve kötüye kullanım arasında “kullanım sıklığı” yönünden belirgin farklılık bulunmaktadır. Örneğin; kişinin bir hafta sonu partisinde “dağıtması” ile okula alkollü gitmesi aynı şey değildir.

Ergenlik döneminde madde kullanım bozuklukları sıklıkla “zararlı kullanım” ve “kötüye kullanım”dır. Ancak “bağımlılık”, geç adölesan dönemine kadar nadiren görülmektedir.

2.2.5. Ergenlik Döneminde Madde Kullanımında Rol Oynayan Faktörler

Madde kullanmaya başlamada pek çok biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörün rol oynadığı yapılan çeşitli araştırmalar ve çalışmalarla kanıtlanmıştır (Ögel ve Erol, 2005).

Merak, arkadaş çevresi, özentî, kendini ispat etme, eğlenme, sıkıntılardan uzaklaşma ve rahatlama isteği çocukluk ve erken ergenlik döneminde madde kullanımını tetikleyici unsurlardandır (Ögel ve Erol, 2005).

Bu faktörlerin en önemlileri ise “arkadaş çevresi” ve “merak” olarak tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalardan elde edilen bulgular, bu görüşü destekler niteliktedir.

Ebeveynlerde madde kullanım öyküsünün bulunması, ilgisiz ebeveynler ve aile içi şiddet gibi ailevi unsurların gençleri madde kullanımına ittiği bilinmektedir (EMCDDA, 2007).

Maddenin erişilebilirliği, gençlerin maddeyi temin edebilecekleri mekanlara (kulüp, disko, bar, vs.) kolayca girebilmeleri ve bu ortamların yeterli ölçüde denetlenmemesi, toplum içinde alkol, sigara gibi maddelerin kullanımının kabul görmesi, hatta çeşitli davet, kokteyl, parti gibi toplu aktivitelerde teşvik edilmesi, geleneklerden uzak bir yaşam tarzı ve yazılı-görsel basında özendirici yayın ve tanıtımlara yer verilmesi, toplumda madde kullanımını tetikleyici diğer unsurlardandır (Ögel, Armağan, Eke, Taner, 2007:18-23).

Duygusal yönden gelişmemiş (immatür), benlik saygısı düşük, sorunlarla baş etme becerileri zayıf, hatalı ebeveyn yaklaşımına bağlı olarak anne-babaya bağımlı kişilik geliştiren bireylerin de madde kullanımına daha yatkın oldukları genel olarak kabul edilen bir görüştür (EMCDDA, 2007).

Suç eğilim, antisosyal kişilik bozukluğu, depresyon, şizofreni, kaygı bozuklukları gibi bireyin ruh sağlığı ile ilgili problemler ile madde kullanımı arasında ilişki olduğu görüşü, pek çok çalışma ile desteklenmektedir (Ögel ve Aksoy, 2007:11).

2.2.5.1. Ergenlikte Madde Kullanımını Açıklamada Biyopsikososyal Model

Ergenlikte madde kullanım bozukluklarının gelişimini açıklayan farklı teoriler geliştirilmiştir. Bugüne kadar yapılan değerlendirmelerde üzerinde en çok durulan model *biyopsikososyal* modeldir. Bu modele göre madde kullanımı biyolojik etmenler, ergenin psikolojik gelişimi, kişilerarası çevre belirleyicileri, çevresel belirleyiciler, toplumsal etmenlerin hepsinin etkileşiminden doğan bir süreçtir.

2.2.5.1.1. Biyolojik Etmenler: Ailede alkol ve diğer madde bağımlılığının varlığı genetik bir yatkınlığı ortaya çıkarmaktadır. Öğrenme güçlüğü, davranım bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu gibi bazı durumların varlığı ileride madde kullanımı açısından risk oluşturmaktadır. Bu çocukların erken dönemde tespit ve tedavi edilmesi gelecekteki madde kullanımını önlemek açısından önemlidir.

2.2.5.1.2. Ergenin Psikolojik Gelişimi: Asilik, dürtüsel davranışlar, okul başarısının düşük olması, okuldan ayrılma, suç işleme gibi özellikler risk oluşturmaktadır. Ergenlik döneminde artmış cinsel ve saldırgan dürtülerini yönlendirebilecekleri uygun koşullara sahip olmayan gençler için madde kullanımı uygunsuz bir çıkış yolu olarak ortaya çıkabilmektedir.

2.2.5.1.3. Kişilerarası çevre belirleyicileri (aile, akran etkisi):

Parçalanmış aile, ailenin bakabileceğinden fazla çocuk sahibi olması, dolayısıyla çocuğun sağlıklı gelişimini sağlayacak ekonomik ve duygusal ortamı sağlayamama, aile içi şiddet madde kullanımı açısından risklerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Çok sıkı disiplinin uygulandığı aile ortamı da, aşırı gevşek bir disiplin kadar gencin madde kullanımı açısından risk altında kalmasına yol açmaktadır. Okul başarısı düşük olan, aile içinde gelişimi için yeterli doyurucu ortamı bulamayan genç, çözümü kendini ait hissedeceği, kendi ile benzer sorunları yaşayan akran gruplarına katılmaktadır ve bu gruplarda madde kullanımı kabul gören bir davranıştır.

2.2.5.1.4. Çevresel belirleyiciler:

Okul, belediye hizmetleri, spor olanaklarının sağlanması, medya etkisi gibi çevresel belirleyiciler gençlerin madde kullanma eğilimleri üzerinde etkili olmaktadır (Tamar-Gürol, 2008:66-67).

2.2.5.1.5. Toplumsal etmenler:

Toplumsal etmenler madde kullanımının önlenmesinde en büyük role sahip olup, madde ticareti ve maddeye ulaşılabilirliğin azaltılması, madde kullanımı tedavisi, zarar azaltma stratejilerinin belirlenmesi gibi pek çok alanda bir devlet politikasının olması anlamına gelmektedir (Tamar-Gürol, 2008:66-67).

2.2.5.2. Ergenlikte Madde Kullanımını Açıklamada Duygudurumdaki Dalgalanmalar Hipotezi

Madde kullanımında bir diğer teori, duygu durumdaki dalgalanmaları değerlendiren hipotezdir. Bu hipoteze göre maddeyi “deneme” aşamasından “bağımlılığa” geçişte dört evre vardır. Tüm bu evreleri belirleyen özellik, madde kullanımı ile ortaya çıkan “duygudurumu değişiklikleri”dir. Madde kullanımı 4 evreden oluşan bir süreklilik gösterir (Tamar-Gürol, 2008:65-66).

2.2.5.2.1. Duygudurumda oluşan değişiklikleri öğrenme (deneysel

kullanım): Birinci evre gencin madde kullandığı zaman duygudurumunda değişiklikler olduğunu keşfetmesidir. İlk kullanılan madde çoğunlukla alkoldür ve

maddenin onda nasıl bir etki yarattığının araştırılması ve denenmesidir. Deneme aşamasında maddenin entoksikasyon etkisinin yaşanması ve bu yaşantının denetim altına alınabildiğinin görülmesi genç için önem kazanmaktadır. Bu yaşantının nasıl bir şey olduğu, söylendiği kadar korkutucu olup olmadığı, denetim altına alınıp alınamayacağı araştırılmaktadır. Pek çok ergen için ilk denemelerden sonra 2. evreye geçiş olmaktadır.

2.2.5.2.2. Duygudurumdaki dalgalanmaları arama (sosyal kullanım):

İkinci evre, sosyal kullanım evresidir. Çeşitli sosyal ortamlarda ki, bu çoğunlukla akranlarla birlikte yapılan partilerdir, maddenin duygudurumda yaptığı değişimi tekrar sağlamak için kullanılmasıdır. Daha sık sarhoş olur. Alkol dışı maddelerin kullanımı da mümkündür. Bu evre sosyal içicilik olarak tanımlanabilir. Ancak bu tanım ergenin sosyal ortamlarda madde kullanmasının uygun ve onaylanabilir bir davranış olduğu anlamına gelmemelidir. Ergen, bu evreden bir sonraki evreye geçmeyebilir. Ancak bu evrede de pek çok risk bulunduğu unutulmamalıdır.

2.2.5.2.3. Duygudurumda dalgalanma ile aşırı ilgilenme (işlemsel kullanım): Üçüncü evre madde kötüye kullanımının geliştiği evredir. Bundan sonra bağımlılık gelişmesi olasılığı artmaktadır. Bu evrede madde kullanımı anksiyete ve gerilimden kurtulmak veya sadece eğlenmek amacıyla. Madde kullanımı adaptif, uyumsal bir yaşantı olarak algılanır ancak bu uyumu bozan bir davranıştır. Bu DSM IV'te kötüye kullanım evresine denk düşmektedir.

2.2.5.2.4. Normal hissedebilmek için madde kullanma (bağımlı kullanım): Dördüncü evrede artık bağımlılık gelişmiştir. Yaşamını devam ettirebilmek için kimyasal bir maddeye bağımlıdır. Madde kullanımı ile oluşan duygudurum dalgalanmalarının tekrarlanması için duyduğu kompulsif bir istekle madde kullanır. Çeşitli kimyasal maddelerle değişikliğe uğratılmış bu içsel durum ergen için normal olarak adlandırılır. Yani normal hissedebilmek için madde kullanma gereksinimi vardır (Tamar-Gürol, 2008:65–66).

Pek çok biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörün etkisiyle ergen bu evrelerin birinden diğerine geçebilir. Pek çoğu için madde kullanımı 1. ve 2. evrede kalırken çok daha az bir kısım kötüye kullanım ve bağımlılık evresine geçer. Bu evrelerden daha az sorunlu bir evreye geçme veya kullanımın kesilmesi genellikle dıştan gelen müdahaleler ile mümkün olmaktadır. Kendiliğinden gerileme çok ender görülen bir durumdur. (Tamar-Gürol, 2008:65–66).

2.2.5.3. Ergenlikte Madde Kullanımında Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri

Ergen madde kullanımını hazırlayan bazı risk etmenleri olduğu gibi, madde kullanımında etkili olan koruyucu etmenler de bulunmaktadır. Ergen madde kullanımının önlenmesi ve tedavisinde risk etmenleri ve koruyucu etmenler önem kazanmaktadır.

2.2.5.3.1. Risk Faktörleri

- Ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler,
- Doğru olmayan yetiştirme yolları,
- Ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği,
- Sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar,
- Okul başarısında düşüş,
- Sosyal becerilerin zayıf olması,
- Sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla birliktelik,
- Okul, iş, aile ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması. (Tamar-Gürol, 2008:67).

2.2.5.3.2. Koruyucu Faktörler

- Güçlü ve pozitif aile bağları,
- Ebeveynlerin çocuklarının arkadaşlarından ve neler yaptıklarından haberdar olması,
- Aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uyması,
- Ebeveynlerin çocuklarının yaşamları ile ilgili olmaları,
- Okulda başarılı olma; okul, kulüpler gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ,
- Uyuşturucu kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirme (Tamar-Gürol, 2008:67–68).

Ergenlerin kullandıkları psikoaktif maddelerle yetişkinlerin kullandıkları maddeler arasında farklılık bulunmamaktadır. Ancak ergenlikte çoğul madde kullanımı son derece sıktır. Çoğul kullanımda amaç; maddelerin etkisini artırmak, asıl tercih edilen maddeye ulaşılamadığında diğer maddeyle idame etmek ya da primer maddenin zararlı etkisini dengelemek olabilir (Ögel ve Tamar, 2006).

1991 yılında İstanbul’da yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez alkol dışında psikoaktif madde kullanım oranı %2,2 iken bu oran 1995 yılında %4, 1996 yılında ise %4,2 olarak ölçülmüştür. Esrar en yaygın kullanılan psikoaktif madde iken erkeklerin kızlara oranla daha fazla madde kötüye kullanım öyküsü olduğu okullarda yapılan çeşitli araştırmalarda saptanmıştır (Ögel ve Tamar, 1996).

2.2.6. Alkol Kullanım Riski ve Gelişimsel Dönemler

Ergenlik döneminde alkol kullanımı risk faktörleri; ailede içen birinin oluşu, çocukluktaki davranış problemleri, yapısal özellikler, depresyon, stresli yaşam olayları, aile çatışmaları, akran grubu etkisi ve kültürel faktörler olarak sıralanmaktadır (Ögel, Tamar, Evren, 1998).

Çocukluk döneminde aile içinde sorunlu alkol kullanım öyküsü travmatik yaşantılara ve ciddi risk faktörü oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Çocukluk dönemi alkol başlangıcında sosyal öğrenme ve arkadaş çevresi eşzamanlı olarak düşünüldüğünde, aile bireylerinde alkol kullanımı daha baskın bir etken olarak saptanmıştır. Alkole başlamanın ilk 5 yılındaki alkol tüketim miktarı ve sıklığına bakıldığında ailede sorunlu alkol kullanım öyküsü bulunanlarda alkol kullanım şiddeti anlamlı derecede yüksek olarak değerlendirilmiştir. Alkole başlamada arkadaş çevresinin etkileri, akran grubunda paylaşılmış grup yaşantısı en sık rastlanan neden olarak ortaya çıkmıştır. Toplumsallaşmanın aile dışı sahnesinde akran grubu ergenler için çoğunlukla aileye göre daha öncelikli ve önemli algılanmaktadır. Maddenin ulaşılabilirliği de diğer önemli risk faktörleri arasındadır (Ögel, Tamar, Evren,1999).

Alkole başlama yaşı küçüldükçe, özellikle erken ergenlik dönemi için geçerli olacak biçimde, alkol bağımlılığı gelişme olasılığının arttığı gösterilmiştir. Buna karşın erken yaşta alkole başlayanların daha sonra kötüye kullanım olarak alkolü devam ettirdikleri saptanmıştır. 12 yaş ve öncesinde alkol kullanmaya başlayanların geç ergenlikte alkol kötüye kullanma veya problemli içme davranışı, alkole bağlı saldırganlık, yaralanma, alkolü taşıt kullanma, okuldan veya işten başka bir yerde olma ve diğer maddeleri kullanma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Erken ergenlik yaşları olan 10–12 yaş alkol bağımlılığı ve kötüye kullanım için yatkınlık dönemidir. Çoğu kez alkole başlama nedenleri olarak görülen sıkıntı ve üzüntüyü giderme, merak, cesaret, eğlence, zevk, delikanlılık belirtisi, uykusuzluğu gidermek ve ekonomik gelirin düşük olması biçiminde öne sürülen durumların şimdiye kadar tanımlanmış, adları konulmuş risk etmenleri kapsamında analiz edilmesi güçtür. Ergenlerde yapılan çalışmalarda depresyon, alkol kullanımında bir risk etmeni olarak görülmüştür. Ancak depresyonun ve stresin alkol kullanımıyla bağlantılı sorunlarla ilişkisi bulunsa da bunun tek başına alkol kullanımıyla ilgili olmadığı da ileri sürülmüştür (İlhan, Doğan, Demirbaş, Boztaş, 2002:85–86).

2.2.7. Ergenlik Dönemi'nde Madde Kullanımı ile İlgili Türkiye'de Yapılmış Araştırmalar

Bu konuda yapılan ilk çalışma 1991 yılındadır. 1500 lise öğrencisi ile yapılan bu anket çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2,6, esrar kullanım oranı ise %0,7 olarak bulunmuştur. Bu anket İstanbul'da dört okulla sınırlı olarak yürütülmüştür (Özer, 1991:18).

1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen ESPAD çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %1, sedatif hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %1 olarak saptanmıştır. Bu çalışma Avrupa ülkeleriyle birlikte ve aynı yöntemle yapıldığı için uluslararası karşılaştırılabilir özellik taşımaktadır (Yazman, 1995:16).

Aynı yıl Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde yürütülen bir çalışma yapılmıştır. Liselerde yapılan bu çalışmada yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3,5 civarında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Raporu, 1995).

1996 yılında İstanbul'da 62 okulda 5823 lise 2 öğrencisi ile yapılan çalışmada yaşam boyu esrar kullanım oranı %4,2, uçucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %0,9, sedatif hipnotik %5 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %0,7 olarak saptanmıştır (Ögel ve Tamar, 1996:12)

1996 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırma uyuşturucu kullanım konusunda ortaöğretim gençliğinin görüşlerini ortaya koymaya yöneliktir. Söz konusu araştırma Devlet Bakanlığına bağlı Aile Araştırma Kurumu tarafından Ankara ölçeğinde "Öğretmen ve Öğrencilerin Uyuşturucu Kullanımı Konusundaki Görüşleri"ni içermektedir. Bu amaçla Ankara'da eğitim veren birbirinden farklı 10 lisede 204 öğrenci ve 201 öğretmeni kapsayan bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Soru kağıdına verilen cevaplarda, öğretmen ve öğrencilerin önemli bir kısmı (%60 civarında) uyuşturucuyu, merak ve özenti ile başlayan ancak sonu ölümle biten bir süreç olarak tanımlamaktadır. Kendini kanıtlama ve sıkıntı giderme gibi nedenler de uyuşturucu kullanmaya yönelten faktörler olarak belirtilmiştir. Öğrencilere göre uyuşturucu kullanımına karşı alınacak ilk önlem, ailenin gencin sorunlarıyla ilgilenmesi, daha iyi ilişkiler kurmasıdır (%40,7). Öğretmenlerse çoğunlukla okul-aile-genç işbirliğini öngörmüşlerdir (Sarp, 1996:135).

Muğla'da lise 1, 2 ve 3. Sınıflarda 2900 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında sigara ve alkol dışı diğer maddeleri kullananların oranı %0,3 olarak saptanmıştır (MUGEY Raporu, 1997).

1998 yılında 15 ilde 15–17 yaş grubunda yapılan SAMAY isimli araştırmada ise, yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları sırasıyla şöyle bulunmuştur: Esrar %3,5, uçuşu maddeler %8,6, sedatif hipnotik %3,2, eroin %1,6'dır. Yaşam boyu esrar kullanımının en sık görüldüğü iller İzmir (%4), İstanbul (%3,6) ve Diyarbakır (%3,6), Muğla (%3,4), Antalya (%3,2), Adana (%3,1)'dir. Yaşam boyu esrar kullanımının en az görüldüğü illerin Malatya (%0,5), Sivas (%1,9) ve Van (%1,9) olduğı görülmüştür. Uçuşu madde kullanımı en sık Muğla (%12,8), Kocaeli (%12,6), Sivas (%12,4), Eskişehir (%11,8), Antalya (%11,2) ve İzmir (%11,1)'de bulunmuştur (Ögel ve diğ., 2001:47).

Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri kapsayan bir ankette bağımlılık yapıcı bir madde kullanım oranı %1,4 olarak bulunmuştur (Karakılınç, 1999:30).

2000 yılında Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumlarını araştırmak, sigara ile ilişkili hastalıklar ve sigara içiminin kontrolü konusundaki düşüncelerini ortaya koymak amacıyla 1052 lise öğrencisine bu amaçla hazırlanmış bir anket uygulandı. 628'i erkek (%59,7), 424'ü (%40,3) kız olan öğrencilerin yaş ortalaması $16,1 \pm 1,3$ 'tür. Öğrencilerin 138'i (%13,1) her gün, 168'i (%15,9) bazen sigara içtiği; sigara içme yaygınlığının, erkek öğrencilerde (%17,2) kız öğrencilerden (%7,1) belirgin olarak yüksek olduğı saptanmıştır.

Sigaraya başlama yaş ortalaması $13,2 \pm 2,7$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sigara içme alışkanlığı ile ebeveynlerinin sigara içme alışkanlığı arasında herhangi bir ilişki saptanmazken, kardeşleri sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sigara içtiği saptandı. Sigara içmeye başlamadaki en önemli etmen merak (%35) olduğu, sigara içmeye başlama yaşı küçüldükçe günlük sigara tüketimi arttığı diğer bulgular arasındadır. Öğrencilerin %95,5'inin sigaranın zararlı olduğunu, %95,8'inin akciğer kanseri ile ilişkisi olduğunu bildiği saptanmıştır (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen, Topçu, 2000:61).

2000 yılında yapılan bir araştırmada madde kullanımı ile kişilik özellikleri ve psikiyatrik belirtiler arasında ilişkinin bulunup bulunmadığı ve bu ilişkide cinsiyet farklılığının etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Kız öğrencilerde madde kullanımı ile sosyal ilişkiler, nevrotik eğilim, psikotik belirti puanları ve paranoid belirti puanları arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmada sigara kullanan üniversiteli kız öğrencilerin sosyal ilişkilerinin iyi, kişilerarası duyarlılıklarının bozuk olduğu, alkol ve ilaç kullanan kız öğrencilerin ise sosyal ilişkiler ve kişilerarası duyarlılık puanlarının değişmediği saptanmıştır. Bulgulara göre kızlarda sigara kullanımının daha çok sosyal ilişkilerinin iyiliğiyle ilişkili olduğu; alkol kullanımının ise ağırlıklı olarak kişilik özellikleri ve ruhsal durum ile ilişkili olduğu söylenebilir (Herken, Bodur, Kara, 2000:40).

İstanbul'da lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığını araştırmak amacıyla, Türkiye'nin 15 ilinde yapılan bir araştırmanın İstanbul verileri değerlendirmeye alınmıştır. İstanbul'da 1998 yılının Nisan ve Mayıs aylarında 7849 lise ikinci sınıf öğrencisine anket uygulanmıştır. Öğrencilerin %65,1'i yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini belirtirken, her gün en az bir adet sigara içenlerin oranı %22,5'tir. Son bir ay içinde en az bir kez alkol kullananların oranı ise %18'dir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullananların oranı %3,6, uçuşucu madde kullananların oranı %8,6, uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %3,3 bulunmuştur.

Daha önce yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında uçucu madde kullanımının yüksek olması, uçucu madde kullanımında belirgin bir artış olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000: 242).

İzmir'deki lise öğrencileri arasındaki sigara içme prevalansını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 2001 yılında ülkemizde yapılan bir araştırma kapsamında lise 2. sınıfta okuyan 1049 öğrenci (713'ü erkek, 336'sı kız; yaş ortalaması $16,3 \pm 0,7$) ile çalışılmıştır. Sigara içme prevalansının %23,2 (erkeklerde %22,7, kızlarda %24,1) olduğu gözlenmiştir. Öğrenciler arasındaki sigara içme alışkanlığı ile ailelerinin eğitim ya da sosyal durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Anne-babanın sigara içiyor olması ile öğrencilerin sigara içmesi arasında bir ilişki saptanmazken, evdeki kardeşin sigara alışkanlığının önemli bir etken olduğu belirlendi. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı düştükçe ya da sigara içme süresi arttıkça, bir günde tüketilen sigara miktarı artmaktadır. Sigara tiryakisi öğrencilerin %68,8'i sigarayı bırakmayı düşündüklerini, %42'si ise bunu geçmişte en az bir kez denediklerini ifade ettiler. Bu çalışma, evdeki kardeşin sigara içmesinin lise öğrencilerinin sigaraya başlamasında en önemli ailesel faktör olduğunu göstermektedir. (Göksel, Cirit ve Bayındır, 2001:49).

Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada bazı maddeleri son bir ayda en az bir kez kullanma oranları araştırılmış ve uçucu maddelerin kullanılma oranı %4,7, esrarın %1,3, benzodiazepinlerin %1,3 bulunmuştur. Uçucu maddeleri kullanma kızlarda erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (Doğan, 2001:53).

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) tarafından 2003 yılında yine lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5,1, ecstasy %3,2, uçucu madde %5,2, sedatif hipnotik ilaçlar %5,4, eroin %2,8, flunitrazepam %3,1'dir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı Adana'da %3,3, Ankara'da %2,9, Diyarbakır'da %5,1, İzmir'de %6,1 ve Samsun'da %3,8 bulunmuştur. Ecstasy için bu oranlar Adana'da %1, Ankara'da %1,1, Diyarbakır'da %0,6, İzmir'de %2,5, Samsun'da %0,8 bulunmuştur (UNODC, 2004).

9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları esrar için %0,4, uçuucu madde için %3, diğđer uyuşturucu ve uyarıcı maddeler içinse %0,4 bulunmuştur. Ortaöğretim öğrencilerinde bu oranlar esrar için %3, uçuucu maddeler için %4,3, eroin için %2,1, ecstasy için %1,3 ve kokain için %1,2'dir. İlköğretim çağında erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski 3,3, uçuucu madde kullanım riski 1,3, uyusturucu ve uyarıcı madde kullanım riski 3,2 kat daha fazladır. Ortaöğretim çağında erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski 3,7, uçuucu madde kullanım riski 1,6, eroin kullanım riski 4,7, ecstasy kullanım riski 5,1, kokain kullanım riski ise 4,6 kat daha fazladır. İlköğretim çağında gelir düzeyi düşük olanlarda uçuucu madde kullanım riski 1,7 kat daha fazladır. Diğđer maddelerde gelir düzeyine göre bir fark yoktur. Ortaöğretim çağında ise gelir düzeyi yüksek olanlarda ecstasy kullanım riski 1,6 kat daha fazladır. Özel okullarda okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre esrar kullanım riski 2,6, uçuucu madde kullanım riski 1,8, eroin kullanım riski 3,2, ecstasy kullanım riski 4 ve kokain kullanım riski 3,8 kat daha fazladır (Ögel ve diğđer., 2004:112).

2004 yılında yapılmış bir çalışma; Ankara Belediyesi sınırları içerisinde bulunan farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara Belediyesine bağılı Çankaya İlçesi'nde bulunan iki lisede öğrenim gören 380 öğrenci oluşturmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı ile ilgili elde edilen verilerin okullar arasında anlamlı bir farklılık göstermediğı, diğđer bağımlılık yapıcı maddelerin ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okulda sayıca daha fazla kullanıldığı saptanmıştır. Madde kullanma nedenleri bakımından ise; okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan, travmatik bir olay yaşayan, ailesinde sigara ve alkol kullanımı olan, aile ilişkileri iyi olmayan, arkadaşları sigara ve alkol kullanan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol kullandıkları, ayrıca sigara deneyen öğrencilerin çoğunluğunun alkolü de denedikleri de saptanmıştır (Karatay ve Kubilay, 2004:57).

İzmir’de 2006 yılında yapılan bir araştırmanın amacı lise öğrencilerinde sigara içicilik sıklığını, içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin ve sigaranın zararları ile ilgili aldıkları eğitimin etkisini saptamaktır. İzmir İli İnönü Lisesi ve Balçova Ticaret Lisesi öğrencilerinde kesitsel bir araştırma yapılmıştır. İnönü Lisesi öğrencilerinin %14,6’sı, Balçova Ticaret Lisesi öğrencilerinin %18,6’sı halen sigara içmektedir. Sigaraya başlamanın en önemli nedeninin stres olduğu belirtilmiştir. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre; aynı evde yaşayan diğer kişinin içicilik varlığı, arkadaşının içici olması, öğretmenlerinin sigara içtiklerini bilme, hayran olunan kişinin içtiğini bilme ve alkol kullanma sigara içicilik sıklığını anlamlı olarak arttırdığı, öğrencilerin sigara içiciliğinin yaşla ve annenin çalışması ile arttığı bulunmuştur (Keskinoglu ve diğer., 2006:190).

2006 yılında yapılan bir çalışmanın amacı lise ikinci sınıf öğrencilerinde yaşam boyu madde kullanım sıklığını, akran baskısı ve kontrol odağının madde kullanımı ile ilişkisini belirlemektir. Örneklem 316 kız (46,6%) ve 362 erkekten (53,4%) oluşan toplam 678 10. sınıf öğrencisinden oluşmaktadır. Sonuçlar, en sık olarak kullanılan maddelerin alkol (68,1%), sigara (55,3%) ve esrar (5,5%) olduğunu göstermiştir. Cinsiyet farkı yalnızca alkol kullanımında ortaya çıktığı, erkeklerin daha çok alkol kullandıkları gözlenmiştir. Büyük yaştakiler ve üst sosyoekonomik düzey okuldakilerin daha çok sigara, alkol ve madde kullandıkları bulunmuştur. Sigara ve alkole başlama yaşının daha erkenken, madde kullanımının daha geç yaşta başladığı, madde kullanmış katılımcıların yarısından fazlasının (56,9%) ilk madde kullanımının arkadaşları ile ilgili olduğu bulunmuştur. Merak, madde kullanım sebebi olarak ilk sıradadır. Akran madde kullanımı ve akran baskısı ile ilgili olarak, sigara, alkol ve madde kullananların daha çok sigara içen, alkol ve madde kullanan arkadaşı olduğu bulunmuştur. Sigara, alkol, madde, çoklu madde kullananların, erkeklerin, büyük yaş grubundakilerin ve üst sosyoekonomik okul düzeyindekilerin daha çok akran baskısı yaşadıkları bulunmuştur. Sigara, alkol, madde, çoklu madde kullananların, büyük yaş grubunun, alt sosyoekonomik düzeydekilerin daha yüksek dış kontrol odağına sahip oldukları bulunmuştur. Kontrol odağı cinsiyetler arası fark göstermemiştir. Katılımcıların akran baskısı algı düzeyi arttıkça, kontrol odaklarının daha dış odaklı olduğu ortaya çıkmıştır.

Akran baskısı, kontrol odağı, yaş, cinsiyet ve okul sosyoekonomik düzeyi ile sigara, alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Akran baskısı her tür madde kullanımını ve kötü kullanımını arttırmaktadır. (Kırca, 2006:vii-viii).

EGEBAM'a başvuran olguların bazı klinik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla 2006 yılında yapılan çalışmada 2003 Eylül -2005 Eylül arasında polikliniğimize başvuran 323 olgu olduğu, başvuran olguların %88,5' inin erkek, %11,5'inin kız hastalardan oluştuğu, yaş ortalamasının 16,2 olduğu bulunmuştur. EGEBAAM'a başvuran olguların %94,4' ünün sigara kullandığı, %5,6'sının sigara kullanmadığını belirlendi. Tüm olguların %93,8' inin sigara dışı madde kullandığını %6,2' sinin ise kullanmadığı belirlendi. En sık kullanılan maddenin sigara (%94,4) olduğu, onun ardından sırasıyla esrar (%75,2), inhalan (%53,8), ekstasi (%43,6), alkol (%43,2), benzo (%31,4), kokain (%2,6), hap (diğer) (%1,7), opioid (%0,3) olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanımı dışlandığında olguların %86,9' unun çoğul madde kullanıcısı oldukları belirlenmiştir. Araştırmada yer alan olguların maddeyi ilk kullanma yaşları $13,7 \pm 2,16$ olarak bulunmuştur. İlk tedaviye başvurma yaşları ise $16 \pm 1,65$ ' dir. Kullanmaya başlama ile tedaviye başvurma arasında ortalama $29 \pm 23,98$ ay gibi bir süre vardır. Çocuk ve ergen madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bazı klinik parametreler açısından (tercih edilen maddeler, madde kullanmaya başlama yaşları, yatış oranları) erişkin madde kullanıcılarından farklı bir hasta grubu olduğunu düşündürmektedir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31).

2007 yılında yapılan bir araştırmada öncelikle, üniversite öğrencilerindeki riskli alkol kullanımının travma yaşantıları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları bakımından farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Daha sonra, alkol kullanımı, travma yaşantıları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları, yaşam alanlarında travmatik olaylara bağlı olarak ortaya çıkan bozulmalar, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Son olarak da psikiyatrik belirtiler kontrol edildikten sonra, travma yaşantılarının, TSSB semptomlarının, yaşam alanlarındaki bozulmaların, stresle başa çıkma tarzlarının ve kontrol odağının, üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordama güçleri incelenmiştir. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde okumakta olan 559 öğrenci ile yürütülmüştür. Yapılan analizlerde, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım düzeylerinin travma yaşantıları veya Travma Sonrası Stres Bozuklukları semptomları bakımından anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Ayrıca, travmatik olay sayısı ile yaşam alanlarında travmaya bağlı olarak ortaya çıkan bozulmaların alkol kullanımıyla anlamlı ancak düşük düzeyde ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, Travma Sonrası Stres Bozuklukları semptomlarının ve yaşam alanlarındaki bozulmaların alkol kullanımını yordamada anlamlı düzeyde katkıda bulunmadıkları; travmatik olay sayısının ise yalnızca erkekler için alkol kullanımını yordamada anlamlı güce sahip olduğu ancak bu gücün çok yüksek olmadığı görülmüştür. Alkol kullanımıyla anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği belirlenen tek başa çıkma tarzının boyun eğici yaklaşım olduğu ortaya çıkmıştır. Boyun eğici yaklaşım ayrıca, Travma Sonrası Stres Bozuklukları semptomlarıyla da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermiştir. Bunun yanı sıra, çaresiz yaklaşım ile travmatik olay sayısı, Travma Sonrası Stres Bozuklukları semptomları ve yaşam alanlarındaki bozulmalar arasındaki ilişkilerin de pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Alkol kullanımı ile kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak, dış kontrol odağının Travma Sonrası Stres Bozuklukları semptomlarıyla, yaşam alanlarındaki bozulmalarla, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarla pozitif yönde; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği bulunmuştur (Gürdil, 2007:vi-vii).

2007 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmada 55 madde bağımlısı ve 56 madde bağımlısı olmayan toplam 111 Türk ergenin kimlik statüleri, algılanan anne-baba kabul redleri ve psikolojik uyumları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre bağımlı ergenlerin başarılı kimlik statüsü puanları kontrol grubunun ilgili puanlarından anlamlı derecede düşükken; bağımlı grubun kargaşalı kimlik statüsü puanları kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksektir.

Ebeveynlerine ilişkin kabul algılayan ergenlerin başarılı kimlik statüsü puanları, red algılayanlara oranla anlamlı derecede yüksektir. Ebeveynlerinden red algılayan ergenlerin kargaşalı kimlik statüsü puanları farklılaşacak düzeyde yüksek olarak izlenmiştir. Ebeveynlerince reddedildiğini algılayan ergenlerin %63,2'si madde bağımlısıdır. Madde bağımlısı ergenler annelerini kontrol grubuna oranla daha saldırgan ve ayrışmamış red davranışı içinde ve daha düşük kabullü algılamışlardır. Bağımlı ergenler babalarını daha ihmalkar, saldırgan ve ayrışmamış red davranışı içinde değerlendirmişlerdir. Psikolojik uyumlarına bakıldığında bağımlı ergenlerin kontrol grubuna oranla, daha saldırgan oldukları, özsaygı ve öz-yeterliliklerinin daha düşük belirttiği, duygusal duyarlılıklarının daha az ve dünya görüşlerinin daha olumsuz olduğu araştırma bulguları arasındadır (Pala, 2007:ix).

2009 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada, ergenler arasında saldırganlığın, madde bağımlılığı ile ilişkisi incelenmiştir. Bununla beraber, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, örgün eğitimde öğrenci olma veya cezaevinde bulunma durumu ile kullanılan madde türleri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Araştırmada kullanılan madde türlerinin dağılımı incelendiğinde; ergenlerin en fazla esrar kullandıkları ortaya çıkmıştır. Madde bağımlılığı ile saldırganlık ve cinsiyet, arasında anlamlı bir ilişki olduğu; buna karşın madde türü, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, örgün eğitimde ya da cezaevinde bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Saldırganlık alt boyutları ile eğitim düzeyi ve madde türü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak sosyoekonomik düzey, cinsiyet, örgün eğitimde ya da cezaevinde bulunma durumu ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Erkeklerde ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda madde kullanımı daha fazla bulunmuştur (Terzi, 2009:ii).

2009 yılında ülkemizde yapılmış bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımını ve bunun aile sorunları ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğrenim gören toplam 192 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması $22,38 \pm 2,0$ olarak bulunmuştur.

Öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kez sigara deneme oranı %61,5, yaşam boyu alkol deneme oranı ise %70,8 bulunmuştur. Sigara deneyen öğrencilerin denemeyen öğrencilere göre aile ortamlarında ‘iletişim’, ‘birlik’, ‘yönetim’, ‘yetkinlik’ ve ‘duygusal bağlam’ boyutlarını daha düşük algıladıkları, aynı zamanda aile ortamlarında ‘otoriter baskıcı tutum’, ‘ilişkilerde duyarsızlık ve tutarsızlık’ ile ‘anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluğun’ daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alkol deneyen öğrenciler denemeyen öğrencilerle karşılaştırıldığında aile ortamlarında ‘duygusal bağlam’ boyutunun anlamlı olarak daha düşük olduğu, daha fazla ‘otoriter baskıcı tutum’, ‘anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk’, ‘ilişkilerde sınırsızlık ve istismar’ olduğu saptanmıştır. ‘Sigara deneme’ üzerinde yaşın, ‘sigara içme sıklığı’ üzerinde ise cinsiyet ve alkol denemiş olmanın yordayıcı olduğu görülmüştür. ‘Alkol deneme’ üzerinde uyruk yordayıcı bulunurken, ‘alkol deneme sıklığı’ üzerinde görece önem sırasıyla uyruk ve sigara deneme yordayıcı bulunmuştur. Sonuçlar bize sigara-alkol deneyen gençlerin aile ortamlarını daha olumsuz algıladıklarını göstermektedir. Sigara-alkol içme ile ilgili önleme çalışmalarının üniversite yıllarında da sürdürülmesi ve bu çalışmalarda aile etkisinin göz önüne alınması gerekmektedir (Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009:40).

2009 yılında ülkemizde yapılmış bir diğer çalışmanın amacı lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığını belirlemektir. Araştırmaya 2003–2004 öğretim yılında 9 lisede öğrenim gören 7700 öğrenci katılmıştır. Örneklem 905 öğrenci alınmıştır. Sigara içme oranı, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı sırası ile %15,5, %4,4 ve % 18,9’dur. Erkek öğrencilerde sigara kullanımı kızlarınkinden daha yüksektir. Alkol kullanımı erkek öğrencilerde kızlarınkinden önemli derecede yüksektir. Öğrencilerde, 15 ve altı yaş grubunda intihar düşüncesi oranı 16 yaş ve üzeri gruptan farklıdır. Öğrencilerde sigara kullanım sıklığı Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, alkol kullanma sıklığının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca ergenler arasında intihar düşüncesinin bu konudaki diğer çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güler, Güler, Ulusoy ve Bekar, 2009:340).

2009 yılında Kars il merkezindeki araştırmada üniversite öğrencilerinde sigara içme, alkol kullanma ve uyuşturucu madde deneme sıklığını ve etkili risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma grubunda yer alan toplam 1168 öğrencinin yaş ortalaması $21,76 \pm 2,89$ hesaplanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü döneme kadar 672 öğrenci sigara, 436 öğrenci alkol ve 44 öğrenci ise uyuşturucu madde denemiştir. Sigara içme sıklığı %32,3 olarak bulunmuştur. Sigara deneme-başlama ortalama yaşı $16,10 \pm 3,69$, alkol deneme-başlama yaşı $17,87 \pm 2,54$ saptandı. Öğrencilerden 44 (%3,8) kişi uyuşturucu madde denemişti. Sigara kullanım riskini arttıran etmenlerin 22 yaş üstünde olma, arkadaşlarıyla evde kalma, sosyal bölümde okuma, evli-nişanlı olma, yüksek gelire sahip olma ve sigara ile birlikte alkol kullanma ve uyuşturucu denemek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının birbirleri için risk oluşturan alışkanlıklar olduğu, yaşanan sosyal çevre ve insan ilişkilerinin belirleyici olabildiği düşünülmüştür (Tanrıkulu, Çarman, Palancı, Çetin, Karaca, 2009:101).

2009 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde yaşam boyu en az bir defa madde kullanım yaygınlığının ve madde kullanımını belirleyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Veriler Dicle Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 2040 öğrenciden elde edilmiştir. Katılımcılardan 123'ünün (%6,03) yaşamında en az bir defa madde kullandığı saptanmıştır. Erkekler kadınlara, çalışanlar çalışmayanlara, okul başarısı kötü olanlar okul başarısı orta ve iyi düzeyde olanlara, dini inancı bulunmayanlar dini inancı bulunanlara, intihar girişimi öyküsüne sahip olanlar olmayanlara ve ailesini muhafazakar olarak tanımlayanlar liberal veya her ikisi olarak tanımlayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda yaşamlarında en az bir defa madde kullanım oranına sahip oldukları belirlenmiştir. Erkek olmak, aile yanında yaşıyor olmak, çalışıyor olmak, kötü okul başarısına sahip olmak, anne babanın boşanmış ya da ayrı yaşıyor olması, halen sigara ve alkol kullanıyor olmak, intihar girişimi öyküsüne sahip olmak ve dini inanca sahip olmamak yaşam boyunca en az bir defa madde kullanmış olma açısından risk faktörü olarak bulunmuştur (Yalçın, Eşsizoglu, Akkoç, Yaşan, Gürgen, 2009:125).

781 lise öğrencisinin katıldığı araştırmada risk arama davranışı, ebeveyn eğitim düzeyi, sigara kullanımı ve alkol kullanma sıklığının yasadışı uyuşturucu madde deneyimini yordadığı bulunmuştur (Ayvaşık ve Sümer, 2010:489).

2.2.8. Ergenlik Dönemi’nde Madde Kullanımı ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

2000 yılında yurt dışında yapılan bir araştırmada alkol ilk deneme yaşı 11–14 yaş olan kişilerin ilerde alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle sonraki süreçte alkol kullanım sorunlarının önlenmesi için ilk deneme yaşının geciktirilmesinin makul bir hedef olduğu sonucuna varılmıştır (DeWit, Adlaf, Offord, Ogborne, 2000: 745).

2007 yılında yurt dışında yapılan bir araştırmada madde kullanımının okul başarısı ile doğrudan ilişkisi bulunmamıştır. Ancak okulda gösterilen başarı, okulda eğlenceli vakit geçirme ve düşük sosyoekonomik düzey ile eşleştğinde koruyucu bir faktörken; olumlu benlik saygısı, okulda eğlenmeme ve yüksek sosyoekonomik düzey ile eşleştğinde risk faktörü olduğu bulunmuştur. En sık madde kullanan öğrencilerin yüksek notları olan, sosyal nedenlerle okula devam eden ve iyi arkadaşlık kuran öğrenciler olduğu belirlenmiştir. (Ludden ve Eccless, 2007:51).

Hindistan’da 7 devlet okulundan 2004 yılında elde edilen verilerin ikincil analizi olarak yapılan çalışmada, akademik başarısı düşük olan öğrencilerin gelecekte sigara kullanmaya daha çok niyetleri olduğu gözlenmiştir.

2004 yılında yapılmış olan araştırmada sigara kullandığını bildiren öğrenciler kullanmayalara göre 2006 yılında daha düşük akademik başarı göstermişlerdir (Dhavan, Stigler, Perry, Arora, Reddy, 2010: 552).

2.3. ERGENLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.3.1. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yayınlar

Psikolojik sağlamlık çalışmaları başlangıçta dayanıklı bireyler incelenerek özellikleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu kişileri betimlemek için İngilizce literatürde “resilient” kavramı kullanılmaktadır. “Resilient” çabuk iyileşen, kendini toparlayan, güçlükleri yenme yeteneği olan, dirençli, esnek kişi anlamına gelmektedir. Ayrıca bir kişilik özelliği olarak İngilizce literatürde “resilience”, “resiliency” kavramları çabuk iyileşme gücü, zorlukları yenme gücü, dirençlilik, esneklik, yılmazlık, dayanıklılık, sağlamlık anlamlarında kullanılmaktadır (Bezmez, Blakney, Brown, 1999, Akt; Güran, 2006).

Psikolojik sağlamlık, geniş ve kavramsal bir konu olup, olumsuz düşünceleri bertaraf edip onun yerine pozitif adaptasyonu sağlama sürecidir (Masten ve Obradovic, 2006:14).

Psikolojik sağlamlık tekrar eski biçimini almayla ilişkilidir. Psikolojik olarak sağlam kişiler, stres ve olumsuz koşullar karşısında mücadele etme, var olmayı sürdürme ve gelişip üstün gelme yetenekleri sergiler (Garmezy, 1991).

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının çeşitli tanımlarında üç temel noktanın ortak olarak ifade edildiği gözlenmektedir. Bunlar; “risk”, “olumlu uyum gösterme, baş etme, yeterlik”, “koruyucu faktörler”dir. Bu durumda psikolojik sağlamlık, “Her durumda sağlıklı uyum yapma ile bağlantılı olan ve bu uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin mevcut risk faktörleri ile olan belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu” olarak değerlendirilmektedir (Windle, 1999:163).

Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere psikolojik sağlamlık, bireyi çevrenin olumsuz etkilerinden koruyan bir kişilik özelliği değildir. Bireyleri zorlu yaşam olayları altında başarıya götüren temel etkenler, çevresel risk oluşturan koşulların varolan etkilerini azaltmayı sağlayan tutum ve becerilerin gelişmesine yol açan koruyucu faktörlerdir (Beauvais ve Oetting, 1999:103).

Koruyucu faktörler ifadesi, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Masten, 1994).

Koruyucu faktörler, bireysel özellikler, bazı çevresel faktörler ya da bu iki boyutun etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilir. Önemli olan bu boyutlardan hangisinin varolduğuna bakılmaksızın, koruyucu faktörlerin varolan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu, hatta önlediğinin saptanmasıdır (Greene ve Conrad, 2002).

Dolayısıyla, psikolojik sağlamlık araştırmalarında koruyucu bireysel ve çevresel özelliklerin incelenmesi, risk altındaki bazı bireylerin diğerlerine göre neden daha sağlıklı bir uyum gösterdiklerinin ve yaşamda başarılı olduklarının açıklanabilmesi yönünden büyük önem taşımaktadır (Masten ve Reed, 2002).

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında çeşitli kültürler, yaş grupları ve zorlu yaşam olayları incelenmiştir. Yapılan kuramsal ve deneysel çalışmalar, risk altında bulunan bireyleri başarı ve yeterliğe ulaştıran pek çok ortak içsel (bireysel) ve dışsal (çevresel) koruyucu faktörün varlığını ortaya koymuştur (Kumpfer, 1999:183; Luthar, 1999:4).

Sağlamlık çalışmalarında öncü bir araştırmacı olan Garmezy (1993:219)'ye göre, psikolojik sağlamlık toparlanma gücünde gizlidir ve bireyin yaşadığı stresli olaydan önce zaten kendisinde var olan yetenekler ve davranış şekillerine dönebilme yetisidir.

Garmezy, anlamlı düzeyde olumsuz bir koşulun varlığında olumlu uyumu gösteren dinamik bir sürece işaret etmektedir. Burada iki önemli ögenin varlığı söz konusudur;

- a) anlamlı bir tehditle ya da şiddetli olumsuz bir koşulla karşılaşma
- b) gelişimsel sürece yönelik bu büyük saldırının varlığına karşın olumlu uyuma ulaşma (Garmezy, 1991:428).

Fraser, Richmen ve Galinsky' e (1999), göre psikolojik sağlamlık, bireyin belli kişisel özellikleri ve çevresindeki faktörler arasındaki etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve riskin olumsuz etkilerini hafifleten koruyucu faktörler, gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramına katkıda bulunmaktadır (Kararımak, 2006:131'den alıntı).

Psikolojik olarak sağlam kişiler, strese karşı en dirençli olanlardır. Başka bir ifade ile stres yaratan büyük olaylar karşısında fiziksel ya da duygusal bozukluğa uğramayan kişiler olarak ifade edilmektedir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1999).

Rutter (1987), üç tip dayanıklılık durumundan bahsetmektedir.

- a) Beklenenden daha iyi sonuç veren riskli ortamlarda bulunan çocuklar,
- b) Stres veren yaşantıların varlığına karşı olumlu uyum sürdürenler,
- c) Yaşanılan travma sonrası iyi bir düzelme gösterenler.

Bu tanımda ifade edilen üç grupta da bir tehdit vardır. Psikolojik sağlamlığın, ifade edilmesinde tehdit önemli bir kavram olup diğer kavram ise uyum sağlamanın ya da gelişimsel sonucunun niteliğinin “iyi” olarak değerlendirildiği ölçütüdür (Smokowski, Reynolds, Bezruczko, 1999:431'den alıntı).

Masten ve Coatsworth (1998:206), psikolojik sağamlık kavramını önemli bir risk durumu karşısında uyum göstermeye ve gelişmeye neden olan yetkinlik olarak tanımlamışlardır ve bu iki araştırmacı da daha önce belirtildiği gibi unutulmaması gereken iki noktaya dikkat çekmişlerdir:

- 1) Psikolojik sağamlık tanımı yapılırken ciddi bir tehdit ya da risk durumu (travma) bulunması.
- 2) Risk ya da travmatik durum karşısında gösterilen uyumun etkili olması.

Vanderpol (2002:303)'e göre psikolojik sağamlık, şiddetli travma karşısında psikolojik işlevlerde bir çökme olmadan ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları sergilemeden yaşama yeteneğidir. Bazı araştırmacılar ise her iki ölçütü göz önüne almışlardır.

Diğer bir konu, sağamlığın dışsal uyum ölçülerine göre mi (suç işlemenin olmaması, akademik başarı gibi), içsel kriterlere göre mi (psikolojik iyilik hali, düşük düzeyde stres gibi), yoksa her ikisine göre mi tanımlanacağıdır. Sağamlığı tanımlamada kullanılan uyum ölçütünü seçmeye ilişkin kararlar da çalışmalara nelerin dahil edileceğini etkilemektedir.

Bazı araştırmacılar psikolojik sağamlığı kişilik özelliği olarak, bazıları ise gelişimsel bir süreç olarak nitelendirmektedirler (Jacelon, 1997).

Gentry ve Kobasa (1984), psikolojik sağamlığı, stresin olumsuz etkilerini azaltan ve hastalığa yol açan organizmik gerginliği önleyen bir kişilik özelliği olarak ele almışlardır (Terzi, 2005).

Sağamlık yapısı kişisel bir özelliği ya da kişinin niteliğini belirtmez diyen yazarlara da literatürde rastlanmaktadır. Bu yazarlara göre sağamlık kişilik özelliğinden ziyade yaşamı tehdit eden koşullar altında olumlu uyumun korunmasıyla ilişkili olan dinamik bir gelişim sürecini anlatır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000:543).

Psikolojik sağamlık genellikle çocukların ve ergenlerin zorluklarla nasıl başarılı bir biçimde başa çıktıklarıyla ilgilenen gelişim araştırmacıları tarafından gelişimsel bağlamda ele alınmıştır (Werner ve Smith, 2001:3).

Gelişimsel açıdan psikolojik sağamlık, çocukların zorluklara rağmen başarılı olmalarını sağlamaz. Bunun yerine, çocukların zorluğa rağmen olumlu uyumu sağlamak için kendilerinde ve çevrelerinde var olan tüm kaynakları kullanma kabiliyetini kazandıkları gelişimsel bir süreci yansıtır. Gelişimsel hikaye psikolojik sağamlıkta anahtar bir rol oynamaktadır, başa çıkma kapasitesinin kazanımı kadar çevredeki kaynaklardan yararlanmayla da ilişkilidir. Gelişimsel yaklaşım, bireyin gelişimsel hikayesinin, sonraki uyumunun niteliğine olan katkısını keşfetmeye çalışır (Yates, Egeland ve Sroufe, 2003:250).

Psikolojik sağamlığın, hangi standartlara göre ve nasıl tanımlanacağı oldukça karmaşık bir konudur. Çünkü pek çok gelişim araştırmacısı psikolojik sağamlığı, çocuğun davranışının tarihsel bağlamda içinde bulunduğu kültürün ya da toplumun temel beklentilerini karşılayıp karşılamamasına göre ve gözlenebilir bir belirti temeline dayandırarak tanımlamaktadır. Bu toplumsal beklentiler, gelişimsel kuramda “belirgin gelişimsel görevler” “yeterlik ölçütü” ya da “yaşa uygun kültürel beklentiler” olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte psikopatoloji konuları ile ilgilenen diğerk bazı araştırmacılar ise psikolojik sağamlığın ölçütü olarak akademik ya da sosyal başarıların varlığından çok, psikopatolojinin olmamasına ya da düşük düzeyde semptomlar ve bozulma üzerine odaklanmıştır (Masten, 2001:227).

Psikolojik sağamlığın, tanımlanmasında görüş birliğinin sağlanmasını güçleştiren diğerk bir neden, sağamlığa ilişkin ampirik araştırmalarda kullanılan yaklaşımların farklılaşmasıdır. Araştırmalarda incelenen olumsuz koşullar savaşa maruz kalma gibi tek bir stres verici yaşam olayından, yaşam olayları listelerince ölçülen çoklu yaşam olaylarına dek değışebilmiştir.

Benzer biçimde bazı araştırmacılara göre sağlamlık etiketinin kazanılabilmesi için risk altındaki çocukların çoklu uyum alanlarında başarı sergilemesi gerekirken diğer bazı araştırmacılar ise belirgin bir alanda üstünlüğü gerekli görüp diğer alanlarda en azından ortalama performansı yeterli bulmuştur. Sağlamlık konusunda çalışan araştırmacılar, ayrıca risk koşulları ile gözlenen yeterlik arasındaki bağlantıyı da farklı biçimlerde kavramsallaştırmıştır. Bazıları yüksek olumsuz koşullara ve yüksek yeterliğe sahip bireyleri tanımlayıp diğerleriyle (örneğin düşük olumsuz koşula ve yüksek yeterliğe sahip bireyler) karşılaştırdığı kişi temelli analitik yaklaşımları kullanmışlardır. Diğer araştırmacılar ise değişken-temelli analizler kullanarak ana etki modellerini ya da etkileşim etkilerini içeren modelleri göz önüne almıştır.

Stewart, Reid ve Mangham (1997), psikolojik sağlamlığın literatürdeki çeşitli tanımlarını gözden geçirerek bu tanımlarda ki ortak temaları şöyle belirtmişlerdir:

- Psikolojik sağlamlık, bireylerin belirli özellikleriyle çevreleri arasında karmaşık ve karşılıklı bir oyundur.
- Psikolojik sağlamlık, başa çıkma yeteneği ile stres arasındaki bir dengeden oluşur.
- Çoklu stres veren yaşam olaylarından türeyen risk faktörleri ve riskin olumsuz etkisini yatıştıran ya da azaltan koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlığa katkıda bulunur.
- Psikolojik sağlamlık dinamiktir.
- Psikolojik sağlamlık gelişimseldir. Başarılı olma bireyin yeteneklerini güçlendirir.
- Psikolojik sağlamlık yaşam geçişlerinde en önemli faktördür.

Sonuç olarak psikolojik sağlamlık kavramı, beklenmeyen olumlu sonucu ifade etmek için kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık tanımlarında da görüldüğü gibi sağlamlık kavramını etkilediği düşünülen üç temel faktör vardır. Bunlar: Risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlardır.

2.3.2. Psikolojik Sağlamlık ve Risk Faktörleri

Risk; zorluk, sıkıntı ve felaket (adversity) anlamına gelmektedir. Genel olarak risk bireyler yerine belirli grupları tanımlamak için kullanılır. Risk faktörleri, “olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını arttıracak ya da olası bir problemin süregelmeye neden olacak etkiler” olarak tanımlanmıştır (Kirby ve Fraser, 1997, Akt; Gürkan, 2006).

Çocukluk ya da ergenlik döneminde risk durumlarına maruz kalmak daha sonraki gelişim dönemlerinde aksamalara yol açabilmektedir. Bununla birlikte gelişimsel bir kriz olarak nitelendirilen ergenlik dönemindeki sosyal ve duygusal gelişim nedeni ile birtakım risk faktörleri ile karşı karşıya kalan ergen, bu gelişim esnasında sağlamlığı ölçüsünde risk faktörlerinin olası sonuçlarını azaltabilir (Conger ve Conger, 2002).

Yaşamda karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve başa gelebilecek felaketler, kişinin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesinde ve psikolojik sağlamlık göstermesinde risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Masten ve Reed, 2002).

Yoksulluk, ebeveynlerdeki psikopatolojik durum ya da hastalıklar, genetik bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörleri olarak sayılabilir. Literatürdeki sağlamlık ile ilgili öncü çalışmalardan biri olarak kabul edilen Kauai çalışmasında, yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Garmezy, 1991:422).

Rodgers-Spencer ve Collins (2006:730) bireyin kendisini bir grup içinde azınlık olarak görmesinin de psikolojik sağlamlık için risk faktörü oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Masten ve Reed (2002) risk faktörleri ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ile ilgili “Psikolojik sağlamlık, sadece kişi bir tür risk ya da zorluk yaşadığı zaman tanımlanabilir” iddiasında bulunmaktadır. Belirgin bir risk durumunun olmadığı koşullarda yaşayan çocuklara “yeterli”, “iyi uyumlu” ya da sadece “normal” denilebilir, fakat bu çocuk ya da ergenler için “sağlamlık” olgusundan bahsedilemez (Akt; Gürkan, 2006).

Bazı durumların risk faktörü içinde değerlendirilebilmesi için örneğin bir boşanma olgusunda, anne babaya ait çatışmanın olması ve çocuğun bu çatışmalardan olumsuz olarak etkilenmesi gerekmektedir (Rodgers ve Rose, 2002).

Risk faktörleri kişiyle ilgili risk faktörleri, aile ile ilgili risk faktörleri ve sosyal risk faktörleri olarak üç grupta ele alınmaktadır.

2.3.2.1. Kişi İle İlgili Risk Faktörleri: Bireyin kendine güveninin az olması, etkili başa çıkma mekanizmalarının olmaması, kendini kontrol etme yeteneğinin az olması, agresif kişilik yapısına sahip olması, sosyal değerlere yabancı olması ve uyumsuz davranışlar sergilemesini içermektedir.

2.3.2.2. Aile İle İlgili Risk Faktörleri: Ebeveyn hastalığı, ebeveynlerin boşanması, tek ebeveyne sahip olma, ebeveyn çocuk arasında sağlıklı kişiler arası ilişkilerin kurulamaması, aile içi şiddet ve cinsel istismarı içermektedir.

2.3.2.3. Sosyal Risk Faktörleri: Düşük sosyoekonomik düzey, göç ve işsizlik gibi toplumsal olaylar ile şiddet olaylarının yaşandığı çevre içinde bulunmayı içermektedir (Rutter, 1987; Luther ve Zigler, 1992; Baldwin ve diğer., 1993; Akt; Terzi, 2005).

Garmezy (1993), ne kadar çok risk faktörü söz konusuysa, bireyin o kadar fazla risk altında olduğu fikrini savunmuş ve çalışmalarında düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve daha az koruyucu özellikler taşıyan ailelerde yetişen çocukların, daha çok stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarını bulmuştur.

Bunun sonucu olarak zihinsel kapasitelerinin düşük olduğu ve çeşitli alanlarda daha az yetenek ve beceri gösterdiklerini ileri sürmüştür (Kararımak, 2006:130'tan alıntı).

2.3.3. Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risk altında olmanın olumsuz etkilerini azaltmaya hizmet eden ve bireyin gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olan değişkenleri ifade etmektedir (Mangham, McGarth, Reid ve Stewart, 1998; Akt; Terzi, 2005).

Koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin iki zıt kutup olduğu, koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlık becerisini arttırırken, stresi azalttığı ifade edilmekte ve koruyucu faktörler, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (Greenberg, 2006).

Koruyucu faktörler, problem davranışlara karşı kişisel ve sosyal kontrol sağlanması ve algılanan sosyal desteğin yeterli olması gibi problem davranışlarla ilgilenme olasılığını azaltan faktörler olarak belirtilmektedir (Jessor, 1987: 335).

Romano ve Hage (2002)'e göre, koruyucu faktörlerin varlığı, bir taraftan problemi ortaya çıkmadan önce önlemeyi ve bir problem davranışın oluşumunu azaltmayı sağlarken diğer taraftan var olan sorunun etkisini azaltarak bireyin duygusal ve fiziksel iyi oluşunu arttıracak davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olarak zorluklar karşısında ayakta kalmasını sağlamaktadır (Akt; Terzi; 2005).

Koruyucu faktörlerin risk durumlarının ortaya çıkardığı olumsuz etkileri azalttığı ve uyum sürecini hızlandırdığı düşünülmektedir. Psikolojik olarak sağlam çocuklar zorluklarla başa çıkmada “içsel” ve “dışsal” kaynakları kullanırlar.

2.3.3.1. İçsel Faktörler

Psikolojik sağlamlıkla ilişkili içsel faktörler kalıtsal, içgüdüsel ve birey kaynaklıdır. İçsel faktörler biyolojik ve psikolojik faktörleri içermektedir:

2.3.3.1.1. Biyolojik Faktörler

2.3.3.1.1.1. Genel sağlık: Fiziksel açıdan sağlıklı çocuklar daha dayanıklıdır. Bu çocuklar az sayıda çocukluk hastalığı geçirmişlerdir. Ortalamadan daha yüksek enerjiye sahiptirler. Fiziksel olarak güçlü, koordine ve sağlamdırlar.

2.3.3.1.1.2. Genetik yatkınlık: Psikolojik olarak sağlam çocukların aile öykülerinde daha az kronik ya da kalıtsal hastalık bulunmaktadır.

2.3.3.1.1.3. Mizaç: Uysal mizaca sahip çocuklar strese daha kolaylıkla uyum göstermektedir.

2.3.3.1.1.4. Cinsiyet: Erkekler genellikle tüm risk faktörlerine karşı daha duyarlı ve dayanıksız görünmektedir (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:26-27'den alıntı).

2.3.3.1.2. Psikolojik Faktörler

2.3.3.1.2.1. Bilişsel yeterlik

Zeka: Psikolojik olarak sağlam çocuklar eğitimsel başarı ve yetenek testlerinde daha yüksek puanlar almaktadır.

Bilişsel stil: Dayanıklı çocukların kullandığı baskın bilişsel stil, düşünerek eylemde bulunmayı ve dürtü kontrolünü sağlamayı içermektedir. Dayanıklı çocuklar ani tepkide bulunmak yerine, eyleme geçmeden önce dikkatlice düşünmektedir (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:26-27'den alıntı).

2.3.3.1.2.2. Başa Çıkma Yeteneği

Etkili başa çıkma dayanıklılıkla eş anlamlı gibi görünse de, ondan ayrı bir yapıdır. Başa çıkma, çevresel ve içsel talepleri yönetmenin bir biçimidir (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:26-27'den alıntı).

2.3.3.1.2.3. Kişilik Özellikleri

Kendini olumlu tanımlama: Olumlu benlik-saygısı, öz-etkililik, öz-farkındalık, içsel denetim odağı, iyimserlik, motivasyon ve merakı içerir. Olumlu benlik saygısına sahip çocuklar kendi güçlü ve zayıf yanlarının farkındadır ve bağımsız karar verebilirler. Acı ve sıkıntı veren yaşantıları bile yapıcı biçimde algırlar.

Kişiler arası ilişkileri olumlu tanımlama: Kişiler arası ilişkilerde duyarlı ve empatik olma, dostça davranma, saygılı olma ve akranlarca seilmeyi içerir. Otoriteye karşı olumlu bir bakış açısına sahiptirler. Öğretmenlerin, ebeveynlerin ve toplumun kararlarına, kurallarına ve önerilerine uyarlar (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:26-27'den alıntı).

2.3.3.2 Dışsal Faktörler:

Ailede ve ailenin dışında kurulan ilişkilerde kendini gösterir.

2.3.3.2.1. Aile Ortamı

Ev Ortamı: Organize, yapılandırılmış, fiziksel kalabalığın olmadığı bir aile ortamı sağlamlıkla ilişkili görünmektedir.

Ebeveyn Tutumları: Tutarlı ve yaşa uygun disiplinin yer aldığı ebeveyn tutumları ve bireysel farklılıklara saygılı ve kabul edici ebeveynlerin varlığı sağlamlıkta önemli faktörlerdir.

Belirli Aile Üyeleri: Tutarlı bakımı, uygun ve yeterli özen en az bir aile üyesiyle (sıklıkla anne ya da baba, kardeş, teyze, amca, büyük ebeveynler vs.) yakın ilişki içerisinde olma, dayanıklılıkla ilişkili görünmektedir. Sağlam çocuklar için en önemli aile üyesi sıklıkla annedir.

2.3.3.2.2. Aile Dışındaki Ortam

Belirli Bireylerle İlişkilerin Doğası ve Niteliği: Çocuğa arkadaşlık ve yönlendirme sağlayan ve yardım eden, aile dışındaki destekleyici yetişkinlerin (öğretmenler, akranlar, aile dostları vb) varlığı önemlidir.

Toplumsal Kaynaklar: Okul, gündüz bakım programları, gençlik organizasyonları (sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler vs); bakım veren, destekleyici kurumlar aynı zamanda yeteri kadar yetişkinlerle bağlantıyı sağlar (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:27-28'den alıntı).

Koruyucu faktörler, bireysel özellikleri ve bazı çevresel faktörleri ya da bu iki boyutun etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilir. Önemli olan bu boyutlardan hangisinin var olduğuna bakılmaksızın, koruyucu faktörlerin var olan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu hatta önlediğinin saptanmasıdır (Greene ve Conrad, 1999; Gizir ve Gül, 2006:88'den alıntı).

2.3.4. Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuçlar

Her bireyin risk durumları koruyucu mekanizmaları farklı olabilir. Sonuçların da etkisi farklı olabilir, her koruyucu faktör aynı etkiyi göstermeyebilir, bireysel farklılıklar da olabilir. Bu bakımdan olumlu sonuçların görülmesi önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlık araştırmalarının pek çoğunda da, yalnızca riskin tanımı yeterli görülmemiş, bunun yanı sıra elde edilen akademik ve sosyal alanlardaki yeterlik gibi olumlu sonuçların belirlenmesi yoluna da gidilmiştir (Gürkan, 2006).

Değişik şekillerde ifade edilmekle birlikte, beceri ya da olumlu sonuçlar (competence) kavramı, varolan çevresel koşullar altında, bireysel gelişim sürecini sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmesi için etkili ve sağlıklı bir uyum göstermesi anlamında kullanılmaktadır (Hernandez, Gansei, Engstrom, 2007:238).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında sağlıklı uyumu ya da yeterliği tanımlamada farklı ölçütler kullanılabilmektedir. Bu ölçütler, sosyal ve akademik başarının varlığı gibi olumlu davranışların olmasının yanında, bireyin yaşamında uyumsuzluk, psikopatoloji, duygusal stres, riskli ve suça yönelik davranışların olmaması da sayılabilmektedir (Masten ve Reed, 2002; Akt; Gürkan, 2006).

Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Olumlu Sonuçlar Şu Şekilde İfade Edilebilir:

- Gelişim görevlerinin yerine getirilmesi
- Akademik başarı
- Olumlu sosyal ilişkiler/ sosyal yeterlik
- Suça yönelik davranışlardan uzak durma
- Psikolojik sağlık
- Duygusal problemlerin ya da semptomların azlığı
- Mutluluk
- Okula devam etme
- Yaşa uygun spor yapma
- Sosyal yardım çalışmalarına katılma
- Ders dışı etkinliklerin içinde yer almak
- Kurallara uygun davranışlar
- Arkadaşları tarafından kabul görmek ve yakın arkadaşlık ilişkiler kurmak
- Psikopatolojinin bulunmaması
- Psikososyal uyum
- Kendini kabul ve uyum
- Yaşam doyumu
- İyilik hali (Gürkan, 2006).

2.3.5. Psikolojik Olarak Sağlam Bireylerin Özellikleri

Kişisel özellikler, doğuştan gelen ve sonradan edinilen yeterlilikleri ve şartları içerir. Bu tür faktörler; yaşı, cinsiyeti, zekâyı, kişiliği, özel ihtiyaçları, bireyin güçlü ve zayıf yönlerini içerir. Bu kişisel özellikler çocuğun farklı ortamlara uyum sağlamasını önemli ölçüde etkiler. Bazı çocukların kişisel özellikleri, baş etmede kendilerini donanımlı kılarken, aynı olaylarla karşılaşan diğer bazı çocukların kişisel özellikleri onları donanımsız kılmaktadır (Rhodes ve Brown, 1991b:1-5).

Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Öz saygı, umut, öğrenilmiş iyimserlik, yaşam doyumu, olumlu duygusallık, iyimserlik psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunmuş bazı kişilik özellikleri olarak literatürde göze çarpmaktadır (Kararımak, 2006:130).

İnsanların çoğu bu özelliklere belli düzeyde sahiptirler. Önemli olan bu özelliklerin, bireyin sıkıntılarının üstesinden gelebileceği düzeyde olmasıdır. Bu da çeşitli koruyucu faktörlerin bulunmasına bağlıdır (Krowetz, 1999; Özcan, 2005:54'ten alıntı).

Psikolojik olarak sağlam bireyler, zorlu yaşam olaylarının olumsuz etkisini azaltmak, benlik saygısını korumak ve sıkıntılarının üstesinden gelmelerine yardımcı olacak olanaklara ve koruyucu faktörlere ulaşmak için gerekli baş etme becerilerine ve yeterliliklere sahiptirler (Dearden, 2004:188).

Çocukların ihtiyaçlarının karmaşıklığı dikkate alındığında bunların sağlıklı bir şekilde giderilmesi, çocuklarda koruyucu faktörlerin gelişmesine yardımcı olacaktır. Bu durum çocukların iletişim becerilerinin artmasını sağlayacak ve koruyucu faktörlerin gelişmesine yardımcı olacaktır (Place, Reynolds, Cousins, O'Neill, 2002:166).

2.3.6. Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Temel Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında risk durumu ve sağlıklı uyum ve herhangi bir yeterlik arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılan iki temel yaklaşım yöntemi vardır. Değişken temelli yaklaşımda; risk, uyum ve yeterlik ile bireysel ailesel ve çevresel koruyucu faktörler arasındaki ilişkiler çok değişkenli istatistik yöntemleri ile incelenmektedir. Birey temelli yaklaşımda ise, yüksek risk koşulları içindeki iki grup sağlam (resilient) ve kolay incinebilir (vulnerable) arasında karşılaştırmalı çalışmalar yapılmaktadır (Masten ve Reed, 2002, Gizir; 2004'ten alıntı).

2.3.7. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu araştırmalara ilişkin bilgiler ve araştırma sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Gizir (2004) tarafından yapılan çalışmada yoksulluk içindeki sekizinci sınıf ilköğretim okulu öğrencilerinin akademik sağlamlıklarının (academic resilience) gelişmesine yardım eden koruyucu bireysel özellikler ile çevresel faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi Ankara’nın düşük sosyoekonomik düzeyde olan gecekondu bölgelerindeki 6 ilköğretim okuluna devam eden 872 sekizinci sınıf öğrencisinden oluşmaktadır. Öğrencilerin 6., 7. ve 8. sınıf genel not ortalamaları “Akademik Başarı” ölçütü olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın sonucunda evdeki yüksek beklentiler, okuldaki ilişkilerde ve arkadaş ilişkilerindeki ilgi, yoksul öğrencilerin akademik sağlamlığını yordayan en temel dışsal koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir.

2005 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada lise öğrencilerinin sahip oldukları yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler ailelerinin birliktelik-boşanmışlık durumuna ve öğrencilerin cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır.

Ayrıca, ailelerinin birliktelik-boşanmışlık durumu ve öğrencilerin cinsiyetinin öğrencilerin sahip oldukları yılmazlık özelliklerini ve koruyucu faktörleri yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Araştırmanın örneklemi 70'i anne-babası boşanmış, 82'si anne-babası birlikte yaşayan olmak üzere, toplam 152 öğrenciden oluşmuştur. Bu öğrencilerin 76'sı kız, 76'sı ise erkektir. Araştırmanın sonucunda, anne-babası birlikte olan lise öğrencilerinin sahip olduğu yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörlerinin anne babası boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alt ölçeklerle yapılan karşılaştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir: Anne-babası birlikte olan lise öğrencilerinin sahip olduğu toplumdaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler, ailedeki koruyucu ilişkiler, yüksek beklentiler ve anlamlı katılımlar için olanaklar, amaçlar ve özlemler, problem çözme düzeyleri anne-babası boşanmış olanlara göre daha yüksektir. Okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler; arkadaş grubundaki koruyucu ilişkiler, öz-yetkinlik ve öz-farkındalık, empati ise öğrencilerin ailelerinin birliktelik-boşanmışlık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Öğrencilerin cinsiyetine göre sadece empati farklılık göstermektedir. Kız öğrencilerin empati düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, ailelerin birliktelik-boşanmışlık durumunun yılmazlık özelliklerini ve koruyucu faktörleri anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Cinsiyetin ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Ailelerin birliktelik-boşanmışlık durumunun, ailedeki koruyucu ilişkiler, yüksek beklentiler ve anlamlı katılımlar için olanakları ve problem çözmeyi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ailelerin birliktelik-boşanmışlık durumunun, toplumdaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler, okuldaki koruyucu ilişkiler ve yüksek beklentiler, arkadaş grubundaki koruyucu ilişkiler, öz-yetkinlik ve öz-farkındalık, empati, amaçlar ve özlemler üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı, cinsiyetin ise sadece empati üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Özcan, 2005:ix).

Terzi (2005), öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik sağlamlık modeli araştırmasının örneklemini Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesinin 395 öğrencisi oluşturmaktadır. Bu araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığın bilişsel değerlendirme ve başa çıkma aracılığı ile iyi olma üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur.

Gürkan (2006) tarafından yapılan çalışmada “Yılmazlık Eğitimi Grup Danışma Programı”nın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışma Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesinden yılmazlık düzeyi düşük olan öğrenciler arasından yansız olarak seçilmiş 36 denekle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, yılmazlık düzeyleri düşük kişilere yılmazlık düzeylerini arttırmaları için bilgi, beceri ve farkındalık kazanmalarına yardımcı olabilecek yaşantılar geçirmelerini sağlayacak psikodrama ile bütünleştirilmiş bilişsel davranışçı yaklaşım ve varoluşçu yaklaşım odaklı, bilgilendirmeye, yarı yapılandırılmış psikodrama ısınma oyunları ile etkileşime dayalı yılmazlık eğitimi grup danışma programı geliştirilmiş ve etkililiği deneysel olarak test edilmiştir. “Yılmazlık Eğitimi Grup Danışma Programı”nın deneklerin yılmazlık özelliklerini arttırmakta etkili olduğu ve bu etkinin uzun süreli olduğu görülmüştür.

Eminağoğlu (2006:244), sokak çocuklarının sağlamlığı konusunda çalışma yapmıştır. Bu çalışmada sokak çocuklarının sağlamlık özelliklerinin çalışan çocuklarınkinden hangi açılardan farklılaştığını belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmadaki örneklemini, İzmir’de yaşayan 12–16 yaş arası 27 sokak çocuğu ve kontrol grubunu oluşturan, sokakta kalma yaşantısı hiç olmamış 12–16 yaş arası 27 çalışan çocuk oluşturmaktadır. Bu çalışmada sokak çocuklarının dayanıklılık özelliklerinin belirlenmesi amaçlanarak sokak çocuklarının sokak yaşamının olumsuzluklarına karşı hangi güçlü yanlarını kullandıklarının ya da harekete geçirdiklerinin anlaşılmasına çalışılmıştır. Araştırmanın sonucunda sokak çocuklarının, çalışan çocuklara göre işbirliği ve duygusal yakınlık kurma davranışına daha yatkın olduğu görülmüştür.

Sokak çocuklarının çalışan çocuklardan farklılaşan yetersizlikleri ya da kötü özelliklerinin ise; yüksek düzeyde depresif duygulanıma sahip olma, etkili örgütsel davranış yetersizlikleri ve daha yüksek bilişsel katılık özelliklerine sahip olma olduğu belirlenmiştir.

2007 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada, başa çıkma yolları, psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve cinsiyet ile üniversitenin ilk yılında bulunan öğrencilerin uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın katılımcılarını, 420 (173 kız öğrenci, 247 erkek öğrenci) Orta Doğu Teknik Üniversitesi İngilizce Hazırlık sınıfı öğrencisi oluşturmuştur. Bulgular yordayıcı değişkenlerin (baş etme yolları, psikolojik sağlamlık ve iyimserlik) üniversiteye uyumu anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir. Psikolojik sağlamlık, iyimserlik, kaderci ve suçu kendinde bulan başa çıkma strateji puanları yüksek öğrencilerin uyum puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca üniversiteye uyumda kızlarda psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve sosyal yardım arama ve çaresizlik/kendini suçlayıcı başa çıkmanın; erkeklerde ise psikolojik sağlamlık, problem çözme becerileri, sosyal yardım arama, kaderci/kendini suçlayıcı başa çıkma yollarının yordayıcı değişkenler olduğunu göstermiştir (Yalın, 2007:v).

2008’de yapılan bir çalışmada farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Analiz sonuçları, yoksulluk içinde bulunma (ailesi ile birlikte), tek ebeveyn ile yaşama, cinsiyet ve okul türü değişkenlerine göre farklılaştığını göstermektedir. Ev içi ilişkilerde ilgi, yüksek beklentiler ve ev içi etkinliklere katılım koruyucu faktör özellikleri tek ebeveyn ile yaşayan ergenlerin, ailesi ile birlikte yaşayan ergenlere göre daha yüksektir. Problem çözme becerileri, amaçlar ve eğitimsel beklentiler koruyucu faktör özellikleri ise ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerin, tek ebeveyn ile yaşayan ergenlere oranla daha yüksektir. Yoksulluk içindeki ergenlerin cinsiyet değişkenine göre oluşturulan gruplarda arkadaş grubundaki ilgi, empati, amaçlar ve eğitimsel beklentiler koruyucu faktör özellikleri kızların erkeklere göre daha yüksektir. Yine aynı grupta problem çözme becerilerine ilişkin algıları erkeklerin kızlara göre daha yüksektir.

Tek ebeveyn ile yaşayan ergenlerin arkadaş grubundaki ilgi, empati ve ev içi ilişkilerde ilgi kızların puanları erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerin ise problem çözme becerilerine ilişkin algıları kızlara oranla daha yüksektir. Okul türü değişkenine göre incelendiğinde, okul içi ilişkilerde ilgi, eğitimsel beklentiler, amaçlar, problem çözme becerilerine ilişkin algılar Fen ve Anadolu Öğretmen Lisesi öğrencilerinin, Anadolu lisesi öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur (Sipahioğlu, 2008:i).

2008 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmanın amacı; üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının cinsiyete, ÖSS sınavına kaçınıcı kez girdiklerine, problem çözme becerilerine ve yaşam doyumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Ayrıca, psikolojik sağlamlıkları ile başa çıkma becerileri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının; cinsiyete, ÖSS sınavına kaçınıcı kez girdiklerine, problem çözme becerilerine ve yaşam doyumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kızların erkeklere göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Oktan, 2008:7).

2008 yılında ülkemizde yapılmış bir diğer araştırmanın amacı 2007–2008 akademik yılında üniversite giriş sınavına hazırlanan adayların psikolojik sağlamlık puanları arasındaki farklılıkları sınava giriş sayısı, mezuniyet alanı ve okul türü değişkenleri açısından incelemek ve üniversite giriş sınavı adaylarının psikolojik sağlamlık puanlarını yordamada öğrenilmiş güçlülüğün, algılanan sosyal desteğin ve cinsiyetin rolünü araştırmaktır. Sınava giriş sayısı, mezuniyet alanı ve okul türü gruplarının psikolojik sağlamlık puanları açısından anlamlı düzeyde farklı olmadığını göstermiştir. Öğrenilmiş güçlülük, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin, psikolojik sağlamlık puanlarındaki toplam varyansın %19'unu açıklayan anlamlı yordayıcı değişkenler olduğu bulunmuştur. Araştırmada yüksek düzeyde öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek rapor eden adayların, psikolojik sağlamlık puanlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek olmanın daha yüksek psikolojik sağlamlık puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Dayıoğlu, 2008:vi-vii).

2008 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre kendini toparlama gücü düzeylerinin farklı olup olmadığını ortaya koymak, içsel koruyucu faktörlerin (iyimserlik, özyeterlik, problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi) kendini toparlama gücünü ne ölçüde yordayabildiklerini belirlemektir. Araştırmaya Gazi Üniversitesinde öğrenim gören 264 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda, öğrencilerin kendini toparlama gücü puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği, toplam grup ile kız ve erkeklerde kendini toparlama gücü puanları ile iyimserlik, özyeterlik ve problem çözme başa çıkma stratejisi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ayrıca toplam grup ile kız ve erkeklerde iyimserlik, özyeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi değişkenlerinin kendini toparlama gücü üzerinde anlamlı birer yordayıcı oldukları bulunmuştur (Terzi, 2008:297).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan diğer bir çalışma ise hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 1. sınıftan 88 ve 4. sınıftan 93 olmak üzere toplam 181 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamakla birlikte son sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu yükselişte ise deneyim ve eğitimin etkisinin olduğu düşünülmüştür (Öz, İnci ve Bahadır, 2009:98).

2009 yılında yapılan bir çalışma sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği, Eczacılık, Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi'nde eğitime başlayan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının erkeklerde ve anne/baba eğitimi düşük olanlarda yüksek olduğu; tedavi görmek zorunda kaldığı bir hastalık geçiren ve bundan dolayı hastaneye yatan öğrencilerde ise düşük olduğu belirlenmiştir.

Buna karşın kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, aile yapısı, evde yaşayan kişi sayısı, üniversiteden önce yaşanan yer, algılanan sosyoekonomik durum, anne-babanın sağ oluşu, birliktelik, çalışma ve madde kullanım durumları, öğrencinin madde kullanımı, stresli bir olay yaşaması, duygusal paylaşımda bulunması, algılanan anne-baba tutumu ve ailede kronik hastalığı olan birinin olması gibi değişkenler öğrencilerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarını etkilememiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlıkla ilgili fakültelerde okuyan öğrencilerden kız olan, anne-baba eğitimi yüksek olan ve tedavi görmek zorunda kaldığı bir hastalık geçiren öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini geliştirmeye yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanıp uygulanması önerilmiştir (Bahadır, 2009:v).

2.3.8. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Psikolojik sağlamlıkla ilgili en kapsamlı boylamsal araştırma Werner ve Smith (1992) tarafından yapılmıştır. Araştırma grubunu Hawaii'nin Kauai adasında doğan 698 çocuk oluşturmuştur ve bu çocuklar yaklaşık 40 yıl boyunca izlenerek yüksek risk çevrelerinde büyümenin çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çocukların %54'ünün ailesi yoksul olduğu ve yaklaşık olarak 1/3 ünün ailesinde şiddet, alkolizm, boşanma, ciddi sağlık problemleri ve akıl hastalığını gibi olumsuz durumlar olduğu için yüksek risk grubu olarak kabul edildi. Bu kişiler 30'lu yaşlara gelinceye kadar bu araştırma sürdürülmüştür. Bu çocukların yaklaşık yarısı yoksulluk içinde büyümüş, 1/6'sına zihinsel engelli tanısı konmuş, 2/3'ünde yaşamlarının ilk 10 yılında ciddi biçimde öğrenme güçlüğü görülmüştür.

Bununla birlikte araştırmacılar, bu çocukların yaklaşık üçte birinin oldukça normal birer genç yetişkin olduklarını saptamışlardır. Bu çocuklara "sağlam" çocuklar denmiştir. Araştırmacılar bu çocukları diğerlerinden farklı kılan etmenleri belirlemek için bu çocukların bireysel özelliklerini, aile yapılarını ve çevresel faktörleri incelemişlerdir. Sonuçta bu çocukların diğer akranlarına göre daha özerk, bağımsız, empatik, becerikli ve meraklı oldukları, akranlarıyla daha iyi ilişkiler kurdukları ve daha iyi sorun çözme becerilerine sahip oldukları bulunmuştur (Seccombe, 2002: sayfa 387'deki alıntı).

Sheppard ve Kashani (1991:747) 14–16 yaşları arasında 75 erkek ve 75 kız toplam 150 kişinin katıldığı araştırmalarında, psikolojik sağlamlığın bağlanma ve meydan okuma unsurları ile kaygının fizyolojik ve psikolojik unsurları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçları, düşük stresli erkeklerin bağlanma ve denetim düzeyi ile ilişkili olarak daha az fizyolojik ve psikolojik belirti gösterirken; yüksek stresli erkeklerin bağlanma ve denetim düzeyi düşük olduğu durumda daha fazla problem yaşadıklarını göstermiştir.

Boşanmış ebeveyne sahip olma, okulda düşük not alma, işini kaybetme gibi yaşam olaylarıyla karşılaşmış 14–17 yaş grubu 144 çocukta sağlamlık özelliklerinin araştırıldığı diğer bir çalışmada ise; psikolojik sağlamlığın ölçümünde akran ve öğretmen derecelendirme ölçeklerine ve okul notlarına başvurulmuştur. Araştırma sonucunda zeka, içsel denetim odağı, sosyal yetenekler, ego gelişimi ve olumlu yaşam olayları, sağlamlıkla ilişkili bulunmuştur (Luthar, 1991:600).

Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa ve Turbin (1995:923) çalışmalarında, bireyin çevresindeki yetişkinlerle olumlu ilişkilerinin olması, arkadaşlarının olumlu davranış örüntülerine sahip olması ve ailenin çocuk üzerinde kontrolü olması gibi koruyucu faktörlerin problem davranışların görülme sıklığını azalttığını bulmuşlardır.

Cappella ve Weinstein (2001:758) araştırmalarında liseye düşük okuma yeterliliği ile başlayan ergenlerin, akademik başarısızlığa ve okulu bırakmaya karşı daha eğilimli olduklarını bulmuşlardır. Öğrencilerin akademik sağlamlığını yordayan koruyucu faktörlerin deneyimlerden, demografik özelliklerden, psikolojik alanlardan ve okul çevresindeki ortamlardan geldiği; kadın olmanın, içsel kontrole sahip olmanın ve lisede akademik bir eğitim almanın; lisedeki akademik sağlamlığı yordadığı belirlenmiştir.

Psikolojik sağamlık çalışmalarının sonucunda ulaşılan son nokta, ilgili kişilerin risk faktörlerini ortadan kaldırma ya da etkisini azaltma yönünde çalışmaların, bireylerin gelişim süreci içerisinde psikolojik sağamlık niteliklerini artırmaya ve varolanları fark etmeye yarayacak etkili çalışmaların içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin etkisini artıran ve farkına varılmasını sağlayan çalışmaların öneminin bir kez daha ortaya çıkmış olmasıdır (Anctil, McCubbin, O'Brien, Pecora, 2007; Sipahioğlu, 2008: s. 28'deki alıntı).

2.4. AİLE İşLEVLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN YAYIN VE ARAşTIRMALAR

2.4.1. Aile ve Ailenin İşlevleri

Kavram olarak geniş bir yelpazeye sahip olan ailenin farklı tanımları vardır. Aile; yeleri arasındaki ilişkiler ve etkileşim yönünden sosyal bir grup; sosyal ve ekonomik yönden bir birlik; sosyal yaşamın temel göstergelerinden biri olarak bir örgüt; üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması ve yürütülmesinde sistematik kuralları bulunan sosyal bir kurum olarak tanımlanabilmektedir (Nirun, 1994:17).

Aile bireylerinden öğrenilenler, yaşamın ilk yıllarında atılan sağlam temeller ve kurulan güvenli ilişkiler öneminin yaşam boyu korumaktadır. Çocuğun bilişsel gelişiminden cinsel gelişimine kadar tüm alanlar açısından tam ve sağlıklı bir birey olmasında ailenin etkisi inkar edilemez. Aile içi ilişkilerin olumlu olması, anne - babaların tutumları, özellikle temel güven duygusu açısından anne ile ilişkileri ve diğer aile bireylerinin özellikleri çocuğun psikolojik gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Anne – babaların çocuklarıyla ilişkileri dünyayı ya güvenli ve yaşamaya değer, ya da korkulacak, güvensiz bir yer olarak algılamalarına neden olmaktadır (Yrkoğlu, 2000: 84-85).

Ailenin bazı temel fonksiyonları insan neslinin devamı, çocuğun yetişmesi, aile üyelerinin bakımı, sevgi, gelişme ve disiplini sağlamak ve destekleyici bir çevre temin etmek olarak sayılabilir. Gelişme aşamasına, yerel koşullara, kültür ve ailenin yapısına dayalı olan diğer fonksiyon ve ilişkiler ise giderek ailenin kendi dışındaki ilişkilerle olan etkileşimiyle gerçekleşmektedir. Bunlar üretim faaliyetleri, ev işleri, sosyal ve kültürel normları, beklentileri öğrenme; eğitim, sağlık ve beslenme ile diğer sosyal faaliyetlerdir. Bunların yanı sıra, değerlerin yeni kuşaklara aktarılması, korunması ve değişmesi, iletişim ve problem çözümü gibi faaliyetleri de içerir. Ailenin yaşam döngüsü, çocuksuzluk, hamilelik, çocuk yetiştirme ve okul sistemiyle bütünleşme gibi ailenin fonksiyonlarını etkileyen unsurlardan bazılarıdır (Kut, 1994).

Aile işlevleri bazı faktörler tarafından düzenlenmektedir. Bunlar aileye ve topluma ait faktörlerdir. Aileye ait faktörleri aile tipi, içinde bulunduğu fiziki ortam, sosyo-ekonomik durumu, toplumdaki statüsü, dinamikleri ve aile yaşam döngüsü oluştururken; topluma ait faktörler toplumsal hizmet ve olanaklar, örf-adetler, cinsel davranış modeli, cinsiyete yüklenen roller, çocuk bakımı ve eğitime yönelik davranışların belirlediği toplumsal normlardan oluşmaktadır (Gündoğan ve ark., 2005:4-5).

Aile işlevleri kültürel kontroller dışında düşünülemez. Toplum, örf ve adetler yoluyla aile üyeliğini ve üyelerin rollerini belirlemektedir. Beklentilerin farklılığından dolayı roller, cinsel davranışlara yönelik izin ve yasaklar, çocuk bakımı ve eğitimi toplumlara ve aile tiplerine göre değişmektedir. Endüstrileşme ve kentleşme de aile işlevlerinde değişikliklere neden olabilmektedir (Bulut, 1993:4).

Ogburn (2003), ailenin yedi işlevi üzerinde durmuştur. Bunlar; ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimi planlamak, din eğitimi vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirlerini korumaları ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak gibi işlevlerdir.

Yorburg (1983:135), ailenin işlevlerini ekonomik, cinsel davranış, üreme ve çocukların bakımı ve sosyalleşme başlıkları altında toplamıştır.

Barker (1986:77), ailenin nasıl geliştiği, ailede işlerin nasıl yürüdüğü ve yerinde gitmeyen durumların belirlenebilmesinde ve ailede işlemeyen fonksiyonlarla ilgili olarak çalışmaların yapılabilmesi için bir bakış açısı oluşturmada aile fonksiyonları ile ilgili olarak teorik bir modelin bulunmasının zorunlu olabileceğini belirtmiştir.

İlgili literatürde aile fonksiyonları ile pek çok model bulunmakla birlikte bu çalışmada kullanılan Aile Değerlendirme Ölçeği, McMaster Aile İşlevleri Modeli'ne (McMaster Model of Family Functioning) bağlı olduğu için bu model üzerinde durulacaktır.

Aile işlevlerini, ilk olarak 1950 yılında Epstein ve Westley, sonra 1960-1970 yılları arasında Epstein, Bishop ve Levin, McMaster Aile Fonksiyonları Modeli adı altında aileyi sistem yaklaşımıyla ele alıp altı boyut üzerinde odaklanarak ortaya koymuşlardır. 1978 yılında model son şeklini almıştır. Bu modelde aile işlevlerinin tüm yönlerinden ziyade ailenin ruhsal, fiziksel sağlığı ve aile üyelerinin problemlerinde en etkili olan boyutlar üzerine odaklanılmıştır. Bu boyutlar; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolüdür ve ailenin temel özelliklerini yansıtmaktadır (Epstein, Keitner, Miller ve Bishop, 1993:35).

2.4.1.1. Problem Çözme

Ailenin işlevlerinden biri karşılaştığı problemleri etkin bir şekilde çözme becerisidir. Bu modele göre ailenin görevleri; temel, gelişimsel ve kriz durumu ile ilgili olan görevler olarak ayrılmaktadır. Buna göre temel görevler ailenin günlük gereksinimlerini, yiyeceğini, içeceğini karşılama gibi görevlerdir. Gelişimsel görevler ise, aile üyelerinin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmasıdır. Fonksiyonel aileler bu gelişimsel ihtiyaçlara tüm gelişim döneminde duyarlı bir şekilde yaklaşmaktadır.

Ailenin kriz durumları ile ilgili görevleri ise, ailede birinin kaybı, beklenmeyen işsizlik, ciddi hastalıklar gibi kriz durumlarını aşması ile ilgili görevlerdir (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:170).

Ailenin bu görevleri yerine getirirken karşılaştığı problemleri çözme becerisi onun uyum düzeyini göstermektedir. Bazı aileler bu problemleri çözebilirken bazı ailelerde bu problemler çatışma kaynağı olabilmektedir. Yapılan çalışmalar ailenin problem çözme becerisi ile ailenin problem çözme stilleri arasında ilişki bulunduğunu göstermiştir. Buna göre problemini tanıyan, çözümle ilgili seçenekleri ortaya koyup birini seçen ve bu çözümü uygulayıp değerlendiren aileler daha iyi problem çözebilmekte ve aynı zamanda bu ailelerde aile içi ve aile ile toplum arasındaki uyum düzeyi de yüksek olmaktadır (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:170).

2.4.1.2. İletişim

Ailenin kendi içindeki ve dış ortamla aralarındaki bilgi alışverişi iletişim olarak tanımlanabilir. İletişim sözel ve sözel olmayan bir şekilde olabilir. Aile içinde aile bireylerinin birbirlerinin duygularını paylaşması gibi duygusal iletişim, günlük ifadelerin konuşulması ve ihtiyaçların karşılanmasına yönelik araçsal iletişim veya politika, insan ilişkileri gibi genel konulara yönelik iletişim kurulabilir. Burada önemli olan iletişimin açık, direkt, yeterli ve ulaşılabilir olmasıdır (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:170-171).

Aile üyeleri arasındaki iletişimin açık ve direkt olması sağlıklı ailenin işlevleri arasındadır. Aile içi iletişimdeki aksaklıklar, diğer işlevlerin de yerine getirilmesine engel olabilmektedir. Karşılıklı saygı ve içtenlikle yürütülen iletişim tüm aile işlevlerinin yürütülmesinde etkili rol oynayabilir (Çakıcı, 2006: 26).

2.4.1.3. Roller

Aile üyelerinin, aile işlevlerini yerine getirmek için yürüttükleri davranış kalıpları olarak isimlendirilebilir. Aile içerisindeki roller; aileye gerekli olan kaynakların temini, sıcak, rahat ve güvenli bir aile ortamının oluşturulması, eşler arasındaki cinsel aktivitenin varlığı, aile üyelerinin kişisel gelişimlerinin desteklenmesi ve ailenin yönetilmesi olarak belirtilebilir. (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:171).

Ailedeki işlevlerin sağlıklı olarak yürütülmesi bireylerin bu rolleri benimsemesi ve uygulayabilmesi ile ilgilidir. Sağlıklı ailelerde roller mantıklı olarak aile üyelerine dağıtılmıştır. En uygun rol dağılımı bireylere en uygun olan, içinde bulunulan kültürle çelişmeyen ve birey tarafından kabul gören rol paylaşımıdır (Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:171).

2.4.1.4. Duygusal tepki verebilme

Belirli durumlar karşısında duyguların uygun biçimde ifade edilebilmesidir. Sıcaklık, yakınlık, mutluluk, gibi olumlu duygularla birlikte kızgınlık, öfke, üzüntü gibi olumsuz duygularında aile üyelerince uygun bir biçimde paylaşılmasıdır. (Sertelin, 2003: 46; Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:171).

Sağlıklı ailelerde karşısındakine verilen tepkilerin kalite ve yoğunluğu uygun düzeydedir ve yeterli derecede çeşitlidir. Sağlıksız ailelerde ise duygusal tepkiler genelde uygun değildir ve çeşitliliği azdır. Bu ailelerde bireylerin duygusal ifadeleri çok kısıtlanmakta veya duygu bombardımanları yaşanmaktadır (Kılıçaslan, 2001:29).

2.4.1.5. Gereken ilgiyi gösterme

Ailenin, üyelerinin bireysel faaliyetlerine, ilgi alanlarına verdiği değer ve gösterdiği ilgiyi ifade etmektedir. Aile üyelerinin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılamada destek olmak için karşıdakine ilgi göstermesi ve ona katılımıdır. Aile içinde üyelerin birbirine karşı ilgisizliğinin yanı sıra sadece kendi ihtiyaçları için ilgi göstermesi ve karşıdakinin bağımsız gelişimini dikkate almadan gösterilen aşırı ilgi de sağlıksızlığın göstergesidir (Sertelin, 2003: 47; Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein 2002:171-172).

2.4.1.6. Davranış kontrolü

Ailenin, aile bireylerinin davranışları karşısındaki kontrol ve gözetimini ifade etmektedir. Burada önemli olan aile tarafından koyulan kurallar ve aile bireyelerine tanınan esnekliktir. Mantıklı kuralların konulduğu ve duruma veya ortama göre kurallar üzerinde konuşmanın ve değiştirmenin imkânı olduğu aile ortamları sağlıklı olarak tanımlanabilir. Kuralların çok katı olduğu, herhangi bir kuralın olmadığı, belirsiz ve tutarsız kuralların konulduğu aile ortamı, işlevlerini sağlıksız yürüten aile ortamıdır (Sertelin, 2003: 48; Miller, Ryan, Keitner, Bishop ve Epstein, 2002:172).

Aile işlevlerinin çocuk ve ergenlerin gelişimleri üzerindeki etkisi büyüktür. Özellikle ergenlik döneminde toplumsallaşma sürecinde kontroller yeterli düzeyde olmadığı zaman, ergen ne yapması veya ne yapmaması gerektiğini bilmediği ve sosyal düzene uygun ahlaki bağlar geliştiremediği için suç işlemeye daha yatkın olacaktır.

Yapılan çalışmada da istismar ve ihmale uğrayan ergenlerin daha az düzeyde ebeveyn kontrolüne tabi tutulduğu bulunmuştur. (İşmen ve Gazioğlu, 2007:420).

Ailenin ve ebeveynin çocukla ilişkisi üzerine yapılmış pek çok araştırmada, ebeveynin özellikle de annenin çocukla etkileşiminin; çocuğun fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişiminde ve kişiliğin ortaya çıkmasında temel yapı taşlarından biri olduğu sonucuna varılmaktadır (Kulaksızoğlu, 1985:5).

Çocuk için anne-baba, nasıl davranacağı konusunda bir modeldir. Dolayısıyla özdeşim modeli olan anne-babaların, çocuğa gösterdiği davranış biçimi çocuğun ileride göstereceği davranış biçimini önemli ölçüde belirlemektedir (Yavuzer, 2005:129).

Kılıçaslan (2001:160) tarafından yapılan araştırmada aile, fonksiyonlarını daha iyi bir şekilde yerine getirdikçe yani sağlıklı aile olma yönünde puanı arttıkça aile içerisindeki kardeşler arası ilişkilerin daha sıcak ve yakın olduğu, çatışmaların azaldığı gözlenmiştir.

Yıldız (2003) tarafından yapılan ve ailenin problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik deneysel çalışmada da ailedeki problem çözme becerisi arttıkça ailenin aşırı koruyuculuk, aile içi geçimsizlik ve aile içi baskı düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Sertelin (2003) de aile fonksiyonlarından duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutundaki sağlıksızlık ile anne-baba tutumlarından baskı-disiplin boyutu arasında ilişki bulmuştur.

Yukarıda açıklandığı gibi, işlevine göre, sağlıklı veya sağlıksız olarak nitelenebilecek ailelerdeki ebeveynler, kendi çocuklarını yetiştirme sürecinde, değişik etkenlerden dolayı farklı tutumlar sergileyerek, onların kişilik yapılarının oluşumunda önemli bir belirleyici öge olmaktadır. Bu doğrultuda aile işlevlerini etkileyebileceği düşünülen bazı etmenlere değinilmiştir.

2.4.2. Aile İşlevlerini Etkileyebilecek Etmenler

Aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklısız olmasında bazı etmenlerin etkisi vardır. Bunlar, bireylerin eğitim durumları, yaşları, evde yaşayan kişi sayısı, evlenme yaşları gibi niteliksel özellikleri, aile içi ilişkiler, ekonomik nitelikler, ailede yaşayan kronik hastalığı ya da özürlü bulunan bireyler ve ailenin gelişimsel niteliğidir (aile yaşam döngüsü).

2.4.2.1. Ailenin Temel Nitelikleri

Her birey içinde doğup büyüdüğü sosyo-ekonomik çevrenin bir ürünüdür. Her çevrede kabul edilen davranışlar birbirinden farklıdır. Farklı sosyo-ekonomik gruplar, kültürel ve toplumsal konularda da farklı görüşlere sahiptir. Evlilikte başarının temellerinden biri eşlerin eğitim düzeylerindeki dengedir. Eğitim düzeylerinde aşırı farkın olması farklı düşünme ve iletişim sorunlarını doğurabilir (Bilen, 2004:97).

Eşlerin evlenme yaşları da uyumu etkilemektedir. Erken yaşlarda yapılan evliliklerde eşlerin yaşamlarını yönetebilecek ortak bir felsefeye sahip olmamaları evlilikte geçimsizliğe neden olmaktadır. Erken yaşlarda yapılan evliliklerde eş seçiminin genellikle toplumun etkisiyle olduğu, beklentilerin ilerleyen yıllarda değiştiği ve uyumsuzlukların başladığı görülmektedir. Bireylerin belli bir olgunluğa ulaşmış evlenmeleri temelin sağlam olması için oldukça önemlidir. Ayrıca hanede yaşayan kişi sayısı da aile ilişkilerini, rol ve iletişim kalıplarını etkilemektedir. Üyeler arası ilişkilerin yapısı buna göre şekillenmektedir. Üye sayısının az olduğu ailelerde birbirlerini dinleme, rahat iletişim kurma, sorun ve ihtiyaçlarına çözüm bulabilme işlevleri daha kolay olmaktadır (Duyan, 2000:15–17).

2.4.2.2. Aile İçi İlişkiler

Aile içi ilişkiler aile yaşamının anlaşılmasında yardımcı olup aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklı olmayan olmasının göstergesi sayılmaktadır. İletişim, karşılıklı sevgi, saygı ve işbirliği, aile işlevlerinin yerine getirilmesinde önemlidir (Bulut, 1993:10).

Üyelerinin görev ve sorumlulukları paylaşması beraberliği güçlendiren önemli bir etkidir. Aile İşlevleri, ilişki biçimleri, ekonomik faaliyetler ve aile içindeki liderlik konumları itibarıyla değişime uğramaktadır. Özellikle kırsal kesimden kente göçen ve tarımdan kopan kadının iş biçimlerinde ve emeğinin değerlendirilmesi sürecinde ortaya çıkan değişiklikler aile içi ilişkileri yakından etkilemektedir (Gökçe, 1990: 157).

Evlilik biçimi, eşler arasındaki işbirliği, duyguların ifade edilmesi, aile içi kavgalar, eşlerin çocuk bakımı–eğitimi ve cinsel yaşamda anlaşmaları, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim durumları gibi bazı değişkenler aile ilişkilerini ve uyum düzeylerini etkilemektedir (Duyan, 2000:19).

2.4.2.3. Ailede Ruhsal Sorunlar

Ailede ruhsal sorunu olan bir üyenin varlığı aile işlevlerini genellikle olumsuz etkilemekte, bireylerin evlilik doyumundan ve işlevlerin yerine getirilmesinden memnun olmadıkları gözlenmektedir. Ruhsal sorunlu bir bireyin varlığı aile yaşamı için bir tehdit unsuru olarak görülmektedir (Bulut, 1993:108).

2.4.2.4. Ailede Özü / Kronik Hastalığı Bulunan Üyenin Varlığı

Ailede kronik hastalığı, bedensel/zihinsel özü olan bir bireyin varlığı da aile yaşamı için bir tehdit olarak görülmektedir. Bu durum aile için sorun yaratmakta, aile ve iş yaşamında çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Aile üyelerinin ve işyerindeki kişilerin verdiği tepkiler kişinin aile ilişkilerinin bozulmasına neden olmaktadır. Böylece aile işlevleri sağlıklı olmaya başlamaktadır.

Ailenin yetki paylaşımı, rol dağılımı, aile sınırları gibi özellikleri, üyelerinin ilişkilerinde görülen esneklik veya katılık, iletişim veya iletişimsizlik gibi faktörler, ihtiyaçların karşılanması ve problem çözme biçimlerini etkilemekte ve hastalıkla baş etme kapasitelerini yıpratmakta, sonucunda aile işlevleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Duyan, 2000:19).

2.4.2.5. Ailenin Ekonomik Nitelikleri

Ekonomik durum aile yaşamını direkt etkileyen bir diğer unsurdur. Ailenin ekonomik işlevlerini yerine getirirken başarılı veya başarısız olması aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklısız olmasını etkilemektedir (Güven, 1991:158-163).

Ailenin çeşitli ekonomik gereksinimleri olmakta ve önemli işlevlerinden birinin bunları zamanında ve yeterince karşılamak olduğu bilinmektedir. Ancak, aileler bazen bilgi eksikliği veya içinde yaşadıkları dönemin özelliklerinin farkında olmama, çoğu zaman da ekonomik yetersizlikler nedeniyle bunları karşılayamamaktadır. Eğer aile, gereksinimlerini her dönemde rahatlıkla karşılayacak olursa aile işlevleri açısından bir sıkıntı olmamaktadır (Duyan, 2000:24).

2.4.2.6. Ailenin Gelişimsel Niteliği (Aile Yaşam Döngüsü)

Aile yaşam döngüsü, aileyi zaman süreci içinde bir sistem olarak gösteren ve bir ailenin yaşamında önemli olan aşama ya da olaylar dizisidir. Başka deyişle, ailenin kurulduktan sonra üyelerinin tamamını kaybedinceye kadar geçen zaman içinde çeşitli gelişimsel dönemleri yaşamasıdır (Turan, 1999:132).

Aile yaşam döngüsü; evlilik yılı, çocuk sayısı, işlevleri gibi değişiklikler esas alınarak çekirdek, başlangıç, genişleyen ve daralan aileler olarak sınıflandırılmaktadır. Evlenme, çocuğun doğumu, çocukların evden ayrılması, boşanma, eşlerden birinin ölümü gibi geçiş noktalarını saptamada yararlıdır. Eğer aile bireyleri içinde bulundukları bu dönemlere uygun düzenlemeler yaparlarsa aile işlevleri sağlıklı yönde gelişmektedir (Güven, 1991:5).

2.4.3. Ailede İletişim ve Önemi

Anne ve babaların, çocukların ihtiyaçlarını dikkate alabilmeleri için, doğumdan başlayarak onlarla iletişim kurmaları gerekir. Bu iletişim doğumdan sonraki ilk saatlerde başlayan fiziki beraberlik ve ona bağlı olan duygusal doyumla kurulur. Annesinden meme emen bebek, onun beden sıcaklığını ve ten kokusunu hissederken, aynı zamanda ihtiyacı olan duygusal besiyi de almakta ve iletişim ağının temelleri bu ortamda atılmaktadır. Böyle ihtiyaçların tümüyle karşılandığı bir ortam, aynı zamanda çocuğun kendine ve çevreye olan güveninin oluşmasında yardımcı olur (Gander ve Gardiner, 2001:310).

Aile çocuğun ilk sosyal deneyimlerini yaşadığı yer olması nedeniyle gelişiminde birinci derecede önemlidir. Bireyler çocukluk dönemlerinde zamanlarının çoğunu aile fertlerinin bakım ve desteğine bağımlı olarak geçirmektedir. Aile ortamı çocuğun en yoğun etkileşimde bulunduğu sosyal bir çevre olarak davranışların kazanılmasında etkili en doğal ve tek yerdir (Ersoy, 1997:127).

Çocuk öfkeyi, kızgınlığı, sevgi ve hoşgörüyü evde yaşayarak öğrenir. Sevgi, acıma, anlayışlı olma gibi duygular anne baba örnek alınarak gelişmektedir. Anne babanın şefkati, ilgisi, çocuklarına bakmak için gösterdikleri özveri ve çabaları çocuklarıyla aralarında güçlü bir bağın oluşmasına neden olmaktadır (Tok, 2001:37).

Çocuğun kişilik oluşumu, biçimlenmesi ve her türlü gelişimi örnek aldığı anne babasının kişiliklerine bağlıdır. Bu nedenle, anne baba öncelikle birbirleriyle ilişkilerinde sevgi, saygı, güven ve hoşgörü içinde, olumlu örnek olmalıdırlar (Yavuzer, 2003:39).

Çocuğun özdeşim modeli olduklarından anne-babanın sadece varlığı değil sağlıklı ilişki kurmaları da önemlidir. Özellikle okul öncesi dönem çocuğu sosyalleşme sürecinde ayrıntılı şekilde kopya edebileceği bir modele ihtiyaç duymaktadır (Ersoy, 1997:129).

Anne-baba ilişkisi ne kadar sağlıklı ise ailenin temeli de o kadar sağlam olur. Sağlam temeller üzerine kurulu ailede algılama, duygu ve düşüncelerini ifade edebilme özgürlüğü vardır. Aile içi iletişim bu özgürlükleri canlı tutmakta ya da engellemektedir. Sevginin, ilgi ve yakınlığın olmadığı ortamlar ve engellemeler, çocuğun gelişimini kısıtlamakta, kötü alışkanlıklara itmektedir (Tok, 2001:35).

Aile içi ilişkiler anne baba tutumlarına bağlıdır. Çocuktaki davranış bozukluklarının çoğuna uyumsuz anne baba ilişkileri neden olmaktadır. Eşler arasındaki iletişim becerileri çocuğu da etkilemekte, anne babanın sevecen, hoşgörülü, adaletli, sıcak ve empatik yaklaşımı sağlıklı ailenin vazgeçilmezi olmaktadır (Yavuzer, 2003:40-41).

Bireyler arası sınırları iyi tanımlanmış ve iletişimin fazla olduğu ailelerde yetişen çocukların sorunlarını daha rahat çözdüğü, okul başarılarının daha yüksek olduğu, mutsuz ve çekişmeli ailelerde ise içe dönük ve bağımlı kişilik geliştirdikleri, ruh sağlıklarının bozulduğu görülmektedir (Erol, 1992:63).

İletişimin niteliği ailenin sağlamlığı ve sürekliliğinin belirleyicisi olmaktadır (Özgüven, 2001:26).

Birey, bebeklikten itibaren güvensizlik, kararsızlık, suçluluk ve yetersizlik duygularıyla büyümüş ve olumsuz bir benlik yapısı geliştirmişse zaten bunalımlı bir dönem olan ergenlikte daha çok zorlanacaktır. Bu dönemde görülebilen suç işleme, intihar, başkalarına zarar verme gibi olaylar ve psikolojik kökenli hastalıkların ilk belirtilerinin görülmesindeki sıklık, güvensiz ve sağlıklı kişilik yapısı geliştiren bireylerin zorlanmalar karşısında buldukları sağlıklı çözüm yollarıdır. Bireyin, aile bireylerinin birbirlerine karşı olan davranışlarını model aldığı ve kimliğin bu biçimde geliştiği düşünülürse, ergenlik döneminde yaşadığı sorunlara sağlıklı çözüm yolları bulabilmesinde aile içi iletişimin sağlıklı olmasının gerekliliği anlaşılabilir (Kılıççı, 1992).

Aile içinde sevgi, mutluluk, neşe, kırgınlık, üzüntü, korku vb. duyguların aktarılması ancak üyeler arası etkileşimle olur. Karşısındaki ile empati yapma, onu anlama ya da anlayamama gibi ilişkilerin sağlıklı ve sağlıklısız olmasında iletişimin önemi büyüktür. Aile işlevlerinin en önemlilerinden biri, günlük hayatta çıkan problemlerin çözülmesidir. Bu işlev ailenin sağlıklı olup olmadığını gösteren işlevlerden biridir. Amaç sorun yaşanan konuda etkili bir çözüm bulabilmektir. Aile içinde sorunların etkili çözümü için; üyelerin ve aile grubunun problem çözme işlevindeki zayıflık ve güçlülüklerini ve problem davranışı ortaya çıkarmak gereklidir. Bu da ancak iletişim yoluyla gerçekleştirebilmektedir (Çakıcı, 2006:31).

Ergenle iletişim kurmak genellikle zordur. Ergen, yaşamını çok hızlı ve çok yönlü bir biçimde etkileyen değişimlerle geçirirken, anne-baba da değişen çocuğunu anlamak için uğraşır. Bu değişimlere rol ve beklentilerin belirsizliği de eklenince ergen benzer olaylara yalnızca farklı tepkiler değil, ayrıca tam anlamıyla karşıt duygusal tepkiler de verebilmektedir. Anne-babalar ergen çocuklarını anlamak için çok enerji harcarlar. Eğer ergenin ne demek istediğini anlamak yerine, onu doğru yola sokmaya çalışılırsa bu enerjinin büyük bölümü boşa gider. Büyük olasılıkla ergen anne-babanın onu anlamadığını, çünkü onların kendisini dinlemediğini düşünür. Anne-babanın ergeni kendi yaşadıkları deneyimler ve edindikleri bilgiler doğrultusunda yönlendirmeleri gerekebilir. Önemli gelişimsel görevlerin tamamlandığı ergenlik döneminde, ergen ve ana-baba ilişkilerinde, ergenin bağımsızlık talebinden dolayı bir süre çatışma yaşanmaktadır ve bu çatışmadan dolayı ailenin dengesi bozulabilmektedir. Bu süreçte ana-babanın göstereceği tutum, bu dönemin baş edilebilecek bir huzursuzluktan yardım almayı gerektirecek ciddi bir çatışmaya dönüşmesine sebep olabilmektedir (Robin ve Foster, 1989; Eryüksel ve Akün, 2003:s.61'deki alıntı).

2.4.4. Aile İşlevleri ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Çocuk yetiştirme yöntemleri açısından ana-baba çocuk ilişkilerinin incelendiği araştırmada alt sosyoekonomik düzeydeki ana-babaların, üst sosyoekonomik düzeydeki ana-babalara göre daha kısıtlayıcı davranışlara sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca reddedici ve kısıtlayıcı ana-baba tutumlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve pasif saldırganlık eğilimlerinin oluşmasına neden olduğu belirtilmiştir (Uluğtekin, 1984).

Ana-baba tutumu konusunda yapılan bir diğer araştırmada öğrenim düzeyi daha az olan anne ve babaların, öğrenim düzeyi daha yüksek olanlara kıyasla çocuklarının bağımsız olabilmelerine daha düşük oranda önem verdiklerini göstermektedir (Ekşi, 1985).

Öğrencilerin ana-babalarıyla olan çatışmaları ve annelerin yetiştirme tutumları arasındaki ilişkileri ve ergenlerin genel problemlerini incelemek amacıyla, İstanbul’da 10 ayrı lisede okuyan, üç ayrı sosyo-ekonomik düzeyden 75 kız ve 75 erkek öğrenci olmak üzere 150 öğrenci ve bunların anne-babaları üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre; annelerin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe aşırı koruyucu annelik tutumlarında azalma bulunmuştur. Ayrıca sosyo-ekonomik düzey ile demokratiklik ve eşitlik tanıma davranışları arasında sosyo-kültürel düzey ile demokratiklik ve eşitlik tanıma boyutlarında olumlu ilişki görülmüştür (Kulaksızoğlu, 1985:6).

Elmacıoğlu (1992:11), aile içi iletişimin gencin okul başarısına etkilerini incelediği çalışmasında 15-18 yaşları arasındaki 1049 genci incelemiştir. Sonuçta, gençlerin başarılı olmasındaki en önemli etkenin uyumlu ve huzurlu aile ortamı, aile ilişkilerinin sağlıklı olması olduğu bulunmuştur.

Başarılı olan gençlerin daha üst kültür ve öğrenim düzeyine sahip anne ve babalarının olduğu, sosyoekonomik yönden mesleklerinin daha iyi ölçülerde olduğu, sağlıklı iletişimin olduğu ailelerde yetişen gençlerin kişiliklerinin daha gelişmiş, sosyal uyum ve okul başarılarının daha iyi olduğu, sürekli anlaşmazlıkların yaşandığı ailelerdeki gençlerin uyum ve başarılarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde 1994 yılında yapılan bir çalışma intihar girişiminde bulunan, intihar girişimi olmayan depresif ve normal bireyleri, aynı zamanda ailelerini aile işlevlerini algılama açısından karşılaştırmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmada, intihar girişimi grubu, aile işlevlerini gerek depresif gerekse normal gruptan daha bozuk algılamaktadır. Üç grubun aileleri karşılaştırıldığında, aileler arası anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İntihar girişimi olan ve olmayan depresif ve normal bireyler diğer aile üyeleri ile karşılaştırıldığında intihar girişimi grubunda problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme ve genel fonksiyonlar alt testleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Girişimi olmayan depresif grup diğer aile üyelerinden anlamlı olarak duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alt testinde işlevleri bozuk algılamaktadır. Normal grupta ise diğer aile üyeleri karşılaştırıldığında alt testler açısından anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Palabıyıkoglu, Azizoğlu, Özayar, Berksun, 1994: 114).

12–18 yaşlarında orta sosyoekonomik düzeydeki normal ve psikiyatrik tanı almış 429 ergen, 254 anne ve 204 baba olmak üzere toplam 887 denek üzerinde ergen-anne-baba ilişkilerinin problem çözme becerileri, bilişsel çarpıtmalar ve aile yapısına etkilerini incelemiştir. Sonucunda, iletişimin ebeveyn ve ergen stres düzeyini belirleyen en önemli etken olduğu bulunmuştur. Ergenin cinsiyetinin önemli olduğu, anne –kız arasında daha sıcak, anne – oğul arasında ise babanın araya girmesi gereken daha çatışmalı bir ilişkinin olduğu, psikiyatrik tanı alan grubun normallere göre daha çok çatışma, problem çözme ve iletişim beceriksizlikleri ifade ettikleri, psikiyatrik annelerin normallere göre kötü niyetle, babaların ise mükemmeliyetçilikle ilgili inanışlara daha bağlı oldukları saptanmıştır.

Eğitim düzeyi düşük anne-babalar açık çatışma/beceri yetersizlikleri, aile yapısı ve içselleştirilmiş inançlarla ilgili basamaklarda sorunlu bulunmuş, bu basamaklarda ergenin yaşı ve cinsiyeti etkili olmuş, anne-babalar aileyi daha olumlu görmeye çalışırken ergenler onları daha çok eleştirmişlerdir (Eryüksel, 1996:1-2).

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme stillerinin gencin bağlanma stilleri, benliği ve yakın ilişkilerine etkisini, ortalama 20 yaşındaki 279 üniversite öğrencisi üzerinde araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, yüksek düzeyde ilgi ve kabullenme gören gençlerin düşük düzeyde kabul, ilgi ve otoritenin olduğu ailelerden gelenlere göre anlamlı derecede güvenli bağlanma gösterdikleri, annenin sevgi ve ilgisinin gencin duygusal hayatına etki ettiği, babanın sevgi ve ilgisinin ise gencin benliği üzerinde etkili olduğu, sosyo-ekonomik düzeyin aile ilgisi ve kabulü ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır (Sümer ve Güngör, 1999: 35).

Örgün (2000)'in 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı, atılganlık düzeyi ve ana-baba tutumları arasındaki ilişkiyi ele aldığı, 11 resmi ilköğretim okulundaki 223'ü erkek ve 197'si kızdan oluşan 420 kişilik bir grupla yaptığı araştırmanın sonucunda, farklı ana-baba tutumu algısına sahip öğrencilerin benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eşitlikçi-demokratik tutumla yetiştirildiklerini düşünen öğrencilerin, baskıcı- otoriter ve aşırı koruyucu tutumla yetiştirildiklerini düşünen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek benlik algısına sahip oldukları görülmüştür (Örgün, 2000).

Aydın ve Öztütüncü (2001:77)'in resmi ve özel okulda okuyan 16–17 yaşlarındaki 133'ü erkek ve 178'i kız olan 311 ergenin, olumsuz düşünceler, depresyon durumları ve aile ortamının baskı ve kontrolü arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarının sonucunda, batıdaki araştırmaların aksine, Türk ailelerinin ergenlik dönemindeki çocukları üzerindeki kontrollerinin artışı ile ergenlerin uyumsuzluklarında bir artışın gözlenmediği ayrıca ailedeki kontrol artışının ergenlerin olumsuz düşünceleri ve depresyonlarıyla anlamlı bir ilişki göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2001:47), çocukların anne-babaları ile ilişkilerini incelemiş, araştırmanın örneklemini ilköğretim, lise ve üniversitede okuyan 534 öğrenci ve aileleri oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda, eşler arasındaki uyum arttıkça anne-babaların çocuklarına gösterdikleri ilginin de arttığı, çocuğun da bu olumlu ilgiyi fark ettiği, annelerin eğitim düzeyi arttıkça ilköğretim düzeyindeki çocuklarının okul başarılarının ve annenin çocuğuyla ilgilenme derecesinin de arttığı bulunmuştur. İlköğretim öğrencilerinde eşler arasındaki uyum-algılanan kabul/ilgi ilişkisi, üniversite öğrencilerinde ise eşler arasındaki uyum-algılanan kabul/ilgi/özerklik ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Eşler arasındaki uyum lise öğrencilerinde davranıştan hoşnut olma ve özdeğer, üniversite öğrencilerinde ise atletik yeterlilik ve anne-baba ilişkilerini yormamada etkili görülmüştür. Her yaş grubunda, anne-baba kabul/ilgi/özerklik ve kontrol/denetleme boyutlarının benlik algısını anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur.

2001 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada ergenlerin ailelerinin bazı değişkenler açısından aile işlevleri incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, Burdur ili ortaöğretim ve liselerine devam eden 346 öğrenci (163 kız, 183 erkek) oluşturmuştur. Sonuçta, içe dönüklük ve dışa dönüklük özellikleri ile yalnızca gereken ilgiyi gösterme basamağının anlamlı olduğu, sağlıklı aile çocuklarının daha dışa dönük olduğu, cinsiyet ve evlilik durumunun içe dönüklük ve dışa dönüklüğü etkilemediği bulunmuştur. Evlilik durumuna göre problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlar açısından anlamlı farklar görülmüş, evli olan ailelerin boşanmış veya ayrı yaşayanlara göre bu basamaklarda daha sağlıklı işlevlere sahip oldukları, ebeveynlerinden biri ölmüş olan gençlerin ebeveynleri boşanmış olanlara göre problem çözme ve iletişimde daha sağlıklı olduğu gözlenmiştir. Doğum sırası içe ve dışa dönüklüğü etkilememiş, geliri 100 milyon TL ve altında olan ailelerin ise daha az dışa dönük oldukları bulunmuştur (Ökte, 2001).

Kabasakal (2001), uyum sorunlu çocukların aile işlevlerini iyileştirmede anne eğitim gruplarının etkisini incelemiştir. Örneklemi, 80 deney grubu (uyum sorunlu çocukların anneleri) ve 40 kontrol grubu (uyum sorunu olmayan çocukların anneleri) olmak üzere toplam 120 anne oluşturmuştur. Deney grubu anneler, 8'er kişilik gruplar halinde on oturumluk eğitimlere katılmışlardır. Sonucunda uyum sorunlu çocukların ailelerinin de sağlıklı işlevler gösterdikleri, uyum sorunu olmayanların ise aile işlevlerinin sağlıklı olduğu saptanmıştır. Eğitim sonunda, deney grubunun sağlıklı aile işlevlerinde iyileşmelerin olduğu, son test uygulamasından sonra deney grubunun da kontrol grubu düzeyinde sağlıklı aile işlevlerine sahip oldukları bulunmuştur.

2002 yılında çocukların aile işlevselliğini ve aile işlevlerinin çocukların psikolojik, sosyal ve fiziksel gelişimlerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, Ankara Defterdarlığı Gündüz Bakımevine devam eden toplam 100 çocuk ve aileleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda ailelerin tümünün sağlıklı işlevler gösterdikleri, anne ve babaların aile işlevleri açısından benzer özellikler gösterdikleri, annelerin Davranış Kontrolü boyutuyla çocukların sosyal-duygusal gelişimlerinin ilişkili olduğu, babanın Davranış Kontrolü boyutunun ise çocuğun algılamasını etkilediği, diğer basamaklar açısından bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Topçugil, 2002).

2003 yılında ülkemizde yapılmış çalışmada, depresyonu olan ergenler ve ana-babaları, birbirleriyle ilişkilerindeki çatışma düzeyleri, aile ilişkileri hakkındaki bilişsel çarpıtmalara ve fonksiyonel olmayan tutumlara bağlılıkları açısından incelenmiştir. Bu amaçla, depresyonu olan veya olmayan 123 ergen, 109 anne ve 87 baba olmak üzere toplam 319 denek ile çalışılmıştır. Depresyonu olan ergenlerin, olmayanlara göre, anne ve babalarıyla ilişkilerinden hoşnut olmadıkları, ana-babalarının çeşitli kural ve sınırlandırmalarla hayatlarını mahvedebileceklerine ve onlara kolayca haksızlık yapabileceklerine dair abartılı inançlara bağlı oldukları görülmüştür. Depresyonu olmayan ergenlerin ise, olanlara göre mükemmel bir evlat olmaya dair abartılı inançlara daha fazla sahip oldukları bulunmuştur. Çocuğunda depresyon olan ana-babalar, olmayanlara göre, daha fazla depresyon, çocuklarıyla aralarında daha fazla çatışma ve anlaşmazlık ifade etmişlerdir.

Ergen, anne ve babaların depresyon puanları, ergen-ebeveyn çatışması, aile ilişkilerine dair çarpıtılmış inançları ve ana-babaların fonksiyonel olmayan tutumlara bağlılıkları arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ergenlerin ana-babalarının kısıtlamaları ile hayatlarının mahvolacağına dair inançları, ebeveyn-ergen çatışması ve fonksiyonel olmayan tutumlara bağlılıkları; annelerin depresyonda olup çocuklarının problemlerinden dolayı kendilerini suçlamaları ve çocukları için düşük mükemmeliyetçi standartlara sahip olmaları; babaların ise ergen çocukları ile ilişkilerinde çatışma ifade etmeleri, depresyonda olan gençleri olmayanlardan ayırt eden değişkenler olarak ortaya çıkmıştır (Eryüksel ve Akün, 2003:59).

Diyarbakır ilindeki Sosyal Hizmetler Gençlik Merkezi'ne gelen, suça yönlendirilmiş 12-16 yaş arasındaki 50 çocuk ile suça yönlendirilmemiş 12-16 yaş arasındaki 50 çocuk olmak üzere toplam 100 çocuğun, saldırganlık davranışlarını ve aile ilişkilerini ortaya koymak için yaptığı araştırmasında, suça yönlendirilmiş çocuklarla, suça yönlendirilmemiş çocukların saldırganlık ve aile ilişkileri açısından, gruplara göre anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Suça yönlendirilmiş çocuklar, suça yönlendirilmemiş çocuklara göre saldırganlık ölçeğinden daha yüksek puan alırlarken, suça yönlendirilmiş çocukların suça yönlendirilmemiş çocuklara göre aile ilişkileri daha sağlıklı bulunmuştur. Diğer yandan suça yönlendirilmemiş çocukların, ana baba eğitim düzeyleri suça yönlendirilmiş çocuklara göre daha yüksek çıkarken, annenin eğitim düzeyi ile aile ilişkileri arasında farklılıklar bulunmuş, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklar tarafından aile ilişkileri daha sağlıklı algılanmıştır (Erdoğan, 2005:106).

Şimşek (2005:79)'in lise öğrencilerinde intihar girişim yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi amacıyla 10. ve 11. sınıflardan 359 lise öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdiği araştırmasının sonucunda öğrencilerin % 20,5'nin geçmişte intihar düşündüğü ve %6'sının girişimde bulunduğu, intihar düşüncesi ve girişimi olan öğrencilerin 'Aile Değerlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutlarında 2'nin üzerinde puan aldıkları yani aile işlevlerinde sağlıksızlık olduğu tespit edilmiştir.

2005 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmanın amacı lise son sınıf öğrencilerinin empati becerileri ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir. Bu değişkenler cinsiyet, anne-babanın sağ olup olmama durumu, anne-babanın evlilik durumu, annenin çalışıp çalışmaması, kardeşin olup olmaması, gelir düzeyi, okuduğu alan, algılanan okul başarısı, algılanan arkadaş-dost ilişkileri, kendini ifade ediş düzeyini algılayışı, girişkenlik düzeyini algılayışı, insanların sıkıntılarını onlarla paylaşma sıklığı olarak sıralanmaktadır. Araştırmanın sonuçları aile işlevlerinde anne-babası birlikte olanlar ayrı olanlara göre (davranış kontrolü boyutunda); gelir düzeyi yüksek ve orta olanlar düşük olanlara göre (roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü, genel işlevler ve genel aile işlevleri boyutlarında); algılanan arkadaş ilişkileri olumlu olanların olmayanlara göre (iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü, genel işlevler ve genel aile işlevleri boyutları); kendini çok iyi düzeyde ifade edebildiklerini düşünenler kendini yeterince iyi ifade edemediğini düşünenlere göre (iletişim boyutu); diğer insanlar tarafından sıkıntıları paylaşmada tercih edilenler tercih edilmeyenlere göre (iletişim boyutu) daha sağlıklı bulunmuştur (Mete, 2005:vi).

Türküm, Kızıldaş, Bıyık ve Yemenici (2005) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, aile işlevlerini sağlıklı algılayan öğrencilerin aile üyeleriyle, karşı cinsten arkadaşlarıyla, flörtleriyle, cinsellikle, öğretimle ve ekonomik sınırlılıklarla ilgili uyum sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Algılanan aile desteğiyle algılanan stres düzeyi ve ruhsal problemler arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ergenlerin ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları destek arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığı görülmektedir. Yine algılanan aile desteği arttıkça ergenlerin uyum düzeylerinin yükseldiği, depresyon düzeylerinin düştüğü, ergenlerin aileleriyle olumlu ilişkilerinin sosyal uyumlarını olumlu etkilediği ve aileye olumlu bakmanın stres azaltıcı ve uyum sağlayıcı etkisi olduğu bildirilmiştir.

Bu araştırmada aile işlevlerini sağlıksız algılayan öğrenciler okul başarısızlığı yaşamakta ve sigara içmek, düzensiz uyumak, yalnızlığı tercih etmek, içki içmek, internete yoğunlaşmak, zamansız ağlamak, TV izlemeye yoğunlaşmak, ilaç ve madde kullanmak gibi işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullanmaktadırlar. Algılanan aile desteğiyle ruhsal problemler arasında negatif ilişki bulunduğu yönündeki araştırma bulguları aileden algılanan sosyal desteğin ne denli önemli olduğunu doğrular niteliktedir.

2006 yılında ölkemizde yapılmış bir araştırmanın amacı genel lise öğrencilerinin aile işlevlerinin ve denetim odaklarının cinsiyet, sınıf düzeyi, doğum sırası, anne baba eğitim düzeyi, anne baba arasındaki anlaşmazlık düzeyi değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ve denetim odağı ile aile işlevleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırma sonucunda genel lise öğrencilerinin kişisel ve ailesel nitelikleri ile ilgili olarak ele alınan değişkenlerden cinsiyet, doğum sırası, babaların eğitim düzeyi ve anne baba arasındaki anlaşmazlık düzeyine göre aile işlevlerinin farklılaştığı görölmüştür. Bununla birlikte, genel lise öğrencilerinin kişisel ve ailesel nitelikleri ile ilgili olarak ele alınan değişkenlerden sınıf düzeyi ve anne eğitim düzeyine göre aile işlevlerinin farklılaşmadığı görölmüştür. Genel lise öğrencilerinin kişisel ve ailesel nitelikleri ile ilgili olarak ele alınan değişkenlerden cinsiyet, sınıf düzeyi, anne babalar arasındaki anlaşmazlık düzeyine göre denetim odağının farklılaştığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, genel lise öğrencilerinin kişisel ve ailesel nitelikleri ile ilgili olarak ele alınan değişkenlerden doğum sırası, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyine göre denetim odağının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, genel lise öğrencilerinin aile işlevlerinden genel fonksiyonlar, gereken ilgiyi gösterme, iletişim ve roller işlevleri ile denetim odağı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aile işlevlerinden genel fonksiyonlar, gereken ilgiyi gösterme, roller ve davranış kontrolü işlevlerinin kız genel lise öğrencilerinin denetim odağını anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir. Aile işlevlerinden gereken ilgiyi gösterme ve iletişim işlevlerinin erkek genel lise öğrencilerinin denetim odağını anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir (Doğan, 2006:iii).

2008 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkiyi çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Araştırma sonucunda Aile Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile işlevlerinde sağlıksıza doğru bir gidiş oldukça depresyon puanları artmaktadır (Otlu, 2008:30).

2008 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmanın amacı, 12–15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-babaların kişilik özellikleri arasındaki ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma kapsamında davranış sorunları ile sosyo-demografik değişkenler ve aile işlevleri arasındaki ilişki ergen ve anne-babaların algıları açısından değerlendirilmiş; kişilik özelliklerine ilişkin veriler sadece ebeveynlerin algıları açısından incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi İzmir il merkezinde ilköğretime devam eden (6., 7., 8. sınıf) 12–15 yaş arası 389 ergen ile anne ve babalarından oluşmaktadır. Araştırma sonucunda, ergenlerin davranış sorunlarının cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu ve yaşları, çalışma durumları ile aile gelir düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, ailesinin aylık geliri 0–400 ytl arasında olan ergenler ailesinin aylık geliri 801–1200 ytl arasında ve 1200 ytl ile üstünde olan ergenlere göre daha çok anksiyete-depresyon, sosyal problemler, düşünce problemleri, içselleştirilmiş problemler ve toplam davranış sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ergenlerin davranış sorunlarına ilişkin algıları ile anne ve babalarının algıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerin davranış sorunları ile aile işlevleri arasında hem ergenlere göre hem de anne–babalara göre anlamlı bir ilişki bulunurken; annelerin ve babaların ergenlerin davranış sorunlarına ilişkin algıları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Savi, 2008:v-vi).

Morsünbül (2009:233)’ün anne-babayla kurulan bağlanma biçiminin riskli davranışlarla ilişkisini araştıran çalışması, anne-babasıyla güvenli bağlanma oluşturmayan gençlerin genel olarak riskli davranışlarda bulunma ve madde kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

2009 yılında ülkemizde yapılmış bir araştırmanın amacı, ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıcısı olarak aile işlevlerinin incelenmesidir. Bu çalışma, 2007-2008 eğitim-öğretim yılında Adıyaman İlinde bulunan 4 genel lisede toplam 504 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması 16,70'dir. Araştırmanın sonucuna göre, ergenlerde duygusal yalnızlığın aile ilişkileri alt boyutunu en fazla yordayan değişkenlerin genel işlevler, duygusal tepki verebilme ve problem çözme alt boyutları olduğu; romantik ilişkiler alt boyutunu, sadece genel işlevler alt boyutunun yordadığı ve sosyal yalnızlığın sosyal ilişkiler alt boyutunu ise genel işlevler ve gereken ilgiyi gösterebilme alt boyutlarının yordadığı görülmüştür. Aile işlevlerinin diğer üç boyutunun (iletişim, rol dağılımı ve davranış kontrolü) ise sosyal ve duygusal yalnızlığı yordayacak kadar anlamlı olmadığı görülmüştür (Özatça, 2009:i).

2010 yılında ülkemizde yapılmış bir çalışma, ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi ise, çalışmaya katılmayı kabul eden 275 lise öğrencisinden oluşmuştur. Çalışmada, ailenin ergenler tarafından sağlıklı olarak algılanmasının uyum düzeyini azalttığı bulunmuştur. Sosyal uyum üzerindeki çalışmalar, ailenin çocuk üzerindeki etkilerinin son derece önemli olduğunu kanıtlamıştır (Kalyencioğlu ve Kutlu, 2010:56).

2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada 14-18 yaş aralığında bulunan ergenlerde görülen kuraldışı davranışların aile işlevselliği, aile risk faktörleri (anne-babanın alkol kullanma durumu, ev içi şiddet, ebeveyn çatışması vs.) ve yaşam kalitesi (yüksek-düşük) açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 9, 10, 11 ve 12. sınıfa devam eden 695 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler açısından sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenler, sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenlere kıyasla kuraldışı davranışları daha yüksek oranda göstermektedir.

Bunun yanında geniş aileye sahip olan, anne-baba eğitim düzeyi yüksek olan, gelir düzeyi yüksek olan, anne-babası alkol kullanan, anne-babası sık sık kavga eden, aile içi şiddet gören, anne-babasından ilgi, sevgi görmeyen, ebeveyni otoriter tutuma sahip, ailesinde ruhsal hastalığa sahip kişi ya da kişiler olan, ailesinde herhangi bir suçtan ceza almış kişi ya da kişiler olan ve yaşam kalitesi düşük olan ergenler arasında kuraldışı davranışların görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Buna karşın, anne babaların birliktelik durumuna göre ve ailenin göç etme durumuna göre ergenlerin kural dışı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bulut, 2010:i-ii).

2.4.5. Aile İşlevleri ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Devinney (1992)'nin üniversite öğrencilerinin iş yaşamı ve aile planlarıyla, kendi ailelerinin tutumlarını araştırmak amacıyla 73'ü kız ve 65'i erkek olmak üzere 138 üniversite öğrencisi ve aileleriyle yaptığı çalışmanın sonucunda, ailelerin çocukların tutumlarında önemli etkiye sahip olduğu görülmüş. Özellikle annelerin tutumunun kız çocuklarının aile ve iş yaşam planları ile ilişkili olduğu bulunurken, erkek çocuklarla babaların tutumları arasında da ilişki bulunmuştur.

1998 yılında yurt dışında 3., 4. ve 5. sınıftan 31 öğrenci ve 9 ve 10. sınıftan 127 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen, ailelerin kontrol davranışlarıyla, ergenlik öncesi çocukların ve ergenlerin kontrol algılamalarının ilişkisini inceledikleri araştırmalarının sonucunda aile kontrol davranışları ergenlik öncesi çocukların içsel kontrol eğilimleriyle ilişkili bulunurken, ergenler tarafından ise dışsal kontrol olarak algılandığı görülmüştür. Bu bulgu ailelerin kontrol davranışlarının ergenlik öncesi çocukluk döneminde ve ergenlik döneminde bireyler tarafından farklı şekilde algılandığını göstermektedir (Morton ve Mann, 1998:477).

Araştırmalar çocukların şiddetle baş etmesinde ailenin rolünün şu ana kadar yeterince vurgulanmamasına rağmen önemli bir değişken olduğunu vurgulamaktadır.

Eğitim sağlığı ve halk sağlığı uzmanları, ebeveyn davranışlarının ergenlerde şiddetin önlenmesinde ve ergenlerin sosyal beceriler kazanmasında önemli bir rolü olduğunu belirtmektedirler. Bu noktada aileye ait değişkenlerin şiddet davranışının gelişimindeki rolünü daha iyi anlamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Aileye ait değişkenlerin tanımlanması ve ailelerin bu konulardaki eksikliklerinin belirlenmesi sonucunda şiddeti önleme ve şiddetle başa çıkma çalışmalarına odaklanmak mümkün olacaktır (Howard, Cross, Xiaoming ve Huangs, 1999; Avcı, 2006: s.13'teki alıntı).

Shek (2001:56), Hong-Kong'ta yaşayan Çinli aileler arasında aile işlevlerini, anne ve babadan kaynaklanan nedenleri incelediği araştırmada 378 Çinli ergen ve ailesine aile işlevleri ile aile ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda ailedeki tüm üyelerin aile işlevleri algılarının aile içi ilişkilerde anlamlı derecede etkili olduğu bulunmuştur.

Bihun, Wamboldt, Gavin ve Wamboldt (2002:723), Aile Değerlendirme Ölçeği' nin okul çağındaki çocukların aile işlevleri ile 12 yaş ve üzerindeki çocukların aile işlevlerinin karşılaştırılmasında faydalı olup olmayacağını incelemiştir. 12 yaş altı 132 ve 12 yaş üzeri 62, toplam 192 astımlı çocuktan alınan veriler, aile işlevlerini ölçen diğer iki ölçek (Aile Yaşam Olayları Envanteri ve Ailede Çatışma Ölçeği) ile karşılaştırılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği'nde, küçük çocuklarda güvenilirlik biraz düşük çıksa da üç farklı aile fonksiyonları ölçümlerinde anne değerleri iyi bir geçerlilik ortaya koymuştur. Daha büyük yaş grubu çocuklarda Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) değerleri daha fazla güvenilirlik gösterse de annelerin çeşitli ölçümleri daha zayıf uyumsuzluk göstermiştir. Daha kolaylaştırılmış ve yapılandırılmış maddelerin eklenmesiyle ADÖ'nin küçük çocuklarda da kullanılabileceği görülmüştür. Ölçeğin okul çocuklarıyla kullanımından önce güvenilirliğinin geliştirilmesi için bir takım kanıtlara ihtiyaç duyulmuş, güvenilirliğin geliştirilmesiyle daha küçük çocuklarda da anne değerleri ile daha iyi bir ilişki bulunmuştur. Daha büyük çocukların ADÖ değerleri ile anne ölçümleri daha zayıf bir ilişki göstermiştir.

Araştırmalar, ebeveynlerin psikolojik probleme sahip olması, ebeveyn ile çocuk arasında şefkatin olmaması, çocukların aile içinde şiddete maruz kalması ve yetersiz aile işlevleri gibi ailesel risk faktörlerinin ergenin şiddet davranışı göstermesinde önemli olduğunu belirtmektedirler. Bu tip aile ortamlarında yetişen ergenler aile içinde şiddeti bir problem çözme mekanizması olarak öğrenmekte ve şiddet davranışını aile dışındaki yaşantılarında da gösterebilmektedirler (Page ve Page, 2003).

Sturges ve diğer. (2004:521), genç çocukların aile ilişkileri algılarını, aile ve arkadaşları ile bağlarını inceledikleri araştırmalarında bölünmüş yapıdaki 192 aileden 4-7 yaşlarındaki 258 çocuk ve ailelerini, çocukların aileleriyle ilişkilerini incelemişlerdir. Araştırmaya katılan çocuklar, çalışmada ilişkilerinin yakınlığını gösteren eş zamanlı çemberlere aile üyelerini ve arkadaşlarını yerleştirdikleri 4 Alan Haritasını doldurmuşlardır. Sonucunda, biyolojik ilişkisizlik ve aile tipleri babaların çocuklar için yerini anlamlı derecede etkilemiş fakat kardeşler ve anneler için etkilememiştir. Üvey babaların olduğu ailelerde, çocuklar onlara yakın olmayan daha uygun gördükleri yerleri vermişlerdir. Anne-çocuk ve kardeş-çocuk ilişkileri ve çocukların yakın arkadaşlık ilişkileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çocukların dışa vurma problemleri, babalarıyla ilgili algıları ve ebeveynleriyle yakınlık kurmak için sosyalleşme çabaları ile anlamlı derecede ilişkili saptanmıştır.

Walter ve Burnaford (2006:321)'un ergenlerin geliştirdikleri suçluluk ve utanç duygularını etkileyen aile ortamları ve cinsiyet üzerine yaptıkları araştırmanın sonucunda, boşanmış aile çocuklarıyla, birlikte yaşayan ailelerin çocukları arasında suçluluk ve utanç düzeylerinde bir farklılık bulunmazken, çocuklarda suçluluk duygusunun yaşla birlikte arttığı, cinsiyete göre utanç ve suçluluk duygusunun farklılaştığı, kızların erkeklere oranla daha yüksek seviyede suçluluk ve utanç duygusuna sahip oldukları görülmüştür.

2006 yılında Bahamalı 725 ergen ve onların ebeveynleriyle gerçekleştirilen, gençlerin ve ebeveynlerinin algıladıkları ana-baba kontrolü, ebeveyn-ergen iletişimi, gençlik depresyonu ve gençlerdeki riskli davranışlar ile ilgili araştırmanın sonucunda, depresif gençlerde yaşla birlikte riskli davranma eğiliminde bir artış olduğu, depresif gençlerin aile kontrol algılamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu ve aileleriyle olan iletişimlerinin depresif olmayan gençlerle karşılaştırıldığında oldukça sağlıklı olduğu görülmüştür (Yu, Clemens, Yang, Li, Stanton, Deveaux, Lunn, Cottrell, Harris, 2006: 1297-1298).

Minzi (2006:189)'nin 8–12 yaşlarındaki 483'ü erkek, 536'sı kız olmak üzere toplam 1019 kişiden oluşan örneklem grubuyla, çocukların aileye bağlılık, öz-yeterlilik, yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasının sonucunda, çocukların aileye bağlılıklarının, ailelerin çocuklarıyla olan ilişki tarzlarına göre farklılaştığını göstermektedir. Ailelerin çocuklarını kabul düzeyindeki artışla çocuğun aileye bağlılığının, güven düzeyini arttırdığı ve çocuklarda olumlu etkide bulunduğu görülürken, babadan yoksunluğun çocuklardaki ilgi ve merak güdülerini belirgin şekilde olumsuz etkilediği görülmüştür.

Cui, Donnellan ve Conger (2007) tarafından 451 ergen ve onların aileleri ile ergenlerin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problemleri ile ebeveynlerinin evlilik problemlerinin birbirine karşılıklı etkisini incelediği araştırmadan elde edilen bulgulara göre, ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda yaşadığı çatışma ergenlerin depresif semptom ve suç davranışı göstermesinde etkili olduğu bulunmuştur. Ergenlerin bu problemlerinin de ebeveynler arası çatışmayı arttırdığı bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırma sonuçlarına göre, ebeveynlerin çocuk yetiştirmede yaşadığı çatışma evlilik doyumunu olumsuz etkilemekte ve bu da ergenlerin uyum problemleri ile karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir (Bulut, 2010: s.30'daki alıntı).

Milevsky, Schlechter, Netter ve Keehn, (2007:39), 9. ve 11. sınıf, 272 ortaöğretim öğrencisi ergenin öz-saygı, depresyon ve yaşam memnuniyetleri ile aile stilleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarının sonucunda, otoriter annelerin tutumları ile ergenlerin özsaygı, yaşam memnuniyeti ve düşük depresyonu arasında ilişki bulunmuştur.

Torrente ve Vazsonyi (2008), yaşları 11 ve 17 arasında değişen 650 İspanyol ergen üzerinde anti-sosyal ve suç davranışlar ile ebeveyn desteği, iletişimi ve psikolojik kontrolü arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, erkek ergenlerin anne ve babalarından algıladıkları destek ile anti-sosyal davranışlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır. Anne ile iletişim ve babadan algılanan kontrol ile anti-sosyal davranışlar arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı araştırmada benzer şekilde, kız ergenlerin anti-sosyal davranışları ile anneden algılanan kontrol, destek, babadan algılanan kontrol ve destek arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bulut, 2010: s.30-31'deki alıntı).

Hessler (2008), 71 anne, 61 baba ve 85 çocuk ile yürüttüğü aile stres faktörleri, duygusal yeterlilik ve ergenlerin riskli davranışlarını incelemek amacıyla boylamsal olarak yaptığı araştırma sonucuna göre, ebeveyn depresyonu, aile içi şiddet, evlilik çatışması ve ebeveynlerin alkol kullanması gibi aile stres faktörleri ile ergenlerin riskli davranışları arasında anlamlı farklılık bulmuştur (Bulut, 2010: s.31'deki alıntı).

Ergenlik döneminde başta aile olmak üzere okul ve arkadaş çevresi gibi etkenler bu dönemi yaşayan gençlerin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumlarına da etki etmektedir.

Kişiliğin oluşmasında önemli olan çevresel etkenlerden biri ailedir. Aile, bireyin kişilik gelişimi ve davranışlarının biçimlenmesinde fizyolojik olduğu kadar ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleriyle de etkili bir kurumdur.

Gelişim üzerinde önemli etkilere sahip olabilen ailenin, ergenlerde madde kullanımı ve diğer problemlerin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

2.5. ERGENLİKTE MADDE KULLANIMI İLE ARAŞTIRMADAKİ DİĞER DEĞİŞKENLERİN BİRLİKTE ALINDIĞI YURT İÇİ VE YURT DIŞINDAKİ ARAŞTIRMALAR

Wills ve Yaeger (2003:222), yaptıkları araştırmanın sonucunda adölesanların madde kullanımında ailenin en büyük etken olduğunu belirlemişlerdir. Evde aileden birinin alkol veya madde kullanımı olmasının da etkili olduğunu, aile içinde çocuklarının problemlerini anlayış ve sempatiyle dinlemenin ve duygusal desteğin koruyucu bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

2005 yılında Adölesanın Sağlığı ve Riskli Davranışları ile Aile İlişkisi Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000 kapsamında İstanbul lise öğrencileriyle yapılan 4 ayrı çalışma irdelenmiştir. Bu ilişkinin irdelendiği riskli davranışlar şiddet ve sigara-alkol içme davranışlarıdır. Diğer taraftan öğrencilerin algıladıkları kendi sağlıklılık düzeyleri esas alınarak sağlık durumu ile aile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre tüm öğrencilerin %6'sı düzenli alkol içicisidir (haftada bir kere ve daha fazla). Annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ile “düzenli içici” olma arasında ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin %23'ü sigara içicidir. Sigara içici olma ile anne eğitim düzeyinin düşük olması ve baba ile konuşma zorluğunun varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Düzenli alkol içici olma hali öğrencinin ailesinin yüksek sosyoekonomik statüde olduğunu algılaması ile ilişkili bulunmuştur. Her iki cinsiyette de kendini sağlıklı olarak algılama ile yüksek sosyoekonomik durum ile ilişkili bulunmuştur. Kızlarda anne ile konuşma kolaylığı ve okul konusunda ebeveyn desteğinin yeterli olduğunu algılama, kendini sağlıklı hissetme açısından koruyucu faktörler olarak saptanmış olup erkek öğrencilerde baba ile konuşma kolaylığı koruyucu bir faktör olarak belirlenmiştir (Ercan, 2005:51-52).

2006 yılında İzmir’de yapılmış araştırmanın amacı 15–17 yaş arası ergenlerde görülen problem davranışlar ile koruyucu faktörler ve risk faktörleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma kapsamında problem davranışların sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Problem davranışlar sigara kullanımı, alkol kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, anti-sosyal davranışlar ve erken yaşta cinsel ilişkiye girme olarak sınıflandırılmaktadır. Araştırmaya İzmir il merkezinde ortaöğretim kurumlarına devam eden 1237 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ergenler arasında problem davranışların görülme sıklığının yüksek düzeyde olduğunu ve problem davranışlar arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Koruyucu faktörlerin, problem davranışlar ile arasında negatif yönde düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu; risk faktörleri ile problem davranışlar arasında pozitif yönde düşük ve orta düzeyde ilişkiler olduğu görülmüştür. Problem davranışların koruyucu faktörler ve risk faktörleri tarafından yordanmasında kişilik sistemi içerisinde yer alan koruyucu ve risk faktörlerinin, algılanan çevre sistemi ve davranış sistemi içerisinde yer alan faktörlere göre problem davranışları yordama gücünün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Problem davranışlar sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde ise problem davranışların görülme sıklığının cinsiyete göre farklılaştığı; yaşın ve sınıf düzeyinin artması ile birlikte problem davranışların görülme sıklığında bir artış olduğu, annenin eğitim düzeyinin düşmesi ve annenin ölmüş olması ile problem davranışların görülme sıklığında bir artış olduğu belirlenmiştir (Siyez, 2006:v).

2006 yılında yapılan araştırmada Malatya il merkezinde bulunan liselerde öğrenim gören gençlerin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları, buna etki eden değişkenlerin neler olduğu, anne babaların çocuklarına karşı gösterdikleri “demokratik”, “otoriter” ve “koruyucu” tutumları ile lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları arasında nasıl bir ilişki olduğu araştırılmıştır.

Anne babaların çocuklarına karşı demokratik bir tutuma sahip olmasının öğrencilerin bağımlılık yapan maddelere ilişkin olumsuz tutumları ile doğrusal bir ilişki gösterdiği, otoriter ve koruyucu bir tutuma sahip olmasının ise öğrencilerin bağımlılık yapan maddelere ilişkin olumsuz tutumları ile ters yönde bir ilişki gösterdiği bulgulanmıştır (Aksoy, 2006:6).

2007 yılında ülkemizde yapılmış bir çalışmanın amacı madde bağımlısı bireylerin anne babalarının tutumları ve anne baba bağılıkları ilişkisinin farklı demografik değişkenlere göre ilişkisini incelemektir. Araştırmanın çalışma evreni ve örneklemini ise 2006 ve 2007 yılları arasında uyuşturucu suçundan Adana Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğüne getirilen 18 yaş üstü 1092 erkek ve 45 bayan olmak üzere toplam 1137 kişi ile Adana Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğüne getirilen 18 yaş altı 64 erkek ve 5 bayan olmak üzere toplam 69 kişi ile olmak üzere toplamda 1206 kişi oluşturmaktadır. Araştırma, evreni temsil eden uyuşturucu kullananların arasından uygun örnekleme yöntemi ile çalışmaya gönüllü olarak katılan 157 erkek ve 19 bayan olmak üzere toplam 176 kişi ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; Araştırmada madde kullanan bireylerin yaşa ve eğitim durumuna göre anne baba bağılılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonucunda yaş ve anne baba tutumunun anne baba bağılılık düzeyleri üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı, cinsiyet ve anne baba tutumunun anne baba bağılılık düzeyleri üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı ve yine eğitim durumu ve anne baba tutumunun anne baba bağılılık düzeyleri üzerindeki ortak etkisinin de anlamlı olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre, madde kullanan bireylerin anne baba tutumları ile anne baba bağılılığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine cinsiyete göre anne baba bağılılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Kılıç, 2007:i).

2008 yılında yurt dışında yapılmış araştırmada yüksek hiperaktivite semptomları, zayıf okul işlevleri, yaşıtların alkol ve uyuşturucu madde kullanımının erken ergenlikte alkol ve uyuşturucu madde kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Davranış bozuklukları ile birlikte görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve aile işlevlerinin dolaylı olarak erken ergenlikte madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Lopez ve diğer., 2008:820).

2008 yılında yurt dışında yapılmış çalışmanın amacı 171 katılımcı ergen arasında algılanan ebeveyn katılımı ve özerklik desteğinin akademik performans ve madde kullanımı üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın sonucunda algılanan ebeveyn katılımı ve özerklik desteğinin ergenlikteki olumlu gelişimsel sonuçlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. (Wong, 2008:497,514).

2009 yılında ülkemizde yapılan bir çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin madde kullanımına etki eden bazı değişkenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 200 ebeklik ve 246 hemşirelik öğrencisi olmak üzere toplam 446 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen verilere göre; öğrencilerin yaş, sınıf dereceleri, annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve ailede madde kullanan bireylerin olması ile madde kullanımları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin okudukları bölümleri, madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumlarının, aileden algılanan sosyal destek ve babanın eğitim durumunun madde kullanımını etkilemediği tespit edilmiştir (Çavuşoğlu, 2009:iv-v).

2009 yılında ülkemizde yapılmış bir çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerin anne ve babalarında psikopatolojik özellikleri ve mizaç özelliklerini incelemektir. Bu amaçla MKB olan ergenlerin ebeveynleri ile MKB olmayan ergenlerin ebeveynleri karşılaştırılmıştır. MKB olan ergenlerin annelerinde duygudurum bozukluğu ile kaçınan ve paranoid kişilik bozukluğu; babalarında duygudurum bozukluğu, MKB, anksiyete bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluğu madde kullanmayan ergenlerin anne ve babalarından daha sıktır. MKB olan ergenlerin annelerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları, babalarında ise depresif mizaç puanları kontrol grubundan daha yüksektir.

MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde, MKB olmayan ergenlerin ebeveynlere göre I. ve II. eksen tanısı daha fazla gözlenmektedir. Mizaç özellikleri her iki grup arasında farklılık göstermektedir. Ailesel etkiler ergendeki MKB üzerine bireysel özellikler ve arkadaş çevresi kadar etkilidir (Yüncü, Kesebir, Özbaran, Çelik, Aydın, 2009:5).

2009 yılında yurt dışında yapılmış bir araştırmanın sonucunda yaşanan çevredeki olumsuz faaliyetler ve düşük ebeveyn gözetiminin 8. sınıf öğrencilerinin madde kullanmaya başlamaları ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur (Burlew ve diğer., 2009:680).

Ülkemizde yapılmış bir araştırmanın ana amacı 2007–2008 öğretim yılında, İzmir ili liselerindeki 9. sınıf öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanım yaygınlığının saptanmasıdır. Madde kullanımında çevreye, aileye, okul, akran ve bireysel özelliklere ilişkin risk ve koruyucu etkenlerin saptanması çalışmanın diğer amacıdır. Araştırma 2813 ü kız, 2757si erkek, 5641 öğrenci ile yürütülmüştür. Yaygınlık oranları, alkol dışındaki tüm maddeler için literatürde bildirilenlerden düşük saptanmıştır. Alkol kullanımı son 10 yıla göre değişim göstermemiştir. Merkez ilçe, perifer ve metropollerde kullanım yaygınlığı farklılaşmamaktadır. 17-18 yaşında olan öğrencilerde, erkeklerde daha yaygın olmakla birlikte uygun sosyolojik, kültürel ve ekonomik koşullar oluştuğunda ve çevredeki rol modeller fazlaştığında kızlarda ve daha küçük yaşlarda da yaygın kullanılmaktadır. Çevredeki madde kullanan rol modellerin fazlalığı, ulaşma kolaylığı ve satın alabilme gücü madde kullanımına yol açan temel etkenlerdir. Çevrede rol modellerin azlığı, olumlu ebeveyn ve arkadaş ilişkileri, sosyal destek ve maddeye ulaşma zorluğu ise kullanımı önleyici başlıca etkenlerdir. Kullanım depresyon ve umutsuzlukla ilişkilidir ve kullanılan madde seçimi duygu duruma ve sosyal ihtiyaçlara göre değişmektedir. Sigara, esrar ve sakinleştirici haplar depresyonla baş etmek için daha fazla kullanılırken, diğer maddeler bir gruba ait olabilme ve eğlenme, enerji sağlama gibi belli amaçlara yönelik kullanılmaktadır. Okulda ve ailede kuralların olması ancak cezalandırıcı olmama kullanımdan korumakta, kontrol ve gence uzaklık ise kullanımı artırmaktadır. Gencin sınırlarını tanıması ve belirgin amaçlarının olması da kullanımdan koruyucudur (Yıldız:2009).

2009 yılında yurt dışında yapılmış bir çalışmanın amacı 6 Afrika ülkesinde (Kenya, Namibya, Svaziland, Uganda, Zambiya, Zimbabve) okula devam eden ergenler arasında madde kullanım yaygınlığının, ruhsal sıkıntı ve koruyucu faktörler ile ilişkisini saptamaktır. Katılımcılar 13–15 yaş arasında 6, 7, 8, 9 ve 10. sınıfa giden 20,765 öğrenciden oluşmaktadır. Sonuçlar öğrencilerin %12,6'sının sigara kullandığını (geçen ay), %6,6'sının riskli alkol kullandığını (son 20 gün içinde 2 veya daha fazla gün veya geçen ay içinde daha fazla), ve %10,5'inin uyuşturucu madde kullandığını (3 kez ve daha fazla) göstermektedir. Okulu asma, yalnızlık, uyku problemleri, üzüntü, intihar düşünceleri, intihar planları ve yoksulluğun madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanımı ile ilişkili olduğu; okula devam, ebeveyn gözetimi ve bağlılığının madde kullanımında, akran desteğinin de sigara kullanımında koruyucu faktörler olduğu bulunmuştur (Peltzer, K., 2009:378).

2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığını ve madde kullanıcılarının özelliklerini belirlemek ve madde kullananlar ve kullanmayanları bağlanma biçimlerinin alt boyutları açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi'nin yedi fakültesinde öğrenim gören 2013 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların 1167'si (%58) erkek, 846'sı (%42) kadındır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 23,22 yıldır. Katılımcıların yaşam boyu bir kez madde kullanım yaygınlığı %5,6 olarak saptanmıştır. En yaygın olarak kullanılan maddenin esrar (%3,8) olduğu saptanmıştır. Madde kullanım yaygınlığının erkeklerde (%8,1) kadınlardan (%2,2) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yalnız yaşayanlar arasında madde kullananlar anlamlı düzeyde yüksektir. Sigara ve alkol kullananlar ve daha önce kullanmış olanlar arasında madde kullanımı anlamlı düzeyde yüksektir. Başarısını zayıf olarak bildirenlerin arasında madde kullanımı anlamlı düzeyde yüksektir. ABBÖ'nün alt boyutu olan anne ve baba ilgi/kontrol puan ortalamalarının, anne ve baba toplam ölçek puan ortalamalarının madde kullanmayanlarda kullananlara göre anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır.

Analiz sonuçları, madde kullanımı üzerinde erkek olmanın, ailede madde kullanan birinin varlığının, annenin sigara içmemesinin ve baba ilgi/kontrol puanının yüksek olmasının belirleyici olduğunu göstermektedir. Bağlanma özellikleri açısından, madde kullanmayanlarda olumlu bağlanma özellikleri görüldüğü saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanımının, yalnız yaşamının ve düşük okul başarısına sahip olmanın, madde kullanan aile bireyine sahip olmanın madde kullanımı açısından risk oluşturduğu görülmektedir (Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305).

İlgili yayın ve araştırmaların özetinden anlaşılabacağı üzerine ülkemizde veya yurt dışında ergenlerde madde kullanımı, psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri değişkenlerinin birlikte alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda bu araştırmanın literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma betimsel türde bir araştırma olup gruplararası karşılaştırma ve ilişkisel tarama modeli (Karasar, 2002) kullanılarak yapılmıştır. Denekler, madde kullanan, sadece deneyen ve kullanmayan ergenler olarak 3 gruba ayrılmıştır. 3 grup öğrenci Aile Değerlendirme ve Psikolojik Sağlamlık alt ölçekleri açısından karşılaştırılmış, ayrıca aile değerlendirme ölçeği ve psikolojik sağlamlık alt ölçekleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma evreni İzmir İli Bornova İlçesi'ndeki liselerde 9. sınıfta okuyan 6322 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini oranlı küme (okul türü) örnekleme yolu ile belirlenen 7 lisede okuyan toplam 849 öğrenciden oluşmaktadır. Seçilen okullardaki 9. Sınıfta okuyan ulaşılabilen tüm öğrencilere kişisel bilgi formu ve ölçekler verilmiştir. 750 öğrenciden toplanan veriler değerlendirmeye alınmıştır. Öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.1. ÖRNEKLEMİ TANITICI BULGULAR

Bu bölümde 750 kişilik örneklem kişisel bilgi formundaki bilgiler ışığında tanıtılmıştır.

Tablo 1. Ergenlerin Cinsiyet, Yaş ve Okul Türüne Göre Dağılımları

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	473	%63,1
Erkek	277	%36,9
Yaş		
14	6	0,8
15	585	78
16	144	19,2
17	15	2
Okul Türü		
Meslek Lisesi	373	%49,7
Anadolu-Fen Lisesi	151	%20,1
Genel Lise	152	%20,3
Özel Lise	74	%9,9

Tablo 1’de görüldüğü gibi örnekleme 473 (%63,1) kız, 277 (%36,9) erkek ergen bulunmaktadır. Örnekleme 0,8’i (6 kişi) 14 yaşında, %78’i (585) 15 yaşında, %19,2’si (144 kişi) 16 yaşında, %2’si (15 kişi) 17 yaşındadır. Örneklemin yaş ortalaması 15,22’dir.

Örnekleme 49,7’si (373 kişi) Meslek Lisesi’nde, %20,1’i (151 kişi) Anadolu-Fen Lisesi’nde, %20,3’ü (152 kişi) Genel Lise’de, %9,9’u (74 kişi) Özel Lise’de öğrenim görmektedir.

Tablo 2. Ergenlerin Anne Babalarının Eğitim, Çalışma Durumlarına, Gelir Düzeylerine ve Birliktelik Durumlarına Göre Dağılımları

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne Eğitim Durumu		
Okula gitmemiş	43	%5,7
İlkokul-Ortaokul Mezunu	395	%52,8
Lise/Yüksekokul/Üniversite Mezunu	310	%41,5

Baba Eğitim Durumu			
	Okula gitmemiş	20	%2,7
	İlkokul-Ortaokul Mezunu	327	%43,7
	Lise/Yüksekokul/Üniversite Mezunu	402	%53,6
Anne Çalışma Durumu			
	Çalışmıyor - Düzenli işi yok	479	%64,2
	Çalışıyor	267	%35,8
Baba Çalışma Durumu			
	Çalışmıyor - Düzenli işi yok	20	%2,7
	Çalışıyor	720	%97,3
Ailenin Gelir Durumu			
	800 TL'den az	95	%12,7
	800–1500 TL	327	%43,6
	1500 TL'den fazla	328	%43,7
Birliktelik Durumu			
	Birlikteler	675	%90
	Ayrıldılar/Boşandılar	54	%7,2
	Ebeveyn Ölümü	21	%2,8

Tablo 2’de görüldüğü gibi örneklemdeki ergenlerin %5,7’sinin annesi okula gitmemiş, %52,8’inin annesi ilkokul/ortaokul mezunu, %41,5’inin annesi lise/yüksekokul/üniversite mezunudur. Ergenlerin %2,7’sinin babası okula gitmemiş, %43,7’sinin babası ilkokul/ortaokul mezunu, %53,6’sının babası lise/yüksekokul/üniversite mezunudur. Örneklemdeki ergenlerin %64,2’sinin annesi, %2,7’sinin babası çalışmamakta veya düzenli işi bulunmamaktadır.

Annesi çalışan ergenlerin oranı %35,8 iken; babası çalışan ergenlerin oranı %97,3’tür. Ailesinin aylık geliri 800 TL’den az olan öğrencilerin oranı %12,7; 800–1500 TL arası olan öğrencilerin oranı %43,6; 1500 TL’den fazla olan ergenlerin oranı %43,7’dir. Örneklemdeki ergenlerin %90’ının anne ve babası birlikte; %7,2’sinin anne ve babası ayrılmış veya boşanmış; %2,8’inin annesi ve/veya babası ölmüştür.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (PSEGÖ) (Ek-III)

Araştırmada California Eğitim Müdürlüğü için Araştırma ve Geliştirme Kurumu olan WestEd tarafından 1999 yılında geliştirilmiş, Cem Ali Gizir tarafından Türkçeye uyarlanmış Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (PSEGÖ) kullanılmıştır (Constantine, Benard, Diaz, 1999:4; Gizir, 2006:87).

Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği, olumlu ergen gelişimi ile ilişkilendirilen çeşitli içsel ve dışsal (bireysel ve çevresel) koruyucu faktörleri betimlemek ve ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Adı geçen ölçekte, 33 madde aracılığıyla 11 dışsal koruyucu faktör (okul-içi ilişkilerde ilgi, okul-içi yüksek beklentiler, okul-içi etkinliklere katılım, çevresel ilişkilerde ilgi, çevresel yüksek beklentiler, çevresel etkinliklere katılım, arkadaş grubundaki ilgi, arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, ev-içi ilişkilerde ilgi, ev-içi yüksek beklentiler, ev-içi etkinliklere katılım) ile ergenlerin başarılı ve sağlıklı gelişimlerini destekleyen çevresel kaynaklar ya da destek sistemleri incelenmektedir. Ayrıca, 18 madde ile de 6 içsel koruyucu faktör (işbirliği ve iletişim, empati, problem çözme, öz-yeterlik, öz-farkındalık ile amaçlar ve eğitimsel beklentiler) belirlenmektedir (Wested, 2001a; 2001b).

Bu ölçek bir dördümlü derecelendirme ölçeğidir: (1) Doğru değil, (2) Biraz doğru, (3) Oldukça doğru, (4) Çok doğru. Ölçekte her özellikten alınan ortalama puan değerlendirilirken; 2'nin altı düşük; 2 ile 3 arası orta; 3 ve üzeri yüksek kabul edilmektedir (WestEd, 2008:7).

PSEGÖ ayrıca *okula bağlılık* (school connectedness) boyutunu ölçen ve kullanımı isteğe bağlı olan 5 madde içermektedir. Ölçekte ayrıca 3 dolgu madde bulunmaktadır.

PSEGÖ'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucu elde edilen bulgular (Gizir, 2006) aşağıda özetlenmiştir:

Kuramsal olarak 6 alt ölçekten oluştuğu belirtilen PSEGÖ İçsel Koruyucu Faktörlerde yer alan maddeler incelendiğinde 54. İle 57. maddeler, eğitimsel

beklentiler ve kişisel beklentiler alt ölçeklerinden çıkarılıp *amaçlar* adı altında yeni bir alt-faktör olarak tanımlanmıştır.

Ölçekteki dolgu maddeler 12, 16 ve 17. maddelerdir. Yapılan çalışmalar sonucu 26., 30. ve 47. maddeler düşük ölçüm değerleri nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır.

İçsel ve dışsal koruyucu faktörlere ait alt ölçekler ve ilgili maddeler aşağıda verilmiştir:

3.3.1.1. Dışsal Koruyucu Faktörleri Ölçen Alt Ölçekler

- *Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler alt ölçeği* 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 6, 7, 8, 9, 10, 11.
- *Okul-içi etkinliklere katılım alt ölçeği* 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 13, 14, 15.
- *Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler alt ölçeği* 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 18, 19, 20, 21, 22, 23.
- *Çevresel etkinliklere katılım alt ölçeği* 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 24,25.
- *Arkadaş grubundaki ilgi alt ölçeği* 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 27, 28, 29.
- *Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler alt ölçeği* 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 31, 32.
- *Ev-içi ilişkilerde ilgi alt ölçeği* 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 34, 36, 38.
- *Ev-içi yüksek beklentiler alt ölçeği* 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 33, 35, 37
- *Ev içi etkinliklere katılım alt ölçeği* 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 39, 40, 41.

3.3.1.2. İçsel Koruyucu Faktörleri Ölçen Alt Ölçekler

- *Empati* alt ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 42, 43, 53.
- *Problem çözme* alt ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 44, 45, 46.
- *Öz-yeterlik* alt ölçeği 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 48, 50.
- *İşbirliği ve iletişim* alt ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 49, 51, 52.
- *Amaçlar* alt ölçeği 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 54, 57.
- *Öz-farkındalık* alt ölçeği 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 55, 56.
- *Eğitimsel beklentiler* alt ölçeği 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır: 58, 59.

3.3.1.3. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinin Dışsal Koruyucu Faktörler Boyutu Alt-Ölçeklerine Ait Güvenirlik Katsayıları

Alt-ölçekler	Cronbach Alpha
1. Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	0,78
2. Okul-içi etkinliklere katılım	0,67
3. Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	0,83
4. Çevresel etkinliklere katılım	0,55
5. Arkadaş grubundaki ilgi	0,85
6. Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	0,62
7. Ev-içi ilişkilerde ilgi	0,79
8. Ev-içi yüksek beklentiler	0,66
9. Ev içi etkinliklere katılım	0,63
(Gizir, 2006:93)	

3.3.1.4. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinin İçsel Koruyucu Faktörler Boyutu Alt-Ölçeklerine Ait Güvenirlik Katsayıları

Alt-ölçekler	Cronbach Alpha
1. Empati	0,66
2. Problem çözme	0,69
3. Öz-yeterlik	0,53
4. İşbirliği ve iletişim	0,50
5. Amaçlar	0,59
6. Öz-farkındalık	0,64
7. Eğitimsel beklentiler	0,78
(Gizir, 2006:94)	

Güvenirlik çalışmaları sonucuna göre Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı dışsal koruyucu faktörler boyutunda 0,55 ile 0,85 arasında değişmektedir. İçsel koruyucu faktörler boyutunda ise Alpha katsayısı 0,50 ile 0,78 arasında değişmektedir. Bu bulgular Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeğinin her iki boyutunun da yeterli ölçüde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Gizir, 2006:92).

3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) (Ek-I)

Ailenin sorun alanlarını aile üyelerinin algılamalarına göre değerlendirmeyi amaçlayan McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği, Epstein, Bishop, Baldwin ve Keitner tarafından Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve İnsan Davranışları Bölümü ile Butler Hastanesinin işbirliği ile geliştirilmiştir (Epstein, Bishop, Baldwin 1983:171, Bulut, 1990:13'den alıntı).

McMaster Aile İşlevleri Modeli, Aile Değerlendirme ölçeği için 53 soruya indirgenirken, her alt r alt ölçekten tesadüfi olarak sorular seçilmiş ve her alt boyutun kendi iç tutarlılığı Cronbach-alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Her alt boyutun alfa katsayısı en az 0,70 olana kadar bu işleme devam edilmiştir. İç tutarlılık (alfa katsayısı) altı boyutta 0,72 ile 0,92 arasında değişmektedir. Bu da ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Bulut,1990:14).

Ölçeğin geçerlik çalışması, 1983 yılında Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından yapılmıştır. Ölçek, 218 normal, 98 psikiyatrik hasta ailesinden yalnız birer kişiye uygulanmış, her alt ölçekte normal ailelerin aldıkları puan ortalamaları, hasta ailelerinin aldığı puan ortalamalarından daha düşük (daha sağlıklı) çıkmıştır. İki grubun aldığı puanlar arasındaki fark, istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur (Bulut,1990).

Ölçek Bulut (1990) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek ailenin yapısal ve örgütsel özelliğini ve aile üyeleri arasındaki iletişimi “sağlıklı” ve “sağlıksız” olarak ayırt edebilecek şekilde tanımlanmıştır. Ölçek 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler, alt ölçeklerin maddeleri ve ölçtükleri alanlar şu şekilde sıralanmıştır:

3.3.2.1. Problem Çözme (Problem Solving): Problem Çözme ailenin etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisi olarak açıklanmıştır. Sorunun ortaya çıkışından çözümlenmesine kadar olan dönemi kapsar. Bu alt test 6 maddeden oluşmaktadır. 2,12,24,38,50,60.

3.3.2.2. İletişim (Communication): İletişim aile üyeleri arasında bilgi alışverişi olarak tanımlanmaktadır. İletişim alt testi ile ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığı, ölçülmek istenmektedir. Etkili iletişimin açık ve dolaysız olması gerektiği, üyeler arasındaki sözlü iletişimin içeriğinin açık olup olmadığı, kişilerin söylemek istediklerini doğrudan doğruya ifade edip edemedikleri üzerinde durmaktadır. Dokuz maddeden oluşan bu alt testin maddeleri şunlardır: 3,14,18,22,29,35,43,52,59.

3.3.2.3. Roller (Roles): Roller, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan kalıplardır. Bu alt ölçek ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmedeği üzerinde odaklanmıştır. Ayrıca, görevlerin belirgin ve eşit olarak üyelere dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirip getirilmemesini de içermektedir. Bu alt test on bir maddeden oluşmuştur. Bu maddeler şunlardır: 4,8,10,15,23,30,34,40,45,53,58.

3.3.2.4. Duygusal Tepki Verebilme (Affective Response): Aile üyelerinin her türlü uyaran karşısında en uygun tepkiyi göstermesi anlamına gelmektedir. Bu ölçek sevgi, mutluluk, neşe gibi refahlık ifade eden duyguların yanında; kızgınlık, üzüntü, korku gibi acil durumları da içermektedir. Bir başka deyişle bu işlevini yerine getirebilen bir ailede aile üyeleri her türlü duygularını ağırlıklı bir şekilde sözle veya hareketlerle ifade edebilirler. Altı maddeden oluşan bu alt testin maddeleri şunlardır: 9,19,28,39,49,57.

3.3.2.5. Gereken İlgiyi Gösterme (Affective Involvement): Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, sevgi ve bakımı içerir. En sağlıklı aileler birbirleri ile orta derecede ilgilenirler. Az ve ya çok ilgilenen aileler, bu konudaki işlevini yeterince yerine getiremiyor demektir. Çok ilgilenme aile üyelerinin birbirlerine fazla bağımlı olduğunun, az ilgilenme ise, birbirlerine az sevgi ve ilgi gösterdiklerinin belirleyicisidir. 7 maddeden oluşan bu alt testin maddeleri şunlardır: 5,13,25,33,37,42,54.

3.3.2.6. Davranış Kontrolü (Behaviour Control): Davranış kontrolü ailenin üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Bu alt ölçekte psikolojik ve sosyal tehlike karşısındaki davranışlar değerlendirilir. Ayrıca kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da ele alınmaktadır. Bu alt test dokuz maddeden oluşmuştur: 7,17,20,27,32,44,47,48,55.

3.3.2.7. Genel Fonksiyonlar (General Functions): Yukarıda ifade edilen altı alt ölçeği de kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlamış olan bu alt ölçek ailenin sağlıklı olup olmadığını genel olarak değerlendirmektedir. 12 maddeden oluşmuştur. Bu maddeler şunlardır: 1,6,11,16,21,26,31,36,41,46,51,56.

12 yaş üzerindeki tüm aile bireylerine bireysel ya da grup olarak uygulanabilen 60 soruluk ölçeğin uygulama süresi yaklaşık 20–30 dakikadır. Zaman sınırlaması yoktur ve ölçeğin uygulaması için özel eğitim gerekmez. Ölçeğin yanıtlanmasında kişilerin son iki ayı dikkate alarak kendilerine en uygun seçeneği her madde için aynen katılıyorum ile hiç katılmıyorum arasında şıklardan birisini seçmesi ve işaretlemesi istenir. 35 adet tersine çevrilmiş madde vardır. Ölçeğin puanlamasında her alt ölçekten deneklerin aldıkları puanların ortalaması alınarak bulunur. Ölçek puanları 1.00 (sağlıklı) ile 4.00 (sağlıksız) arasında değişir. Yüksek puan o işlev açısından sağlıksızlığın arttığını gösterir. Yazarlar 2.00'nin üzerinde puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olduğuna dikkat çekerek teorik olarak 2.00'yi ayırt edici bir sayı olarak kabul etmişlerdir. Ancak her bir alt ölçek için sağlıklı sağlıksız ayrımını verebilecek ayırt edici sınır puanları saptanmamıştır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini değerlendirmek amacıyla ölçek 45 kişilik gruba 15 gün arayla iki kez verilmiş uygulama sonucu elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı 0,66 (problem çözme) ile 0,76 (duygusal tepki verme) arasında bulunmuştur. İç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları 0,72 ile 0,96 arasında bulunmuştur. Geçerliliğini saptamak amacıyla ölçek boşanma sürecinde ve evli ailelere uygulanmış her iki grupta elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark t testi ile tespit edilmiş 0,01 ile 0,001 arasında anlamlı bulunmuştur. Beklendiği gibi evli çiftlerin daha sağlıklı oldukları anlaşılmıştır. Ayrıca ölçek normal ve psikiyatrik hastası olan ailelere uygulanmış, normal aileler diğer ailelerden 0,01–0,0001 seviyesinde anlamlı fark göstermişlerdir. Beklendiği gibi normal ailelerin daha sağlıklı oldukları görülmüştür. Ölçeğin eş zamanlı geçerlik incelemesi sonucu korelasyon katsayısı 0,66 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,001 seviyesinde anlamlı bulunmuştur (Bulut,1990).

3.4. VERİ ÇÖZÜMLEME TEKNİKLERİ

Araştırmada toplanan veriler SPSS 15.0 paket programında analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre (cinsiyet, madde kullanma durumu, okul türü, gelir düzeyi, ailede madde kullanımı vb.) Aile Değerlendirme Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği alt ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için t-testi ve varyans analizi teknikleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonel durum araştırma için önemli sonuçlardan olacağından korelatif ilişkiler de Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile çözümlenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

4.1. MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde 750 kişilik örneklem kişisel bilgi formundaki madde kullanımı ile ilgili bilgiler ışığında tanıtılmıştır.

Tablo 3. Ergenlerin Madde Kullanımlarına Göre Dağılımları

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Herhangi Bir Madde Kullanımı		
Kullanan	286	%38,1
Deneyen	52	%6,9
Hiç Kullanmayan	412	%55
Sigara Kullanımı		
Kullanan	77	%10,3
Deneyen	86	%11,5
Hiç Kullanmayan	587	%78,3
Alkol Kullanımı		
Kullanan	271	%36,1
Deneyen	30	%4
Hiç Kullanmayan	449	%59,9
Alkol Kullanım Sıklığı		
Sadece Denedim	30	%10
Yılda Birkaç Kez	164	%54,5
Ayda Bir Kez	62	%20,5
Haftada Bir Kez ve Daha Fazla	45	%15
Uyuşturucu Madde Kullanımı		
Kullanan	11	%1,5
Deneyen	5	%0,7
Hiç Kullanmayan	734	%97,9

Uyuşturucu Madde Türü		
Esrar	9	%1,2
Kokain	4	%0,5
Haplar (Ekstasi vb.)	5	%0,7
Eroin	4	%0,5
Uçucu Maddeler (Baly, Tiner)	9	%1,2
Madde Birlikte Kullanımı		
Sadece Alkol	173	%51,2
Sigara - Alkol	113	%33,4
Sadece Sigara	36	%10,7
Sigara-Alkol-Uyuşturucu	14	%4,1
Uyuşturucu ve Alkol	1	%0,3
Sadece Uyuşturucu	1	%0,3

Tablo 3'te görüldüğü gibi örneklemdeki ergenlerin %38,1'i herhangi bir maddeyi kullanmakta, %6,9'u madde denemiş, %55'inin hiçbir madde deneyimi bulunmamaktadır. Madde kullandığını bildiren ergenler arasında sadece alkol kullandığını bildirenlerin oranı %51,2; sigara ve alkol kullandığını bildirenlerin oranı %33,4; sadece sigara kullandığını bildirenlerin oranı %10,7; sigara-alkol-uyuşturucu kullandığını bildirenlerin oranı %4,1; uyuşturucu-alkol kullandığını bildirenlerin oranı %0,3; sadece uyuşturucu kullandığını bildirenlerin oranı %0,3'tür. Örneklem %10,3'ü sigara kullandığını, %11,5'i sigarayı denediğini, %78,3'ü sigarayı hiç kullanmadığını bildirmiştir. Örneklem %36,1'i alkol kullandığını, %4'ü alkolü denediğini, %59,9'u alkolü hiç kullanmadığını bildirmiştir. Alkol kullandığını bildiren öğrencilerin %10'u sadece denediğini; %54,5'i yılda birkaç kez; %20,5'i ayda bir kez; %15'i haftada bir kez ve daha sık alkol kullandığını belirtmiştir. Bu bulgudan anlaşılacağı üzere örneklemdeki ergenlerin %35,5'i ayda bir kez ve daha sık alkol kullanmaktadır. Örneklem %1,5'i uyuşturucu madde kullandığını; %0,7'si uyuşturucu madde denediğini; %97,9'u hiç uyuşturucu madde kullanmadığını bildirmiştir. Kullanılan uyuşturucu maddelerde ilk sırada esrar (%1,2) ve uçucu maddeler (%1,2), daha sonra haplar (%0,7), kokain (%0,5) ve eroin (%0,5) gelmektedir.

Tablo 4. Sigara-Alkol-Uyuşturucu Deneyen/Kullanan Ergenlerin Diğer Maddeleri Kullanma/Deneme Oranları

		Alkol Denemiş	Alkol Kullanıyor	Uyuşturucu Denemiş	Uyuşturucu Kullanıyor
Sigara Denemiş	Sayı	13	47	1	3
	Yüzde	%15,1	%54,7	%1,2	%3,5
Sigara Kullanıyor	Sayı	63	4	3	7
	Yüzde	%81,8	%5,2	%3,9	%9,1
Alkol Kullanıyor	Sayı	*	*	5	10
	Yüzde	*	*	%1,8	%3,7

Tablo 4'te görüldüğü gibi sigara deneyen öğrencilerin %15,1'i alkolü denemiş, %54,7'si alkol kullanmakta, %1,2'si uyuşturucu denemiş, %3,5'i uyuşturucu kullanmaktadır. Sigara kullananların %81,8'i alkolü denemiş, %5,2'si alkol kullanmakta, %3,9'u uyuşturucu denemiş; %9,1'i uyuşturucu kullanmaktadır. Alkol deneyen öğrencilerin %43,3'ü sigarayı denemiş, %13,4'ü sigara kullanmaktadır. Alkolü deneyenlerin hiçbiri uyuşturucu denememiştir veya kullanmamaktadır. Alkol kullananların %17,3'ü sigarayı denemiş; %23,3'ü sigara kullanmakta, %1,8'i uyuşturucu madde denemiş; %3,7'si uyuşturucu madde kullanmaktadır. Uyuşturucu madde deneyen öğrencilerin %20'si sigarayı denemiş, %60'ı sigara kullanmakta, %100'ü alkol kullanmaktadır. Uyuşturucu madde kullananların %27,3'ü sigarayı denemiş, %63,6'sı sigara kullanmakta; %90,9'u alkol kullanmaktadır.

Tablo 5. Ergenlerin Madde Kullanmaya Başlama Yaşlarına ve Kullanma Nedenlerine Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde (%)
Sigaraya Başlama Yaşı		
10 yaş ve öncesi	9	%5,5
11–12 yaş	10	%6,1
13–14 yaş	57	%35
15 yaş ve üstü	87	%53,4
Alkole Başlama Yaşı		
10 yaş ve öncesi	11	%3,7
11–12 yaş	32	%10,6
13–14 yaş	128	%42,5
15 yaş ve üstü	130	%43,2
Uyuşturucuya Başlama Yaşı		
11–12 yaş	1	%6,7
13–14 yaş	6	%40
15 yaş ve üstü	8	%53,3
Sigara Kullanma Nedenleri		
Denemek-merak	72	%44,2
Arkadaş çevresi	38	%23,3
Sıkıntı ve stres	29	%17,8
Keyif ve zevk	17	%10,4
Diğer	4	%2,5
Ailemin etkisiyle	3	%1,8
Alkol Kullanma Nedenleri		
Eğlenmek	133	%44,2
Denemek-merak	108	%35,9
Arkadaş çevresi	21	%7,0
Diğer	18	%6,0
Sıkıntılardan kurtulmak	13	%4,3
Ailemin etkisiyle	8	%2,7
Uyuşturucu Kullanma Nedenleri		
Eğlenmek	6	%40,0
Sıkıntılardan kurtulmak	4	%26,7
Denemek-merak	4	%26,7
Arkadaş çevresi	1	%6,7

Tablo 5'te görüldüğü gibi sigara kullananların %5,5'i 10 yaş ve öncesinde; %6,1'i 11-12 yaşında; %35'i 13-14 yaşında; %53,4'ü 15 yaş ve sonrasında ilk kez sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Alkol kullananların %53,7'si 10 yaş ve öncesinde; %10,6'sı 11-12 yaşında; %42,5'i 13-14 yaşında; %43,2'si 15 yaş ve sonrasında ilk kez alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Uyuşturucu madde kullananların %6,7'si 11-12 yaşında; %40'ı 13-14 yaşında; %53,3'ü 15 yaş ve sonrasında ilk kez uyuşturucu madde kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sigara kullanan öğrencilerin %44,2'si denemek-merak nedeniyle, %23,3'ü arkadaş çevresi nedeniyle, %17,8'i sıkıntı ve stres nedeniyle, %10,4'ü keyif ve zevk almak amacıyla, %2,5'i diğer sebeplerle, %1,8'i ailesinin etkisiyle sigara kullandığını belirtmiştir. Alkol kullanan öğrencilerin %44,2'si eğlenmek amacıyla, %35,9'u denemek-merak nedeniyle, %7'si arkadaş çevresi nedeniyle, %6'sı diğer sebeplerle, %4,3'ü sıkıntılardan kurtulmak için, %2,7'si ailesinin etkisiyle alkol kullandığını belirtmiştir. Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin %40'ı eğlenmek için, %26,7'si sıkıntılardan kurtulmak için, %26,7'si denemek-merak nedeniyle, %6,7'si arkadaş çevresi nedeniyle uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir.

Tablo 6. Cinsiyet, Yaş ve Okul Türüne Göre Ergenlerin Madde Kullanım Durumları

Değişken		Kullanmayan	Deneyen	Kullanan
CİNSİYET				
Kız	Sayı(n)	273	42	158
	Yüzde(%)	%57,7	%8,9	%33,4
Erkek	Sayı(n)	139	10	128
	Yüzde(%)	%50,2	%3,6	%46,2
YAŞ				
14 yaş	Sayı(n)	4	0	2
	Yüzde(%)	%66,7	%0	%33,3
15 yaş	Sayı(n)	348	34	203
	Yüzde(%)	%59,5	%5,8	%34,7
16 yaş	Sayı(n)	55	16	73
	Yüzde(%)	%38,2	%11,1	%50,7
17 yaş	Sayı(n)	5	2	8
	Yüzde(%)	%33,3	%13,3	%53,3
OKUL TÜRÜ				
Meslek Lisesi	Sayı(n)	218	17	138
	Yüzde(%)	%58,4	%4,6	%37
Anadolu-Fen Lisesi	Sayı(n)	74	18	59
	Yüzde(%)	%49	%11,9	%39,1
Genel Lise	Sayı(n)	86	11	55
	Yüzde(%)	%56,6	%7,2	%36,2
Özel Lise	Sayı(n)	34	6	34
	Yüzde(%)	%45,9	%8,1	%45,9

Tablo 6’da görüldüğü gibi kızların %8,9’u madde denemiş, %33,4’ü madde kullanmaktadır. Erkeklerin %3,6’sı madde denemiş, %46,2’si madde kullanmaktadır. Bu bulgudan anlaşılabacağı üzerine kızlarda madde deneme, erkeklerde madde kullanma oranı daha fazladır. Kızlarda madde kullanmayanların oranı %57,7 iken erkeklerde %50,2’dir. 14 yaşındaki ergenlerin %66,7’si hiç madde kullanmamış, %33,3’ü madde kullanmaktadır. 15 yaşındaki ergenlerin %59,5’i hiç madde kullanmamış, %5,8’i madde denemiş, %34,7’si madde kullanmaktadır. 16 yaşındaki ergenlerin %11,1’i madde denemiş, %38,2’si hiç madde kullanmamış, %50,7’si madde kullanmaktadır. 17 yaşındaki ergenlerin %13,3’ü madde denemiş, %33,3’ü madde kullanmamakta, %53,3’ü madde kullanmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi madde kullanmayanların oranı yaş arttıkça azalırken, madde deneme ve kullanma oranları yaş arttıkça artmaktadır. Madde kullanım oranı Özel Liselerde %45,9, Anadolu-Fen Liselerinde %39,1, Meslek Liselerinde %37, Genel Liselerde %36,2’dir. Madde kullanan ergenlerin oranının en yüksek olduğu okul türü Özel Lise (%45,9), madde kullanmayan ergenlerin oranının en yüksek olduğu okul türü Meslek Lisesi (%58,4)’dir. Madde deneme oranının en yüksek olduğu okul türü Anadolu-Fen Lisesi (%11,9), en düşük olduğu okul türü Meslek Lisesi (%4,6)’dir.

Tablo 7. Gelir Düzeyine Göre Ergenler ve Ailelerindeki Madde Kullanım Durumu

		ERGEN MADDE KULLANIM DURUMU			AİLEDE MADDE KULLANIM DURUMU	
GELİR DÜZEYİ		Kullanmayan	Deneyen	Kullanan	Madde Kullanımı Var	Madde Kullanımı Yok
800 TL’den az (düşük)	Sayı(n)	68	10	17	57	38
	Yüzde(%)	%16,5	%19,2	%5,9	%60	%40
800 TL–1500 TL (orta)	Sayı(n)	187	12	128	183	144
	Yüzde(%)	%45,4	%23,1	%44,8	%56	%44
1500 TL’den fazla (yüksek)	Sayı(n)	157	30	141	219	109
	Yüzde(%)	%38,1	%57,7	%49,3	%66,8	%33,2

Tablo 7’de görüldüğü gibi madde kullanmayanların %38,1’i yüksek gelir düzeyinde; %45,4’ü orta gelir düzeyinde, %16,5’i düşük gelir düzeyinde yer almaktadır. Madde kullanmayanların en fazla olduğu gelir düzeyi orta gelir düzeyidir. Madde deneyenlerin %57,7’si yüksek gelir düzeyinde; %23,1’i orta gelir düzeyinde, %19,2’si düşük gelir düzeyinde yer almaktadır. Madde deneme oranı gelir düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Madde kullananların %49,3’ü yüksek gelir düzeyinde; %44,8’i orta gelir düzeyinde, %5,9’u düşük gelir düzeyinde yer almaktadır. Madde kullanımı gelir düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Düşük gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %60; orta gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %56; yüksek gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %66,8’dir. Tüm gelir düzeylerinde madde kullanan ailelerin oranı kullanmayanlara göre daha yüksektir. En yüksek kullanım oranı yüksek gelir düzeyindeki ailelerde, en düşük kullanım oranı orta gelir düzeyindeki ailelerdedir.

Tablo 8. Ergenlerin Madde Kullanım Durumlarına Göre Ailelerinde Madde Kullanım Durumu

		AİLEDEKİ MADDE KULLANIMI	
ERGENLERİN MADDE KULLANIM DURUMU		Madde Kullanılıyor	Madde Kullanılmıyor
Kullanan	Sayı(n)	203	83
	Yüzde(%)	%71	%29
Deneyen	Sayı(n)	33	19
	Yüzde(%)	%63,5	%36,5
Kullanmayan	Sayı(n)	223	189
	Yüzde(%)	%54,1	%45,9

Tablo 8’de görüldüğü gibi madde kullanan ergenlerin %71’inin ailesinde madde kullanılmakta, %29’unun ailesinde madde kullanılmamaktadır. Madde deneyen ergenlerin %63,5’inin ailesinde madde kullanılmakta, %36,5’inin ailesinde madde kullanılmamaktadır. Madde kullanmayan ergenlerin %54,1’inin ailesinde madde kullanılmakta, %45,9’unun ailesinde madde kullanılmamaktadır. Bulgulardan anlaşılacağı üzere ailesinde madde kullanım oranı en yüksek olan ergenler “madde kullanan” ergenlerdir. Ailesinde en az madde kullanılan ergenler “madde kullanmayan” ergenlerdir. Bununla birlikte 3 grupta da ailesinde madde kullanılanların oranı kullanılmayanlara göre yüksektir.

Tablo 9. Ailelerinde Kullanılan Madde Türlerine Göre Ergenlerin Kullandıkları Maddelerin Dağılımı

		Ergenlerin Kullandıkları Maddeler		
Ailede Kullanılan Maddeler		Sigara	Alkol	Uyuşturucu
Sigara	Sayı(n)	59	92	6
	Yüzde(%)	%21,3	%33,2	%2,2
Alkol	Sayı(n)	11	40	1
	Yüzde(%)	%18,6	%67,8	%1,7
Sigara-Alkol	Sayı(n)	38	84	2
	Yüzde(%)	%31,7	%70	%1,7
Sigara-Alkol Uyuşturucu	Sayı(n)	3	3	2
	Yüzde(%)	%100	%100	%66,7
Hiçbiri	Sayı(n)	52	82	5
	Yüzde(%)	%17,9	%28,2	%1,7

Tablo 9’da görüldüğü gibi ailesinde sigara kullanılan ergenlerin %21,3’ü sigara, %33,2’si alkol, %2,2’si uyuşturucu kullanmaktadır. Ailesinde alkol kullanılan ergenlerin %18,6’sı sigara, %67,8’i alkol, %1,7’si uyuşturucu kullanmaktadır.

Ailesinde sigara ve alkol kullanılan ergenlerin %31,7'si sigara, %70'i alkol, %1,7'si uyuşturucu kullanmaktadır. Ailesinde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanılan ergenlerin hepsi sigara ve alkol kullanmakta, %66,7'si uyuşturucu kullanmaktadır. Ailesinde madde kullanılmayan ergenlerin %17,9'u sigara, %28,2'si alkol, %1,7'si uyuşturucu kullanmaktadır.

4.2. AİLE İŞLEVLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Algılanan Aile İşlevleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 10. Cinsiyete Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı

T-Testi Sonuçları

ADÖ Alt Ölçekler	Grup	n	O	S _x	sd	t	p
Problem Çözme	Kız	473	2,01	0,65	748	2,248	0,025*
	Erkek	277	1,90	0,61	748		
İletişim	Kız	473	2,56	0,42	748	2,888	0,004**
	Erkek	277	2,47	0,42	748		
Roller	Kız	473	2,83	0,41	748	4,757	0,000**
	Erkek	277	2,68	0,46	748		
Duygusal Tepki Verme	Kız	473	1,77	0,50	748	-2,702	0,007**
	Erkek	277	1,87	0,53	748		
Gereken İlgiyi Gösterme	Kız	473	2,98	0,53	748	5,158	0,000**
	Erkek	277	2,77	0,58	748		
Davranış Kontrolü	Kız	473	2,86	0,41	748	5,520	0,000**
	Erkek	277	2,68	0,44	748		
Genel İşlevler	Kız	473	2,43	0,30	748	3,729	0,000**
	Erkek	277	2,37	0,34	748		

p<0,05* p<0,01**

Tablo 10'daki t-testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Problem Çözme, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 2,248, p<0,05$]. Erkek ergenlerin aile problem çözme işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=1,90$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,01$) göre daha olumludur.

İletişim, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 2,888, p<0,01$]. Erkek ergenlerin aile iletişim işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=2,47$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,56$) göre daha olumludur.

Roller, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 4,757, p<0,01$]. Erkek ergenlerin aile roller işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=2,68$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,83$) göre daha olumludur.

Duygusal Tepki Verme, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -2,702, p<0,01$]. Kız ergenlerin aile duygusal tepki verme işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=1,77$), erkek ergenlere ($\bar{X}=1,87$) göre daha olumludur.

Gereken İlgiyi Gösterme, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 5,158, p<0,01$]. Erkek ergenlerin aile gereken ilgiyi gösterme işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=2,77$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,98$) göre daha olumludur.

Davranış Kontrolü, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 5,520, p<0,01$]. Erkek ergenlerin aile davranış kontrolü işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=2,68$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,86$) göre daha olumludur.

Genel İşlevler, ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 3,729, p<0,01$]. Erkek ergenlerin aile genel işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X}=2,37$), kız ergenlere ($\bar{X}=2,43$) göre daha olumludur. Bulgulardan anlaşıldığı üzere duygusal tepki verme dışındaki işlevler erkek ergenler tarafından daha sağlıklı algılanmaktadır.

4.2.2. Algılanan Aile İşlevleri gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 11. Gelir Düzeyine Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları

ADÖ Alt Ölçekler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Scheffe Testi
Problem Çözme (ADÖ 1)	Gruplar arası	6,667	2	3,333	8,284	0,000**	Düşük(2,20) Orta(1,97)
	Gruplar içi	300,589	747	0,402			Düşük(2,20)- Yüksek(1,90)
	Toplam	307,255	749				
İletişim (ADÖ 2)	Gruplar arası	0,775	2	0,387	2,210	0,110	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	130,886	747	0,175			
	Toplam	131,661	749				
Roller (ADÖ 3)	Gruplar arası	0,467	2	0,234	1,215	0,297	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	143,599	747	0,192			
	Toplam	144,066	749				
Duygusal Tepki Verme (ADÖ 4)	Gruplar arası	1,367	2	0,683	2,591	0,076	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	197,008	747	0,264			
	Toplam	198,375	749				
Gereken İlgiyi Gösterme (ADÖ 5)	Gruplar arası	0,610	2	0,305	0,993	0,371	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	229,403	747	0,307			
	Toplam	230,013	749				
Davranış Kontrolü (ADÖ 6)	Gruplar arası	0,746	2	0,373	2,036	0,131	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	136,762	747	0,183			
	Toplam	137,508	749				
Genel İşlevler (ADÖ 7)	Gruplar arası	0,349	2	0,175	1,741	0,176	Gruplar arası fark yok
	Gruplar içi	74,963	747	0,100			
	Toplam	75,312	749				

Tablo 11'deki varyans analizi sonuçları ve ikili karşılaştırmalara dönük Scheffe testi bulguları aşağıda özetlenmiştir:

Ergenlerin gelir düzeyine göre “Problem Çözme” (ADÖ 1) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=8,284$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, düşük gelir grubundaki ergenlerin ($\bar{X}=2,20$), orta gelir ($\bar{X}=1,97$) ve yüksek gelir ($\bar{X}=1,90$) grubundaki ergenlere göre ailesini problem çözme işlevi bakımından daha olumsuz algıladığı bulunmuştur.

Diğer işlevler bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir deyişle gelir düzeyi ergenlerin iletişim, roller, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler gibi işlevleri algılamalarını etkilememektedir.

4.2.3. Algılanan Aile İşlevleri ailedeki madde kullanımına göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 12. Ailedeki Madde Kullanımına Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı T-Testi Sonuçları

ADÖ Alt Ölçekler	Grup	n	O	S _x	sd	t	p
Problem Çözme	Ailede Kullanılıyor	459	1,97	0,65	748	0,293	0,770
	Ailede Kullanılmıyor	291	1,96	0,63	748		
İletişim	Ailede Kullanılıyor	459	2,51	0,42	748	-1,424	0,155
	Ailede Kullanılmıyor	291	2,55	0,42	748		
Roller	Ailede Kullanılıyor	459	2,75	0,44	748	-2,028	0,043*
	Ailede Kullanılmıyor	291	2,82	0,44	748		
Duygusal Tepki Verme	Ailede Kullanılıyor	459	1,82	0,53	748	0,774	0,439
	Ailede Kullanılmıyor	291	1,79	0,50	748		
Gereken İlgiyi Gösterme	Ailede Kullanılıyor	459	2,89	0,56	748	-0,823	0,411
	Ailede Kullanılmıyor	291	2,92	0,54	748		
Davranış Kontrolü	Ailede Kullanılıyor	459	2,79	0,43	748	-0,852	0,395
	Ailede Kullanılmıyor	291	2,81	0,42	748		
Genel İşlevler	Ailede Kullanılıyor	459	2,38	0,32	748	-1,261	0,208
	Ailede Kullanılmıyor	291	2,41	0,32	748		

Tablo 12'deki t-testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Roller, ergenlerin ailelerindeki madde kullanımına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -2,028$, $p < 0,01$]. Ailesinde madde kullanılan ergenlerin aile roller işlevlerini algılama düzeyleri ($\bar{X} = 2,75$), ailesinde madde kullanılmayan ergenlere ($\bar{X} = 2,82$) göre daha olumludur.

Diğer işlevler açısından ailesinde madde kullanılan ve kullanılmayan ergenlerin algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2.4. PSEGÖ ile ölçülen Koruyucu Faktörler cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 13. Cinsiyete Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı

T-Testi Sonuçları

Alt Ölçekler	Grup	n	O	S _x	sd	T	p
Dışsal Faktör 1 - Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Kız	473	2,95	0,68	748	-1,863	0,063
	Erkek	277	3,04	0,65			
Dışsal Faktör 2 - Okul-içi etkinliklere katılım	Kız	473	2,26	0,79	748	-2,866	0,004**
	Erkek	277	2,43	0,84			
Dışsal Faktör 3 - Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Kız	473	3,23	0,82	748	0,875	0,382
	Erkek	277	3,17	0,80			
Dışsal Faktör 4 - Çevresel etkinliklere katılım	Kız	473	2,62	1,03	748	-3,360	0,001**
	Erkek	277	2,88	0,99			
Dışsal Faktör 5 - Arkadaş grubundaki ilgi	Kız	473	3,50	0,70	748	5,035	0,000**
	Erkek	277	3,22	0,77			
Dışsal Faktör 6 - Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	Kız	473	2,94	0,70	748	2,680	0,008**
	Erkek	277	2,79	0,77			
Dışsal Faktör 7 - Ev-içi ilişkilerde ilgi	Kız	473	3,22	0,79	748	-3,136	0,002**
	Erkek	277	3,40	0,71			

Alt Ölçekler	Grup	n	O	S _x	sd	T	p
Dışsal Faktör 8 – Ev-içi yüksek beklentiler	Kız	473	3,58	0,54	748	-1,139	0,255
	Erkek	277	3,63	0,48			
Dışsal Faktör 9 - Ev içi etkinliklere katılım	Kız	473	2,98	0,78	748	-0,895	0,371
	Erkek	277	3,03	0,78			
İçsel Faktör 1 - Empati	Kız	473	3,40	0,66	748	6,912	0,000**
	Erkek	277	3,04	0,76			
İçsel Faktör 2 - Problem Çözme	Kız	473	3,20	0,70	748	4,500	0,000**
	Erkek	277	2,95	0,82			
İçsel Faktör 3 - Öz-yeterlik	Kız	473	3,48	0,57	748	0,456	0,648
	Erkek	277	3,46	0,58			
İçsel Faktör 4 - İşbirliği ve İletişim	Kız	473	3,15	0,62	748	3,359	0,001**
	Erkek	277	2,99	0,67			
İçsel Faktör 5 - Amaçlar	Kız	473	3,51	0,71	748	1,798	0,073
	Erkek	277	3,42	0,72			
İçsel Faktör 6 - Öz farkındalık	Kız	473	3,34	0,71	748	-0,589	0,556
	Erkek	277	3,37	0,68			
İçsel Faktör 7 - Eğitimsel Beklentiler	Kız	473	3,85	0,40	748	5,440	0,000**
	Erkek	277	3,65	0,62			

Tablo 13'deki t-testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Okul-içi etkinliklere katılım (Faktör 2), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -2,866$, $p < 0,05$]. Erkek ergenlerin okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler düzeyleri ($\bar{X} = 2,43$), kız ergenlere ($\bar{X} = 2,26$) göre daha yüksektir.

Çevresel etkinliklere katılım (Faktör 4), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -3,360$, $p < 0,01$]. Erkek ergenlerin çevresel etkinliklere katılımı ($\bar{X} = 2,88$) kız ergenlere ($\bar{X} = 2,62$) göre daha yüksektir.

Arkadaş grubundaki ilgi (Faktör 5), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 5,035$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin arkadaş grubundaki ilgi düzeyleri ($\bar{X} = 3,50$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 3,22$) göre daha yüksektir.

Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler (Faktör 6), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 2,680$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin arkadaş grubundaki yüksek beklentileri ($\bar{X} = 2,94$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 2,79$) göre daha yüksektir.

Ev-içi ilişkilerde ilgi (Faktör 7), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -3,136$, $p < 0,01$]. Erkek ergenlerin ev-içi ilişkilerde ilgi düzeyleri ($\bar{X} = 3,40$) kız ergenlere göre daha yüksektir ($\bar{X} = 3,22$).

Empati (Faktör 10), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 6,912$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin empati düzeyleri ($\bar{X} = 3,40$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 3,04$) göre daha yüksektir.

Problem Çözme (Faktör 11), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = -4,500$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin problem çözme düzeyleri ($\bar{X} = 3,20$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 2,95$) göre daha yüksektir.

İşbirliği ve İletişim (Faktör 13), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 3,359$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin işbirliği ve iletişim düzeyleri ($\bar{X} = 3,15$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 2,99$) göre daha yüksektir.

Eğitimsel Beklentiler (Faktör 16), ergenlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [$t_{(1-748)} = 5,440$, $p < 0,01$]. Kız ergenlerin eğitimsel beklentiler düzeyi ($\bar{X} = 3,85$) erkek ergenlere ($\bar{X} = 3,65$) göre daha yüksektir.

Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 1), çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 3), ev-içi yüksek beklentiler (dışsal faktör 8), ev içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 9), öz-yeterlik (içsel faktör 3), amaçlar (içsel faktör 5), öz farkındalık (içsel faktör 6) faktörleri açısından cinsiyetler arası farklılık bulunmamıştır.

4.2.5. PSEGÖ ile ölçülen Koruyucu Faktörler gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 14. Gelir Düzeyine Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin

Karşılaştırıldığı Varyans Analizi (ANOVA) Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları

Koruyucu Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalam	F	p	Scheffe Testi
Dışsal Faktör 1 - Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	0,169	2	0,084			
	Gruplar içi	332,527	747	0,445	0,189	0,828	Gruplar arası fark yok
	Toplam	332,695	749				
Dışsal Faktör 2 - Okul-içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	14,038	2	7,019			Düşük(2,04)* Orta(2,27)
	Gruplar içi	485,401	747	0,650	10,802	0,000**	Orta(2,27)* Yüksek(2,45)
	Toplam	499,439	749				Düşük(2,04)*Yüksek(2,45)
Dışsal Faktör 3 - Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	4,992	2	2,496			
	Gruplar içi	485,119	747	0,649	3,844	0,022*	Düşük(3,01)* Orta(3,27)
	Toplam	490,111	749				
Dışsal Faktör 4 - Çevresel etkinliklere katılım	Gruplar arası	31,484	2	15,742			Yüksek(2,93)* Orta(2,61)
	Gruplar içi	749,454	747	1,003	15,691	0,000**	Yüksek(2,93)* Düşük(2,34)
	Toplam	780,939	749				

Koruyucu Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalam	F	p	Scheffe Testi
Dışsal Faktör 5 - Arkadaş grubundaki ilgi	Gruplar arası	1,831	2	0,916			
	Gruplar içi	405,028	747	0,542	1,689	0,185	Gruplar arası fark yok
	Toplam	406,859	749				
Dışsal Faktör 6 - Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	Gruplar arası	4,693	2	2,347			
	Gruplar içi	393,945	747	0,527	4,450	0,012*	Yüksek(2,96)* Orta(2,80)
	Toplam	398,639	749				
Dışsal Faktör 7 - Ev-içi ilişkilerde ilgi	Gruplar arası	10,489	2	5,245			Yüksek(3,42)* Orta(3,21)
	Gruplar içi	423,846	747	0,567	9,243	0,000**	Yüksek(3,42)* Düşük(3,11)
	Toplam	434,335	749				
Dışsal Faktör 8 – Ev-içi yüksek beklentiler	Gruplar arası	0,849	2	0,424			
	Gruplar içi	203,991	747	,273	1,554	0,212	Gruplar arası fark yok
	Toplam	204,839	749				
Dışsal Faktör 9 - Ev içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	13,085	2	6,543			Düşük(2,69)* Orta(2,98)
	Gruplar içi	439,463	747	0,588	11,121	0,000**	Düşük(2,69)* Yüksek(3,11)
	Toplam	452,548	749				
İçsel Faktör 1 - Empati	Gruplar arası	0,158	2	0,079			
	Gruplar içi	387,708	747	0,519	0,152	0,859	Gruplar arası fark yok
	Toplam	387,866	749				
İçsel Faktör 2- Problem Çözme	Gruplar arası	0,212	2	0,106			
	Gruplar içi	429,112	747	0,574	0,185	0,832	Gruplar arası fark yok
	Toplam	429,324	749				
İçsel Faktör 3- Öz Yeterlik	Gruplar arası	1,070	2	0,535			
	Gruplar içi	243,879	747	0,326	1,639	0,195	Gruplar arası fark yok
	Toplam	244,950	749				

Koruyucu Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Scheffe Testi
İçsel Faktör 4 - İşbirliği ve İletişim	Gruplar arası	0,058	2	0,029			
	Gruplar içi	310,134	747	0,415	0,070	0,933	Gruplar arası fark yok
	Toplam	310,192	749				
İçsel Faktör 5 - Amaçlar	Gruplar arası	0,238	2	0,119			
	Gruplar içi	380,149	747	0,509	0,234	0,791	Gruplar arası fark yok
	Toplam	380,387	749				
İçsel Faktör 6 - Öz farkındalık	Gruplar arası	3,270	2	1,635			
	Gruplar içi	359,803	747	0,482	3,395	0,034*	Gruplar arası fark yok
	Toplam	363,074	749				
İçsel Faktör 7 - Eğitimsel Beklentiler	Gruplar arası	3,432	2	1,716			Yüksek(3,85)* Orta(3,72)
	Gruplar içi	185,011	747	0,248	6,928	0,001**	Yüksek(3,85)* Düşük(3,71)
	Toplam	188,443	749				
p<0,05* p<0,01**							

Tablo 14'teki varyans analizi sonuçları ve ikili karşılaştırmalara dönük Scheffe testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Ergenlerin gelir düzeyine göre Okul-içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 2) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=10,802$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Düşük gelir grubundaki ergenlerin ($\bar{X}=2,04$), orta gelir ($\bar{X}=2,27$) ve yüksek gelir ($\bar{X}=2,45$) grubundaki ergenlere göre okul içi etkinliklere katılım (Dışsal Faktör 2) puanları daha düşük bulunmuştur.

Orta gelir grubunun okul içi etkinliklere katılım (Dışsal Faktör 2) düzeyi ($\bar{X}=2,27$) düşük gelir grubundan ($\bar{X}=2,04$), yüksekken, yüksek gelirdekilere ($\bar{X}=2,45$) göre düşüktür. Yüksek gelir grubundakilerin ($\bar{X}=2,45$) puanı hem düşük ($\bar{X}=2,04$), hem de orta gelir grubundan ($\bar{X}=2,27$) yüksektir. Bu bulgulardan anlaşılabacağı üzere gelir düzeyi arttıkça okul içi etkinliklere katılım (Dışsal Faktör 2) puanları yükselmektedir.

Ergenlerin gelir düzeyine göre çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 3) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=10,802$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre düşük ve orta gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Düşük gelir grubundaki ergenlerin ($\bar{X}=3,01$), orta gelir ($\bar{X}=3,27$) grubuna göre çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler puanları daha düşük bulunmuştur.

Ergenlerin gelir düzeyine göre çevresel etkinliklere katılım (dışsal faktör 4) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=15,691$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre yüksek gelir grubu ile düşük ve orta gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yüksek gelir grubundakilerin ($\bar{X}=2,93$) çevresel etkinliklere katılım puanı hem düşük ($\bar{X}=2,34$), hem de orta gelir grubundan ($\bar{X}=2,61$) yüksektir.

Ergenlerin gelir düzeyine göre arkadaş grubundaki yüksek beklentiler (dışsal faktör 6) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=4,450$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre yüksek ve orta gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu

bulunmuştur. Yüksek gelir grubundaki ergenlerin ($\bar{X}=2,96$), orta gelir ($\bar{X}=2,80$) grubuna göre arkadaş grubundaki yüksek beklentiler puanları daha yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin gelir düzeyine göre ev-içi ilişkilerde ilgi (dışsal faktör 7) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=9,243$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre yüksek gelir grubu ile düşük ve orta gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yüksek gelir grubundakilerin ($\bar{X}=3,42$) ev-içi ilişkilerde ilgi puanı hem düşük ($\bar{X}=3,11$), hem de orta gelir grubundan ($\bar{X}=3,21$) daha yüksektir.

Ergenlerin gelir düzeyine göre ev içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 9) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=11,121$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre düşük gelir grubu ile orta ve yüksek gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Düşük gelir grubundakilerin ($\bar{X}=3,42$) ev içi etkinliklere katılım puanı hem orta ($\bar{X}=3,11$), hem de yüksek gelir grubundan ($\bar{X}=3,21$) düşüktür.

Ergenlerin gelir düzeyine göre eğitimsel beklentiler (içsel faktör 7) bakımından gruplararası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=6,928$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre yüksek gelir grubu ile düşük ve orta gelir grupları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yüksek gelir grubundakilerin ($\bar{X}=3,85$) eğitimsel beklentiler puanı hem düşük ($\bar{X}=3,71$), hem de orta gelir grubundan ($\bar{X}=3,72$) yüksektir.

Diğer alt ölçekler bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir deyişle gelir düzeyi okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 1), arkadaş grubundaki ilgi (dışsal faktör 5), ev-içi yüksek beklentiler (dışsal faktör 8), empati (içsel faktör 1), problem çözme (içsel faktör 2), öz yeterlik (içsel faktör 3), işbirliği ve iletişim (içsel faktör 4), amaçlar (içsel faktör 5), öz farkındalık (içsel faktör 6) faktörlerini etkilememektedir.

4.2.6. PSEGÖ ile ölçülen koruyucu faktörler okul türüne göre farklılaşmakta mıdır?

Tablo 15. Okul Türüne Göre Ergenlerin PSEGÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ve Scheffe Testi Bulguları

Koruyucu Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Scheffe Testi
Dışsal Faktör 1 - Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	14,692	3	4,897	11,489	0,000**	M.L.(2,96)*G.L.(2,78)
	Gruplar içi	318,003	746	0,426			A.L.(3,10)*G.L.(2,78)
	Toplam	332,695	749				M.L.(2,96)*Ö.L.(3,27)
							G.L.(2,78)*Ö.L.(3,27).
Dışsal Faktör 2 - Okul-içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	39,400	3	13,133	21,297	0,000**	M.L.(2,18)*A.L.(2,65)
	Gruplar içi	460,039	746	0,617			M.L.(2,18)*Ö.L.(2,71)
	Toplam	499,439	749				A.L.(2,65)*G.L.(2,15)
							Ö.L.(2,71)*G.L.(2,15)
Dışsal Faktör 3 - Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	1,016	3	0,339	0,516	0,671	
	Gruplar içi	489,096	746	0,656			Gruplar arası fark yok
	Toplam	490,111	749				
Dışsal Faktör 4 - Çevresel etkinliklere katılım	Gruplar arası	42,567	3	14,189	14,336	0,000**	M.L.(2,57)*A.L.(3,03)
	Gruplar içi	738,372	746	0,990			M.L.(2,57)*Ö.L.(3,17)
	Toplam	780,939	749				A.L.(3,03)*G.L.(2,53)
							Ö.L.(3,17)*G.L.(2,53)

Dışsal Faktör 5 - Arkadaş grubundaki ilgi	Gruplar arası	2,205	3	0,735	1,355	0,255	
	Gruplar içi	404,654	746	0,542			Gruplar arası fark yok
	Toplam	406,859	749				
Dışsal Faktör 6 - Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	Gruplar arası	16,816	3	5,605	10,952	0,000**	M.L.(2,75)*A.L.(3,12)
	Gruplar içi	381,822	746	0,512			M.L.(2,75)*Ö.L.(3,06)
	Toplam	398,639	749				
Dışsal Faktör 7 - Ev-içi ilişkilerde ilgi	Gruplar arası	23,553	3	7,851	14,258	0,000**	M.L.(3,18)*A.L.(3,57)
	Gruplar içi	410,782	746	0,551			M.L.(3,18)*Ö.L.(3,51)
	Toplam	434,335	749				A.L.(3,57)*G.L.(3,15) G.L.(3,15)*Ö.L.(3,51)
Dışsal Faktör 8 – Ev-içi yüksek beklentiler	Gruplar arası	5,805	3	1,935	7,252	0,000**	M.L.(3,57)*A.L.(3,74)
	Gruplar içi	199,034	746	0,267			A.L.(3,74)-G.L.(3,48)
	Toplam	204,839	749				
Dışsal Faktör 9 - Ev içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	21,025	3	7,008	12,116	0,000**	M.L.(2,91)*A.L.(3,20)
	Gruplar içi	431,523	746	0,578			M.L.(2,91)*Ö.L.(3,34)
	Toplam	452,548	749				A.L.(3,20)*G.L.(2,86) Ö.L.(3,34)*G.L.(2,86)
İçsel Faktör 1 - Empati	Gruplar arası	5,507	3	1,836	3,582	0,014	
	Gruplar içi	382,359	746	0,513			Gruplar arası fark yok
	Toplam	387,866	749				
İçsel Faktör 2-Problem Çözme	Gruplar arası	6,508	3	2,169	3,828	0,010**	
	Gruplar içi	422,815	746	0,567			Ö.L.(3,27)*G.L.(2,96)
	Toplam	429,324	749				
İçsel Faktör 3-Öz Yeterlik	Gruplar arası	1,524	3	0,508	1,557	0,199	
	Gruplar içi	243,426	746	0,326			Gruplar arası fark yok
	Toplam	244,950	749				
İçsel Faktör 4 - İşbirliği ve İletişim	Gruplar arası	4,173	3	1,391	3,391	0,018	
	Gruplar içi	306,019	746	0,410			Gruplar arası fark yok
	Toplam	310,192	749				

	Gruplar arası	3,408	3	1,136	2,248	0,081	
İçsel Faktör 5 - Amaçlar	Gruplar içi	376,979	746	0,505			Gruplar arası fark yok
	Toplam	380,387	749				
	Gruplar arası	3,376	3	1,125	2,334	0,073	
İçsel Faktör 6 - Öz farkındalık	Gruplar içi	359,698	746	0,482			Gruplar arası fark yok
	Toplam	363,074	749				
	Gruplar arası	10,628	3	3,543	14,863	0,000**	M.L.(3,71)*A.L.(3,98)
İçsel Faktör 7 - Eğitimsel Beklentiler	Gruplar içi	177,815	746	0,238			M.L.(3,71)*Ö.L.(3,90)
							A.L.(3,98)*G.L.(3,66)
	Toplam	188,443	749				Ö.L.(3,90)*G.L.(3,66)

**p<0,01

Tablo 15'teki varyans analizi sonuçları ve ikili karşılaştırmalara dönük Scheffe testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Ergenlerin okul türüne göre okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 1) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=11,489$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Meslek Lisesi'ndeki ergenlerin puanları ($\bar{X}=2,96$) Genel Lisesi'ndekilerden ($\bar{X}=2,78$); Anadolu Lisesi'ndeki ergenlerin puanları ($\bar{X}=3,10$) Genel Lisesi'ndekilerden ($\bar{X}=2,78$); Özel Lise'de okuyan ergenlerin puanları ($\bar{X}=3,27$) hem Meslek ($\bar{X}=2,96$) hem Genel Lise'de okuyan ergenlerin ($\bar{X}=2,78$) puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre okul içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 2) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=21,297$, $p<0,01$].

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=2,71$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,18$) ve Genel Liseden ($\bar{X}=2,15$), Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=2,65$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,18$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=2,15$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “çevresel etkinliklere katılım” (dışsal faktör 4) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=14,336$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=3,17$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,57$) ve Genel Liseden ($\bar{X}=2,53$), Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=3,03$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,57$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=2,53$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler” (dışsal faktör 6) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=10,952$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Meslek Lisesinin puanları ($\bar{X}=2,75$) Anadolu ($\bar{X}=3,12$) ve Özel Liselerden ($\bar{X}=3,06$) anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Ergenlerin okul türüne göre “ev-içi ilişkilerde ilgi” (dışsal faktör 7) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=14,258$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=3,51$) puanları Meslek ($\bar{X}=3,18$) ve Genel Liseden ($\bar{X}=3,15$), Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=3,57$) puanları Meslek ($\bar{X}=3,18$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=3,15$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “ev-içi yüksek beklentiler” (dışsal faktör 8) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=7,252$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=3,74$) puanları Meslek ($\bar{X}=3,57$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=3,48$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “ev içi etkinliklere katılım” (dışsal faktör 9) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=12,116$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=3,34$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,91$) ve Genel Liseden ($\bar{X}=2,86$); Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=3,20$) puanları Meslek ($\bar{X}=2,91$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=2,86$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “problem çözme” (içsel faktör 2) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=3,828$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=3,27$) Genel Lisedekilerden ($\bar{X}=2,96$) daha yüksektir.

Ergenlerin okul türüne göre “eğitimsel beklentiler” (içsel faktör 7) bakımından gruplar arası anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(3-746)}=14,863$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre Özel Lisedekilerin ($\bar{X}=3,90$) puanları Meslek ($\bar{X}=3,71$) ve Genel Liseden ($\bar{X}=3,66$); Anadolu Lisesindekilerin ($\bar{X}=3,98$) puanları Meslek ($\bar{X}=3,71$) ve Genel Liselerden ($\bar{X}=3,66$) daha yüksektir.

4.3. ALT PROBLEMLERE İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1 Madde kullanmayan, sadece deneyen ve madde kullanan ergenler koruyucu faktörler açısından farklılaşmakta mıdır?

3 grup ortalamaları arasındaki farkların test edilmesi amacıyla yapılan varyans analizi ve varyans analizinin anlamlı olduğu durumlarda farkın ya da farkların hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan Scheffe testi bulguları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Madde Kullanım Durumlarına Göre, Ergenlerin Koruyucu Faktörlerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları

Koruyucu Faktörler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Scheffe
Dışsal Faktör 1 - Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	14,487	2	7,243			Kullanmayan(3,11) * Deneyen(2,82)
	Gruplar içi	318,209	747	0,426	17,004	0,000**	Kullanmayan(3,11) * Kullanan(2,83)
	Toplam	332,695	749				
Dışsal Faktör 2 - Okul-içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	2,279	2	1,139			
	Gruplar içi	497,161	747	0,666	1,712	0,181	Gruplar arası fark yok
	Toplam	499,439	749				
Dışsal Faktör 3 - Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler	Gruplar arası	0,722	2	0,361			
	Gruplar içi	489,390	747	0,655	0,551	0,577	Gruplar arası fark yok
	Toplam	490,111	749				
Dışsal Faktör 4 - Çevresel etkinliklere	Gruplar arası	4,274	2	2,137			
	Gruplar içi	776,664	747	1,040	2,056	0,129	Gruplar arası fark yok

katılım	Toplam	780,939	749				
Dışsal Faktör 5 - Arkadaş grubundaki ilgi	Gruplar arası	0,488	2	0,244			
	Gruplar içi	406,371	747	0,544	0,449	0,639	Gruplar arası fark yok
	Toplam	406,859	749				
Dışsal Faktör 6 - Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	Gruplar arası	4,147	2	2,073			
	Gruplar içi	394,492	747	0,528	3,926	0,020*	Kullanmayan(2,95) * Kullanan(2,81)
	Toplam	398,639	749				
Dışsal Faktör 7 - Ev-içi ilişkilerde ilgi	Gruplar arası	11,707	2	5,853			Kullanmayan(3,40) * Kullanan(3,16)
	Gruplar içi	422,629	747	0,566	10,346	0,000**	Kullanmayan(3,40) * Deneyen(3,08)
	Toplam	434,335	749				
Dışsal Faktör 8 – Ev-içi yüksek beklentiler	Gruplar arası	4,708	2	2,354			
	Gruplar içi	200,131	747	0,268	8,787	0,000**	Kullanmayan(3,70) * Kullanan(3,51)
	Toplam	204,839	749				
Dışsal Faktör 9 - Ev içi etkinliklere katılım	Gruplar arası	0,044	2	0,022			
	Gruplar içi	452,505	747	0,606	0,036	0,965	Gruplar arası fark yok
	Toplam	452,548	749				
İçsel Faktör 1 – Empati	Gruplar arası	6,881	2	3,441			
	Gruplar içi	380,985	747	0,510	6,746	0,001**	Kullanmayan(3,34) * Kullanan(3,15)
	Toplam	387,866	749				
İçsel Faktör 2- Problem Çözme	Gruplar arası	0,201	2	0,101			
	Gruplar içi	429,123	747	0,574	0,175	0,839	Gruplar arası fark yok
	Toplam	429,324	749				
İçsel Faktör 3- Öz Yeterlik	Gruplar arası	0,544	2	0,272			
	Gruplar içi	244,406	747	0,327	0,831	0,436	Gruplar arası fark yok
	Toplam	244,950	749				
İçsel Faktör 4 - İşbirliği ve İletişim	Gruplar arası	3,881	2	1,941			
	Gruplar içi	306,311	747	0,410	4,733	0,009**	Kullanmayan(3,15) * Kullanan(3,00)
	Toplam	310,192	749				

İçsel Faktör 5 - Amaçlar	Gruplar arası	12,191	2	6,095			Kullanmayan(3,59) * Deneyen(3,33)
	Gruplar içi	368,196	747	0,493	12,367	0,000**	Kullanmayan(3,59) * Kullanan(3,34)
	Toplam	380,387	749				
İçsel Faktör 6 - Öz farkındalık	Gruplar arası	3,326	2	1,663			
	Gruplar içi	359,747	747	0,482	3,454	0,032*	Kullanmayan(3,41) * Kullanan(3,28)
	Toplam	363,074	749				
İçsel Faktör 7 - Eğitimsel Beklentiler	Gruplar arası	2,731	2	1,365			
	Gruplar içi	185,712	747	0,249	5,492	0,004**	Kullanmayan(3,83) * Kullanan(3,70)
	Toplam	188,443	749				

p<0,05* p<0,01**

Tablo 16'daki varyans analizi sonuçları ve ikili karşılaştırmalara dönük Scheffe testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler” (dışsal faktör 1) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=17,004$, $p<0,01$]. Bir başka deyişle okul içi ilişkilerde ilgi ve okul ile ilgili yüksek beklentileri madde kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,11$), madde deneyen ($\bar{X}=2,82$) ve madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=2,83$) göre okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentilere ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler” (dışsal faktör 6) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=3,926$, $p<0,05$]. Bir başka deyişle arkadaş grubundaki yüksek beklentileri madde kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre,

madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=2,95$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=2,81$) göre arkadaş grubundaki yüksek beklentilere ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “ev-içi ilişkilerde ilgi” (dışsal faktör 7) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=10,346$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,40$), madde deneyen ($\bar{X}=3,08$) ve madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,16$) göre ev-içi ilişkilerde ilgiye ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “ev-içi yüksek beklentiler” (dışsal faktör 8) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=8,787$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,70$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,51$) göre ev-içi yüksek beklentilere ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “empati” (içsel faktör 1) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=6,746$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,34$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,15$) göre empatiye ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “işbirliği ve iletişim” (içsel faktör 4) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=4,733$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,15$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,00$) göre işbirliği ve iletişime ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “amaçlar” (içsel faktör 5) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=12,367$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,59$), madde deneyen ($\bar{X}=3,33$) ve madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,34$) göre amaçlara ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “öz-farkındalık” (içsel faktör 6) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=3,454$, $p<0,05$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,41$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,28$) göre öz-farkındalığa ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “eğitimsel beklentiler” (içsel faktör 7) bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F_{(2-747)}=5,492$, $p<0,01$].

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=3,83$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=3,70$) göre eğitimsel beklentilere ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer gruplar arasında bu faktör açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Madde kullanma durumuna göre 3 grup arasında diğer faktörler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu faktörler okul-içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 2), çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler (dışsal faktör 3), çevresel etkinliklere katılım (dışsal faktör 4), arkadaş grubundaki ilgi (dışsal faktör 5), ev içi etkinliklere katılım (dışsal faktör 9), problem çözme (içsel faktör 2), özyeterlidir (içsel faktör 3).

4.3.2. Madde kullanmayan, sadece bir kez deneyen ve madde kullanan ergenler ADÖ alt ölçekleri açısından farklılaşmakta mıdır?

3 grup ortalamaları arasındaki farkların test edilmesi amacıyla yapılan varyans analizi ve varyans analizinin anlamlı olduğu durumlarda farkın ya da farkların hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Madde Kullanım Durumlarına Göre Ergenlerin ADÖ Alt Ölçeklerinin Karşılaştırıldığı Varyans Analizi Sonucu ve Scheffe Testi Bulguları

ADÖ Alt Ölçekler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Scheffe Testi
Problem Çözme (ADÖ 1)	Gruplar arası	8,370	2	4,185	10,459	0,000**	
	Gruplar içi	298,885	747	0,400			Kullanmayan(1,87)* Kullanan(2,83)
	Toplam	307,255	749				
İletişim (ADÖ 2)	Gruplar arası	2,401	2	1,200	6,937	0,001**	
	Gruplar içi	129,260	747	0,173			Kullanan(2,46) * Kullanmayan(2,58)
	Toplam	131,661	749				
Roller (ADÖ 3)	Gruplar arası	4,511	2	2,256	12,074	0,000**	
	Gruplar içi	139,554	747	0,187			Kullanmayan(2,85)* Kullanan(2,69)
	Toplam	144,066	749				
Duygusal Tepki Verme (ADÖ 4)	Gruplar arası	1,649	2	0,824	3,131	0,044*	
	Gruplar içi	196,726	747	0,263			Kullanmayan(1,76)* Kullanan(1,86)
	Toplam	198,375	749				
Gereken İliyi Gösterme (ADÖ 5)	Gruplar arası	11,361	2	5,681	19,407	0,000**	
	Gruplar içi	218,651	747	0,293			Kullanmayan(3,01)* Kullanan(2,75)
	Toplam	230,013	749				

Davranış Kontrolü (ADÖ 6)	Gruplar arası	5,643	2	2,822	15,984	0,000**	
	Gruplar içi	131,864	747	0,177			Kullanmayan(2,87)* Kullanan(2,69)
	Toplam	137,508	749				
Genel İşlevler (ADÖ 7)	Gruplar arası	0,288	2	0,144			
	Gruplar içi	75,024	747	0,100	1,436	0,239	Gruplar arası fark yok
	Toplam	75,312	749				
Toplam Aile İşlevi	Gruplar arası	0,676	2	0,338			
	Gruplar içi	58,723	747	0,079	4,301	0,014*	Kullanmayan(2,48)* Kullanan(2,42)
	Toplam	59,399	749				

p<0,05* p<0,01**

Tablo 17'deki varyans analizi sonuçları ve ikili karşılaştırmalara dönük Scheffe testi sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Problem Çözme” (ADÖ 1) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=10,459$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=1,87$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=2,83$) göre ailesini problem çözme işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “İletişim” (ADÖ 2) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. [$F_{(2-747)}=6,937$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanan ergenlerin ($\bar{X}=2,46$), madde kullanmayan ergenlere ($\bar{X}=2,58$) göre

ailesini iletişim işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Roller” (ADÖ 3) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=12,074$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanan ergenlerin ($\bar{X}=2,69$), madde kullanmayan ergenlere ($\bar{X}=2,85$) göre ailesini roller işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Duygusal Tepki Verme” (ADÖ 4) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=3,131$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanmayan ergenlerin ($\bar{X}=1,76$), madde kullanan ergenlere ($\bar{X}=1,86$) göre ailesini duygusal tepki verme işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Gereken İlgiyi Gösterme” (ADÖ 5) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=19,407$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanan ergenlerin ($\bar{X}=2,75$), madde kullanmayan ergenlere ($\bar{X}=3,01$) göre ailesini gereken ilgiyi gösterme işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Davranış Kontrolü” (ADÖ 6) bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=15,984$, $p<0,01$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanan ergenlerin ($\bar{X}=2,69$), madde kullanmayan ergenlere ($\bar{X}=2,87$) göre ailesini davranış kontrolü işlevi bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre ADÖ Toplam Aile İşlevselliği algısı bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$F_{(2-747)}=4,301$, $p<0,05$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, madde kullanan ergenlerin ($\bar{X}=2,42$), madde kullanmayan ergenlere ($\bar{X}=2,48$) göre ailesini toplam aile işlevselliği bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Madde deneyen ergenler ile diğer 2 grup arasında bu işlev açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ergenlerin madde kullanma durumlarına göre “Genel İşlevler” (ADÖ 7) bakımından 3 grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Bulgulardan anlaşılabileceği üzere bulunan farklılıklar madde kullanan ve hiç kullanmayan gruplar arasındadır. Madde deneyen grup ile diğer gruplar arasında hiçbir alt ölçek açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Diğer bir deyişle madde deneyen ergenler ile hiç kullanmayan ve kullananlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

4.3.3. Ergenlerin “Aile İşlevleri” ile “PSEGÖ Dışsal-İçsel Koruyucu Faktörler” arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu soruya yanıt olarak Aile Değerlendirme Ölçeği’nde her alt ölçekten alınan puanlarının ortalaması alınarak bulunan “Aile İşlevselliği” puanı ile PSEGÖ içsel ve dışsal faktörlere ilişkin puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplama tekniği ile hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 18 ve Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 18. Ergenlerin PSEGÖ Dışsal Koruyucu Faktörleri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişki

		Okul içi ilgi ve yüksek beklentiler	Okul içi etkinliklere katılım	Çevresel ilgi ve yüksek beklentiler	Çevresel etkinliklere katılım	Arkadaş grubundaki ilgi	Arkadaş grubundaki yüksek beklentiler	Ev içi ilgi	Ev içi yüksek beklentiler	Ev içi etkinliklere katılım
Toplam Aile İşlevi	r	-0,158**	-0,258**	-0,241**	-0,187**	-0,169**	-0,121**	-0,162**	-0,178**	-0,313**
	sig	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
	N	750	750	750	750	750	750	750	750	750

p<.01**

p<.05*

N=750

Tablo 18’de görüldüğü gibi ergenlerin aile işlevleri puanları ile PSEGÖ ile ölçülen okul içi ilgi ve yüksek beklentiler ($r=0,158$, $p<0,01$), okul içi etkinliklere katılım ($r=0,258$, $p<0,01$), çevresel ilgi ve yüksek beklentiler ($r=0,241$, $p<0,01$), çevresel etkinliklere katılım ($r=0,187$, $p<0,01$), arkadaş grubundaki ilgi ($r=0,169$, $p<0,01$), arkadaş grubundaki yüksek beklentiler ($r=0,121$, $p<0,01$), ev içi ilgi ($r=0,162$, $p<0,01$), ev içi yüksek beklentiler ($r=0,178$, $p<0,01$), ev içi etkinliklere

katılım ($r=0,313$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde 0,01 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İlişkinin negatif olması PSEGÖ Dışsal Koruyucu Faktörler yükselirken Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının düştüğünü göstermektedir. Aile Değerlendirme Ölçeğinden düşük puan alınması sağlıklı aile işlevleri gösterdiğinden, Sağlıklı Aile İşlevleri ile yüksek düzeyde Dışsal Koruyucu Faktörler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu söylenebilir.

Tablo 19. Ergenlerin PSEGÖ İçsel Koruyucu Faktörleri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişki

		Empati	Problem Çözme	Özyeterlik	İşbirliği-İletişim	Amaçlar	Öz farkındalık	Eğitimsel beklentiler
	R	-0,113**	-0,183**	-0,233**	-0,169**	-0,175**	-0,218**	0,041
Toplam Aile İşlevi	Sig.	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,261
	N	750	750	750	750	750	750	750

$p<0,01^{**}$ $p<0,05^{*}$ $N=750$

Tablo 19’da görüldüğü gibi ergenlerin aile işlevleri puanları ile PSEGÖ ile ölçülen empati ($r=0,113$, $p<0,01$), problem çözme ($r=0,183$, $p<0,01$), öz-yeterlik ($r=0,233$, $p<0,01$), işbirliği-iletişim ($r=0,169$, $p<0,01$), amaçlar ($r=0,175$, $p<0,01$), öz-farkındalık ($r=0,218$, $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde 0,01 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlişkinin negatif olması PSEGÖ İçsel Koruyucu Faktörler yükselirken aile değerlendirme ölçeği puanlarının düştüğünü göstermektedir. Aile değerlendirme ölçeğinden düşük puan alınması sağlıklı aile işlevleri gösterdiğinden, Sağlıklı Aile İşlevleri ile yüksek düzeyde İçsel Koruyucu Faktörler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu söylenebilir (Eğitimsel beklentiler faktörü hariç, $r=0,041$, $p>0,05$).

BÖLÜM IV

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmanın bu kısmında , “Bulgular ve Yorumlar” bölümünde yer alan araştırma bulguları sırası ile irdelenmiştir.

5.1.1. ERGENLERİN MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Örneklemdaki ergenlerin %38,1’i madde kullanmakta, %6,9’u sadece madde denemiş, %55’inin hiçbir madde deneyimi bulunmamaktadır. Bulgular göstermektedir ki örneklemin %45’i yaşam boyu en az bir kez madde kullanmıştır. Benzer bir çalışmada bağımlılık yapıcı bir madde kullanım oranı %1,4 olarak bulunmuştur (Karakılınç, 1999:30). Bu bulgudan anlaşılabacağı gibi 1999 yılından 2010 yılına madde kullanım oranı korkutucu düzeyde artmıştır.

Örneklemin %10,3’ü sigara kullandığını, %11,5’i sigarayı denediğini, %78,3’ü sigarayı hiç kullanmadığını bildirmiştir. Yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini belirtenleri oranı %21,8’dir. Benzer bir çalışmada öğrencilerin %65,1’i yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini belirtirken, her gün en az bir adet sigara içenlerin oranı %22,5 bulunmuştur (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000: 242). Bir başka çalışmada öğrencilerin %13,1’inin her gün, %15,9’unun bazen sigara içtiği bulunmuştur (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen, Topçu, 2000:61). EGEBAM’a başvuran olguların %94,4’ ünün sigara kullandığı belirlenmiştir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31). Öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kez sigara deneme oranı %61,5 bulunmuştur (Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009:40).

Sigara kullanımının diğer maddelerden daha önce başladığı bilinmektedir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31). Bu araştırmadaki bulgulardan ve destekleyen diğer araştırmalardan anlaşılacağı üzere sigara kullanmak diğer maddelere ilişkin bağımlılık gelişmesinde risk faktörüdür.

Örneklemin %36,1'i alkol kullandığını, %4'ü alkolü denediğini, %59,9'u alkolü hiç kullanmadığını bildirmiştir. Alkol kullandığını bildiren öğrencilerin %10'u sadece denediğini; %54,5'i yılda birkaç kez; %20,5'i ayda bir kez; %15'i haftada bir kez ve daha sık alkol kullandığını belirtmiştir. 2009 yılında yapılmış araştırmada yaşam boyu alkol deneme oranı ise %70,8 bulunmuştur. (Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009:40). Örneklemdaki alkol deneme oranı daha düşük bulunmakla birlikte %35,5'inin ayda bir kez ve daha fazla sıklıkta alkol kullanması problemlili alkol kullanımının giderek attığını düşündürmektedir. Nitekim 2000 yılındaki (son bir ay içinde en az bir kez, %18, Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000:242) ve 2005 yılındaki (haftada bir kere ve daha fazla %6, Ercan, 2005:51-52) araştırmaların sonuçları bunu desteklemektedir.

Örneklemin %1,5'i uyuşturucu madde kullandığını; %0,7'si bir kez uyuşturucu madde denediğini bildirmiştir. Örneklemda yaşam boyu bir kez ve daha fazla uyuşturucu madde kullanım oranı %2,2'dir. Kullanılan uyuşturucu maddelerde ilk sırada esrar (%1,2) ve uçucu maddeler (%1,2), daha sonra haplar (%0,7), kokain (%0,5) ve eroin (%0,5) gelmektedir. Yaşam boyu bir kez uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı açısından benzer bir araştırmadan (%5,6) daha az saptanmakla birlikte, en yaygın olarak kullanılan madde (esrar, %3,8) açısından benzer sonuç alınmıştır. (Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305). 1991 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez alkol dışında madde kullanım oranı %2,2 iken bu oran 1995 yılında %4, 1996 yılında ise %4,2 olarak ölçülmüştür. Esrar en yaygın kullanılan madde (Ögel ve Tamar, 1996). Bu araştırmada alınan sonuç 1991 yılındakine benzerdir. Yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %3,8'inin uyuşturucu madde denediği belirlenmiştir (Tanrıkulu, Çarman, Palancı, Çetin, Karaca, 2009:101) ve bu araştırmadaki sonuca yakın bir sonuçtur.

Bulgulardan anlaşılaçağı üzere örnekleme de yaşa m boyu en az bir kez kullanılan maddeler sırasıyla alkol %40,1, sigara %21,8 ve uyuşturucu maddeler %2,2 (esrar %1,2, uçucu maddeler %1,2, haplar %0,7, kokain %0,5 ve eroin %0,5) dir. Madde türlerinin sıklık sırası a cısından benzer sonuç alınan bir araştırmada en sık olarak kullanılan maddelerin sırasıyla alkol (%68,1), sigara (%55,3) ve esrar (%5,5) olduğı bulunmuştur (Kırcan, 2006:vii-viii).

Madde kullanım bozukluğı olan ergenlerle yapılan çalışmalar bu araştırmadaki örnekleme de yer alan ergenlerden daha farklı madde kullanım oranlarına sahip olduklarını göstermektedir. En sık kullanılan maddenin sigara olduğı (%94,4), bunu sırasıyla esrar (%75,2), uçucu maddeler (%53,8), ekstazi (%43,6), alkol (%43,2) kullanımının takip ettiğı belirlenmiştir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:35). Örnekleme deki ergenler en sık alkol, en seyrek uyuşturucu madde kullanırkenn, bahsedilen çalışmada ilk sırada sigara, son sırada alkol yer almıştır.

Güney Afrika’da yapılan bir araştırmanın sonuçları ergenlerin %12,6’sının sigara kullandığını (geçen ay), %6,6’sının riskli alkol kullandığını (son 20 gün içinde 2 veya daha fazla gün veya geçen ay içinde daha fazla) ve %10,5’inin uyuşturucu madde kullandığını (3 kez ve daha fazla) göstermektedir (Peltzer, K., 2009:378). Türkiye’deki araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında maddelerin kullanılma sıklığı sırasının farklı olduğı ve uyuşturucu madde kullanım oranlarının daha fazla olduğı söylenebilir. UNODC (Birleşmiş Miletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) tarafından 2003 yılında yine lise 2. sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaşa m boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5,1, ekstazi %3,2, uçucu madde %5,2, eroin %2,8, olarak bulunmuştur (UNODC, 2004).

Örnekleme de sigara deneyen öğrencilerin %15,1’i alkolü denemiş, %54,7’si alkol kullanmakta, %1,2’si uyuşturucu denemiş, %3,5’i uyuşturucu kullanmaktadır. Sigara kullanan ergenlerin %81,8’i alkolü denemiş, %5,2’si alkol kullanmakta, %3,9’u uyuşturucu denemiş; %9,1’i uyuşturucu kullanmaktadır. Bu bulgulara paralel

olarak diğerk bazı araştırmalarda sigara deneyen öğrencilerin çoğunluğunun alkolü de denedikleri de saptanmıştır (Karatay ve Kubilay, 2004:57). Ergenlik döneminde sigara kullanımının ileriki yaşlarda alkol ve madde kullanım bozukluğuna yakalanma olasılığını arttırdığı, yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Tüm bu veriler ışığında, sigara, maddelere geçişte basamak olarak kabul edilebilir (Ögel ve Erol, 2005; Bursa Sağlık Md., 2002).

Alkol deneyen öğrencilerin %43,3'ü sigarayı denemiş, %13,4'ü sigara kullanmaktadır. Alkolü deneyenlerin hiçbirisi uyuşturucu denememiştir veya kullanmamaktadır. Alkol kullananların %17,3'ü sigarayı denemiş; %23,3'ü sigara kullanmakta, %1,8'i uyuşturucu madde denemiş; %3,7'si uyuşturucu madde kullanmaktadır. Sigara ve alkol kullananlar arasında madde kullanımı anlamlı düzeyde yüksektir. (Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305).

Uyuşturucu madde deneyen öğrencilerin %20'si sigarayı denemiş, %60'ı sigara kullanmakta, %100'ü alkol kullanmaktadır. Uyuşturucu madde kullananların %27,3'ü sigarayı denemiş, %63,6'sı sigara kullanmakta; %90,9'u alkol kullanmaktadır.

Bu bulgulara benzer olan araştırmalarda olguların %86,9'unun çoğul madde kullanıcısı oldukları belirlenmiştir. (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31). Ayvaşık ve Sümer (2010:489), araştırmalarında sigara kullanımı ve alkol kullanma sıklığının yasadışı uyuşturucu madde deneyimini yordadığını bulmuşlardır. Ergenlikte çoğul madde kullanımı son derece sıktır. Çoğul kullanımda amaç; maddelerin etkisini artırmak, asıl tercih edilen maddeye ulaşamadığında diğerk maddeyle idame etmek ya da primer maddenin zararlı etkisini dengelemek olabilir (Ögel ve Tamar, 2006). Araştırmalar sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının birbirleri için risk oluşturan alışkanlıklar olduğunu, yaşanan sosyal çevre ve insan ilişkilerinin belirleyici olabildiğini göstermektedir (Tanrıkuu, Çarman, Palancı, Çetin, Karaca, 2009:101).

5.1.1.1. Başlama Yaşına Göre Madde Kullanım Bulgularının Tartışılması

Örnekleimde sigara kullananların %5,5'i 10 yaş ve öncesinde; %6,1'i 11–12 yaşında; %35'i 13–14 yaşında; %53,4'ü 15 yaş ve sonrasında ilk kez sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Sigaraya en sık 15 yaş ve sonrasında başlamışlardır. Diğer bazı araştırmalarda sigara deneme-başlama ortalama yaşı $16,10 \pm 3,69$, (Tanrikulu, Çarman, Palancı, Çetin, Karaca, 2009:101), $13,2 \pm 2,7$ (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen, Topçu, 2000:61) olarak bulunmuştur.

Örnekleimde alkol kullananların %53,7'si 10 yaş ve öncesinde; %10,6'sı 11–12 yaşında; %42,5'i 13–14 yaşında; %43,2'si 15 yaş ve sonrasında ilk kez alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Alkole en sık 10 yaş ve öncesinde başlamışlardır. Bu bulgu yapılmış diğer araştırmalara göre farklı bir bulgudur. Diğer bazı araştırmalarda alkol deneme-başlama yaşı $17,87 \pm 2,54$ (Tanrikulu, Çarman, Palancı, Çetin, Karaca, 2009:101) saptanmış, 12–20 yaş döneminde alkole en sık 14 yaşında başladığı (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:35) bulunmuştur. Alkole başlama yaşının her geçen yıl düştüğü söylenebilir. Alkol ilk kullanma yaşının düşük olmasının ergenlerin aileleriyle birlikteyken alkölü denemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

12 yaş ve öncesinde alkol kullanmaya başlayanların geç ergenlikte alkol kötüye kullanma veya problemlili içme davranışı, alkole bağlı saldırganlık, yaralanma, alkollü taşıt kullanma, okuldan veya işten başka bir yerde olma ve diğer maddeleri kullanma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Erken ergenlik yaşları olan 10–12 yaş alkol bağımlılığı ve kötüye kullanım için yatkınlık dönemidir (İlhan, Doğan, Demirbaş, Boztaş, 2002:85-86). Bu araştırmada alkol ilk deneme yaşının en sık 10 yaş ve öncesi olması ergenlerin alkol bağımlılığı ve kötüye kullanım açısından risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Örneklemede uyuşturucu madde kullananların %6,7'si 11–12 yaşında; %40'ı 13–14 yaşında; %53,3'ü 15 yaş ve sonrasında ilk kez uyuşturucu madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Uyuşturucuya en sık 15 yaş ve sonrasında başlamışlardır. Benzer bir araştırmada sigara ve alkole başlama yaşının daha erkenken, madde kullanımının daha geç yaşta başladığı bulunmuştur. (Kırcan, 2006:vii-viii).

Maddeyi ilk kullanma yaşları bir çalışmada $13,7 \pm 2,16$ (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006:31) bulunmuşken, diğer bir çalışmada ilk deneme yaşı 15–19 yaş olarak (EGMKOMDB, 2005:96) bulunmuştur. Bu araştırmadaki sigara ve uyuşturucuya başlama yaşı bulgularına benzer olmakla birlikte, alkole başlama yaşı açısından farklı bulgulardır.

5.1.1.2. Kullanma Nedenlerine Göre Madde Kullanım Bulgularının Tartışılması

Sigara kullanan öğrencilerin %44,2'si denemek-merak nedeniyle, %23,3'ü arkadaş çevresi nedeniyle, %17,8'i sıkıntı ve stres nedeniyle, %10,4'ü keyif ve zevk için, %2,5'i diğer sebeplerle, %1,8'i ailesinin etkisiyle sigara kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada sigara kullanmada en önemli etmen “merak” olarak belirlenmiştir. Benzer bulgunun elde edildiği araştırmada sigara içmeye başlamadaki en önemli etmen “merak” (%35) olarak bulunurken (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen, Topçu, 2000:61); diğer bir araştırmada sigaraya başlamanın en önemli nedeninin “stres” olduğu belirtilmiştir (Keskinioğlu ve diğer., 2006:190). Arkadaşları sigara ve alkol kullanan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol kullandıkları (Karatay ve Kubilay, 2004:57) bilinmektedir. Bu araştırmada “arkadaş çevresi” 2. sıradaki kullanım nedenidir.

Alkol kullanan öğrencilerin %44,2'si eğlenmek amacıyla, %35,9'u denemek-merak nedeniyle, %7'si arkadaş çevresi nedeniyle, %6'sı diğer sebeplerle, %4,3'ü sıkıntılardan kurtulmak için, %2,7'si ailesinin etkisiyle alkol kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada alkol kullanmada en önemli etmen “eğlenmek” olarak belirlenmiştir.

Diğer bazı araştırmalarda ergenlik döneminde alkol kullanımı risk faktörleri; ailede içen birinin oluşu, çocukluktaki davranış problemleri, yapısal özellikler, depresyon, stresli yaşam olayları, aile çatışmaları, akran grubu etkisi ve kültürel faktörler olarak sıralanmaktadır (Ögel, Tamar, Evren,1998).

Ergenlerde yapılan çalışmalarda depresyon, alkol kullanımında bir risk etmeni olarak görülmüştür. Ancak depresyonun ve stresin alkol kullanımıyla bağlantılı sorunlarla ilişkisi bulunsa da bunun tek başına alkol kullanımıyla ilgili olmadığı da ileri sürülmektedir (İlhan, Doğan, Demirbaş, Boztaş, 2002:85-86).

Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin %40'ı eğlenmek için, %26,7'si sıkıntılardan kurtulmak için, %26,7'si denemek-merak nedeniyle, %6,7'si arkadaş çevresi nedeniyle uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada uyuşturucu kullanmada en önemli etmenler “eğlenmek” ve “sıkıntılardan kurtulmak” olarak bulunmuşken, diğer bazı araştırmalarda “merak” ve “arkadaş çevresi” uyuşturucu madde kullanmada en sık bildirilen nedenlerdir (Kırcan, 2006:vii-viii).

Kullanımın depresyon ve umutsuzlukla ilişkili olduğu ve kullanılan madde seçiminin duygu durumuna ve sosyal ihtiyaçlara göre değiştiği düşünülmektedir. Sigara, esrar ve sakinleştirici haplar depresyonla baş etmek için daha fazla kullanılırken, diğer maddeler bir gruba ait olabilme, eğlenme, enerji sağlama gibi belli amaçlara yönelik kullanılmaktadır (Yıldız:2009).

5.1.1.3. Cinsiyete Göre Madde Kullanım Bulgularının Tartışılması

Kızların %8,9'u madde denemiş, %33,4'ü madde kullanmaktadır. Erkeklerin %3,6'sı madde denemiş, %46,2'si madde kullanmaktadır. Bu bulgudan anlaşılabileceği üzerine yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranı kızlarda %42,3, erkeklerde %49,8'dir. Bu bulgudan hareketle yapılabilecek diğer bir yorum erkek ergenlerin madde deneme sonucu madde kullanmaya devam etme oranları daha yüksektir. Yapılan pek çok araştırmada bu bulgulara paralel sonuçlar alınmıştır.

Sigara içme yaygınlığının, erkek öğrencilerde (%17,2) kız öğrencilerden (%7,1) belirgin olarak yüksek olduğu (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen, Topçu, 2000:61); erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski 3,7, uçucu madde kullanım riski 1,6, eroin kullanım riski 4,7, ekstazi kullanım riski 5,1, kokain kullanım riski ise 4,6 kat daha fazla olduğu (Ögel ve diğer., 2004:112); erkeklerin kızlara oranla daha fazla madde kötüye kullanım öyküsü olduğu (Ögel ve Tamar, 1996; Terzi, 2009:ii; Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305; Güler, Güler, Ulusoy ve Bekar, 2009:340) yapılan benzer çalışmalarda bulunmuştur. Bazı araştırmalarda cinsiyet farkının yalnızca alkol kullanımında ortaya çıktığı, erkeklerin daha çok alkol kullandıkları gözlenmiştir (Kırcan, 2006:vii-viii).

5.1.1.4. Yaşa Göre Madde Kullanımı Bulgularının Tartışılması

14 yaşındaki ergenlerin %33,3'ü madde kullanmaktadır. 15 yaşındaki ergenlerin %5,8'i madde denemiş, %34,7'si madde kullanmaktadır. 16 yaşındaki ergenlerin %11,1'i madde denemiş, %50,7'si madde kullanmaktadır. 17 yaşındaki ergenlerin %13,3'ü madde denemiş, %53,3'ü madde kullanmaktadır. Madde deneme ve kullanma oranları yaş arttıkça artmaktadır.

Benzer olarak diğer araştırmalarda da büyük yaştakilerin daha çok sigara, alkol ve madde kullandıkları (Kırcan, 2006:vii-viii), sigara içiciliğinin yaşla arttığı (Keskinoglu ve diğer., 2006:190), yaşı ve sınıf düzeyinin artması ile birlikte problem davranışların görülme sıklığında bir artış olduğu bulunmuştur (Çavuşoğlu, 2009:iv-v).

5.1.1.5. Okul Türüne Göre Madde Kullanım Bulgularının Tartışılması

Madde kullanım oranı Özel Liselerde %45,9, Anadolu-Fen Liselerinde %39,1, Meslek Liselerinde %37, Genel Liselerde %36,2'dir. En çok madde kullanılan okul türü Özel Lise (%45,9), en az madde kullanılan okul türü Meslek Lisesi (%37)'dir. Madde deneme oranının en yüksek olduğu okul türü Anadolu-Fen Lisesi (%11,9), en düşük olduğu okul türü Meslek Lisesi (%4,6)'dir.

Uyuşturucu maddelerin, sigara ve alkolün sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okulda daha fazla kullanıldığı (Karatay ve Kubilay, 2004:57; Kırca, 2006:vii-viii), özel okullarda okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre esrar kullanım riski 2,6, uçuşu madde kullanım riski 1,8, eroin kullanım riski 3,2, ekstazi kullanım riski 4 ve kokain kullanım riskinin 3,8 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Ögel ve diğer., 2004:112).

5.1.1.6. Gelir Düzeyine Göre Madde Kullanımı Bulgularının Tartışılması

Madde deneyenlerin %57,7'si yüksek gelir düzeyinde; %23,1'i orta gelir düzeyinde, %19,2'si düşük gelir düzeyinde yer almaktadır. Madde deneme oranı gelir düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Madde kullananların %49,3'ü yüksek gelir düzeyinde; %44,8'i orta gelir düzeyinde, %5,9'u düşük gelir düzeyinde yer almaktadır. Madde kullanımı da gelir düzeyi yükseldikçe artmaktadır.

Düşük gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %60; orta gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %56; yüksek gelire sahip ailelerde madde kullanım oranı %66,8'dir. Tüm gelir düzeylerinde madde kullanan ailelerin oranı kullanmayanlara göre daha yüksektir. En yüksek kullanım oranı yüksek gelir düzeyindeki ailelerde, en düşük kullanım oranı orta gelir düzeyindeki ailerdedir.

Gelir düzeyi yüksek olan ergenlerde ekstazi kullanım riskinin 1,6 kat daha fazla olduğu (Ögel ve diğer., 2004:112), sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda madde kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur (Terzi, 2009:ii). Düzenli alkol içici olmanın annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ve ailesinin yüksek sosyoekonomik statüde olduğunu algılaması ile ilişkisi bulunmuştur (Ercan, 2005:51-52).

Güney Afrika'da yapılan araştırmada Türkiye'deki araştırma bulgularından farklı olarak yoksulluğun madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Peltzer, K., 2009:378).

5.1.1.7. Ailedeki Madde Kullanımına Göre Madde Kullanımı Bulgularının Tartışılması

Madde kullanan ergenlerin %71'inin ailesinde madde deneyen ergenlerin %63,5'inin, madde kullanmayan ergenlerin %54,1'inin ailesinde madde kullanılmaktadır. Bulgulardan anlaşılacağı üzere ailesinde madde kullanım oranı en yüksek olan ergenler “madde kullanan” ergenlerdir. Ailesinde en az madde kullanılan ergenler “madde kullanmayan” ergenlerdir. Bununla birlikte 3 grupta da ailesinde madde kullanılanların oranı kullanılmayanlara göre yüksektir. Bu bulgulara benzer olan bazı araştırmalarda ebeveynlerde madde kullanım öyküsünün bulunmasının ergenleri madde kullanımına ittiği bilinmektedir (EMCDDA, 2007; Karatay ve Kubilay, 2004:57). Ailede madde kullanan bireylerin olması ile ergenlerin madde kullanımları (Çavuşoğlu, 2009:iv-v; Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305) ve riskli davranışları (Hessler, 2008; Bulut, 2010: s.31'deki alıntı) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ergenin madde kullanımı ile ailedeki madde kullanımının ilişkisinin gösterildiği bir araştırmada anne-babanın sigara içiyor olması ile öğrencilerin sigara içmesi arasında bir ilişki saptanmazken, evdeki kardeşin sigara alışkanlığının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, evdeki kardeşin sigara içmesinin lise öğrencilerinin sigaraya başlamasında en önemli ailesel faktör olduğunu göstermektedir. (Göksel, Cirit ve Bayındır, 2001:49).

5.1.2. AİLE İŞLEVLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.2.1. Cinsiyete Göre Aile İşlevleri Bulgularının Tartışılması

Örneklemdaki erkek ergenlerin aile “problem çözme”, “iletişim”, “roller”, “gereken ilgiyi gösterme”, “davranış kontrolü” ve “genel işlevleri” algılama düzeyleri kız ergenlere göre daha olumludur. Kız ergenlerin aile duygusal tepki verebilme işlevlerini algılama düzeyleri erkek ergenlere göre daha olumludur.

Bulgulardan anlaşıldığı üzere duygusal tepki verme dışındaki işlevler erkek ergenler tarafından daha sağlıklı algılanmaktadır.

5.1.2.2. Gelir Düzeyine Göre Aile İşlevleri Bulgularının Tartışılması

Ailenin çeşitli ekonomik gereksinimleri olmakta ve önemli işlevlerinden birinin bunları zamanında ve yeterince karşılamak olduğu bilinmektedir. Eğer aile, gereksinimlerini her dönemde rahatlıkla karşılayacak olursa aile işlevleri açısından bir sıkıntı olmamaktadır (Duyan, 2000:24).

Bu çalışmada düşük gelir grubundaki ergenlerin, orta gelir ve yüksek gelir grubundaki ergenlere göre ailesini “problem çözme” işlevi bakımından daha olumsuz algıladığı bulunmuştur. Diğer işlevler bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer bir deyişle gelir düzeyi ergenlerin iletişim, roller, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler gibi işlevleri algılamalarını etkilememektedir. Gelir düzeyinin aile işlevlerini etkilememsi beklenmeyen bir bulgudur.

Bu bulgudan farklı olarak, yapılan bir araştırmada gelir düzeyi yüksek ve orta olanlar düşük olanlara göre (roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü, genel işlevler ve genel aile işlevleri boyutlarında) daha sağlıklı algıladıkları bulunmuştur (Mete, 2005:vi).

5.1.2.3. Ailede Madde Kullanımına Göre Aile İşlevleri Bulgularının Tartışılması

Bu araştırma sonucuna göre “Roller”, ergenlerin ailelerindeki madde kullanımına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ailesinde madde kullanılan ergenlerin aile “roller” işlevlerini algılama düzeyleri ailesinde madde kullanılmayan ergenlere göre daha olumludur. Diğer aile işlevleri açısından ailesinde madde kullanılan ve kullanılmayan ergenlerin algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu, beklenmeyen bir bulgudur.

Ailedeki madde kullanımının aile işlevlerini olumsuz etkileyeceği düşünülmekte ve pek çok araştırma sonucundan bilinmektedir. Benzer bir çalışmada alkol ve madde kullanılmayan ailelerde de baskılı ya da gevşek, tutarsız eğitim biçimi, aile içindeki iletişim bozukluğu, duygu alışverişinin olmaması, diğer sağlıklı aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan alt kültürlerle tanışmasını kolaylaştıracağı bulunmuştur (Beyazyürek ve Şatır, 2000:51).

Bu çalışmadaki bulgudan hareketle, ailedeki madde kullanımının her durumda aile işlevlerini olumsuz etkilemeyebileceği ve aile işlevlerinin madde kullanılmayan ailelerdeki farklı etkenler nedeniyle olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür.

5.1.2.4. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Bulgularının Tartışılması

Erkek ergenlerin “okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “çevresel etkinliklere katılım”, “ev-içi ilişkilerde ilgi” düzeylerinin kız ergenlere göre; kız ergenlerin de “arkadaş grubundaki ilgi”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “empati”, “problem çözme”, “işbirliği ve iletişim”, “eğitimsel beklentiler” düzeylerinin erkek ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Benzer bir çalışmada “arkadaş grubundaki ilgi”, “empati”, “amaçlar” ve “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktör özelliklerinin kızların erkeklere göre daha yüksek olduğu, “problem çözme” becerilerine ilişkin algılarının erkeklerin kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sipahioğlu, 2008:i). “Empati” ve “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktörlerinin kızların erkeklere göre daha yüksek olması bu çalışmadakine benzer bir sonuçtur. Kız öğrencilerin “empati” düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu başka çalışmalarda da gösterilmiştir (Özcan, 2005:ix).

Cinsiyete göre içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin incelendiği bu çalışmada dikkat çeken bir başka sonuç kızların daha fazla sayıda faktör açısından yüksek puan alması ve bu faktörlerin daha çok içsel faktörler olmasıdır.

Erkeklerin genellikle tüm risk faktörlerine karşı daha duyarlı ve dayanıksız görüldüğü, kızların erkeklere göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğu (Mandleco ve Peery, 2000; Eminağaoğlu, 2006:26-27'den alıntı Oktan, 2008:7) diğer araştırmalarda da saptanmıştır. Farklı sonuçların alındığı yani erkeklerin daha yüksek psikolojik sağlamlık puanları aldıkları araştırma sonuçları da mevcuttur (Dayioğlu, 2008:vi-vii, Bahadır, 2009:v).

5.1.2.5. Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Bulgularının Tartışılması

Yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey psikolojik sağlamlık için risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Garmezzy, 1991:422).

Bu araştırmada örneklemdaki ergenlerin gelir düzeyi arttıkça “okul içi etkinliklere katılım”, “çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “çevresel etkinliklere katılım”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “ev içi etkinliklere katılım”, “eğitimsel beklentiler” puanlarının yükseldiği gözlenmiştir. Gelir düzeyinin “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “arkadaş grubundaki ilgi”, “ev-içi yüksek beklentiler”, “empati”, “problem çözme”, “öz yeterlik”, “işbirliği ve iletişim”, “amaçlar”, “öz farkındalık” faktörlerini etkilemediği görülmüştür. Bu bulgudan hareketle gelir düzeyinin daha çok dışsal koruyucu faktörleri algılama düzeyini etkilediği, “Eğitimsel beklentiler” dışındaki içsel faktörlerin gelir düzeyinden etkilenmediği söylenebilir.

Bu bulgu beklenen bir bulgudur. Yoksulluğun ergenin çevresel koşullarını olumsuz etkileyeceği fakat çevresel koşulların yetersizliğinin içsel koruyucu faktörleri olumsuz etkilemeyebileceği düşünülmektedir. Nitekim bu araştırmadaki temel sayıtlılardan biri olumsuz ve riskli koşullara rağmen bazı ergenlerin psikolojik sağlamlıklarını koruyabildikleridir.

5.1.2.6. Okul Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmanın sonuçlarına göre “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “okul içi etkinliklere katılım”, “çevresel etkinliklere katılım”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “ev-içi yüksek beklentiler”, “ev içi etkinliklere katılım”, “problem çözme”, “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktörleri okul türüne göre farklılaşmaktadır. Özel Liseler ve Anadolu-Fen Liselerindeki ergenlerin puanlarının Genel ve Meslek Liselerindeki ergenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bu beklenen bir bulgudur. Sosyoekonomik düzey ve ergenin başarı algısının psikolojik sağlamlığa ilişkin koruyucu faktörlerin algılanmasına olumlu etki yapabileceği düşünülmektedir. Okul türüne göre psikolojik sağlamlığın incelendiği bazı araştırmalarda okul içi ilişkilerde ilgi, eğitimsel beklentiler, amaçlar, problem çözme becerilerine ilişkin algıların Fen ve Anadolu Öğretmen Lisesi öğrencilerinin, Anadolu lisesi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu (Sipahioğlu, 2008:i) bulunurken, diğer bazı araştırmalarda okul türüne göre psikolojik sağlamlık puanlarının anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur (Dayıoğlu, 2008:vi-vii).

5.1.3. ALT PROBLEMLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.3.1. Madde Kullanma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Bulgularının Tartışılması

Madde kullanmayan ergenlerin, madde kullanan ergenlere göre “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “ev-içi yüksek beklentiler”, “empati”, “işbirliği ve iletişim”, “amaçlar”, “öz-farkındalık” ve “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktörlerine sahip olmaya ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Bulgular “okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler”, “amaçlar”, “ev-içi ilişkilerde ilgi”, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler”, “ev-içi yüksek beklentiler”, “empati”, “işbirliği ve iletişim”, “öz-farkındalık” ve “eğitimsel beklentiler” koruyucu faktörlerine sahip olmanın ergenlik döneminde madde kullanma riskini azaltıcı etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu beklenen bir bulgudur. Ergenin okuldaki ilişkilerinin iyi olması, okula ilişkin beklentilerinin karşılanması, arkadaşlık ve aile ilişkilerinin beklentilerini karşılaması, empati, işbirliği ve iletişim becerilerinin gelişmiş olması, öz-farkındalığa ve eğitimsel beklentilere sahip olmasının madde kullanımı ve diğer riskli davranışları önlemede koruyucu faktörler olabileceği düşünülmektedir.

Akran desteğinin sigara kullanımında koruyucu faktörler olduğu (Peltzer, K., 2009:378); okul başarısını zayıf olarak bildirenler arasında madde kullanımının anlamlı düzeyde yüksek olduğu (Görgün, Tiryaki ve Topbaş, 2010:305); okul başarısında düşüş, sosyal becerilerin zayıf olması, sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla birliktelik, okul, iş ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması ergenlikte madde kullanımı için risk faktörleri olduğu; okulda başarılı olma, okul, kulüpler gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ, ergenlikte madde kullanımı için koruyucu faktörler olduğu (Tamar-Gürol, 2008:67-68) yapılan araştırmalarda bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada bu araştırmadaki sonuçlardan farklı olarak öğrencinin madde kullanımının psikolojik sağlık puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Bahadır, 2009:v).

5.1.3.2. Madde Kullanma Durumuna Göre Aile İşlevleri Bulgularının Tartışılması

Ailesel etkiler ergendeki madde kullanım bozukluğu üzerinde bireysel özellikler ve arkadaş çevresi kadar etkilidir (Yüncü, Kesebir, Özbaran, Çelik, Aydın, 2009:5).

Bu araştırmanın temel amaçlarından birisi madde kullanımında aile işlevselliği algısının etkisini incelemektir. Bu amaca yönelik yapılan analiz sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

Bu araştırmada madde kullanmayan ergenlerin, madde kullanan ergenlere göre ailesini “problem çözme” ve “duygusal tepki verebilme” işlevleri bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Bu bulgu beklenen bir bulgudur. Bu araştırma bulgularına benzer olarak Wills ve Yaeger (2003:222), aile içinde çocuklarının problemlerini anlayış ve sempatiyle dinlemenin ve duygusal desteğin madde kullanımında koruyucu bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Yaşanan problemlere etkili çözümler bulunabilen ve duygusal tepkilere izin verilen aile ortamları, ergenlerin madde kullanma riskini azaltan etkenler olabilir.

Bu araştırmada madde kullanan ergenlerin, madde kullanmayan ergenlere göre ailesini “iletişim”, “roller”, “gereken ilgiyi gösterme”, “davranış kontrolü” işlevleri ve “toplam aile işlevselliği” bakımından daha sağlıklı algıladığı belirlenmiştir. Bu beklenmedik bir bulgudur. Tersine madde kullanmayan ergenlerin yukarıda sayılan aile işlevlerini daha sağlıklı algılayacakları düşünülmüştür. Bu araştırmada ergenler madde kullanma ölçütüne göre değerlendirildiğinden ve madde bağımlılığı ölçütü aranmadığından madde deneyen veya kullanan ergenler de aile işlevlerini sağlıklı algılayabilirler. Ergenlik dönemindeki madde deneme ve kullanma davranışları üzerinde pek çok faktör etkili olabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda güçlü ve pozitif aile bağlarının, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenmeleri, aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uymasının ergenlikte madde kullanımı için koruyucu faktörler olduğu (Tamar-Gürol, 2008:67-68); problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler açısından sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenlerin, sağlıklı işlev gösteren aileye sahip ergenlere kıyasla kuraldışı davranışları daha yüksek oranda gösterdikleri (Bulut, 2010:i-ii); ebeveyn ilgisizliği ve aile içi şiddet gibi ailevi unsurların gençleri madde kullanımına ittiği (EMCDDA,

2007); sigara-alkol deneyen gençlerin aile ortamlarını daha olumsuz algıladıkları (Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009:40); aile işlevlerini sağlıklı algılayan öğrencilerin okul başarısızlığı yaşamakta ve sigara içmek, içki içmek, internete yoğunlaşmak, zamansız ağlamak, TV izlemeye yoğunlaşmak, ilaç ve madde kullanmak gibi işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları (Türküm, Kızıldaş, Bıyık ve Yemenici, 2005); yaşanan çevredeki olumsuz faaliyetler ve düşük ebeveyn gözetiminin 8. sınıf öğrencilerinin madde kullanmaya başlamaları ile ilişkisinin olduğu (Burlew ve diğer., 2009:680); ebeveyn gözetimi ve bağlılığının uyuşturucu madde kullanımında koruyucu faktörler olduğu (Peltzer, K., 2009:378) bulunmuştur. Bunun yanında bu araştırmadaki bulguya benzer olarak 2009 yılında yapılan bir araştırmada aileden algılanan sosyal desteğin madde kullanımını etkilemediği tespit edilmiştir (Çavuşoğlu, 2009:iv-v).

5.1.3.3. Aile İşlevleri ile Psikolojik Sağlamlık Alt Ölçeklerinin İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Ergenlerin ADÖ “toplam aile işlevselliği” ile PSEGÖ içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin ilişkisine yönelik yapılan analizlerde “okul içi ilgi ve yüksek beklentiler”, “okul içi etkinliklere katılım”, “çevresel ilgi ve yüksek beklentiler”, “çevresel etkinliklere katılım”, “arkadaş grubundaki ilgi, “arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, “ev içi ilgi”, “ev içi yüksek beklentiler”, “ev içi etkinliklere katılım”, “empati”, “problem çözme”, “öz-yeterlik”, “işbirliği-iletişim”, “amaçlar”, “öz-farkındalık” puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İlişkinin negatif olması PSEGÖ İçsel Koruyucu Faktörler yükselirken aile değerlendirme ölçeği puanlarının düştüğünü göstermektedir. Aile değerlendirme ölçeğinden düşük puan alınması sağlıklı aile işlevleri gösterdiğinden, Sağlıklı Aile İşlevleri ile yüksek düzeyde İçsel ve Dışsal Koruyucu Faktörler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu söylenebilir (Eğitimsel beklentiler faktörü hariç).

Bu araştırmadaki bulgulara benzer olarak yapılan araştırmalarda sağlıklı iletişimin olduğu ailelerde yetişen gençlerin kişiliklerinin daha gelişmiş, sosyal uyum ve okul başarılarının daha iyi olduğu, sürekli anlaşmazlıkların yaşandığı ailelerdeki

gençlerin uyum ve başarılarının daha düşük olduğu (Elmacıoğlu, 1992:11); algılanan arkadaş ilişkileri olumlu olanların olmayanlara göre iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü, genel işlevler ve genel aile işlevleri boyutları daha sağlıklı olduğu (Mete, 2005:vi); anne-babası birlikte olan lise öğrencilerinin sahip olduğu yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörlerinin anne babası boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğu (Özcan, 2005:ix); aile içi şiddetin, ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesinin psikolojik sağlamlık için risk faktörleri olduğu (Garmezy, 1991:422); ebeveyn çocuk arasında sağlıklı kişiler arası ilişkilerin kurulamaması, aile içi şiddetin psikolojik sağlamlıkta aileye ait risk faktörleri olduğu (Rutter, 1987; Luther ve Zigler, 1992; Baldwin ve diğer., 1993; Akt; Terzi, 2005); bireyler arası sınırları iyi tanımlanmış ve iletişimin fazla olduğu ailelerde yetişen çocukların sorunlarını daha rahat çözdüğü, okul başarılarının daha yüksek olduğu, mutsuz ve çekişmeli ailelerde ise içe dönük ve bağımlı kişilik geliştirdikleri, ruh sağlıklarının bozulduğu (Erol, 1992:63); intihar düşüncesi ve girişimi olan öğrencilerin ‘Aile Değerlendirme Ölçeği’nin tüm alt boyutlarında 2’nin üzerinde puan aldıkları yani aile işlevlerinde sağlıksızlık olduğu (Şimşek, 2005:79); ergenlerin ailelerinden aldıkları destek arttıkça ergenlerin problem çözme becerilerinin ve uyum düzeylerinin yükseldiği, depresyon düzeylerinin düştüğü, ergenlerin aileleriyle olumlu ilişkilerinin sosyal uyumlarını olumlu etkilediği ve aileye olumlu bakmanın stres azaltıcı ve uyum sağlayıcı etkisi olduğu (Türküm, Kızıltaş, Bıyık ve Yemenici, 2005); aile işlevlerinde sağlıksıza doğru bir gidiş oldukça depresyon puanlarının arttığı (Otlı, 2008:30); kızlarda anne ile konuşma kolaylığı ve okul konusunda ebeveyn desteğinin yeterli olduğunu algılama, kendini sağlıklı hissetme açısından koruyucu faktörler olduğu, erkek öğrencilerde baba ile konuşma kolaylığının koruyucu bir faktör olduğu (Ercan, 2005:51-52); algılanan ebeveyn katılımı ve özerklik desteğinin ergenlikteki olumlu gelişimsel sonuçlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu (Wong, 2008:497,514) bulunmuştur.

Bu ve benzeri araştırmalardaki bulgulardan hareketle sağlıklı işlev gösteren aileye sahip olduğunu algılayan ergenler içsel ve dışsal korucu faktörlere de sahip olduğunu algılamakta ve/veya içsel ve dışsal koruyucu faktörlere sahip olduğunu algılayan ergenler aile işlevlerini de sağlıklı algılamaktadırlar. Korelasyonel

ilişkilerin saptanması ilişkide hangi değişkenin öncül olduğu çıkarımını yapmamıza imkan vermemektedir. Bununla birlikte aile işlevleri ile psikolojik sağlamlığın ilişkili olduğunun saptanması, ergenin psikolojik sağlamlığı üzerinde ailenin etkili olabileceğini fark etmenin ve psikolojik sağlamlığı geliştirmede aile eğitiminin önemini anlatmaktadır.

Bu araştırmada psikolojik sağlamlıkla ilişkili içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin madde kullanmayan grupta daha yüksek bulunması psikolojik sağlamlığı geliştirdiği düşünülen içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin madde kullanma üzerinde önleyici etkisinin olabileceğini göstermektedir. Madde kullanımında pek çok faktörün (biyolojik, psikolojik, çevresel) rol oynadığı bilinmektedir. Bu araştırmada aile işlevleri ile psikolojik sağlamlığı yordayan içsel ve dışsal koruyucu faktörler arasında ilişki bulunduğu, aile işlevleri sağlıklı algılandıkça koruyucu faktörlerin düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu beklenen bir bulgudur. Ergenlerin psikolojik sağlamlığını sağlıklı aile işlevlerinin destekleyebileceği düşünülmektedir. Bunun yanında ergenlerde madde kullanımını önlemede sağlıklı aile işlevlerinin yanında diğer dışsal ve içsel faktörlerin de önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2. ÖNERİLER

1. Bu araştırmadaki sonuçlar İzmir İli Bornova İlçesi'ndeki 7 lisedeki 750 ergenden elde edilen verilerle sınırlıdır. Bu konudaki araştırmaların daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması yararlı olacaktır.
2. Türkiye'de ergenlerde madde kullanımı ile psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri değişkenlerinin birlikte alındığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde bu konuda yapılacak diğer araştırmalar bu konudaki alanyazına katkı sağlayacak ve eğitim programlarının oluşturulmasında gerekli bilgilere ulaşılmasını sağlayacaktır.
3. Okullarda yapılacak çalışmalar ile ergenlerin maruz kalabilecekleri olası risk faktörlerinin olumsuzluklarından etkilenme düzeyi en aza indirilerek kişilerarası ilişkileri iyi, sorumluluk sahibi, akademik başarısı yüksek, kendi yetenek ve kapasitelerinin farkında olan empatik, geleceğe yönelik planlamalar yapabilen ve problem çözme becerileri gelişmiş bireyler yetiştirilebileceği düşünülmektedir.
4. Madde bağımlılığını önlemedeki koruyucu çalışmalarda aile ve ergen iletişiminin üzerinde durulması yararlı olacaktır. Gençleri ve ailelerini bu konuda eğitecek televizyon programları, yayınlar ve internet sitelerinin sayısı artmalıdır.
5. Gençlerin dışsal koruyucu faktörlerini arttıracakları düşünülen ve birlikte olmalarını sağlayan yararlı sosyal faaliyetlere (bilgi yarışmaları, folklor çalışmaları, geziler, tiyatro ve müzik programları gibi) ağırlık verilmelidir.
6. Rehberlik Servisleri gençlerin sağlıklı, nesnel düşünebilmeleri ve olumlu bir benlik değeri edinebilmeleri için rehberlik çalışmalarında kendini tanıma etkinliklerine yer vermelidirler. Eğitsel rehberlik çalışmalarında ise, başarıyı artırmaya yönelik aktivitelere; ebeveyn eğitiminde, ebeveynler ile birlikte yakın çevresini de dahil ederek, etkili ebeveyn tutumları konusunda bilgi vermelidirler.

7. Eğitim uzmanları ve psikologlar aile ortamı, ebeveyn tutumları, iletişim becerileri ve gelişim dönemi özellikleri gibi konularda konferanslar vermelidir. Ana baba okulları yaygınlaştırılmalıdır.
8. Okulların rehberlik servislerinin, önleyicilik işlevinin bir gereği olarak bazı olumsuz durumlar ortaya çıkmadan ve bu olumsuz sonuçların ergenler üzerinde yaratacağı etki görülmeden, risk gruplarındaki öğrenciler ile çalışmalar yapılabileceği düşünülmektedir. Gürkan (2006) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen “Yılmazlık Eğitimi Grup Programı”nın psikolojik sağlamlık düzeyinin artırılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Bu program ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerine yönelik de hazırlanarak ve meslek elemanlarına programın uygulaması hakkında gerekli eğitimler verilerek ülke çapında yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akfert, S.K.,Çakıcı, E. ve Çakıcı, M., (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2009; 10:40-47.

Aksoy, K. (2006). Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapan Maddelere İlişkin Tutumları ve Bu Tutumlara Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Malatya.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). **DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı**, gözden geçirilmiş dördüncü baskı. Köroğlu, E. (Çeviri Ed.) 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.

Anctil, T.M., McCubbin, L.D., O'Brien, K., Pecora, P., (2007). An evaluation of recovery factors for foster care alumni with physical or psychiatric impairments: Predictors of psychological outcomes. **Children and Youth Services Review**.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Nolen-Heoksema, S. (1999). **Psikolojiye Giriş**. İstanbul: Arkadaş Yayınları.

Avcı, R. (2006). Şiddet Davranışı Gösteren ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Aydın, B., & Öztütüncü, F. (2001), "Examination of Adolescents' Negative Thoughts, Depressive Mood, and Family Environment". **Adolescence**. 36 (141), 77-83.

Ayvaşık, B., Sümer, C. (2010). Individual Differences as Predictors of Illicit Drug Use Among Turkish College Students. **The Journal of Psychology**, 2010, 144(6), 489–505.

Bahadır, E. (2009). Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Baldwin, A.L., Baldwin, C.P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A., & Seifer, R. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence . **Development & Psychopathology**, 5(4), 741-761.

Barker, P. (1986). **Basic Family Therapy**. Oxford University Press: New York.

Beauvais, F., & Oetting, E. R. (1999). **Drug Use, Resilience, and the Myth of the Golden Child**. In M. D. Glantz and J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 101-108). New York, NY: Kluwer Academic Publishers.

Beyazyürek, M., Şatır, T.T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. **Psikiyatri Dünyası**; 4:50-56.

Bihun, J.T., Wamboldt, M.Z., Gavin, L., Wamboldt, F.S. (2002). “Can The Family Assessment device be Used With School Aged Children?”. **Family Process**, 41(4): 723-731.

Bilen, M. (2004), **Sağlıklı İnsan İlişkileri**. Ankara: Anı Yayıncılık.

Botwin, **G.J.**, Baker, E., Dusenbury, L., Torter, S. and Botwin, E. M. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse through a Multimodel Cognitive-Behavioural Approach: Results of a three year study. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 58(4) 437 - 446.

Bulut, I. (1993), **Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi**. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.

Bulut, I. (1990). **Aile Değerlendirme Ölçeği (A.D.Ö.) El Kitabı**. Ankara: Özgeliş Matbaası.

Burlew, A. K., Candace S. Johnson, Amanda M. Flowers , Bridgette J. Peteet , Kyna D. Griffith-Henry , Natasha D. Buchanan (2009). Neighborhood Risk, Parental Supervision and the Onset of Substance Use among African American Adolescents. **Journal of Child and Family Studies**; 18:680–689.

Bursa Sağlık Müdürlüğü (2002), “**Öğrenciler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığının ve Özelliklerinin Belirlenmesi**”, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları-5, Bursa.

Cappella, E., Weinstein, R. S. (2001). Turning Around Reading Achievement: Predictors of High School Students’ Academic Resilience. **Journal of Educational Psychology**, 93 (4), 758-771.

Conger, R.D. ve Conger, K.J. (2002). Resilience in Midwestern Familios: Selected Findings, from the Frist Decade of a Prospective, Longitudial Study. **Journal Of Marriage Family**. 64, 361-373.

Constantine, N.A., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. **Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research**, New Orleans, LA.

Cui, M., Donnellan, M.B., Conger, R.D. (2007), “Reciprocal Influences Between Parents' Marital Problems and Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior”, **Developmental Psychology**, 43, 6, 1544-1552.

Cumberland-Li, A., Einsberg, N., Reiser, M. (2004). Relations of Children's Agreeableness and Resiliency to Effortful Control and Impulsivity. **Social Development**. 13(2), 193-212.

Çakıcı, S. (2006), "Alt ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile İşlevlerinin, Anne-Çocuk İlişkilerinin ve Aile işlevlerinin Anne-Çocuk İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çavuşoğlu, F. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Çelik, P., Esen, A., Yorgancıoğlu, A., Şen, F.S., Topçu, F. (2000). Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. **Türk Toraks Dergisi**, 2000;1:61-66.

Dacey J.S.& Travers, J.F. (1996). **Human development**. Third Edition. Chicago: Benchmark Publishers.

Dayıoğlu, B. (2008). Resilience in University Entrance Examination Applicants: The Role Of Learned Resourcefulness, Perceived Social Support and Gender. Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Ankara.

Dearden, J. (2004). Resilience: A study of Risk and Protective Factors From the Perspective of Youth People with Experience of Local Authority Care. **Support For Learning**. 19(4), 187-193.

Devinney, S.E. (1992), "The Relationship Between Parents 'Attitudes and Employment Choices and Young Adults' Work and Family Plans", Unpublished Doctoral Thesis, Purdue University.

DeWit, D. J., Adlaf, E.M., Offord, D. R., Ogborne, A. C. (2000). Age at First Alcohol Use: A Risk Factor for the Development of Alcohol Disorders. **The American Journal of Psychiatry**; 157:745–750.

Dhavan, P., Stigler, M. H., Perry, C. L., Arora, M., Reddy, K. S. (2010). Is Tobacco Use Associated With Academic Failure Among Government School Students in Urban India? **Journal of School Health**; Vol. 80, No. 11, 552-560.

Dinçel, E. (2006). Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Djousse, Luc ve J.M. Gaziano (2008), “Alcohol Consumption and Heart Failure in Hypertensive US Male Physicians”, **The American Journal of Cardiology**, [www.ajconline.org/article/S0002-9149\(08\)00761-3/fulltext](http://www.ajconline.org/article/S0002-9149(08)00761-3/fulltext), 19.09.2010.

Doğan, O. (2001). Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı Yaygınlığı. **Bağımlılık Dergisi**; 2:53-56.

Doğan, M. (2006). Genel Lise Öğrencilerinin Aile İşlevlerinin ve Denetim Odaklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Duyan, G. C. (2000), “ Aile İşlevleri ile Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yaşam Döngüsü Arasındaki İlişkiler ”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara.

Elmacıoğlu, T. (1992), “Aile İçi İlişkilerin Gencin Okul Başarısına Etkileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2007), “Drug Use And Related Problems Among Very Young People (Under 15 Years

Old)”, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selectedissues/minors>, 25/11/2010.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2008), “Avrupa’daki Uyuşturucu Sorununun Durumu”, www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_TR EMCDDA_AR08_tr.pdf - 25/11/2010.

Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık). Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Epstein, K., Baldwin, L. M., ve Bishop, D. S. (1983), “The McMaster family assessment device”, **Journal of Marital and Family Therapy**, 9, 2, 171-180.

Epstein, N.B., Keitner, G.I., Miller, I.W., Bishop, D.S. (1993). **The McMaster Model: View of Healthy Family Functioning**. Froma Walsh (ed.). Normal Family Processes. New York: Guilford Press.

Ercan, O. (2005). Adolesanın Sağlığı ve Riskli Davranışları ile Aile İlişkisi (Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi **Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi**; 43:51-52

Erdoğan, M. Y. (2005), “Suça Yönlendirilen ve Yönlendirilmeyen Çocukların Aile İlişkileri ile Saldırganlık Davranışlarının Karşılaştırılması”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 12 (3), 106-114.

Erikson, E. H. (1968). **Identity: Youth and crisis**. New York: Norton.

Erol, M. (1992), “Geniş Aileden Çekirdek Aileye Geçiş Sürecinde Aile İçi İlişkilerde Meydana Gelen Değişmelerin Aile Üyeleri Üzerindeki Etkileri”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ersoy, A.F. (1997), “Aile İçi Etkileşim ve Ailede Meydana Gelen Bazı Sorunlar üzerine Bir Araştırma”, **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 127 – 139.

Eryüksel, G. (1996), “ Ana-Baba ve Ergen İlişkilerinin Davranışsal Aile Sistemleri Modeline Göre Değerlendirilmesi ”, **Türk Psikoloji Dergisi**; 11 (38), 1–17.

Eryüksel, G., Akün, E. (2003). Depresyonu olan Ergenler ile Ana-Babalarının Aile İlişkilerinin ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi. **Türk Psikoloji Dergisi**; 18 (51), 59 – 73.

Fraser, M, Richman, J, & Galinsky, M. (1999). Risk, protection, and resilience: **Social Work Research**, Towards a conceptual framework for social work practice. 23(3), 131-144.

Gander, M. J. , Gardiner, H. W.(1993). **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. Çev: Dönmez, A.,Çelen, N., Onur, B. 1. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi.

Garnezy, N. (1993). “Children in Poverty: Resilience Despite Risk”, **Journal of Pediatrics**, pp. 217-236.

Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. **American Behavioral Scientist**, 34(4), 416-430.

Gizir, C. A. (2004). Academic resilience: an investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty. Yayımlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gizir, C.A. ve Gül, A. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 26, 87-96.

Gökçe, B. (1990), Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme, Aile Yazıları 1, **T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları**, Cilt: 3, Ankara.

Göksel, T., Cirit, M., Bayındır, Ü. (2001). İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. **Toraks Dergisi**, 2001;2 (3):49-53.

Görgün, S., Tiryaki, A., Topbaş, M. (2010). **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2010; 11:305-312.

Greene, R. ve Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms. (Ed: R. Greene) **Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research**. Washington, DC: NASW Press.

Greenberg, M.T. (2006). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. **New York Academy Of Sciences**. 1094, 139-150.

Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., Bekar, M. (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. **Cumhuriyet Tıp Dergisi**; 31: 340-345.

Gündoğan F. D. ve ark. (2005), “ Aile ve Ailenin İşlevleri ”. **Çukurova Üniversitesi Arşiv – Kaynak Tarama Dergisi**, Adana, 14 (1), 1–17.

Gürdil, Gökce. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Travma Yaşantısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İç-Dış Kontrol Odağı İnancı İle Riskli Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hcettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gürol, T. D. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adloesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi** No:63, s.65-68.

Güven, S.(1991), “Aile Yasam Dönemlerinin ve Özelliklerinin Ev İdaresi İlkeleri Yönünden İncelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

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

Herken, H., Bodur, S., Kara, F. (2000). Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı İle Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. **Klinik Psikiyatri Dergisi**; 3: 40-45.

Hernandez, P., Gangsei, D., Engastrom, D. (2007). Vicarius Resilince: A new concept in work with those who survive trauma. **Family Process**. 46(2), 229-241.

Hessler, D. (2008), “Family Stressors, Emotional Competence and Adolescent Risky Behaviors”, Doctora Thesis, University Of Washington.

<http://www.cte-seslenis.adalet.gov.tr/index.htm>, 27/11/2008. Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Madde Bağımlılığı Konferansı Gerçekleştirildi”, **Sesleniş Gazetesi**, 15 Ekim 2008.

İlhan, İ. Ö., Doğan, Y. B., Demirbaş, H., Boztaş, M. H. (2002). Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. **Bağımlılık Dergisi**, 3(2):84-90.

İşmen-Gazioğlu, E. (2007). Çocuk İstismarının Kontrol Kuramına Dayalı Anne-Baba Ergen İlişkileri Açısından İncelenmesi. **Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 1, 419-434.

Jacelon, C.S., (1997). The trait and process of resilience. **Journal Of Advenced Nursing**. 25, 123-129.

Jessor, R., (1987). Problem Behavior Theory, Psychosocial Development and Adolescent Problem Drinking. **British Journal of Addiction**, 82, 331-342.

Jessor, R., Van Den Bos, Vanderryn, Costa ve Turbin (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. **Developmental Psychology**, vol.31/6, 923-933.

Kabasakal, H.Z. (2001), “ Uyum Sorunlu Çocukların Aile İşlevlerini İyileştirmede Anne Eğitim Gruplarının Etkisi” , Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Kalyencioğlu, D., Kutlu, Y. (2010). Ergenlerin Aile İşlevi Algılarına Göre Uyum Düzeyleri. **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**; 18 (2): 56-62.

Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 26, 129-139.

Karakılınç H. (1999). Antalya Kent Merkezindek Liselerin Son Sınıflarında Okuyan Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanım Durumu. İstanbul: **Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, Kongre Kitabı**; s.30.

Karasar, N. (2002). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Karatay, G., Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**; 1, 2:57-70.

Keskinoğlu, P., Karakuş, N., Pıçakçıefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Kılıç, B. (2006). İzmir’de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi. **Türk Toraks Dergisi** 2006; 7(3): 190-195.

Kılıç, G.H. (2007). Bazı Demografik Değişkenler ve Anne Baba Tutumlarına Göre Madde Bağımlısı Bireylerin Anne Baba Bağlılıkları İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.

Kılıçaslan, A. (2001). Aile Fonksiyonlarının ve Algılanan Farklılaşmış Anne-Baba Yaklaşımının Kardeş İlişkileri Üzerindeki Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Kılıçcı, Y. (1992), **Okulda Ruh Sağlığı**, Ankara: Şafak Ofset-Tipo Matbaacılık.

Kırcan, S. (2006). The Relationship Between Peer Pressure, Internal Versus External Locus of Control and Adolescent Substance Use. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Krovetz, M. L. (1999). **Fostering Resiliency: Expecting All Students to Use Their Minds and Hearts Well**. California: Corwin Press, Inc.

Kulaksızoğlu, A. (1985), “Anne ve Baba Tutumları Açısından Gençlik Sorunları”, **Aile ve Çocuk Dergisi**, (4), 48-53.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) **Resilience and development: Positive life adaptations**. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Kut, S. (1994), “Aile ve Devlet Politikaları”, **Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyonu Raporları**. Ankara: Aile Araştırma Kurumu.

Lindberg, L.D., Boggess, S., Porter, L., Williams, S. (2000). **Teen risk-taking: a statistical portrait**. Urban Institute, Washington, DC.

Lopez, B., Schwartz, S. J., Prado, G., Huang, S., Rothe, E. M., Wang, W., Pantin, H. (2008). Correlates of Early Alcohol and Drug Use in Hispanic Adolescents: Examining the Role of ADHD with Comorbid Conduct Disorder, Family, School, and Peers. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 37(4), 820–832.

Ludden, A. B., Eccles, C. S. (2007). Psychosocial, Motivational, and Contextual Profiles of Youth Reporting Different Patterns of Substance Use During Adolescence. **Journal of Research on Adolescence**, 17(1), 51–88.

Luthar, S.S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. **Child Development**, 62, 600-616.

Luthar, S.S., & Zigler, E. (1992). Intelligence and social competence among high-risk adolescents. **Development and Psychopathology**, 4, 287-299.

Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**. May/June, V.71, N.3: 543-562.

Luthar, S. (1999). **Poverty and children's adjustment**. New-bury Park, CA: Sage.

Masten, A. S. (1994). **Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity**. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Masten, A.S. & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. **American Psychologists**, 53, 205-220.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. **American Psychologists**, 56, 227-238.

Masten, A.S., & Reed, M.J. (2002) **Resilience in Development**. In Synder & Lopez (Ed) Handbook of positive psychology (pp 74-86). New York: Oxford University Press.

Masten, A.S., Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. **Annals New York Academy of Sciences**. 1094, 13-27.

Maughan, B., & Rutter, M. (1998). Continuities and discontinuities in antisocial behavior from childhood to adult life. **Advances in Clinical Child Psychology**, 20, 1-47.

Mete, B. (2005). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Empati Becerileri ile Aile İşlevleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Miller, I.W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.S., ve Epstein, N.B. (2002). The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research. **Journal of Family Therapy**, 22-2:168-189.

Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007), “Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life satisfaction”, **Journal Of Child and Family Studies**, 16 (1), 39-47.

Minzi, M. C. R. (2006), “Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationship to attachment and parental styles”, **Journal of Genetic Psychology**, 167 (2), 189-210.

Morsünbül, Ü. (2009). Attachment and risk taking: are they interrelated? **International Journal of Social Sciences**; 4:233-237.

Morton, T. L.& Mann, B. J. (1998), “The relationship between parental controlling behavior and perceptions of control of preadolescent children and adolescents”, **Journal of Genetic Psychology**, 159 (4), 477-491.

MUGEV (Muğla Uyuşturucu Gözlemevi), (1997). Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Belirlenmesi. **MUGEV Anketi Raporu**: Muğla.

Nirun, N. (1994). **Sistemantik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür**. A.K.M. Yayınları, Ankara.

Ogburn, W. F. (2003). **Changing Functions of the Family**. Dn Robert F. Winch, Robert McGinnis, Herbert R. Barringer (eds.), Selected Studies in Marriage New York: Herry Holt.

Oktan, V. (2008). Üniversite Sınavına Hazırlanan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon.

Otlu, B.M., (2008). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi, **Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 23: 30-35.

Ögel, K., Çorapçıoğlu, A., Sır, A. ve ark. (2004). Türkiye’de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. **Türk Psikiyatri Dergisi**;15:112-118.

Ögel K, Tamar D, Evren C ve ark. (2001). Türkiye’de 15 İlde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımının Yaygınlığı. **Türk Psikiyatri Dergisi**; 12:47-52.

Ögel, K., Tamar, D. (1996). **Uyuşturucu Maddeler ve Öğrenci Anketi Bulguları**. İstanbul: AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd; 1996.p.12-23.

Ögel, K., Taner S., Eke, C. (2006). Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örneklemi. **Bağımlılık Dergisi**; 7: 18-23.

Ögel, K. ve Aksoy, A. (2007), “Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı”, **Bağımlılık Dergisi**, Cilt 8, Sayı 1, s. 11-17.

Ögel, K. ve Erol, B. (2005), **Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı**, Morpa Yayınları, İstanbul.

Ögel, K., Armağan, E., Eke, C. Y., Taner, S. (2007), “Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örneklemi” **Bağımlılık Dergisi**, Cilt 8, Sayı 1: 18-23.

Ögel, K., Tamar, Evren, Çakmak (2000). İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. **Klinik Psikiyatri**. 4: 242-245.

Ökte, M. (2001), “Ergenlerde İçe Dönüklük – Dışa Dönüklük Kişilik özelliği İle Aile İşlevleri Arasındaki İlişkiler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Örgün, S. K. (2000), “Anne Baba Tutumları ile 8. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öz, F., İnci, F. ve Bahadır, E. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Kaygısı ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. **3. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı** (s.98). D. Ü. Sağlık Yüksekokulu, Akçakoca.

Özatça, A. (2009). Ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıcısı olarak aile işlevlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Özcan, B. (2005). Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özer, Ö. A. (1991). Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; p.18-34.

Özgüven, İ. E. (2001), **Ailede İletişim ve Yaşam**, PDREM Yayınları, Ankara.

Page, R. M. ve Page, S. T. (2003). **Fostering Emotional Well-Being in the Classroom (3rd Edition)**, London: Jones and Bartlett Publishers.

Pala, S. (2007). Madde Bağımlısı olan Ergenlerin Kimlik Statülerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Palabıyıkoglu, R., Azizoğlu, S., Özayar, Berksun, (1994). İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği. **Kriz Dergisi**; 1(3): 114-123.

Parman, T. (1998). **Ergensel Etkinlikler Olarak Aşk, Cinsellik ve Ölüm: Ergenlik Döneminde Cinsellik** (Gelişim ve Sorunları). (Ed. Selahattin Erol, Neslihan Rugancı). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 2.

Peltzer, K. (2009). Prevalence and Correlates of Substance Use Among School Children in Six African Countries. **International Journal of Psychology**; 44 (5), 378–386.

Peterson, F.L., Walker, L., Whatt, T.J., Rheinboldt, K., White, C., Hogkinson, M. (2003). Evidence-based sexuality education. American Public Health Association. Annual Conference San Francisco, California, November 18, 2003. http://apha.confex.com/apha/responses/131am/3_97.doc (16.03.2005).

Place, M., Reynolds, J., Counins, A., ve O'neill, S. (2002). Developing a Resilience Package for Vulnerable Children. **Child and Adolescent Mental Health**. 7(4), 162-167.

Rhodes, W. A., Brown, W. K. (1991b). **Factors That Promote Invulnerability and Resiliency in At-Risk Children**. In W. A. Rhodes, W. K. Brown (Eds.), *Why Some Children Succeed Despite the Odds* (pp. 1-5). New York: Praeger Publishers.

Robin, A.L., Foster, S.L. (1989), "**Negotiating Parent Adolescent Conflict: A Behavioural Family Systems Approach**", New York: Guilford Press.

Rodgers, B.K. ve Rose, H.A. (2002). Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. **Journal Of Marriage And Family**. 64, 1024-1037.

Rodgers-Spencer, J. Ve Collins, N. L. (2006). Risk and resilience: Dual effects of perceptions of group disadvantage among latines. **Journal Of Experimental Social Psychology**. 42, 729-737.

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. **British Journal of Psychiatry**, 147, 598-611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, 57, 316-331.

Saddock, B.J., Saddock, V.A. (2005). **Klinik Psikiyatri**. Aydın, H., Bozkurt, A. (Çeviri Ed.). 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., 2007, 582-584.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı (1995). WHO: Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Belirlenmesi Projesi **Milli Eğitim Bakanlığı Raporu.**

Sarp, N. (1996). Öğretmen ve Öğrencilerin Uyuşturucu Kullanımı Konusundaki Görüşleri (Ankara Örneği). **Kriz Dergisi**; 4 (2): 135-140.

Savi, F. (2008). 12–15 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Davranış Sorunları ile Aile İşlevleri ve Anne-Babaların Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü: İzmir.

Seccombe, K. (2002). “Beathing the Odds” versus “Changing the Odds” Poverty, Resilience and Family Policy. **Journal Of Marriage and Family**. 64, 384-394.

Sertelin, Ç. (2003). Ebeveyn Tutumlarının Sosyo-Kültürel Yapı ve Aile Fonksiyonları ile İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Shek, D. (2001), “ Paternal And Maternal Influences on Family Functioning Among Hong Kong Chinese Families ”, **Journal Of Genetic Psychology**, 162 (1), 56 – 74.

Sheppard, James A., Kashani, Javad. H. (1991). The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents. **Journal of Personality**, Dec, v.59 (n4) 747-768.

Sipahioğlu, Ö. (2008). Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Siyez, D.M. (2006). 15-17 Yaş Arası Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Koruyucu ve Risk Faktörleri Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Smokowski, P.R., Roynolds,A.J., Bezrucko, N. (1999). Resilince and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. **Journal Of Adolescence**, 37(4), 425-448.

Steinberg, L. (1993). **Adolescence**. Third edition. North America: McGraw-Hill, Inc. 419-457.

Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. **Journal of Pediatric Nursing**, 12, 21-31.

Sturges, W. ve ark. (2004), “**Young Children’s Perceptions Of Their Relationships With Their Family Members: Links With Family Setting, Friendships and Adjustment**”, Psychology Press, 521 –529.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999), “Çocuk yetiştirme Stillerinin Bağlanma, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkileri”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 14 (44), 35-58.

Şenol, S. (2007). Alkol ve Madde Kötüye Kullanım Bozuklukları. **Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları** (b.36., s. 679-692), Golden Print Yayınları. Şimşek, N. (2005), “Nevşehir İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde İntihar Girişimi Yaygınlığı ve İlişkili Ailesel Faktörlerin Belirlenmesi”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 14, 79-97.

T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2004 Report, s.96. Ankara, y.y., 2005.

Tanrıkulu, A.Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., Karaca, M. (2009). Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. **Türk Toraks Dergisi**; 11:101-106).

TBMM Araştırma Komisyonu Raporu (2008) “Komisyon Tarafından Tespit Edilen Temel Sorunlar ve Çözüm Önerileri”

www.0-18.org/raporlar/meclis_arastirma_kom_rapor3.doc , 20/11/2008.

Terzi, C. K. (2009). Ergenlerde Saldırganlığın Madde Bağımlılığı ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Terzi, Ş. (2005). Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**; 35: 297-306.

Tok, S. (2001), “Aile İçi İletişim Ve Çocuk”, **Çağdaş Eğitim Dergisi**, Eylül, 279: 34-39).

Topçugil, N. (2002), “Ankara Defterdarlığı Gündüz Bakım Evine Devam Eden 3-6 Yaş Grubundaki Çocukların Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi ve Aile İşlevlerinin Çocukların Psikolojik, Sosyal ve Fiziksel Gelişimleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Torrente, G., Vazsonyi, A. (2008), “The Saliency of the Family in Antisocial and Delinquent Behaviors Among Spanish Adolescents”, **The Journal of Genetic Psychology**, 169,2, 187-197.

Toumbourou, John W., T. Stockwell, C. Neighbors, J. Sturge, J. Rehm (2007), “Interventions to Reduce Harm associated With Adolescent Substance Use”, **The Lancet**, vol. 369, No. 4, 1391-1401.

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) İstatistikleri (2008). <http://www.tubim.gov.tr/test/istatistik/>, 15/10/2008.

Turan, N. (1999), **Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet**, Aydınlar Matbaası, Ankara.

Türküm, A.Ş., Kızıldaş A., Bıyık N., Yemenici B. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Aile İşlevlerinin İncelenmesi. **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, 5 (1): 229-262.

Uluğtekin, S.(1984), “Çocuk Yetiştirme Açısından Ana-Baba-Çocuk İlişkileri”, **Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi**, 21-69.

UNESCO Gençlik Tanımı: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/social-transformations/youth/about-youth/> 08.04.2010

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyusturucu ve Suç Ofisi) (2004). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Ankara: Türkiye Proje Ofisi; 2004.

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyusturucu ve Suç Ofisi) (2008). World Drug Report, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf, 15.09.2008.

Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing link in our understanding of survival. **Harvard Review of Psychiatry**, 10, 302–306.

Walter, J., & Burnaford, S. M. (2006), "Developmental Changes in Adolescents' Guilt The Role of Family Climate and Gender", **North American Journal of Psychology**, 8 (1), 321-338.

Werner, E.E., & Smith, R.S. (1992). **Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood**. Ithaca, NY: Cornell University Pres.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). **Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery**. Ithaca, NY: Cornell University Press.

WestEd. (2001a). **Resilience Youth Development: Key findings**. California: Wested.

WestEd. (2001b). **Youth Development and Resilience Module: Secondary school level (grades 7, 9, 11, and alternative)**. Unpublished manuscript. California: Wested.

WestEd. (2002). **Measurement equivalence analyses by school, grade, gender, and ethnicity**. Unpublished manuscript. California: Wested.

WestEd. (2008). Resilience & Youth Development Required Questions Core Module A. California School District Secondary School Survey Results Fall 2007 /Spring 2008, p.7. California Self and Healthy Kids Program Office: California.

WHO (World Health Organisation) (2008), "Substance Abuse", **www.who.int/substance_abuse/facts/**, 22.09.2008.

Wills, T. A., Yaeger, A. (2003). Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. **American Psychological Society**; 12 (6): 222–226.

Windle, M. (1999). **Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience**. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Ed.), Resilience and Development:

Positive life adaptations (pp.161-178). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Wong, M. (2008). Perceptions of Parental Involvement and Autonomy Support: Their Relations with Self-Regulation, Academic Performance, Substance Use and Resilience among Adolescents. **North American Journal of Psychology**; Vol. 10, No. 3, 497- 518.

Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. **Klinik Psikiyatri Dergisi**; 12:125–133.

Yalım, D. (2007). First Year College Adjustment: The Role of Coping, Ego Resiliency, Optimism and Gender. Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Yates, T. M., Egeland, B. Ve Sroufe, L. A. (2003). **Rethinking Resilience: A Development Process Perspective**. S.S. Luthar (ed.), Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities (234-256). New York: Cambridge University Press.

Yavuzer, H. (2003). **Ana - Baba ve Çocuk**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2005). **Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yazman, Ü. (1995). Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul Örneği ile İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

Yıldız, E. U. (2009). İzmir liselerinde sigara, alkol, madde kullanımı yaygınlığı, hazırlayıcı ve koruyucu faktörler. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Yıldız, S. A. (2003). Ebeveynin Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Deneysel Bir Çalışma. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Yılmaz, A. (2001). “Eşler Arasındaki Uyum, Anne–Baba Tutumu ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkilerin Gelişimsel Olarak İncelenmesi”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 16 (47).

Yılmaz, T. (2000). Ergenlerde Risk Alma Davranışlarının incelenemesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Yorburg, B. (1983). **Families and Societies Survival or Extention**. Columbia University Press. New York.

Yörükoğlu, A. (2000). **Çocuk Ruh Sağlığı**. Türkiye İş Bankası Yayınları: Ankara.

Yu, S., Clemens, R., Yang, H., Li, X., Stanton, B., Deveau, L., Lunn, S., Cottrell, L., & Harris, C. (2006). “Youth and parental perceptions of parental monitoring and parent-adolescent communication, youth depression, and youth risk behaviors”, **Social Behavior and Personality**, 34 (10), 1297-1310.

Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. **Türk Psikiyatri Dergisi**; 20(1):5-13.

Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., Bayram, A. T. (2006), "Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi", **Bağımlılık Dergisi**, Cilt 7, Sayı 1, s.31-37.

EK-I

AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ADÖ)

Aşağıda aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, ifadenin sizin ailenize ne derece uyduğuna karar veriniz. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur. Size uyan 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.

	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 nedenini 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 veya 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 olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10) Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11) Evde dertlerimizi, üzüntülerimizi birbirimize söylemeliyiz.	()	()	()	()
12) Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygulayırız.	()	()	()	()

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç katılmıyorum
13) Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğinizde sizi dinlerler.	()	()	()	()
14) Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15) Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16) Ailemiz 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 ve şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23) Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24) Ailemiz bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25) Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26) Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27) Evimizde banyo ve tuvalet (yüznumara) bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28) Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29) Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç katılmıyorum
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 durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34) Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35) Evde genellikle söylediklerimizle söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36) Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız.	()	()	()	()
37) Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacak ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38) Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39) Ailemizde sevgi, 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 gösterirler.	()	()	()	()
43) Evde birbirimize karşı açık sözlüyüz.	()	()	()	()
44) Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45) Evde birinden birşey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç katılmıyorum
46) Aile içinde herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47) Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
48) Bizim evde aklımıza gelen herşey 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 verilemez	()	()	()	()
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) yetismekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59) Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız birşey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60) Problemlerimizi çözmek için ailece çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK-II

Aile Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: ibulut@baskent.edu.tr
 Konu: Re: ölçek izin isteği
 Tarih: 23 Ağustos 2010, Pazartesi, 10:33 pm
 Alıcı: burcu.cataloglu@deu.edu.tr

>
 >
 > Merhaba Hocam,
 > Yüksek lisans tezimin konusu Madde Bağımlılığında Koruyucu
 Faktörler ve Aile İşlevleriyle İlişkisi. Uyarlamış olduğunuz Aile
 > Değerlendirme Ölçeğini tezimde izin verirsiniz kullanmak
 istiyorum. Görüşmek üzere...
 >
 > Psikolog Burcu ÇATALOĞLU
 > D.E.Ü. Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Y.L.

> Merhaba Burcu,

Tatildeyim, umarım bu mesaj sana ulaşır. Ölçeği kullanabilirsin.
 Başarılar..

Prof. Dr. Işıl Bulut
 >

EK-III
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ERGEN GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler ile ilgili hislerinizi, her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçenekteki harfin üzerine (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıda okulunuzla ilgili yazılan ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu okuldaki insanlara kendimi yakın hissediyorum.	A	B	C	D
2. Bu okulda olmaktan mutluyum.	A	B	C	D
3. Kendimi bu okulun bir parçası gibi hissediyorum.	A	B	C	D
4. Bu okuldaki öğretmenler öğrencilere tarafsız davranırlar.	A	B	C	D
5. Okulumda kendimi güvende hissediyorum.	A	B	C	D

Aşağıdaki ifadelerin **OKULUNUZ ve orada yapabildiğiniz şeyler** açısından ne kadar doğru olduğunu, her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçenekteki harfin üzerine (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

Okulumda bir öğretmenim ya da başka bir yetişkin kişi ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
6. benimle gerçekten ilgilenir.	A	B	C	D
7. iyi bir şey yaptığımda bunu bana söyler.	A	B	C	D
8. benim yokluğumu farkedir.	A	B	C	D
9. her zaman elimden gelenin en iyisini yapmamı ister.	A	B	C	D
10. anlatacak birşeyim olduğunda beni dinler.	A	B	C	D
11. benim başarılı olacağıma inanır.	A	B	C	D
12. benden kurallara uymamı bekler.	A	B	C	D

Okulda...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
13. ilginç faaliyetlerde bulunurum.	A	B	C	D
14. sınıf içi faaliyetler ya da kurallarla ilgili kararlar alınmasına yardımcı olurum.	A	B	C	D
15. farklılık yaratacak bir şeyler yaparım.	A	B	C	D
16. başka kişilere yardım etmek için bir şeyler yaparım.	A	B	C	D
17. spor, eğitsel kollar ya da diğer ders dışı faaliyetlere katılırım.	A	B	C	D

Aşağıdaki ifadeler, sizin okulunuz ya da eviniz dışında **mahallenizde, semtinizde veya çevrenizde bulunan KOMŞULARINIZ ya da aileniz dışındaki bir YETİŞKİN kişi** ile karşılaşabileceğiniz durumlarla ilgilidir. Belirtilen her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçenekteki harfin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

Evim ya da okulum dışında bir yetişkin kişi ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
18. benimle gerçekten ilgilenir.	A	B	C	D
19. iyi bir şey yaptığımda bunu bana söyler.	A	B	C	D
20. bir şeye üzölmüşsem bunun farkına varır.	A	B	C	D
21. benim başarılı olacağıma inanır.	A	B	C	D
22. her zaman elimden gelenin en iyisini yapmamı ister.	A	B	C	D
23. güvendiğim biridir.	A	B	C	D

Evim ya da okulum dışında, aşağıda belirtilen şeyleri yaparım...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
24. Kulüplere, spor takımlarına ya da okul dışındaki diğer grup faaliyetlerine katılırım.	A	B	C	D
25. Müzik, sanat, edebiyat, spor ya da başka bir uğraşı ile ilgilenirim.	A	B	C	D
26. Diğer insanlara yardım ederim.	A	B	C	D

Aşağıda **ARKADAŞLARINIZ** ile ilgili belirtilen ifadeler ne kadar doğrudur? Her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçenekteki harfin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen yalnız bir seçeneği işaretleyiniz.

Benim yaşımda bir arkadaşım ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
27. benimle gerçekten ilgilenir.	A	B	C	D
28. benimle sorunlarım hakkında konuşur.	A	B	C	D
29. zor bir anımda bana yardımcı olur.	A	B	C	D

Arkadaşlarım ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
30. başarılarını çok fazla derde sokarlar.	A	B	C	D
31. doğru olanı yapmaya çalışırlar.	A	B	C	D
32. okulda başarılıdırlar.	A	B	C	D

Aşağıda kendi **EVİNİZ ya da evde birlikte yaşadığınız YETİŞKİNLER** için belirtilen ifadeler ne kadar doğrudur? Her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçenekteki harfin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

Evimde annem, babam ya da başka bir büyüğüm ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
33. benden kurallara uymamı bekler.	A	B	C	D
34. derslerimle ilgilenir.	A	B	C	D
35. benim başarılı olacağıma inanır.	A	B	C	D
36. benimle sorunlarım hakkında konuşur.	A	B	C	D
37. benden her zaman elimden gelenin en iyisini yapmamı ister.	A	B	C	D
38. anlatacak bir şeyim olduğunda beni dinler.	A	B	C	D

Evde ...

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
39. Anne-babam ya da diğer büyüklerimle eğlenceli şeyler yapar ya da eğlenceli yerlere giderim.	A	B	C	D
40. Farklılık yaratacak birşeyler yaparım.	A	B	C	D
41. Aile içinde kararların alınmasına yardımcı olurum.	A	B	C	D

Aşağıdaki ifadeler kişisel olarak sizi ne derece doğru yansıtıyor? **KENDİNİZ** hakkında belirtilen her ifadenin yanındaki kısımda size en uygun olan seçeneğindeki harfin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

	Doğru Değil	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çok Doğru
42. Birisinin duyguları incindiğinde kendimi kötü hissederim.	A	B	C	D
43. Diğer insanların neler yaşadıklarını anlamaya çalışırım.	A	B	C	D
44. Yardıma ihtiyacım olduğunda konuşabileceğim birini bulurum.	A	B	C	D
45. Bir problemim olduğunda yardım almak için nereye gideceğimi bilirim.	A	B	C	D
46. Sorunlarımı onlar hakkında konuşarak ya da yazarak halletmeye çalışırım.	A	B	C	D
47. Sorunlarımı kendi başıma çözebilirim.	A	B	C	D
48. Uğraşırsam pek çok şeyi yapabilirim.	A	B	C	D
49. Benimkinden farklı görüşleri olan birisiyle çalışabilirim.	A	B	C	D
50. İyi yaptığım pek çok şey vardır.	A	B	C	D
51. Yaşıttım olan diğer öğrencilerle birlikte çalışmaktan hoşlanırım.	A	B	C	D
52. Kendi haklarımı başkalarını incitmeden korurum.	A	B	C	D
53. Başkalarının nasıl hissettiğini ve düşündüğünü anlamaya çalışırım.	A	B	C	D
54. Hayatımın bir amacı vardır.	A	B	C	D
55. Kendi ruh halimi ve duygularımı anlayabilirim.	A	B	C	D
56. Neyi, neden yaptığımı bilirim.	A	B	C	D
57. Gelecekle ilgili amaç ve planlarım var.	A	B	C	D
58. Liseyi bitirmeyi düşünüyorum.	A	B	C	D
59. Liseden sonra üniversiteye ya da yüksekokula gitmeyi düşünüyorum.	A	B	C	D

EK-IV

Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: "cem ali gizir" <cagizir@mersin.edu.tr>
 Konu:
 Tarih: 31 Mayıs 2010, Pazartesi, 9:37 am
 Alıcı: burcu.cataloglu@deu.edu.tr

Burcu Hanım,

Mailiniz sistem tarafından önemsiz e-posta kutusuna atılmış ve yeni fark ettim. Ölçeği kullanmanızda benim açımdan hiçbir sorun yok. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

-----Original Message-----

From: burcu.cataloglu@deu.edu.tr [mailto:burcu.cataloglu@deu.edu.tr]
 Sent: Thursday, April 22, 2010 1:42 PM
 To: cagizir@mersin.edu.tr
 Subject: tez-ölçek hakkında

Merhaba Cem Hocam,

Sizin önerinizi değerlendirerek gerekli okumaları gerçekleştirdim. Uyarladığınız ölçeğin çalışmam için uygun olduğunu düşünüyorum. Eğer sizin için de kullanmam uygunsa izin verdiğinizize dair e-postanızı bekliyorum.

Şimdiden teşekkürler.

Psikolog Burcu ÇATALOĞLU

Aile Eğitim ve Danışmanlığı Y.L.

EK-V**Kişisel Bilgi Formu**

1. İsim veya Rumuz:
 2. Cinsiyet: () Kız () Erkek
 3. Doğum tarihi ve yeri:
 4. Okulu ve Sınıfı:
 5. Oturduğu Semt:
 6. Evinizde sen de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi
 7. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?
() 800 TL'den az () 800–1500 TL arası () 1500 TL'den fazla
 8. Size ait eviniz var mı? () Evet () Hayır
 9. Arabanız var mı? () Var () Yok
 10. Öz annen sağ mı? () Evet () Hayır. Ben _____ yasındayken vefat etti.
 11. Öz baban sağ mı? () Evet () Hayır. Ben _____ yasındayken vefat etti.
 12. Öz annemle babam:
() Birlikte yaşıyorlar ve nikahlılar
() Birlikte yaşıyorlar ama nikahsızlar
() Ayrılar
() Boşandılar
 13. Şayet öz anne-baban ayrıldı veya boşandıysa, sen şimdi kiminle yaşıyorsun?
.....
- | | |
|--|--|
| 14. Annenin eğitimi:
() Okur-yazar değil
() Okur-yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Yüksekokul veya Üniversite mezunu | 15. Babanın eğitimi:
() Okur-yazar değil
() Okur-yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Yüksekokul veya Üniversite mezunu |
|--|--|

16. Annenin işi:

- ☐ Çalışmıyor
- ☐ Memur
- ☐ İşçi
- ☐ Serbest
- ☐ Düzenli bir işi yok
- ☐ Özel sektör
- ☐ Emekli

18. Kardeşin var mı? () Evet () Hayır

19. Şayet kardeşlerin varsa: Kaç kardeşsiniz? ____

20. Sen kaçınıcı çocuksun? ____ çocuğum.

21. Sigarayı denedin mi? a. Evet () b. Hayır () (Hayır ise 26.soruya geç)

22. Halen sigara kullanıyor musun?

- a. Evet her gün**
- b. Her gün olmamakla birlikte ara sıra kullanıyorum**
- c. Bir süre kullandım ama sonra bıraktım.**
- d. Sadece bir kez denedim, bir daha kullanmadım.**

23. Kullanıyorsan kaç yaşında başladın?

- a. 10 yaş ve öncesi**
- b. 11–12**
- c. 13–14**
- d. 15–16**
- e. 17 yaş ve üstü**

24- Kaç ay veya yıldır sigara kullanıyorsun ?

25- Sigaraya başlamanda etkili olan etmen nedir?

- a. Sosyal çevre ve arkadaş grubu**
- b. Merak ve heves**
- c. Stres ve sıkıntı**
- d. Keyif ve zevk**
- e. Ailemin etkisiyle**
- f. Diğer.....**

26- Alkol içmeyi denedin mi? a.Evet () b.Hayır() (Hayır ise 30. soruya geç)

27-Alkol kullanıyorsan ne sıklıkta?

a. Yılda birkaç kez

a. Ayda 1 kez

b. Haftada 1 kez

c. Haftada 2 kez

d. Haftada 2'den fazla

e. Günde 1 kez

28-Alkollü madde kullanma nedenlerin?

a.Denemek b.Arkadaş çevresi c.Ailemin etkisiyle d.Eğlenmek

e. Sıkıntılardan kurtulmak f.Diğer ()

29-Alkol kullanmaya kaç yaşında başladın?

a.10 yaş ve öncesi

d.15–16 yaşında

b.11–12 yaşında

e.17 yaş ve üstünde

c.13–14 yaşında

30-Uyuşturucu madde denedin mi? a.Evet () b.Hayır () (Hayır ise 37.

Soruya geç)

31-Evet ise aşağıdakilerden hangilerini denedin?

a.Esrar b.Kokain c.Haplar (Ecstasy) d. Eroin e.Bali ve Tiner gibi uçucu maddeler vb.

32- Uyuşturucu madde kullanım sıklığın nedir?

a. 1 kez

b. 2–5 kez

c. 6–9 kez

d. 10–19 kez

e. 20–39 kez

f. 40 ve üstü

33- İlk olarak hangi uyuşturucu maddeyi denedin?

a. Esrar b. Kokain c. Haplar (Ecstasy vb.) d. Eroin e. Bali ve tiner gibi uçucu maddeler vb.

34- İlk kez denediğinde kaç yaşındaydın?

- a.**10 yaş ve öncesi
- b.**11–12 yaşında
- c.**13–14 yaşında
- d.**15–16 yaşında
- e.**17 yaş ve üstünde

35-Kullandığın uyuşturucu maddeyi nereden buldun?

- a.** Ailemden
- b.** Arkadaşlarımdan
- c.** Yabancı bir kişiden
- d.** Diğer.....

36-Bu uyuşturucu maddeleri kullanma nedenlerin?

- a.** Denemek **b.** Arkadaş çevresi **c.** Ailemin etkisiyle **d.** Eğlenmek
- e.** Sıkıntılardan kurtulmak **f.** Diğer ()

37-Ailende aşağıdaki maddelerden hangileri kullanılıyor? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

- a.** Sigara
- b.** Alkol
- c.** Uyuşturucu maddeler

EK-VI

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.29/
Konu : Burcu ÇATALOĞLU 'nun
Araştırma İzni

7446

02 Şubat 2011

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

- İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün 05/01/2011 tarih ve 11 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 31/01/2011 tarihli ve 6976 sayılı Makam Onayı.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı ABD Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Yüksek Lisans öğrencisi Burcu ÇATALOĞLU 'nun "**Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması**" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir ili Bornova ilçesine bağlı ekli listedeki liselerin 9. Sınıflarında okuyan 650 öğrencisine uygulaması Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan sunu çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, ilgi (a) Makam Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge kapsamında "Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı" doldurularak çalışmanın iki örneğinin CD'ye aktarılarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.


Himmet UYGUN
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:

- 1) Valilik Onayı (1 Sayfa)
- 2) Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)
- 3) Okul Listesi (1 sayfa)
- 4) Onaylı Veri Araçları (3 adet 11 sayfa)
- 5) Araştırma Tamamlandıktan Sonra, Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı (1 Sayfa)



35268 Konak / İZMİR
Telefon : (0 232) 4410332/208
Faks : (0 232) 4893069
E-Posta : arge35@meb.gov.tr
İnt. Adresi : <http://izmir.meb.gov.tr>

