

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE SOSYAL İYİ OLMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülçin GÜVENÇ

SOSYAL HİZMET PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE SOSYAL İYİ OLMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülçin GÜVENÇ

SOSYAL HİZMET PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Gülçin GÜVENÇ

Yüksek Lisans Tezi

16.01.2019

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER
Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN
Dr. Öğr. Üyesi Esra KILIÇ CEYHAN

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

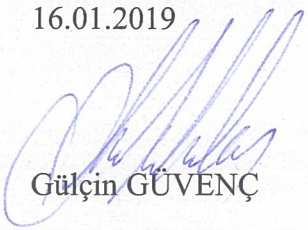
Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

16.01.2019



Gülçin GÜVENÇ

“Bu çalışmamı; Sevgili Babam’a ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olan değerli bilgilerini benimle paylaşan desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER'e

Yüksek lisans sürecinde üzerimde büyük emeği olan pozitif enerjisi ile yoluma ışık tutan Doç Dr. İshak AYDEMİR'e

Yakın ilgisini, bilgisini ve akademik heyecanını benden hiç esirgemeyen arkadaşlığı ile bende önemli yer edinen Ebru BULGURCUOĞLU'a

Zorlu tez dönemimi kolaylıkla atlatmamı sağlayan yardımlarını hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Uzman Psikolog Kevser TOP'a, Uzman Psikolog Burçe ŞEFTALİ YILMAZ'a, Arzu SAYGILI'ya, Hafize KAHRAMAN'a, Mehmet ATASAYAR'a, Pınar ARIKAN'a, Denetimli Serbestlik Müdürü Selçuk AYDEMİR'e

Bir kez olsun desteğini üzerimden çekmeyen aydınlığım ablama

Hayatımın her anında ve zorlu tez sürecimde yanımda olan abilerime

Bu zamana gelmemi sağlayan yaşamımda nefesini hep hissettiğim yaşama sevincim canım anneme teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **v**
1. GİRİŞ……..……**1**
2. GENEL BİLGİLER ..... **.5**
2.1. Madde Bağımlılığı ……...……5
2.1.1. Madde Bağımlılığının Risk Faktörler ……...…7
2.1.2. Madde Bağımlılığı Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması ……...8
2.1.3. APA Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütü……..9
2.1.4. Madde Bağımlılığının Nedenleri ……..……...…10
2.1.4.1. Biyolojik Faktörler ……..……. ……...……..11
2.1.4.2. Ruhsal Faktörler……...…..11
2.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler…….…12
2.1.5. Madde Bağımlılığının Birey ve Aile Üzerindeki Etkisi……..12
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ….…….……...…….15
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Madde Bağımlılığı …….....17
2.3. Sosyal İyi Olma …….……..…19
2.3.1 Sosyal İyi Olma ve Madde Bağımlılığı …….……..20
2.4. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar…….....21
2.5. Sosyal Hizmet ve Madde Bağımlılığı…….....23
2.5.1. Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmetin Rolü …...……...24
2.5.2. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Müdahaleleri ……..…26
3. MATERYAL VE YÖNTEM……**30**
3.1. Araştırmanın Modeli...…….30
3.2. Çalışma Grubu...…….....30
3.3. Araştırmanın Etiği……31
3.4. Veri Toplama Araçları…….31
3.4.1. Sosyo-demografik Veri Formu ……..……31
3.4.2. Sosyal İyi Olma Ölçeği …….……..…….31
3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği …….…….....32
3.4. Verilerin Toplanması……...33

3.5. Verilerin Analizi……...……..…33
4. BULGULAR…….....35
4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ...35
4.2. Sosyal İyi Olma Ölçeğine İlişkin Bulgular …….44
4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Bulgular ……47
4.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ile Demografik Değişkenlere Ait Bulgular**……..…...51**
5. TARTIŞMA 69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 73
7. KAYNAKLAR……..78
8. EKLER……..…88
EK-1. Görüşme Formu…….....88
EK-2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği…….....91
EK-3. Sosyal İyi Olma Ölçeği.....94
EK-4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı..... 95
EK-5. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....96
EK-6. Özgeçmiş……..... 97

ÖZET

Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan bireylerin sosyal iyi olma düzeyleri ve çocukluk çağlarında yaşadıkları travmatik durumların bazı sosyo-demografik özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemi Bilecik İlinde bulunan ve madde bağımlısı olan 110 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın Kapsamında örneklem grubuna Kişisel Bilgi Formu, Sosyal İyi Olma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formundan elde edilen demografik değişkenler ile ölçme araçlardan elde edilen puanlar arasında anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek için non-parametrik verilerde 'Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H Testi'; parametrik verilerde ise 'T testi ve One Way Anova' uygulanmıştır. Ayrıca ölçme araçlarının ve alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkisinin ne yönde olduğunu tespit etmek için Pearson Moment korelasyon katsayısına bakılmıştır.

Araştırma sürecinde araştırmacı verilerin anlamlılık değerlerinin sınanmasında $p< .05$ seviyesini baz almış olup araştırmacı tarafından elde edilen veriler kodlanarak SPSS 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar neticesinde çalışma kapsamında yer alan örneklem grubunun sosyal iyi olma düzeyleri ile kişisel bilgi formunda yer alan değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun dışında örneklem grubunun çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile grubun eğitim düzeyi ve anne baba birlikteliklerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca Sosyal İyi Olma Ölçeğinin Çocukluk Çağı travma ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında cinsel istismar alt boyutu hariç negatif bir ilişki vardır. Cinsel İstismar boyutu ile çok düşük düzeyde pozitif ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması, ihmal ve istismar, madde bağımlılığı sosyal hizmet, sosyal iyi olma

ABSTRACT

Evaluation of Childhood Traumas and Social Well Being Levels for Drug Addicts

In this study, it was aimed to evaluate the social well-being levels and childhood traumatic conditions of drug addicts in terms of social service perspective by considering some socio-demographic characteristics.

The sample consists of 110 drug addicts living in Bilecik. As the scope of the study, Personal Information Form, Social Well Being Scale and Childhood Trauma Scale were used.

In order to determine whether there is any significant difference between the demographic variables obtained from the personal information form and the scores obtained from the measurement tools, "Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis H Test" and "T test and One Way Anova" were used in non-parametric and parametric data, respectively. In addition, Pearson's Moment Correlation Coefficient was examined to determine the aspect of relationship between measurement tools and their sub-scales.

The researcher was examined the level of significance for data based on the level of $p<0.05$. The data obtained by the researcher were coded and analyzed by using SPSS 16.0 program.

According to the results of the study, no significant relationship was found between the social well-being levels of the sample group and the variables included in the personal information form. Also, no significant difference was found between the total score of childhood trauma and education level and parental association of the sample group. However, there is a negative relationship between the total score of the Childhood Trauma Scale, the Social Well-Being Scale, and their sub-scales except the sexual abuse. There is a very low positive relationship with the scale of sexual abuse.

Keywords: Childhood trauma, drug addiction, neglect and abuse, social services, social well-being

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Farklı müdahale düzeylerine göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller **…….....**.46

Tablo 3.1. Veri toplama araçları ölçümleri normallik testi sonuçları …….....49

Tablo 4.1 Çalışma grubunun sosyo- demografik özellikleri ile sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişki.……..…..49

Tablo 4.2. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki.……...……..…...….49

Tablo 4.3. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile duygusal ihmal puanlarının karşılaştırılması.……...…….50

Tablo 4.4. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile fiziksel ihmal puanlarının karşılaştırılması ……..…….50

Tablo 4.5. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile duygusal istismar puanlarının karşılaştırılması ……...……....50

Tablo 4.6. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile fiziksel istismar puanlarının karşılaştırılması ……...……51

Tablo 4.7. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile cinsel istismar puanlarının karşılaştırılması ……...51

Tablo 4.8. Sosyal iyi olma, çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağı travmaları alt boyutları arasındaki korelasyonlar ……..…51

1. GİRİŞ

Bağımlılık kavramı Latince'de "addictus'' olarak ifade edilmektedir. Bu kavramın, eski geleneklerdeki köleliğe gönderme yaptığı ifade edilmektedir. Bağımlıların, maddeye yönelik yaşadıkları açlığın çözümünün kölesi olduğu vurgulanmaktadır. Bağımlılık diğer dillerde ise bireyin kendisine zarar verme arzusunu yansıttığı belirtilmektedir (1).

Bağımlılık, bireyin kişiye, nesneye ve ya herhangi bir varlığa yönelik duyduğu ve önleyemediği isteklerdir. Bağımlılık kavramını açıklamaya yönelik çok fazla tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan bir diğeri ise bireylerin, başkalarının iradesine girmesidir. Bağımlılığa sebep olan maddelerin hastalıklı davranışları yansıttığı ifade edilmektedir. Bağımlı olunan kişi ya da nesnenin birey üzerindeki etkileri son derece fazladır. Bedensel ve ruhsal etkileri ilk etapta göze çarparken, bağımlı bireyin sosyal yaşamına da zarar verip, sorumlulukların aksatılmasına sebep olmaktadır (2).

Bağımlılık kavramı ifade edilirken, doyum çabasının yetersizliğinden ve ihtiyacın kaçınılmaz oluşu üzerinde durulmaktadır. Bireyin maddeyi kullanma isteğinin ise annesiyle yaşadığı ruhsal birleşme ihtiyacının etkisiyle oluştuğu öne sürülmektedir. Kişiler yaşadıkları gergin durumu ve depresif belirtileri azaltmak için çaresizce çabalarlar. Madde kullanım esnasındaki sürekli artan maddenin dozu ise yaşanan doyumsuzluğu ifade etmektedir (3).

Travma kavramı psikoloji literatürün de çoktan beri var olan bir kavramdır. Travma ile ilgili olarak birçok tanımlamalar yapılmıştır. Var olan savunma yapıları ile üstesinden insanın gelemeyeceği ağır durumları kişinin ruhunda derinlemesine acı durumlara neden olur ve yaşanan bu duruma travma denir. Bu durum çocukluk çağında olması durumunda ruhsal yapıda daha derin bir acı bırakır (4). Bunun dışında diğer bir tanımda çocukluk zamanında yaşanan travmalar çocuğun gereksinimlerini karşılayan ve yetiştirilmesinden sorumlu olan birey tarafından zarar verici ya da ihtiyacının eksik karşılanması durumunda ortaya çıkan davranış örüntüsü çocukluk çağı travması olarak nitelenmektedir (5).

Travma bazı literatür araştırmalarında dış çevreden kaynaklı bir durumun bireyin ruhsal organizmasında açtığı zararlar olarak tanımlanmakta ayrıca yaşamını yitirme ve mevcut gündelik hayatta karşılaşılan organizmaya yönelik fiziksel bir zararın ortaya çıkardığı tehdit durumudur. Bunun yanı sıra günlük yaşamdan ayrı olup insanları bertaraf etmede zorlandıkları durumlar olarak nitelemektedir (6).

Son yıllarda çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında ise üniversite öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanarak yapılan bir çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmatik durumların öğrencilerdeki umutsuzluk ve depresif duygu durumuna neden olduğu bulgulanmıştır (7). Yine Durmuşoğlu (8) tarafından yapılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada çocuklukta yaşanan travmalar ile benlik saygısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Türkiye'de (ülkemizde) yapılan çalışmalarda Sosyal iyi olma kavramı ile ilgili çalışmalar çok fazla bulunmamakla birlikte çalışmalar genel olarak yabancı kaynaklardan şekillenmiştir. Kuramsal ifade ile dışlanmışlık ve yabancılaşma terimleri ile şekillenen sosyal uyum bireyin toplumu oluşturan diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler kurup uyum içinde olması ve kendini özerk biçimde ifade edebilmesi olarak nitelenmektedir (9). Keyes (10) ise sosyal iyi olmayı bireyin toplumsal yapı ile kendi durumunu ve işlevselliğini değerlendirmektedir.

Sosyal iyi olma bireylerin dış dünyalarını daha iyi ve güzel biçimde ele almaları ve mevcut sorunlarla en etkili biçimde baş edebilmeleri noktasında önemlidir. Bireylerin dış dünyayı, insanları, insan ilişkilerini anlama yorumlama ve bu kavramlar içerisinde kendini değerlendirdiği bir durumdur. Bu değerlendirme olumlu olduğunda kişiyi geliştirici değiştirici etkileri olurken, olumsuz olduğunda bireyin daha çok kendine ve topluma zarar verici etkileri olabilmektedir. Bireylerin sosyal iyi olma düzeylerinin sağlanması ve korunması sosyal hizmet mesleğinin en önemli sorumluluklarından biridir. Sosyal hizmet uzmanı bireylerin sosyal iyi olma hallerini geliştirebilmesi için bütüncül müdahale yöntemlerini kullanmaktadır.

Günümüz dünyasında bireylerin mutluluğu salt olarak kendi kişisel çabaları ile olmamaktadır. Sosyal iyi olma bireyin sosyal sağlığı, başkaları ile nasıl geçindiği,

başkaları tarafından nasıl algılandığı, başkalarının bireye nasıl tepki gösterdikleri ve bireyin gelenekleri ve görenekleri ile diğer toplum içindeki sosyal yapılarla nasıl ilişki içinde bulunduğunu içermektedir. İnsanın temel yapılarından olan sosyalite kavramı bireyin toplum ile birlikte gelişmesini gerektirmektedir. Bireylerin günlük yaşam içerisinde sosyal olmaları ruh sağlığını korumaları diğer bireylerle sağlıklı iletişim kurmaları açısından zorunluluk haline gelmiştir. Bu açıdan bakıldığında bireylerin mutlu olmaları ve sosyal iyi olma durumları toplumsal huzuru arttırmakta ve sağlıklı bir topluma geçişi kolaylaştırmaktadır. Ayrıca Freud gibi batı kökenli bilim adamları sağlıklı bir ruh hali için biyolojik ihtiyaçların doyurulması gerektiğini savunurken Mevlana ve Yunus Emre gibi Doğu orijinli fikir adamları insanın sosyal ve iyilik yönünü ön plana çıkarmışlar fizyolojik ihtiyaçlardan çok sosyal ihtiyaçların doyurulması üzerine odaklanmışlardır.

Sosyal iyi olma ve çocukluk çağı travmalarının bir arada bulunduğu bir çalışma henüz literatürde bulunmamakla birlikte Kaya (11) sosyal iyi olma ölçeği ve psikolojik iyi olma ölçeğinin duygusal dışa vurum alt boyutu kullandığı çalışmasında duygusal dışa vurumun sosyal iyi olmayı olumlu biçimde yordadığını bulgulamıştır. Yine Tekin (12) sosyal iyi olma ölçeğini ve duygusal zeka ölçeğini kullandığı çalışmasında öğrencilerin duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeylerinin; ebeveyn tutumları, anne ve baba eğitim düzeyi ve algılanan akademik başarı açısından farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Bununla birlikte bireylerin her ne olursa olsun yaşamları boyunca karşılaştıkları problemler ile baş edebilmesi için sağlıklı bir çocukluk dönemi geçirmiş olmaları gerekir. Çocukluluk çağı travmaları madde bağımlılığı için bir risk faktörüdür. Çocukluk çağı travmaları bireylerinin psikolojik stres ve psikiyatrik semptomlar göstererek sosyal iyi olma düzeylerini düşürmektedir. Bu stres ve semptomlar bireylerin kendilerini alkol ya da madde kullanarak tedavi etmelerine neden olur. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarını koruyucu ve önleyici sosyal hizmet müdahale programlarının geliştirilmesi, bireylerin sosyal iyi olma düzeylerine olumlu katkı sağlayarak, olumsuz baş etme yöntemi olan alkol madde kullanımını ortadan kaldıracaktır.

Bu araştırmanın temel *problemi* madde bağımlılığı olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlama ve bunları etkileyen sosyo-demografik değişkenleri belirleme ihtiyacıdır.

Madde bağımlısı olan bireylerin sosyal iyi olma düzeylerinin ve çocukluk çağlarında yaşadıkları travmatik durumların, bazı sosyo-demografik özelliklerin dikkate alınarak değerlendirildiği bu araştırmanın alt *amaçları* aşağıdaki gibidir:

1. Madde bağımlısı olan bireylerin sosyo-demografik veriler nasıldır?
2. Madde bağımlısı olan bireylerin sosyal iyi olma düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenleri arasında ilişki nasıldır?
3. Madde bağımlısı olan bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenleri arasında ilişki nasıldır?
4. Madde bağımlısı olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar ve cinsel istismar toplam puanları ile ilgili sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki nasıldır?
5. Madde bağımlısı olan bireylerin sosyal iyi olma düzeyleri, çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki nasıldır?

Madde kullanımının ortaya çıkmasında biyopsikososyal bir çok risk faktörü bulunmaktadır. Doğru tedavi ve yönlendirmenin yapılabilmesi için madde kullanımının ortaya çıkış nedenin çok iyi saptanması gerekir. Bu risk faktörlerinden olan Çocukluk çağı travmalarının ve sosyal iyi olma düzeyinin, madde kullanımının üzerindeki etkisinin anlaşılması, uygulanacak tedavi ve rehabilitasyonun etkinliğini de arttıracaktır.

Bu durumdan hareketle Litarütür incelenmesi yapıldığında özellikle çocukluk çağı travmaları ile ilgili bir çok veri bulunmasına rağmen, çocukluk çağı travmalarının litarütüre yeni giren sosyal iyi olma düzeyi ile ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Sosyal hizmet mesleği ve disiplini açısından, madde bağımlısı olan bireylere yönelik koruyucu, önleyici, tedavi edici müdahale programlarının hazırlanmasında, bu araştırmadan çıkacak sonuçların *katkı sağlayabileceği* öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığı

Madde, farklı yollarla vücuda giren, bağımlılığa sebep olabilen ve bireyin bedensel ve bilişsel işlevlerinde değişikliğe sebep olan kimyasallardır. Kimyasal maddeler eroin, esrar ve kokain gibi yasaların kullanımına izin vermediği ürünler olabileceği gibi sağlık alanında kullanılan amfetaminler ile psikoaktif maddeler olabilmektedir. Ayrıca çeşitli denetimlerle kullanımına izin verilen alkol ve sigara gibi maddelerde olabilmektedir (13).

Bağımlılık kavramı, olumsuz sonuçlar doğurmasına rağmen, madde ya da sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile birlikte anılan, yineleyici özelliği bulunan kronikleşmiş beyin hastalığıdır (14).

Madde bağımlılığı, maddenin uzun süre bırakılamaması, sürekli madde kullanım isteğinin olması, kullanılan maddenin düzenli olarak dozunun artması ve kişinin birçok yaşamsal alanında zararlarını görmesine rağmen kullanımın sürdürülmesidir (15).

Uyuşturucu madde, bireylerin duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında olumsuz değişikliklere sebep olan, sağlık alanında sakinleştirici özelliği bulunan, ilk kullanımda bile bağımlılık riski olan, fizyolojik olarak metabolizmayı işlevsiz kılan, sosyal ilişkilere zarar verip, ekonomik sorunlara yol açan, uyarıcı etkiye sahip olan, satışı ve kullanımın yasalarca yasaklanan doğal ya da yapay ürünlerdir (16).

Bağımlılık bir anda ya da kısa sürede oluşmamaktadır. Bağımlılığın oluşması için uzun ve yavaş bir sürece ihtiyaç vardır. Maddelerin tek bir kullanımı bireyi bağımlı hale getirmemektedir. Bağımlılığa sebep olan unsurları bu sebeple tek bir cümle ile açıklayabilmek oldukça zordur. Arkadaş çevresi ya da bireylerin ruhsal olarak kendilerini kötü hissettiği anda bağımlılık ortaya çıkmamaktadır. Bağımlılığın oluşabilmesi için birden fazla unsurun bir araya gelmesi gerekir. Birey, uyuşturucu madde ve sosyal çevre bağımlılığa sebep olabilecek unsurlardır. Bireyin kendi yaşamının ya da sosyal çevresinin beklenilenden olumsuz olması ve uyuşturucu

maddeye ulaşmanın kolay olduğu bölgelerde yaşamın geçmesi madde kullanımına sebep olabilmektedir.

Madde bağımlılığının temeline inildiğin bireylerin problemli durumlarda çözüm üretme becerilerinin düşük olması ya da kişilik özelliği olarak yatkınlığın olması gösterilebilmektedir. Problemli durumla baş edemeyen bireyler, çözümü uyuşturucu maddelerde aramakta olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı gelişim gösteren bireylerin sorunlarını çözebilirken, madde kullananların yaşadıkları sorunların oluşturduğu duygularla başa çıkamadığı ve bu nedenle madde kullanımına yöneldiği ifade edilmektedir. Sosyal çevrenin iyi olması madde kullanmayı engelleyebildiği gibi çevrenin olumsuz şartlarının daha fazla olması da madde kullanımına sebep olabilmektedir (17).

Madde bağımlılığında, maddeye yönelik geliştirilen toleransın sonucunda devamlı artırılarak kullanımının olması ve çeşitli sorunlara sebep olmasına rağmen kullanılma durumu bulunmaktadır. Madde kullanılmadığında ya da alınan doz azaltıldığında ise yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bağımlılığa sebep olan maddelerin keyif vermesi, madde kullanımının sürekli hale gelmesine neden olmaktadır (18).

Madde kullanımı bireylerin ruhsal gerilimlerinin hızlı biçimde boşaltılmasını hedefler. Olumsuz duyguların boşaltılmasının yanı sıra uyarıcı etkiye sahip olan ve bireyin haz duymasını sağlamak amacıyla da madde kullanılabilmektedir. Bireylerin yaşadıkları çatışmalar, bireyin baş edebilme sınırını geçtiği durumlarda sigara, alkol kullanımı, yemek yeme, ilaç kullanma ya da cinsel ilişkiye girme eğilimi artmaktadır. Madde kullanımı sorunları aşmak için tek çare olarak görüldüğünde bağımlılık oluşabilmektedir. Bağımlılık, bireyler için ağrıları ortadan kaldıran bir unsurdur. Sorunlar karşısında madde kullanımının olması bireyin çocuksu bir biçimde kendini tedavi etmesi olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin madde kullanmasının altında yatan en önemli nedenlerden birisi ruhsal problemlerden ziyade yaşanan psikosomatik etkilerin ortadan kaldırılma niyetinin olmasıdır (19).

Maddelerin keyif verici etkisinin devamlı olarak yaşamak istenmesi, maddelerin bireyin sosyal, bedensel ve ruhsal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Sorunlara rağmen madde kullanımında azalma olmaması bağımlılığın olduğunu

göstermektedir. Madde bağımlılığı, tıbbi alanda kullanılan maddelerin yarattığı etkinin keyif verici algılanmasıyla maddenin yokluğunda oluşan problemlerden kaçmak ve bozukluklarıyla birlikte anılan beyin hastalığıdır (20).

Maddelerin tarih içindeki kullanımı incelendiğinde, çok eski dönemlerden bu yana uyuşturucu maddelerin kullanıldığı belirlenmiştir. Hastalıkların tedavisinde ve yaşanan ağrıları giderme ve keyif alma amaçlı uyuşturucu maddelerin kullanıldığı bilinmektedir. Kaynaklar incelendiğinde ise uyuşturucu maddelerin Aztek ve Mayalarda kullanıldığı ve tarihinin çok eskiye dayandığı söylenebilir (21).

Madde kullanım yaşının son dönemlerde oldukça düştüğü ve ilköğretim kademesine indiği belirtilmektedir. Gençlerin madde kullanımı maddeyi hiç kullanmamış olanlar, maddeyi iki ya da daha fazla kullananlar ile sürekli olarak madde kullananlar olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır (22).

2.1.1. Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri

Madde kullanımına ilişkin mücadele sürecinde çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu riskler bağımlılığın tedavisinde oldukça önemlidir. Risk faktörleri şu başlıklarla açıklanmaktadır:

- Bireysel Faktörler: Bireyin psikolojik iyi oluş düzeyinin zarar görmesi ve bireyin fizyolojik sağlığına yönelik yetersiz bilginin olması.
- Gelişimsel Faktörler: Bireyin gelişim sürecindeki ruhsal, bedensel ve sosyal alanlardaki dengesiz değişimin olması.
- Sosyal Faktörler: Bireyin sosyal çevresinde madde kullanımının olması, basın-yayın organlarının olumsuz etkisi ve madde kullananların ilgiyi üzerinde topladığı düşüncesinin olması (23).

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında toplumsal faktörlerin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Stresli durumlarla başa çıkabilmek için çeşitli ilaçların kullanılması ülkemizde de sıklıkla olmaktadır. Bireylerin stresini ortadan kaldırmak için kullanılan ilaçların bilinçsizce kullanımı kişinin kendisinin farkında olmasını ve kendisini tanımasını engellemektedir (24). Aile içerisinde madde kullanan ebeveynler, çocukları içinde büyük bir risk oluşturmaktadır (25).

Madde bağımlılığının genetik etmenlerle geçebileceği ifade edilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda Eş yumurta ikizlerinin bağımlılık oranlarının, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (26).

Problemli durumlardan sürekli olarak kaçan bireyler, bir süre sonra stresle baş edememeye başlamaktadır. Ebeveynlerine bağımlı olarak yetiştirilen, güven ortamında yetişmemiş, otoriteye sürekli karşı gelen, ailesi parçalanmış olanlar ve yaşamını sadece haz ilkesine göre düzenleyenlerin madde kullanımlarının fazla olduğu bildirilmektedir (27) .

2.1.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

İnsanların vücudu sürekli olarak kullanılan maddeye uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bağımlılığa sebep olacak maddelerin kullanımı gerçekleştikçe metabolizma buna uyum sağlamak için çaba sarf eder. Bu durum beden toleransı kavramıyla açıklanmaktadır. Sürekli biçimde maddeye ihtiyaç duyulur ve maddenin alınması istenir. Vücudun normal çalışması için buna ihtiyaç vardır, çünkü madde kullanımına metabolizma alışmıştır. Uyuşturucu madde kullananlar doz artırımına giderken, alkol alanlar daha fazla alkol almaya başlarlar. Artık rutin bir şekilde alınan dozlar yeterli gelmemektedir. Yeterli dozda madde kullanılmazsa terleme, kusma ve ateş gibi çeşitli krizler oluşur.

Bağımlılık yapıcı maddeler sınıflandırılması şu şekildedir:

1. Sigara (tütün)
2. Alkol
3. Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin
4. Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein
5. Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobomat, Benzodiazepinler (diazem, xanax, ativan, rivotril, rohypnol vb), Alkol, Akineton
6. Halüsinojenler: LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
7. Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue, Bali gibi yapıştırıcılar)
8. Esrar ve benzerleri

9. Fensiklidin (PCP)

Bahsedilen maddelerin bazıları doğada bulunmaktadır. Esrar ve afyon gibi maddelere buna örnek olarak gösterilebilir. Doğada bulunan maddeler çeşitli işlemlerden geçerek yeni maddeler türetilmektedir. Eroin bu konuda örnek gösterilebilecek en önemli bağımlılık yapıcı maddedir. Laboratuar ortamında üretilen ecstasy gibi maddelerde bulunmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin bir kısmı reçete ile verilmekte ve tedavi amaçla kullanılmaktadır. Bu maddeler yasaldır ve kullanımı yasaklanmamıştır. Doktor kontrolünde kullanılan maddelerin bağımlılık yapma riski oldukça, diğer kullanımlara göre daha düşüktür. İlaçların kontrolsüz kullanımını önlemek amacıyla ise çeşitli düzenlemeler yapıldığı bildirilmektedir (28).

2.1.3. APA Tarafından Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütü

APA tarafından madde bağımlılığı tanı ölçütleri: DSM-V'te şu şekilde ele alınmaktadır:

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.

7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.

b) Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a) Maddeye özgü yoksunluk sendromu (madde yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun).
b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır. (29).

2.1.4. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde kullanımını etkileyen çok fazla unsur bulunmaktadır. Ekonomik gelirin düşük olması, ruhsal ve fizyolojik sağlığın düzeyi, bireyin aile ile olan ilişkisi, aile ve arkadaş desteğinin niteliği bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir (30).

Addictions and More, ergeni bağımlılığa iten 5 evreyi şu şekilde açıklamaktadır:

Evre 0- Bireyin alkole yönelik merakı,

Evre 1- Bireyin kendisini iyi hissetmesinin kolaylığını öğrenmesi, (suç duygusu hariç).

Evre 2- Bireyin çevresel baskı ile değil de kendi isteğiyle madde kullanması,

Evre 3- Maddenin birey üzerindeki etkisinin bireyin hayatının asıl amacının olması,

Evre 4- İyi olmak için içilir (bağımlılık), hep daha fazlasına ihtiyaç duyulur (31).Davison ve Neale (32) madde kullanımının nedenlerini biyolojik, ruhsal ve sosyokültürel durumla açıklamıştır.

2.1.4.1. Biyolojik Faktörler

Madde kullanımında genetik faktörlerin etkisinin olduğu öne sürülmektedir. World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (33) madde bağımlılığına sebep olabilecek genler olduğunu belirtmektedir. Yeltepe (34) ise ikizler üzerinde yapılan araştırmada hangi genin bağımlılığa sebep olduğunun tespit edilemediğini bildirmektedir.

Beyin, birçok sinir ağının birbirleri ve beynin çeşitli bölgeleri ile iletişim kurduğu karmaşık bir yapıdır. Sinir uçlarından salgılanan nörokimyasal maddelerin çeşitli beyin bölgelerindeki miktarları, normal bir insanda belli bir denge içindedir. Bu dengenin herhangi bir sebeple bozulması, ciddi düşünce ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Beyinde sentezlenip salgılanan bu nörokimyasal maddeler ve bu nörokimyasal maddelerin bağlandığı reseptör sistemlerinin, madde bağımlılığının gelişimi ve yoksunluk sendromunun bazı belirtilerinde rolü olduğu belirlenmiştir (35).

2.1.4.2. Ruhsal Faktörler

Bağımlılık yapıcı maddeler bireyin olumlu duygularını artırmakta veya olumsuz duyguları azaltmaktadır. Bu durum maddenin sürekli olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. Bireylerin yaşadığı gerilimin azalması, kullanılan maddeye yönelik bağımlılık geliştirilmesine sebep olmaktadır. Yapılan araştırmada antisosyal kişilik bozukluğu ile madde kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin inanç ve değer sistemi oluşturmada, yaşadığı hayatı sorgulayıp, tanımada ve yetenek alanlarına göre meslek seçiminde madde kullanmayanlara göre daha fazla kayıtsız kaldıkları belirlenmiştir. Madde kullanan bireylerin daha çok kararsız kimlik geliştirdikleri, ruhsal ve sosyal ilişkilerinde belirsizlikleri çok fazla yaşadıkları ifade edilmektedir (36).

2.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler:

Arkadaş grubu bireyi madde kullanmaya iten en önemli etkenlerden birisidir. Arkadaşlarının yaptığı faaliyetlere katılıp, onaylanma isteğinin etkili olduğu ifade edilmektedir (37).

Sosyal çevre bireyin madde kullanmasına ve bunu devam ettirmeye sebep olan en önemli etmenlerden birisidir. Maddenin kullanılmasıyla bireyler kendini bir gruba ait hissetmektedir. Otoriteye başkaldırma isteği ve toplumun değerlerinin dışına çıkma arzusunun da olması madde kullanmaya sebep olabilmektedir. Ayrıca ailenin çocuğa karşı olumsuz tutum ve davranışları, çevresel faktörlerin etkisini daha da artırmaktadır. Ailesinden beklediği ilgiyi göremeyen bireylerin arkadaş çevresiyle etkileşime girmesi ve onların yaptıklarını yapması madde kullanımı açısından bir risk oluşturmaktadır. Aile üyelerinden birisinin madde kullanması diğer aile fertlerinin de madde kullanmasına sebep olabilmektedir. Suçluluk hissi fazla olan çocukların, ebeveynlerinde alkol kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir (38).

2.1.5. Madde Bağımlılığının Birey ve Aile Üzerindeki Etkisi

Madde bağımlılığı aileyi bütün yönleriyle etkilemektedir. Aile içerisinde madde kullanan bireyin varlığı aileyi sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyerek ailenin işlevselliği bozmaktadır. Yaşanabilecek muhtemel olumsuzluklar, kronik hastalıkların bıraktığı etkiden çok daha şiddetli ve derin olacaktır. Bağımlılık bireye, aileye ve topluma ağır hasarlar aldıran bir hastalıktır (39).

Bağımlılık yapıcı maddelerin neden kullanıldığına yönelik yapılan araştırmada madde kullananların %74'ünün arkadaş çevresinden dolayı madde kullandığı, daha sonra çevresel etkenlerin, ailevi sorunların geldiği belirlenmiştir. %71'lik bir kesimin yaşadığı sorunlarla baş edebilmek için madde kullandığı, zayıf iradeli olmanın, yasalara karşı koymak için ve toplum tarafından dışlananların da madde kullandığı tespit edilmiştir (40).

Aile içerisinde madde bağımlısının olması, ihmal ve istismara sebep olabilmektedir. Özellikle ebeveynlerin bağımlılığında çocuklar çok ciddi zararlar görmekte kişilik ve sosyal gelişimleri zedelenmektedir (41). Çocukların madde

bağımlılığında ise aileler de farklı şekillerde zarar görmektedir. Ekonomik sorunların oluşması, çevreden gelen olumsuz baskı ile suçluluk hissi bu zararlardan bazılarıdır.

Güven ve sevginin geliştiği bir kurum olan ailede yaşanabilecek en ufak bir olumsuzluk bireyin bütün kişiliğini etkileyebilmektedir. Madde kullanımı ile aile arasında şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Ailesinde madde kullanan bireylerin büyük bir kısmının madde kullandığı belirlenmiştir.
2. Ailesi tarafından ihmal edilip, yeterli düzeyde sevgi ve destek gösterilmeyen, yeterli düzeyde kontrolün olmadığı ve disiplini sağlayamayan ailelerin çocuklarında madde kullanımı sıklıkla görülmektedir. Aile içerisinde madde kullanımının olması ailenin bütün işlev alanlarını olumsuz olarak etkilemektedir.

3. Katı tutumun olması ve çocukların gelişimine destek olunmaması çocukların madde kullanımına sebep olabilmektedir.
4. Parçalanmış ya da ebeveynlerinden birisinin vefat ettiği ailelerde çocuklarının madde kullanımı için bir risk faktörü olmaktadır.
5. Ebeveynlerin çocuklarına olumlu örnek olmaması, çocuklarının sorunlarına çözüm üretememesi ve bağımlılık yapıcı maddeye olan hoşgörü de madde kullanımını artırmaktadır.
6. Gençlerin özdeşim kurabileceği bir kişinin aile içerisinde olmaması, arkadaş gruplarına yönelmeye itmektedir. Arkadaş grubunun maddeye yönelik ilgisinin olması ise gençleri potansiyel bağımlı yapabilmektedir.
7. Ailelerin çocuklarına karşı aşırı koruyucu olması da madde kullanımını artırmaktadır.

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına yönelik ailelerin yaklaşımı, ailenin içerisinde olduğu kültürel özelliklerin bir yansımasıdır. Özel günlerde ya da sınırlarının çizildiği bir durumda alkol kullanılmasına ailelerin izin vermesi bağımlılığın oluşmasını engelleyebilecektir. Bu kültürde yetişenlerin, izin verilen ölçüleri aşmaması gerekir. Fakat önemli olan durum ailelerin kültürel özelliklere göre hareket etmesinden ziyade kültürel yapıyla uyum içinde olunmasıdır. Sürekli değişim içinde olan toplumlarda kültürel özelliklerinde değişebileceği göz önünde bulundurulmalı ve değişime açık olunmalıdır (42).

Madde kullanımı bireyin hem kendisine hem de ailesine zarar vermektedir. Kendisiyle alakalı okul başarısızlığı ve yasal sorunlar sayılabilirken; aile ilişkilerini zedeleyecek sorunlarla da karşılaşılabilmektedir. Kavga, hırsızlık ile aile ve topluma yönelik olumsuz davranışlar sıklıkla sergilenir. İlişkilerinde tutarlılık ve süreklilik bulunmamaktadır. Benmerkezci düşünce yapısı bulunmaktadır, dürtü denetiminde bozukluk vardır ve saldırgan davranışlar sergilenmektedir. Madde kullanan bireylerde idin egemen olduğu söylenebilir. Haz almak, her şeyin üstünde değerlendirilmektedir.

Aile ve çevreden yeterli düzeyde sosyal desteğin alınamaması bireylerin gerilim yaşamasına sebep olmaktadır. Yaşanan gerilimden uzaklaşmak için çeşitli yollar aranmaktadır. Bu arayış içerisinde sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına başvurulabilmektedir. Madde kullanımından sonra birey kendisini rahat hissederse bu maddeleri kullanmaya devam edecek ve daha sık kullanmaya başlayacaktır. Bireyin bağımlı olabilmesi duygusal problemlerin varlığı ile ilişkilidir. Bireyin kendisini dışlanmış hissetmesi, aile ortamının rahatsız edici seviyede olması, depresyon ve bireyin heyecan durumu madde kullanımına sebep olabilmektedir. Bahsedilen bu durumlar bireyin özgüven eksikliğine, umutsuz olmasına ve kendisini güçsüz hissetmesine sebep olmaktadır.

Aile üyelerinden herhangi birisinin bağımlılık yapıcı madde kullanımı, çocuklarının da madde ile olan ilişkisini artıracaktır. Bu durumun üstesinden gelebilmek içinde aile üyelerinin tamamının katılmasıyla psikolojik ve tıbbi destek alınması gerekmektedir. Ailenin maddeye yönelik bakış açısı, madde bağımlılığından kurtulmak için alınan tedaviyi de etkilemektedir. Aile fertlerinin birbiriyle olan etkileşimi, ailenin işlevselliğini büyük oranda etkiler. Aile içi etkileşim, ailenin değerlerinin aktarılmasını kolaylaştırmaktadır. Aile içi etkileşimin olumsuz olması, değerlerin tam olarak aktarılamaması ve yeterli desteğin olmaması madde kullanımı için risk oluşturmaktadır.

Madde bağımlısı olan bireylerde çeşitli davranış bozuklukları görülmektedir. Hırsızlık, yalan söyleme ile saldırgan davranışlar bu davranışlardan bazılarıdır. Madde kullanımına bağlı olarak oluşacak psikolojik ve fizyolojik sorunlar ise bireyin işlevselliğini yitirmesine sebep olmaktadır. Ailesine, işine ya da çocuklarına karşı sorumluluklarının yerine getirilmemiş olması bireyin kendisini yetersiz hissetmesine

yol açacaktır. Eşiyle olan ilişkisi de zarar görecek, çeşitli cinsel problemler oluşacak ve aile bütünlüğü zarar görecektir (43).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma genel itibariyle bireyin kendine özgü olan varlığının tehlikeye girmesine neden olan, daha şiddetli olarak duygusal incinmesine neden olan bir durum olarak nitelenebilir. Özellikle bu travmatik durumların çocukluk çağı itibariyle ortaya çıkması bireyde ciddi anlamda derin izler ve sarsıntılar oluşmasına neden olmaktadır. Travma ile ilgili diğer bir kavram olan zorlanma ise organizmadaki denge halinin bozulması olarak nitelenmektedir. Travma daha çok bireyin hem şahsi hem de yakınları tarafından yaşanan bedensel ve ruhsal olarak ortaya çıkan olaylar olarak nitelenebilir. Travmanın ortaya çıkmasında illede bireyin birebir olmasına gerek yoktur, yakınlarının yaşadığı durumlarda bu kapsamda yer almaktadır (44).

Travma, bireyin baş edemeyeceği büyüklükte ve sıklıkta karşılaştığı sorunların nükseden şeklidir. Travma bireyin ruhunda derin yaralar bırakan ve acı çekmesine neden olan durumlardır. Şayet bu yaşantılar çocukluk döneminde yaşandı ise bireyin ruhsal yapısında derin izler bırakmaktadır. Bireyin çocukluk döneminde aileden ya da yakın hissedilen kişilerden en az birinin kaybı sonucu oluşan ruhsal durumdaki sorunlar örnek olarak verilebilir.

Çocukluk dönemindeki tekrarlayan travmatik yaşantılar kişilik üzerinde etki etmektedir. Çevresinde istismar olaylarının sık sık görüldüğü ve yaşanma ihtimalinin yüksek olduğu çevrelerde bireylerin adaptasyon süreçleri zor olmaktadır. Aynı zamanda çocuğun zihinsel ve psikolopatolojik yapı ve yaşantısında zorlanmaya neden olur. Bunun ortaya çıkaracağı sonuç ise beden ve zihin, gerçeklik ve imgelem, bilgi ve hafızanın olağan ilişkilerinde yeri olmayan anormal bilinç durumlarının oluşmasıdır. Böylelikle psikosomatik birçok belirti kendini göstermeye başlar (45).

Çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin, sağlıklı yaşam süren bireylere göre daha fazla madde ve alkol kullanımı geliştirdikleri yapılan araştırmada belirlenmiştir (46).

Çocukların başta anne babaları olmak üzere, bakımla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinler tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ya da cinsel gelişimlerini engelleyen ya da kısıtlayan, beden ya da ruh sağlığına zarar veren, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz veya hasar verici olarak nitelendirilen eylem veya eylemsizlikler travmaya neden olmakla birlikte farklı biçimde kendini göstermektedir.

Fiziksel İstismar; çocuğun yetişkin tarafından otorite kurma, öfkesini boşaltma, ceza verme amacı ile elini kullanarak ya da herhangi bir alet kullanarak çocuğun vücudunda iz bırakma olarak ortaya çıkan durumdur (47).

Cinsel istismar; bir yetişkinin çocuğun cinsel uyarı ve doyum amacıyla kullanılması, fuhuşa zorlanması, teşhircilik yapma genital bölgeye dokunma olarak nitelenir ve çocuğun rızasının olup olmaması önemli değildir (48).

Duygusal İstismar; Çocuğun sosyal ilişki kurmaktan alıkonulması, yaşı gereği yapması gereken her türlü aktivitenin üzerinde beklentiye sahip olma, sosyal açıdan terk veya tehdit etme ve kapasitenin üzerinde sorumluluklar yüklemesidir.

Duygusal veya Fiziksel İhmal; Çocuk ihmali yani bir diğer adıyla çocuğun pasif istismarı çocuğun temel gereksinimleri olan beslenme, sağlık, giyim, barınma, korunma gibi yaşamsal anlamda gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması; destek, sevgi, duygusallık, ilgi, bağlanma ve terbiye gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmak da yetersiz kalınmasıdır (49).

Çocuğa karşı yapılan bu ilgisiz tutumu, ailenin yapısı ile ilişkisi incelenmeli ve fakirlik veya zor durumda kalmak gibi durumlar göz ardı edilmemelidir. Kaza ve benzeri durumlarda genellikle fiziksel istismarın izlerinin olması nedeniyle ihmalin göz ardı edilmesi gibi bir durum söz konusudur. Ancak çocuğun dış kaynaklardan gelen olumsuz etkilere karşın aile bireyleri tarafından korunması ve kollanması gerekmektedir. Bu gibi ilgi yetersizlikleri durumunda çocuk kaza ve benzeri durumlara daha çok maruz kalmakta ve bundan daha çok etkilenmektedir. Ayrıca ihmalin istismar dosyalarından daha az zarar vermesinden ötürü genel ilgi istismar vakalarında yönlendirilmiş ve ihmal ile ilgili çalışmalar askıya alınmıştır (50).

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Madde Bağımlılığı

Madde kullanan bireylerin çocukluk çağı travma yaşantılarının olması, sağlıklı bireylere göre daha fazladır. Yetişkinlerle yapılan araştırmada madde bağımlılarında çocukluk çağı travmatik yaşantıların %84'lük bir kesimde görüldüğü belirlenmiştir (51). Ergenlerde yapılan araştırmada bu oranın %60 olduğu tespit edilmiştir (52). Ülkemizde yetişkinlerle yapılan araştırmada bu oranın %56 olduğu belirlenmiştir (53).

Yapılan bir başka araştırmada ise çocukluk çağında yaşanan travmaların madde kullanımını artırdığı ve değişkenlerin ilişkili oldukları tespit edilmiştir (54).

Çocukluk çağı travmaları ile madde bağımlılığı arasında cinsiyet değişkenine yönelik anlamlı farkın olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda cinsel istismar fazlayken, erkeklerde ise fiziksel istismara uğrama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (55).

Madde kullanımı asıl hedeflenen durum karşılaşılan problemlerin oluşturduğu olumsuz duyguları azaltmak ya da olumlu duyguları artırmaktır. Çocukluk döneminde örselenenlerin fiziksel ve duygusal kötüye kullanım ile istismar sonucunda oluşan düşük benlik saygısını ortadan kaldırabilmek ve depresif belirtileri denetlemek amacıyla madde kullanmaya eğilimli oldukları ifade edilmektedir (56).

Umenove arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada madde bağımlısı olan kadınların erkeklere oranla daha fazla travmatik yaşantılara maruz kaldığı belirlenmiştir. Kadınların cinsel ve duygusal olarak istismar edilmelerinin fazla olduğu tespit edilmiştir (57).

Madde kullanımı ve çocukluk çağı travmaları ile ilgili çeşitli araştırmalar mevcuttur. Almanya'da yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ile alkol kullanımı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (58). Kanada'da yapılan araştırmada ise fiziksel istismar ile damar yolundan madde kullanımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (59). Brezilya'da yapılan araştırmada ise alkol ve madde kullananların istismara uğrama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (60).

Ülkemizde yapılan araştırmada madde bağımlısı olan bireylerin, çocukluk çağında travmatik deneyimlerinin, madde bağımlısı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (61).

Alkol kullanımıyla ilgili yapılan araştırmada erkeklerin çocukluk çağı travmaları ile ilişki olmadığı, kadınların alkol kullanımıyla çocukluk çağı travmalarının ilişkili olduğu tespit edilmiştir (62).

Yapılan bir başka araştırmada çocukluk çağı travması olanların alkol ve madde bağımlısı olma risklerinin, sağlıklı yaşam sürenlere göre daha fazla olduğu, travmanın şiddetine göre madde kullanımının da şiddetleneceği belirlenmiştir (63).

Madde bağımlılarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olmasının bağımlılığı daha şiddetli hale getirdiği ve tedaviye yönelik yüksek bir direnç oluşturduğu gözlenmiştir. Yetişkinlerle yapılan araştırmada istismara uğrayanların bağımlılık şiddetinin, istismara uğramayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (64).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar nasıl ki madde kullanımını artırıyorsa aynı şekilde madde kullanan bireylerin, maddenin etkisindeyken travmatik yaşantılar geçirmesini de artırmaktadır. Madde kullananların ya da madde temini esnasındaki psikolojik ve bilişsel düzeyleri, o kişilerin travmatik yaşantılar geçirmesine sebep olacak davranışlar sergilemesine yol açabilmektedir. Çocukların zedeleneceği yaşantılara yönelik olmamış gibi davranma isteği ile olayların kendisinde bıraktığı olumsuz duygulardan kaçma eğilimi yaşamın ilerleyen dönemlerine yansımaktadır. Ayrıca oluşan olumsuz bilişsel şemalarda yetişkinliğe taşınmaktadır. Bu durum travmatik olayların olumsuz etkilerinden ziyade olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olmaktadır (65).

Erkeklerin, kadınlara göre madde kullanımına daha küçük yaşta başladıkları, kadınların daha hızlı bağımlılık geliştirdikleri belirlenmiştir. kadınlar daha hızlı bağımlılık geliştirdiği için madde bağımlılığın yol açtığı fiziksel belirtilerin kadınlarda daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir (66).

Yapılan araştırmada travmatik yaşantıları olan ve madde kullanan çocukların yaşadıkları problemleri ortadan kaldırmak için duygu odaklı başa çıkmayı sıklıkla kullandıkları belirlenmiştir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisi bireyin kontrolünün dışında olan, sorunu çözmeye yeterli olmadığı ve sonuçlara katlanılması gerektiğinin düşünüldüğü anda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu nedenle duygu odaklı başa çıkma

stratejilerinin daha az kullanılması, madde kullanılmasının engellenmesinde etkili olduğu bildirilmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan bireylerin, madde bağımlılığı tedavisini tamamlama oranlarının düşük olduğu ve tedaviden ayrılmalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (67).

Yaşanan travmaların psikiyatrik bozukluklar görülme oranını artırdığı belirlenmiştir. Madde kullanan bireylerin, ailelerinin işlevsellik düzeylerinin düşük olduğu, çocukluk çağı istismarlarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (68).

2.3. Sosyal İyi Olma

İyi olma insanlık tarihinde değerli görülen ve istenilen insani özelliklere sahip olabilmek olarak tanımlanmaktadır. Değerler, etik davranışlar ya da bilimsel disipline dayalı olan iyi olma kavramı geleneksel dinler ve felsefeler tarafından temsil edilmektedir (69).

Seligman "Flourish" kitabında iyi oluş kavramının taslak açıklamasını yapmıştır. Seligman'a göre mutluluk insanların gelişimlerinin yönünü saklayan bir terimdir. Pozitif psikolojinin konusunun mutluluk olduğunu düşünen Seligman, iyi oluş kavramının konusun pozitif psikoloji içerisinde değerlendirilmesinin daha doğru olacağını ifade etmektedir (70).

Sosyal iyi olma sağlık, eğitim, aile, toplumsal destek, kültürel, politik ve dini kurumlara ulaşabilmektedir. Sosyal iyi olma temel insani ihtiyaçlara ek olarak toplumsal ihtiyaçlara da cevap vermektedir. Sosyal iyi olma duygusal ve bilişsel süreçlere odaklanan çerçevede gelişmektedir. İyi oluş kavramı sosyal çalışma alanı içerisinde farklı değişkenlerle incelenirken, psikolojik ve öznel iyi oluş kavramları bireylerin iyi oluş düzeylerini psikolojik süreçlerle açıklamıştır (71). İyi olma kavramı toplumsal ve objektif düzeydeki değişkenlerle açıklanmıştır (72).

Sosyal iyi olma ile sosyal sağlık kavramı aynı anlama gelmektedir. Sosyal iyi olma kavramı, sosyal uyum ve destek bileşenlerinden oluşmaktadır. Sosyal uyum, ilişkilerde doyum sağlanılmasını, sosyal rollerdeki performansı ve çevreye uyum özelliklerini kapsamaktadır. Sosyal destek ise bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkileri ve bu ilişkilerindeki doyumu kapsamaktadır. Sosyal destek bireylerin kendilerini

değerli hissetmesini sağlayan ve güvenebilecekleri birilerinin olmasıdır (73). Sosyal destek düzeyinin yüksek olması stresi azaltmakta, psikolojik iyi oluşu artırmaktadır. Aile ve arkadaş desteğinin yüksek olması bireylerin psikolojik sağlığını artırmaktadır (74).

Yaşlı bireylerle yapılan araştırmada çevreyle kurulan iletişim düzeyinin yüksek olmasının psikolojik iyi oluşu etkilemezken, sosyal desteğin etkilediği tespit edilmiştir (75).

Son dönemlerde sıklıkla incelenen iyi oluş ve pozitif psikoloji kavramları, ruhsal hastalıklar ve bozuklukların daha çok incelendiği dönemlerde psikoloji disiplinine farklı bir bakış açısı kazandırmıştır. Yapılan araştırmaların artması psikoloji alanında daha fazla etkisi olmasıyla birlikte, ekonomi ve politika alanında da dikkat çekici bir konu olma özelliği taşımaktadır (76).

Üniversite öğrencileriyle yürütülen araştırmada duygusal dışa vurum ile sosyal iyi olma arasındaki ilişki çeşitli değişkenlerle belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal dışa vurum ile sosyal iyi olmanın ilişki içerisinde olduğu; duygularını dışa vuran bireylerin sosyal iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre sosyal iyi olmanın farklılık göstermediği belirlenirken, akademik başarısı yüksek olanların sosyal iyi olma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara ek olarak ekonomik düzey ve ebeveyn tutumlarının sosyal iyi oluş düzeyinde farklılığa sebep olmadığı tespit edilmiştir (77).

2.3.1. Sosyal İyi Olma ve Madde Bağımlılığı

Bireylerin yaşı, ekonomik düzeyi ya da beklentisi ne olursa olsun sosyal çevresiyle etkileşim halinde olması çok önemlidir. İnsanların iletişim kurmaya ihtiyaçları vardır. Çeşitli sebeplerden dolayı insanların birbirlerinden uzaklaştıkları ve destek olmakla destek almaktan kaçındıkları görülmektedir. Bu durum insanların yalnızlaşmasına sebep olmaktadır. İnsanların yalnız kalması çeşitli ruhsal problemlerin oluşmasına sebep olmakla birlikte bireyin yaşamının birçok alanını olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (78). Alkol bağımlısı bireylerle yürütülen araştırmada alkol bağımlısı olan bireylerin sosyal uyum düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (79).

Bireylerin uyum süreçlerini ve iyi oluş düzeylerini etkileyen en önemli unsurlardan birisi sosyal destektir. Sosyal desteğin ilk basamağını aile ve yakın arkadaşlar oluşturur. Bireylerin yaşadıkları gerginlik ve duygusal sorunlar sosyal destekle daha kolay baş edilebilmektedir (80). Bireyin bağımlılık yapıcı madde kullanmaya başlamasında da, o maddeleri bırakmasında da sosyal çevrenin önemli olduğu söylenebilir. Bağımlıların özsaygılarının düşük olduğu ve sosyal uyum problemi yaşadıkları yapılan bir çalışmada tespit edilmiştir (81).

Madde kullanımlarının önüne geçebilmek için birçok tedavi programı bulunmaktadır. Bu durumda sadece bağımlı olan tedavi edilmemekte, bağımlının çevresindekilerde tedaviye dahil edilmektedir. Bağımlı bireyin çevresindekilerin bağımlıya yardımı da oldukça önemlidir. Bu durum tedavinin sürecini hızlandırmaktadır (82). Sosyal desteğin olması, sosyal iyi olmanın ön koşullarından birisidir. Madde bağımlılarının sosyal destek düzeylerinin yüksek olması, tedavilerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Sosyal destekle birlikte tedavinin devam etmesi, bireylerin topluma uyumunu hızlandıracak ve sağlıklı bir birey gibi yaşamalarına olanak tanıyacaktır.

Sosyal desteğin yüksek olması bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesine katkıda bulunmakta ve toplum tarafından damgalanmalarını engellemektedir (83). Sosyalleşme süreci ailede başlamaktadır. Ebeveynler ile çocuk arasındaki ilişkiler, yaşamın ilerleyen dönemlerindeki birçok alanı etkilemektedir. Alkol, sigara ya da uyuşturucu madde kullanımı da etkilenen unsurlardan bazılarıdır. Ailenin sosyal davranışları, çevreleriyle kurdukları etkileşimin niteliği, ruhsal, biyolojik ve bireysel etkileri bireylerin madde kullanmasına sebep olabilmektedir (84).

2.4. Madde Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Alkol kullanım bozukluğunun sosyal destekle ilişkisinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada evli ve alkol kullanım bozukluğu olanların; bekar olanlara göre daha fazla sosyal destek gördükleri ve arkadaş ilişkilerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (36).

Madde bağımlılığı olanlarla olmayanların kullandıkları psikolojik savunma mekanizmalarının karşılaştırıldığı araştırmada çocukluk çağı travmalarının savunma mekanizmaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda alkol/madde bağımlılığı olan bireylerin nevrotik savunma mekanizmalarını bağımlılığı olmayan bireylere göre daha sık kullandığı belirlenmiştir. Çocukluk çağındaki travma deneyimleri, disosiyatif yaşantı deneyimleri ve bağımlılık şiddeti arasında pozitif bir korelasyon bulunmuş ve bunların immatür savunma mekanizmaları kullanımını arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca bağımlılığı olan kadın bireylerin erkek bireylere göre immatür savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı bulunmuştur (85).

Ebeveynler tarafından alınan desteğin madde kullanım ile olan ilişkisinin incelendiği araştırmada destek düzeyi azaldıkça madde kullanım düzeyinin arttığı belirlenmiştir. alınan bilgisel ve duygusal desteğin, madde kullanımını azalttığı tespit edilmiştir (86).

Alkol ve madde bağımlılarının çocukluk çağı travmaları ile başa çıkma yöntemlerinin incelendiği araştırmada çocukluk çağı travması olanların alkol ve madde kullanım düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile başa çıkma tutumları incelendiğinde madde kullananların, alkol kullananlara göre ölçeğinin soruna odaklanma ve duygusal açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, madde kullanma alt ölçeklerinde anlamlı derecede yüksek olduğu; plan yapma alt ölçeğinde ise anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (87).

Üniversite okuyan öğrencilerin madde kullanımlarına etki eden değişkenlerin ve sosyal desteğin etkisinin incelendiği araştırmaya 446 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda madde bağımlılığı konusunda alınan eğitimin, algılanan sosyal desteğin ve babaların eğitim düzeylerinin madde bağımlılığı ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmalarını incelendiği araştırmada alkol bağımlısı olanların, alkol bağımlısı olmayanlara göre, çocukluk döneminde daha çok duygusal istismara ve fiziksel istismara, fiziksel ihmal ve duygusal ihmale uğradıkları tespit edilmiştir. alkol bağımlılığı ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Madde bağımlılarının ebeveyn tutumlarıyla olan ilişkisinin belirlenmesinin amaçlandığı araştırmada uyuşturucu madde kullananların, ebeveynlerine olan bağlılığı ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Madde kullanımına etki eden unsurların ve yaygınlığın tespit edilmeye

çalışıldığı araştırmaya 396 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda erkeklerin kızlara göre bağımlılık yapıcı madde kullanımının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile üyelerinde madde kullananların olmasının, bireyin kendisinin de madde kullanmasını etkilediği; uyuşturucu kullananların akrabalarında da uyuşturucu kullanım öyküsü olduğu saptanmıştır. Madde kullananların sosyal destek düzeylerinin, özgüvenlerinin düşük olduğu, kaygı düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir (88).

2.5. Sosyal Hizmet ve Madde Bağımlılığı

Sosyal hizmet mesleği bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların iyi oluş düzeylerini artırmayı hedefleyen bir meslektir. Uluslararası tanımlamada ise sosyal hizmetin insan hakları ve sosyal adalet değerlerinde gelişen, yaşamın zorluklarının incelenerek iyilik halinin geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir (89).

Sosyal hizmet mesleği toplumun sosyal refah düzeyine göre çerçevesini çizmektedir. Çünkü sosyal hizmet disiplini bireysel, tarihsel, sosyoekonomik, sosyal ve ideolojik fikirlerden etkilenmektedir (90).

Sosyal hizmetin temelinde insan hakları ve adalet ilkeleri bulunmaktadır. İnsan hakları mesleği, bir nebze sosyal hizmet uzmanı olarak adlandırılabilir. Sosyal hizmet uzmanı, insan haklarının hayata geçmesinde ve sosyal adaletin sağlanması konularında aktif olarak görev almaktadır (91).

Bireylerin sağlığına yönelik biyopsikososyal anlayışın yaygınlaşması, sosyal hizmet uzmanının sağlık alanında yer almasına olanak tanımıştır. Bu anlayışa göre biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlar birlikte değerlendirilmektedir. Hastaların durumları yalnızca biyolojik açıdan değerlendirilmemelidir. Hastaların genel durumları üzerinde durularak davranış ve çevresel faktörlere dikkat edilerek, çok yönlü bir sağlık hizmeti sağlanmaktadır (92).

Sosyal hizmet uzmanının işlevsellik alanı şu şekilde ifade edilmektedir (93):

- Mikro Düzeyde Müdahale Hizmeti: Bu müdahale hizmeti bireye, aileye ve küçük gruplara hizmet götürmektedir. Bu müdahale hizmetinin amacı bireyin işlevsel

alanlarının, sosyal ve kurumsal ilişkilerinin etkileşimlerini hedef alıp, bu alanlarda olumlu değişim yaratmayı amaçlamaktadır. Bu düzeyde verilen hizmetlerde krize müdahale çalışmaları, kişiye ve aileye yönelik danışmanlık hizmeti sunulmaktadır.

- Mezzo Düzeyde Müdahale Hizmeti: Mikro düzeyde sunulan hizmetler çeşitli değişimler meydana getirse de, bireyin sosyal ve fiziksel çevresinin de değişimi gerekmektedir. Bu değişimler olmadığı zamanlarda bazı sorunların üstesinden gelinememektedir. Mezzo düzeydeki çalışmalar, ekip, kuruluş ve hizmet ağı gibi geniş sistemlerle çalışmaktadır. Grup dinamikleri, organizasyonlar ve planlama becerisi bu müdahale hizmetlerinde sıklıkla kullanılır.

- Makro Düzeyde Müdahale Hizmeti: Bu müdahale hizmeti toplumsal düzeyde olan sorunların çözümünü amaçlamaktadır. Toplumsal eğitim, bölgesel kalkınma, politikanın geliştirilmesi ve sosyal eylemler gibi alanlarda işlevsel biçimde çalışılmaktadır.

Madde bağımlılığı, koruyucu etmenlerle çeşitli risk faktörlerinin etkileşimiyle oluşan, ruhsal ve psikolojik kökenleri olan davranış sorunudur. Madde bağımlılarının tedavisinde asıl amaç bireyi maddeden uzaklaştırmaktır. Yeniden madde kullanma sürecinin uzatılması da hedefler arasında gösterildiğinde bağımlı bireyin tedavisinde sosyal koşulların değerlendirilmesi de ayrı bir önem kazanmaktadır (94).

Bireyleri madde bağımlılığına iten sebeplerde sosyal faktörler dikkate alınmadığında tedavilerden başarı sağlanması pek mümkün olmamaktadır. Madde bağımlılarına yaklaşımda psikolojik, biyolojik ve sosyal unsurlar birlikte değerlendirilmelidir. Çünkü bağımlılık tek bir unsurla ortaya çıkmamakta, bahsedilen unsurların etkileriyle oluşmaktadır (95).

Sosyal hizmet uygulaması insanların sağlıklarının korunup, sürekliliklerinin sağlanmasına ve topluma yeniden kazandırılmalarında katkıda bulunmaktadır (96).

2.5.1. Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmetin Rolü

Madde bağımlılığının tedavisinde asıl amaç madde kullanımının sona erdirilmesi değil, bağımlının ruhsal ve fiziksel iyi oluşunun geliştirilmesine katkıda

bulunulmasıdır. Bu süreç ise bağımlının isteklendirme düzeyinden fazlasıyla etkilenmektedir. Madde bağımlılarının tedavi ilerleme süreçleri 5 aşamada ele alınmaktadır. Bu aşamalar ise şunlardır:

1. Davranış değişikliğinin yaratılmasına ilişkin herhangi bir istek ya da niyet bulunmamaktadır.
2. Bu istek vardır fakat herhangi bir eyleme geçiş söz konusu değildir.
3. Maddeden kurtulmak için davranışlarını değiştirmek üzere harekete geçilmiştir.
4. Bireyin madde bağımlılığından kurtulması için davranış değişikliğine gittiği görülmektedir.
5. Maddeye yeniden başlamayı engellemek ve tedavi sürecinde kazanılan kazanımları pekiştirmek söz konusu olmaktadır (97).

Madde bağımlılığı tedavisinden sonra, bireyin toplumla yeniden bütünleşmesi gerekmektedir. Bu aşama ise etkili bir rehabilitasyon çalışmasıyla mümkün olmaktadır. Rehabilitasyon çalışmalarının madde bağımlılığı tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrasında devamı çok önemlidir. Bu nedenle hem madde kullanılanlarla hem de maddeyi bırakmış kişilerle birlikte tedavi çalışmaları yürütülmektedir. Rehabilitasyon süreci madde bağımlılarının, kullandıkları maddelerin olumsuz etkileri haricindeki kendi becerilerini gündelik yaşamlarında kullanmalarını sağlayan bir süreçtir. Bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve aile ilişkilerinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır (98).

Madde bağımlılığının tedavisi bireyin hastaneye yatmadan önceki süreci ile hastaneden çıkış yaptıktan sonraki izleme sürecine kadar olan dönemi kapsamaktadır. Bu aşamada bireyler ruhsal ve sosyal bütünlükleri içerisinde değerlendirilir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanı sorunların belirlenmesinde, bireyin kendisine yardım etmesini kolaylaştırmada, yardım kaynaklarını belirlemede ve bireylerin zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirmesine katkıda bulunmaktadır (99).

Sosyal hizmet uzmanı, bağımlılığa sebep olan etmenleri belirlemeli, bireyin kendisinden ve yakın çevresinden gerekli bilgileri toplayıp, bağımlılığın bireyin davranışlarına etkisini tespit etmelidir Madde bağımlılığı bireyin kendi yaşamını ve ailevi sorumluluklarını olumsuz etkileyen bir problemdir. Madde bağımlılığı bireyin

fizyolojik ve ruhsal sorunlarına ek olarak, çevresiyle olan iletişimin bozulması, gerginlik düzeyinin artması, aile içi çatışmaların görülmesi, ekonomik problemlerin oluşumu, boşanmalar, iş ve trafik kazaları, yaralamalar ve ölümlere sebep olabilmektedir. Bu nedenle bağımlılık sadece bireysel olarak ele alınmamakta, sosyal hizmet uzmanı tarafından bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılarla çalışan sosyal hizmet uzmanı eğitici çalışmalar yaparak, bağımlıların tedaviye yönlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Özellikle uçucu madde bağımlısı olan gençlerin tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurmaktan kaçındıkları gözlenmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı uçucu madde kullanılan ortamlara girip, gençlerin karşılaşacağı kişisel, sosyal ve yasal sorunlardan bahsederek gençleri tedaviye yönlendirmek için ikna edebilmektedir (100).

Bağımlılıkla mücadele konusunda merkezlerin sayısının artması sosyal hizmet uzmanlarıyla mümkün olacağı ifade edilmektedir. Çünkü sosyal hizmet uzmanları bu merkezlerde aktif olarak görev almaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının etkili çalışmasıyla tedaviye gerçekten ihtiyacı olan bireylerin sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi yapılarak, kliniklerin gereksiz yere meşgul edilmesi engellenebilmektedir (100).

2.5.2. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Sosyal hizmet uzmanının müdahale hizmetleriyle madde bağımlılarına yapabileceği çalışmalar şu şekilde aktarılmaktadır.

Tablo 2.1. Farklı müdahale düzeylerine göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller.

	Mikro Düzey	**Mezzo Düzey**	**Makro Düzey**
Danışmanlık Rolü	Madde bağımlısı olanların kendisine ve ailesine yönelik danışmanlık hizmeti verilmesi	Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmetinin geliştirilmesi için hastane düzeyinde değişim sağlamak	Madde bağımlılığı alanında politikalara katkı sağlamak

Tablo 2.1. Farklı müdahale düzeylerine göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında üstlenebilecekleri kimi roller (devamı) (97).

Kaynak Bulucu Rolü	Madde bağımlısı olanların ve ailesinin tedavi kaynaklarıyla bir araya getirmek. Rehabilitasyon hizmeti, yardım grupları gibi kaynaklarla buluşturmak	Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon alanında farklı kuruluşlar arasında işbirliğini kolaylaştırmak	Bağımlılık alanında karşılanmayan ihtiyaçları hedefleyen projelerin geliştirilmesinde katkıda bulunmak
Eğitici Rolü	Bağımlı bireylere ve ailelerine yönelik bağımlılığın nedenleri, dinamikleri ve etkileri ile ilgili eğitimler vermek	Sağlık çalışanları/Öğretmenler/Aileler ve diğer gruplara yönelik eğitim prog-ramları geliştirmek	Madde bağımlılarına yönelik iş olanak-larını geliştirecek çalışmalar yürütmek

Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlısı olanların tedavi sürecindeki müdahaleleri şu şekilde belirtilmektedir:

1. Birey ve Ailesine Yönelik Değerlendirme: Madde bağımlısı bireye yönelik tedavi planlanırken bireyden, ailesinden ve sosyal çevresinden bilgiler toplanır. Bu bilgileri sosyal hizmet uzmanı toplamaktadır. Toplanan bilgiler tedavi aşamasında kullanıldığı gibi, sosyal müdahalelerin de temelini oluşturmakta, bağımlı bireyin ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesine katıda bulunmaktadır. Bağımlı bireylerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal ilişkilerinin niteliği, çevresel riskleri ve aile içi etkileşim düzeyi gibi unsurlar bu aşamada değerlendirilmektedir.

2. Psikososyal Müdahaleler: İlk aşamada gerekli bilgiler toplanıp değerlendirilir. Bu aşamada ise madde kullanımına sebep olan psikososyal unsurlara müdahale stratejileri geliştirilir. Bağımlıların ve ailelerinin zorluğu ile kaynaklarının belirlenmesi tedavinin etkin bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunmaktadır. Psikososyal müdahalelerde ise motivasyon düzeyinin artırılması, geleceğe yönelik

beklentilerin ve hedeflerin oluşturulması, aile bilgilendirme çalışmalarının yapılması ile yaşam beceri eğitimlerinin düzenlenmesi gibi çalışmalar yer almaktadır.

3. Tedavi Sonrası Sürecin Planlanması: Bireylerin madde bağımlılığı tedavisi sona erdiğinde sosyal yaşama adapte olabilmeleri için tedavi sonrası sürecin çok iyi planlanması gerekmektedir. Ülkemizde ise bu konuda önemli bir boşluğun olduğu söylenebilir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanına önemli bir görev düşmektedir. Bağımlıların tedavilerinden sonra sosyal destek kaynaklarının güçlenmesi, eğitim ya da çalışma hayatına uyum sağlama ve yeniden madde kullanılmasının önüne geçmek için gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Konu ile ilgili olarak bireye, ailesine ve sosyal çevresine bilgilendirme çalışmaları yapılır (101).

Sosyal hizmet uzmanlarının okullarda öğrencilere yönelik olarak bilgilendirme çalışmaları yapması ve madde kullanımının akademik başarıya olan etkisinin belirlenmesinde aktif olarak rol almaktadır. Ülkemizde ise aktif olarak okullarda çalışan sosyal hizmet uzmanları bulunmamaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı öğrencilerin madde kullanmasının sebeplerini araştırma, ailelere yönelik bilgilendirme çalışmaları yapma ve gerekli sağlık taramalarını düzenleme konusunda aktif görev almaktadır (100).

Sosyal hizmet uzmanları bağımlı bireylerin tedaviye yönelik motivasyonlarının artırılmasında, ailesi hakkında bilgi toplanmasında ve bilgilendirme çalışmaları yapmasında, aile ilişkilerini geliştirilmesi konularında görev alabilmektedir. Tedavinin olumlu sonuçlar vermesi için aile ve çevreyle ilişkileri düzenleyip, bağımlı bireye yardımcı olabilmektedir. Tedavi tamamlandıktan sonra yeniden madde kullanılmasının önünce geçebilmek için izleme çalışmaları yapılmaktadır. Bağımlı birey eski hayatına geri döndüğünde bağımlılık yapıcı madde kullanımı yeniden görülebilmektedir. Stres düzeyinin yüksek olması, çatışma çözme becerilerinin yetersiz olması, sosyal desteğin yetersiz oluşu ve motivasyon eksikliği bağımlılığın yeniden oluşmasına sebep olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanının, bireyin topluma uyum sürecini kolaylaştırması, sosyal destek kaynaklarını güçlendirmesi ve stresle başa çıkma beceri eğitimlerinin düzenlenmesi madde kullanımının tekrarlanma ihtimalini düşürmektedir (100).

Araştırmacının alanda madde bağımlılığı üzerine birden fazla çalışması bulunmaktadır. Çalışmalardan biri madde bağımlısı çocukların ailelerine yönelik 'Bağımlı Olma Ailenle Ol' adlı projesidir. Bu proje kapsamında, beş çocuğun ailesi ile grup çalışması yapılmış, ailelere madde bağımlılığının önlenmesine ve korunmasına yönelik farkındalık kazandırılmıştır.

Bilecik il genelinde yapılan başka bir çalışmada, çocukların suçtan ve maddeden korunmasının sağlanması için ortaokul ve liselerde eğitim programları düzenlenmiştir.

Madde bağımlısı bireylerin en büyük sosyo-ekonomik sorunlarından biri de iş sizliktir. Bu kapsamda Bilecik ilindeki fabrikalar ziyaret edilmiş ve fabrikaların eleman ihtiyaçlarının niteliklerine yönelik tespit çalışması yapılmıştır. İş-Kur ve Halk Eğitim müdürlükleri iş birliği çerçevesinde madde kullan bireylere bu nitelikleri kazandıracak mesleki kurslar açılmıştır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, araştırmanın etiği, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Bilecik ilinde madde bağımlısı olan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve bu ölçeğin Alt Boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon değerlerini saptamak ve bazı sosyo- demografik değişkenleri değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın modelini şekillendiren betimsel(tasvir) yöntem araştırmacı tarafından çözümlenmek istenen bir sorunun hali hazırda var olan durumunu ortaya çıkarmaya yöneliktir. Betimsel çalışmalar problem durumunun var olan koşulları içerisinde herhangi bir değişikliğe yer vermeden olduğu gibi üzerinde çalışmalar yapılarak şekillendirilmesini amaçlar. Betimsel çalışmalarda problem durumu üzerinde araştırmacı tarafından belirlenen test edilmesi ve araştırma sorularına cevap bulunması için verilerin toplanması sağlanır. Bu veriler genellikle gözlem, anket, görüşme veya test gibi bilgi toplama yolları ile elde edilir. Bunun dışında çalışma grubunun sosyal iyi olma düzeyleri ile çocukluk çağı travma düzeyleri arasında ilişkinin ne yönde ve düzeyde belirlemek için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri ise herhangi bir şekilde iki değişken arasında neden sonuç ilişkisi vermemekte ve sadece ilişkinin yönünü belirtmektedir (102).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evreni, Bilecik ili kapsamında madde bağımlısı olan bireylerdir. Ancak bu evrenin büyüklüğü (sayısı)'nün bilinmemesi, karmaşık ve belirli bir yerde kolay bulunan ve ulaşılan bir yapıya sahip olmamasından dolayı kartopu örneklemi kullanılarak madde kullanan bireylerden yaklaşık 110 kişiye ulaşılmıştır.

3.3. Araştırmanın Etiği

1) Araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu ile Bilecik Valiliği'nden yazılı izinler alınmıştır (Ek-4)
2) Katılımcılara araştırmada kullanılan ölçeklerdeki bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada "Sosyal İyi Olma Ölçeği", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ile "Sosyodemografik Veri Formu" kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form çalışma grubunu oluşturan bireylerin kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuş 20 soruyu kapsamaktadır. Kişisel Bilgi Formunda çalışma grubunu oluşturan bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, aylık geliri, Geçim Sağlama Şekli, Sosyal Güvencesi, Medeni Durumu, eş öğrenim durumu, çocuk sahibi olup olmaması, Anne – baba hali, anne ve babasının medeni hali, anne – babasının öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile tipi, göç deneyiminin olup olmadığı, hayatını nerede geçirdiği, cezaevine girip girmediği, madde bağımlılığı eğitimi alıp almadığı ve psikiyetriye gidip gitmediğini ile ilgili verileri elde etmek amaçlanmıştır.

3.4.2. Sosyal İyi Olma Ölçeği

Keyes (1998) tarafından geliştirilen ve Akın, Demirci, Çitemel, Sarıçam ve Ocakçı (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan Sosyal İyi Olma Ölçeği Katılımcıların kendi durumlarını betimlediği bir kendini değerlendirme ölçeği (self-report scale) olan bu araç bir kâğıt-kalem testi biçiminde uygulanmaktadır. Ölçek, (1) "Kesinlikle Katılmıyorum"; (2) "Önemli ölçüde katılmıyorum "; (3) "Çok az katılmıyorum"; (4) "Kararsızım" (5) "Bazen Katılıyorum"; (6) "Önemli ölçüde katılıyorum"; (7) ise "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde 7'li Likert derecelendirmeye sahiptir.

Ölçek 15 maddeden oluşmakta tek boyutta ele alınmakta ve genel bir sosyal iyi olma puanı vermektedir. Ölçeğin 8 maddesi (1., 2., 7., 8., 9., 10., 13. ve 15. maddeler) ters puanlanmaktadır. İlgili maddeler ters puanlandıktan sonra katılımcıların ölçekteki maddelere verdikleri yanıtları simgeleyen rakamlar toplanmakta ve toplam sosyal iyi olma puanı elde edilmektedir.

Ölçeğin Türkçe formu için yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmalarında yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve ölçeğin orijinal formundaki beş boyutlu model yerine tek boyuttan oluşan bir sosyal iyi olma modelinin iyi uyum verdiği bulunmuştur (X^2=155.46, sd=86, p=.00001, RMSEA=.054, GFI=.93, AGFI=.90, SRMR=.065). SİOÖ Türkçe formu için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .64 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,73 olarak bulgulanmıştır.

3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen 18 yaşından önceki çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik 28 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin özgün şeklinde 5 alt grup vardır ve 5'li likert tipi bir ölçektir. Cevap seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Yüksek puanlar, o tur kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlikte daha sık yaşandığını göstermektedir. Bernstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.79–0.94 arasındadır (Bernstein ve ark. 1994). Türkiye'de Şar (2012) tarafından geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmış ve 0.90 olarak bulunup Türkçeye çevrilmiştir. Bu çalışamda ise Cronbach Alfa güvenrilik katsayısı ,83 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerinden duygusal istismar 0.90, duygusal ihmal 0.85, fiziksel istismar 0.90, fiziksel ihmal 0.77 ve cinsel istismarın 0.73 anlamlılık gösterdiği bulunmuştur. Madde sayısı 28 yapılmış ve beş alt grup olarak belirlenmiştir. Yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder. Beş alt ölçeği vardır: 5 madde fiziksel istismarı, 5 madde duygusal istismarı, 5 madde cinsel istismarı, 5 madde fiziksel ihmali ve 5 madde duygusal ihmali ölçer; ayrıca 3 madde travmayı küçümseme, inkarı ölçme soruları bulunur.

Çocukluk çağı travmaları (CTQ-28) ölçeğinin alt ölçeklerindeki sorular şunlardır:
Duygusal ihmal :4. 6.12.18. 27. sorulardan (hepsi ters kodlanır);
Fiziksel ihmal: 1. 3. 5. 15. 28. sorulardan (15. ve 18. sorular ters kodlanır);
Duygusal istismar: 2. 7. 13. 17. 24. sorulardan;
Fiziksel istismar: 8. 9. 10. 14. 16. sorulardan;

Cinsel istimrar: 19. 20. 22. 23. 26. sorulardan;

Travmayı küçümseme: 11. 21. 25. sorulardan (hepsi ters kodlanır) oluşmaktadır

3.5. Verilerin Toplanması

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurul komisyonundan ve Bilecik Valiliğinden gerekli izinlerin alınmasından sonra Bilecik ilinde çalışma grubunu oluşturan bireylere Sosyal İyi Olma Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulaması yapılmıştır. Bunun dışında ölçekte araştırmacı tarafından farklı değişkenlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Çalışma grubuna uygulanan kişisel bilgi formunda yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, aylık geliri, Geçim Sağlama Şekli, Sosyal Güvencesi, Medeni Durumu, eş öğrenim durumu, çocuk sahibi olup olmaması, Anne – baba hali, anne ve babasının medeni hali, anne – babasının öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile tipi, göç deneyiminin olup olmadığı, hayatını nerede geçirdiği, cezaevine girip girmediği, madde bağımlılığı eğitimi alıp almadığı ve psikiyetriye gidip gitmediğini belirlemeyi içeren soruları cevaplamaları istenmiştir. Uygulanmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış ve ölçeklerden önce verilen yönergeler ile katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 16.00 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan değişkenlerin Non Parametrik değerler içermesi durumunda "*Kruskal Wallis Testi"* ve "*Mann Whitney U-Testi"* Örneklem grubunu oluşturan değişkenlerin Non Parametrik değerler içermemesi parametrik veriler içermesi durumunda "*t"* testi ve "*One Way Anova"* yani *"Tek Yönlü Varyans Analizi"* tekniği kullanılmıştır. Yapılan varyans analizinde anlamlı değerler çıkması durumunda bu anlamlı farklılığın hangi boyutlar arasından kaynaklandığını belirlemek için "*LSD Çoklu Karşılaştırma"* testi uygulanmıştır. Sosyal İyi Olma Ölçeği – Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arasında ne tür bir ilişki (pozitif negatif) olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Momentler Korelasyon Katsayısına bakılmıştır.

Tablo 3.1. Veri toplama araçları ölçümleri normallik testi sonuçları.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	**df**	**Sig.**
Sosyal İyi Olma	,091	108	,049
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanı	,242	108	,003
Duygusal İhmal	,109	108	,027
Fiziksel İhmal	,142	108	,039
Duygusal İstismar	,193	108	,000
Fiziksel İstismar	,067	108	,041
Cinsel İstismar	,276	108	,041

Ölçme araçlarından elde edilen verilere göre hangi istatistiksel tekniğin uygulanıp uygulanmayacağını belirlemek için verilerin normallik katsayısı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve verilerin çocuk olup olmama (bekar olanlarda da dahil) ve cezaevi yaşantısının olup olmama durumu hariç ortalama olarak normal dağılmadığı görülmüştür.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun demografik bilgilerini kapsayan yüzdelik ve frekans tabloları ve araştırmacı tarafından oluşturulmuş soru cimleleri ile beraber kişisel bilgi formunda yer alan sosyo-demografik değişken ve ölçme araçlarında elde edilmiş bulgular anlamlı farklılık olarak değişkenlik gösterip göstermediğine ilişkin verilere yer verilmiştir.

4.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine İşlkin Bulgular

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylere ilişkin demografik değişkenler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	10	9,1
Erkek	100	90,9
Toplam	110	100

Çalışma grubunun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında kadın katılımcıların oranı %9,1 (n:10); erkek katılımcıların oranı %90,9 (n:100)'dir.

Yaş Düzeyi	Sayı	%
0 -29 yaş arası	57	51,8
30 – 39 yaş arası	34	30,9
40 ve üzeri	19	17,3
Toplam	110	100

Çalışma grubunun yaşa değişkenine göre dağılımına bakıldığında yaşı 0 – 29 arası olan katılımcıların oranı %51,8 (n:57); yaşı 30 – 39 arası olan katılımcıların oranı %30,9 (n:34); yaşı 40 ve üzeri olan katılımcıların oranı %17,3 (n:19)'dir.

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
Temel Eğitim	67	60,9
Ortaöğretim	29	26,4
Yükseköğretim	14	12,7
Toplam	110	100

Çalışma grubunun eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımına bakıldığında eğitim düzeyi temel eğitim olan katılımcıların oranı %60,9 (n: 67); eğitim düzeyi orta öğretim olan katılımcıların oranı %26,4 (n: 29); eğitim düzeyi yüksek öğretim olan katılımcıların oranı %12,7 (n:14)'dir.

Geçim Sağlama Şekli	Sayı	%
Kendi İşinde Çalışıyor	36	32,7
Başkalarının Yanında Çalışıyor	59	53,6
Kamu Sektöründe Çalışıyor	5	4,5
Aile ve Yakınlarından Destek	10	9,1
Toplam	110	100

Çalışma grubunun geçim sağlama şekli değişkenine göre dağılımına bakıldığında kendi işinde çalışanların oranı %32,7 (n:36); başkalarının yanında çalışanların oranı %53,6 (n:59); kamu sektöründe çalışanların oranı %4,5 (n:5); aile ve yakınlarından destek alanların oranı %9,1 (n:10)'dir.

Aylık Gelir Düzeyi	Sayı	%
0 – 1404 TL	10	9,1
1405 – 2500 TL	66	60,0
2501 – 4000 TL	25	22,7
4001 TL ve Üzeri	9	8,2
Toplam	110	100

Çalışma grubunun aylık gelir düzeyi değişkenine göre dağılımına bakıldığında aylık geliri 0 – 1404 TL olan katılımcıların oranı %9,1 (n: 10); aylık geliri 1405 – 2500 TL olan katılımcıların oranı %60 (n: 66); aylık geliri 2501 – 4000 TL arası olan katılımcıların oranı %22,7 (n: 25); aylık geliri 4001 TL ve üzeri olan katılımcıların oranı %8,2 (n:9)'dir.

Sosyal Güvence	Sayı	%
Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK – Bağkur – Emekli Sandığı – Yeşil Kart)	90	81,9
Özel Sigorta	1	,9
Sosyal Güvence Yok	19	17,2
Toplam	110	100

Çalışma grubunun sosyal güvence değişkenine göre dağılımına bakıldığında Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK – Bağkur – Emekli Sandığı – Yeşil Kart) kayıtlı katılımcı oranı %81,9 (n:90); Özel Sigortalı olan katılımcıların oranı %0,9 (n:1); sosyal güvencesi olmayan katılımcıların oranı %17,2 (n:19)'dir.

Medeni Durumu	Sayı	%
Evli	47	42,7
Bekar	52	47,3
Boşanmış	11	10
Toplam	110	100

Çalışma grubunun medeni durum değişkenine göre dağılımına bakıldığında evli olan katılımcı oranı %42,7 (n:47); bekar olan katılımcıların oranı %47,3 (n:52); boşanmış olan katılımcıların oranı %10 (n:11)'dir.

Eş Öğrenim Durumu	Sayı	%
Temel Eğitim	28	59,6
Ortaöğretim	13	27,66
Yükseköğretim	6	12,75
Toplam	110	100

Çalışma grubunun eş öğrenim durumu değişkenine göre dağılımına bakıldığında eşinin öğrenim durumu temel eğitim olan katılımcı oranı %59,6 (n:28); eşi öğrenim durumu ortaöğretim olan katılımcıların oranı %27,66 (n:13); eşi öğrenim durumu yükseköğretim olan katılımcıların oranı %12,75 (n:6)'dir.

Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil Edilmiştir) durumu	Sayı	%
Var	46	41,8
Yok	64	58,2
Toplam	110	100

Çalışma grubunun çocuk sahibi olup olmama durumuna bakıldığında çocuk sahibi olan katılımcıların oranı %41,8 (n:46); çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranı %58,2 (n:64)'dir.

Anne Baba sağ veya vefat durumu	Sayı	%
İkisi de hayatta	66	60,0
İkisi de vefat	8	7,3
Baba hayatta – anne vefat	7	6,4
Baba vefat – anne hayat	29	26,4
Toplam	110	100

Çalışma grubunun 'anne – baba hali' değişkenine göre dağılımına bakıldığında anne babası 'ikisi de hayatta' olan katılımcıların oranı %60 (66 kişi); 'ikisi de vefat'

olan katılımcıların oranı %7,3 (n:8); 'babası hayatta – annesi vefat' olan katılımcıların oranı %6,4 (n:7); 'babası vefat-annesi hayatta' olan katılımcıların oranı %6,4 (n:7)'dir.

Anne Baba Medeni Hali	Sayı	%
Boşanmış	10	9,1
Evli	100	90,9
Toplam	110	100

Çalışma grubunun anne baba medeni hali dağılımına bakıldığında boşanmış anne babası olan katılımcıların oranı %9,1 (n:10); evli anne babası olan katılımcıların oranı %90,9 (n:100)'dir.

Anne Öğrenim Durumu	Sayı	%
Temel Eğitim	101	91,8
Ortaöğretim	8	7,3
Yükseköğretim	1	,9
Toplam	110	100

Çalışma grubunun anne öğrenim durumu değişkenine göre dağılımına bakıldığında annesinin öğrenim durumu temel eğitim olan katılımcı oranı %91,8 (n: 101); anne öğrenim durumu ortaöğretim olan katılımcıların oranı %7,3 (n:8); anne öğrenim durumu yükseköğretim olan katılımcıların oranı %,9 (n:1)'dir.

Baba Öğrenim Durumu	Sayı	%
Temel Eğitim	92	83,6
Ortaöğretim	17	15,5
Yükseköğretim	1	,9
Toplam	110	100

Çalışma grubunun anne öğrenim durumu değişkenine göre dağılımına bakıldığında babasının öğrenim durumu temel eğitim olan katılımcı oranı %83,6 (n:

92); baba öğrenim durumu ortaöğretim olan katılımcıların oranı %15,5 (n:17); baba öğrenim durumu yükseköğretim olan katılımcıların oranı %,9 (n:1)'dir.

Kardeş Sayısı (Kendisi İle Birlikte)	Sayı	%
Tek Çocuk	13	11,8
2	37	33,6
3	24	21,8
4	19	7,3
5 ve üzeri	17	15,5
Toplam	110	100

Çalışma grubunun Kardeş Sayısı (Kendisi İle Birlikte) değişkenine göre dağılımına bakıldığında tek çocuk olanların oranı %11,8 (n:13); 2 çocuk olanların oranı %33,6 (n:37); 3 çocuk olanların oranı %21,8 (n:24); 4 çocuk olanların oranı %7,3 (n: 19) ve 5 ve üzeri çocuk olanların oranı %15,5 (n:17)'dir.

Aile Tipi	Sayı	%
Çekirdek	74	67,3
Geniş	27	24,5
Parçalanmış	9	
Toplam	110	

Çalışma grubunun aile tipi değişkenine göre dağılımına bakıldığında çekirdek aile tipi olan katılımcı oranı %67,3 (n:74); geniş aile tipi olan katılımcıların oranı %24,5 (n:27); parçalanmış aile tipi olan katılımcıların oranı %8,2 (n:9)'dir.

Göç Deneyimi	Sayı	%
Evet	36	33,6
Hayır	74	64,4
Toplam	110	100

Çalışma grubunun göç deneyimi değişkeninin dağılımına bakıldığında göç deneyimi yaşamış olan katılımcıların oranı %33,6 (n:36); göç deneyimi yaşamamış olan katılımcıların oranı %64,4 (n:74)'dir.

Hayatınızı Geçirdiğiniz Yer	Sayı	%
Köy	10	9,1
Kasaba / İlçe	51	46,4
Şehir	35	31,8
Büyükşehir	14	12,7
Toplam	110	100

Çalışma grubunun 'hayatınızı geçirdiğiniz yer' değişkenine göre dağılımına bakıldığında köyde geçirenlerin katılımcıların oranı %9,1 (n:10); kasaba / ilçe de geçirenlerin katılımcıların oranı %46,4 (n:51); şehirde geçiren katılımcıların oranı %31,8 (n:35); 'büyükşehirde geçiren katılımcıların oranı %12,7 (n:14)'dir.

Cezaevi Girişi	Sayı	%
Evet	54	49,1
Hayır	56	50,9
Toplam	110	100

Çalışma grubunun cezaevi girişi değişkeninin dağılımına bakıldığında cezaevine girmiş olan katılımcıların oranı %49,1 (n:54); cezaevine girmemiş olan katılımcıların oranı %50,9 (n:56)'dir.

Madde Bağımlılığı Eğitimi	Sayı	%
Evet	48	43,6
Hayır	62	56,4
Toplam	110	100

Çalışma grubunun madde bağımlılığı eğitimi alıp almama değişkenine bakıldığında eğitim alan katılımcıların oranı %43,6 (n: 48); eğitim almamış olan katılımcıların oranı %56,4 (n: 62)'dir.

Psikiyatriye Gidiş	Sayı	%
Evet	37	33,6
Hayır	73	66,4
Toplam	110	100

Çalışma grubunun psikiyatriste gidip gitmeme değişkenine bakıldığında psikiyatriste giden katılımcıların oranı %33,6 (n: 37); psikiyatriste gitmeyen katılımcıların oranı %66,4 (n: 73)'dir.,

Baba Mesleği	Sayı	%
Çalışmıyor	37	33,63
Kamu Personeli	9	8,18
Özel Sektör	64	58,19
Anne Mesleği	Sayı	%
Çalışmıyor / Ev hanımı	93	84,54
Kamu Personeli	21	1,81
Özel Sektör	15	13,65
Toplam	110	100

Çalışma grubunu ebeveynlerinin mesleklerine göre yapılan frekans analizi sonucu baba ebeveynlerinden çalışmayanların oranı %33,63; Kamu Personeli olanlar %8,18; Özel Sektör çalışanı olanların oranı %58,19'dur. Anne ebeveynlerinden çalışmayanların/ev hanımı olanların oranı %84,54; Kamu Personeli olanlar %1,81; Özel Sektör çalışanı olanların oranı %13,65'dir.

Madde Kullanımının Nedenleri	Sayı	%
Arkadaş Ortamı	32	29,09
Ailevi Sebepler	18	16,36
Kendimle İlgili Problemler	7	6,36
Cevap Vermeyen	53	48,19
Toplam	110	100

Çalışma Grubunu oluşturan bireylere yönelik yapılan Madde Kullanımının nedenlerinin tespitine yönelik frekans analizi sonucu katılımcıların % 29,09'u arkadaş ortamı; %16,36'sı ailevi sebepler; %6,36'sı kendimle ilgili sebepler ve %48,19'u ise cevap vermeyerek anket maddesine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır.

Madde Kullanmaya Başlama Yaşı	Sayı	%
15 yaş ve altı	27	24,54
15 – 25 yaş arası	20	18,18
25 yaş ve üzeri	2	1,83
Cevap Vermeyen	61	55,45
Toplam	110	100

Çalışma Grubunu oluşturan bireylere yönelik yapılan Madde kullanımına başlama yaşaına yönelik frekans analizi sonucu katılımcıların % 24,54'ü 15 yaş ve altı; %18,18'i 15 – 25 yaş arası; %1,83'ü 25 yaş ve üzeri ve %55,45'i ise cevap vermeyerek anket maddesine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır.

Doktor Tedavisi/ Tedavi Süreci	Sayı	%
İlaçlı Tedavi	34	97,28
Psikolojik Destek	3	2,72
Toplam	37	100

Çalışma Grubunu oluşturan bireylere yönelik psikiyatriste gidenlerin aldıkları tavsiyelere yönelik frekans analizi sonucu katılımcıların % 97,28'i ilaçlı tedavi sürecine; %2,72'si ise psikolojik destek alarak tedavi sürecini şekillendirmeye başlamıştır.

4.2. Sosyal İyi Olma Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Çalışma grubunun sosyo- demografik özellikleri ile sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişki.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	p
Cinsiyet				
Kadın	61,40±**13,55**	42/90	-1,245	,213
Erkek	65,97±**11,19**	43/92		
Yaş				
0 – 29 arası	66,36±**12,81**	42/92	,404	,817
30 – 39 arası	65,45±**10,49**	43/86		
40 ve üzeri	63,31±**8,41**	48/78		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	64,19±**11,06**	42/90	1,610	,447
Ortaöğretim	67,44±**11,66**	48/90		
Yükseköğretim	67,15±**12,53**	50/92		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	58,30±**10,24**	42/71	2,962	,227
1405 – 2500 TL	65,20±**11,74**	43/92		
2501 – 4000 TL	69,20±**10,71**	48/90		
4001 ve üzeri	66,11±**9,54**	52/79		
Medeni Durum				
Evli	64,86±**11,98**	43/89	,478	,788
Bekar	66,45±**11,30**	42/92		
Dul / Boşanmış	64,09±**11,13**	48/83		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	63,52±**11,38**	43/89	-1,601	,112
Yok	67,04±**11,32**	42/92		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	61,50±**12,53**	42/78	-835	,404

Tablo 4.1. Çalışma grubunun sosyo- demografik özellikleri ile sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişki (devamı).

Evli	65,96±**11,30**	43/92		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	70,46±**13,02**	43/87	3,048	,550
2	64,29±**11,88**	42/92		
3	64,82±**10,06**	43/83		
4	65,57±**11,27**	47/89		
5 ve üzeri	65,33±**13,03**	53/90		
Aile Tipi				
Çekirdek	65,45±**11,69**	42/92	2,974	,226
Geniş	67,66±**11,45**	48/89		
Parçalanmış	60,11±**7,81**	43/68		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	66,07±**10,32**	43/87	,456	,649
Hayır	65,07±**12,47**	42/92		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-1,245; p=,213; p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında erkek katılımcıların sosyal iyi olma düzeyleri bayanlara göre daha iyi düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=,404; p=,817; p>0,05]. Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında yaş değişkenine göre ters orantılı bir durum söz konusudur. Yaş seviyesi düştükçe sosyal iyi olma düzeyi daha fazla artmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=1,610$; p=,447; p>0,05]. Yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında Eğitim değişkenine göre dengesiz bir durum söz konusudur. En yüksek sosyal iyi olma düzeyi ortaöğretim mezunu bireylerde görülmektedir. Ardından Yükseköğretim mezunu katılımcılar en düşük düzey sosyal iyi olma temel eğitim düzeyindeki katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=2,962$; p=,227; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi 4000 TL'ye kadarki süreçte sosyal iyi olma düzeyi ile paralel bir seyir göstermiştir. Yani elde edilen gelir arttıkça sosyal iyi olma düzeyi de artmıştır. 4000 TL'den sonraki süreçte azalma görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=,478$; p=,788; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek sosyal iyi olma düzeyi bekar bireylerde en düşük sosyal iyi olma düzeyi ise dul/boşanmış bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$ -1,601; p=,112; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olmayan bireylerin çocuğu olan bireylere göre sosyal iyi olma düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-,835; p=,404; p>0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde Sosyal İyi Olma hali anne babası boşanmış olanlara göre daha iyi seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=3,048$; p=,550; p>0,05]. En yüksek sosyal iyi olma hali Kardeşi olmayan yani tek çocuk olan madde kullanımı olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,974$; p=,226; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek sosyal iyi olma geniş aileye sahip bireylerde en düşük ise parçalanmış ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,456; p=,649; p>0.05). Ancak elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin sosyal iyi olma düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

4.3.Çocukluk Çağı Travmaları ölçüğüne ilişkin Bulgular

Tablo 4.2. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	p
Cinsiyet				
Kadın	54,00±**14,33**	32/79	-1,259	,208
Erkek	48,67±**14,45**	28/99		
Yaş				
0 – 29 arası	49,28±**15,03**	28/88	1,703	,427
30 – 39 arası	46,82±**12,07**	30/73		
40 ve üzeri	52,94±**16,44**	38/99		
Eğitim Düzeyi				

Tablo 4.2. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki (devamı).

Temel Eğitim	52,07±**15,67**	30/99		
Ortaöğretim	44,65±**12,43**	28/88	6,421	,040
Yükseköğretim	44,00±**7,81**	33/59		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	53±**13,70**	30/68		
1405 – 2500 TL	51,18±**15,85**	28/99	5,253	,072
2501 – 4000 TL	44,88±**10,85**	30/69		
4001 ve üzeri	41,88±**8,57**	30/59		
Medeni Durum				
Evli	48,55±**14,78**	30/99		
Bekar	48,19±**13,55**	28/88	2,580	,275
Dul / Boşanmış	56,54±**17,21**	30/85		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	49,60±**15,69**	30/99	,278	,781
Yok	48,82±**13,62**	28/88		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	58,50±**14,48**	33/78	-2,159	,031
Evli	48,22±**14,19**	28/99		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	48,69±**12,53**	30/78		
2	50,02±**15,03**	30/88		
3	46,45±**13,18**	33/81	2,495	,646
4	51,63±**16,53**	30/99		
5 ve üzeri	45,22±**14,85**	28/78		
Aile Tipi				
Çekirdek	47,75±**14,40**	28/99		
Geniş	51,74±**15,51**	30/88	3,605	,165
Parçalanmış	52,88±**10,84**	40/69		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	50,18±**16,26**	30/99	,733	,465
Hayır	48,16±**12,54**	28/79		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak

"*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-1,259; p=,208; p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaya yaşama düzeyleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=1,703$; p=,427; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle 40 yaş ve üzeri olan katılımcılarda çocukluk çağı travmaları yaşama düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. [$\chi^2(2)=6,421$; p=,040; p<0,05]. Yapılan veri analizinde eğitim düzeyi düştükçe çocukluk çağı travmalarını katılımcıların yaşama düzeyleri anlamlı biçimde artmaktadır. Ters orantılı bir durum söz konusudur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=5,253$; p=,072; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi ile çocukluk çağı travma yaşama düzeyi arasında ters orantılı bir durum söz konudur. Gelir seviyesi arttıkça bireylerin çocukluk çağı travma yaşama düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,580$; p=,275; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde çocukluk çağı travma yaşama düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak *"t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,278; p=,781; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre çocukluk çağı travma yaşama düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=-2,159; p=,031; p<0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde çocukluk çağı travma hali anne babası boşanmış olanlara göre anlamlı biçimde daha az seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=2,495$; p=,646; p>0,05]. En az çocukluk çağı travma yaşama düzeyi olanlar 5 ve üzeri kardeş sayısı olanlarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=3,605$; p=,165; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek çocukluk çağı travma yaşama düzeyi olanlar parçalanmış ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Çocukluk Travmaları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak *"t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,733; p=,465; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin çocukluk çağı travma yaşama düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

4.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ile Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Tablo 4.3. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile duygusal ihmal puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	P
Cinsiyet				
Kadın	12,90±**4,88**	6/21	-,422	,673
Erkek	12,34±**4,82**	5/25		
Yaş				
0 – 29 arası	12,17±**4,87**	5/21	,152	,927
30 – 39 arası	12,64±**5,18**	6/25		
40 ve üzeri	12,57±**4,08**	8/23		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	13,16±**4,94**	5/25	3,922	,141
Ortaöğretim	11,20±**4,45**	5/23		
Yükseköğretim	11,53±**4,31**	5/19		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	13,80±**7,25**	5/25	6,270	,043
1405 – 2500 TL	12,96±**4,51**	5/21		
2501 – 4000 TL	11,24±**4,67**	5/23		
4001 ve üzeri	9,77±**2,72**	7/16		
Medeni Durum				
Evli	11,88±**4,64**	5/23	1,202	,548
Bekar	12,55±**4,87**	5/25		
Dul / Boşanmış	13,81±**5,47**	7/22		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	12,23±**4,87**	5/23	-,279	,780
Yok	12,5±**4,80**	5/25		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	15,80±**6,51**	6/25	-1,934	,053
Evli	12,05±**4,50**	5/23		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	12,84±**5,04**	6/21	4,904	,297
2	13,00±**4,94**	5/25		

Tablo 4.3. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile duygusal ihmal puanlarının karşılaştırılması (devamı).

3	10,83±**4,14**	5/19		
4	13,36±**4,93**	6/22		
5 ve üzeri	11,11±**5,34**	5/19		
Aile Tipi				
Çekirdek	12,00±**4,83**	5/25		
Geniş	13,22±**4,47**	5/20	1,930	,381
Parçalanmış	13,11±**5,68**	7/22		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	12,46±**4,64**	5,22	,154	,878
Hayır	12,32±**5,00**	5,25		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-,422; p=,673; p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların duygusal ihmal düzeyleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=,152; p=,927; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle yaş düzeyi 30 – 39 arası olan katılımcılarda duygusal ihmal düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)$=3,922; p=,141; p>0,05]. En yüksek duygusal ihmal düzeyi temel eğitim düzeyinde eğitime sahip olan bireylerde bulgulanmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$\chi^2(3)=6,270$; p=,042; p<0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi ile duygusal ihmal düzeyi arasında ters orantılı bir durum söz konudur. Gelir seviyesi arttıkça bireylerin duygusal ihmal düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=1,202$; p=,548; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde duygusal ihmal düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$ -,279; p=,780; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre duygusal ihmal düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-1,934; p=,053; p>0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde duygusal ihmal hali anne babası boşanmış olanlara göre daha az seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=4,904$; p=,297; p>0,05]. En az fiziksel ihmal yaşama düzeyi olanlar 3 kardeş sayısı olanlarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=1,930; p=,381; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek duygusal ihmal düzeyi olanlar geniş ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İhmal Puanları arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak *"t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,154; p=,878; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin duygusal ihmal düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Tablo 4.4. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel ihmal puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	p
Cinsiyet				
Kadın	9,40±**2,22**	7/14	-1,353	,176
Erkek	8,62±**3,35**	5/18		
Yaş				
0 – 29 arası	8,59±**2,99**	5/17	1,874	,392
30 – 39 arası	8,35±**3,39**	5/16		
40 ve üzeri	9,57±**3,83**	5/18		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	9,35±**3,45**	5/18	7,377	,025
Ortaöğretim	7,89±**2,76**	5/16		
Yükseköğretim	7,23±**2,55**	5/14		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	10,60±**3,59**	6/18	2,039	,361
1405 – 2500 TL	8,66±**3,25**	5/17		
2501 – 4000 TL	8,44±**2,98**	5/15		
4001 ve üzeri	7,44±**3,43**	5/16		
Medeni Durum				
Evli	8,77±**3,37**	5/17	,925	,630
Bekar	8,48±**3,20**	5/18		
Dul / Boşanmış	9,54±**3,55**	5/16		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				

Tablo 4.4. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel ihmal puanlarının karşılaştırılması (devamı).

Var	8,89±**3,34**	5/16	,543	,588
Yok	8,54±**3,23**	5/18		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	10,80±**3,64**	5/17	4,464	,035
Evli	8,48±**3,17**	5/18		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	8,23±**3,44**	5/16	1,778	,777
2	9,27±**3,88**	5/18		
3	7,87±**2,65**	5/16		
4	8,78±**3,52**	5/16		
5 ve üzeri	7,88±**2,02**	5/11		
Aile Tipi				
Çekirdek	8,22±**3,15**	5/18	6,328	,042
Geniş	9,51±**3,60**	5/17		
Parçalanmış	10,00±**2,54**	7/14		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	9,14±**3,75**	5/18	1,447	,151
Hayır	8,25±**2,68**	5/16		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-1,353; p=,176; p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=1,874; p=,392; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle yaş düzeyi 40 ve üzeri olan katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. [$\chi^2(2)=7,377$; p=,025; p<0,05]. En yüksek fiziksel ihmal düzeyi temel eğitim düzeyinde eğitime sahip olan bireylerde bulgulanmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=2,039$; p=,361; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi ile fiziksel ihmal düzeyi arasında ters orantılı bir durum söz konudur. Gelir seviyesi arttıkça bireylerin fiziksel ihmal düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=,925$; p=,630; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde fiziksel ihmal düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,543; p=,588; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre fiziksel ihmal düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=4,464; p=,035; p<0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde fiziksel ihmal hali anlamlı düzeyde anne babası boşanmış olanlara göre daha az seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"*

ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=1,778$; p=,777; p>0,05]. En az fiziksel ihmal yaşama düzeyi 3 kardeş sayısı olanlarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [$\chi^2(2)=6,328$; p=,042; p<0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek fiziksel ihmal düzeyi olanlar parçalanmış ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İhmal Puanları arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$ 1,447; p=,151; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin fiziksel ihmal düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Tablo 4.5. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile duygusal istismar puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	P
Cinsiyet				
Kadın	8,40±**3,37**	5/15	-,774	,439
Erkek	7,59±**3,11**	5/23		
Yaş				
0 – 29 arası	7,68±**3,16**	5/17		
30 – 39 arası	7,08±**1,78**	5/11	,961	,619
40 ve üzeri	8,63±**4,54**	5/23		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	7,98±**3,57**	5/23		
Ortaöğretim	6,86±**2,11**	5/12	2,082	,353
Yükseköğretim	7,30±**1,54**	5/10		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	8,60±**3,23**	5/15		
1405 – 2500 TL	7,81±**3,57**	5/23	,606	,739
2501 – 4000 TL	6,92±**1,84**	5/11		

Tablo 4.5. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile duygusal istismar puanlarının karşılaştırılması (devamı).

4001 ve üzeri	7,55±**2,12**	5/12		
Medeni Durum				
Evli	7,91±**3,49**	5/23	2,489	,288
Bekar	7,25±**2,73**	5/17		
Dul / Boşanmış	8,63±**3,52**	5/17		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	7,86±**3,50**	5/23	,584	,561
Yok	7,51±**2,84**	5/17		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	8,90±**2,76**	5/15	-2,020	,043
Evli	7,54±**3,14**	5/23		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	7,76±**2,38**	5/14	5,552	,235
2	7,05±**2,50**	5/15		
3	8,16±**2,47**	5/15		
4	8,10±**4,61**	5/23		
5 ve üzeri	7,22±**3,19**	5/15		
Aile Tipi				
Çekirdek	7,74±**3,36**	5/23	4,001	,135
Geniş	7,11±**2,63**	5/17		
Parçalanmış	8,66±**2,29**	6/13		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	7,90±**3,51**	5/23	,801	,425
Hayır	7,42±**2,71**	5/17		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=,774; p=,439; p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların Duygusal istismar düzeyleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"*

ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=,961$; p=,619; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle yaş düzeyi 40 ve üzeri olan katılımcıların duygusal istismar düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=2,082$; p=,353; p>0,05]. En yüksek duygusal istismar düzeyi temel eğitim düzeyinde eğitime sahip olan bireylerde bulgulanmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=,606$; p=,739; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi değişkeninde en yüksek duygusal istismar 0 -1404 TL aylık geliri olan bireylerde görülmüştür. Onun ardından 2501- 4000 TL arası geliri olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,489$; p=,288; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde duygusal istismar düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,584; p=,561; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre duygusal istismar düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney*

U Testi" ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=-2,020; p=,043; p<0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde duygusal istismar hali anlamlı düzeyde anne babası boşanmış olanlara göre daha az seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=5,552$; p=,235; p>0,05]. En az duygusal istismar yaşama düzeyi 2 kardeş sayısı olanlarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=4,001$; p=,135; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek duygusal istismar düzeyi olanlar parçalanmış ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Duygusal İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,801; p=,425; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin duygusal istismar düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Tablo 4.6. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile fiziksel istismar puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	p
Cinsiyet				
Kadın	7,70±**4,29**	5/16	-,319	,750
Erkek	7,21±**3,99**	5/25		
Yaş				

Tablo 4.6. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile fiziksel istismar puanlarının karşılaştırılması (devamı).

0 – 29 arası	7,63±**4,39**	5/24		
30 – 39 arası	6,00±**1,72**	5/13	2,999	,223
40 ve üzeri	8,36±**5,15**	5/25		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	7,53±**4,10**	5/25		
Ortaöğretim	6,82±**4,14**	5/24	1,010	,603
Yükseköğretim	6,00±**1,41**	5/9		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	5,90±**1,52**	5/9		
1405 – 2500 TL	8,09±**4,80**	5/25	3,068	,216
2501 – 4000 TL	6,08±**1,93**	5/13		
4001 ve üzeri	5,88±**1,36**	5/9		
Medeni Durum				
Evli	7,62±**4,44**	5/25		
Bekar	6,78±**3,66**	5/24	2,800	,247
Dul / Boşanmış	7,72±**3,79**	5/15		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	7,45±**4,24**	5/25	,447	,656
Yok	7,10±**3,84**	5/24		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	6,50±**2,54**	5/12	-,734	,463
Evli	7,33±**4,11**	5/25		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	7,07±**3,86**	5/17		
2	6,94±**3,93**	5/24		
3	7,20±**3,18**	5/16	,276	,991
4	7,84±**5,46**	5/25		
5 ve üzeri	7,11±**3,88**	5/17		
Aile Tipi				
Çekirdek	7,06±**3,93**	5/25		
Geniş	8,11±**4,64**	5/24	1,418	,492
Parçalanmış	6,22±**1,64**	5/9		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	7,66±**4,69**	5/25	1,061	,291
Hayır	6,85±**3,19**	5/18		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-,319; p=,750 p>0.05). Ancak yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların fiziksel istismar düzeyleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,999$; p=,223; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle yaş düzeyi 40 ve üzeri olan katılımcıların fiziksel istismar düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=1,010$; p=,603; p>0,05]. Madde kullanımı olan bireylerin yaşadığı fiziksel istismar hali eğitim değişkenine göre ters orantılı olarak değişmektedir. Yapılan veri analizinde en yüksek fiziksel istismar düzeyi temel eğitim düzeyinde, en düşük istismar ise yükseköğretim düzeyinde olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=3,068$; p=,216; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi değişkeninde en yüksek Fiziksel istismar 1404 - 2500 TL aylık geliri olan bireylerde görülmüştür. Onun ardından 4001 TL ve üzeri geliri olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,800$; p=,247; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde fiziksel istismar düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$,447; p=,656; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre fiziksel istismar düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-,734; p=,463; p>0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde fiziksel istismar hali anne babası boşanmış olanlara göre daha fazla seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=,276$; p=,991; p>0,05]. En fazla fiziksel istismar yaşama düzeyi 4 kardeş sayısı olanlarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=1,418$; p=,492; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek fiziksel istismar düzeyi olanlar geniş ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Fiziksel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak "*t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}1,061$; p=,291; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin fiziksel istismar düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Tablo 4.7. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile cinsel istismar puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minımum ve Maksimum	t / f / u / x^2	P
Cinsiyet				
Kadın	7,00±**2,53**	5/13	-2,723	,006
Erkek	5,77±**1,90**	5/14		
Yaş				
0 – 29 arası	6,21±**2,33**	5/14	2,772	,250
30 – 39 arası	5,38±**1,30**	5/12		
40 ve üzeri	5,78±**1,75**	5/12		
Eğitim Düzeyi				
Temel Eğitim	6,07±**2,21**	5/14	1,195	,550
Ortaöğretim	5,58±**1,42**	5/11		
Yükseköğretim	5,61±**1,93**	5/12		
Aylık Gelir Düzeyi				
0 – 1404 TL	5,60±**,84**	5/7	1,819	,413
1405 – 2500 TL	6,09±**2,25**	5/14		
2501 – 4000 TL	5,68±**1,86**	5/12		
4001 ve üzeri	5,22±**,66**	5/7		
Medeni Durum				
Evli	5,51±**1,39**	5/12	2,543	,280
Bekar	6,07±**2,17**	5/14		
Dul / Boşanmış	6,63±**2,97**	5/13		
Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)				
Var	5,84±**1,98**	5/13	-,151	,880
Yok	5,90±**2,00**	5/14		
Anne – Baba birlikteliği				
Boşanmış	6,10±**1,91**	5/11	-1,082	,279
Evli	5,86±**2,00**	5/14		
Kardeş Sayısı				
Tek Çocuk	5,30±**1,10**	5/9	2,783	,595
2	6,29±**2,45**	5/13		
3	5,66±**1,97**	5/14		
4	5,78±**1,54**	5/11		
5 ve üzeri	5,55±**1,13**	5/8		
Aile Tipi				

Tablo 4.7. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile cinsel istismar puanlarının karşılaştırılması (devamı).

Çekirdek	5,79±**1,90**	5/13	1,897	,387
Geniş	6,03±**2,27**	5/14		
Parçalanmış	6,11±**1,96**	5/11		
Cezaevi Yaşantısı				
Evet	5,55±**1,50**	5/12	-1,704	,091
Hayır	6,19±**2,33**	5/14		

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cinsiyet" değişkenine bağlı olarak "*Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=-2,723; p=,006 p<0.05). Yapılan veri analizi çalışması sonucu aritmetik ortalama olarak bakıldığında kadın katılımcıların cinsel istismar düzeyleri erkeklere göre anlamlı biçimde daha yüksek düzeydedir.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Yaş" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=2,772; p=,250; p>0,05]. Yapılan veri analizinde aritmetik ortalamalara bakıldığında özellikle yaş düzeyi 0 – 29 arası olan katılımcıların cinsel istismar düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Eğitim" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)$=1,195; p=,550; p>0,05]. Madde kullanımı olan bireylerin yaşadığı cinsel istismar hali eğitim değişkenine göre ters orantılı olarak değişmektedir. Yapılan veri analizinde en yüksek cinsel istismar düzeyi temel eğitim düzeyinde, en düşük istismar ise ortaöğretim düzeyinde olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aylık Gelir Düzeyi" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak

anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(3)=1,819$; p=,403; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucu aylık gelir seviyesi değişkeninde en yüksek cinsel istismar 1404 - 2500 TL aylık geliri olan bireylerde görülmüştür. En düşük cinsel istismar 4001 TL ve üzeri geliri olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Medeni Durum" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,543$; p=,280; p>0,05]. Yapılan veri analizi sonucunda en yüksek düzeyde cinsel istismar düzeyi dul/boşanmış olan katılımcılarda görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Çocuk (Bekar Olanlarda Dahil)" değişkenine bağlı olarak *"t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$ -,151; p=,880; p>0.05). Yapılan veri analizi sonucunda çocuğu olmayan katılımcıların çocuğu olan katılımcılara göre cinsel istismar düzeyleri daha yüksek seviyededir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Anne Baba Birlikteliği" değişkenine bağlı olarak *"Mann Whitney U Testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (z=-1,082; p=,279; p>0.05). Yapılan veri analizinde Madde Kullanımı olan bireylerin anne baba birlikteliği devam edenlerinde cinsel istismar hali anne babası boşanmış olanlara göre daha az seviyede çıkmıştır.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Kardeş Sayısı" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Walls H Testi"* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(4)=2,783$; p=,595; p>0,05]. En fazla cinsel istismar yaşama düzeyi 2 kardeş sayısı olanlarda görülmüştür. En az ise Tek Çocuk olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Aile Tipi" değişkenine bağlı olarak *"Kruskal Wallis Testi"* ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır [$\chi^2(2)$=1,897; p=,387; p>0,05]. Veri analizi sonucuna göre en yüksek cinsel istismar düzeyi olanlar parçalanmış ailesi olan bireylerde görülmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Cinsel İstismar Puanları arasındaki farklılık "Cezaevi Yaşantısı" değişkenine bağlı olarak *"t testi"* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(108)=}$ -1,704; p=,091; p>0.05). Elde edilen verilere bakıldığında cezaevi yaşantısı olan bireylerin cinsel istismar düzeyleri olmayanlara nazaran aritmetik olarak daha az seviyede çıkmıştı

Tablo 4.8. Sosyal iyi olma, çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağıtravmaları alt boyutları arasındaki korelasyonlar.

	Sosyal İyi Olma	**Çocukluk Çağı Travmaları**	**Duygusal İhmal**	**Fiziksel İhmal**	**Duygusal İstismar**	**Fiziksel İstismar**	**Cinsel İstismar**
Sosyal İyi Olma	1						
Çocukluk Çağı Travmaları	-,269**	1					
Duygusal İhmal	-,259**	,757**	1				
Fiziksel İhmal	-,236*	,732**	,548**	1			
Duygusal İstismar	-,262**	,664**	,187*	,338**	1		
Fiziksel İstismar	-,141	,700**	,243*	,343*	,738**	1	
Cinsel İstismar	,049	,392**	,149	,165	,190*	,191*	1

*** *p*< .05, ** *p*< .01**

Tablo 9'de araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Çocukluk Çağı

Travmaları Ölçeği'nin Alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayıları verilmiştir. Sosyal İyi Olma Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken Çocukluk Çağlarında travma yaşama düzeyleri azalmaktadır. Korelasyon katsayısı -,269 bulunmuştur.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Duygusal İhmal' alt boyutu puanları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken Duygusal İhmal yaşama düzeyleri azalmaktadır. Korelasyon katsayısı -,259 bulunmuştur.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Fiziksel İhmal' alt boyutu puanları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken Fiziksel İhmal yaşama düzeyleri azalmaktadır. Korelasyon katsayısı -,236 bulunmuştur.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Duygusal İstismar' alt boyutu puanları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken 'Duygusal İstismar' yaşama düzeyleri azalmaktadır. Korelasyon katsayısı -,262 bulunmuştur.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Fiziksel İstismar' alt boyutu puanları arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken 'Fiziksel İstismar' yaşama düzeyleri azalmaktadır. Korelasyon katsayısı -,141 bulunmuştur.

- Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 'Cinsel İstismar' alt boyutu puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İyi olma düzeyi artarken 'Cinsel İstismar' yaşama düzeyleri artmaktadır. Korelasyon katsayısı ,049 bulunmuştur. Çok zayıf düzeyde korelasyon görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında araştırmacı tarafından örneklem grubunu oluşturan bireylere yönelik uygulanan ölçme araçlarından elde edilen sonuçlarla literatürde yapılan çalışmaların sonuçları karşılaştırılacaktır.

Çalışmanın örneklem grubuna uygulanan Sosyal İyi olma Ölçeği'nden elde edilen veriler ile kişisel bilgi formundan elde edilen sonuçlar kıyaslandığında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir. Yani örneklem grubunun sosyal iyi olma düzeyi cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, kişinin aylık gelir düzeyi, medeni durumu, çocuğu olup olmama durumu, anne – baba birlikteliği, kardeş sayısı, aile tipi ve cezaevi yaşantısına göre değişmemiştir. Elde edilen sonuçlarla yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre Krause'un (1986) yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada ulaştığı sosyal desteğin yaş düzeyini etkilediği çalışmasıyla örtüşmemekte ancak Kaya'nın(2013) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ulaştığı cinsiyet ve ekonomik durum değişkenlerinde farklılık göstermeme durumu ile örtüşmektedir. Bunun dışında Göçet' in (2014) üniversite öğrencileri üzerinde çalışmasında ekonomik durumun sosyal iyi olmayı anlamlı biçimde etkilemediği ancak cinsiyet değişkeninin anlamlı biçimde farklılaştırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmanın örneklem grubuna uygulanan Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği ile kişisel bilgi formundan elde edilen veriler kıyaslandığında çocukluk çağı travmalarının genel puanı katılımcıların eğitim düzeyi ve anne baba birlikteliği durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Finkelhor ve diğ, (1990) ile Kilpatrick, ve diğ, (2003) yaptığı çalışmada cinsiyetin anlamlı farklılık yarattığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışmada cinsiyet değişkeninde anlamlı farklılık bulunmadığı için sonuçlar örtüşmemektedir. Ancak Umenove arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada madde bağımlısı olan kadınların erkeklere oranla daha fazla travmatik yaşantılara maruz kaldığı belirlenmiştir bu sonuca bakıldığında araştırmacı tarafından elde edilen sonuçlarda kadın katılımcıların aritmetik ortalama bazlı bakıldığında çocukluk çağı travma düzeyleri daha yüksek bulgulandığı için örtüşen bir sonuca ulaşılmıştır. Yine Finkelhor ve diğ, (1990) ile Kilpatrick, ve diğ, (2003) yaptığı çalışmada kadınlarda cinsel istismar daha fazla erkeklerde ise fiziksel istismar daha fazla bulgulanmıştır. Mevcut çalışmada elde edilen veriler cinsel istismar boyutunda

örtüşmektedir. Çalışmadan elde edilen verilerde kadınlara yönelik cinsel istismar düzeyi erkeklere yönelik cinsel istismardan anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Bunun dışında çalışmacının elde ettiği sonuçlarda fiziksel istismar düzeyi anlamlı olmamakla birlikte kadınlarda daha fazla çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışma ile Finkelhor ve diğ, (1990) ile Kilpatrick, ve diğ, (2003) tarafından elde edilen sonuçlar ile örtüşmemiştir.

Çalışma grubunun Sosyal İyi Olma ölçeğinden alınan verilerle demografik verilerden elde edilen sonuçlara göre herhangi bir değerde anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte örneklem grubunda yaşı küçük olan bireylerde sosyal iyi olma daha yüksek düzeyde bulgulanmıştır. Elde edilen sonuçlar eğitim düzeyinin artmasının sosyal iyi olmayı arttırdığı sonucunu ortaya koymuştur. Bu veriler bize bireylerin farklı eğitim öğretim kademelerine girmeleri yeni insanlarla tanışmalarına neden olmuş bu durumu sosyalite olgusunu arttırmıştır. Eğitim düzeyi toplumsal uyuma katkı sağlayarak, sosyal iyi olma düzeyini arttırıcı etki yapmaktadır. Medeni durum değişkeninde bekar olan bireylerin sosyal iyi olma hali daha yüksek çıkmıştır. Buna neden olarak bekar insanın dış dünya ile iletişim ve etkileşim noktasında evli bireye nazaran daha kolay hareket ediyor olabileceği düşünülebilir. Evli olan katılımcılara göre sosyal kabul ve güven duyma alt boyutlarında daha düşük puan alan bekarların, boşanmış olanlardan daha yüksek puan aldığı Turğut'un (103) araştırmasıyla farklılık göstermiştir. Ayrıca elde edilen sonuçlarda çocuğu olmayanların sosyal iyi olma düzeyleri daha yüksek düzeyde çıkmıştır. Buna neden olarak evli çiftlerin çocukları olmadığı zaman daha rahat sosyal ortamlara girmesi ve arkadaş dost çevresi edinmesi olarak niteleyebiliriz. Yine elde edilen sonuçlara göre anne baba birlikteliği olan bireylerde sosyal iyi olma aile durumunun elverişli olması ailede parçalanmışlık olmaması nedeniyle daha yüksek çıkmış olabileceği değerlendirilebilir. Yine aynı şekilde aile tipi geniş olanların sosyal iyi olma hali yüksek çıkmıştır. Buna sebep aile içinin kalabalık ve insan sayısının fazla olması bireylerde doğrudan veya dolaylı yoldan yalnızlık olgusunun ortadan kalkmasına sebep olmaktadır.

Çalışma grubunun çocukluk Çağı Travmaları durumları göz önüne alındığında özellikle eğitim düzeyi değişkenindeki anlamlı farklılık göze çarpmaktadır. Eğitim seviyesi açısından geri kalmış düzeyde bulunan bireylerin çocukluk çağı travması yaşama düzeyleri anlamlı biçimde farklılık göstermiştir. Bu açıdan bakıldığında

bireylerin çocukluk çağı travmaları eğitim düzeyi ile ters orantılı bir dağılım göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça çocukluk çağı travma düzeyleri azalmaktadır (104). Ters orantı gösteren sonuçlardan biri de bireyin gelir düzeyidir. Katılımcıların aylık gelir düzeyi arttıkça yaşadıkları çocukluk çağı travma düzeyleri azalmaktadır. Elde edilen ve beklenen önemli bulgulardan biri de anne – baba birlikteliği durumu ile ilgilidir. Anne baba birlikteliği olmayan, parçalanmış aileye mensup bireylerde çocukluk çağı travma düzeyleri, anne babaları evli olan ve boşanmamış olan bireylere göre anlamlı biçimde yüksek düzeyde çıkmıştır. Yine önce ifade edilen yargıyla paralel olarak aile tipi parçalanmış olan bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri daha yüksek bulgulanmıştır. Annesi boşanmış öğrencilerin duygusal istismar ve toplam istismar puanları anlamlı derece yüksektir (105). Çocukluk çağı travma düzeyleri cezaevi yaşantısı olan bireylerin daha yüksek düzeydedir.

Çalışma grubunun duygusal ihmal düzeyi dikkate alındığında grubun cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmasa bile kadınlarda, eğitim düzeyi dikkate alındığında temel eğitim düzeyi olanlarda, aylık geliri dikkate alındığında anlamlı düzeyde 0 – 1404 TL arası geliri olanlarda; medeni durumu dul / boşanmış olanlarda; anne – baba birlikteliği olmayanların / ayrı olanların ve cezaevi yaşantısı olanların duygusal ihmal düzeyleri / ihmal edilmişlikleri daha yüksek düzeydedir.

Çalışma grubunun fiziksel ihmal düzeyi dikkate alındığında grubun cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmasa bile kadınlarda, 40 ve üzeri yaşı olanlarda, eğitim düzeyi dikkate alındığında anlamlı biçimde temel eğitim düzeyi olanlarda, aylık geliri dikkate alındığında 0 – 1404 TL arası geliri olanlarda; medeni durumu dul / boşanmış olanlarda; anlamlı biçimde anne – baba birlikteliği olmayanların / ayrı olanların; anlamlı biçimde ailesi parçalanmış olanların ve cezaevi yaşantısı olanların fiziksel ihmal düzeyleri / ihmal edilmişlikleri daha yüksek düzeydedir.

Çalışma grubunun duygusal istismar düzeyi dikkate alındığında grubun cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmasa bile kadınlarda, 40 ve üzeri yaşı olanlarda, eğitim düzeyi dikkate alındığında temel eğitim düzeyi olanlarda, aylık geliri dikkate alındığında 0 – 1404 TL arası geliri olanlarda; medeni durumu dul / boşanmış olanlarda; anlamlı biçimde anne – baba birlikteliği olmayanların / ayrı olanların,

parçalanmış aile çocuklarının ve cezaevi yaşantısı olanların duygusal istismar düzeyleri / istismar edilmişlikleri daha yüksek düzeydedir.

Çalışma grubunun fiziksel istismar düzeyi dikkate alındığında grubun cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmasa bile kadınlarda, 40 ve üzeri yaşı olanlarda, eğitim düzeyi dikkate alındığında temel eğitim düzeyi olanlarda ve cezaevi yaşantısı olanların fiziksel istismar düzeyleri / istismar edilmişlikleri daha yüksek düzeydedir.

Çalışma grubunun cinsel istismar düzeyi dikkate alındığında grubun cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstererek kadınlarda, yaş düzeyi 20 – 29 yaş arası olanlarda, eğitim düzeyi dikkate alındığında temel eğitim düzeyi olanlarda; medeni durumu dul / boşanmış olanlarda; anne – baba birlikteliği olmayanların / ayrı olanların, parçalanmış aile çocuklarının cinsel istismar düzeyleri / istismar edilmişlikleri daha yüksek düzeydedir.

Yapılan veri analizi sonucu çalışma grubunun sosyal iyi olma puanları ile çocukluk çağı travmaları ve cinsel istismar alt boyutu puanı hariç hepsinde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde çalışmacı tarafından toplanan veriler analiz edilmiş ve yapılan analiz sonuçları ile çalışma kapsamını oluşturan konuyla ilgili önerilere yer verilmiştir.

Çalışmanın örneklem grubunun sosyo demografik yapısının betimlenmesi sürecinde elde edilen değerlere baklıldığında çalışmanın büyük kısmını cinsiyete göre erkek katılımcılar (%90,9), yaş düzeyine göre 0 – 29 yaş arası bireyler (%51,8), eğitim düzeyine göre temel eğitim mezunları (%60,9), geçim sağlama şekline göre başkalarının yanında çalışanlar (%53,6); aylık gelir düzeyine göre 1405 - 2500 tl arası geliri olanlar (%60,0), Sosyal Güvencesi durumuna göre sosyal güvenlik kurumunun herhangi bir sistemine dahil olanlar (%81,9), medeni durumuna göre bekar olanlar (%47,3); Eş öğrenim durumuna göre eşi temel eğitim mezunu olanlar (%59,6); Bekar olanlarında dahil edildiği çocuk sahibi olma durumuna göre %58,2 ile çocuk sahibi olmayanlar; Anne Babanın sağ veya vefat durumuna göre ikisi de hayatta olanlar (%60,0); Anne baba medeni durumuna göre evli olanlar (%90,9); anne öğrenim durumuna göre annesi temel eğitim mezunu olanlar (%91,8); baba öğrenim durumuna göre babası temel eğitim mezunu olanlar (%83,6); kardeş sayısı değişkenine göre 2 kardeşi olanlar (%33,6); aile tipine göre çekirdek aile yapısı olanlar (%67,3) göç deneyiminin olup olmaması durumuna göre göç deneyimi olmayanlar (%64,4); Hayatını geçirdiği yer değişkenine göre kasaba / İlçe de geçirenler (%46,4); cezaevi girişi olup olmama durumuna göre cezaevine girmeyenler (%50,9); madde bağımlılığı eğitimi alıp almama durumuna göre Madde bağımlılığı eğitmi almayanlar (%56,4); Psikiyatriste gidip gitmeme değişkenin göre gitmeyenler (%66,4); Anne Mesleğinde evhanımları (%84,54); baba mesleğinde özel sektör çalışanları (%58,19); madde kulanım nedenlerini daha çok arkadaş ortamından dolayı olduğunu söyleyenler; madde kullanım yaşının daha çok 15 yaş altında olduğunu ifade edenler; doktor tavsiyesinde daha çok ilaçlı tedavi aldığını ifade edenler (%97,28) oluşturmaktadır.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Sosyal İyi Olma Ölçeği'nden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,213); yaş düzeyine (p=,817); eğitim düzeyine (p=,447); aylık gelir düzeyine (p=,227); medeni durumuna (p=,788); çocuk varlığı – yokluğu durumuna (p=,112); anne – baba birlikteliği

durumuna (p=,404); kardeş sayısı durumuna (p=,550); aile tipi durumuna (p=,226); cezaevi yaşantısı durumuna (p=,649) göre anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Yani verilerin analizi sonucu oluşan değerler anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,208); yaş değişkenine (p=,427); aylık gelir düzeyine (p=,072); medeni durum değişkenine (p=,275); çocuk olup olmama değişkenine (p=,781); kardeş sayısı değişkenine (p=,646); aile tipi değişkenine (p=,165); cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,465) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Bunun dışında eğitim düzeyi (p=,040) ve anne – baba birlikteliği (p=,031) değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı manidar biçimde değişmektedir.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,673); yaş değişkenine (p=,927); eğitim düzeyi değişkenine (p=,141); medeni durum değişkenine (p=,548); çocuk olup olmama değişkenine (p=,780); anne baba birlikteliği değişkenine (p=,053); kardeş sayısı değişkenine (p=,297); aile tipi değişkenine (p=,381); cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,878) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Bunun dışında aylık gelir düzeyine (p=,043) değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı manidar biçimde değişmektedir.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,176); yaş değişkenine (p=,392); aylık gelir düzeyine (p=,361); medeni durum değişkenine (p=,630); çocuk olup olmama değişkenine (p=,588); kardeş sayısı değişkenine (p=,777); cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,151) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Bunun dışında eğitim düzeyi değişkenine (p=,025); anne baba birlikteliği değişkenine (p=,035); aile tipi değişkenine (p=,042) değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı manidar biçimde değişmektedir.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,439); yaş değişkenine (p=,619); eğitim düzeyi değişkenine (p=,353); aylık gelir düzeyine (p=,739); medeni durum değişkenine (p=,288); çocuk olup olmama değişkenine (p=,561); kardeş sayısı değişkenine (p=,235); aile tipi değişkenine göre (p=,135) cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,425) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Bunun dışında anne baba birlikteliği değişkenine (p=,043) göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı manidar biçimde değişmektedir.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine (p=,750); yaş değişkenine (p=,223); eğitim düzeyi değişkenine (p=,603); aylık gelir düzeyine (p=,216); medeni durum değişkenine (p=,247); çocuk olup olmama değişkenine (p=,656); anne baba birlikteliği değişkenine (p=,463); kardeş sayısı değişkenine (p=,991); aile tipi değişkenine göre (p=,492) cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,291) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Fiziksel İstismar alt boyutunda alınan puanlar herhangi bir kişisel bilgi formu değişkeninde anlamlı farklılık oluşturmamıştır.

Araştırmacı tarafından toplanan veriler neticesinde örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaş değişkenine (p=,250); eğitim düzeyi değişkenine (p=,550); aylık gelir düzeyine (p=,413); medeni durum değişkenine (p=,280); çocuk olup olmama değişkenine (p=,880); anne baba birlikteliği değişkenine (p=,279); kardeş sayısı değişkenine (p=,595); aile tipi değişkenine göre (p=,387) cezaevi geçmişi olup olmaması (p=,091) durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Yani söz konusu değişkenler Çocukluk Çağı Travmaları anlamlı biçimde etkilememektedir. Bunun dışında cinsiyet değişkenine (p=,006) göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı manidar biçimde değişmektedir.

Veri analizinden elde edilen sonuçlara göre örneklemi oluşturan grubun Sosyal İyi Olma Ölçeğinden aldığı puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı (r=-,269); Duygusal İhmal Alt Boyutu (r=-,259); Fiziksel İhmal Alt Boyutu (r=-,236); Duygusal İstismar Alt Boyutu (-,262); Fiziksel İstismar Alt Boyutu (r=-,141) arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Sosyal İyi Olma Ölçeği ile Cinsel İstismar Alt Boyutu arasında ilişkisizliğe yakın olmakla birlikte pozitif bir ilişki vardır (r=,049).

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre şu öneriler getirilebilir;

- Araştırma Bilecik ilinde yürütülmüş olup, toplamda 110 kişilik örneklem grubuna ulaşılmıştır. Ulaşılan kitle temel özellik olarak madde bağımlısı olan bireylerdir. Bu açıdan bakıldığında ilerleyen dönemlerde yapılan çalışmalar daha kapsayıcı ve daha geniş örneklem grubunu niteleyecek biçimde olmalıdır.

- Madde bağımlısı olan bireylerle yapılan çalışmada elde edilen çarpıcı ve beklenen sonuç özellikle anne baba birlikteliği olmayan bireylerin madde bağımlılığına ve hatta çeşitli suç türlerine kayabileceği şeklinde olması sebebi ile aile bütünlüğünü koruyucu tedbirlerin çoğaltılması gerekmektedir.

- Tüm bu durumlar ve elde edilen sonuçlardan yola çıkarak özellikle parçalanmış ailelere ve çocuklarına yönelik olarak yerel yönetimler bünyesinde sosyal hizmet merkezleri yaygınlaştırılmalıdır. Buralarda istihdam edilecek personel mutlaka insan psikolojisi ve toplum psikoloji ile ilgili belli bilgi birikimi olan bireylerden oluşmalıdır.
- Sosyal hizmet uzmanları parçalanmış aile ve madde bağımlısı olan bireylere yönelik olarak yapılandırılmış ve çağdaş psikolojik danışma kuramları ekseninde (kısa süreli çözüm odaklı terapi, öyküsel terapi, duygu odaklı terapi) grupla ve bireyle sosyal hizmet müdahalesi planlanmalıdır.

- Toplumumuz için önemli konulardan biri de Sosyal sermaye sisteminin devreye sokulmasıdır. Toplumsal dinamiklerin daha sağlıklı biçimde oturması ve bireyler üzerinde etkili olacak olan olumsuz alışkanlıkların önüne geçmesi noktasında önemli katkılar sağlayacaktır. Sosyal sermaye desteği öncelikli olarak devlet politikası ve bakanlıklar özellikle Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından devreye sokulmalıdır.

- Üniversiteler bünyesinde bağımlılığı araştırma ve önleme noktasında politika ve izlemeler yapacak olan bağımlılıkları enstitüsü veya kürsüler oluşturulmalıdır. Oluşturulacak bu enstitülerde her alan uzmanı (psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, sosyolog) bulunmalıdır.

- Üniversitelerde konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve araştırmalar, bağımlılık enstitülerinde yapılan uygulamalara köprü olacak nitelikte olmalıdır.

- Çocukluluk çağı travmaları hakkında ailelerin ve toplumun bilgilendirilmesi için müdahale programlarının hazırlanmalıdır.

- Çocukluk çağı travmalarını erken saptayabilecek sistemin geliştirilerek, bireylerin madde kullanımına kayması önlenmelidir.

- Madde bağımlısı olan bireylerin tedavileri sonrasında tekrar aynı çevreye dahil olmaları yeniden maddeye başlamalarında önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle sosyal çevrelerinin değişimlerine yönelik çalışmaların yapılması, politikaların geliştirilmesi, bağımlılıkla mücadelede etkinliğini artıracaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Joyce McD. Lé'conomie psychique de l'addiction, *Revue française de psychanalyse,* 2004*,* 68: 511-527.

2. Uzbay T, Yüksel N. *Madde Kötüye Kullanımı, Psikofarmakoloji,* 1. Baskı. Ankara, Çizgi Tıp Kitabevi, 2003: 485.

3. Fenichel O. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis,* 1.Baskı. New York, W.W. Norton and Co., 1945: 127.

4. Yılmaz O. Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Dissosyatif Belirtilerin Sıklığı ve Diğer Klinik Özelliklerle İlişkisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servis Şefliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2010.

5. Oral R. Child abuse in Turkey: An experience in overcome denialand a description of 50 cases, *Child Abuse Neglec,* 2001, 25.

6. Herman J. *Trauma And Recovery.* 2nd ed. New York, Basic Books, 1997: 33.

7. Özen Ş, Antar S, Özkan M. Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi; üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma, *Düşünen Adam,* 2007, 20(2): 79-87.

8. Durmuşoğlu N, Doğru SSN. Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2006, 15: 237- 246.

9. Watts WJ. Deaf children and some emotional aspects of learning, *Volta Review,* 1979, *81*(7): 491-500.

10. Keyes CLM. Social well-being, *Social Psychology Quarterly,* 1998, 61: 121-140.

11. Kaya Ç. Sosyal İyi Olma ile Duygusal Dışavurum Arasındaki İlişkilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2013.

12. Tekin E. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Duygusal Zeka Ve Sosyal İyi Olma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2014.

13. Güleç C, Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı.* 2. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007: 173-183.

14. Tarhan N. Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar. İçinde: Özten F (editör). *Bağımlılık.* İstanbul, Timaş Yayınları, 2011: 17-136.

15. Çakmak D, Ögel K. *Bağımlılık Yapıcı ve Uyarıcı Maddeler Hakkında Bilmemiz Gerekenler El Kitabı.* 1. Baskı. İstanbul, Üçer Ofset, 2000: 120-180.

16. Özmen Ö. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, 2009.

17. Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?" *Jugendberatungund Jugendhilfe E. V.* https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Broschüre_NE_YAPMALI.pdf. 23 Kasım 2017.

18. Işık E. Erkek Alkol Bağımlılarında Yürütücü İşlevler ve Problem Çözmenin Ayıklık Süresi ve İçme Miktarı ile İlişkisi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.

19. McDougall J. Lé'conomie psychique de l'addiction, *Revue Française de Psychanalyse,* 2004, 68: 511-527.

20. Uzbay İT, Yüksel N. Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. İçinde: Yüksel N (editör). *Psikofarmakoloji,* 2. Baskı. Ankara, Çizgi Tıp Kitabevi, 2003: 485-520.

21. Ögel K. *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gerçekler*. 1. Baskı. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.

22. Döğer A. Madde bağımlılığı nedir? Nasıl korunulur ve mücadele edilir?. http://www.ailehekiminesor.com/2013/07/madde-bagmllg-nedir-nasl-korunulur ve.html. 22 Kasım 2017.

23. Gürcah Ö, Bay Y, İşgüzar M, Kardeş G. *Madde Bağımlılığı ile Mücadele Öğretmen El Kitabı*. 2. Baskı. Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı, 2010.

24. Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri, sigara, alkol ve diğer bağımlılıklar üzerine bir araştırma. http//www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf. 23 Kasım 2017.

25. Chassin L, Clark CP, Sherman SJ, Mulvenon S. Family history of smoking and young adult smoking behavior, *Psychology of Addictive Behavior,* 1994, 8(2): 102-110.

26. Karataş G. Psikiyatri Kliniğinde Bir Yıllık Dönem Boyunca Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2005.

27. Balcıoğlu İ, Abanoz Y. Madde bağımlılığı- intihar -sanık psikolojisi, *Dirim Tıp Gazetesi,*1984: 15.

28. Ögel K. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme.* 1. Baskı. İstanbul, Yeniden Yayınları, 2010: 3-6.

29. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı*. Çeviri: Köroğlu E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı*, 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.

30. Piko B. Percieved social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent sustance use?, *Substance Use and Misuse,* 2000,35: 617-630.

31. Kılıç HG. Bazı Demografik Değişkenler Ve Anne Baba Tutumlarına Göre Madde Bağımlısı Bireylerin Anne Baba Bağlılıkları İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.

32. Davison GC, Neale JM. *Abnormal Psychology.* Çeviri: Savaşır İ. *Anormal Psikoloji: Duygu Durum Bozuklukları.* 2. Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2004: 29.

33. World Health Organization WHO. Global Status Report on Alcohol. Geneva, 2004.

34. Yeltepe H. Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, 2010.

35. Bilim ve Teknik. Madde Bağımlılığı Özel Sayısı. Ekim 1996.

36. Yüncü Z. *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Kimlik,* Kongre Özel Kitabı. 2007: 80-82.

37. Nurmedov S. Alkol ve Madde Bağımlılığı. İçinde: Özten F (editör). *Bağımlılık.* 2. Baskı. İstanbul*,* Timaş Yayınları, 2011: 137-238.

38. Yavuzer H. *Çocuk ve Suç.* 3. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 1993.

39. Çakmak D,Tamar D, Ögel K. *Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi.* Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 1997.

40. Aile Araştırma Kurumu. *Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi*. Ankara, Aile Araştırma Kurumu Yayınları Bilim Serisi,1997.

41. Fanti J. Helping the Family. In: Collins S (eds). *Alcohol Social Work and Helping*. New York, 1990: 125-150, 132-133.

42. Alkolizm ve aile. Alkol aile ve etkileri. http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2008/09/alkolizm- ve-aile-alkol-aile-etkileri.html. 24 Kasım 2017.

43. Yılmazçetin Eke C. Bağımlı Ebeveynlerin Çocukları. İçinde: Ögel K. (editör). *Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler.* 1. Baskı. İstanbul, Yeniden Yayınları, 2007: 270.

44. Herman J. *Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*, 3. Basım. Germany, 2015: 125.

45. Güner Ş, Güner S, Şahan M. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar, *Van Tıp Dergisi,* 2010,17 (3): 108-113.

46. Kendall-Tackett K. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health, *Child Abuse & Neglect,* 2002, 26(6-7): 715-729.

47. Polat O. *Çocukta Cinsel İstismar. Adli Tıp.* 2. Baskı. İstanbul*,* Der Yayınları, 2000: 207-231.

48. Kars Ö. *Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları.* 3. Baskı. Ankara*,* Bizim Büro Basımevi, 1996.

49. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 2005, 47: 140-151.

50. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi,* 2004,35: 82-86.

51. Cohen FS, Densen-Gerber J. A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: preliminary results, *Child Abuse & Neglect,*1982, 6: 383-387.

52. Danielson CK, Amstadter A, Dangelmaier RE et al. Does typography of substance abuse and dependence differ as a function of exposure to child maltreatment?, *J Child Adolesc Subst Abuse,* 2009, 18: 323-342.

53. Evren C, Kural S, Çakmak D. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents, *Addictive Behavior,* 2006, 31: 475–485.

54. Khoury L, Bradley B, Ressler K, Tang Y, Cubells J. Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population, *Depression And Anxiety,* 2010, 27(12): 1077-1086.

55. Kilpatrick DG, Saunders BE, Smith DW. *Youth victimization: Prevelance and İmplications. Research in Brief.* 1st ed. Washington DC, National Institue of Justice, 2003.

56. Steward SH, Conrad PJ. Psychosocial models of functional associations between posttraumatic stres disorder and substance use disorder. In: Ouimette P, Brown PJ (eds). *In Trauma and substance abuse*: *Causes, consequences and treatment of comorbid disorders.* Washington DC, American Psychological Association, 2003.

57. Umeno M, Morita N, Ikeda T et al. Correlation between childhood traumatic stres and present drug abuse: results of a nationwide survey of drug addiction rehabilitation facilities in Japan, *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zassh,* 2009, 44: 623-635.

58. Schafer I, Reininghaus U, Langeland W, Voss A, Zieger N, Haasen C, Karow A. Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: associations with childhood trauma and substance abuse characteristics*, Comprehensive Psychiatry* , 2007, 48: 539-545.

59. Kerr T, Stoltz J, Marshall B, Lai C, Strathdee S, Wood E. Childhood trauma and injection drug use among high-risk youth, *Journal Of Adolescent Health,* 2009, 45(3): 300-302.

60. Adriana MT, Florence K, Maria Lucia OS. Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample, *Child Abuse & Neglect,* 2010, 34: 95-104.

61. Cüneyt E, Sevil K, Duran C. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents, *Addictive Behaviors,* 2006, 31: 475-485.

62. Langeland W, Hartgers C. Child sexual and physical abuse and alcoholism: a review, *J Stud Alcohol*, 1998, 59: 336-348.

63. Enoch MA, Hodgkinson CA, Yuan Q, Shen PH, Goldman D, Roy A. The influence of GABRA2, childhood trauma, and their interaction on alcohol, heroin, and cocaine dependence, *Biological Psychiatry,* 2010, 67(1): 20-27.

64. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse, *Am J Addict,* 2001, 10: 101-110.

65. Toker T, Tiryaki A, Iskender B, Özçrümez G. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi, *Turk Psikiyatri Dergisi,* 2011, 22(2): 83-92.

66. Thomas SE, Deas D, Grindlinger DR. Gender differences in dependence symptoms and psychiatric severity in adolescents with substance use disorders, *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse,* 2003, 12: 19-34.

67. Palmer JA, Palmer LK, Williamson D. Childhood abuse as a factor in attrition from drug rehabilitation, *Psychological Reports,* 1995, 76: 879–882.

68. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş O, Tan D, Beyazyürek M. Childhood trauma in alcoholics, *Alcohol & Alcoholis,* 2004, 39(2): 126-129.

69. Diener E. Subjective well-being, *Psychological Bulletin,* 1984, 95: 542-575.

70. Seligman ME. *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life.* Random House LLC, 2011.

71. Gamble DN. Well-Being in a globalized world: Does social work know how To make it happen?, *Journal of Social Work Educatio,* 2012, *48*(4): 669-689.

72. Shapiro A, Keyes CLM. Marital status and social well-being: Are the married always better off?, *Soc Indic Res, 2008, 88:* 329-346.

73. Sarason IG, Levine H, Bashom RB, Sarason B. Assessing social support questionnaire, *Journal of Personality and Social Psychology,* 1983, 44: 127-139.

74. Ishii Kuntz M. Paternal involvement and perception toward fathers' roles: A comparison between Japan and the United States, *Journal of Family Issues,* 1994, *15*(1): 30-48.

75. Krause N. Social support, stress, and well-being among older adults, *Journal of Gerontolog,* 1986, *41*(4): 512-519.

76. Huppert FA. Positive Mental Health in Individuals and Populations. In F.A. Huppert, B. Keverne ve N. Baylis (eds). *The Science of Well-being.* 2nd ed. Oxford, Oxford University Press. 2005: 307-340.

77. Kaya Ç. Sosyal İyi Olma ile Duygusal Dışavurum Arasındaki İlişkilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2013.

78. Kılınç H, Sevim SA. Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2005,38: 67-89.

79. Turan M, Çilli A S, Aşkın R, Kucur R. *Alkol bağımlılarının Hacettepe Kişilik Envanteri ile uyum düzeylerinin araştırılması,* 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 1997, Kongre Bildiri Özet Kitabı: 247.

80. Çakır Y, Palabıyıkoğlu R. Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması, *Kriz Dergisi,* 1997, 5: 15-24.

81. Karaer Ş, Kuğu N, Doğan O, Akyüz G. Sivas il merkezinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı olanlarda kişilik bozuklukları, benlik saygısı ve aile işlevleri, *Yeni Symposium,* 2003, 41 (3): 131-142.

82. Çoşkunol H. *Güncel Klinik Psikiyatri içinde; Alkol Dışı Madde Kullanım Bozuklukları*. İçinde: Işık E, Taner E, Işık U (editör). 2. Baskı. İstanbul, Asimetrik Paralel Yayın Şirketi, 2008: 335-350.

83. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help, *Journal of Counseling Psychology,* 2006, 53(3): 325- 337.

84. Yüncü Z, Aydın C. *Alkol Madde Bağımlılığı içinde; Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etiyoloji.* Evren C, Ögel K, Uluğ B (editör). 1. Baskı. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2012: 19-33.

85. Taşken A. Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisan tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2010.

86. Şahiner Ş.Y. Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyodemografik Özellikler Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta uzmanlık, Anlara: Gazi Üniversitesi, 2012.

87. Çavuşoğlu, F. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler Ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2009.

88. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikleri, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2011,*9(1).

89. Lettieri DJ, Sayers M, Wallenstein H. Theories On Drug Abuse Selected Contemporary Perspectives. *NIDA Research Monograph 30. USA*: Pearson; 1980.

90. O'Conner I, Huges M, Turney D, Wilson J. Setterlund D. Social work and social care practice, *Australia: Pearson*, 2006, 2.

91. United Nations . Human Rights and Social Work. United Nations Geneva 1994. http://www.ohchr.org/documents/publications/training1en.pdf. 24. Aralık 2017

92. Browne TA. Social work roles in health-care settings. In: Gehlert S, Browne TA (eds). *Handbook of Health Social Work*. USA, John Wiley & Sons, 2006.

93. O'Melia MW, Dubois BL. Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach, *USA: Pearson,* 2013, 14-18.

94. Ramo DE. Developmental models of substance abuse relapse, Doctoral Dissertation, San Diego; San Diego State University, 2008.

95. Borsos D. Models of addiction. In: Fisher G, Roget NA (eds). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment &Recovery.* 2nd ed.USA, Sage Publications, 2009: 10-12.

96. Mizrahi T, J.Abramson, Sources of strain between psysicians and social workers: implicants for social workers in health care settings, *Social Work in Health Care, 1985* 10 (3): Spring , 33-51.

97. Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 1992, 47(9): 1102-1114.

98. National Drugs Strategy 2001-2008. *Rehabilitation. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, Report of the Working Group on Drugs Rehabilitation.* Ireland, May 2007.

99. Muller RG. The Role of the medical social worker in a hospital, *South Africa Medical Journal, 1986,* 69 (12) : 726.

100. Duman N. *Uçucu Madde Bağımlılığı Olan Çocuk ve Gençlere Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan, 2001.

101. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği, *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 2014,30 (Ek sayı 2): 143-148.

102. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* 4. Baskı. Ankara, Nobel Yayınları, 2015.

103. Turğut N. Hastande Çalışan Hemşire ve Sağlık Personeli Örnekleminde 'Sosyal İyi Olma Hali Ölçeği' ve 'Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği' Geçerlilik ve Güvenirlilik Çlışması, Sağlık Bilimleri Estitüsü. Adli Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2017.

104. Gökçe C, Beyazıt U. Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi, *Mediterranean Journal of Humanities,* 2018, 8(1): 87-99.

105. Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A, Arslam M. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı, *Dicle Tıp Dergisi,* 2012, 39(4): 536-541.

8. EKLER

EK-1. Görüşme Formu

Değerli Katılımcı

Bu araştırma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında **"Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** konulu yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Bu araştırma, Bilecik ili ve ilçelerinde yaşayan, madde kullanmış bireylerin çocukluk çağı travmatik durumları ile sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişki yönünü ve bu bireylerin bazı demografik özelliklerinin çocukluk çağı travma durumları ve sosyal iyi olma durumları ile anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında verdiğiniz cevaplar etik kurallar çerçevesinde bilimsel bir çalışma kapsamında kullanılacaktır ve mahremiyete dikkat edilecektir. Çalışmaya katılma konusunda bir zorunluluk bulunmamaktadır.
Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gülçin GÜVENÇ
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1 - Cinsiyetiniz 1)Kadın 2)Erkek

2 - Yaşınız .....

3 - Öğrenim Durumunuz
1) İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 4) Ön lisans
5) Lisans 6)Yüksek Lisans 7)Okur yazar değil

4 - Mesleğinizi belirtir misiniz?
.....

5 - Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz ?

1)Kendi işimi yaparak 2)Başkasının yanında çalışarak 3)Kamu sektöründe çalışarak
4)Ailemin ve yakınlarınım desteği ile 4)Diğer …….

6. Aylık ortalama gelirinizi belirtir misiniz? .....

7- Sosyal güvencenizi belirtir misiniz?

1)SSK 2)BAĞ-KUR 3)Emekli Sandığı 4)Yeşil kart
5)Özel Sigorta 6)Sosyal güvencem yok

7- Medeni Durumunuzu belirtir misiniz?

1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış 4) Eşi vefat etmiş
5) Evli fakat ayrı yaşıyor 4)Evli olmayıp birlikte yaşıyor.

8 - Evli iseniz eşinizin öğrenim durumu nedir?

1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Ön lisans
5) Lisans 6)Yüksek Lisans 7)Okur yazar değil

9 - Çocuğunuz var mı ?

( ) Evet (sayısını yazınız) ..... ( ) Hayır

10 - Anne - Babanız hayatta mı ?

1)ikisi de hayatta 2)İkisi de vefat etti
3)Baba hayatta, anne vefat etti 4)Anne hayatta, baba vefat etti

11- İkisi de hayatta ise anne ve babanızın medeni durumunu belirtir misiniz?

1)Boşanmış 2)Evli 3)Evli fakat ayrı yaşıyor

12 - Annenizin öğrenim durumu
1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Önlisans
5)Lisans 6)Yüksek Lisans 7)Okur yazar değil

13 - Babanızın eğitim durumu
1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Önlisans
5)Lisans 6)yüksek Lisans 7)Okur yazar değil

14 - Babanızın mesleği
1)Çalışmıyor 2)Kamu personeli 3)Esnaf
4)Emekli 5) Çiftçi 6)Diğer……

15 - Annenizin mesleği
1)Çalışmıyor 2)Kamu personeli 3)Esnaf
4)Emekli 5)Çiftçi 6)Diğer……

16 - Kardeş sayınız
.....

17 - Aile tipiniz nedir ?
1)Çekirdek aile 2)Geniş aile 3)Parçalanmış aile

18 - Göç deneyiminiz oldu mu (Yani, başka bir yere veya başka bir yerden mi göç ettiniz)?
1) Evet 2)Hayır

19 - Hayatınızın çoğunu nerede geçirdiniz ?

1)Köy 2)Kasaba/ilçe 3)Şehir 4)Büyük şehir

20-Size göre madde kullanmanıza neden olan faktörler nelerdir……
……

21- Madde kullanamaya ilk kaç yaşında başladınız……..

22- Daha önce hiç cezaevine girdiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

23- Madde bağımlılığı ve maddenin zararları hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

24- Herhangi Bir nedenle bir Psikiyatri uzmanından yardım aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

25. Doktorunuzun muayene sonrasında neler önerdi?

.....
.....
.....
.....

EK-2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir zaman
2. Nadiren
3. Zaman zaman
4. Sıklıkla
5. Çok sık olarak

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Zaman zaman**	**Sıklıkla**	**Çok sık olarak**
1. Yeterli yemek bulamazdım.					
2. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardır.					
5. Kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
6. Sevildiğimi hissediyordum.					
7. Anne-babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da gitmem gerekmişti.					

9. Ailemden birisi bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
11. Ailemden tam olarak memnundum.					
12. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
13. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
15. Ailemdekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.					
16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
17. Ailemden birisi benden nefret ederdi.					
18. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaramakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
21. Çocukluğum mükemmeldi.					
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu					
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					

26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.					
28. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					

EK-3. Sosyal İyi Olma Ölçeği

(**1)** *Kesinlikle Katılmıyorum*

(2) *Önemli ölçüde katılmıyorum*

(3) *Çok az katılmıyorum*

(4) *Kararsızım*

(5) *Bazen Katılıyorum*

(6) *Önemli ölçüde katılıyorum*

(7) *Kesinlikle katılıyorum* anlamına gelmektedir.

1. Dünya bana fazla karmaşık geliyor	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi hiçbir gruba ait hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bana iyilik yapan insanlar karşılığını beklemezler.	1	2	3	4	5	6	7
4. Dünyaya katabileceğim değerli bir şeyler var.	1	2	3	4	5	6	7
5. Dünya herkes için daha iyiye gidiyor.	1	2	3	4	5	6	7
6. Kendimi çevremdeki insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Yaptığım şeylerin çevreme hiçbir yararı yok.	1	2	3	4	5	6	7
8. Dünyada neler olup bittiğine anlam veremiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. Hiçbir toplumsal ilerleme olmuyor.	1	2	3	4	5	6	7
10. İnsanlar diğer insanların sorunlarını umursamıyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çevremdeki insanlar benim için bir rahatlık kaynağıdır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Yaşadığım çevrede olacakları tahmin edebilmek benim için çok zor değildir.	1	2	3	4	5	6	7
13. İçinde bulunduğum toplum benim gibi insanları için yeterince ilerlemiyor.	1	2	3	4	5	6	7
14. İnsanların nazik olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15. Topluma katkı sağlayacak önemli bir şeyim yok.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı



BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
04/10/2017 17:27 - 54724827 - 279 - E.105
00053867442

T.C.
BİLECİK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 54724827/279
Konu : Anket İzni (Gülçin GÜVENÇ)

BİLECİK VALİLİĞİNE

İlgi : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 21.06.2017 tarihli ve 15324997/311 sayılı yazısı

İlgi yazıya istinaden Enstitünün Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülçin GÜVENÇ'in staj amaçlı olmayan tez çalışması kapsamında uygulayacağı anketin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan kurul kararı çıkması ve bu çalışma için Bilecik İl Sağlık Müdürülüğü'nden herhangi bir veri talebi bulunmamasından dolayı, bahsi geçen anketin uygulanması konusunda Müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Atıf DENİZ
İl Sağlık Müdürü

O L U R
.../.../2017
e-imzalıdır.
Halil İbrahim ACIR
VALİ YARDIMCISI

EKLER:
İlgi yazı (21 sayfa)

Faks No:02282120082
e-Posta:sedef.akdogan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 02282120082
Bilgi için:Sedef AKDOĞAN KUL
Unvan:ÇOCUK GELİŞİMCİ
Telefon No:0(228) 2121014/173

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [redacted] kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. Etik Kurul Onayı

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ..... Fakültesi/Enstitüsü ..... Sosyal Hizmet ..... bölümü ~~akademisyenlerinden~~ / öğrencilerinden ..... Gökhan Güveng ..... 'in, Madde Bağımlısı Olan Bireylerin Çocuklarla Çalışan Travmatik ve Sosyal İyi Oluş Düzeylerinin Değerlendirilmesi adlı araştırması değerlendirilmiştir. *(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	X
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	459
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	22.02.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	31.03.2017/01
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	**Başkan Yardımcısı**	katılmadı
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	**Üye**	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	**Üye**	katılmadı
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	**Üye**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	**Üye**	katılmadı

9

EK-6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Gülçin GÜVENÇ
Doğum tarihi	: 27/03/1985
Doğum yeri	: Eskişehir
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Bilecik Denetimli Serbestlik Müdürlüğü
Tel	: 0533 643 03 06
Faks	: -
E-mail	: gullcin_26@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Eskişehir Cumhuriyet Lisesi
Lisans	: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Yök Dil Puan Sonucu 52
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	