

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİR ÜNİVERSİTENİN SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ MADDE
KULLANIMLARI İLE İLİŞKİSİ

İlkay ARABACIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

AYDIN-2022

KABUL ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde İlkay ARABACIOĞLU tarafından hazırlanan “Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları İle İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/07/2022

(İmza)

Üye (T.D) : Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof Dr. Fatma DEMİRKIRAN Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezim boyunca hoşgörüsü ile her zaman desteğini hissettiğim, sabırla tüm sorularımı yanıtlayan, çaresiz hissettiğimde yol gösteren ve yüreklendiren değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ'a,

Aklıma düşen sorulara beraber yanıt aradığımız Arş. Gör. Orkun ERKAYIRAN'a,

Bana bu alanda güzel şeyler yapacağıma dair umut veren kıymetli HOCALARIMA,

Bugünlere gelmemi mutlulukla seyreden, benimle gurur duyan ve hep çok şanslı hissettiren AİLEME,

Yoluma çıkan her türlü engeli benimle beraber göğüsleyen ve yanımda olan, sevgisini yüreğimde hissettiğim Yiğithan ALTUNTAŐ'a sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırma Sorusu.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ergenliğin Tanımı.....	5
2.1.1. Ergenliğin Evreleri.....	5
2.1.1.1. Erken Ergenlik Dönemi (12-14).....	6
2.1.1.2. Orta Ergenlik Dönemi (14-17).....	6
2.1.1.3. Geç Ergenlik Dönemi (18-20+).....	7
2.1.2. Ergenlerde Değişim.....	7
2.1.2.1. Ergenlerde Fiziksel ve Cinsel Değişim.....	7
2.1.2.2. Ergenlerde Psikososyal ve Bilişsel Değişim.....	8
2.2. Travmanın Tanımı.....	9
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı.....	10
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi.....	11

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlık ve Sıklığı.....	12
2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Risk Faktörleri.....	13
2.2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Sınıflaması.....	14
2.2.5.1. Fiziksel İstismar.....	14
2.2.5.2. Cinsel İstismar.....	15
2.2.5.3. Duygusal İstismar.....	16
2.2.5.4. Fiziksel İhmal.....	17
2.2.5.5. Duygusal İhmal.....	18
2.2.6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Bozukluklar.....	19
2.3. Madde Bağımlılığının Tanımı.....	20
2.3.1. DSM- 5'e Göre Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri.....	21
2.3.2. DSM- 5'e Göre Madde Kullanım Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	22
2.3.2.1. Alkol.....	22
2.3.2.2. Tütün.....	23
2.3.2.3. Kannabis (Esrar).....	24
2.3.2.4. Kafein.....	25
2.3.2.5. Hallüsinojenler.....	25
2.3.2.6. Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler.....	26
2.3.2.7. İnhalanlar.....	26
2.3.2.8. Opiyatlar.....	26
2.3.2.9. Stimülanlar.....	27
2.3.2.10. Diğer Maddeler.....	27
2.3.3. Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri.....	27
2.3.4. Ergenlerde Alkol ve Madde Kullanımı İçin Risk Faktörleri.....	28
2.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki.....	29

2.3.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki Konusunda Ülkemizde ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar.....	32
2.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol Madde Kullanımının Önlenmesinde ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü.....	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Tipi.....	40
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	40
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	40
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	42
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	42
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	43
3.6. Veri Toplama Araçları.....	43
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	43
3.6.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	43
3.6.3. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Madde Ölçeği (BAPİRT Alkol-Madde).....	44
3.6.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT).....	45
3.7. Verilerin Toplanması.....	45
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	46
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	47
4. BULGULAR.....	48
5. TARTIŞMA.....	73
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	79

KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	111
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	111
Ek 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	114
Ek 3. BAPİRT Alkol Ölçeği.....	117
Ek 4. BAPİRT Madde Ölçeği.....	118
Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)	119
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	120
Ek 7. Etik Kurul Kararı.....	125
Ek 8. Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokullarından Alınan Çalışma İzinleri.....	127
Ek 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ölçek Kullanım İzni.....	135
Ek 10. BAPİRT Alkol ve Madde Ölçeği Ölçek Kullanım İzni.....	136
Ek 11. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Kullanım İzni.....	137
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	138
ÖZ GEÇMİŞ.....	139

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- APA** : American Psychiatric Association- Amerikan Psikiyatri Birliği
- APSAC** : American Professional Society on the Abuse of Children- Çocukların İstismarı Üzerine Amerikan Profesyonel Topluluğu
- BAPİRT** : Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği
- ÇÇT** : Çocukluk Çağı Travmaları
- ÇÇTÖ** : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
- FNBT** : Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
- NCANDS** : National Child Abuse and Neglect Data System- Ulusal Çocuk İstismarı Ve İhmal Veri Sistemi
- SHÇEK** : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNESCO** : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
- UNICEF** : United Nations International Children's Emergency Fund- Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sayısı ve ulaşılması hedeflenen öğrenci sayısı.....	42
Tablo 2. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	49
Tablo 3. Üniversite son sınıf öğrencilerinin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özelliklerinin dağılımı.....	51
Tablo 4. Üniversite son sınıf öğrencilerinin psikoaktif madde (alkol, sigara, uyuşturucu madde vb.) ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	53
Tablo 5. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	55
Tablo 6. Üniversite son sınıf öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	57
Tablo 7. Üniversite son sınıf öğrencilerinin esrar kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	59
Tablo 8. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sigara, alkol ve esrar dışında kullanmakta olduğu başka madde ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı.....	61
Tablo 9. Araştırmada kullanılan çocukluk çağı travmaları ölçeğinin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	63
Tablo 10. Araştırmada kullanılan BAPİRT alkol ve BAPİRT madde ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri.....	65
Tablo 11. Araştırmada kullanılan fagerström nikotin bağımlılık testinin tanımlayıcı istatistikleri.....	66
Tablo 12. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 13. Üniversite son sınıf öğrencilerinin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özelliklerine göre çocukluk çağı travmalar ölçeğinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 14. Araştırmada kullanılan ölçekler arasında ilişki.....	71

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTENİN SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ MADDE KULLANIMLARI İLE İLİŞKİSİ

Arabacıoğlu İ. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Çocukluk çağı travmaları bireyin psikopatolojik gelişimini etkileyen, ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar açısından risk kabul edilen, sadece birey ve aile boyutunda değil toplum üzerinde de olumsuz etkiler bırakan sosyal bir sorundur. Çocukluk çağı travmalarının yol açtığı olumsuzluklardan en yaygın olanı alkol ve madde kullanım bozukluğudur. Gelişim ve değişimi yoğun olarak yaşıyan ergenlerin üniversite yıllarında alkol ve madde kullanma durumlarının artış göstermesi göze alındığında bu çalışma üniversite son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nin merkez kampüsünde yer alan bazı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında öğrenim gören 7030 son sınıf üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü'nün popülasyon araştırmaları için kullandığı Statcalc programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Buna göre ulaşılmaması hedeflenen öğrenci sayısı 238 olarak belirlenmiş olup, olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak %40 yedek öğrenci eklenmiş ve 333 öğrenci üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Madde Ölçeği (BAPİRT Alkol- Madde), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanılarak toplanmıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik verilerinin ve ebeveyn özelliklerinin çocukluk çağı travmaları ölçeği ile karşılaştırılması sonucunda kardeşi olan (bir, iki, üç yada daha fazla) öğrencilerin olmayanlara kıyasla daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Anne babası boşanan ya da ayrı yaşıyan öğrencilerin, anne babası beraber yaşıyan, ikisi ya da ikisinden biri sağ olanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Öğrenci beyanına göre anne ve babası baskıcı ve ilgisiz davranan öğrencilerin, baskıcı ve ilgisiz davranmayanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Anne ve babası demokratik davranmayan öğrencilerin, demokratik davrananlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Anne ve babası aşırı korumacı olmayan öğrencilerin, aşırı korumacı olanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Üniversite son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının alkol ve sigara kullanımları ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sigara ile alkol kullanımları arasında da pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar ışığında ihmal ve istismarın başka değişkenler ile de ilişkisinin araştırılabilmesi için yeni çalışmalar planlanması, istismarın tanınmasına ve alkol/maddenin zararlarına yönelik farkındalığı arttırabilmek için öğrenciye, aileye, okul yetkililerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve risk oluşturan öğrencilere yönelik psikiyatri hemşiresinin iş birliği içinde girişimlerde bulunması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Ergenlik, Madde Kullanımı, Öğrenci, Üniversite

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND SUBSTANCE USE AMONG THE SENIOR STUDENTS OF A UNIVERSITY

**Arabacıoğlu İ. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Psychiatric
Nursing Master Program, Aydın, 2022**

Childhood traumas, which affect individuals' psychopathological development and are considered to be risk factors for mental and physical disorders, posit a social problem with consequences on not only the individual or familial level but also on a societal level. The most common of the adversities caused by childhood traumas is substance and alcohol use disorder. Considering the increase in substance and alcohol use among the adolescent university students who undergo significant changes, this study is designed to investigate the relationship between childhood traumas of senior university students and substance use.

Universe of the study consisted of 7030 senior students who were enrolled in Aydın Adnan Menderes University's some faculties and vocational schools at the main campus during the 2018-2019 academic year. Sample size was calculated using World Health Organization's Statcalc program utilized for population research. The necessary number of students revealed by the calculation (238) was increased by 40% due to potential data loss, and the study was conducted with a total number of 333 students. Data were collected through Personal Information Form, Childhood Traumas Questionnaire (CTQ), Addiction Profile Index Risk-Screening for Alcohol and Addiction Profile Risk-Screening Index for Substance and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND).

Analysis of the relationship between sociodemographic data of the students and parental characteristics and childhood trauma questionnaire scores revealed a higher likelihood of being neglected or abused for students with siblings (one, two or more). Students whose parents are divorced or separated were also found to be more likely to experience neglect and abuse, compared to their peers whose parents are together and either one or both members of the couple are alive.

According to student statement, students whose parents act oppressive and indifferent were found to experience more neglect and abuse than their counterparts whose parents' actions do not correspond to these qualities. Similarly, students with parents demonstrating a democratic approach were subject to less neglect and abuse than students of non-democratic parents. Finally, students whose parents are not overprotective were exposed to more neglect and abuse, compared to their peers whose parents were overprotective.

Childhood traumas of senior university students had a weak positive correlation with alcohol use and smoking. The correlation between smoking and alcohol use was also found to be weakly positive.

In the light of these findings, the relationship of early childhood neglect and abuse with other variables should be investigated by further studies. Furthermore, education programs targeting students, families, and school authorities should be developed for increasing abuse recognition and awareness of adverse effects of alcohol and substances. Finally, interventions for at-risk students should be conducted in collaboration with psychiatric nurses.

Keywords: Adolescence, Childhood Traumas, Student, Substance Use, University

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Travma; bireyin bedensel ve ruhsal sağlığına ciddi etki ve yıkım bırakan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Şahiner, 2012). Travmatik bir durumla karşı karşıya kalmak insanın hayatı boyunca yaşayabileceği olası durumlardandır (Şenkal, 2013). Özellikle çocukluk çağında yaşanan kötü olaylar, toplumun ve dünyanın sıklıkla maruz kaldığı genel bir sorundur (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Çocukluk çağı travmaları bireysel sarsıcı olaylar dışında savaş, terörizm, şiddet, kaza ya da doğal afet gibi dış faktörlerden de kaynaklanabilir (Öztürk, 2020). Çocukluk çağında ihmal ya da istismara maruz kalmak kişinin ilerleyen yıllarda istenmeyen olaylar yaşamasına neden olabilmektedir (Richards ve O’Keeffe, 2004). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının ve stresli yaşam olaylarının alkol madde kullanımını arttırdığı ve birçok ruhsal rahatsızlığa yol açtığı bildirilmiştir (Chasan, 2010; Fjeldsted ve diğerleri, 2020; Ölmez ve diğerleri, 2018; Örsel ve diğerleri, 2011).

Üniversite yılları, genç yetişkinliğe geçişin, fiziksel, sosyal ve bilişsel anlamda yeni bir dönemin başlangıcıdır (Yazgan İnanç ve diğerleri, 2019). UNESCO’ya göre, 15-24 yaş aralığında yer alan tüm bireyler ergen olarak adlandırılmaktadır (UNESCO, 2017). Ülkemizde de üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaş aralığı genel olarak 18-24 yaş olup verilen tanıma uymaktadır. Ergenlik birçok riskli davranışa açık bir dönemdir. Bu dönemde ergenler karşılaştıkları stresörlerle baş edebilmek, duygusal ve sosyal doyum kazanabilmek, bulunduğu çevreye uyum sağlayabilmek amacı ile riskli ve zararlı alışkanlıklara yönelebilir. Bu zararlı alışkanlıkların başında ise sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gelmektedir (Turhan ve diğerleri, 2011). Yetişkinler ile kıyaslandığında ergenlik döneminde daha çok madde denendiği ve daha kontrolsüz madde kullanıldığı gözlemlenmiştir (Akkuş, 2010). Nitekim alkol kullanmaya başlama yaşının 12-25 yaş aralığında olması ya da sigara içmeye 18 yaşından önce başlayan insan sayısının %80 kadar olması bu düşüncüyü desteklemektedir (Çakmak ve Ayvaşık, 2007; Elders ve diğerleri, 1994). Ülkemizde yapılan çalışmalar alkol ve sigaradan sonra en çok tercih edilen maddenin esrar olduğunu göstermektedir (Deveci ve diğerleri, 2010; Güner, 2019; Yılmaz ve diğerleri, 2020). Günümüzde esrar kullanımı ilköğretim ve ortaöğretim yaşlarına kadar düşmüş olup ortaöğretim öğrencilerinde esrar

kullanım yaygınlığı %4 olarak bildirilmiştir (Ögel ve diğerleri, 2004). Bir başka araştırma da ise uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin %56'sının esrar kullandığı ve öğrencilerin %48.3'ünün 15-18 yaşlarında madde kullanmaya başladığı rapor edilmiştir (Güner, 2019).

Ergenlerde madde kullanım sıklığı öğrenim gördükleri ilk sınıftan son sınıfa doğru artış göstermektedir. Ankara'da 12-21 yaş aralığını kapsayan çalışmada 12-14 yaş grubu ergenlerin %4'ünde, 15-17 yaş grubu ergenlerin %14'ünde, 18-21 yaş grubu ergenlerin ise %26.2'sinde alkol kullanımı gözlenmiştir (Çuhadaroğlu ve diğerleri, 2004). Gaziantep'te yapılan bir çalışmada sınıflar arasında en fazla alkol ve madde kullanımının son sınıflarda olduğu rapor edilmiştir (Coşkun ve diğerleri, 2019). Samsun'da lise öğrencileri ile yapılan çalışmada ergenlerin ilk sınıftan son sınıfa doğru sarhoş olma ve sigara deneme sıklıkları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (Arslan ve diğerleri, 2012). Diyarbakır'da üniversite birinci sınıf ve son sınıf öğrencilerinin kıyaslandığı başka bir çalışmada ise sigara ve alkol kullanım oranlarının ilk sınıftan (sigara=%35, alkol=%19) son sınıfa (sigara=%56, alkol=%57) doğru artış gösterdiği bildirilmiştir (Özen ve diğerleri, 2005).

Ergenleri bu denli maddeye yönlendiren etmenlerin başında ise biyolojik değişimleri, bireysel sorunları ve sosyal yaşantıları gelmektedir (Başkurt, 2003). Geçmişte yaşanmış kötü deneyimler, kötü anılar, aşılamamış travmatize edici olaylar bu durumu tetiklemektedir. Clark ve diğerleri (2010), alkol bağımlısı ergenlerin %85'inin, Cohen ve Densen Gerber (1982), alkol ve madde bağımlısı bireylerin %84'ünün, Danielson ve diğerleri (2009), madde bağımlısı ergenlerin %60'tan fazlasının çocukluk çağında birden çok ihmal ya da istismar öyküsüne maruz kaldığını bildirmiştir (Clark ve diğerleri, 2010; Cohen ve Densen Gerber, 1982; Danielson ve diğerleri, 2009). Bir başka çalışmada ise maruz kalınan her çocukluk çağı travma öyküsünün ömür boyu alkol ve sigara bağımlılığı riskini sırası ile %16 ve %18 oranında arttırdığı ifade edilmiştir (Wu ve diğerleri, 2010). Yapılan çalışmalar çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan kişilerin ihmal ve istismar yaşamayan gruba göre ilerleyen yıllarda daha fazla ruhsal problemler ve madde kötüye kullanım bozuklukları yaşadığını göstermektedir (Brems ve diğerleri, 2004; Dereboy ve diğerleri, 2018; Hovens ve diğerleri, 2010; İnci ve diğerleri, 2016; Polat Balcı, 2011).

Çocukluk çağı travmalarının insan yaşamının her döneminde ruhsal problemlere ve madde kullanımına neden oluyor olması bu sorunun belirlenip koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin alınması açısından önemlidir. Özellikle ergenler madde kullanımı açısından bir gruba ait olma, kimlik geliştirme çabası, ailesine ve topluma başkaldırı, döneminin özelliği

nedeni ile risk alma davranışının fazla olması vb. nedenlerle her açıdan risk grubunu oluşturmaktadırlar. Ergenlerde görülen madde kullanım davranışı, sadece birey ve aile boyutunda değil toplum üzerinde de olumsuz etkiler bırakan sosyal bir sorundur (Başkurt, 2003). 2011 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hem Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi hem de Halk Sağlığı Hemşireliğinin altında yer alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşireliğinin görev tanımları içinde, "Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek riskli davranışlar (sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar vb.) konusunda koruyucu müdahaleleri gerçekleştirmesi gerektiği ve ruh sağlığını koruması ve geliştirmesi konusunda ergene, aileye ve topluma danışmanlık yapması gerektiği" ibaresi yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu ifadelerden hareketle hemşirelerin risk grubu ergenler için madde kullanımını nedenlerinden biri olan çocukluk çağı travmalarını araştırması oldukça önemlidir.

Bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nin merkez kampüsü içerisinde bulunan bazı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin, çocukluk çağı travmalarının alkol, sigara ve esrar kullanımı ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin çocukluk çağında yaşamış oldukları travmalar ile alkol, sigara ve esrar kullanımları arasında bir ilişki olup olmadığının saptanması hedeflenmektedir. Ayrıca ergenlerin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmalar ile madde kullanımları arasındaki ilişkiyi aydınlatması, travmalara yönelik baş etme becerisi geliştirmesi ve bağımlılık konusunda verilen danışmanlıkların daha etkili işlenmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırma Sorusu

Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağında yaşadıkları travmalar ile alkol, sigara ve esrar kullanımları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenliğin Tanımı

Ergen sözcüğü Latince’de büyümek ve olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmektedir (Yavuzer, 1993). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü [UNESCO]’nun tanımına göre ergenlik; bireyin öğrenimine devam ettiği, ekonomik bağımsızlığından yoksun olduğu ve medeni durumunun evli olmadığı bir gelişim sürecidir (Kulaksızoğlu, 2015). Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], ergenliği 10 ve 19 yaş aralığındaki bireyler olarak tanımlarken; UNESCO, ergenliği 15-24 yaş arasındaki gençler olarak adlandırmaktadır (WHO, 2017; UNESCO, 2017).

İnsan yaşamının gelişimsel serüveni düşünüldüğünde ergenlik bu serüvenin en hızlı ve çarpıcı dönemidir (Örücü, 2018). Bireyin geri kalan hayatının şekillendiği, fiziksel, cinsel ve psikososyal açıdan gelişiminin gerçekleştiği, yetişkinliğe geçişin en önemli evresidir (Parlaz ve diğerleri, 2012). Bu dönemde içinde buldukları ortam, zaman ve dış etmenler bireyin ergenliği nasıl geçireceğini etkilemektedir (Örücü, 2018). Kuşkusuz ergenlerin bu sürece dâhil olduğu andan itibaren yaşadığı değişim ve değişimin getirdiği görevler ergenleri daha da kırılgan hale getirir (Paus ve diğerleri, 2008). Ergenin birçok sıkıntı ve sorun ile baş etmek zorunda kalması, heyecan arayışı, zararlı davranışlara ve bağımlılığa yatkınlığını arttırmaktadır (Donohue ve diğerleri, 2013; Griffiths, 2005). Aile fertleri arasında sağlıklı inşa edilen ilişkiler ilerleyen yaşlarda ergene sağlıklı bir hayat sunarken, bu ilişkinin sağlıklı kurulamadığı ortamlarda olumsuz ve riskli davranışları tetiklemektedir. Ergenin toplumun bir parçası olarak sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve sorunlarının “döneme özgü geçici sorunlar” olarak kalabilmesi için ailenin yanı sıra toplumsal çevrenin de desteği önemlidir (Avcı, 2015).

2.1.1. Ergenliğin Evreleri

Ergenlik; erken ergenlik dönemi, orta ergenlik dönemi ve geç ergenlik dönemi olmak üzere üç döneme ayrılır (Hatipoğlu, 2013)

2.1.1.1. Erken Ergenlik Dönemi (12-14)

Bu dönemin en önemli özelliği ergenlerde görülen fiziksel ve cinsel değişimdir. Bu değişim kız çocuklarında, erkeklere göre daha erken başlar. Ergen bu süreçte bedenindeki değişimleri sorgular ve fiziksel değişimini benimseme çabası içine girer (Sağlık Bakanlığı, 2008). Kızlarda ikincil cinsiyet özellikleri bakımından kıllanma ve meme gelişimi görülürken, erkeklerde ise pubik kıllanma ve genital organ gelişimi gözlenir (Parlaz ve diğerleri, 2012).

Erken ergenlik dönemi bireyin duygusal iniş çıkışlar yaşadığı, aile bireyleri dışında yeni arkadaşlar edindiği ve dış görünüşüne daha fazla önem verdiği bir dönemdir. Bu yaşlarda istek ve arzularını kontrol etmekte zorlanırlar ve yeterli otonomiye sağlayamazlar. Bu durum ergenlerde risk içeren davranışların görülmesine, sigara, alkol ve esrar gibi zararlı maddelerin denenmesine neden olabilir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Bilişsel gelişiminde de önemli değişimlerin olduğu erken ergenlik dönemi ergenin somut düşüncelerden sıyrılıp soyut düşüncelere geçerek kendisini değerlendirme becerisi kazandığı bir dönemdir. Bu durum bilişsel olgunlaşma olarak da kabul edilir. Piaget, bu dönemde ergenlerin ikili ilişkilerindeki diyalogların ve arkadaşlık kurma çabalarının bilişsel gelişimi etkilediğini savunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2015).

2.1.1.2. Orta Ergenlik Dönemi (15-17)

Orta ergenlik dönemi, genel olarak kişilik özelliklerinin gelişmeye başladığı, bağımsızlık duygusunun arttığı yeni bir dönemin başlangıcıdır. Genel görüşe göre bu dönem 15-17 yaş aralığındaki ergenleri kapsamaktadır (Parlaz ve diğerleri, 2012). Ergen tarafından önemli hedeflerin belirlendiği ve duyguların fazla yoğun yaşandığı gelişimsel bir evredir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Bu dönemde ergenin cinsel kimliği gelişir ve romantik ilişkiler kurmak ister. Bağımsız olma arzusunu açıkça dile getirir. Kendi kararlarını kendi verebilmek ve aile bireylerinden farklı bir birey olduğunu ispatlayabilmek için büyük uğraş verir. Bu durum ergenin ebeveynleri ile çatışma halinde olduğunu göstermektedir. Bu dönemde her şeyi yapabileceklerine olan inançları yüksek ve kontrolsüzdür (Sağlık Bakanlığı, 2008; Şahin ve Özçelik, 2016). Ebeveynleri ile olan çatışmaları, akranlarına olan ilgi ve yakınlığı ergenin

kendi benliğini keşfetmesi ve sosyalleşmesi yolunda önemli rol oynamaktadır. Bu dönemde yaptığı eylemlerle öne çıkmaya çalışan ergenin kişilik özellikleri kadar ebeveyn ve akran ilişkisi de onun riskli davranışlara olan eğilimini etkilemektedir (Uludağı ve Sayıl, 2009).

2.1.1.3. Geç Ergenlik Dönemi (18-20+)

Geç ergenlik dönemi ergenin bireysel ilişkilerinin önem kazandığı, otonomisini daha iyi yönetebildiği, sorunları ile baş etme çabasında kendi ile daha uyumlu olduğu bir dönemdir (Şahin ve Özçelik, 2016). “Ben kimim ve ben ne olacağım” sorusuna artık gerçekçi cevapları vardır. Ergenin bu dönemde kimlik duygusunu tam manası ile kazanmış olması beklenir (Hatipoğlu, 2013). Toplumun değer yargılarını kendi süzgecinden geçirerek değerlendirmeyi öğrenir. Bu dönemi başarılı bir şekilde sonlandırır ise ergenin yetişkin rolünün getirebileceği sorumluluklara karşı ön hazırlığını tamamlamış olması beklenir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.1.2. Ergenlerde Değişim

2.1.2.1 Ergenlerde Fiziksel ve Cinsel Değişim

Ergenlik döneminde görülen en göze çarpan değişim fiziksel büyümedir. Bu dönemde vücudun kemik, kas ve yağ dokusunda farkedilen artış gözlenir. Kızların boylarında yaklaşık 23-28 cm, erkeklerin boylarında ise yaklaşık 26-28 cm kadar boy artışı gözlenir. Ergenlerin boylarındaki artış dışında ağırlıklarında da belirgin değişimler meydana gelir. Yağlanma başlar. Bu dönemde ergenlerin ağırlıklarında toplam 20 kg kadar artış beklenir (Parlaz ve diğerleri, 2012).

Görülen değişim ve gelişimler kızlarda ve erkeklerde farklılık göstermektedir. Ergenlikte cinsel gelişimin ilk belirtisi olarak erkeklerde “testis hacminin artması” gözlemlenirken, kızlarda ise “meme gelişimi” beklenir. Bu durumu takip eden süreçte erkeklerde penis boyunda büyüme, koltuk altı ve pubik bölgede kıllanma, bıyık ve sakal görülmesi beklenir. Kızlarda ise süreç meme gelişimi ile başlayarak, pubik bölgede kıllanma ve menstruasyon ile devam etmektedir (Abacı ve Büyükgebiz, 2011). Bu dönemde östrojen ve

testosteron hormonlarının aktif salgılanıyor oluşu ergenlerin cinsel ve duygusal davranışlarında farklılıklara ve romantik düşüncelere sebep olmaktadır (Parlaz ve diğerleri, 2012).

2.1.2.2. Ergenlerde Psikososyal ve Bilişsel Değişim

İnsanın gelişim sürecini etkileyen en önemli etmen yaşamın içinde maruz kaldığı krizlerdir. Erikson 'a göre sağlıklı atlatılan her kriz kişiliğin ve psikososyal gelişimin yapı taşını oluşturur (Çelen, 2011). Ergenlikte psikososyal gelişim, bireyin tüm yönleri ile kendini keşfettiği ve kimliğini var ettiği bir süreçtir (Patton ve Harris, 2007). Kişiden kişiye farklılık gösteren bu süreçte bireyin sosyal çevresi (okul, aile, arkadaş vb.) ile sürdürdüğü ilişki psikososyal gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir (Chulani ve Gordon, 2014).

Ergenler, erken ergenlik döneminde hem cinsleri ile vakit geçirmekten keyif aldıkları kadar ikili ilişkilerini sürdürmekten de büyük kaygı duyarlar. Erken ergenlik dönemini sağlıklı atlatan bireyin geç ergenlik döneminde aile ilişkilerini daha sakin yönetmesi ve yaşlıları ile daha keyifli vakit geçirmesi beklenir. Paylaşmaya ve öğrenmeye açık oluşunun yanı sıra hislerini ve düşüncelerini daha özgür ifade edebilir (Hatipoğlu, 2013; Levitt ve diğerleri, 1993). Süreci sağlıklı yönetemeyen ya da çevresinden yeterli sosyal destek göremeyen ergende ise bu durum ilerleyen yaşlarda problemleri davranışlara yol açabilir (Trotter, 1989).

Bilişsel açıdan değerlendirildiğinde ise ergenlik dönemi somut işlemlerden soyut gerçekliğe atılan ilk adımdır (Chulani ve Gordon, 2014). Ahioğlu Lindberg (2011)' in aktardığına göre, Piaget (1977), bilişsel gelişimi yapısal bir dengesizlik durumundan yeni ve daha üst düzeyde bir denge durumuna geçiş olarak tanımlanmaktadır (Ahioğlu Lindberg, 2011). Bu dönemde soyut matematiksel işlemleri kolaylıkla yürütmesi ve karmaşık problemleri hızlıca çözüme ulaştırması beklenir. Kendisine, etrafına ve herhangi bir olaya karşı ergenin daha ilgili ve daha dikkatli olduğu göze çarpar. Odaklanma süresi daha fazladır. Etrafındaki insanların düşünce ve duygularını önemser ve empati kurmaya çalışır (Steinberg, 2007). Düşünce yapısının kademe kademe geliştiği yeni kazanımların elde edildiği bu süreçte çocuk ile ergeni birbirinden ayıran en çarpıcı husus ise çocuğun bilişsel gelişiminin somut işlemlere daha yakın olduğu gerçeğidir (Ahioğlu Lindberg, 2011). Öngen (2019)' in aktardığına göre, soyut işlem düşüncesine sahip ergen olanaksız durumları dahi hayal edebilir.

Örneğin; birçok ergen gökyüzünün pembe olduğu varsayımına dayanarak bir tartışma yürütebilirken, somut işlem dönemindeki çocuk “gökyüzü mavidir, pembe olamaz” der ve tartışmaya devam edemez. Temel fark soyut işlem dönemindeki ergenin “gerçeğe aykırı durumlar” hakkında mantıksal olarak düşünebilmesidir. Ergen bir savın içeriğinden bağımsız, bu savın formuyla mantıksal olarak uğraşabilir (Öngen, 2019).

2.2. Travmanın Tanımı

Travma; yüzyıllar boyunca sadece fiziksel yaralanmanın karşılığı olarak tanımlanmıştır. Eski Yunan diline dayanan sözcük “yara” “zarar” “ziyan” anlamlarını karşılamaktadır (Erdoğan ve Öztürk, 2018). Günümüzde travma; kişinin hem ruh sağlığını hem de bedensel bütünlüğünü etkileyen ya da tehlikeye sokan bütün olaylar olarak ifade edilmektedir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Ancak bireyin hayatında stres yaratan her olay travma olarak adlandırılmamalıdır. Travmatik durum, kişinin bireysel baş etme gücü ile yaşadığı tehdit arasındaki dengesizlikten ortaya çıkan bir sorundur (Öztürk, 2017). Erdoğan ve Öztürk (2018)’ ün aktardığına göre, travmatik olaylar; “doğal felaketler ve hastalıklar gibi tabiat kaynaklı olanlar; savaş, saldırı, işkence, taciz ve tecavüz, ihmal ve istismar vakaları gibi insan kaynaklı olanlar; ev, iş ve trafik kazaları gibi kazara olanlar ve böylesi bir yaşantıya tanık olmak ya da dinlemek gibi ikincil kaynaklı olanlar” olarak kategorize edilebilir (Erdoğan ve Öztürk, 2018).

18. yüzyıl ve öncesinde travmatik olaylara maruz kalan bireylerde görülen ruhsal sorunlar biyolojik hastalıklara dayandırılmıştır. 19. yüzyılda ise Fransız nörolog Jean-Martin Charcot, gözlemlediği histerik hastalardan yola çıkarak travmatik olayların fiziksel boyutu dışında ruhsal bir boyutu olabileceği düşüncesini ilk kez ifade etmiştir. Janet, Breuer ve Freud’un düşünceleri de bu dönemde Fransız nörolog Jean-Martin Charcot ile paralellik göstermektedir. Travmanın ruhsal boyutunun en belirgin şekilde görüldüğü Birinci Dünya Savaşı uluslararası travma olarak kendinden söz ettirmiştir. Travmatik olaylarla karşı karşıya kalan kişilerin ruhsal sorunlar yaşayabileceği ve bu durumun zamanla psikiyatrik bozukluklara neden olabileceği düşüncesi ise ilk kez İkinci Dünya Savaşı zamanı kabul edilmiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012).

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı

Bireyin kişilik gelişimini ve psikopatolojik sürecini sağlıklı tamamlayabilmesinde erken çocukluk dönemi önemli bir yere sahiptir. Bu dönemde yaşanan travmatik olaylar, beraberinde hayat boyu etkilerinin sürdüğü kritik yaşam olaylarını getirir (Güloğlu ve diğerleri, 2016).

Türk Dil Kurumu [TDK] sözlüğüne göre istismar; “yararlanmak, birinin iyi niyetini kötüye kullanmak, sömürmek, işletmek” anlamlarında kullanılırken; İhmal “gereken ilgiyi göstermemek, boşlamak, savsaklamak, önem vermemek” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019).

Çocukluk çağı travması (ÇÇT), çocuk yaşlarda maruz kalınan “fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal”in bilinen en kapsamlı adıdır. ÇÇT yapılan araştırmalarda en çok “ihmal” “istismar” ve “kötü muamele” kavramları ile bağdaşmaktadır (Güneri Yöyen, 2017).

DSÖ, çocuk istismarını “çocukla kurulan sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içerisinde çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve onuruna zarar veren veya verme potansiyeli içeren her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr davranışı veya ticari olan ya da olmayan her türlü sömürü” olarak tanımlamıştır (WHO, 2006).

Taner ve Gökler’e (2004) göre ÇÇT, anne, baba ya da çocuğa bakmak ile görevli kişi tarafından çocuğa karşı uygulanan, doğru olmayan, toplum kurallarına aykırı, zarar verici davranışlar ve bu davranışların sonucunda çocukta görülen gelişimsel sorunlar (bedensel, cinsel, psikolojik) olarak ifade edilmiştir (Taner ve Gökler, 2004).

Polat’ta (2001), bu düşünceyi destekler nitelikte ÇÇT’yi, çocukların ebeveynleri ya da ebeveynleri kadar yakın ama aileden olmayan diğer kişi/kişiler tarafından çocuklara uygulanan fiziksel, cinsel, duygusal şiddet olarak tanımlanmıştır (Polat, 2001).

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi

İnsanlığın ortaya çıkışı kadar eskiye dayanan çocukluk çağı travmaları her dönemde karşımıza çıkmaktadır (Polat, 2007). Çocuk ihmal ve istismarının günümüz şartları ile karşılaştırıldığında geçmişte daha yoğun yaşandığı kabul edilmiştir (Şar, 2018). Çocuğun köle olarak pazarlanması, öldürülmesi, satılması eski zamanlarda daha sık karşılaşılan davranışlardır. Tarihsel açıdan incelendiğinde, Roma tarihinde babalara çocuğunun yaşamına son verme hakkı verilmesi, Asya kıtasındaki bazı medeniyetlerde bebeklerin nehre atılması ve suyun üstünde kalır ise yaşam hakkı tanınması ya da İslamiyet öncesi dönemde kız evlatların canlı canlı gömülmesi ihmal ve istismarın ne kadar yaygın ve eskiye dayalı olduğunun göstergesidir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Canlılar arasında sevgiye, ilgiye, bakıma ve korunmaya en ihtiyacı olan grup çocuklardır. Bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan sağlıklı yetiştirilen çocuklar, toplumun gelişimini ve refah düzeyini etkileyen önemli bir etkendir (Aytaç Alp ve Durat, 2019a). Tarihsel süreç incelendiğinde 18. Yüzyıla kadar ebeveynlerin çocuklarına yönelik sorumluluklarını yeterince üstlenmediği gözlemlenmiştir (Şar, 2018). Çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamanın ve hayata hazırlamanın ebeveynlerin görevi olduğu düşüncesi özellikle savaş sonrası yetim kalan çocuklar sayesinde hatırlanmış ve dünyanın harekete geçmesini sağlamıştır (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Çocuğa karşı sergilenen bir davranışın istismar olarak kabul edilebilmesi için çocuğun psikososyal ve fiziksel gelişimini engelliyor olması ve alanında uzman kişiler tarafından bu davranışın istismar olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Dokgöz ve diğerleri, 2002). Caffey 1946 yılında fiziksel yaralanmanın istismar ile ilgisi olabileceği fikrini ortaya atmıştır. Ardından 1962 yılında Kempe ilk defa “Hırpalanmış Çocuk” tabirini kullanmış ve bu tabir zamanla yerini “Çocuk İstismarı”na bırakmıştır. Daha sonra 1972 yılında Caffey ve arkadaşları “Dövülmüş Bebek Sendromu”nu açıklayarak çocukların yaşadıkları travmatik durumlara karşı uzman görüşlerinin arttığını göstermişlerdir. 1974 yılında Amerika Birleşik Devleti toplumun oldukça hassaslık gösterdiği istismar olaylarına yönelik olarak “Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme ve Tedavi Yasasını” çıkarmıştır. Yasanın çıkarılmasının ardından yaşanan en dikkat çekici olay ise 1989 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen “Çocuk Hakları Sözleşmesi” olmuştur (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Ülkemizde istismara yönelik yürütülen çalışmalar oldukça yenidir. Son yıllarda ihmal ve istismar çeşitlerinin daha anlaşılır hale gelmesi ile beraber koruyucu ve önleyici hizmetlerde önem kazanmıştır (Beyazıt, 2015).

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlık ve Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili bildirilen vakalarda ve bu konuda yapılmış nicel araştırmalarda, farklı tanım ve metotların uygulanması nedeniyle, elde edilen verilerin yeterli olmadığını ve genel nüfusu nasıl etkilediği hakkında yeterli bilgi vermediğini bildirmiştir (WHO, 2006). Bu durum ihmal ve istismar kavramlarının herkes tarafından farklı yorumlanması, sosyal ve kültürel değerlerin farklılığı gibi birçok sebepten kaynaklanmaktadır. Türkiye’de bir çocuğun kundaklanması ya da sünnet edilmesi bir geleneği ifade ederken bazı kültürlerde bu uygulamaların istismar olarak kabul edilmesi karşılaşılan soruna bir örnektir (Balık Okutan, 2017).

Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Veri Sistemi [NCANDS] 2014 raporuna göre sadece bir yılda 702.000 çocuğun ihmal ve istismara uğradığı bildirilmiştir. Yayımlanan raporda çocukların en yaygın maruz kaldığı muamelelerin %75’inin ihmal, %17’sinin fiziksel istismar ve %8.3’ünün cinsel istismar kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ihmale bağlı ölüm oranının %72.3 olduğu ve bu oranın %70’inin üç yaşın altındaki çocuklar olduğu rapor edilmiştir (NCANDS, 2014).

Güney Brezilya’da 1380 genç birey ile yürütülen araştırmada gençlerin %15.2’sinin duygusal ihmale, %13.8’inin duygusal istismara, %13.5’inin fiziksel ihmale, %10.1’inin fiziksel istismara, %7.6’sının cinsel istismara maruz kaldığı rapor edilmiştir (Barbosa ve diğerleri, 2014). ABD’nin 5 eyaletinde yürütülen başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %59.4’ünün en az bir kötü muameleye maruz kaldığı bildirilmiştir (Ford ve diğerleri, 2011). Mısır’da 450 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada ise öğrencilerde cinsel istismarın yaygınlık oranı %30 olarak tespit edilmiştir (Aboul Hagag ve Hamed, 2012).

Ülkemizde istismar ve ihmalin yaygınlığına ilişkin yürütülen araştırmalar çok eskiye dayanmamaktadır. Bunun nedeni istismarın belirlenmesinde yaşanan zorluklar ya da doğru raporlamanın yapılamaması olabilir (Bakır ve Kapucu, 2017). TÜİK (2018), verilerine göre Türkiye’de 2017 yılında güvenlik birimine başvuran veya getirilen çocukların %46.2’sinin mağduriyete uğradığı bildirilmiştir. Mağdur çocukların %59.1’inin yaralanmalara, %13.5’inin

cinsel istismara, %6.8'inin ise aile düzenine ilişkin işlenmiş suçlara maruz kaldığı tespit edilmiştir (TÜİK, 2018). İzmir, Zonguldak ve Denizli illerinde 7.540 çocuk ile yapılan bir çalışmada ise çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlık oranı %42 ile %70 arasında olduğu ifade edilmiştir (Sofuoğlu ve diğerleri, 2014). İstanbul'da ilköğretim öğrencisi çocuklar ile yapılan araştırmada çocukların %73.4'ünün en az bir kez ev içi şiddete, %67.9'unun en az bir kez duygusal şiddete, %37'sinin ise en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Araştırmada en yaygın görülen duygusal şiddet tipinin yüksek sesle bağırma ve çığlık atma olduğu, fiziksel şiddet tipinin ise kulaktan çekme olduğu saptanmıştır (Cankur, 2012). Sivas'ta yürütülen başka bir çalışmada ise annelerin %87.4'ünün "en az bir kez" çocuklarına karşı ihmal ve istismar davranışı sergilediği rapor edilmiştir. İstismar davranışlarından en çok görülenlerinin "tokat atma (%53.8)" ve "çocuklarını sevdiklerini belli etmeme (%81)" olduğu gözlemlenmiştir (Güler ve diğerleri, 2002). Ankara'da psikiyatri polikliniğine başvuran 183 danışan ile yapılan çalışmada danışanların %56'sı duygusal istismara, %34.5'i fiziksel istismara, %11'i cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (Örsel ve diğerleri, 2011).

Gelişimsel evresini sağlıklı bir ortamda tamamlayan bireyin, ilerleyen yıllarda kişisel, toplumsal ve ruhsal sorunlarla karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir (Büyükcebeci, 2019). Geçmişteki yaşanmış olumsuz deneyimlerin (cinsel istismar, fiziksel istismar vb.) ilerleyen yıllarda sigara kullanımı, alkol bağımlılığı, uyuşturucu bağımlılığı, depresyon, intihar, kontrolsüz cinsel ilişki gibi risklerle arasında güçlü bir bağ olduğu gözlemlenmiştir (WHO, 2006). Bu nedenle riskleri önlemek amacıyla çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunmasını amaçlayan "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" Türkiye'nin de içinde bulunduğu 197 ülke tarafından kabul edilerek yasalaştırılmıştır (Bakır ve Kapucu, 2017).

2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Risk Faktörleri

Yaş, cinsiyet, soy ve köken fark etmeksizin her çocuk ihmal ve istismara maruz kalabilir. Lakin bazı faktörler bu durumun yaşanma olasılığını arttırmaktadır. Çocukluk çağı travmalarına neden olan faktörler iç stres ve dış stres faktörleri olmak üzere iki gruba ayrılır. Dış stres faktörü; ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel sorunların çocuğun yaşantısına etkilerini ele alırken, iç stres faktörü; ebeveynlerin ve çocuğun kişilik özelliklerini yansıtmaktadır (Şahin Demirkapı, 2013).

Yapılan literatür taramasına göre risk faktörlerine ilişkin çeşitli bulgular elde edilmiştir. Günümüzde travmaya sebep olan risk faktörleri çocuğun cinsiyeti (Güneri Yöyen, 2017; Kalkan ve Özbek, 2011; Özçevik ve diğerleri, 2019; Zeren ve diğerleri, 2012), çocuğun yaşı (Sofuoğlu ve diğerleri, 2014), çocuğun engelli olması (Kantarıcı ve diğerleri, 2013; Soylu ve diğerleri, 2013), ailenin birden fazla çocuğa sahip olması (Ezen ve Açıkgöz, 2017), düşük sosyoekonomik durum (Altıparmak ve diğerleri, 2013; Sethi ve diğerleri, 2013; Zeren ve diğerleri, 2012), ebeveynlerin eğitim durumu (Örsel ve diğerleri, 2011; Thornberry ve diğerleri, 2014; Viola ve diğerleri, 2016), uzun süreli yaşanan yerleşim yeri (Aydın ve İşmen, 2003), istenmeyen evlilikler/parçalanmış aile bağları (Armağan, 2007; Derakhshanpour ve diğerleri, 2017), ebeveynlerin çocuklukta maruz kaldığı travmalar (Ayaz ve diğerleri, 2013), ebeveynlerde görülen ruhsal problemler (Tüzer ve Akdağ, 2010) ve ebeveynlerde görülen alkol-madde kullanımı (Sethi ve diğerleri, 2013) olarak sıralanabilir. Bunların yanı sıra kaybedilen bir yakın, yaşanan bir kaza, doğal afet, terör, savaş ya da göç durumu gibi dış faktörlerde çocukluk çağı travmaları riski açısından tetikleyicidir (Attepe, 2010; Erden ve Gürdil, 2009; Erkan, 2010; Özdemir ve Budak, 2017).

2.2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Sınıflaması

2.2.5.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, ergenlik dönemine erişmemiş olan bir çocuğun ebeveynleri ya da bakıcısı tarafından bedensel bütünlüğüne yönelik her türlü hasara verilen isimdir. Özellikle ebeveynlerin çocuklarına yönelik baş etme becerisini yitirdiği, kontrolünü kaybettiği durumlarda gözlenir (Doğruer, 2019). Dünya Sağlık Örgütü çocukların yaklaşık %25-50' sinin ciddi düzeyde fiziksel istismara maruz kaldığını bildirmektedir. Fiziksel istismara maruz kalan çocukların ebeveynleri ise genel olarak çocuğa yönelik şiddetin normal olduğunu ve disiplin için şiddetin var olması gerektiğini savunmaktadır (WHO, 2006). Tespit edilmesi kolay olduğu halde toplumun kültür ve değerleri göz önüne alındığında fiziksel istismarın değerlendirilmesi oldukça güçtür (Topbaş, 2004). Herhangi bir kazanın neden olmadığı bu istismar türünde yaygın olarak dövülme, sarsılma, vurulma, hırpalanma, tokat atma, yakılma, itilme ve yaralanmalar görülmektedir (Polat, 2007). Ülkemizde en sık karşılaşılan fiziksel istismar örneğinin “tokat atma” olduğu bildirilmiştir (Koç ve diğerleri, 2012).

2.2.5.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun kimseye söyleyemediği, anlamlandıramadığı, onaylamadığı, çocuğa zorla uygulanan, bedensel gelişimine ve yaşına uygun olmayan, toplum kurallarına ters düşen, bir yetişkin tarafından uygulanan her türlü yakınlığa verilen genel isimdir (Kurşun, 2021). Yaşanılan bir olayın cinsel istismar olgusu olarak kabul edilebilmesi için istismarcının çocuğun bedenine ya da cinsel organına doğrudan ya da dolaylı yollarla dokunması yeterli bir sebeptir (Kanbur ve Akgül, 2010). Bunun yanı sıra istismarcının çocuğa dokunmadan sözel olarak tacizde bulunması, çocuğu teşhir etmesi, cinsel içerikli filmler izlettirmesi cinsel istismarın diğer örneklerindedir (Kurşun, 2021).

Günümüzde cinsel istismarın gerçek epidemiyolojik verilerine ulaşmak oldukça güçtür. Çünkü yaşanılan her istismar olgusu bilinmemekte ve mağdurların sadece %15' i bu güç durumu paylaşabilmektedir (Bilginer ve diğerleri, 2013). İstismara maruz kalmış bir çocuğun durumunu ifade edememesi, utanması, korkması, anne ve babasının sevgisini kaybedeceğine olan inancı ve yaşanılan olayın kendi suçu olduğunu düşünmesi istismarın açığa çıkmasını engelleyen başlıca nedenlerdendir (Beyazıt ve Ayhan, 2015). Özellikle de kız çocuklarına kıyasla erkek çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismar olguları daha gizli kalmaktadır (Scrandis ve Watt, 2014).

Çocuğu istismara uğratan kişi, bazen hiç tanımadığı biri olabileceği gibi bazen de çevresinde yaşayan ve mağdura oldukça yakın birileri olabilmektedir (Bilginer ve diğerleri, 2013). Yapılan bir çalışmada mağdurların %78' inin tanıdık/uzak akrabalar ya da aile bireyleri tarafından cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (Erdoğan ve diğerleri, 2011). Başka bir çalışmada ise mağdurların %14.4' ünün ensest ilişkiye maruz kaldığı rapor edilmiştir (Bilginer ve diğerleri, 2013).

Öz veya üvey fark etmeksizin aralarında kan bağı olan ya da olmayan, evlenmeleri yasak akrabalar arasında gerçekleşen cinsel eylemlerin tümüne “ensest” adı verilir. Ensest olgularda çocuğun güven duygusunun zedelenmiş olması, çocuğun etrafından yardım istemesini engelleyen önemli bir sorundur. Bu sorun çocuğun içinde bulunduğu ruhsal çöküntünün zamanla daha da derinleşmesine ve daha büyük problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Soner ve Aykut, 2017).

2.2.5.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, ebeveyn ya da birincil bakım veren kişi tarafından çocuğa bilinçli olarak uygulanan, çocukta ruhsal yıkıma neden olan tutum ve davranışların tümü olarak tanımlanır (APA, 2013). Çocuğu korkutmak, küçük düşürmek, dışlamak, tehdit etmek, suçlamak, çocuk ile alay etmek, ayrımcılık yapmak ve çocuğa karşı fiziksel güç içermeyen düşmanca yaklaşımlarda bulunmak duygusal istismarın en sık karşılaşılan örneklerindedir (WHO, 2006).

Dinleyici ve Şahin Dağlı'nın (2016) bildirdiğine göre, duygusal istismarın başlıca risk faktörleri şunlardır:

- Ebeveynlerde alkol/madde kullanımı,
- Zihinsel sağlık problemleri,
- Empati eksikliği,
- Öz kırım girişimi,
- Özgüven eksikliği,
- Düşük sosyal davranışlar,
- Annede depresyon belirtileri,
- Çocukta öğrenme güçlüğü ve zor mizaç,
- Düşük sosyoekonomik durum ve aile içi yaşanan şiddet (Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2016).

Günümüzde duygusal istismarın görülme sıklığının her ne kadar cinsiyet ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı düşünülse de farklı kültürlerde yapılmış araştırmalar özellikle kız çocuklarının daha belirgin şekilde bu istismara maruz kaldığını göstermektedir (Kaur ve Verma, 2015).

Kütük ve Bilaç'ın (2017) bildirdiğine göre; Çocukların İstismarı Üzerine Amerikan Profesyonel Topluluğu [APSAC], çocuk ve adölesanlarda görülen psikolojik kötü muameleyi 6 alt başlıkta toplamıştır. Bu başlıklar:

- 1) Yok sayma, çocuğu düşmanca tavırla reddetme ve değersizleştirme,
- 2) Dehşete düşürme: çocuğu bir şey istediğinde terk etme, zarar verme, ölümle tehdit etme,
- 3) İzole etme: çocuğu tüm aktivitelerden ve diğer çocuklardan uzak tutma,

- 4) Sömürme/yozaştırma (çocuğu uygunsuz davranış ve suçta teşvik etme),
- 5) Duygusal ihtiyaçlara duyarsız kalma, duygusal yanıtı reddetme,
- 6) Her türlü sağlık, eğitim ve tedavi ihtiyacını ihmal etme olarak tanımlanır (Kütük ve Bilaç, 2017).

Duygusal istismar, bireyin ruh sağlığı ve iyilik hali ile yakın ilişki içindedir (Arslan ve Balkıs, 2016). Ülkemizde de 7-18 yaş grubunda yer alan her iki çocuktan biri duygusal istismara maruz kalmaktadır (SHÇEK, 2010). Araştırmalar çocukluk döneminde duygusal istismar ile beraber görülen fobi, depresyon, uyku ve yeme bozukluğu, parmak emme, altını ıslatma ve ısırma gibi sorunlu davranışların, ergenlik ve üniversite yıllarında yerini kaygı, depresyon, alkol/madde kullanımı, sigara kullanımı ve riskli cinsel davranışlara bıraktığını göstermektedir (Berzenski ve Yates, 2011; Cicchetti ve Lynch, 1993; Kara ve diğerleri, 2004).

2.2.5.4. Fiziksel ihmal

Çocuk ihmali “Bir çocuğun sağlık, beslenme, eğitim, barınma ve duygusal gelişim gibi farklı alanlardaki gereksinimlerinin sağlanmasında oluşan yetersizlik” olarak ifade edilmektedir (WHO, 1999). İhmal; fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere 2 grupta incelenir (Dokgöz ve diğerleri, 2002).

Fiziksel ihmal; çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin, çocuğun hayati gereksinimlerini yok sayarak yerine getirmemesi olarak tanımlanır (Can, 2016). Çocuk İstismarı ve İhmali Terimler Sözlüğüne göre ise fiziksel ihmal “çocuğun yeterli ve uygun beslenmeme, uygun ve temiz giydirilmeme, kirli ve bakımsız bir çevrede yaşaması, kazalara karşı önlem alınmaması, uygun barınma ve yatma koşullarının sağlanmaması, çocuğun yıkanmaması, taranmamasının yanı sıra gebelikte sigara, alkol kullanma gibi eylemler” olarak tanımlanmıştır (Beyazova ve Şahin, 2011).

Anneleri tarafından çocuklara uygulanan ihmal ve istismar davranışlarının incelendiği bir araştırmada annelerin %79’unun çocuklarının isteklerini yerine getirmediği, %51’inin çocuğunun okuluna hiç gitmediği, %29.2’sinin hastalandığında çocuğunu doktora götürmediği, %22.1’inin ise çocuklarının eğitimi ile ilgilenmediği rapor edilmiştir (Bilgen ve

Karasu, 2017). Ülkemizde ihmal olgusunun ölüm ya da önemli bir yaralanma ile sonuçlanmadığı müddetçe göz ardı edildiği söylenebilir (Dokgöz ve diğerleri, 2002).

Fiziksel ihmal, hayatın her döneminde olabileceği gibi anne karnındaki ilk dönemde de görülür. Örneğin; gebelik sürecinde annenin bebeği istememesi, gerekli kontrollere gitmemesi, beslenmesine dikkat etmemesi ya da zararlı maddelere (alkol, sigara, madde vb.) yönelmesi hamilelik döneminde yaşanan fiziksel ihmal örneklerindedir (Can, 2016). İhmal olgusu değerlendirilirken çocuğa bilinçli olarak mı uygulandığı yoksa bireyin içinde bulunduğu kötü şartların bir getirisi mi olduğu sorgulanmalıdır. Çünkü ihmal olgusu içinde görüldüğünden daha önemli ve daha toplumsal sorunları barındırmaktadır. Örneğin; adölesan gebelikler ülkemizde oldukça sık görülen toplumsal bir sorundur. Günümüzde fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan gelişimini tamamlayamamış adölesan gebelerin anneliğe hazır hissetmemesi, içinde bulunduğu durum hakkındaki bilgi yetersizliği ve maddi/manevi sorumlulukları hem kendilerini hem de bebeklerini ihmal etmeye neden olmakta ve bu durum ilerleyen yıllarda çocuğun gelişiminde gözle görülür geriliklere ve psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır (Şen ve Kavlak, 2011).

2.2.5.5. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğa bakmakla sorumlu ebeveyn ya da kişilerin çocuğun ilgi, sevgi, şefkat, güven gibi duygusal ihtiyaçlarına yanıtsız kalması ve yeterli duygusal desteği sağlayamaması olarak tanımlanır (Cohen ve diğerleri, 2017). Daha kapsamlı bir ifadeyle “çocuğa ilgi ve sevgi gösterilmemesi, başarılarının ödüllendirilmemesi, yeteneklerinin desteklenmemesi, denetimden yoksun bırakılması, okula gönderilmemesi, isteklerine kayıtsız kalınması, dışlanması, yok sayılması” gibi eylemleri içermektedir (Beyazova ve Şahin, 2011).

Çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamelenin en yaygın şekli olmakla birlikte psikopatoloji için de önemli bir risk faktörüdür (Müller ve diğerleri, 2019; Young ve diğerleri, 2011). Yapılan bir araştırmada cinsiyet fark etmeksizin duygusal ihmal yaşayan öğrencilerin psikolojik dayanıklılığının olumsuz etkilendiği ve bu durumun depresif semptomların sıklığını arttırdığı rapor edilmiştir (Lee ve diğerleri, 2018).

Duygusal ihmal, bireyde genellikle duygusal istismar ile beraber görülmektedir (Young ve diğerleri, 2011). Fakat ihmal, istismar gibi kesin sınırlar ile ayrılmadığı ve çocuğun bütün yaşam alanını kapsadığı için ayırt edilmesi oldukça zordur. Böyle durumlarda istismar ve

ihmal olguları değerlendirilirken istismarda aktif eylemin varlığına, ihmalde ise pasif eylemin varlığına bakılmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017).

2.2.6. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Bozukluklar

Çocuğun, yaşamı boyunca ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü kişiler tarafından istismara uğraması, savunmasızlığından yararlanılması ya da ihmal edilmesi çocukta gelişimsel, davranışsal ve psikolojik problemlere sebep olur (Ünal, 2017).

Güleç ve diğerlerinin (2012) aktardığına göre, travmatik bir olaya maruz kalmak, mağdurun dünyayı ve insanları güvenilmez görmesine neden olmaktadır. Bu düşünce zamanla yerini öfke, sosyal geri çekilme, güvensizlik ve hayal kırıklığına bırakır (Güleç ve diğerleri, 2012). Özellikle çocuklarda görülen “aşırı uyarılma, kaçınma, çabuk tepki verme ve yıkıcı davranışların” bilişsel şemalar ile yetişkinlik dönemine aktarıldığı bilinmektedir (Burgess ve diğerleri, 1995).

Nitekim istismar ve ihmal vakalarında alkol/madde bağımlılığının sık görülmesi (Chasan, 2010; Hussey ve diğerleri, 2006), yeme bozuklarının yaşanması (Tunç, 2019), panik bozukluğun gelişmesi (Ölmez ve diğerleri, 2018), duygu düzenleme becerisi ve kimlik gelişiminin olumsuz etkilenmesi (Alpay ve diğerleri, 2017; Dereboy ve diğerleri, 2018) benlik saygısının azalması (Güneri Yöyen, 2017) ve cinsel işlev bozukluğunun gözlemlenmesi (O’Loughlin ve diğerleri, 2020) travmanın bıraktığı olumsuz etkilerdendir.

Yapılan kapsamlı literatür taramasında ÇÇT’nin başta depresyon olmak üzere (Aydın, 2018; Negele ve diğerleri, 2015), yalnızlık (Shevlin ve diğerleri 2015), intihar girişimi ve zarar verme davranışı (Yargıç ve diğerleri, 2012), riskli cinsel davranışlar (Wilson ve Widom, 2010), duygu durum ve anksiyete bozukluğu (Örsel ve diğerleri, 2011), bipolar bozukluğu (Erten ve diğerleri, 2014), obsesif kompulsif bozukluk (Özgündüz ve diğerleri, 2019), dissosiyatif kimlik bozukluğu (Soner ve Aykut, 2017) ve travma sonrası stres bozukluğu (Crittenden ve Heller, 2017) ile yakın ilişki içinde olduğu gözlemlenmiştir.

Bunun yanı sıra ihmal ve istismarın bedensel etkilerinin incelendiği araştırmalarda; travmatik olguların erken pubertal olgunlaşmaya sebep olduğu, erken olgunlaşmanın ise kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı bildirilmiştir (Lei ve diğerleri, 2018). Çocukluk çağı travmalarının migren hastalarında daha yaygın görüldüğü (Tietjen ve diğerleri, 2010),

fibromiyalji tanısı almış kadınlarda hastalığın şiddetini ve yaşanan cinsel sorunları önemli derecede etkilediği (Atagün ve diğçerleri, 2013), obezite riskini %20 ile %50 oranında arttırdığı (Thomas ve diğçerleri, 2008) rapor edilmiştir.

2.3. Madde Bağımlılığının Tanımı

Madde bağımlılığı; toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan mücadele ettiği en önemli sorunlarından biridir (Mutlu, 2018). DSÖ'ye göre madde bağımlılığı “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değçer verdiği diğçer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlanmıştır (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Başka bir deyişle “vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü halde bu maddelerin kullanımının bırakılamaması” olarak ifade edilir (Yeşilay, 2022). Madde bağımlılığı, kişinin kendi isteğı ile maddeyi kullanmasından dolayı diğçer psikiyatrik hastalıklardan ayrılmaktadır (Polat, 2014).

Toplumun yaşadığı sosyoekonomik krizler, sanayileşme, işsizlik, kırsal bölgelerden kentlere yaşanan göç, kentleşmenin çocuk ve gençlerin büyüme ve yetiştirme koşullarını değıştirmesi, çevrede maddeyi kötüye kullanan olumsuz örneklerin olması, yetersiz aile ya da okul eğitimi ve kimsesiz/sokakta yaşayan çocuklarda görülen çete yapıları madde kullanımını ve madde bağımlılığını etkileyen etmenlerdendir (Cılga, 2009).

Son yıllarda yapılan araştırmalar genç nüfusun madde kullanımı açısından risk altında olduğunu ve madde kullanım oranlarının giderek arttığını göstermektedir (Ayhan ve diğçerleri, 2021). Özellikle üniversite yıllarında ergenliğin devam ediyor oluşu, merak duygusu, arkadaş ortamı ve özgür olma arzusu madde kullanım sıklığını etkilemekte ve hem birey hem de toplum için ciddi halk sağlığı sorunları oluşturmaktadır (Höktem, 2020; Kazemi ve diğçerleri, 2017).

2.3.1. DSM- 5'e G6re Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Kriterleri

DSM- 5'e g6re madde ile ilişkili bozukluklar; madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere iki kategoride incelenmektedir.

DSM- 5'e g6re madde kullanım bozuklukları tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- 1) İstendiğinden daha büyük 6lde veya uzun süreli kullanım,
- 2) Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar,
- 3) Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma,
- 4) Madde kullanımını için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme,
- 5) Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde),
- 6) Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar),
- 7) Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence v.b.),
- 8) Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme,
- 9) Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme,
- 10) Maddeye tolerans gelişmiş olması,
- 11) Yoksunluk gelişmiş olması (APA, 2013)

DSM-5'te, DSM- IV'ten farklı olarak “madde bağımlılığı ve madde k6tye kullanımı” tanıları bağımsız iki tanı olmaktan çıkarılarak “madde kullanım bozuklukları” adı altında toplanmıştır. Ayrıca tanı koymak için gerekli olan üç tanı kriteri DSM- 5 ile ikiye düşürülmüştür (Güleç ve diğerleri, 2015).

2.3.2. DSM- 5'e Göre Madde Kullanım Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM- 5'e göre, madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı başlıkta toplanmıştır. Bunlar; alkol, tütün, kannabis (esrar), kafein, hallüsinojenler, sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler, inhalanlar, opiyatlar, stimülanlar ve diğer maddelerdir (APA, 2013).

2.3.2.1. Alkol

Alkol, Arapça “alkühl” kelimesinden türetilmiştir. Alkolün keşfi ve kullanımı insanoğlunun varoluşu kadar eskiye dayanmaktadır (Danışmaz Sevin, 2017). Alkol bazen sadece keyif almak, enerji toplamak, eğlenmek amacıyla bazen dinsel törenler ve ayinlerde, bazen de tıp alanında ilaç olarak kullanılmıştır (Yıldız, 2021). Bakterilerin fermantasyonu sonucu oluşan doğal bir madde olan alkolün fazla miktarda kullanımı toksik etki yaratmaktadır (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017). DSÖ, 2016 verilerine göre dünyada yaklaşık 2.3 milyar kişinin alkol kullandığı, 3 milyondan fazla kişinin ise alkol kullanım bozukluğuna bağlı olarak hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (WHO, 2016).

Alkol ve madde bağımlılığı, bireyin yaşamı boyunca içme ve bırakma döngülerinin olduğu kronik bir durumdur (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Alkolün beyinde ödül sistemini etkinleştirerek keyif vermesi kişinin tekrarlayıcı kullanımına ve bağımlılığına yol açmaktadır (Toker Uğurlu ve diğerleri, 2012). Bireyde alkol kullanımına bağlı olarak görülen davranışsal sorunlar ve nörolojik bulgular entoksikasyon olarak adlandırılırken alkolün bırakıldığı birkaç saat ya da birkaç gün içinde görülen belirtiler ise yoksunluk belirtisi olarak kabul edilmektedir (APA, 2013). Entoksikasyon ve yoksunluk belirtileri ise şu şekilde sıralanabilir:

“Sözü ağızda geveleyerek konuşma,

Eşgüdüm bozukluğu,

Düzgün ayakta duramama,

Dikkat ya da bellek bozukluğu,

Nistagmus,

Stupor ya da Koma”

“Otonom aşırı etkinlik (hiperaktivite, terleme, dakikada 100'ün üstünde kalp atım hızı),

El titremelerinde artma,

Bulantı ya da kusma

Uykusuzluk,

Ruhsal-devinsel kışkırtma, psikomotor ajitasyon,

Bunaltı,

Gelip geçici görsel, dokunsal ya da duyuşsal varsanılar ya da yanılısamalar ve jeneralize tonik- klonik katılmalar” (APA, 2013).

Ülkemizde alkol kullanımına yönelik yapılan çalışmaları genel olarak küçük örneklem grupları ile sınırlandırılmıştır (Chasan, 2010). Bu örneklem gruplarından biri olan ergenlerde, alkol kullanımının yaklaşık %12 oranında olduğu bildirilmiştir (Yeşilay, 2022). Ergenin oluşturmaya çalıştığı kimliğin amacı “güçlü bir benlik” elde etme düşüncesidir (Comerci ve Schwebel, 2000). Benliğı için savaşılan ergenin bu dönemde riskli davranışlar sergilemesi rastlantısal değildir. Ergenlik döneminde karşılaşılan riskli davranışların çevresel ve biyolojik nedenler dışında çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar olguları ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir (Alikashifoğlu ve Ercan, 2009; Duncan ve diğeri, 2003). Yapılan literatür taramasından yola çıkarak çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların alkol ile erken tanışmaya ve sorunlu alkol tüketimine yol açtığı görülmektedir (Hughes ve diğeri, 2017; Ramos Olazagasti ve diğeri, 2017; Schückher ve diğeri, 2018; Wang ve diğeri, 2020).

2.3.2.2. Tütün

Tütün, bağımlılık yapıcı ve keyif verici özelliğinden dolayı bireyde sağlık sorunlarına yol açmakta ve ölüme sebebiyet vermektedir. Ülkeler arasında en çok tercih edilen tütün ürünü sigaradır (Baykan ve Naçar, 2014). Sigara, 20. Yüzyılda Dünya’da yüz milyon insanın ölümüne neden olmuş olan zararlı bir maddedir (Kuştepe, 2017). Ülkemizde 19.2 milyon kişi sigara içmekte ve 18 milyonu her gün düzenli olarak sigara kullanmaktadır (Öntaş ve Aslan, 2019). Sigara, içinde bulundurduğu nikotin sayesinde kısa sürede kana karışarak geçici öforik etki oluşturur. Kişi bu etkinin sürekliliğine inandığında ve aynı etkiyi aramaya başladığında ise psikolojik bağımlılık gelişir (Koca, 2011). Düzenli sigara kullanan bir bireyin sigarayı azaltması ya da bırakması söz konusu olduğunda yoksunluk belirtileri ile karşılaşma ihtimali

artmaktadır. Yoksunluk belirtileri kişide huzursuzluk, odaklanma güçlüğü, çökkünlük, bunaltı, uykusuzluk, iştahta artma ve öfke patlamalarına neden olur (APA, 2013).

Sigaraya 18 yaşının altında başlayan insan sayısı %80 kadardır. Ergenlikte bağımsızlığın simgesi olarak kabul edilen sigaranın özgür hissetme, özentilik, taklit etme gibi faktörlerden etkilenecek yetişkinlik döneminde bağımlılığa yol açtığı düşünülmektedir (Doğan ve Ulukol, 2010). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması raporuna göre 15-34 yaş aralığında yer alan bireylerin %15'i, 15 yaşının altında sigara kullanmaya başlamıştır (Öntaş ve Aslan, 2019). Bu sorunun altında yatan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörlerden en dikkat çekici olanı çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar olgularıdır. Yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmasının bireyin ergenlik döneminde tütün kullanım riskini arttırdığını göstermektedir (Krunner ve diğerleri, 2020; Rogers ve diğerleri, 2021; Shin, 2021).

2.3.2.3. Kannabis (Esrar)

Esrarın tarihte yolculuğu ilk kez M.Ö 2737 yılında Çin İmparatoru Shen-Nung ile başlamıştır. Shen-Nung esrarı sıtma ve romatizma hastalarını tedavi etmek için kullanmış ve hastaların iyileştiğini gözlemlemiştir (Artuç ve diğerleri, 2014). Kannabis (esrar), hint kenevirinden elde edilen doğal bir maddedir. En etkili kanabinoidü, tetrahidrocannabinoldür. Tetrahidrocannabinol ya da kısaca THC, beynin ödül ve pekiştirme mekanizmasını aktifleştirerek bağımlılığa neden olmaktadır. Günümüzde tıp dünyasında en çok Romatoid Artrit, Chroner hastalığı, AIDS ve Multiple Skleroz gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Yargıç, 2013).

Esrar, en çok ticareti yapılan ve dünya üzerinde en yaygın kullanılan uyuşturucu maddedir. Ülkemizde son on yılda kullanımı her geçen gün artan madde olarak bilinmektedir. Birleşmiş Milletlerin 2016 yılında yayınladığı Dünya Madde Kullanımı raporuna göre 15-64 yaş aralığında yer alan her 20 kişiden biri en az bir kez madde kullandığını ifade etmiştir. Bu oran kabaca Fransa, Almanya, İtalya ve İngiltere'nin toplam nüfusuna eşittir (WDR, 2016).

Adölesan yaştaki bireylerin varlıklarını sunmak için kullandıkları esrar, alkol ve sigaradan sonra en çok tercih edilen maddedir. Esrarın kullanım esnasında ve sonrasında yarattığı etkiler adölesanların yaşantılarını ve yetişkinlik sürecini her yönü ile etkilemektedir. Bu dönemde ergenlerde görülen riskli davranışların ardında kabul görülme arzusu, kimlik arayışı, stres, örf adet kurallarını kabullenmeme ve başkaldırı gibi çeşitli durumların yattığı

bilinmektedir (Akkuş, 2010). Geçmişte yaşanmış olumsuz deneyimlerin ilerleyen yaşlarda maddeyi kötüye kullanımı etkilediği bildirilmiştir (Aldemir ve Tan, 2011; Westermeyerve diğerleri, 2001). Yapılan literatür taramasında çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismar olgularının kannabis kullanımını etkilediği araştırmalar ile desteklenmiştir (Duncan ve diğerleri, 2008; Lucia ve diğerleri, 2020; Rogosch ve diğerleri 2010).

2.3.2.4. Kafein

Kafein 1819 yılında kimyager Friedrich Ferdinand Runge tarafından keşfedilmiştir (Deniz ve diğerleri, 2015). Uyarıcı etkisinin yanı sıra kafeinin en saf hali kahve çekirdeklerinden elde edilmektedir. Kafeinin önemli ölçüde analjeziklerin, soğuk algınlığı ilaçlarının ve bazı reçeteli ilaçların bileşiminde de yer aldığı bilinmektedir (Küçükkömürler ve Kurt, 2018). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), bir yetişkinin gün içinde alması gereken kafein miktarının 400 mg'ın altında olması gerektiğini bildirmiştir (Fajara ve Susanti, 2017). Kafeinin fazla miktarda tüketilmesi halinde bireyde görülen yan etkiler; “baş ağrısı, sinirlilik, aritmi, çarpıntı, uykusuzluk ve diürez”dir (Baktır ve Güler, 2018).

2.3.2.5. Hallüsinojenler

Hallüsinojenler diğer adı ile varsandıranlar bağımlılık yapıcı maddeler arasında en tehlikeli olan gruptur. Doğal ya da yapay yollar ile iki şekilde de üretilebilen bu maddenin Türkiye’de tercih edilen türü Lysergic Acid Diethylamide (LSD)’dir (Danışmaz Sevin, 2017). Hallüsinojen kullanımı sırasında ya da sonrasında bireyde görülen entoksikasyon belirtileri; “hipertansiyon ya da taşikardi, koordinasyon kaybı ve uyuşma, ağrılı uyaranda azalma, yatay ya da düşey nistagmus, sese aşırı duyarlılık, sözcüklerin yanlış seslendirilmesi ya da söylenmesi, kaslarda sertlik, nöbet geçirme veya koma”dır (APA, 2013).

2.3.2.6. Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı giderici etkileri olan bu grubun üyeleri tıp alanında ilaçlarda kullanılmaktadır. 1826 yılında adını duyuran ilk sedatif- hipnotik ilaç bromidler olmuştur. Bromidleri 1903 yılında barbitüratlar takip etmiş ve 1961 yılında ilk benzodiazepin üretimi gerçekteşmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Yoksunluğunda “bunaltı hissi, el titremeleri, hiperaktivite, uykusuzluk, geçici görsel, dokunsal ya da duyuşsal varsanılar ya da bulantı-kusma” görölmektedir. Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik maddelerin alımı sırasında ya da sonrasında gelişen entoksikasyon belirtileri ise “bişişsel bozukluklar, ayakta duramama, eşgüdüm bozukluğu, sözü ağızda geveleyerek konuşma, nistagmus, stupor ya da koma”dır (APA, 2013).

2.3.2.7. İnhalanlar

Uçucu maddeler (inhalanlar) genellikle çocuk ve ergenlik döneminde tercih edilen ulaşılması kolay ve yasal maddelerdir. Hızlı derecede etki etmesi ile görölen sarhoşluk hissinden dolayı fazlaca tercih edilmektedir. Ağız ve burundan çekilerek, ağız ya da buruna sıkılarak ya da torba içerisine konan maddeyi soluyarak kullanımı gerçekteşmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010). İnhalanların alımı sırasında ya da sonrasında gelişen entoksikasyon belirtileri; “öfori, nistagmus, eşgüdüm bozukluğu, baş dönmesi ve titreme, düzgün ayakta duramama, kelimeleri geveleme, konuşamama, uyuşukluk ve reflekslerde azalma, bulanık ya da çift görme, stupor ya da koma”dır (APA, 2013).

2.3.2.8. Opiyatlar

Opiyatlar, hem ruhsal hem de bedensel olarak kısa sürede bağımlığa yol açan gruptur. Eroin en çok kullanılan opiyat türüdür. Opiyatlar genellikle ağız yolu ile burundan çekilerek, damar içi ya da deri altına verilerek kullanılmaktadır. Damar içi kullanımı farklı hastalıkların kan yolu ile bulaş sağlamasına da sebep olmaktadır. Opiyatların ağrı kesici, öksürük giderici (antitüsif), ishali önleyici etkisinin yanı sıra anestezik özelliği de bulunmaktadır (Kılınç, 2019). Yoksunluk belirtileri; “disforik duygudurumu, bulantı-kusma, gözyaşı ya da burun

akıntısı, gözbebeklerinde büyüme, tüylerin dikleşmesi ve terleme, kas sızıları, ishal, ateş, esneme ve uykusuzluk”tur. Opiyatların kullanımı sırasında ya da sonrasında görülen entoksikasyon belirtileri ise; “sorunlu davranışsal ve ruhsal değişimler (başlangıçta öfori, ardından duygusuzluk (apati), disfori, ruhsal-devinsel kışkırtma ya da yavaşlama, yargılama bozukluğu), gözbebeklerinde daralma ya da aşırı doza bağlı gözbebeklerinde büyüme, dikkat ya da bellek bozukluğu, sözü ağızda geveleyerek konuşma, uyuşukluk ya da koma”dır (APA, 2013).

2.3.2.9. Stimülanlar

Merkezi sinir sistemini uyarıcı etkisi bulunan stimülanlar bireyler tarafından odaklanma ve dikkat sorunları ile baş edebilmek amacı ile kullanılarak suistimal edilmiş ve 1971 yılından itibaren denetim ile kullanımına izin verilmiştir (Yılmaz, 2019). Yoksunluğunda uykusuzluk, yeme isteğinde artma, aşırı uyku hali, yorgunluk, canlı, hoş olmayan düşler ve ruhsal-devinsel yavaşlama görülmektedir. Stimülan kullanımı sırasında ya da sonrasında gelişen entoksikasyon belirtileri; “taşikardi ya da bradikardi, gözbebeklerinde büyüme, terleme ya da ürperme, kan basıncında düşme ya da yükselme, bulantı-kusma, kilo verme, kas güçsüzlüğü, göğüs ağrısı, aritmi, konfüzyon, distoni ya da koma”dır (APA, 2013).

2.3.2.10. Diğer Maddeler

2.3.3. Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri

Dünya üzerinde her geçen gün artan alkol ve madde kullanımı insan ve toplum sağlığını tehdit eden önemli bir unsurdur (Ulukoca ve diğerleri, 2013). Madde kullanımının altında yatan bireysel ya da çevresel faktörlerin yanı sıra durumu etkileyebilecek birden fazla neden bulunabilir (Öztürk ve diğerleri, 2015). Başta kentleşmenin yaygınlaşması, sanayileşmenin gelişmesi, haberleşme kanallarının artması, televizyonların hayatımıza girmesi, alkol ve maddenin reklamlara, filmlere ve dizilere konu olması toplumsal açıdan psikoaktif maddeye yönelimin başlıca nedenlerindedir (Başkurt, 2003). Çam ve Engin’in (2014) bildirdiğine

göre risk grubunda yer alan ergenlerin madde kullanımına başlama nedenleri ise şöyle sıralanabilir;

1. Merak,
2. Büyüdüğünü ispatlama çabası,
3. Ebeveyni örnek alma,
4. Bir gruba ait olma çabası,
5. Stres ile baş etmeyi bilememe,
6. Otoriteye baş kaldırma,
7. Maddeyi öfke, meydan okuma, isyan etme aracı olarak kullanma,
8. Eğlence ve karşı cinse yakınlaşma aracı olarak kullanma (Çam ve Engin, 2014).

2.3.4. Ergenlerde Alkol ve Madde Kullanımı İçin Risk Faktörleri

Sağlıklı nesiller yetiştirmek için genç nüfusun kaygı ve korkularını azaltmak, bilinçlendirmek ve eğitmek toplumun her kesiminin görevidir. Bu görevin başlangıç noktası ise ailedir. Aile, çocuğa temel davranışların kazandırıldığı ilk ortamdır (Başkurt, 2003). Aile fertleri çocuğun sağlıklı tutumlar sergilemesinden, sosyal sınırlar çizmesine kadar her türlü davranışından sorumlu olan rol model kişilerdir (Williams ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla aile içi iletişimin iyi olmadığı, evlilik ilişkilerinin sarsıldığı, otorite duygusunun hissedilmediği, çocukların ihmal edildiği korunaksız yuvalar ergenleri madde kullanmaya ve suça iten nedenlerdendir. Ailenin bu durum karşısında ergene nasıl yaklaşacağını bilememesi halinde başvurduğu yöntem ise şiddettir. Şiddet ile daha da dirençli hale gelen ergen, problemlerini çözmek için alkol ve madde kullanımına yönelebilir (Başkurt, 2003). Literatür incelendiğinde bağımlılık merkezinde yapılmış bir çalışmaya göre alkol ve esrar kullanan hastaların %100'ünün aile içi şiddete maruz kaldığı, alkol kullananların %93'ünün, esrar kullananların ise %82'sinin parçalanmış aile yapısına sahip olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %78.6'sının ailesinde alkol ve madde kullanım öyküsü olduğu rapor edilmiştir (Nebioğlu ve diğerleri, 2013). Başka bir araştırmada ise sigara içen bireylerin, aileleri ile iletişimlerinin daha kötü olduğu ve bu kötü iletişimin sigara içme davranışını 1.7 kat arttırdığı gözlemlenmiştir (Ulukoca ve diğerleri, 2013).

Kişinin sivrilmeye ve ilgi görmeye çalıştığı, akranları tarafından sevmek, sevilme ve kabul edilmek istediği bu dönemde akran grubu ile geçirdiği zaman dilimi de diğer dönemlere kıyasla artmaktadır. Özellikle ailesi tarafından kabullenilmeyen ergen akran grubu tarafından kabul gördüğünde büyük bir haz duyar. Farklı gruplar içinde yer almaktan ve söz sahibi olmaktan hoşlanan ergen, kendini kanıtlama, popüler olma ve kabul ettirme isteği ile grubun amaç ve ilkesi gereği her türlü riskli davranışa (madde kullanımı, anti sosyal davranışlar...) yönelebilir (Başkurt, 2003). Yapılan bir araştırmada, madde kullanan ergenlerin %90.2'si madde ile tanışma sebebi olarak arkadaş çevresini göstermiştir (Bilaç ve diğerleri, 2019). Başka bir araştırma da ise akran zorbalığı yapan ya da bu duruma maruz kalan ergenlerin yasadışı madde kullanımı ile yakından ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Tharp-Taylor ve diğerleri, 2009). Ergenlerde alkol ve madde kullanımına yol açan sorunun risk faktörü olduğunu doğru tespit edebilmek için kişinin hem bireysel hem de çevresel özellikleri incelenmelidir (Başkurt, 2003). Bu açıdan ele alındığında bireysel ve çevresel özelliklerin etkilediği madde kullanımını tetikleyen diğer risk unsurları ise şu şekilde sıralanabilir:

- Ergenin alkol ve madde kullanan ya da anti sosyal davranışlar sergileyen ebeveynlere sahip olması (Mutlu, 2013),
- Yüksek ekonomik gelirli ailede büyümesi (Ulukoca ve diğerleri, 2013),
- Herhangi bir inanca ait hissetmemesi (Yalçın ve diğerleri, 2009),
- İhmal ve istismara maruz kalması (Shin ve diğerleri, 2013),
- Yaşadığı psikiyatrik sorunlar (Yalçın ve diğerleri, 2009),
- Merak duygusu (Gerçek ve diğerleri, 2010),
- Kentleşme ve sosyokültürel çatışmalar (Şencan ve Canatan, 2020).

2.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki

ÇÇT, bireyin psikopatolojik gelişimini etkilemekle beraber birçok psikiyatrik rahatsızlığında kaynağını oluşturmakta ve hem ruhsal hem de fiziksel rahatsızlıklar açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Etain ve diğerleri, 2010; Güz ve diğerleri, 2003). Çocukluk çağı travmalarının yol açtığı olumsuzluklar sosyal ilişkilerden, duygu düzenlemeye, dürtü problemlerinden, kişilik bozukluklarına ve alkol madde kullanım bozukluğuna kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasındaki ilişki incelendiğinde alkol ve madde kullanım

bozukluğunun en yaygın görülen rahatsızlık olduğu bildirilmiştir (Roy, 1999; Wand ve diğerleri, 2021).

Çocukluk çağı travmaları ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin olumsuz çeşitli sonuçları vardır (Akcan ve diğerleri, 2021). Örneğin; çocukluk travmalarının sigara kullanımında risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Spratt ve diğerleri, 2009). Uzun süreli kullanımların sebep olduğu sigara bağımlılığının ise kesin bir tedavisi yoktur ve sigara içen bireylerin yaşamları boyunca maddeyi kötüye kullanma olasılıkları sağlıklı bireylere kıyas ile daha yüksektir (Şişman Bal ve diğerleri, 2018). Çocuklukta yaşanan travmatik olaylar erken dönem esrar kullanımıyla birlikte bireyde psikoz riskini arttırmaktadır (Frydecka ve diğerleri, 2020; Harley ve diğerleri, 2010). Chasan (2010), çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin psikolojik ve biyolojik kırılganlığının arttığını ve bireyin yaşadığı stresi bastırmak için alkol tükettiğini bildirmiştir (Chasan, 2010). Travmatize olmuş kişiler alkolü bir başa çıkma mekanizması olarak kullanabilirler. Bu açıdan bakıldığında ergenlik dönemi, bireyin travma geçmişi ve kimlik arayışı ile meşgul olduğu bir dönem olduğundan yeterli baş etme becerisi geliştiremediğinde bir kaçış, rahatlama ya da sakinleme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına başvurabilir (Rask ve diğerleri, 2006).

Çocukluğunda ihmal ve istismara uğramış bireylerin alkol ve madde kullanım yaygınlığına ilişkin çeşitli raporlar bulunmaktadır. Grice ve diğerleri (1995), uyuşturucu sorunu yaşayan bireylerin %60'ından fazlasının çocukluklarında fiziksel ve/veya cinsel istismara uğradıklarını bildirmiştir. Araştırmada eroin kullanıcılarının, fiziksel istismar sonucu yaralanma, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal gibi yüksek oranda travmatik muameleye maruz kaldığı tespit edilmiştir (Grice ve diğerleri, 1995). Spratt ve diğerleri (2009), fiziksel veya cinsel istismar öyküsü olan bireylerin %79'unun sigara kullandığını bildirmiş ve çocukluğunda kötü muameleye maruz kalan bireylerin sigara içme olasılıklarının yaklaşık 4 kat arttığını ifade etmiştir (Spratt ve diğerleri, 2009).

Schwandt ve diğerleri (2013) alkol bağımlılığı olan hastaların %70'inin çocukluklarında en az bir travma türü yaşadığını gözlemlemiştir (Schwandt ve diğerleri, 2013). Anda ve diğerleri (2006), çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın, çocukluk çağı travmasına maruz kalmayan bireylere nispeten alkol bağımlılığı geliştirme riskini 7 kat artırdığını bildirmiştir (Anda ve diğerleri, 2006). Bir başka araştırmada ise alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda çocukluk travmalarının nüks ile ilişkili olduğu, alkolik hastaların %88'inin nüks yaşadığı, çocukluk çağı travması olmayan alkolik hastaların ise %64'ünün nüks yaşadığı rapor edilmiştir (Greenfield ve diğerleri, 2002).

Blalock (2011), orta düzeyde ya da çok yoğun yaşanmış çocukluk travmalarının bireyin uyandıktan sonraki ilk 5 dakika ya da daha kısa zamanda sigara içme isteği ile ilişkili olduğunu gözlemlemiştir (Blalock ve diğerleri, 2011). Kevorkian ve diğerleri (2015), yaşam boyu bir travmaya maruz kalmanın ömür boyu esrar kullanımı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmiştir (Kevorkian ve diğerleri, 2015). Khoury ve diğerleri (2010), kokain bağımlılığı olan bireylerin %34'ünün fiziksel ve/veya cinsel istismar yaşadığını ifade etmiştir (Khoury ve diğerleri, 2010). Çok sayıda çalışma, çocuklukta kötü muamele ve erken yaşam stresörlerinin, uyuşturucu, tütün ve alkol kötüye kullanımı dahil olmak üzere psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Carliner ve diğerleri, 2016; Enoch, 2011). Çocuklukta kötü muamele, erken yetişkinlik döneminde madde kötüye kullanımıyla da ilişkilendirilmektedir. Çocuklukta fiziksel istismar öyküsü olan genç yetişkin katılımcıların, istismar edilmeyen bir kohortla karşılaştırılmasında, bir önceki yıla göre yasadışı uyuşturucu kullanma olasılığının %48 ve son 30 gün içinde yasadışı uyuşturucu kullanma olasılığının %37 daha fazla olduğunu bildirmiştir (Huang ve diğerleri, 2011). Bu araştırma bulgusu, Thompson ve diğerlerinin (2004) yapmış olduğu çalışmadaki çocukluk çağında istismar yaşamının bir önceki ay yasadışı uyuşturucu kullanımıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulgusunu desteklemektedir (Thompson ve diğerleri, 2004). Başka bir çalışmada ise istismara maruz kalan kokain bağımlısı hastaların genç yaşta ilk kez alkol ve kokain kullanımlarının, uzun süreli kullanıcı olmaları ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Hyman ve diğerleri, 2006).

Çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismar olguları, yetişkinlik döneminde alkol madde kullanım bozuklukları açısından belirlenmiş risk faktörüdür. ABD'de de 13-18 yaş aralığındaki ergenler ile yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar ile ergenlikte görülen madde kullanımının ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada çocuklukta herhangi bir travmaya maruz kalmanın, yaşam boyu yasadışı uyuşturucu kullanımı bakımından daha yüksek risk taşıdığı bildirilmiştir. Ayrıca yaşanan travmatik olayların sayısı ile esrar, diğer uyuşturucu maddeler ve çoklu uyuşturucu kullanımının pozitif ilişkili olduğuna dair kanıtlar da bulunmuştur (Carliner ve diğerleri, 2016).

Şiddetli çocukluk çağı travmaları, madde kullanımına bağlı rahatsızlığı olan hastalarda tedaviyi de olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, ihmal ve/veya istismara maruz kalan alkol bağımlısı hastaların tedaviden daha az fayda gördükleri ve daha kısa süre alkolden yoksun kaldıkları rapor edilmiştir (Evren ve diğerleri, 2009; Greenfield ve diğerleri, 2002; Lotzin ve diğerleri, 2016; Walitzer ve Dearing, 2006). Yoğun düzeyde ihmal ve istismar

yaşayan hastaların, bu duruma daha az maruz kalanlara kıyasla, daha şiddetli psikiyatrik semptomlar ve daha riskli davranışlar (örn. korunmasız seks) sergilediği bildirilmiştir (Ruggiero ve diğerleri, 1999).

2.3.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki Konusunda Ülkemizde ve Dünyada Yapılmış Araştırmalar

Çocuklukta olumsuz muameleye maruz kalmış bireylerde alkol ve madde bağımlılığı riski oldukça yüksektir (Brady ve Back, 2012). Genel nüfus ile kıyaslandığında bağımlı nüfusta çocukluk çağı travmalarının görülme sıklığı %30 ile %59 arasında değişim göstermektedir (McCauley ve diğerleri, 1997).

Felitti ve diğerlerinin (1998), 9508 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada yedi olumsuz çocukluk deneyiminin (fiziksel, cinsel, duygusal istismar, anneye şiddet, hapse girmiş, psikolojik rahatsızlığı olan ya da intihara meyilli olan, madde bağımlısı aile fertleriyle beraber yaşamak) yetişkinlikte başlıca görülen ölüm nedenleri ile ilişkisini incelemiştir. Katılımcıların %50'den fazlası en az bir, %25'i ise iki ve üstü olumsuz çocukluk deneyimi bildirmiştir. Dört ya da daha fazla olumsuz çocukluk deneyimi bildirenlerin ise hiç kötü deneyim yaşamamışlara göre 4-12 kat daha fazla depresyon, intihar, alkolizm ve uyuşturucu madde kullanma riski olduğu rapor edilmiştir (Felitti ve diğerleri, 1998).

ABD'nin Oregon eyaletinde 10. ve 12. sınıf lise öğrencileri ile yapılan çalışmada (n=2157), ihmal ve istismar türlerinin alkol madde kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada ihmal ya da istismara uğramayan ergenlerin %16.5'inin, duygusal istismara uğrayanların %24.2'sinin, fiziksel istismara uğrayanların %31.6'sının, cinsel istismara uğrayanların %41.7'sinin, hem fiziksel hem cinsel istismara uğrayanların ise %49.6'sının alkol kullandığı bildirilmiştir (Moran ve diğerleri, 2004).

De Von Figueroa-Moseley ve diğerlerinin (2004), 296 üniversite öğrencisi kadın ile yaptığı çalışmada cinsel istismarın sigara içme üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre cinsel istismara maruz kalan öğrencilerde istismara uğramayan öğrencilere göre 14 yaşından önce sigara kullanmaya başlama olasılıklarının 2 kat, halen sigara kullanıyor olma olasılıklarının ise 4 kat arttığı rapor edilmiştir (De Von Figueroa-Moseley ve diğerleri, 2004).

Mirsal ve diğerklerinin (2004) alkol bağımlısı olan (n=80) ve olmayan grup (n=60) ile yürüttüğü çalışmasında travmatik deneyime maruz kalan bireylerin alkolizm ile arasında güçlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Alkol bağımlısı grubun kadınlarında cinsel istismar öyküsüne, erkeklerinde ise fiziksel istismar öyküsüne daha sık rastlanmıştır. Ayrıca alkol bağımlılarında, bağımlı olmayan gruba kıyasla fiziksel istismarın 6- 12 kat, cinsel istismarın ise 18– 21 kat daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Mirsal ve diğerkleri, 2004).

Schafer ve diğerkleri (2007), Almanya’da alkol bağımlısı bireyler (n=100) ile yürüttükleri çalışmalarında çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin erken yaşta alkol kötüye kullanımı ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Schafer ve diğerkleri, 2007).

Kerr ve diğerklerinin (2009), Kanada’da 14-26 yaş aralığındaki yüksek riskli gençlerle (n=560) yürüttüğü kohort çalışmasında ihmal ve istismar türleri ile damardan uyuşturucu madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre gençlerin %41’inin daha öncede damar içi uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiş olup maruz kaldıkları fiziksel istismarın damar yolundan uyuşturucu madde kullanmaya başlamalarında etkili faktör olduğu rapor edilmiştir (Kerr ve diğerkleri, 2009).

Harley ve diğerklerinin (2010), İrlanda’da 12-15 yaş aralığındaki 211 ergen ve ebeveynleri ile yürüttüğü çalışmasında ise çocukluk çağı travmaları ve esrar kullanımının, ergenlik döneminde psikoz riskine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda çocukluk çağı travması yaşayan ergenlerin (n=24), yaşamayanlara göre yaklaşık 5 kat daha fazla esrar kullandığı, esrar kullanan ergenlerde (n=18) ise en az bir psikotik semptom görülme olasılığının 5 kat arttığı bildirmiştir. Araştırmada çocukluk çağı travmaları ile esrar kullanımının beraber görülmesinin tek başına yapılan gruplandırmalara göre daha fazla psikotik semptom görülme riskini arttırdığı da ayrıca rapor edilmiştir (Harley ve diğerkleri, 2010).

ABD’de toplam beş eyalette yürütülen çalışmada 18 yaş ve üstü yetişkinlerin (n=25.809) maruz kaldığı kötü muamele ile sigara içmeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, erkek ve kadın katılımcıların yaklaşık % 59.4’ü çocuklukta en az bir kötü muameleye maruz kaldığını bildirmiştir. Olumsuz kötü muameleye uğrayanların sayısı arttıkça şimdi ve şimdiye kadar sigara içen katılımcıların oranlarında da artma meydana gelmiştir. Olumsuz çocukluk deneyimi olmayanların ise (%40.6) yalnızca %13’ünün hala sigara kullanıyor olduğu tespit edilmiştir (Ford ve diğerkleri, 2011).

Konings ve diğeri (2012), çocukluk çağı travmaları ve esrar kullanımının psikoz riski üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında Yunanistan ve Hollanda'ya ait iki bağımsız veriyi incelemişlerdir. Yunanistan'ın nüfus temelli kohort çalışmasından (n=1636) ve Hollanda'nın Ruh Sağlığı Araştırma ve İnsidans Çalışmasından (n=4842) elde edilen bulgularda bireylerin çocuklukta maruz kaldığı ihmal ve istismar olguları ile esrar kullanımları analiz edilmiştir. Araştırmada çocuklukta kötü muameleye maruz kalan bireylerin daha sonraki yıllarda esrar kullanımları ile arasında anlamlı ilişki olduğu, esrar kullanımına bağlı gelişen psikoz riskinin ise cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalmış bireylerde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Konings ve diğeri, 2012).

Sevi Tok ve Özyurt (2015), İzmir'de 208 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmalarında riskli alkol kullanımını yordayan faktörleri incelemişlerdir. Çalışmada öğrencilerin çocukluk çağında maruz kaldığı ihmal ve istismar olgularının riskli alkol kullanımını yordayan faktörler arasında ikinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (Sevi Tok ve Özyurt, 2015).

Alveroz-Alonso ve diğeri (2016), çoklu madde kullanımı olan ve olmayan ergen grupları ile (n=655) yürüttükleri çalışmalarında çoklu madde kullanan ergenlerin daha fazla duygusal ihmal ve cinsel istismar yaşadığını bildirmiştir (Alvarez-Alonso ve diğeri, 2016).

Avrupa ve Afrika kökenli Amerikalı kadınlar (n=3521) ile yürütülen bir çalışmada cinsel istismarın ırk ve etnik kökenin yanı sıra sigara kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre her iki grupta da cinsel istismara maruz kalmanın sigara içmeye başlama riski ile orta derecede ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca Avrupa kökenli Amerikalı kadınlarda cinsel istismara maruz kalmanın ergenlikten itibaren düzenli olarak sigara kullanımı açısından yüksek risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Sartor ve diğeri, 2016). Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalmış kişilerin bir günde tükettiği alkol miktarının çocuklukta olumsuz deneyim öyküsü olmayanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Wall ve diğeri, 2016).

Bedirhanbeyoğlu (2018), üniversitede öğrenim gören 470 öğrenci ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmalarının bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma bulgularına göre ihmal ve istismara maruz kalan öğrencilerde alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olduğu bildirilmiştir. Fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan öğrencilerde ayrıca sigara kullanımının da olduğunu bildirmiştir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Şeker ve diğeri (2019) bağımlı bireyler ile yürüttüğü bir

çalışmada katılımcıların %27.8'i çocukluk çağında başlarından çok kötü ve katlanılmaz olayların geçtiğini ifade etmiştir (Şeker ve diğerleri, 2019).

Höktem (2020), İstanbul ve Nevşehir'de öğrenim gören 300 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantı, kendine zarar verme davranışı, alkol ve madde kullanımı ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin yaşadığı travmatik deneyimlerin (duygusal ihmal/istismar, fiziksel ihmal/istismar, cinsel istismar) alkol ve madde kullanım bozukluğu ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğunu rapor etmiştir (Höktem, 2020).

İşler (2020), İstanbul'da öğrenim gören 329 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü tez çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin öğrencilerde alkol ve madde kullanımını arttırdığını bildirmiştir (İşler, 2020).

Nevşehir'de 18-22 yaş aralığındaki bağımlı (n=44) ve sağlıklı (n=50) ergen grupları ile yürütülen çalışmada ergenlerin %91'inin eroin, %20.5'inin esrar, %16'sının alkol, %11.4'ünün hap, %6.8'inin kokain ve % 4.6'sının bonzai kullandığı bildirilmiştir. Araştırmada madde bağımlısı ergenlerin, sağlıklı ergenlere göre daha fazla fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşadığı belirtilmiştir (Güner, 2020).

Kurtzman ve Greene (2021) beş eyalette yürüttüğü çalışmalarında (n=22.991) olumsuz çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikte esrar kullanımı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada ağır esrar kullanan katılımcıların oranı %10.3, geçen ay esrar kullanmış katılımcıların oranı ise %5 olarak rapor edilmiştir. Katılımcıların %65'i birden fazla olumsuz çocukluk deneyimi bildirmiş olup çocuklukta yaşanan kötü muamelenin sayısı geçmiş aylarda görülen esrar kullanımındaki artış ile ilişkilendirilmiş ve maruz kalınan kötü muamelenin esrar kullanımı ile arasında anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır (Kurtzman ve Greene, 2022).

Güney Kaliforniya'da İspanyol ergenler (n=1399) ile yapılan bir kohort çalışmada olumsuz çocukluk deneyimlerinin sigara, alkol ve esrar kullanımı üzerine etkisi incelenmiştir. Farklı periyodik zamanlarda yapılan incelemeler doğrultusunda çocuklukta kötü muameleye maruz kalan ergenlerin, maruz kalmayan ergenlere göre son bir aydaki sigara, alkol ve esrar kullanım sıklığının belirgin derecede yüksek olduğunu tespit edilmiştir (Rogers ve diğerleri, 2021).

2.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol Madde Kullanımının Önlenmesinde ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar olguları, tek bir sebep ile açıklanamadığı gibi sonuçları da psikolojik, tıbbi, hukuki ve sosyal açıdan derin yaralar bırakmaktadır (İrevül, 2017).

Ergenin zararlı davranışlarını gençlik ve yetişkinlik yıllarına taşıması ile gelişen alkol/madde bağımlılığı sadece bireyi değil toplumu da tehlikeye sokan halk sağlığı sorunları doğurabilmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2011). Bu yüzden, çocukluk çağı travmalarının yol açtığı alkol madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisine yönelik mücadelede devlet yetkilileri, bakanlıklar, belediyeler, sivil toplum kuruluşları, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrist, psikolog, hemşire, öğretmen ve aile gibi birçok ekip üyesi beraber hareket etmelidirler (Albayrak ve Balcı, 2014; Baliko ve diğerleri, 2012).

Sağlık alanının ekip üyesi olan hemşireler görev ve sorumlulukları gereği çalıştığı tüm alanlarda çocuk ve aile ile temas kuran ilk kişilerdir (Çatık ve Çam, 2006). Dolayısıyla çalıştığı her kurumda kötü muameleye maruz kalmış çocuklara ya da çocukluğunda istismara uğramış bireylere rastlayabilir (Atlı Özbaş, 2016). Yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %92'sinin meslek yaşamları boyunca en az bir kez ihmal ve istismar vakası ile karşılaştığı bildirilmiştir (Güner ve diğerleri, 2016). İhmal ve istismar olgusu ile karşılaşan bir hemşirenin olayı bildirmesi, bireyin öncelikli ihtiyacını belirleyip müdahalede bulunabilmesi, durumu tanılaması, fiziksel ve ruhsal değerlendirme yapabilmesi ve tedavide rol alması oldukça önemlidir (Başdaş ve Bozdağ, 2018). Yapılan sistematik bir incelemede çocuk ve ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilip belirlenen risk faktörleri doğrultusunda danışmanlık almalarının ve hemşireler ile düzenli ev ziyareti gerçekleştirmelerinin kötü muameleyi azalttığı gözlemlenmiştir (Selph ve diğerleri, 2013). İhmal ve istismar olgularının risk faktörleri düşünüldüğünde örneğin yetişkinlerde görülen alkol/madde kullanımı ya da psikiyatrik rahatsızlıklar gibi birçoğunun psikiyatri hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluğu içinde yer aldığı görülmektedir. Bu yüzden psikiyatri hemşireleri diğer alan hemşirelerine nazaran bu süreçte daha aktif rol alan sağlık profesyonelleridir (Atlı Özbaş, 2016).

Uzman psikiyatri hemşiresinin istismarı doğru tanılaması ve doğru müdahalede bulunabilmesi mağdur ile arasında gelişen güven ilişkisine bağlıdır (Atlı Özbaş, 2016).

Mağdur ve hemşire arasında kurulan güvenli bağın maruz kalınan travmayı tanılamada en önemli basamak olduğu bilinmektedir (Baliko ve diğerleri, 2012). Hemşirenin böyle durumlarda doğru iletişim tekniklerini kullanması mağdurun kendisini doğru ifade edebilmesi açısından oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşiresinin mağdura izinsiz dokunmaması, gizlilik ilkesini ihlal etmemesi, terapötik ortam sağlaması, korkutmaması, yargılamaması, sabırlı, sakin ve empatik yaklaşım sergilemesi görüşme esnasında kullanılan tekniklere örneklerdendir (Atlı Özbaş, 2016). Eğer istismara uğrayan bir çocuk ise gelişim dönemi göz önünde bulundurularak yaklaşması, sade bir dil kullanması, gerekli durumlarda oyun tekniklerinden, boyama, kitap, öykü çalışmalarından ya da zeka testlerinden yararlanması gerekebilir (Geldard ve Geldard, 2013). Çocuğun ya da yetişkinin ruhsal durum değerlendirmesi yapılırken istismara yönelik baş etme becerileri, anksiyete düzeyi, benlik saygısı, bulaşıcı hastalık riski ve intihar riski sorgulanmalıdır (Halter, 2014). Kendisine zarar verme riski olmasa bile aile ve çevresinin bireye karşı risk düzeyi değerlendirilmeli ve şüpheli bir durumda mağdurun can güvenliği sağlanarak polise haber verilmelidir (Baliko ve diğerleri, 2012). Şüpheli gördüğü ya da netliğe kavuşturduğu her istismar olayını resmi olarak mutlaka bildirmelidir. Aile üyelerini iyileşme sürecine dahil etmeden önce psikiyatrik rahatsızlıklar ve alkol madde bağımlılığı açısından değerlendirmeli, uygun görür ise sürece dahil etmelidir. Mağdurun yaşadığı stresi kontrol edebilmesi için gevşeme ve nefes egzersizleri ile desteklemelidir (Atlı Özbaş, 2016). Çocuk hastaların ayrıca duygularını tanımları ve ifade edebilmeleri için duygu kartları kullanılmalı ve bedensel şikayetlerini göz ardı etmemelidir (Yam, 2020).

İhmal ve istismar olguları toplum içinde bazı insanlar tarafından gizli tutulması gereken kötü ve çirkin bir olay olarak görüldüğü için yaşanan durum ortaya çıkamayabilir ya da inkar edilebilir. Sağlık çalışanları böyle durumların önüne geçebilmek için gerek mesleki eğitimlerine gerek ise mesleğin getirdiği görev ve yetkilere dayanarak istismar ve ihmal olgularını önlemeye yönelik çalışmalar yürütmelidirler (Kocaer, 2006). Bu çalışmalar aile, çocuk ve topluma ihmal ve istismarı önleyici ve bilgilendirici eğitimlerin verildiği, yüksek riskli grupların belirlenip sorunlu ebeveyn tutumlarına yönelik düzenli ev ziyaretlerinin gerçekleştirildiği, istismarın tekrarının ve ciddi sonuçlarının önlenildiği, çocuğun sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel ve ruhsal tedavisinin planlandığı, emniyetinin sağlandığı ve rehabilitasyonun başladığı durumları kapsamaktadır (Kocaer, 2006; Yam, 2020).

Alan yazındaki ihmal ve istismarı önlemeye ve toplumu korumaya yönelik çalışmalar incelendiğinde okul öncesi çocuklara verilen cinsel istismar programlarının kendilerini

koruma düzeyleri üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Irmak ve diğerleri, 2018). Özellikle yüksek riskli grupta yer alan bireylere yönelik hemşireler tarafından yürütülen ev ziyaretlerinin ihmal ve istismarın önlenmesinde olumlu etkileri olmaktadır. Yapılan bir araştırmada yüksek riskli aileler ile gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin ebeveynleri desteklediği, çocuk gelişimini olumlu yönde etkilediği ve kötü muameleyi azalttığı bildirilmiştir (Avellar ve Supplee, 2013). Ülkemizde ihmal ve istismar olgularına yönelik takibin en çok yapıldığı alanların sağlık ocakları, yeni doğan üniteleri, ana çocuk sağlığı merkezleri ve toplum ruh sağlığı merkezleri olduğu bilinmektedir (Bahadır Yılmaz, 2013; Çatık ve Çam, 2006). Bu alanlarda çalışan hemşireler gerek eğitim programları düzenleyerek, gerek risk grubu ebeveynlere ev ziyaretlerinde bulunarak, gerekse rehabilitasyon aşamasında yer alarak süreci desteklemektedir (Kocaer, 2006). Zamanında yapılan müdahale ve alınan önlemler ile çocuğun suça karışması, okuldaki başarısızlığı, evden kaçma ve alkol ve madde bağımlılığı engellenebilir (Çatık ve Çam, 2006).

Alkol ve madde bağımlılığını önlemek için öncelikle eğitim ve öğretim kurumlarında yeterli uzman pedagog, uzman psikolog, psikolojik danışman ve okul sağlığı hemşireleri bulundurulmalıdır. Ayrıca riskli kabul edilen öğrenciler psikolojik danışman ve uzmanlar tarafından gözlenmeli ve ergenle kişisel görüşmeler yürütülmelidir. Okullarda eğitim programları, toplu eğitim faaliyetleri düzenlenmeli, proje çalışmaları yapılmalıdır (Başkurt, 2003). Okullarda alkol ve madde kullanımını önlemeye ilişkin girişimler sonucunda alkol ve madde kullanımında azalma/gecikme olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Gottfredson ve Wilson, 2003; Hennessy ve Tanner- Smit 2015).

Uzman bir psikiyatri hemşiresi, çocuğun gelişim evrelerine hakim olmalı ve ergenin yaşadığı dönemin özellikleri konusunda aileyi bilgilendirmelidir. Ergenle alkol ve madde üzerine konuşurken basit, anlaşılır bir dil kullanılmalı, gündelik diyaloglardan ve karmaşık konuşmalardan kaçınmalıdır. Hemşire görüşmenin aralarında gizli kalacağı hususunda ergeni aydınlatmalıdır. Süreç boyunca ergen ve ergenin değer verdiği yakınlarını yargılamadan dinlemelidir (Çam ve Engin, 2014). Bireyi değerlendirirken kullandığı madde türünden, sıklığına, hangi yol/yollar ile kullandığından, en son ne zaman madde aldığına, ailesinde alkol madde kullanımı olup olmadığından, ruhsal rahatsızlıklara kadar her konuda bilgi toplaması gerekir. Bırakmayı isteyip istememesinden buna yönelik deneme ve sonuçlara, çevresi ile ilişkisinden aile hayatına kadar ergene birçok soru yöneltebilir (Şimşek, 2010). Hemşire birinci basamak korumada riskli bireyleri belirleyerek bireye ve ailesine yönelik danışmanlık vermekte (Kaya ve Şahin, 2013), ikinci basamak korumada tanı, tedavi ve izlem sürecinde rol

olarak hemşirelik sürecinin tüm aşamalarını uygulamakta, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ise bireye sosyal destek sağlayarak, kişiler arası ilişkiler yönünden bireyi desteklemektedir. Hemşirenin ayrıca aile ve birey dışında kendi meslektaşlarına da bağımlılık ile ilgili eğitimler vererek, konu ile ilgili çalışmalar yürütüp mesleğine katkıda bulunması beklenir (Albayrak ve Balcı, 2014; Kaya ve Şahin, 2013). Ülkemizde 2011 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre alkol ve madde bağımlılığına yönelik takip ve tedavinin en çok yapıldığı alanların okul sağlığı hemşireliği, alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşireliği ve toplum ruh sağlığı merkezi hemşireliği olduğu bildirilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bir üniversitenin son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımları ile ilişkisini belirlemek amacı ile analitik/ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın il merkezinde ve ilçelerinde çeşitli yerleşkelere sahip bir üniversitedir. Çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesinin merkez kampüsünde yer alan Tıp Fakültesi, İktisat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Aydın Meslek Yüksekokulu, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve İletişim Fakültesi'nde yürütülmüştür. Merkez kampüse bağlı olan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi ise öğrencilerin çeşitli hastane ve kurumlarda stajda olmaları sebebi ile araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma 2018-2019 eğitim öğretim yılında Ekim ayı ile Haziran ayı zaman aralığında araştırmanın alınma kriterlerini karşılayan ve basit rastgele sayılar tablosuna göre belirlenen öğrenciler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İktisat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi,

Mühendislik Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Aydın Meslek Yüksekokulu, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve İletişim Fakültesi'nde öğrenim gören 7030 son sınıf üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören son sınıf üniversite öğrencileri ise çeşitli hastane ve kurumlarda stajda olmaları sebebi ile araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmada örneklem yöntemi belirlenirken tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış olup üniversitenin merkez kampüsünde yer alan bazı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulları tabaka olarak belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü'nün popülasyon araştırmaları için kullandığı Statcalc programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Ulaşılması hedeflenen öğrenci sayısı $N = \frac{t^2 pq}{d^2}$ formülüne göre; prevalans=%20, $d=0.05$ iken %95 güven aralığında 238 olarak belirlenmiştir. Olası veri kayıpları düşünülerek %40 yedek öğrenci dahil edildiğinde 333 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Örneklem seçiminde çoklu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çoklu örnekleme yöntemi ile fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında eğitim veren bölümler tabaka, şubeler ise küme olarak kabul edilmiş her tabakayı temsil edecek şekilde öğrenci sayısı saptandıktan sonra sınıf listesi üzerinden basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örneklemedeki öğrenciler belirlenmiştir. Belirlenen öğrenciler araştırmaya katılmayı kabul etmedikleri takdirde sınıf listesi üzerinden örneklem sayısına ulaşıncaya dek öğrenci alımına devam edilmiştir. Araştırmada yer alan üniversitenin ilgili birimlerine kayıtlı son sınıf öğrenci sayıları ve ulaşılması hedeflenen öğrenci sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sayısı ve ulaşılmaması hedeflenen öğrenci sayısı

Fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulları	Kayıtlı son sınıf öğrenci sayısı	Ulaşılmaması hedeflenen öğrenci sayısı
1. Tıp Fakültesi	143 kişi	7 kişi
2. İktisat Fakültesi	242 kişi	11 kişi
3. Eğitim Fakültesi	726 kişi	34 kişi
4. Fen-Edebiyat Fakültesi	1153 kişi	55 kişi
5. Mühendislik Fakültesi	200 kişi	10 kişi
6. İletişim Fakültesi	26 kişi	1 kişi
7. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	395 kişi	19 kişi
8. Aydın Meslek Yüksekokulu	3280 kişi	155 kişi
9. Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	865 kişi	41 kişi
Toplam	7030 kişi	333 kişi

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Son sınıf üniversite öğrencisi olmak,

18 yaş ve üzeri olmak.

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Görme ve işitme engeline sahip olmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgileri ve madde kullanımını sorgulayan Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol Ölçeği (BAPİRT- Alkol) ve Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Madde Ölçeği (BAPİRT- Madde) ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form öğrencilerin demografik bilgilerinin (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, çalışma durumu, kaldığı yer, kardeş sayısı), aileye ilişkin bilgilerinin (ailenin ekonomik düzeyi, ebeveynlerin beraber yaşayıp yaşamaması, ailenin eğitim durumu, ailenin bireye yönelik tutumu) ve madde kullanımına (sigara alkol, esrar ve diğer maddeler) dair bilgilerin (ilk kullanmaya başlama sebebi, ne kadar süredir kullandığı, sıklığı, yaşadığı bir olayın kullanma durumunu etkileyip etkilememesi) yer aldığı ilgili literatür incelemeleri sonucunda oluşturulmuş olan 35 sorudan oluşan bir formdur (Çataloğlu, 2011; Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017; Küçükşen ve diğerleri, 2017; Öngel Atar ve diğerleri, 2016; Özbay ve diğerleri, 1991; Yalçın ve diğerleri, 2009).

3.6.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

1994 yılında Bernstein ve diğerleri tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması şar ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin varlığını sorgulayan beş alt boyut bulunmaktadır.

Beşli Likert yanıtta oluşan ölçekte verilen cevaplar 1-5 puan arasında yer almaktadır. Ölçeğin puanlaması “1=Hiçbir Zaman”, “2=Nadiren”, “3=Kimi Zaman”, “4=Sık Olarak”, “5=Çok Sık” seçeneklerine verilen cevaba göre yapılmaktadır. Alt boyut puanları 5-25 puan, toplam ölçek puanı ise 25-125 puanları arasında olmalıdır. Minimizasyon toplam puanı etkilememektedir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için maddelerin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı 0.93 olarak bildirilmiştir. Alt boyutlarının iç tutarlılığı incelendiği zaman katsayılarının 0.73 ve 0.93 arasında olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Şar ve diğerleri, 2012). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise 0.96 olarak bulunmuştur. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin ve tüm alt boyutlarının normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0.05$).

3.6.3. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Madde Ölçeği (BAPİRT)

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Madde Ölçeği, Ögel ve diğerleri (2017) tarafından geliştirilmiştir. 18 yaş ve üstü bireylere uygulanmaktadır. Ayrı ayrı alkol ve madde sorularından oluşan bu ölçekte alkol kullanımının sorgulandığı 6 soru, madde kullanımının sorgulandığı 7 soru bulunmaktadır. Üçlü Likert yanıtta oluşan ölçeklerde verilen cevaplar 0-2 puan arasında olmalıdır. Ölçek hesaplamasında BAPİRT- Alkol ve Madde ölçeğinin en yüksek 12 puan alması beklenir. BAPİRT- Madde ölçeğinin son sorusu (7.soru) toplam puan hesaplamasına katılmamaktadır. Elde edilen puanlara göre BAPİRT- Alkol ölçeği 3 puan veya üstünü, BAPİRT- Madde ölçeği ise 4 puan veya üstünü “yüksek risk” olarak kabul etmektedir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için maddelerin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılarak Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre BAPİRT- Alkol ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0.70, BAPİRT- Madde ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise 0.88 olarak bildirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Ögel ve diğerleri, 2017). Çalışmamızda BAPİRT- Alkol ve Madde ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise 0.82 olarak bulunmuştur. Ayrıca BAPİRT- Alkol ve Madde ölçeğinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0.05$).

3.6.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi 1991 yılında Heatherton ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Uysal ve diğerleri (2004) tarafından yapılmıştır. Test altı sorudan oluşmaktadır. Her sorunun cevabına yönelik farklı puanlar verilmektedir. Elde edilen toplam puanlara göre 0-3 puan arası “düşük risk”, 4-6 puan arası “orta risk”, 7 puan ve üzeri ise “yüksek risk” kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için maddelerin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılarak Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Cronbach Alfa katsayısı 0.56 olarak bildirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Göçmen ve diğerleri, 2011; Uysal ve diğerleri, 2004). Çalışmamızda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin normal dağılım göstermediği bulunmuştur ($p<0.05$).

3.7. Verilerin Toplanması

2018-2019 eğitim öğretim yılının Ekim ayı ile Haziran ayı aralığında Aydın Adnan Menderes Üniversitesinin merkez kampüsünde yer alan Tıp Fakültesi, İktisat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Aydın Meslek Yüksekokulu, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve İletişim Fakültesi’nde öğrenimine devam eden, öğrenci listesi üzerinden basit rastgele sayılar tablosu ile belirlenmiş olan son sınıf öğrencilere araştırmanın amacı hakkında, araştırmada uygulanacak olan ölçekler hakkında ve anketi nasıl yanıtlayacaklarına dair bilgiler verilmiştir. Veri toplama işlemi yüz yüze gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ankette yer alan her soruyu kendilerinin okuyarak doldurması istenmiştir. Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Madde Ölçeği (BAPİRT ALKOL ve BAPİRT MADDE), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) öğrencilerin kendi istekleri ile katılımları sağlanarak uygulanmıştır. Veri toplama süreci, ders saatlerinin bitişinden hemen sonra yapılmış olup yaklaşık 20-30 dakika kadar sürmüştür. Araştırmaya katılan tüm öğrencilere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dağıtılmış ve yazılı onayları alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verilerini değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-max değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma), Kolmogorov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve korelasyon analizi testi kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin sunulması amacıyla ortalama, maksimum, minimum değerler; nitel değişkenlerin sunumu içinse frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerden önce incelenen veri setlerinde aykırı değerlerin mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Veri setinde aykırı değerlere rastlanmamıştır. Normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler normal dağılım göstermediği için değerlendirmede non-parametrik testlerden yararlanılmıştır. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden iki grup karşılaştırmalarında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi, gruplar arasında fark bulunduğu ise farkı yaratan grupların belirlenmesinde düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise korelasyon analizi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve madde kullanımına yönelik bilgileri araştırmanın bağımsız değişkenini, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Alkol ve Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Madde Ölçeği (BAPİRT ALKOL ve BAPİRT MADDE), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır. Araştırma Aydın il merkezi merkez ilçesi içerisinde yer alan bazı fakülteler, yüksekokul ve meslek yüksekokulları ile sınırlıdır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2018/026 protokol numaralı yazılı izin ve araştırmanın yapılacağı fakülte/ yüksekokul/ meslek yüksekokullarının okul idarelerinden izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Bir üniversitenin son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımları ile ilişkisini araştırmak amacı ile yapılan analitik/ilişkisel araştırmanın verileri aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{X} \pm SS = 22.07 \pm 1.48$)	20-21	127	38.1
	22-23	155	46.5
	24 ve üstü	51	15.4
Cinsiyet	Kadın	191	57.4
	Erkek	142	42.6
Yaşadığı Yer	İl	218	65.5
	İlçe	80	24.0
	Köy/Kasaba	35	10.5
Kaldığı Yer	Öğrenci yurdu	89	26.7
	Öğrenci evi	178	53.5
	Aile yanında	66	19.8
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	272	81.7
	Part time çalışıyor	61	18.3
Kardeş Sayısı	Yok	58	17.4
	Bir ya da iki	188	56.5
	Üç ve daha fazla	87	26.1
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir giderden az	55	16.5
	Gelir ile gider birbirine eşit	226	67.9
	Gelir giderden fazla	52	15.6

Üniversite son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %38.1’i (n=127) 20-21 yaşlarda, %46.5’i (n=155) 22-23 yaşlarda ve %15.4’ünün ise (n=51) 24 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %57.4’ünün (n=191) kadın, %42.6’sının ise (n=142) erkek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre dağılımları incelendiğinde, %65.5’inin (n=218) il, %24’ünün (n=80) ilçe ve %10.5’inin (n=35) köy/kasabada yaşadığı görülmektedir.

Öğrencilerin %26.7’si (n=89) öğrenci yurdunda, %53.5’i (n=178) öğrenci evinde ve %19.8’i (n=66) aile yanında kalmaktadır. Çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %81.7’sinin (n=272) çalışmadığı, %18.3’ünün ise (n=61) part-time çalıştığı görülmektedir.

Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımı incelendiğinde %17.4’ünün (n=58) kardeşi olmadığı, %56.5’inin (n=188) bir ya da iki kardeşinin olduğu, %26.1’inin ise (n=87) üç ve daha fazla kardeşi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %16.5’inin (n=55) gelirin giderden az olduğu, %67.9’unun (n=226) gelir ile giderinin birbirine eşit olduğu ve %15.6’sının (n=52) gelirin giderden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Üniversite son sınıf öğrencilerinin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özelliklerinin dağılımı

Öğrencilerin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Baskıcı Aile Tutumu	Evet	68	20.4
	Hayır	265	79.6
Tavizkar Aile Tutumu	Evet	19	5.7
	Hayır	314	94.3
Aşırı korumacı Aile Tutumu	Evet	82	24.6
	Hayır	251	75.4
Demokratik Aile Tutumu	Evet	142	42.6
	Hayır	191	57.4
İlgisiz Aile Tutumu	Evet	61	18.3
	Hayır	272	81.7
Diğer (Dengesiz Kararsız, Mükemmeliyetçi)	Evet	4	1.2
	Hayır	329	98.8
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar	29	8.7
	İlkokul/Ortaokul	199	59.8
	Lise	83	24.9
	Üniversite	22	6.6
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar	10	3.0
	İlkokul/Ortaokul	180	54.1
	Lise	99	29.7
	Üniversite	44	13.2
Ebeveynlerin Yaşama Şekli	Birlikte yaşıyorlar	253	76.0
	İkisi de veya ikisinden biri sağ değil	22	6.6
	Boşandılar/Ayrı yaşıyorlar	58	17.4

Üniversite son sınıf öğrencilerinin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Öğrencilerin aile tutumlarına yönelik beyanları incelendiğinde %20.4'ü (n=68) ailesinin baskıcı olduğunu, %5.7'si (n=19) ailesinin tavizkar olduğunu, %24.6'sı (n=82) ailesinin aşırı korumacı olduğunu, %42.6'sı (n=142) ailesinin demokratik yaklaştığını, %18.3'ü (n=61) ailesinin ilgisiz olduğunu ve %1.2'si (n=4) ise ailesini diğer (dengesiz, karasız ya da mükemmelliyetçi) olarak ifade etmiştir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %8.7'sinin (n=29) okuryazar, %59.8'inin (n=199) ilkokul/ortaokul, %24.9'unun (n=83) lise ve %6.6'sının (n=22) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise %3'ünün (n=10) okuryazar, %54.1'inin (n=180) ilkokul/ortaokul, %29.7'sinin (n=99) lise ve %13.2'sinin (n=44) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerinin yaşama şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %76'sının (n=253) birlikte yaşadığı, %6.6'sının (n=22) ebeveynlerinden ikisi veya ikisinden birinin sağ olmadığı ve %17.4'ünün (n=58) boşandığı/ayrı yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4. Üniversite son sınıf öğrencilerin psikoaktif madde (alkol, sigara, uyuşturucu madde vb.) ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı

Öğrencilerin psikoaktif madde (alkol, sigara, uyuşturucu madde vb.) kullanımı ile ilgili özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile üyelerinde psikoaktif madde kullanma durumu	Kullanan	182	54.7
	Kullanmayan	151	45.3
Aile üyelerinde psikoaktif madde kullanan kişilerin madde türü	Sigara	Kullanan	163
		Kullanmayan	19
	Alkol	Kullanan	64
		Kullanmayan	118
Aile üyelerinde psikoaktif madde kullanan kişi	Anne-Baba	Evet	170
		Hayır	12
	Kardeş	Evet	47
		Hayır	135
Yaşamınız boyunca en az bir kez kullanmış olduğunuz madde/maddeler	Sigara	Evet	296
		Hayır	37
	Alkol	Evet	229
		Hayır	104
	Esrar	Evet	103
		Hayır	230
Diğer	Evet	9	
	Hayır	324	

Üniversite son sınıf öğrencilerin psikoaktif madde (alkol, sigara, uyuşturucu madde vb.) ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Öğrencilerin aile üyelerinde psikoaktif madde kullanma durumu incelendiğinde, %54.7'sinin (n=182) psikoaktif bir madde kullandığı, %45.3'ünün ise (n=151) kullanmadığı görülmektedir. Aile üyelerinde psikoaktif madde kullanan kişilerin %89.6'sının (n=163) sigara, %35.2'sinin ise (n=64) alkol kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin aile üyelerinden %93.4'ünün (n=170) anne-babası, %25.8'inin ise (n=47) kardeşi psikoaktif madde kullanmaktadır. Öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir kez kullanmış oldukları maddelere göre dağılımları incelendiğinde, %88.9'unun (n=296) sigara, %68.8'inin (n=229) alkol, %30.9'unun (n=103) esrar ve %2.7'sinin ise (n=9) diğer maddeler (bonzai, tiner, çakmak gazı, bali) denediği görülmektedir.

Tablo 5. Üniversite son sınıf öğrencilerin sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı

Öğrencilerin sigara kullanımı ile ilgili özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sigara kullanma durumu	Kullanan	189	56.8	
	Kullanmayan	144	43.2	
Sigara kullanıyorsa süresi	1 yıldan az	2	1.1	
	1-5 yıl	126	66.7	
	6 yıl ve üzeri	61	32.2	
Sigaraya başlama sebebi	Denemek	Evet	82	43.4
		Hayır	107	56.6
	Eğlenmek	Evet	45	23.8
		Hayır	144	76.2
	Arkadaş çevresi	Evet	100	52.9
		Hayır	89	47.1
	Sıkıntıdan kurtulma	Evet	73	38.6
		Hayır	116	61.4
	Aile etkisi	Evet	55	29.1
		Hayır	134	70.9
	Sigara kullanıyorsa içme sıklığı	Yarım paketten az	35	18.5
		Yarım-bir paket arası	80	42.3
Bir paketten fazla		72	38.1	
Sadece sosyal ortamda içirim		2	1.1	
Yaşadığımız ve sizi derinden etkileyen bir olayın sigara kullanımınızı etkileme durumu	Evet	145	76.7	
	Hayır	44	23.3	

Üniversite son sınıf öğrencilerin sigara kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Öğrencilerin %56.8'inin (n=189) sigara kullandığı, %43.2'sinin ise (n=144) kullanmadığı görülmektedir. Sigara kullanan öğrencilerin kullanma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %1.1'inin (n=2) 1 yıldan az, %66.7'sinin (n=126) 1-5 yıl arası ve %32.2'sinin (n=61) 6 yıl ve üzeri sigara kullanıyor olduğu görülmektedir.

Sigara kullanan öğrencilerin %43.4'ünün (n=82) denemek amaçlı, %23.8'inin (n=45) eğlenmek amaçlı, %52.9'unun (n=100) arkadaş çevresiyle, %38.6'sının (n=73) sıkıntıdan kurtulmak amacıyla ve %29.1'inin (n=55) aile etkisiyle sigaraya başladığı görülmektedir. Sigara kullanan öğrencilerin sigara içme sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, %18.5'inin (n=35) yarım paketten az, %42.3'ünün (n=80) yarım-bir paket arası, %38.1'inin (n=72) bir paketten fazla ve %1.1'inin (n=2) sadece sosyal ortamda içerim yanıtını verdiği görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları ve onları derinden etkileyen bir olayın sigara kullanımını etkileme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %76.7'si (n=145) yaşadıkları bir olayın sigara kullanımını etkilediğini, %23.3'ü (n=44) ise etkilemediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Üniversite son sınıf öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı

Öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Alkol kullanma durumu	Kullanan	168	50.5	
	Kullanmayan	165	49.5	
Alkol kullanıyorsa süresi	1 yıldan az	3	1.8	
	1-5 yıl	109	64.9	
	6 yıl ve üzeri	56	33.3	
Alkole başlama sebebi	Denemek	Evet	72	42.9
		Hayır	96	57.1
	Eğlenmek	Evet	80	47.6
		Hayır	88	52.4
	Arkadaş çevresi	Evet	78	46.4
		Hayır	90	53.6
	Sıkıntıdan kurtulma	Evet	42	25.0
		Hayır	126	75.0
	Aile etkisi	Evet	32	19.0
		Hayır	136	81.0
Alkol kullanıyorsa içme sıklığı	Her gün içirim	17	10.1	
	Haftada birkaç kez içirim	48	28.6	
	Ayda birkaç kez içirim	73	43.5	
	Sadece sosyal ortamda içirim	30	17.8	
Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın alkol kullanımınızı etkileme durumu	Evet	103	61.3	
	Hayır	65	38.7	

Üniversite son sınıf öğrencilerin alkol kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %50.5'inin (n=168) alkol kullandığı, %49.5'inin ise (n=165) kullanmadığı görülmektedir. Alkol kullanan öğrencilerin kullanma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %1.8'inin (n=3) 1 yıldan az, %64.9'unun (n=109) 1-5 yıl arası ve %33.3'ünün (n=56) 6 yıl ve üzeri süredir kullandığı görülmektedir.

Alkol kullanan öğrencilerin %42.9'unun (n=72) denemek amaçlı, %47.6'sının (n=80) eğlenmek amaçlı, %46.4'ünün (n=78) arkadaş çevresi ile, %25'inin (n=42) sıkıntıdan kurtulmak amacıyla ve %19'unun (n=32) aile etkisi ile alkole başladığı görülmektedir. Alkol kullanan öğrencilerin alkol içme sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, %10.1'inin (n=17) her gün içerim, %28.6'sının (n=48) haftada birkaç kez içerim, %43.5'inin (n=73) ayda birkaç kez içerim ve %17.8'inin (n=30) sadece sosyal ortamda içerim cevabını verdiği görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları ve onları derinden etkileyen bir olayın alkol kullanımını etkileme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %61.3'ü (n=103) yaşadıkları bir olayın alkol kullanımını etkilediğini, %38.7'si (n=65) ise etkilemediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 7. Üniversite son sınıf öğrencilerin esrar kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı

Öğrencilerin esrar kullanımı ile ilgili özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Esrar kullanma durumu	Kullanan	55	16.5	
	Kullanmayan	278	83.5	
Esrar kullanıyorsa süresi	1 yıldan az	2	3.6	
	1-5 yıl	46	83.6	
	6 yıl ve üzeri	7	12.8	
Esrara başlama sebebi	Denemek	Evet	36	65.5
		Hayır	19	34.5
	Eğlenmek	Evet	26	47.3
		Hayır	29	52.7
	Arkadaş çevresi	Evet	27	48.1
		Hayır	28	50.9
	Sıkıntıdan kurtulma	Evet	27	48.1
		Hayır	28	50.9
	Aile etkisi	Evet	13	23.6
		Hayır	42	76.4
	Esrar kullanıyorsa içme sıklığı	Her gün kullanırım	1	1.8
		Haftada birkaç kez kullanırım	10	18.2
Ayda birkaç kez kullanırım		23	41.8	
Sadece sosyal ortamda kullanırım		21	38.2	
Yaşadığımız ve sizi derinden etkileyen bir olayın esrar kullanımınızı etkileme durumu	Evet	36	65.5	
	Hayır	19	34.5	

Üniversite son sınıf öğrencilerin esrar kullanımı ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Öğrencilerin esrar kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %16.5’inin (n=55) esrar kullandığı, %83.5’inin ise (n=278) kullanmadığı görülmektedir. Esrar kullanan öğrencilerin kullanma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %3.6’sının (n=2) 1 yıldan az, %83.6’sının (n=46) 1-5 yıl arası ve %12.8’inin (n=7) 6 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Esrar kullanan öğrencilerin %65.5’inin (n=36) denemek amaçlı, %47.3’ünün (n=26) eğlenmek amaçlı, %48.1’inin (n=27) arkadaş çevresi ile, %48.1’inin (n=27) sıkıntıdan kurtulmak amacıyla ve %23.6’sının (n=13) aile etkisi ile esrara başladığı görülmektedir. Esrar kullanan öğrencilerin esrar içme sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, %1.8’inin (n=1) her gün kullanırım, %18.2’sinin (n=10) haftada birkaç kez kullanırım, %41.8’inin (n=23) ayda birkaç kez kullanırım ve %38.2’sinin (n=21) sadece sosyal ortamda kullanırım cevabını verdiği görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları ve onları derinden etkileyen bir olayın esrar kullanımını etkileme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %65.5’i (n=36) yaşadıkları bir olayın esrar kullanımını etkilediğini, %34.5’i (n=19) etkilemediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Üniversite son sınıf öğrencilerin sigara, alkol ve esrar dışında kullanmakta olduğu başka madde ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı

Öğrencilerin kullanmakta olduğu başka madde ile ilgili özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Başka madde kullanma durumu		Kullanan	3	0.9
		Kullanmayan	330	99.1
Hangi başka madde	Bonzai	Evet	1	33.3
		Hayır	2	66.7
	Tiner-Bali-Çakmak gazı	Evet	2	66.7
		Hayır	1	33.3
Başka madde kullanıyorsa süresi		1-5 yıl	3	100.0
Başka madde başlama sebebi	Denemek	Evet	1	33.3
		Hayır	2	66.7
	Eğlenmek	Evet	1	33.3
		Hayır	2	66.7
	Arkadaş çevresi	Evet	3	100.0
		Hayır	0	0.0
Başka madde kullanıyorsa içme sıklığı		Ayda birkaç kez kullanırım	1	33.3
		Sadece sosyal ortamda kullanırım	2	66.7
Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın diğer maddeleri (tiner-bali- çakmak gazı, bonzai) kullanımınızı etkileme durumu		Evet	0	0.0
		Hayır	3	100.0

Üniversite son sınıf öğrencilerin sigara, alkol ve esrar dışında kullanmakta olduğu başka madde ile ilgili sorulara verdiği yanıtların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Öğrencilerin %0.9’unun (n=3) başka madde kullandığı, %99.1’inin ise (n=330) kullanmadığı görülmektedir. Başka madde kullanan kişilerin %33.3’ünün (n=1) bonzai, %66.7’sinin ise (n=2) tiner-bali-çakmak gazı kullandığı görülmektedir. Başka madde kullanan öğrencilerin %100’ü de (n=3) 1-5 yıl süredir kullanmaktadır. Öğrencilerin %33.3’ünün (n=1) denemek amaçlı, %33.3’ünün (n=1) eğlenmek amaçlı, %100’ünün ise (n=3) arkadaş çevresi sebebi ile başka bir madde kullandığı görülmektedir. Başka madde kullanan öğrencilerin içme sıklığına göre dağılımları incelendiğinde, %33.3’ünün (n=1) ayda birkaç kez, %66.7’ünün ise (n=2) sadece sosyal ortamda kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları ve onları derinden etkileyen bir olayın başka madde kullanımını etkileme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %100’ünün (n=3) yaşanan bir olayın başka madde kullanımını etkilemediği cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 9. Araştırmada kullanılan çocukluk çağı travmaları ölçeğinin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları	Ortalama ve Standart Sapma	Medyan	Araştırmamızdan elde edilen minimum ve maksimum puan	Ölçekten alınabilen minimum ve maksimum puan
Duygusal İstismar	8.86±4.59	7.00	5.00- 21.00	5.00- 25.00
Fiziksel İstismar	7.07±3.64	5.00	5.00- 20.00	5.00- 25.00
Fiziksel İhmal	7.87±2.76	7.00	5.00- 18.00	5.00- 25.00
Duygusal İhmal	11.86±5.33	10.00	5.00- 25.00	5.00- 25.00
Cinsel İstismar	7.32±4.68	5.00	5.00- 22.00	5.00- 25.00
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam	43.00±17.78	35.00	25.00- 96.00	25.00- 125.00

Tablo 9’da araştırmada kullanılan Çocukluk ağı travmaları leğinin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Buna göre duygusal istismar alt boyutunun ortalama ve standart sapma değeri 8.86 ± 4.59 , medyan değeri 7.00, minimum puanı 5.00, maksimum puanı 21.00 olarak saptanmıştır. Fiziksel istismar alt boyutunun ortalama ve standart sapma değeri 7.07 ± 3.64 , medyan değeri 5.00, minimum puanı 5.00, maksimum puanı 20.00 olarak saptanmıştır. Fiziksel ihmal alt boyutunun ortalama ve standart sapma değeri 7.87 ± 2.76 , medyan değeri 7.00, minimum puanı 5.00, maksimum puanı 18.00 olarak saptanmıştır. Duygusal ihmal alt boyutunun ortalama ve standart sapma değeri 11.86 ± 5.33 , medyan değeri 10.00, minimum puanı 5.00, maksimum puanı 25.00 olarak saptanmıştır. Cinsel istismar alt boyutunun ortalama ve standart sapma değeri 7.32 ± 4.68 , medyan değeri 5.00, minimum puanı 5.00, maksimum puanı 22.00 olarak saptanmıştır. Çocukluk ağı Travmaları leği Toplam ortalama ve standart sapma değeri 43.00 ± 17.78 , medyan değeri 35.00, minimum puanı 25.00, maksimum puanı 96.00 olarak saptanmıştır. Çocukluk ağı Travmaları leği’nden alınabilecek minimum ve maksimum puan 25.00- 125.00 puan, alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar ise 5.00- 25.00 puandır.

Tablo 10. Araştırmada kullanılan BAPİRT alkol ve BAPİRT madde ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama ve Standart Sapma	Medyan	Araştırmamızdan elde edilen minimum ve maksimum puan	Ölçekten alınabilen minimum ve maksimum puan
BAPİRT Alkol Ölçeği (n=168)	3.67±3.34	3.00	0.00- 10.00	0.00- 12.00
BAPİRT Madde Ölçeği (n=57)	4.28±2.21	4.00	2.00- 10.00	0.00- 12.00

Tablo 10’da araştırmada kullanılan BAPİRT Alkol ve BAPİRT Madde Ölçeği’nin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Buna göre BAPİRT Alkol Ölçeğinin ortalama ve standart sapma değeri 3.67±3.34, medyan değeri 3.00, minimum değeri 0.00, maksimum değeri 10.00 olarak saptanmıştır. BAPİRT Madde Ölçeğinin ise ortalama ve standart sapma değeri 4.28±2.21, medyan değeri 4.00, minimum değeri 2.00, maksimum değeri 10.00 olarak tespit edilmiştir. BAPİRT Alkol ve BAPİRT Madde Ölçeği’nden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar ise 0.00- 12.00 puandır.

Tablo 11. Araştırmada kullanılan fagerström nikotin bağımlılık testinin tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama ve Standart Sapma	Medyan	Araştırmamızdan elde edilen minimum ve maksimum puan	Ölçekten alınabilen minimum ve maksimum puan
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (n=189)	4.77±2.92	5.00	0.00- 10.00	0.00- 10.00

Tablo 11’de araştırmada kullanılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Buna göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin ortalama değeri ve standart sapma değeri 4.77±2.92, medyan değeri 5.00, minimum değeri 0.00, maksimum değeri 10.00 olarak tespit edilmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınabilecek minimum ve maksimum puan ise 0.00- 10.00 puandır.

Tablo 12. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	MWU/ KW değeri	P	Bonferroni
Yaş	20-21	25.00	96.00	36.0000	KW=10.685	0.005*	3>2
	22-23	25.00	85.00	33.0000			
	24 ve üstü	25.00	85.00	44.0000			
Cinsiyet	Kadın	25.00	96.00	36.0000	MWU= 12161.500	0.107	
	Erkek	25.00	85.00	33.0000			
Yaşadığı Yer	İl	25.00	96.00	33.5000	KW=5.242	0.073	
	İlçe	25.00	85.00	43.5000			
	Köy Kasaba	25.00	85.00	34.0000			
Kaldığı Yer	Öğrenci Yurdu	25.00	85.00	33.0000	KW=5.318	0.070	
	Öğrenci evi	25.00	85.00	37.0000			
	Aile yanında	25.00	96.00	32.5000			
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	25.00	96.00	34.0000	MWU= 7108.000	0.080	
	Part time çalışıyor	25.00	85.00	36.0000			
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir giderden az(1)	25.00	85.00	36.0000	KW=6.925	0.031*	2>3
	Gelir gidere eşit (2)	25.00	96.00	35.5000			
	Gelir giderden fazla (3)	25.00	85.00	32.0000			
Kardeş Sayısı	Yok	25.00	85.00	31.5000	KW=13.624	0.001*	2>1, 3>1
	Bir yada iki	25.00	96.00	36.0000			
	Üç ve fazlası	25.00	85.00	36.0000			

Tablo 12’de üniversite son sınıf öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda öğrencilerin yaşlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için post hoc ikili karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda, 24 yaş ve üzeri olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması, yaşı 22-23 olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Test sonucunda öğrencilerin gelir durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için post hoc ikili karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda, gelir durumu gelir ile gider birbirine eşit olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, gelir giderden fazla olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Test sonucunda öğrencilerin kardeş sayılarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için post hoc ikili karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda, bir ya da iki kardeşi olan ve 3 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, kardeşi olmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Üniversite son sınıf öğrencilerinin algıladığı aile tutumları ve ebeveyn özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	MWU/ KW değeri	P	Bonferro ni
Ebeveynlerin Yaşama Şekli	Birlikte yaşıyorlar (1)	25.00	96.00	33.0000	KW=31.245	0.000*	3>1, 3>2
	İkisi veya biri sağ değil (2)	25.00	85.00	33.5000			
	Boşandılar/Ayrı yaşıyorlar (3)	27.00	85.00	58.5000			
Baskıcı Aile Tutumu	Evet	25.00	85.00	63.0000	MWU= 3150.000	0.000*	
	Hayır	25.00	96.00	33.0000			
Tavizkar Aile Tutumu	Evet	25.00	85.00	34.0000	MWU= 2731.500	0.537	
	Hayır	25.00	96.00	35.0000			
Aşırı korumacı Aile Tutumu	Evet	25.00	85.00	33.5000	MWU= 8661.000	0.031*	
	Hayır	25.00	96.00	36.0000			
Demokratik Aile Tutumu	Evet	25.00	85.00	31.0000	MWU= 6063.500	0.000*	
	Hayır	25.00	96.00	49.0000			
İlgisiz Aile Tutumu	Evet	28.00	96.00	68.0000	MWU= 1745.000	0.000*	
	Hayır	25.00	85.00	33.0000			
Diğer Aile Tutumu	Evet	28.00	63.00	31.0000	MWU= 549.500	0.570	
	Hayır	25.00	96.00	35.0000			
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar	25.00	82.00	38.0000	KW=7.614	0.055	
	İlkokul/Ortaokul	25.00	96.00	34.0000			
	Lise	25.00	85.00	39.0000			
	Üniversite	25.00	76.00	31.5000			
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar	25.00	59.00	38.5000	KW=3.341	0.342	
	İlkokul/Ortaokul	25.00	85.00	35.0000			
	Lise	25.00	96.00	36.0000			
	Üniversite	25.00	85.00	32.0000			

Tablo 13'te öğrencilerin ebeveynlerinin yaşama şekillerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için post hoc ikili karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Bunun sonucunda, ebeveynleri boşanan ve ayrı yaşayan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, ebeveynleri birlikte yaşayan ve ikisi de veya ikisinden biri sağ değil olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Test sonucunda öğrencilerin ailelerinin baskıcı olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Öğrenci beyanına göre ailesi baskıcı olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, ailesi baskıcı olmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Test sonucunda öğrencilerin ailelerinin aşırı korumacı olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Öğrenci beyanına göre ailesi aşırı korumacı olmayan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, ailesi aşırı korumacı olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Test sonucunda öğrencilerin ailelerinin demokratik olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Öğrenci beyanına göre ailesi demokratik olmayan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, ailesi demokratik olan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Test sonucunda katılımcıların ailelerinin ilgisiz olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Öğrenci beyanına göre ailesi ilgisiz olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalamalarının, ailesi ilgisiz olmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Araştırmada kullanılan ölçekler arasında ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- Duygusal İstismar	1.000	0.763	0.713	0.771	0.511	0.886	0.185	0.008	0.145
p	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.016*	0.954	0.045*
2- Fiziksel İstismar		1.000	0.692	0.688	0.355	0.752	0.218	- 0.065	0.038
p		-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.004*	0.633	0.608
3- Fiziksel İhmal			1.000	0.831	0.428	0.882	0.225	0.008	0.102
p			-	0.000*	0.000*	0.000*	0.003*	0.953	0.164
4- Duygusal İhmal				1.000	0.473	0.945	0.171	0.125	0.172
p				-	0.000*	0.000*	0.027*	0.353	0.018*
5- Cinsel İstismar					1.000	0.573	0.173	0.221	0.138
p					-	0.000*	0.025*	0.099	0.058
6- Çocukluk ağı Travmaları leği Toplam						1.000	0.233	0.125	0.162
p						-	0.002*	0.353	0.026*
7-BAPİRT- Alkol leği							1.000	0.131	0.177
p							-	0.354	0.037*
8- BAPİRT- Madde leği								1.000	0.139
p								-	0.109
9- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi									1.000
p									-

*p<0.05

Tablo 14'te araştırmada kullanılan ölçekler arasında ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucuna göre, alkol leği ile duygusal istismar boyutu arasında (**$r=0.185$, $p<0.05$**), fiziksel istismar boyutu arasında (**$r=0.218$, $p<0.05$**), fiziksel ihmal boyutu arasında (**$r=0.225$, $p<0.05$**), duygusal ihmal boyutu arasında (**$r=0.171$, $p<0.05$**), cinsel istismar boyutu arasında (**$r=0.173$, $p<0.05$**) ve çocukluk ağı travmaları leği arasında (**$r=0.233$, $p<0.05$**) istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonucuna göre, fagerström nikotin bağımlılık testi ile duygusal istismar boyutu arasında (**$r=0.145$, $p<0.05$**), duygusal ihmal boyutu arasında (**$r=0.172$, $p<0.05$**), çocukluk ağı travmaları leği arasında (**$r=0.162$, $p<0.05$**) ve alkol leği arasında (**$r=0.177$, $p <0.05$**) istatistiksel olarak anlamlı, çok zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda kardeş sayılarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması incelendiğinde bir ya da iki kardeşi olan ile 3 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin, kardeşi olmayan öğrencilere göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 12). Bu bilgiden yola çıkarak kardeş sayısındaki artışın ihmal ve istismara uğrama riskini arttığı söylenebilir.

Benzer şekilde Bozgün ve Pekdoğan'ın (2018), Amasya'da üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında da 4 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin fiziksel ihmal ve istismar toplam puanlarının, kardeşi olmayan ya da kardeş sayısı 4'ten az olan öğrencilere göre daha anlamlı olduğu bildirilmiştir. Kardeş sayısındaki artışın, ihmal ve istismara maruz kalma oranına paralel olarak arttığı ifade edilebilir (Bozgün ve Pekdoğan, 2018).

Horton ve Cruise (2001), kardeş sayısındaki artışın fiziksel istismar açısından risk (şiddet, tokat) faktörü olduğunu belirtirken, Çobanoğlu (2020), çalışmasında 5 ve üstü kardeşi olan öğrencilerin, hiç kardeşi olmayan ya da daha az kardeşi olan öğrencilere göre cinsel istismar puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bilgiden yola çıkarak kardeş sayısındaki artışın cinsel istismara maruz kalma oranını arttırdığı ifade edilebilir (Çobanoğlu, 2020; Horton ve Cruise, 2001).

Alan yazın çalışma bulguları incelendiğinde araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiş olup kardeş sayısının artması ile ihmal ve istismara maruz kalma riskinin de arttırdığı belirtilmiştir (Bekçi, 2006; Can Özcan, 2010; Güler ve diğerleri, 2002; Kourt, 2011). Bunun nedeni ebeveynlerin bütün çocuklara eşit vakit ayıramamasından ya da ev içi sorunlara yönelik yeterli baş etme becerisi geliştirememesinden kaynaklanıyor olabilir. Kardeş sayısının fazla olduğu kalabalık ailelerde, ebeveynlerin tüm çocuklara aynı ilgi, sevgi ve bakımı verememesi hali çocukta ihmal ve istismar yaşama riskini arttırmaktadır (Bal, 2010; Baydemir ve diğerleri, 2014; Kourt, 2011; Özen ve diğerleri, 2007).

Bulgularımızın tam tersi olarak Katar'ın (2020), Kıbrıs'ta üniversite öğrencileri ile yürütmüş olduğu "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Saldırganlık ve Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışmasında ise kardeşi olmayan öğrencilerin, 4 ve üzeri kardeşi olan öğrencilere göre daha fazla fiziksel

istismara uğradığı bildirilmiştir (Katar, 2020). Bu farklılığın sebebi ise kardeş sayısının artması ile aile içinde yaşanan olumsuz davranışların ihmal ya da istismar bulgularından ayırt edilemeyerek normal bir davranış olarak kabul edilmesinden kaynaklanıyor olabilir (Özçevik ve diğerleri, 2018).

Araştırmamızda ebeveynlerin yaşama şekillerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması incelendiğinde ebeveynleri boşanan ve ayrı yaşayan öğrencilerin, ebeveynleri birlikte yaşayan, ikisi de veya ikisinden biri sağ olmayan öğrencilere göre daha fazla ihmal ve istismar yaşadığı rapor edilmiştir (Tablo 13). Başka bir deyişle parçalanmış aile yapısına sahip olmanın çocukluk çağı travmalarını etkilediği söylenebilir.

Araştırma bulgularımıza benzer nitelikte Özçevik ve diğerleri'nin (2019), çalışmasında da fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalan öğrencilerin parçalanmış aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır (Özçevik ve diğerleri, 2019). Amato ve Booth (1991), ebeveynleri boşanan çocukların, anne ya da babası sağ olmayan çocuklara göre daha fazla olumsuz muameleye maruz kaldığını bildirmiştir (Amato ve Booth, 1991). Dinleyici ve Şahin Dağlı (2016), duygusal istismar riskinin tek ebeveyn ya da boşanmış anne baba ile büyüyen çocuklarda daha fazla olduğunu ifade etmiştir (Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2016). Alpaslan (2014), cinsel istismarın boşanan aile yapılarında daha fazla görüldüğünü belirtirken, King ve diğerleri (2004) ise tek ebeveyn ile yaşamının cinsel istismar ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir (Alpaslan, 2014; King ve diğerleri, 2004).

Alan yazındaki çalışma bulguları incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak ebeveynleri boşanan ya da ayrı yaşayan öğrencilerin daha fazla ihmal ve istismara uğradığı görülmektedir (Bilginer ve diğerleri, 2013; Zeren ve diğerleri, 2012). Bunun nedeni anne ve babanın çocuğa karşı var olan ortak sorumluluklarını tek bir ebeveyne yükleyerek çocuğa gerekli fiziksel/duygusal bakım ve ilgiyi verememesinden kaynaklanıyor olabilir. Üzbe Atalay ve Kurt Ulucan'ın (2018), ebeveynleri boşanmış ergenler ile yapmış olduğu nitel çalışmasında da bazı öğrenciler ailede tüm sorumluluğu annelerinin aldığını, babalarının ise ekonomik açıdan dahi aileye katkı sağlamadığını ifade ederek tek ebeveyne düşen yükü vurgulamışlardır (Üzbe Atalay ve Kurt Ulucan, 2018).

Bulgularımızın tam tersi niteliğinde Aytaç Alp'in (2019b), üniversite öğrencileri ile beraber yürüttüğü çalışmasında ise ebeveynlerin birliktelik durumlarının çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam ya da alt boyut puanları ile arasında ilişki olmadığı saptanmıştır

(Aytaç Alp, 2019b). Bu farklılığın sebebi ebeveynlerin beraberken de çocukları ile yeterli bağ kuramamasından, yeterli ilgi ve sevgi davranışı gösterememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda ebeveyn tutumuna yönelik çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ortalaması incelendiğinde öğrenci beyanına göre anne ve babası “ilgisiz”, “baskıcı”, “demokratik olmayan” öğrencilerin, anne ve babası “ilgili”, “baskıcı olmayan” ve “demokratik” öğrencilere göre daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 13).

Benzer şekilde Gülle Düzenli'nin (2020), İstanbul'da 200 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü tez çalışmasında da annesi ilgisiz davranan öğrencilerin, annesi demokratik ve otoriter davranış sergileyen öğrencilere göre daha fazla ihmal ve istismar yaşadığı bildirilmiştir (Gülle Düzenli, 2020).

Gördeles Beşer ve diğerlerinin (2019), ergenler ile yürüttüğü çalışmasında babası ilgisiz davranan ergenlerin daha fazla duygusal istismar yaşadığı, annesi ilgisiz ve tutarsız davranan ergenlerin ise daha fazla duygusal ihmal yaşadığı ifade edilmiştir (Gördeles Beşer ve diğerleri, 2019).

Süslü'nün (2020), “Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Duygusal Zeka Düzeyleri ve Kişiler Arası İletişim Tarzları ile İlişkilerinin İncelenmesi” adlı tez çalışmasında ise ebeveynleri “ilgisiz-kayıtsız” ve “baskıcı-otoriter” olan grubun, ebeveynleri “demokratik”, “koruyucu” ve “mükemmeliyetçi” olan gruba göre daha fazla fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşadığı rapor edilmiştir (Süslü, 2020).

Alan yazındaki çalışma bulguları incelendiğinde araştırmamıza benzer olarak ebeveyn tutumlarının çocukluk çağı ihmal ve istismarına maruz kalma durumunu etkilediği görülmektedir (Acar, 2015; Türker, 2021). Ebeveynlerin tutum ve davranışları ergenin sosyal, bilişsel, duygusal gelişiminin yanı sıra bağımsız kimlik kazanmasında da son derece önemlidir (Gander ve Gardiner, 2004; Tümkaya ve diğerleri, 2013). Dolayısıyla ergenin ilgi görmediği, baskılandığı, korumacı yaklaşıma maruz kaldığı durumlarda yalnız hissetmesi, özgüveninin zedelenmesi ve gelişiminin etkilenmesi ihmal ya da istismara uğrama riskini arttırabilir. Olumlu, ilgili ve destekleyici ebeveyn davranışlarının birçok ruhsal rahatsızlığın meydana gelmesinde koruyucu faktör olduğu bilinmektedir (Acar, 2015). Yapılan literatür taramasında olumlu ebeveyn davranışlarının travmaya maruz kalma olasılığını azalttığı gözlemlenmiştir (Teicher ve Samson, 2013; Pérez Fuentes ve diğerleri, 2012).

Bulgularımızdan farklı olarak Özdemir ve Kocamer Şahin'in (2020) Gaziantep'te üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise ebeveyn tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Özdemir ve Kocamer Şahin, 2020). Bunun nedeni araştırmanın farklı coğrafi bölgede çalışılmış olması olabilir.

Araştırmamızda yer alan ölçeklerin birbirleri ile ilişkileri incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ölçeği ve ölçeğin alt boyutları ile BAPİRT alkol ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Başka bir deyişle öğrencilerde çocukluk çağı travmaları arttıkça alkol kullanımının da hafif düzeyde arttığı söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ile alkol kullanımı arasındaki pozitif ama zayıf ilişkinin nedeni ise öğrencilerin damgalanmaktan korkması, utanması ya da eylemlerinin gizli kalması gerektiğine inanmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan literatür taramasında araştırmamıza benzer nitelikte istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde fakat çok zayıf ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır.

Bulgularımızdan farklı olarak çocukluk çağında yaşanan travmaların alkol ile arasındaki güçlü ilişkiyi inceleyen farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Mirsal ve diğerleri (2004), çocukluk çağında travmatik olaylara maruz kalan bireylerin alkolizm ile arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Mirsal ve diğerleri, 2004). Schückher ve diğerleri (2018), çocukluk çağında yaşanan çoklu travmaların, duygusal ve cinsel istismarın alkol ile erken tanışmaya ve sorunlu alkol tüketimine yol açtığını gözlemlemiştir (Schückher ve diğerleri, 2018). Moran ve diğerleri (2004), duygusal istismara uğrayan ergenlerin %24.2'sinde, fiziksel istismara uğrayanların %31.6'sında, cinsel istismara uğrayanların %41.7'sinde, hem fiziksel hem cinsel istismara uğrayanların ise %49.6'sında alkol kullanımının olduğunu rapor etmiştir (Moran ve diğerleri, 2004). Schäfer ve diğerleri (2007), çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin erken yaşta alkol kötüye kullanımı ile yüksek ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Schäfer ve diğerleri, 2007). Schwandt ve diğerleri (2013), ise alkol bağımlılığı olan hastaların %70'inde en az bir ihmal ve istismar türüne rastlandığını bildirmiştir (Schwandt ve diğerleri, 2013). Çocukluk çağı travmaları ile alkol arasındaki güçlü ilişkinin sebebi alkolün geçmişte yaşanan kötü anılara karşı hissedilen duyguları hafiflettiğine inanılması, anılara karşı savunma mekanizması geliştirmesi ya da kaygı ve sıkıntıyı belli bir süreliğine de olsa gidermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda çocukluk çağı travmaları ölçeği ve ölçeğin duygusal ihmal ve duygusal istismar boyutları ile fagerström nikotin bağımlılık testi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Başka bir deyişle

öğrencilerde çocukluk çağı travmaları arttıkça sigara kullanımının da hafif düzeyde arttığı söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ile sigara kullanımı arasındaki pozitif ama zayıf ilişkinin nedeni ise öğrencilerin travmalar ve zararlı alışkanlıklar hakkında kendilerini ifade etmekten çekinmesi, sorulara yanıltıcı cevaplar vermesi ya da sigaranın belli bir nedene dayandırılmaksızın öğrenciler arasında yaygın kullanılıyor oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Yapılan literatür taramasında araştırmamıza benzer nitelikte istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde fakat çok zayıf ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır.

Fakat bulgularımızın tam tersi niteliğinde çocukluk çağında yaşanan travmaların sigara ile arasındaki güçlü ilişkiyi inceleyen farklı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Yazıcı (2021), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigara kullanan öğrencilerin kullanmayanlara kıyasla duygusal istismar ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Yazıcı, 2021). Ford ve diğerleri (2011), olumsuz kötü muameleye uğrayanların sayısı arttıkça şimdi ve şimdiye kadar sigara içen katılımcıların oranlarında da artma meydana geldiğini bildirmiştir (Ford ve diğerleri, 2011). Dong ve diğerleri (2013), ergenlerin maruz kaldığı duygusal istismar oranı arttıkça sigara kullanım oranlarının da arttığını ifade etmişlerdir (Dong ve diğerleri, 2013). Yağcı ve diğerleri (2019), sigara bağımlısı bireylerde kontrol grubuna kıyasla çocukluk çağı travmatik yaşantılar ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Yağcı ve diğerleri, 2019). Zelan (2019), çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan gençlerde sigaranın zararlarına ilişkin tutumlarının azaldığını ve sigara kullanma eğilimlerinde ciddi artış meydana geldiğini rapor etmiştir (Zelan, 2019). Ünal (2020), 20 yaş üstü bireylerle yaptığı çalışmada duygusal istismara maruz kalan katılımcıların tütün kullanım oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir (Ünal, 2020). Lewis ve diğerleri (2019), duygusal istismar ile fiziksel ya da cinsel istismarın bir arada görülmesinin gençlerde sigara kullanımı için büyük risk oluşturduğunu bildirmişlerdir (Lewis ve diğerleri, 2019). Jun ve diğerleri (2008), duygusal istismara maruz kalan kadınların duygusal istismara maruz kalmayan kadınlara göre sigara kullanım oranlarının daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir (Jun ve diğerleri, 2008). Campbell ve diğerleri ise (2016), 18 yaş üstü yetişkinlerin sigara içme oranlarındaki artışı duygusal istismar, cinsel istismar, madde kötüye kullanımı ve boşanmalar ile ilişkilendirmiştir (Campbell ve diğerleri, 2016).

Bireyin kişilik oluşumunu olumsuz etkileyen ve dürtüsel davranışlar geliştirmesine zemin hazırlayan travmalar, ergenin yaptığı eylemi sorgulamasına imkan vermeyerek kişiyi riskli davranışlara itebilmektedir. Nitekim çalışmalarda ihmal ve istismar izlerine rastlanan

bireyler ile sigara kullanımının ilişkilendirilmesi bu durumun göstergesi olabilir (Penolazzi ve diğerleri, 2012).

Araştırmamızdan elde edilen bir diğer bulgu ise fagerström nikotin bağımlılık testi ile BAPİRT alkol ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, çok zayıf bir ilişkinin olduğu sonucudur (Tablo 14). Bu sonuçtan yola çıkarak öğrencilerde sigara kullanımı arttıkça alkol kullanımının da hafif düzeyde arttığı söylenebilir. Ölçekler arasındaki zayıf ilişkinin sebebi öğrencilerin maddi açıdan sınırlı bütçeye sahip olması, inanç yapıları, kampüs etrafında alkollü içecek satan bir yerin olmaması ya da öğrencilerin gerçek içici/bağımlı olmamalarından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan literatür taramasında araştırmamıza benzer nitelikte istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde fakat çok zayıf ilişkili çalışmalara rastlanmamıştır.

Bulgularımızın tam tersi niteliğinde fagerström nikotin bağımlılık testinin alkol ile arasındaki güçlü ilişkiyi inceleyen farklı ölçeklerin de yer aldığı çalışmalar mevcuttur. Faeh ve diğerleri (2006), sigara içen öğrencilerin içmeyenlere nispeten alkol kullanma olasılıklarının iki kat daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir (Faeh ve diğerleri, 2006). Velioğlu ve Sönmez (2018), alkol kullanan bireylerde kullanmayanlara göre nikotin bağımlılık düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Velioğlu ve Sönmez, 2018). Grucza ve Bierut (2006), sigara kullanan bireylerin alkol tüketmeye daha yatkın olduklarını bildirmişlerdir (Grucza ve Bierut, 2006). Koca ve Oğuzöncül (2015) ise sigara içme durumu yüksek öğrencilerde alkol deneme eylemlerinin de istatistiksel olarak yüksek olduğunu bildirmiştir (Koca ve Oğuzöncül, 2015). Sigara ile alkol arasındaki bu güçlü ilişkinin sebebi sigara ve alkolün beraber tüketildiğinde daha yatıştırıcı, uyarıcı ve keyif verici bir etki bırakıyor oluşu olabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Son sınıf üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımları ile ilişkisini inceleyen araştırmamızda ulaşılan genel sonuçlar şunlardır:

- Kardeşi olan (bir, iki, üç yada daha fazla) öğrencilerin olmayanlara kıyasla daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.
- Anne babası boşanan ya da ayrı yaşayan ergenlerin, anne babası beraber yaşayan, ikisi ya da ikisinden biri sağ olanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.
- Öğrenci beyanına göre anne ve babası demokratik davranmayan ergenlerin, demokratik davrananlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.
- Öğrenci beyanına göre anne ve babası baskıcı ve ilgisiz olan ergenlerin, baskıcı ve ilgisiz olmayanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.
- Öğrenci beyanına göre anne ve babası aşırı korumacı olmayan ergenlerin, aşırı korumacı olanlara göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır.
- Son sınıf üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının alkol ve sigara kullanımı ile arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin sigara ile alkol kullanımları arasında da pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır.
- Son sınıf üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının esrar kullanımı ile arasında ise ilişki bulunamamıştır.

Bu sonuçlar ışığında;

- Boşanma, ebeveyn kaybı ve kardeş sayısı gibi ailesel stresörlere karşı öğrencilere baş etme becerileri kazandırılabilir. Örneğin; psikoterapi, nefes egzersizi, düzenli egzersiz, sanat, spor, müzik dallarına ve değişik aktivitelere teşvik, düzenli uyku vb.
- Üniversite öğrencilerinde görülen alkol ve madde kullanımına yönelik alkol ve madde bağımlılığı seminerleri verilmesi, öğrenciler ile grup çalışmaları yürütülmesi önerilebilir.

- Aile tutumlarının ihmal ve istismar açısından risk faktörü olması sebebiyle ebeveynlere aile eğitim programları düzenlenmesi, gerekli durumlarda aile danışmanlığı ve evlilik terapisi verilmesi önerilebilir.
- Üniversitede psikolojik danışmanlık ve rehberlik merkezi aracılığı ile verilen psikolojik desteğin yanında, başvuran öğrencilere bağımlılık testi yapılması, ebeveynlerine yönelik tanıtıcı soruların sorulması ve riskli öğrenciler için kitapçık/broşür hazırlanması önerilebilir.
- Psikiyatri hemşirelerinin üniversite öğrencilerine yönelik istismar, ihmal ve zararlı alışkanlıklar (alkol/madde) hakkında eğitimler düzenlemesi, öğrencileri gözlemlemesi, dönemsel özellikleri göz önünde bulundurarak öğrencileri periyodik zamanlarda değerlendirmesi önerilebilir.
- Bu çalışma Aydın iline bağlı bir devlet üniversitesinde gerçekleşmiştir. Başka il ve coğrafi bölgeler hakkında da fikir edinebilmek için farklı değişkenleri içeren yeni araştırmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abacı, A., Büyükgebiz, A. (2011, Aralık 3-4). *Puberte fizyolojisi* [Konferans Sunumu]. Cinsellik ve Cinsel Eğitim Konferansı, İstanbul.
- About Hagag, K.E.S., Hamed, A.F. (2012). Prevalence and pattern of child sexual abuse reported by cross sectional study among the University students, Sohag University, Egypt. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2(3), 89-96.
- Acar, S.B. (2015). *Ön ergenlerde öfke ve öfke ifade tarzlarının yordayıcısı olarak anne baba tutumu ve örselenme yaşantılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ahioğlu Lindberg, E.N. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1-10.
- Akcan, G., Öztürk, E., Erdoğan, B. (2021). The investigation of the mediating role of coping strategies on the relationship between childhood traumas, depression and alcohol use disorder in university students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 1- 8.
- Akkuş, D. (2010). Ergende esrar kullanımı: Toplum ruh sağlığı yaklaşımı (Olgu sunumu). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-46.
- Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-37.
- Aldemir, S., Tan, S. (2011). Travma ve bağımlılık sendromları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(4), 198-202.
- Alikaşifoğlu, M., Ercan, O. (2009). Ergenlerde riskli davranışlar. *Turkish Archives of Pediatrics*, 44(1), 1- 6.
- Alpaslan, A.H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E.H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.

- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 354-361.
- Alvarez-Alonso, M.J., Jurado-Barba, R., Martinez-Martin, N., Espin-Jaime, J.C., Bolaños-Porrero, C., Ordoñez-Franco, A., ... Rubio, G. (2016). Association between maltreatment and polydrug use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 51, 379-389.
- Amato, P.R., Booth, A. (1991). Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Social Forces Journal*, 69(3), 895-916
- Amerikan Psikiyatri Birliği [APA]. (2013). *DSM- 5 Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. E. Köroğlu (Çev. Ed.). (1. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Armağan, E. (2007). Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoza tablosu sergileyen bir istismar olgusu. In *New Symposium Journal*, 45, 170-173.
- Arslan, G., Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Arslan, H.N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., Peşken, Y. (2012). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı. *Erciyes Medical Journal/ Erciyes Tıp Dergisi*, 34(2), 79-84. doi: 10.5152/etd.2012.19.
- Artuç, S., Doğan, K.H., Demirci, Ş. (2014). Uyuşturucu maddelerde yeni trend sentetik kannabinoidler. *Adli Tıp Bülteni*, 19(3), 198-205.
- Asi Karakaş, S., Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Atagün, M.I., Atagün, Z., Doğan, S., Evren, C., Yalçınkaya, E.Y., Önes, K. (2013). Sexual dysfunction is related with childhood trauma in female patients with fibromyalgia. *Anadolu Psikiyatri Dergisi/Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 200-209.
- Atlı Özbaş, A. (2016). Çocuk İhmali, İstismarı ve Psikiyatri Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing -Special Topics Journal*, 2(2), 44-54.

- Attepe, S. (2010). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 23-28.
- Avcı, M. (2015). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 39-63.
- Avellar, S.A., Supplee, L.H. (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *The Journal of Pediatrics*, 132, 90-99.
- Ayaz, T., Yılmaz Özpolat, A., Yücel, D., Altunöz, U. (2013). Kendi çocuğunu fiziksel olarak istismar eden ve kendisi de fiziksel istismar gören bir okb vakası. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 116-120.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, O., İşmen, A.E. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örülenme yaşantısının incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.
- Ayhan, F., Çöplü, M., Türkmen, A. (2021). Adölesanların Madde Bağımlılığında Korunmaya İlişkin Öz Yeterlikleri ile Ebeveyn Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 285-296.
- Aytaç Alp, A., Durat, G. (2019a). Karabük üniversitesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının suçluluk-utanç duyguları ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3), 144-187.
- Aytaç Alp, A. (2019b). *Karabük üniversitesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının suçluluk-utanç duyguları ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Bahadır Yılmaz, E. (2013). Çocuk istismarının önlenmesinde kullanılan programlar ve özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 255-259.
- Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Baktır, G., Güler, E.C. (2018). İlaçlar ile teofilin, teobramin, kafein içeren besinler arasındaki etkileşimler. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(2), 82- 96.

- Bal, S. (2010). *Çocukluk örselenme yaşantıları, ana-baba-ergen ilişki biçimleri ve sosyal destek algısının, kural dışı davranışlarla ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Balık Okutan, S. (2017). *Riskli davranış gösteren ergenlerde, çocukluk çağı travmalarının ruhsal belirtilerle ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baliko, B., Boyd, M.R., Burgess, S. (2012). Caring for survivors of violence. Chapter: 40. Boyd M.A (ed). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice* (5th ed.). Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, 787- 812
- Barbosa, L.P., Quevedo, L., Da Silva, G.D.G., Jansen, K., Pinheiro, R.T., Branco, J., ... Da Silva, R.A. (2014). Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1191-1196.
- Başdaş, Ö., Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlama durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 267-275.
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8, 73-114.
- Baydemir, C., Açıköz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Science Journal*, 11(11), 749-158.
- Baykan, Z., Naçar, M. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3), 483-490.
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bekçi, B. (2006). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde aile içi çocuk istismarı ve öfke tetikleyicileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Berzenski, S.R., Yates, T.M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child maltreatment*, 16(4), 250-261.

- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. 1st. National Health Sciences Congress Book. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1.
- Beyazıt, U., Ayhan, A.B. (2015). Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 31(1), 455-467.
- Beyazova, U., Şahin, F. (2011). Çocuk İstismarı ve İhmali Terimleri. *Sözlük Dergisi*, 2(4), 1-20.
- Bilaç, Ö., Kavurma, C., Önder, A., Doğan, Y., Uzunoğlu, G., Ozan, E. (2019). Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yataklı servisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören gençlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 463-471.
- Bilgen, F.G., Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 2146-4561.
- Bilginer, Ç., Hesapçıoğlu, S. T., Kandil, S. (2013). Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış/ Sexual abuse in childhood: a multi-dimentional look from the view point of victims and perpetrators. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(1), 55-64. doi: 10.5350/DAJPN2013260106
- Blalock, J.A., Nayak, N., Wetter, D.W., Schreindorfer, L., Minnix, J.A., Canul, J., Cinciripini, P.M. (2011). The relationship of childhood trauma to nicotine dependence in pregnant smokers. *Psychology of addictive behaviors*, 25(4), 652.
- Bozgün, K., Pekdoğan, S. (2018). Öğretmen adaylarının çocukluk dönemi istismar yaşantılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 982-996.
- Boztaş, M.H., Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516-531.
- Brady, K.T., Back, S.E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol research: current reviews*, 34(4), 408.

- Brems, C., Johnson, M.E., Neal, D., Freeman, M. (2004). Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 799-821.
- Burgess, A.W., Hartman, C.R., Clements, P.T. (1995). Biology of memory and childhood trauma. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 33(3), 16-26.
- Büyükcebeci, A. (2019). Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının yaratıcı kişilik özellikleri ve aleksitimi ile ilişkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(4), 3187-3213.
- Campbell, J.A., Walker, R.J., Egede, L.E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American journal of preventive medicine*, 50(3), 344-352.
- Can Özcan, M. (2010). *İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Can, V. (2016). *Öğretmen adaylarının çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Cankur, S. (2012). *Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması*. İstanbul: Genç Hayat Yayınları.
- Carliner, H., Keyes, K.M., McLaughlin, K.A., Meyers, J.L., Dunn, E.C., Martins, S.S. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication–adolescent supplement study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 701-708.
- Chasan, N. (2010). *Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chulani, V.L., Gordon, L.P. (2014). Adolescent Growth and Development. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 41(3), 465-487.
- Cılga, İ. (2009). Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 7-22.

- Cicchetti, D., Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry Journal*, 56(1), 96-118.
- Clark, D.B., Thatcher, D.L., Martin, C.S. (2010). Child abuse and other traumatic experiences, alcohol use disorders and health problems in adolescence and young adulthood. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 499-510. doi: [10.1093/jpepsy/jsp117](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp117)
- Cohen, F.S., Densen Gerber, J. (1982). A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: preliminary results. *Child Abuse Neglect Journal*, 6, 383-387. doi: 10.1016/0145-2134(82)90081-3.
- Cohen, J.R., Menon, S.V., Shorey, R.C., Le, V.D., Temple, J.R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.
- Comerci, G., Schwebel, R. (2000). Substance abuse: An overview. *Adolescent medicine*, (Philadelphia, Pa.), 11(1), 79-101.
- Coşkun, F., Özçırpıcı, B., Özgür, S. (2019). Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsündeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(2), 143-147.
- Crittenden, P.M., Heller, M.B. (2017). The roots of chronic posttraumatic stress disorder: Childhood trauma, information processing, and self-protective strategies. *Chronic Stress*, 1, 1-13.
- Çakmak, S.Ş., Ayvaşık, H.B. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 91-107.
- Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 707-772
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çatık, A.E., Çam, O. (2006). Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(2), 103-119.

- Çelen, H.N. (2011). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik* (2. bs., ss. 85-114). İstanbul: Papatya Bilim Yayınevi.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çuhadaroğlu, F., Canat, S., Kılıç, E.Z., Şenol, S., Rugancı, N., Öncü, B., ... Avcı, A. (2004). Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması. *TUBA Raporları* (Rapor no. 4). Ankara: Tübitak Matbaası.
- Danışmaz Sevin, M. (2017). *İkinci Kez AMATEM'de Tedavi Gören Madde Bağımlılarının Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Danielson, C.K., Amstadter, A., Dangelmaier, R.E., Resnick, H.S., Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G. (2009). Does typography substance abuse and dependence differ as a function of exposure to child maltreatment?. *Journal of Child Adolescent Substance Abuse*, 18. 323-342. doi: 10.1080/10678280902973310
- De Von Figueroa-Moseley, C., Landrine, H., Klonoff, E.A. (2004). Sexual abuse and smoking among college student women. *Addictive Behaviors*, 29(2), 245-251.
- Deniz, A., Taş, F., Tomur, A., Koç, A. (2015). Kafeinin gebelikteki toksik etkileri. *İbni Sina Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(3), 59-63.
- Department Of Health & Human Services. (2014). *Child Maltreatment* (25th ed.). U.S. Department of Health and Human Services, Washington.
- Derakhshanpour, F., Shahini, N., Hajebi, A., Vakili, M.A., Yazdi, A.S.H. (2017). Demographic characteristics and risk actors of children and parents in child abuse subtypes: Findings from a psychosocial support department. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6), 481-490.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güclüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- Deveci, S.E., Açık, Y., Oğuzöncül, F., Deveci, F. (2010). Prevalence and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substance among university students in Eastern Turkey. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 41(4), 996-1007.

- Dinleyici, M., Şahin Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü/ Emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Doğan, D.G, Ulukol, B. (2010). Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 179-85.
- Doğruer, N. (2019). *Çocukluk çağı travma yaşantılarına sahip yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve affetme*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Dokgöz, H., Şam, B., Ersoy, G., Müsellim, N.T. (2002). Ölümle Sonuçlanan Çocuk İhmali Bir Olgu Sunumu. *Adli Tıp Bülteni*, 7(3), 105-108.
- Dong, F., Cao, F., Cheng, P., Cui, N., Li, Y. (2013). Prevalence and associated factors of poly-victimization in Chinese adolescents. *Scandinavian journal of psychology*, 54(5), 415-422.
- Donohue, B., Urgelles, J., Fayeghi, J. (2013). Adolescent substance abuse. W.T. O' Donohue, L.T. Benuto, L.W. Tolle (Eds.), In *Handbook of adolescent health psychology* (ss. 403-422). New York: Springer.
- Duncan, A.E., Sartor, C.E., Scherrer, J.F., Grant, J.D., Heath, A.C., Nelson, E.C., ... Bucholz, K.K. (2008). The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: evidence from an offspring of twins design. *Addiction*, 103(6), 990-997.
- Duncan, P., Dixon, R.R., Carlson, J. (2003). Childhood and adolescent sexuality. *Pediatric Clinics*, 50(4), 765-780.
- Elders, M.J., Perry, C.L., Eriksen, M.P., Giovino, G.A. (1994). The report of the surgeon general: Preventing tobacco use among young people. *American Journal of Public Health*, 84, 543-547.
- Enoch, M.A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Journal of Psychopharmacology*, 214(1), 17-31.
- Erden, G., Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.
- Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M.G., Atabek, M.S., Koparan, C., Özdemir, E., ... Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 55-61.

- Erdoğan, B., Öztürk, E. (2018). Ruhsal travmanın aktarımında narsisizm. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 11-20.
- Erkan, S. (2010). Deprem yaşayan ve yaşamayan okul öncesi çocukların davranışsal/duygusal sorunlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 55-66.
- Erten, E., Uney, A.F., Saatçioğlu, Ö., Özdemir, A., Fıstıkçı, N., Çakmak, D. (2014). Effects of childhood trauma and clinical features on determining quality of life in patients with bipolar I disorder. *Journal of affective disorders*, 162, 107-113.
- Etain, B., Mathieu, F., Henry, C., Raust, A., Roy, I., Germain, A., Leboyer, M., Bellivier, F. (2010). Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder. *Journal of traumatic stress*, 23(3), 376-383
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Özçelik, B., Öncü, F. (2009). Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of psychoactive drugs* 41(1), 85-92.
- Ezen, M., Açıkgöz, A. (2017). Çocukların örselenmesine annelerin örselenme yaşantısının etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 13-21
- Faeh, D., Viswanathan, B., Chiolero, A., Warren, W., Bovet, P. (2006). Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. *BMC public health*, 6(1), 1-8.
- Fajara, B.E.P., Susanti, H. (2017, November). HPLC determination of caffeine in coffee beverage. In *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering* (Vol. 259, No. 1, p. 012011). IOP Publishing.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fjeldsted, R., Teasdale, T.W., Bach, B. (2020). Childhood trauma, stressful life events, and suicidality in Danish psychiatric outpatients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(4), 280-286. doi: 10.1080/08039488.2019.1702096.

- Ford, E.S., Anda, R.F., Edwards, V.J., Perry, G.S., Zhao, G., Li, C., Croft, J.B. (2011). Adverse childhood experiences and smoking status in five states. *Preventive medicine*, 53(3), 188-193.
- Frydecka, D., Misiak, B., Kotowicz, K., Pionke, R., Kręzolek, M., Cechnicki, A., Gawęda, L. (2020). The interplay between childhood trauma, cognitive biases, and cannabis use on the risk of psychosis in nonclinical young adults in Poland. *The European Journal of Psychiatry* 63(1), 1- 9.
- Gander, M.J., Gardiner, H.W. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. B. Onur (Ed.) Ankara: İmge Yayınevi.
- Geldard, K., Geldard, D. (2013). *Ergenler ve gençlerle psikolojik danışma*. M. Pişkin (Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık
- Gerçek, Ç.G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z P., Konuk, M., ... Mayda, A.S. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Duzce Medical Journal*, 12(3), 7-14.
- Gottfredson, D.C., Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, 4(1), 27-38.
- Göçmen, H., Nalcı Savaş, N., Ocak, İ., Ceylan, E., Ursavaş, A., Karadağ, M., ... Gözü, O. (2011). Bursa'da sigara içimi ve nikotin bağımlılığı ile ilişkili faktörler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 25(1), 1-8.
- Gördeles Beşer, N., Baysan Arabacı, L., Uzunoğlu, G., Bilaç, Ö., Ozan, E. (2018). Suça itilmiş ergenlerde ebeveyn tutumu ve çocukluk çağı travmalarının belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 219-227.
- Greenfield, S.F., Kolodziej, M.E., Sugarman, D.E., Muenz, L.R., Vagge, L.M., He, D.Y., Weiss, R.D. (2002). History of abuse and drinking outcomes following inpatient alcohol treatment: A prospective study. *Drug and alcohol dependence*, 67(3),227-234.
- Grice, D.E., Brady, K.T., Dustan, L.R, Malcolm, R., Kilpatrick, D.G. (1995). Sexual and physical assault history and posttraumatic stress disorder in substance-dependent individuals. *American Journal on Addictions* 4(4), 297-305.
- Griffiths, M. (2005). Un modelo de componentes de adicción dentro de un marco biopsicosocial. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

- Grucza, R.A. Bierut, L.J. (2006). Co-occurring risk factors for alcohol dependence and habitual smoking: Update on findings from the collaborative study on the genetics of alcoholism. *Alcohol Research & Health* 29(3), 172.
- Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoglu, A. (2015). DSM- 5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 24(3), 128-134.
- Gülle Düzenli, S. (2020). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.
- Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 81-95.
- Güner, C.K., Yavuz, H.Ö., Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1), 39-55.
- Güner, K. (2020). *Madde kullanımı olan geç ergenlerde travma ve psikolojik sağlamlığın incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G., Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, 80-85.

- Halter, M.J. (2014). *Child, older adult and intimate partner violence*. Halter, M.J. Varcarolis E.M (eds.). Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. (7th ed.) St. Louis, Mo: Elsevier; 530-550.
- Harley, M., Kelleher, I., Clarke, M., Lynch, F., Arseneault, L., Connor, D., ... Cannon, M. (2010). Cannabis use and childhood trauma interact additively to increase the risk of psychotic symptoms in adolescence. *Journal Of Psychological Medicine*, 40(10), 1627-1634.
- Hatipoğlu, N.Ş. (2013). Adolesanlarda psikososyal gelişim. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 4(1), 12-15.
- Havaçeliği Atlam, D., Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 161-170.
- Helvacı Çelik, F.G., Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011, Nisan 19). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden erişildi.
- Hennessy, E.A., Tanner-Smith, E.E. (2015). Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: A meta-analysis of alcohol use prevention programs. *Prevention Science*, 16(3), 463-474.
- Horton, C.B., Cruise, T.K. (2001). *Child abuse and neglect: The school's response*. New York: The Guilford Press.
- Hovens, J.G., Wiersma, J.E., Giltay, E.J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B.W., Zitman, F.G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders v.s. controls. *Acta psychiatrica scandinavica*, 122(1), 66-74.
- Höktem, B. (2020). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

<https://www.yesilay.org.tr/tr/> Erişim Tarihi: 05.06.2021

- Huang, S., Trapido, E., Fleming, L., Arheart, K., Crandall, L., French, M., Malcolm, S., Prado, G. (2011). The long-term effects of childhood maltreatment experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. *Addictive behaviors*, 36(1-2), 95-102.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366.
- Hussey, J.M., Chang, J.J., Kotch, J.B. (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors and adolescent health consequences. *The Journal of Pediatrics*, 118, 933-942. doi:10.1542/peds.2005-2452
- Hyman, S.M., Garcia, M., Sinha, R. (2006). Gender specific associations between types of childhood maltreatment and the onset, escalation and severity of substance use in cocaine dependent adults. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 32(4), 655-664.
- Irmak, T.Y., Kızıltepe, R., Aksel, Ş., Güngör, D., Eslek, D. (2018). Mika ile kendimi korumayı öğreniyorum: cinsel istismarı önleme programının etkililiği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 41-61.
- İnci, S.B., İpçi, M., Ender Altıntoprak, A., Akyol Ardıç, Ü., Ercan, E.S. (2016). Esrar bağımlılarında çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddinin çocukluk çağı travma yaşantıları, kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(3), 95-107.
- İrevül, G. (2017). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı istismarına bağlı madde kullanımı. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (46), 47-60.
- İşler, E.M. (2020). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımının ilişkisi ve bunların dissosiyatif belirtilere etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Jun, H.J., Rich Edwards, J.W., Boynton Jarrett, R., Wright, R.J. (2008). Intimate partner violence and cigarette smoking: Association between smoking risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse. *American Journal of Public Health*, 98(3), 527-535.
- Kalkan, M., ve Özbek, S.K. (2011). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ergenlerdeki flört kaygısını yordar mı? *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(1), 35-44

- Kanbur, N., Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 32(4), 491-502.
- Kantarıcı, M.N., Kandemir, E., Berber, G., Özcan, M.E., Şahin, E. (2013). Anti-epileptic facilitated sexual assault: a case of incest. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(3), 254-256.
- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Katar, N. (2020). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, saldırganlık ve olumsuz düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Kaur, S., Verma, S. (2015). Socio-economic status: a determinant of abuse among rural adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 2, 86-96.
- Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
- Kazemi, D.M., Borsari, B., Levine, M.J., Li, S., Lamberson, K.A., Matta, L.A. (2017). A systematic review of the health interventions to prevent alcohol and substance abuse. *Journal of health communication*, 22(5), 413-432.
- Kerr, T., Stoltz, J.A., Marshall, B.D., Lai, C., Strathdee, S.A., Wood, E. (2009). Childhood trauma and injection drug use among high-risk youth. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 300-302.
- Kevorkian, S., Bonn Miller, M.O., Belendiuk, K., Carney, D.M., Roberson Nay, R., Berenz, E.C. (2015). Associations among trauma, posttraumatic stress disorder, cannabis use, and cannabis use disorder in a nationally representative epidemiologic sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 633.
- Khoury, L., Tang, Y.L., Bradley, B., Cubells, J.F., Ressler, K.J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and anxiety*, 27(12), 1077-1086.
- Kılınç, G. (2019). *Madde bağımlılarında bilişsel davranışçı temelli grup danışmanlığının madde kullanımına ilişkin inanç ve dürtüselliğe etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

King, G., Flisher, A.J., Noubary, F., Reece, R., Marais, A., Lombard, C. (2004). Substance abuse and behavioral correlates of sexual assault among South African adolescents. *Child Abuse & Neglect* 28(6): 683-696.

Koca, B. (2011). *Öğrencilerin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Koca, B., Oğuzöncül, A.F. (2015). İnönü üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.

Kocaer, Ü. (2006). *Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniverstesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., ... Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.

Kokurcan, A., Özsan, H.H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.

Konings, M., Stefanis, N., Kuepper, R., De Graaf, R., Ten Have, M., Van Os, J., ... Henquet, C. (2012). Replication in two independent population-based samples that childhood maltreatment and cannabis use synergistically impact on psychosis risk. *Psychological Medicine*, 42(1), 149-159.

Kourt, R. (2011). *18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Krinner, L.M., Warren-Findlow, J., Bowling, J. (2020). Examining the role of childhood adversity on excess alcohol intake and tobacco exposure among US college students. *Substance Use & Misuse*, 55(13), 2087-2098.

Kulaksızoğlu, A. (2015). *Ergenlik psikolojisi*. (19. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kurşun, F. (2021). *Cinsel istismara maruz kalan çocukların algıladıkları stres ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Kurtzman, E.T., Greene, J. (2022). Is adversity in childhood linked to marijuana use in adulthood? Findings from The Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Substance Use & Misuse*, 57(2), 273-286.
- Kuştepe, A. (2017). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde dürtüsellik ve karmaşık dikkat işlevlerinin incelenmesi-Adıyaman ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Küçükkömürler, S., Kurt, N. (2018). Adölesanlarda kafein tüketimi. *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 6(3), 111-124.
- Küçükşen, K., Bölükbaş, B., Gökkaya, F., Yılmaz, İ., Toros, N. (2017, Ekim 19-21). *Ergenlerin sigara kullanımına yönelmesinde algılanan anne baba tutumları ve aile iletişiminin rolü*. II. Uluslararası Sosyal Bilimler Araştırmaları Kongresi, Bakü/ Azerbaycan.
- Kütük, M.Ö., Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lee, S.W., Bae, G.Y., Rim, H.D., Lee, S.J., Chang, S.M., Kim, B.S., Won, S. (2018). Mediating effect of resilience on the association between emotional neglect and depressive symptoms. *Psychiatry investigation*, 15(1), 62-69. doi: [10.4306/pi.2018.15.1.62](https://doi.org/10.4306/pi.2018.15.1.62)
- Lei, M.K., Beach, S.R., Simons, R.L. (2018). Childhood trauma, pubertal timing, and cardiovascular risk in adulthood. *Health Psychology*, 37(7), 613-617.
- Levitt, M.J., Guacci Franco, N., Levitt, J.L. (1993). Convoys of social support in childhood and early adolescence: Structure and function. *Developmental psychology*, 29(5), 811.
- Lewis, T., Kotch, J., Proctor, L., Thompson, R., English, D., Smith, J., Zolotor, A., Block, S., Dubowitz, H. (2019). The role of emotional abuse in youth smoking. *American journal of preventive medicine*, 56(1), 93-99.
- Lotzin, A., Haupt, L., von Schönfels, J., Wingenfeld, K., Schäfer, I. (2016). Profiles of childhood trauma in patients with alcohol dependence and their associations with addiction-related problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(3), 543-552.
- Lucia, M.M., Graciela, J.R., Tania, H.H.O., Nayeli, P.M. (2020). Influence of the type of childhood violence on cannabis abuse and dependence among adolescents: A systematic review and meta-analysis/Tipos de violencia en la infancia que inciden en el abuso y dependencia de cannabis entre adolescentes: una revision sistematica y metaanalisis. *Adicciones*, 32(1), 63-76.

- McCauley, J., Kern, D.E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A.F., DeChant, H.K., ... Bass, E.B. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *Jama*, 277(17), 1362-1368.
- Mirsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Tan, D., Beyazyürek, M. (2004). Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol and alcoholism* 39(2), 126-129.
- Moran, P.B., Vuchinich, S., Hall, N.K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child abuse & neglect* 28(5), 565-574.
- Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 13-17.
- Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
- Müller, L.E., Bertsch, K., Büla, K., Herpertz, S.C., Buchheim, A. (2019). Emotional neglect in childhood shapes social dysfunctioning in adults by influencing the oxytocin and the attachment system: Results from a population-based study. *International Journal of Psychophysiology*, 136, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.05.011>
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35- 42
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., Leuzinger Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression research and treatment*, 3-8. <https://doi.org/10.1155/2015/650804>
- O'Loughlin, J.I., Rellini, A.H., Brotto, L.A. (2020). How does childhood trauma impact women's sexual desire? Role of depression, stress, and cortisol. *The Journal of Sex Research*, 57(7), 836-847.
- Ögel, K., Çorapçıoğlu, A., Sır, A., Tamar, M., Tot, Ş., Doğan, O., ... Liman, O. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 112-118.
- Ögel, K., Koç, C., Görücü, S. (2017). Study on development, validity and reliability of a risk-screening questionnaire for alcohol and drug use. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 164-172.
- Ölmez, S.B., Ataoğlu, B.B., Başar Kocagöz, Z., Pasin Ö. (2018). An investigation of childhood trauma in patients with panic disorder. *Nobel Medicus*, 14(1), 39-48.

- Öngel Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Demirci, A.Ç., Erdoğan, A. (2016). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 53(1), 38-44.
- Öngen, D. (2019). Ergenlikte zihinsel gelişim. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 26(1), 287-302.
- Öntaş, E., Aslan, D. (2019). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye- 2016 Verileri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Serisi. (2018/2019-63) <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr> adresinden erişildi.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A.K., Aktaş, E.A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A., Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Örücü, D. (2018). Liselerdeki okul yöneticilerinin bakış açısıyla ergenlik dönemi. *Başkent University Journal of Education*, 5(1), 88-98.
- Özbay, H., Göka, E., Mavili Aktaş, A., Öztürk, E., Şahin, N., Güngör, S., ... Hınçal, G. (1991). Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkileri. *Düşünen Adam Dergisi*, 4(3), 53-58.
- Özçevik, D., Güneş, Ö., Bahar, Z. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre yaşadıkları çocukluk çağı travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 28-42.
- Özçevik, D., Güneş, Ö.D., Ocakçı, A.F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 17(2), 16-27.
- Özdemir, A., Budak, F. (2017). Göçün çocuk ruh sağlığı üzerine etkileri. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 212-223.
- Özdemir, N., Kocamer Şahin, S. (2020). The impact of childhood traumatic experiences on self-esteem and interpersonal relationships. *Psychiatry and behavioral sciences*, 10(4), 185-191.

- Özen, Ş., Antar, S., Özkan, M. (2007). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi: Üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. *Düşünen Adam Dergisi*, 20(2), 79-87.
- Özen, Ş., Arı, M., Gören, S., Palancı, Y., Sır, A. (2005). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 92-98.
- Özgündüz, C.M., Güler, J.K., Tekin, A., Özer, O.A., Karamustafalıoğlu, O. (2019). The frequency of dissociation and childhood trauma among obsessive-compulsive patients by comparing with healthy controls/ Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında dissosiyasyon ve çocukluk çağı travmalarının sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 287-296.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, E. (2020). *Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi*. E. Öztürk (Ed.), *Psikotarih içinde* (1. Baskı, ss. 1- 21). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, Y.E., Kırılıoğlu, M., Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Parlaz, E.A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *The Journal Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.
- Patton, D.D., Harris, J.R. (2007). Ergenlik Gelişimi ve Tarama (Çeviri). A. Kut, İ. Tokalak, M.G. Eminsoy (Çeviri Editörleri), *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi içinde* (1. bs., ss. 129-138). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Paus, T., Keshavan, M., Giedd, J.N. (2008). Why Do Many Psychiatric Disorders Emerge During Adolescence?. *Journal Nature Reviews Neuroscience*, 9, 947-957.
- Penolazzi, B., Gremigni, P., Russo, P.M. (2012). Impulsivity and reward sensitivity differentially influence affective and deliberative risky decision making. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 655-659.

- Pérez Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., Blanco C. (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 16-27.
- Polat Balcı, G. (2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 143-148.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları. 85-97.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2: Önleme ve rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı:1 Tanımlar* (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ramos Olazagasti, M.A., Bird, H.R., Canino, G.J., Duarte, C.S. (2017). Childhood adversity and early initiation of alcohol use in two representative samples of Puerto Rican youth. *Journal Of Youth And Adolescence*, 46(1), 28-44.
- Rask, M.B., Jorgensen, T., Jensen, J.P., Jorgensen, K.B., Madsen, M., Nielsen, B., Andersen, A.M.N., Nielsen, A.S., Gronbek, M. (2006). Influence of pretreatment coping strategies on the outcome of outpatient treatment of Danish alcohol abusers. *European Addiction Research*, 12(2), 83-90.
- Richards, F., O'Keeffe, Z.C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 13(5), 338-352.
- Rogers, C.J., Forster, M., Grigsby, T.J., Albers, L., Morales, C., Unger, J.B. (2021). The impact of childhood trauma on substance use trajectories from adolescence to adulthood: Findings from a longitudinal hispanic cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105200>
- Rogosch, F.A., Oshri, A., Cicchetti, D. (2010). From child maltreatment to adolescent cannabis abuse and dependence: A developmental cascade model. *Development and psychopathology*, 22(4), 883-897.

- Roy, A. (1999). Childhood trauma and depression in alcoholics: relationship to hostility. *Journal of Affective Disorders*, 56(2-3), 215-218.
- Ruggiero, J., Bernstein, D.P., Handelsman, L. (1999). Traumatic stress in childhood and later personality disorders: A retrospective study of male patients with substance dependence. *Psychiatric Annals*, 29(12), 713-721.
- Sadock, B., Sadock, V.A, Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry (11th Ed.), Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins: New York, 1100-1101.
- Sartor, C.E., Grant, J.D., Duncan, A.E., McCutcheon, V.V., Nelson, E.C., Calvert, W.J., ... Bucholz, K.K. (2016). Childhood sexual abuse and two stages of cigarette smoking in African-American and European-American young women. *Addictive Behaviors*, 60, 131-136.
- Saveanu, R.V., Nemeroff, C.B. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 51-71. doi: 10.1016/j.psc.2011.12.001.
- Schafer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C., Karow, A. (2007). Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: Associations with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 539-545.
- Schückher, F., Sellin, T., Fahlke, C., Engström, I. (2018). The impact of childhood maltreatment on age of onset of alcohol use disorder in women. *European addiction research* 24(6), 278-285.
- Schwandt, M L., Heilig, M., Hommer, D.W., George, D.T., Ramchandani, V.A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(6), 984-992.
- Schwandt, M.L., Heilig, M. Hommer, D.W., George, D.T., Ramchandani, V.A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(6), 984-992.
- Scrandis, D.A., Watt, M. (2014). Child sexual abuse in boys: Implications for primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9), 706-713.

- Selph, S.S., Bougatsos, C., Blazina, I., Nelson, H.D. (2013). Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: A systematic review to update the US Preventive services task force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 158(3), 179-190.
- Sethi, D., Bellis, M.A., Hughes, K.E., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Sevi Tok, E.S., Özyurt, B.E. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. In *Yeni Symposium Dergisi*, 53(1),1-10.
- Shevlin, M., McElroy, E., Murphy, J. (2015). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: Evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(4), 591-601.
- Shin, S.H. (2021). Preventing e-cigarette use among high-risk adolescents: a trauma-informed prevention approach. *Addictive Behaviors*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106795>
- Shin, S.H., Miller, D.P., Teicher, M.H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug and alcohol dependence*, 127(1-3), 31-38.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.
- Soner, S., Aykut, S. (2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğu temelinde sosyal bir sorun: Enstet ve sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 129-141.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor*.
- Soylu, N., Alpaslan, A.H., Ayaz, M., Esenyel, S., Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4334-4342.
- Spratt, E.G., Back, S.E., Yeatts, S.D., Simpson, A.N., McRae-Clark, A., Moran-Santa Maria, M.M., Price, K.L., Hartwell, K.T., Brady, K.T. (2009). Relationship between child abuse and adult smoking. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4),417-426

- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik* (1. Baskı). Ankara: İmge kitabevi.
- Süslü, G. (2020). *Bireylerin çocukluk çağı travmalarının duygusal zeka düzeyleri ve kişiler arası iletişim tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Şahin, Ş., Özçelik, Ç.Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Şahiner, Ş.Y. (2012). *Alkol ve madde bağımlılarının sosyodemografik özellikler ve çocukluk çağı travmaları başa çıkma yöntemleri ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Şahiner, Ş.Y. (2020). Madde kullanım bozukluğuna genel yaklaşım. *Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*, 5.
- Şar, V. (2018). Çocukluk ve Travma: Psikiyatriyel Bir Bakış. B. Alyanak (Ed.), *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar* içinde (1. Baskı, ss. 12-17). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Şeker, B.Ç., Dinç, M., Işık, S., Ögel, K. (2019). Bağımlı olgularda ruhsal travma görülme sıklığı ve görünümü. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(2), 315-336.
- Şen, S., Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25), 35-44.
- Şencan, F., Canatan, K. (2020). Göç ve kentleşme sürecinde ergenleri madde kullanımına yönelten sosyal bağlamın analizi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 115-125.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96-99.
- Şişman Bal, S., Ayçiçeği Dinn, A., Dinn, W.M. (2018). Sigara kullanımı, nöropsikolojik performans ve kişilik özellikleri. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(13),367-406.
- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (Yayın no. 879). Ankara: Pozitif Matbaa.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). *Çocuk ve ergen sağlığı modülleri* (Yayın no. 772). Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık.
- Teicher, M.H., Samson, J.A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal Of Psychiatry*, 170(10), 1114-1133.
- Tharp Taylor, S., Haviland, A., D'Amico, E.J. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive behaviors*, 34(6-7), 561-567.
- Thomas, C., Hypponen, E., Power, C. (2008). Obesity and type 2 diabetes risk in midadult life: the role of childhood adversity. *Pediatrics*, 121(5), 1240-1249.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *American journal of public health*, 94(4), 599-604.
- Thornberry, T.P., Matsuda, M., Greenman, S.J., Augustyn, M.B., Henry, K.L., Smith, C.A., Ireland, T.O. (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 38(4), 706-722.
- Tietjen, G.E., Brandes, J.L., Peterlin, B.L., Eloff, A., Dafer, R.M., Stein, M.R., ... Khuder, S.A. (2010). Childhood maltreatment and migraine (part I). Prevalence and adult revictimization: a multicenter headache clinic survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50(1), 20-31.
- Toker Uğurlu, T., Şengül Balcı, C., Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Trotter, B.B. (1989). *Coparental Conflict Competition and cooperation and parents' perceptions of their children's social-emotional well-being following marital separation*. Unpublished doctorate dissertation, Tennessee University in Knoxville, Tennessee.
- Tunç, P. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Yeme Tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203-219.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Tümkaya, S., Çelik, M., Aybek, B. (2013). Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 163-178.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri [TDK]. (2019). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Türker, A. (2021). *Ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları ve bağlanma stillerinin aldıkları depresyon tanısı şiddetiyle ve aile tutumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2018). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2017*. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2017-27609> adresinden erişildi.
- Tüzer, V., Akdağ, H.A. (2010). Çocuğunun derisini yolan anne: Bir olgu sunumu. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(3), 263-266.
- Uludağlı, N.P., Sayıl, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 14-24.
- Ulukoca, N., Gökçöz, Ş., Karakoç, A. (2013). Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2017). <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/> adresinden erişildi.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N.G., Uysal, O., Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-21.

- Ünal, H.B. (2017). *Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve uygulanması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünal, M. (2020). *Erişkinlerde çocukluk çağı travmasının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Üzbe Atalay, N., Kurt Ulucan, T. (2018). Kendini toparlama gücü gelişim süreci: Ebeveynleri boşanmış ergenler üzerinde nitel bir araştırma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 16(2), 176-196.
- Velioğlu, U., Sönmez, C.I. (2018). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların nikotin bağımlılığının sosyo demografik özellikler ve depresyon ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35-41.
- Viola, T.W., Salum, G.A., Kluwe Schiavon, B., Sanvicente Vieira, B., Levandowski, M.L., Grassi Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child abuse & neglect*, 51, 1-11.
- Walitzer, K.S., Dearing, R.L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 128-148.
- Wall, T.L., Luczak, S.E., Hiller-Sturmhöfel, S. (2016). Biology, genetics, and environment: underlying factors influencing alcohol metabolism. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 59.
- Wand, T., Collett, G., Cutten, A., Stack, A., Dinh, M., Bein, K., Green, T., Berendsen Russell, S., Edwards, J., White, K. (2021). Evaluating an emergency department-based mental health liaison nurse service: A multi-site translational research project. *Emergency Medicine Australasia*, 33(1), 74-81.
- Wang, L., An, C.X., Song, M., Li, N., Gao, Y.Y., Zhao, X.C., ... Wang, X.Y. (2020). Evaluation of childhood traumatic experience as a risk factor for alcohol use disorder in adulthood. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-9.

- Westermeyer, J., Wahmanholm, K., Thuras, P. (2001). Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American journal on addictions*, 10(2), 101-110.
- Williams, J.F., Burton, R.S., Warzinski, S.S. (2014). The role of the parent in adolescent substance use. *Pediatric annals*, 43(10), 237-241.
- Wilson, H.W., Widom, C.S. (2010). The role of youth problem behaviors in the path from child abuse and neglect to prostitution: A prospective examination. *Journal of research on adolescence*, 20(1), 210-236.
- World Drug Report [WDR]. (2016). <https://www.unodc.org/wdr2016/> adresinden erişildi.
- World Health Organization. [WHO]. (1999, March 29-31). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva.
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *World health statistics, 2016. Monitoring health for the SDGs*. <https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2016-monitoring-health-sdgs> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2017). http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ adresinden erişildi.
- Wu, N.S., Schairer, L.C., Dellor, E., Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive Behaviors Journal*, 35(1), 68-71. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.09.003.
- Yağcı, İ., Perinçek, G., Kıvrak, Y. (2019). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerde D tipi kişilik, dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 19(3), 582-590.
- Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 125-133.
- Yam, F.C. (2020). Çocuk Cinsel İstismarına Yönelik Müdahale Basamakları ve İşlevlerinin Kuramsal Olarak İncelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 3(5), 61-77.

- Yargıç, İ. (2013, Kasım 26). *Uyuşturucu Madde Kullananların takip ve tedavi boyutu. Sentetik Kannabinoidler* [sözlü sunum]. Yeni Nesil Psiko- Aktif Maddeler Sempozyumu, İstanbul.
- Yargıç, İ., Ersoy, E., Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 277-284.
- Yavuzer, H. (1993). *Çocuk Psikolojisi*. (8. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazgan İnanç, B., Kılıç Atıcı, M., Bilgin, M., Bengi Gürkan, S. (2019). *Gelişim psikolojisi II: Yetişkinlik, yaşlılık ve ölüm* (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Yazıcı, M. (2021). *Algılanan duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, B., Engin, E., Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 25-30.
- Yıldız, A. (2021). Dünyada ve Türkiye'de Adsız Alkolikler. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 187-207.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, E. (2019). *2012- 2017 döneminde madde bağımlılığı ile mücadele politikalarının süreç analizi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, G., İbiş, S., Aktuğ, Z.B. (2020). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(2), 73-80.
- Young, R., Lennie, S., Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 52(8), 889-897. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x
- Zelan, R. (2019). *Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının madde kullanımına yönelik tutumları ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

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

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Nerede yaşıyorsunuz?
 - 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy/ Kasaba
4. Nerede kalıyorsunuz?
 - 1.() Öğrenci yurdu 2.() Öğrenci evi 3.() Aile yanında
5. Çalışma durumunuz?
 - 1.() Çalışmıyor 2.() Part time çalışıyor
6. Ebeveynleriniz beraber mi yaşıyor?
 - 1.() Birlikte yaşıyorlar 2.() İki de veya ikisinden biri sağ değil
 - 3.() Boşandılar/Ayrıyaşıyorlar
7. Kaç kardeşiniz var?
8. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl tanımlarsınız?
 - 1.() Gelir giderden az 2.() Gelir ile gider birbirine eşit 3.() Gelir giderden fazla
9. Ailenizin size karşı tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - 1.() Baskıcı 2.() Tavizkar 3.() Aşırı korumacı 4.() Demokratik 5.() İlgisiz 6.() Diğer...
10. Annenizin eğitim durumu nedir?
 - 1.() Okuryazar 2.() İlkokul/ortaokul 3.() Lise 4.() Üniversite
11. Babanızın eğitim durumu nedir?
 - 1.() Okuryazar 2.() İlkokul/ortaokul 3.() Lise 4.() Üniversite
12. Aile üyeleriniz içinde psikoaktif madde (alkol, sigara, uyuşturucu madde v.b) kullanan birey var mı?
 - Evet () Hayır ()

13. Bu maddenin türü :

Maddeyi kullanan ile yakınlığınız:

14. Yaşamınız boyunca en az bir kez kullanmış olduğunuz madde/maddeleri işaretleyiniz.

1.() Sigara 2.() Alkol 3.() Esrar 4.() Diğer maddeler

15. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

16. Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise ne kadar süredir kullandığınıza dair aşağıdaki şıklardan birini işaretleyiniz, cevabınız HAYIR ise 20. soruya geçiniz.

1.() 1 yıldan az süredir 2.() 1-5 yıl 3.() 6 yıl ve üzeri

17. İlk sigara kullanmaya başlama sebebiniz neydi?

1.()Denemek 2.()Eğlenmek 3.()Arkadaş Çevresi 4.()Sıkıntılardan Kurtulmak 5.() Aile Etkisi 6.()Diğer...

18. Günde ne kadar sıklıkla sigara içersiniz?

1.() Yarım paketten az 2.() Yarım- bir paket arası 3.() 1 paketten fazla 4.() Sosyal ortamlarda içerim 5.() Diğer..

19. Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın sigara kullanımınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

20. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

21. Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise ne kadar süredir kullandığınıza dair aşağıdaki şıklardan birini işaretleyiniz, cevabınız HAYIR ise 25. soruya geçiniz.

1.() 1 yıldan az süredir 2.() 1-5 yıl 3.() 6 yıl ve üzeri

22. İlk alkol kullanmaya başlama sebebiniz neydi?

1.() Denemek 2.() Eğlenmek 3.() Arkadaş Çevresi 4.() Sıkıntılardan Kurtulmak 5.() Aile Etkisi 6.() Diğer...

23. Ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?

1.() Her gün içerim 2.() Hafta da birkaç kez 3.() Ayda birkaç kez içerim 4.() Sosyal ortamlarda içerim 5.() Diğer.

24. Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın alkol kullanımınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

25. Esrar kullanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

26. Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise ne kadar süredir kullandığınıza dair aşağıdaki şıklardan birini işaretleyiniz, cevabınız HAYIR ise 30. soruya geçiniz.

1.() 1 yıldan az süredir 2.() 1-5 yıl 3.() 6 yıl ve üzeri

27. İlk esrar kullanmaya başlama sebebiniz neydi

1.() Denemek 2.() Eğlenmek 3.() Arkadaş Çevresi 4.() Sıkıntılardan Kurtulmak
5.() Aile Etkisi 6.() Diğer...

28. Ne kadar sıklıkla kullanırsınız?

1.() Her gün kullanırım 2.() Hafta da birkaç kez 3.() Ayda birkaç kez
4.() Sosyal ortamlarda içerim 5.() Diğer..

29. Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın esrar kullanımınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

30. Sigara, alkol ve esrar dışında kullanmakta olduğunuz madde/maddeler var mı?

Evet ()

Hayır ()

31. Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise kullandığınız madde/maddelere dair aşağıdaki şıklardan birini/birkaçını işaretleyiniz, cevabınız HAYIR ise diğer ankete geçerek soruları yanıtlamaya devam edebilirsiniz.

1.() Bonzai 2.() Eroin 3.() Kokain 4.() Morfin 5.() Ekstazi 6.() Kristal 7.()
Meskalin 8.() LSD 9.() Tiner/bali/çakmak gazı 10.() Diğer...

32. Ne kadar süredir bu madde/maddelerden herhangi birini kullanıyorsunuz

1() 1 yıldan az süredir 2() 1-5 yıl 3() 6 yıl ve üzeri

33. . Bu madde/maddeleri ilk kullanmaya başlama sebebiniz neydi?

1() Denemek 2() Eğlenmek 3() Arkadaş Çevresi 4() Sıkıntılardan Kurtulmak
5() Aile Etkisi 6() Diğer...

34. Ne kadar sıklıkla kullanırsınız?

1.() Her gün kullanırım 2.() Hafta da birkaç kez 3.() Ayda birkaç kez 4.() Sosyal
ortamlarda içerim 5.() Diğer..

35. Yaşadığınız ve sizi derinden etkileyen bir olayın bu madde/maddeleri kullanımınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Ek 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Aşağıda çocukluk ya da gençlik döneminde yaşanabilecek önemli olayları değerlendirmek amacıyla 28 soruluk bir ölçek bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz. Size uygun doğru cevap için “Hiçbir Zaman, Nadiren, Kimi Zaman, Sık Olarak, Çok Sık” gibi ifadelerinden birini kullanıp en doğru gelen ifadenin altına “X” işareti koyunuz. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz

Çocukluğumda ya da gençliğimde.....

SORULAR	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir					

şey yoktu.					
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götüreceği birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi					

Ek 3. BAPİRT Alkol Ölçeği

Size uygun doğru ifade için cevabınızın yanında bulunan kutucuğu karalayınız. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

- A1 Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?**
- | | | |
|---|-----------------------|---|
| Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil | <input type="radio"/> | 0 |
| Haftada 1-5 kez | <input type="radio"/> | 1 |
| Hemen hemen her gün | <input type="radio"/> | 2 |
- A2 Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz?**
Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız
Bir kadeh şarap = Bir standart içki
Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki
Bir büyük kutu bira= 1.5 standart içki
- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---|
| Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar | <input type="radio"/> | 0 |
| 3-4 standart içki | <input type="radio"/> | 1 |
| 5 standart içkiden fazla | <input type="radio"/> | 2 |
- A3 Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır?**
Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verdiği yanıtı göre belirleyiniz.
- | | | |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| Hiç veya ayda birden az | <input type="radio"/> | 0 |
| Ayda 1-3 kez | <input type="radio"/> | 1 |
| Haftada bir veya daha fazla | <input type="radio"/> | 2 |
- A4 Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?**
- | | | |
|--------------|-----------------------|---|
| Hiçbir zaman | <input type="radio"/> | 0 |
| Bazen | <input type="radio"/> | 1 |
| Çok sık | <input type="radio"/> | 2 |
- A5 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?**
- | | | |
|--------------|-----------------------|---|
| Hiçbir zaman | <input type="radio"/> | 0 |
| Bazen | <input type="radio"/> | 1 |
| Çok sık | <input type="radio"/> | 2 |
- A6 Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?**
- | | | |
|--------------|-----------------------|---|
| Hiçbir zaman | <input type="radio"/> | 0 |
| Bazen | <input type="radio"/> | 1 |
| Çok sık | <input type="radio"/> | 2 |

Ek 4. BAPİRT Madde Ölçeği

Size uygun doğru ifade için cevabınızın yanında bulunan kutucuğu karalayınız. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

M1	Son bir yıl içinde ne sıklıkta [madde] kullandınız?	Hiçbir zaman En az bir kez Üçten fazla kez	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M2	[Maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M3	[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M4	[Madde] kullanmak beden veya ruh sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M5	[Madde] kullanmanız, az sonra sayacağım yaşam alanlarından birisi üstünde olumsuz etkileri oldu mu? Aile ilişkilerinizde? Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde? Eğitim hayatınızda? İş hayatınızda?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M6	Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0 1 2
M7	Hayatınız boyunca hiç damar yoluyla bir madde kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Size uygun doğru ifade için cevabınızı yuvarlak içine alınız. Her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

S1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a) Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde
- b) 6-30 dakika içinde
- c) 31-60 dakika içinde
- d) Bir saatten fazla

S2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

S3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a) Sabah içtiğim ilk sigara
- b) Diğer herhangi biri

S4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a) 10 adet veya daha az
- b) 11- 20
- c) 21- 30
- d) 31 veya daha fazlası

S5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

S6. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma “Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları İle İlişkisi” ni araştırmak amacıyla analitik-ilişkisel olarak planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için son sınıf üniversite öğrencisi olmanız, 18 yaş ve üzeri olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Size herhangi bir girişimde bulunulmayacak, yalnızca araştırmacı tarafından hazırlanan anket soruları doldurulacaktır. Anket uygulaması sadece araştırmacı tarafından yapılacaktır ve katılan öğrencilere ait özel bilgiler gizlilik ilkeleri doğrultusunda korunacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Sorumluluğunuz araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermektir. Bu koşullara uymadığımız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 333'tür.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen veri toplama süresi 9 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmaya öğrencilerin toplam katılım süresi bir kez olup araştırmanın verileri 9 ay boyunca belirlenen öğrenci sayısına ulaşıncaya kadar toplanmaya devam edilecektir. Anketlerin doldurulması için harcayacağınız süre ise 20-30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma, bir üniversitenin son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımları ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Gençlerin travmalara bağlı madde kullanımlarının yetişkinlik döneminde ruhsal ve davranışsal sorunlar olarak ortaya çıkmaması için gerekli önlemlerin alınmasının, gençlik dönemlerini sağlıklı atlatabilmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışmaya katılma ile beklenen herhangi bir risk bulunmamaktadır.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Araştırmaya yönelik sizden kan örneği alınmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNE İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç ve besin bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermediğinizde, anketleri eksik doldurduğunuzda ya da anketleri doldurmaya devam etmek istemediğinizde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca sizin için çıkabilecek herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Ancak herhangi bir sorunuz ya da probleminiz olduğu zaman Araştırmacı İlkay Arabacıoğlu'nu 053..... numaralı telefonda arayabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya çalışmış olduğunuz kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili anket verileri bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde anket bilgilerine ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait anket bilgilerine ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>TARİH</i>		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>GÖREVİ</i>		
<i>TARİH</i>		

Ek 7. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/07/2018-E.38598



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 50107718-050.04.04
Konu : Çalışmanız hk.

Sayın Prof.Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02.07.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan XII nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/ND4L4UB>

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Merkez Kampüs Kepez Mevki 09010
Efele/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 87

Bilgi İçin: Orkide Kuzuğ
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

KARAR :XII

Protokol No : 2018/026
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ'ın "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları İle İlişkisi" başlıklı klinik araştırmasının **18.06.2018** tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. **02.07.2018** tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [**Sonuç Raporu** (web'te), **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve **ORF** (*Olgu Rapor Formu/Anket*)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Ek 8. Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokullarından Alınan Çalışma İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/10/2018-E.56013



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İletişim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 27480016-300
Konu : İlkay ARABACIOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/09/2018 tarihli ve 53221 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU'nun tez çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Halim ESEN
Dekan V.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 34709035-300
Konu : İlky ARABACIOĞLU

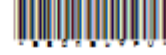
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/09/2018 tarihli ve 53221 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlky ARABACIOĞLU'nun " tezi ile ilgili çalışmalarını söz konusu tarihlerde fakültemiz son sınıf öğrencileri ile yürütebilmesi dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Sabri KILINÇ
Dekan V.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri Birimi



Sayı : 58264879-300
Konu : İlkay ARABACIOĞLU'nun Anket
Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/09/2018 tarihli ve 53221 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU'nun "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları ile İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Fakültemiz son sınıf öğrencileri ile yürütebilmesi için gerekli izin verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ayşe Fahriye TOSUN
Dekan Yardımcısı



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 21012354-300
Konu : İlky ARABACIOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/09/2018 tarihli ve 53223 sayılı yazınız.

Enstitümüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlky ARABACIOĞLU'nun "Bir Üniversitemin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları İle İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını Mayıs-2019 tarihine kadar Yüksekokulumuz son sınıf öğrencileri ile yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Alpaslan GÖKÇİMEN
Müdür V.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın İktisat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 43018846-300/20286
Konu : İlkay ARABACIOĞLU Tez Çalışması

28/03/2019

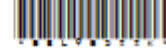
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/03/2019 tarihli ve 19893 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU 'nun "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları ile İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını Fakültemiz son sınıf öğrencileri ile yürütmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Hüseyin YILMAZ
Dekan V.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Mühendislik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 31034770-300/20335
Konu : İlkay ARABACIOĞLU

28/03/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/09/2018 tarihli ve 53221 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazı ile bildirilen; Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU'nun "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları ile İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Fakültemiz son sınıf öğrencileri ile yürütebilmesi için izin talebinin ders saatleri dışında yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Yunus ÇERÇİ
Dekan V.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 57629817-300
Konu : Ölçek Uyg. İlkay ARABACIOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU'nun "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları ile İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını kapsamında ölçek uygulamasını Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Fakültemiz son sınıf öğrencilerine uygulama isteği Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Soner ALADAĞ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 47751432-300

Konu : İlkay ARABACIOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/02/2019 tarihli ve 8953 sayılı yazınız.


İlgi yazınız üzerine,Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlkay ARABACIOĞLU'nun "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları ile İlişkisi" isimli tezi ile ilgili çalışmalarını Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Yüksekokulumuz son sınıf öğrencileri ile yürütebilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Reşat KARTAL
Yüksekokul Müdürü

Ek 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ▶ Gelen Kutusu x ✕ 🖨 🔗

 **İlkay Arabacıoğlu** <ilkayarabacioglu1995@gmail.com> 📧 13 Haz 2018 Çar 16:23 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: sarvedat ▾

Sayın Hocam,
Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Hülya ARSLANTAŞ ile yürüttüğümüz "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımı İle İlişkisi" adlı bitirme tezim için 2012 yılında "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği" adlı yapmış olduğunuz çalışmanızda yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinizi kullanabilmek için sizden izin istiyorum. Cevabınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim. İlkay ARABACIOĞLU

 Çocukluk Çağı Trav...

 **Vedat Şar** <sarvedat@gmail.com> 📧 13 Haz 2018 Çar 17:21 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Kullanabilirsiniz. Başarıları dilerim.
Vedat Şar

Ek 10. BAPİRT Alkol ve Madde Ölçeği Ölçek Kullanım İzni

BAPİRT- Alkol ve Madde Ölçeği

Gelen Kutusu x



İlkey Arabacıoğlu <ilkayarabacioglu1995@gmail.com>

5 Haz 2018 17:46



Alici: ogelk v

Sayın Hocam,

Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Hülya ARSLANTAŞ ile yürüttüğüm "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımı İle İlişkisi" adlı bitirme tezim için 2017 yılında yapmış olduğunuz "Study on Development, Validity and Reliability of a Risk-Screening Questionnaire for Alcohol and Drug Use" çalışmanızda yer alan ve geliştirmiş olduğunuz BAPİRT- Alkol ve Madde Ölçeğinizi kullanabilmek için sizden izin istiyorum. Cevabınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim. İlkey ARABACIOĞLU

2 Ek



Kultegin Ogel <ogelk@ogelk.net>

5 Haz 2018 19:42



Alici: ben v

merhaba

kullanabilirsiniz

saygılar

From: [İlkey Arabacıoğlu](#)

Sent: Tuesday, June 05, 2018 5:46 PM

To: ogelk@ogelk.net

Subject: BAPİRT- Alkol ve Madde Ölçeği



Ek 11. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Kullanım İzni

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Gelen Kutusu x



İlkay Arabacıoğlu <ilkayarabacioglu1995@gmail.com>

5 Haz 2018 Sal 16:33



Alıcı: dratilla

Sayın Hocam,

Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Hülya ARSLANTAŞ ile yürüttüğüm "Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımı İle İlişkisi" adlı bitirme tezim için 2004 yılında yapmış olduğunuz Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe Versiyonunun Güvenirliliği Ve Faktör Analizi çalışmanızda yer alan Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testinizi kullanabilmek için sizden izin istiyorum. Cevabınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.



dratilla@yahoo.com

5 Haz 2018 Sal 17:21



Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Bir Üniversitenin Son Sınıf Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanımları İle İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

İlkay ARABACIOĞLU

04/ 07/ 2022

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ARABACIOĞLU İlkay
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : BANDIRMA/ 04. 01. 1995
Telefon : 0 538 310 48 90
E- posta : ilkayarabacioglu1995@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın	-
Lisans	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir	09. 06. 2017

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2018- ...	İstanbul/ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Büyükbayram, A., Baysan Arabacı, L., **Arabacıoğlu, İ.**, Ayyıldız, C., Kazım, A. (2017). Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol- madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 122-134.

2. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Sözel Sunum

Arabacıoğlu İ., Gök, N., Arslantaş, H. (2018, November 20- 23). *Bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatan hastaların servis içi etkinliklere ilişkin görüşleri* [sözel sunum]. V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress, Antalya.

Arabacıoğlu İ., Arslantaş, H. (2019, Aralık 19- 21). *Ergenlerin sessiz çılgınlıkları: Alkol, sigara ve esrar bağımlılığı* [sözel sunum]. 6.Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.

Poster Sunum

Baysan Arabacı, L., Büyükbayram, A., **Arabacıoğlu, İ.**, Ayyıldız, C., Kazım, A. (2017, Nisan 13- 17). *Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol- madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları* [poster sunum]. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, İzmir.

Gök, N., **Arabacıoğlu İ.**, Arslantaş, H. (2018, November 20- 23). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde uykusuzluk ve ilişkili faktörler* [poster sunum]. V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress, Antalya.