

Meslek Profesyonellerinin Gözünden Çocuk ve Ergen Bağımlılığı Alanında Haklar ve Riskler¹

Professional Perspectives on Rights and Risks in Child and Adolescent Addiction

Gizem ÇUHACI²

Gönderilme Tarihi: 07.05.2025

Kabul Tarihi: 19.06.2025

ÖZET

Bu araştırma, çocuk ve ergenlerde madde bağımlılığına ilişkin riskleri, nedenleri ve müdahale stratejilerini, bu alanda çalışan meslek profesyonellerinin (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, pedagoglar vb.) gözünden incelemektedir. Bağımlılığın bireysel değil, toplumsal bir sorun olduğu vurgulanmakta; ergenlik döneminin risk alma eğilimleri ve çevresel etkenlerle bağımlılık sürecine nasıl zemin hazırladığı tartışılmaktadır. Çalışmada, nitel yöntemle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış; veriler içerik analiziyle değerlendirilmiştir. Katılımcılar, bağımlılığın temelinde aile yapısı, sosyoekonomik durum, eğitim ortamı, dijital medya ve yetersiz politikaların etkili olduğunu belirtmişlerdir. Profesyoneller, erken tanı, bütüncül yaklaşım ve çocuk hakları temelli müdahalelerin önemine dikkat çekmiştir. Ayrıca etkili mücadele için aile, okul, sosyal hizmet kurumları ve devletin iş birliği içinde olması gerektiği vurgulanmıştır. Sonuç olarak, bağımlılıkla mücadelede profesyonel görüşlerin dikkate alınması gerektiği, bireysel çabaların ötesinde toplumsal sorumluluğun şart olduğu ifade edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ergen, Madde Bağımlılığı, Meslek Profesyonelleri, Nitel Araştırma.

ABSTRACT

This study examines the risks, causes, and intervention strategies related to substance addiction in children and adolescents, through the perspectives of professionals working in the field (such as psychologists, social workers, pedagogues, etc.). It emphasizes that addiction is not only an individual issue but also a significant social problem. The adolescent period is marked as a critical time when identity development accelerates and risk-taking behavior increases, often influenced by psychosocial and environmental factors. Using a qualitative research approach, the study conducted semi-structured interviews, and the data were analyzed through content analysis. Participants highlighted that family structure, socioeconomic status, educational environments, digital media, and inadequate policies are key contributors to addiction risk. Professionals emphasized the importance of early diagnosis, a holistic approach, and rights-based interventions. They also stressed that effective prevention and intervention require strong cooperation between families, schools, social services, and governmental bodies. In conclusion, the study underlines that professional insights are crucial in understanding addiction processes in children, and that addressing addiction should be approached as a collective social responsibility rather than an individual effort.

Keywords: Child, Adolescent, Substance Addiction, Professionals, Qualitative Research.

¹Bu yazıya atıfta bulunmak için: Çuhacı, G. (2025). Çocuk ve Ergen Çalışmalarında Haklar, Riskler ve Bağımlılık: Meslek Elemanlarının Görüşleri. Oditoryum Eleştirel Sosyal Bilimler Dergisi, 4(6), Ss. 94- 121, ISSN: 2980-0439.

²Sosyal Hizmet Uzmanı, gizemcuhaçi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1981-961X.

Giriş

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden bireysel bir sorun değil; aynı zamanda toplumsal refahı, güvenliği ve üretkenliği doğrudan etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2022; Yılmaz, 2020). Özellikle ergenlik dönemi, bireyde kimlik arayışının yoğunlaştığı, duygusal dalgalanmaların ve risk alma davranışlarının arttığı bir dönemdir (Steinberg, 2008). Bu dönemde başlayan madde kullanımı, sıklıkla psikososyal, ailevi ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmakta; zamanla bağımlılık düzeyine dönüşebilmektedir (Brook et al., 2006; Kumpfer & Bluth, 2004).

Literatür, çocuk ve ergenlerde madde kullanımının çok boyutlu nedenleri olduğunu göstermektedir. Aile içi iletişim sorunları, ebeveyn tutumları, arkadaş çevresi, okul ortamı ve toplumsal risk faktörleri, çocukların madde kullanımına yönelme riskini artırmaktadır (Özmen et al., 2010; Karataş & Gürkan, 2014). Ayrıca madde kullanımı, bireyde sadece fizyolojik zararlar oluşturmakla kalmayıp; sosyal ilişkilerde bozulmalara, okul başarısında düşüşe ve yaşam kalitesinde genel bir azalmaya da yol açmaktadır (Ersan et al., 2010; Çiftçi, 2015). Bu süreç, erken müdahale edilmediği takdirde, çocukların uzun vadede sosyal dışlanma ve suçluluk döngüsüne girmesine neden olabilmektedir.

Bu noktada, çocuk ve ergenlerle birebir çalışan meslek profesyonellerinin (psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, rehber öğretmenler, sağlık çalışanları vb.) gözlem ve deneyimleri büyük önem taşımaktadır. Bu profesyoneller, çocukların gelişimsel süreçlerine ve çevresel etkileşimlerine dair derinlemesine bilgi sahibidir (Demirtaş & Gençtanırım, 2013; Yörükoğlu, 2019). Nitel araştırmalar, bu uzmanların sahadaki gözlemleri sayesinde, bağımlılığa giden süreçlerin daha iyi anlaşılabilmesini ve müdahale stratejilerinin daha etkili biçimde tasarlanabileceğini ortaya koymaktadır (Tuncer, 2018).

Bu bağlamda, meslek profesyonellerinin çocuk bağımlılığına yönelik değerlendirmeleri yalnızca bireysel vakaların anlaşılmasına değil; aynı zamanda toplum temelli önleme ve müdahale çalışmalarının geliştirilmesine de katkı sağlayabilir. Çocukların madde kullanımına yönelmesini etkileyen faktörlerin bütüncül olarak ele alınması, ancak sahadaki uzmanların deneyimlerinin dikkate alınmasıyla mümkün olabilir.

Bu çalışma, çocukların madde bağımlılığı süreçlerini meslek profesyonellerinin gözünden değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel sorusu, “Meslek profesyonelleri, çocukların bağımlılık süreçlerini nasıl değerlendirmekte ve bu süreçte nasıl müdahalelerde bulunmaktadır?” şeklinde belirlenmiştir. Bu soruya verilecek yanıtlar, alanda daha etkili, bilinçli ve hedef odaklı müdahale stratejilerinin geliştirilmesine zemin hazırlayacaktır.

Bağımlılık Kavramı ve Teorik Yaklaşımlar

Bağımlılık, bireyin bir maddeye ya da davranışa yönelik kontrol kaybı yaşadığı, tolerans geliştirdiği ve bırakma girişimlerinde başarısız olduğu karmaşık bir beyin hastalığıdır (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2019) bu durumu, zararlı sonuçlara rağmen süren güçlü ve kontrolsüz kullanım isteği olarak tanımlamaktadır. Kullanıcı ve bağımlı arasındaki temel fark, kullanımın sıklığı ve kontrol düzeyidir (Volkow ve Li, 2020). DSM-5'e göre bağımlılık, "madde kullanım bozukluğu" başlığı altında hafif, orta ve şiddetli düzeylerde sınıflandırılmaktadır (APA, 2013; Koob ve Volkow, 2016). Bu çalışmada, çocuk ve ergenlerde yaygın olan madde (alkol, tütün, esrar vb.) ve davranışsal (internet, dijital oyun, sosyal medya) bağımlılıklar ele alınmıştır. Bağımlılığı açıklayan dört temel kuramsal yaklaşım öne çıkmaktadır:

Nörobiyolojik Model, bağımlılığı beynin ödül sistemi üzerindeki etkilerle açıklar; özellikle ergenlik döneminde madde kullanımı kalıcı nörolojik değişimlere yol açabilir (Volkow vd, 2016; Chambers vd, 2014).

Psikososyal Model, bireyin madde kullanımını psikolojik sorunlarla baş etme aracı olarak görür (Khantzian, 1997). Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi psikiyatrik sorunlar ile madde kullanımı arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur (Reardon, 2018).

Bağlanma Teorisi, erken dönem bağlanma deneyimlerinin bağımlılık riskini etkilediğini savunmaktadır. Güvensiz bağlanma stilleri bağımlılığa yatkınlığı artırırken, güvenli bağlanma koruyucu etki göstermektedir (Bowlby, 1969; Flores, 2004; Gökçen, 2021).

Ekolojik Sistemler Teorisi, bağımlılığı çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevrelerin etkileşimiyle değerlendirmektedir. Aile, akranlar ve okul gibi çevresel faktörler bağımlılık gelişiminde belirleyicidir (Bronfenbrenner, 1979; Bender vd, 2022).

Son yıllarda, çocuk ve ergenlerde teknoloji bağımlılığı önemli bir sorun haline gelmiş; bu bağımlılık türü de benzer nörobiyolojik ve psikososyal süreçlerle ilişkilendirilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2018; Ektiricioğlu vd, 2020; Acar ve Kocaoğlu, 2021). Bu bağlamda, meslek profesyonellerinin deneyimleri bu çok boyutlu süreci anlamada kritik öneme sahiptir.

Bağımlılıkla mücadele literatüründe, madde bağımlılığına yol açan çeşitli risk faktörlerini ve erken müdahale stratejilerinin önemi vurgulanmakta ve bireysel, ailevi, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşiminin büyük bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Erken dönemde tespit edilen risk faktörlerine yönelik yapılan müdahaleler, bağımlılığın gelişmesini engelleyebilir ve tedavi süreçlerinin daha iyi uygulanmasını sağlayabilir. Bağımlılık risk faktörlerinin anlaşılması, özellikle ergenlik dönemindeki madde kullanımının nörobiyolojik ve psikososyal etkilerini değerlendirmek, bağımlılıkla mücadelede güçlü bir strateji geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.

Çocukluk ve ergenlik dönemleri, biyopsikososyal gelişimin yoğun olarak yaşandığı, aynı zamanda çeşitli risklerle karşı karşıya kalınan kritik evrelerdir. Bu dönemlerde bağımlılık gelişimi, tek bir etkene indirgenemeyecek kadar çok boyutlu bir süreçtir. Bireysel özelliklerden aile yapısına, sosyal çevreden dijital kültüre kadar pek çok faktör, çocuk ve ergenlerin bağımlılık riskini şekillendirmektedir. Bu çalışmada, çocuk ve ergenlerde bağımlılık gelişiminde etkili olan risk faktörleri sistematik bir biçimde ele alınmakta; ayrıca erken müdahale stratejilerinin önemi vurgulanmaktadır.

Bireysel risk faktörleri

Bağımlılığın gelişiminde bireysel faktörler genetik, nörobiyolojik ve psikolojik bileşenlerden oluşur. Genetik yatkınlık, bağımlılık davranışının oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, bağımlılık eğiliminin %40-60 oranında genetik faktörlerle açıklanabileceğini göstermektedir (Kendler vd, 2013). Özellikle ailede bağımlılık öyküsü bulunan bireylerde bu risk daha da artmaktadır (Merikangas vd, 2012). Nörobiyolojik açıdan ergenlik dönemi, beynin henüz tam olarak gelişmediği bir evreyi temsil eder. Prefrontal korteksin karar verme, dürtü kontrolü ve planlama gibi işlevleri ergenlik boyunca gelişimini sürdürmekte olup, bu dönemde madde kullanımı bu süreçleri kalıcı olarak etkileyebilmektedir (Casey ve Jones, 2010; Yüncü, 2013). Psikolojik faktörler ise bağımlılığın gelişiminde hem tetikleyici hem de sürdürücü rol oynar. Dürtüsellik, düşük öz denetim, olumsuz duygulanım ve heyecan arama gibi özellikler, bağımlılık riskini artırmaktadır (Arabacı vd., 2017).

Ailesel risk faktörleri

Aile ortamı, çocuğun duygusal, sosyal ve davranışsal gelişiminde temel bir rol oynamaktadır. Bağlanma kuramı çerçevesinde, güvenli bağlanmanın madde kullanımına karşı koruyucu etkisi olduğu; güvensiz bağlanma stillerinin ise bağımlılık riskini artırdığı gösterilmiştir (Gökçen, 2021). Aile içi çatışmalar, disiplin eksikliği, ebeveyn ihmali ve ebeveynin madde kullanımı, bağımlılık açısından temel risk faktörleridir (Yap vd, 2017; Koob ve Volkow, 2016). Ebeveynin madde kullanımı, yalnızca genetik aktarım yoluyla değil, aynı zamanda sosyal öğrenme yoluyla da çocuğun davranışlarını etkilemektedir (Brandewie vd, 2018). Ayrıca, olumsuz çocukluk deneyimlerinin sayısı arttıkça, bağımlılık riski de artmaktadır (Felitti vd, 1998). Türkiye'de yapılan çalışmalar da bağımlı çocukların ailelerinde iletişim sorunları, düşük ebeveyn becerileri ve sınır koyma eksikliklerinin yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Çakır vd, 2022).

Sosyal ve çevresel risk faktörleri

Akran etkisi, özellikle ergenlik döneminde bağımlılık davranışlarının başlamasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Ergen bireyler, arkadaş çevresindeki madde kullanımına özdeşim yoluyla yönelme eğilimindedir (Demirbaş, 2020). Okul ortamı da benzer biçimde risk veya koruma sağlayabilir. Düşük okul bağlılığı, akademik başarısızlık ve akran zorbalığı gibi deneyimler,

madde kullanımını teşvik edebilmektedir (Bugbee vd, 2018; Catalano vd, 2011). Sosyoekonomik düzey, bağımlılık riskini hem doğrudan hem dolaylı yollarla etkilemektedir. Yoksulluk, ebeveyn stresini ve aile içi işlev bozukluklarını artırarak çocuğun korunmasızlığını artırmaktadır (Pampel vd, 2010; Yıldız, 2021). Dijital ortamlar ve teknoloji kullanımı da son yıllarda çocuk ve ergenlerde davranışsal bağımlılıklar açısından ciddi bir risk faktörü haline gelmiştir. Teknoloji bağımlılığı, sosyal ilişkilerde zayıflama, okul başarısızlığı, depresyon ve uyku problemleri gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Öztürk, 2019; Acar ve Kocaoğlu, 2021). Aile içi iletişim eksikliği ve düşük ebeveyn denetimi de bu bağımlılığı pekiştirmektedir (Ektiricioğlu vd, 2020).

Koruyucu Faktörler ve Erken Müdahale Stratejileri

Bağımlılık geliştirme riskini azaltan koruyucu unsurlar; bireysel, ailesel ve toplumsal düzeylerde ele alınmaktadır. Yüksek öz-yeterlik, olumlu benlik algısı, etkili baş etme stratejileri ve duygusal zekâ gibi bireysel kaynaklar bu kapsamda önemli rol oynar (Hawkins vd, 2009). Güçlü ebeveyn-çocuk ilişkisi, tutarlı disiplin anlayışı ve güvenli bağlanma da ailesel koruyucu faktörler arasında yer alırken; okul temelli programlar, öğrencilerin sosyal, duygusal, bilişsel ve madde reddetme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur ve uyuşturucu hakkında doğru bilgiler sağlar (NIDA, 2025). Bu bağlamda dayanıklılık, çocukların risk faktörlerine rağmen uyumlu gelişim gösterebilme kapasitelerini ifade eder. Demir'in (2019) çalışması, bu kapasitenin gelişiminde aile, okul ve toplum destek sistemlerinin etkisini vurgular. Ailelerin bağımlılık süreci hakkında bilgi sahibi olması ve tedaviye aktif katılımı da direnç gelişimini destekleyen temel etmenlerdendir (Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023). Bağımlılık gelişimini önlemede erken müdahale stratejileri kritik bir yer tutmaktadır. Özellikle erken yaşta başlayan madde kullanımı, bağımlılığa dönüşme riskini artırmakta; akademik başarısızlık, suç davranışları ve ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Bugbee vd, 2018; Yıldız, 2021). Bu nedenle risk altındaki çocuk ve ergenlerin erken tespiti, profesyonel destek sunulması ve müdahale programlarına erişimi önemlidir. Demir (2019), bireysel psikoterapi, grup terapisi ve aile danışmanlığının bu süreçte etkili olduğunu belirtmektedir. Güçlü sosyal destek ağları, akran desteği ve öğretmen rehberliği ise özellikle okul temelli müdahalelerde koruyucu bir işlev üstlenmektedir.

Çocuk Hakları Perspektifinden Bağımlılık

Çocuk hakları ile bağımlılık arasındaki ilişki, çocukların korunma, sağlık ve gelişim haklarının güvence altına alınması açısından kritik öneme sahiptir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS), çocukların bağımlılık yapıcı maddelerden korunma hakkını açıkça tanımlarken, aynı zamanda tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerini de bir hak olarak düzenlemektedir (BM, 1989). Bu bağlamda, bağımlılık olgusu hak temelli bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

BMÇHS Bağlamında Bağımlılık

Sözleşme'nin 33. maddesi, devletlerin çocukları madde kullanımına karşı koruma ve önleme sorumluluğunu açık biçimde ortaya koymaktadır (UNICEF, 2004). Ayrıca 24. madde sağlık hakkını, 39. madde ise ihmal ve istismara uğrayan çocukların iyileştirilmesini ve topluma kazandırılmasını güvence altına almaktadır. Bu maddeler, bağımlılıkla mücadelede çocukların tedavi ve rehabilitasyon haklarına hukuki dayanak oluşturur. Lundy'nin (2007) ifade ettiği gibi, çocukların seslerini duyurabilecekleri güvenli alanlar oluşturulmalı; görüşleri dinlenmeli ve karar süreçlerine etkileri sağlanmalıdır. Bu durum, bağımlılıkla mücadele politikalarının çocuk merkezli olmasını gerektirir.

Sözleşme'nin 3. maddesinde vurgulanan çocuğun üstün yararı ilkesi, bağımlılık riski altındaki çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimini destekleyen ortamların sağlanmasını gerektirir (Freeman, 2007). Özellikle ebeveyn bağımlılığı gibi durumlarda, güvenlik ve aile bütünlüğü arasında hassas bir denge kurulmalıdır (Barnard ve McKeganey, 2004). 6. madde kapsamında düzenlenen yaşam ve gelişim hakkı da bağımlılık risklerinin çocukların gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çeker (Tobin, 2013). Alkol, tütün, uyuşturucu ve teknoloji bağımlılığı gibi çeşitli bağımlılık biçimleri, çocukların sağlıklı büyümesini engellemektedir.

Sözleşme'nin 2. maddesi uyarınca, tüm çocukların ayırım gözetmeksizin sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi sağlanmalıdır. Ancak damgalanma ve sosyoekonomik eşitsizlikler, bağımlı çocukların hizmetlere ulaşımında ciddi engeller yaratmaktadır (MacCoun, 2013; Demir, 2019). Bu bağlamda, eşitlik ilkesi doğrultusunda kapsayıcı hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS)'nin 12. madde çerçevesinde, çocukların bağımlılık önleme ve tedavi programlarına katılımı teşvik edilmelidir. Çocuk merkezli yaklaşımlar, çocukların özerkliğini gözetirken aynı zamanda gelişimsel hassasiyetlerini de dikkate alır (Barrett, 2017). Hak temelli yaklaşım ise çocukları pasif alıcılar değil, hak sahibi bireyler olarak kabul eder. Devlet ve diğer sorumluların, çocukların haklarını gerçekleştirme yönünde hesap verebilirliği esastır (Hodgkin ve Newell, 2007). Bu yaklaşım, koruma ve özgürlük hakları arasında dengeli bir çerçeve sunar (Barrett ve Tobin, 2016).

Çocuk hakları perspektifinden bağımlılık olgusuna yaklaşmak, yalnızca korunma değil, aynı zamanda katılım, eşitlik, gelişim ve yaşama hakkı temelinde bütüncül politikaların geliştirilmesini zorunlu kılar. Hak temelli müdahaleler, bağımlılıkla mücadelede çocukların onurunu, özerkliğini ve bütünsel refahını merkeze alan etkili stratejiler sunar.

Müdahale Modelleri ve Profesyonel Yaklaşımlar

Çocuk ve ergen bağımlılığına yönelik müdahale modelleri, sorunun biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını dikkate alan, kanıta dayalı ve bütüncül yaklaşımlar sunar. Bu bölümde müdahale modelleri, profesyonel yaklaşımlar ve meslek elemanlarının rolleri ele alınmaktadır.

Müdahaleler; önleme, erken müdahale ve tedavi düzeylerinde uygulanır. Önleme programları

evrensel, seçici ve belirtiye yönelik yaklaşımlar içerir (NIDA, 2025). Etkili programlar sosyal beceri, yaşam becerisi, ebeveyn eğitimi ve toplum temelli bileşenler barındırır (Bugbee vd, 2018).

Erken müdahale; motivasyonel görüşme, kısa müdahaleler ve aile terapilerini içerir (Miller ve Rollnick, 2012). Bender vd. (2022), erken sosyal desteğin koruyucu etkisine dikkat çeker. Tedavi programları ise ayakta ya da yatarak bilişsel davranışçı terapi (BDT), aile terapisi, grup terapisi ve farmakoterapi gibi yapılandırılmış müdahaleleri kapsar (Das vd, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bağımlılıkla ilişkili düşünce ve davranışları değiştirmeyi hedefler (Waldron ve Kaminer, 2004). Liddle vd. (2008), ergenlerde BDT'nin madde kullanımını azaltmada etkili olduğunu vurgular. Dürtü kontrolü, stres yönetimi ve nüks önleme temel odak noktalarıdır (Demir, 2019). Motivasyonel görüşme yöntemi, değişime yönelik içsel motivasyonu artırmayı amaçlar (Miller ve Rollnick, 2012). Jensen vd. (2011), özellikle direnç gösteren ergenlerde bu yaklaşımın etkili olduğunu belirtir.

Çok boyutlu aile terapisi (MDFT- Multidimensional Family Therapy) ve işlevsel aile terapisi (FFT - Functional Family Therapy) gibi yapılandırılmış aile terapileri, aile içi iletişimi ve işlevselliği artırmayı hedefler (Hogue ve Liddle, 2009; Liddle vd, 2008). Ailelerin sürece katılımı, motivasyonu ve tedavi başarısını artırır (Çakmak ve Ayvaşık, 2021; Çakır vd, 2022; Nalbantoğlu ve Tuncay, 2023). Grup terapisi, akran desteği ve sosyal beceri gelişimi açısından etkilidir (Kaminer, 2005). Liddle vd. (2008) ve Demir (2019), bu yöntemin madde kullanımı üzerinde olumlu etkilerini vurgulamaktadır.

Teknoloji Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler, BDT temelli modeller, zaman yönetimi, alternatif etkinlikler ve sağlıklı kullanım alışkanlıklarına odaklanır (Young, 2009; Kılıç ve Yılmaz, 2020). Aile-uzman iş birliği önemli bir etkidir (Acar ve Kocaoğlu, 2021).

Güçlü yönlerle dayalı yaklaşım (Saleebey, 2012), travma bilgisine dayalı bakım (SAMHSA, 2014), teknoloji destekli çözümler (Berrouguet vd, 2016) ve mindfulness temelli müdahaleler (Kuyken vd, 2013) yeni eğilimlerdendir. Bu yaklaşımlar çocuğun aktif katılımını, direncini ve esenliğini güçlendirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem

Bu araştırma, nitel araştırma yaklaşımını benimseyerek görüşme tekniği ile veri toplama sürecini gerçekleştirmiştir. Nitel araştırma, katılımcıların deneyimlerini, görüşlerini ve bakış açılarını derinlemesine anlamayı amaçladığı için bu yöntem, araştırmanın amacına uygun olmuştur. Araştırma, betimsel bir nitel araştırma deseni ile gerçekleştirilmiştir. Bu desen, katılımcıların deneyimlerini, gözlemlerini ve algılarını derinlemesine incelemeyi hedeflemiştir.

Araştırmada nitel yöntem kullanılmasının temel nedeni, çocuk ve ergen bağımlılığı gibi karmaşık

bir olguyu, meslek profesyonellerinin gözünden derinlemesine anlamak ve onların öznel deneyimlerini, anlamlandırma süreçlerini ve uygulama stratejilerini ortaya çıkarmaktır. Creswell ve Poth'un (2018) belirttiği gibi, nitel araştırma, insan deneyimlerinin karmaşıklığını anlamak, sosyal olgulara ilişkin derinlemesine bilgi edinmek ve "nasıl" ve "neden" sorularına yanıt aramak için en uygun yöntemdir. Bağımlılık gibi çok boyutlu bir olgunun anlaşılması, sayısal verilerden ziyade, deneyim ve gözlemlerin derinlemesine incelenmesini gerektirmektedir. Patton (2015), nitel araştırmanın özellikle karmaşık sosyal olguların araştırılmasında ve bu olguların bağlamsal yönlerinin anlaşılmasında avantajlı olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırma Deseni

Araştırma, betimsel nitel araştırma deseniyle yapılmıştır. Sandelowski'ye (2000) göre, betimsel araştırma, bir olgunun doğal ortamında kapsamlı bir şekilde betimlenmesini ve anlaşılmasını sağlayan bir yaklaşımdır. Bu bağlamda, çocuklar ve bağımlılık konusunda çalışan meslek profesyonellerinin görüşleri ve müdahale stratejileri hakkında derinlemesine bilgiler toplanmıştır. Betimsel desen, Merriam ve Tisdell'in (2016) ifade ettiği gibi, araştırılan olgunun "ne" olduğunu anlamaya ve "nasıl" işlediğini betimlemeye odaklanmaktadır. Bu desen, çocuk ve ergen bağımlılığı ile ilgili profesyonel görüşlerin ve uygulamaların doğal bağlamı içinde anlaşılmasını sağlamıştır.

Katılımcılar ve Örneklem

Araştırma, çocuk ve ergen alanında çalışan 1 psikolog, 1 klinik psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 özel eğitim öğretmeni, 4 psikolojik danışman ve rehber öğretmenini (PDR) kapsayan bir örneklem grubuyla yürütülmüştür.

Katılımcılar, farklı disiplinlerden seçilerek, çocuk ve ergenlerle çalışan profesyonellerin farklı perspektifleri elde edilmiştir. Katılımcılar, gönüllülük esasına göre seçilmiş ve katılımcıların farklı yaş gruplarına ve tecrübe seviyelerine sahip olmalarına özen gösterilmiştir. Bu meslek grupları belirlenirken çocuklarla temas etme süreleri, çocuk ve çevresi ile çalışabilme durumları, müdahale yöntemlerinden faydalanmaları vb. faktörler göz önünde bulundurulmuştur. Örneklem belirleme sürecinde “amaçlı örnekleme” (purposeful sampling) stratejisi benimsenmiştir. Patton'ın (2015) da belirttiği gibi, amaçlı örnekleme yöntemi, belirli bir konuda derinlemesine bilgi sahibi olan katılımcıların seçilmesini hedefler. Bu çalışmada, özellikle “maksimum çeşitlilik örnekleme” (maximum variation sampling) alt stratejisi kullanılmıştır. Bu strateji, araştırma konusuyla ilişkili olarak katılımcılar arasında mümkün olduğunca geniş bir çeşitliliğe ulaşmayı amaçlar (Creswell & Poth, 2018). Meslek, kurum türü (kamu, özel, STK), hedef grup (0–18 yaş), çalıştıkları birim (okul, klinik, danışmanlık merkezi vb.), yaş ve mesleki deneyim gibi değişkenler bu çeşitliliği sağlamada belirleyici olmuştur.

Bu örnekleme stratejisi, çocuk ve ergen bağımlılığı konusunda çalışan farklı meslek gruplarından

profesyonellerin deneyimlerini ve görüşlerini kapsamlı bir şekilde incelemeyi mümkün kılmıştır. Katılımcı sayısı doyuma ulaşma ile 8’de tamamlanmıştır. Doyum noktası, yeni katılımcıların eklenmesinin artık yeni temaların veya bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamadığı noktadır (Guest vd., 2006). Lincoln ve Guba (1985), doyum noktasına ulaşıldığında, toplanan verilerin araştırma sorusunu cevaplayacak düzeyde zengin ve kapsamlı olduğunu belirtmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Meslek Profesyonellerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Kod	Yaş	Cinsiyet	Kent	Meslek	Çalıştığı Sektör	Çalıştığı Birim	Hedef Grubu	Çalışma Süresi
K1	39	Erkek	İstanbul	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özel	Özel Danışmanlık Merkezi	0-18 yaş	15 yıl
K2	32	Erkek	Eskişehir	Özel Eğitim Öğretmeni	Özel	Özel Rehabilitasyon Merkezi	0-18 yaş	10 yıl
K3	25	Kadın	Eskişehir	Klinik Psikolog	Özel	Özel Klinik	4-18 yaş	2,5 yıl
K4	27	Erkek	Eskişehir	Psikolog	STK	Bağımlılık Merkezi	12-18 yaş	3 yıl
K5	39	Kadın	Eskişehir	PDR	Kamu	Ortaöğretim	14-18 yaş	16 yıl
K6	34	Kadın	Eskişehir	PDR	Kamu	Ortaokul	10-13 yaş	11 yıl
K7	55	Erkek	Eskişehir	PDR	Kamu	Ortaöğretim	14-15 yaş	31 yıl
K8	40	Kadın	Eskişehir	PDR	Kamu	Ortaokul	10-13 yaş	18 yıl

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşmeler (semi-structured interviews) kullanılmıştır. Bu yöntem, Brinkmann ve Kvale’in (2015) vurguladığı gibi, belirli bir yapıyı korurken aynı zamanda katılımcıların kendi ifadelerini ve perspektiflerini yansıtmalarına olanak tanımaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme, hem araştırmanın ana sorularına odaklanmayı sağlamış hem de beklenmedik ve zengin verilerin ortaya çıkmasına izin vermiştir. Bu yöntem, katılımcıların özgürce düşüncelerini aktarmalarına yardımcı olmuş ve araştırma sorularına dair derinlemesine bilgi edinilmesini sağlamıştır. DiCicco-Bloom ve Crabtree’nin (2006) belirttiği gibi, yarı yapılandırılmış görüşmeler, önceden belirlenmiş açık uçlu sorularla birlikte, görüşme sırasında ortaya çıkan yeni fikirleri ve konuları keşfetme esnekliği sağlamaktadır. Görüşmeler, 2025 yılı içerisinde katılımcıların tercihleri doğrultusunda yüz yüze veya online olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, önceden belirlenmiş sorulara ek olarak, katılımcıların verdiği yanıtlara göre yeni sorular yöneltilmiştir. Görüşmeler sırasında kullanılacak sorular, çocuk hakları, bağımlılık riski, bağımlılıkla mücadelede uygulanan müdahale stratejileri gibi temel konuları içeren bir niteliksel veri toplama formuna dayalı olmuştur. Smith ve Osborn’un (2008) önerdiği gibi, görüşme soruları, katılımcıların deneyimlerini ve bakış açılarını yansıtmalarına olanak tanıyacak şekilde açık uçlu olarak tasarlanmıştır.

Veri Analizi

Toplanan veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi, metin verilerinin

temalar halinde sınıflandırılmasını ve yorumlanmasını sağlamıştır. Hsieh ve Shannon'a (2005) göre içerik analizi, metin verilerinin sistematik bir şekilde sınıflandırılması ve kodlanması yoluyla anlamlandırılmasını sağlayan bir yöntemdir. Bu analiz yöntemi, meslek profesyonellerinin çocuk ve ergen bağımlılığına ilişkin deneyimlerindeki ortak temaları ve desenleri belirlemeyi mümkün kılmıştır. Verilerin analizi şu adımlarla yapılmıştır:

- Görüşmelerin transkripti (yazılı hale getirilmesi) yapılmıştır, bu süreçte, görüşmelerdeki tüm sözlü ifadeler, duraksamalar ve vurgular da dikkate alınarak tam ve doğru bir transkript elde edilmiştir (Miles vd., 2014).
- Kodlama aşamasında, belirli anahtar kelimeler, cümleler ve ifadeler öne çıkarılmıştır. Saldaña'nın (2016) vurguladığı gibi, kodlama süreci, veri setindeki temel anlamları ve örüntüleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Kodlama işlemi, önce açık kodlama ile başlamış, ardından eksen kodlama ile devam etmiştir.
- Kodlanan verilerden ana temalar belirlenmiştir. Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz yaklaşımı izlenerek, kodlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu kodları kapsayan daha geniş temalar oluşturulmuştur.
- Temalar üzerinden yapılan analiz, meslek profesyonellerinin gözlemlerini ve uyguladıkları stratejileri derinlemesine anlamamıza yardımcı olmuştur. Bazı kodlar çözümleme yapmak üzere değil, kavramları tanımlamak için de kullanılmıştır.

İçerik analizi, Krippendorff'un (2018) belirttiği gibi, metin verilerinin içerdiği anlamları sistematik bir şekilde incelemeyi ve yorumlamayı sağlayan güçlü bir analiz yöntemidir. Bu yöntem, meslek profesyonellerinin deneyimlerindeki zengin detayları ve karmaşık anlamları ortaya çıkarmayı mümkün kılmıştır.

Güvenilirlik ve Geçerlik

Araştırmada güvenilirlik ve geçerlik sağlamak için bazı önlemler alınmıştır. Öncelikle, veri kodlamasında inter-coder reliability (üçüncü bir kişi tarafından yapılan veri kodlaması) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle, verilerin benzer şekilde kodlanıp kodlanmadığı kontrol edilmiştir. Ayrıca, katılımcılarla doğrulama (member checking) yöntemi uygulanmış ve analiz edilen veriler katılımcılara geri iletilip doğruluğu kontrol edilmiştir. Verilerin çeşitliliğini artırmak için triangülasyon yöntemi kullanılmış; farklı meslek gruplarından alınan görüşler analizleri desteklemiş ve daha güvenilir sonuçlar elde edilmiştir.

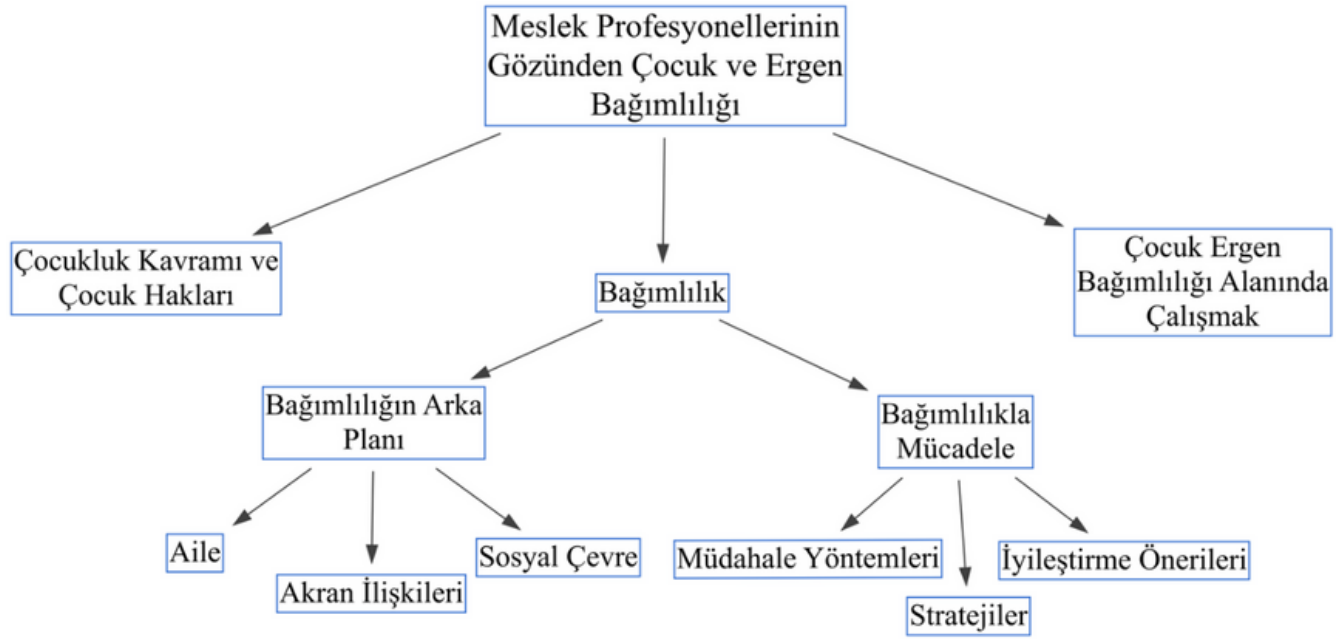
Etik İlkeler

Araştırma, etik ilkelere uygun şekilde yürütülmüştür. Katılımcılara, araştırmanın amacı ve süreci hakkında açık ve detaylı bilgi verilmiş, katılımları gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Katılımcılara, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve verilerin anonim kalacağı garantisi verilmiştir. Araştırma, katılımcıların onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında yapılan 8 görüşme sonucunda elde edilen veriler 3 temel tema ile incelenmiştir. Kod ve alt kodların izlenebileceği haritada da (Şekil 1) görülebileceği üzere, 3 temel tema çocukluk kavramı ve çocuk hakları, bağımlılık, çocuk ergen alanında çalışmak şeklinde belirlenmiştir. Bu temaların belirlenmesi, veri toplama esnasındaki soru mantık akışının gözetilmesine dayalıdır.

Şekil 1. Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası



Çocukluk Kavramı ve Çocuk Hakları

Çocukluk, tarihsel olarak farklı kültürlerde ve toplumlarda değişen bir kavram olmuştur. Günümüzde çocukluk, bir haklar dönemi olarak tanımlansa da geçmişte çocuklar sıklıkla kurban ya da mağdur olarak tasvir edilmiştir. Çocuk haklarının 1989'da imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi ile dünya çapında kabul görmesinin ardından, çocukların sadece fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik haklarının da korunması gerektiği kabul edilmiştir. Çocukların kurban olarak temsil edilmesi, çocukların toplumdaki rollerinin de zamanla değişmesine neden olmuştur. Bu, azınlık grupları ve kültürel farklılıkları dikkate alarak, çocukların haklarını savunmanın önemini ortaya koymaktadır. K1, çocukların tarihsel olarak "kurban" ya da "mağdur" gibi sıfatlarla tanımlandığını, ancak bu tanımların zamanla değişmesi gerektiğini ifade etmektedir: "Çocuk düşmanlığı kavramı... Çocuk düşmanlığı her yerde ve onu buradan koruyacak mesele de ancak çocuk hakları ile mümkün olabilir." Bu noktada, çocuk haklarının modern dünyadaki önemini vurgulayan katılımcı, çocukların kültürel ve toplumsal inançlar karşısında koruma altına alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Çocuk hakları, bir çocuğun büyüme, gelişme ve toplumda eşit haklara sahip olma hakkını güvence altına almayı amaçlayan temel bir yapıdır. Ancak, bu hakların ihlali, çocukların

yaşamlarını derinden etkileyen sonuçlar doğurabilmektedir. K1, ağır hak ihlalleriyle karşılaştığı deneyimlerini paylaşıırken, çocuk hakları ihlallerinin birbirini tetikleyen bir etki yarattığını belirtmektedir: “Bir hak eğer risk altındaysa ya da ihlal edildiyse, diğer hakların da ihlal edilmesi çok sürpriz olmamalı.” Bu ifade, çocukların haklarının birbirinden bağımsız olmadığını ve ihlallerin domino etkisiyle yayılabileceğini vurgulamaktadır. İhmal ve istismarın başlıca hak ihlalleri olarak öne çıktığı bu alıntıda, çocukların temel haklarının sıklıkla ihlal edildiği belirtilmektedir.

Çocukların yaşam hakkı da özellikle mülteci çocuklar ve sığınma hakkı olmayan bireyler için ciddi şekilde ihlal edilmektedir. K3, çocuk haklarının ihlalinin yalnızca hukuki ve fiziksel alanda değil, aynı zamanda aile içindeki dinamiklerde de karşımıza çıktığını belirtmektedir: “Çocuğun üstün yararı ilkesinin her zaman gözetilemediğini görüyorum.” Aile içindeki krizlerde, boşanma veya ebeveyn çatışmaları gibi durumlarda, çocukların bu sorunları çözmeye çalışırken üzerlerinde büyük bir psikolojik yük hissettikleri gözlemlenmektedir. Çocuklar, bazen ebeveynlerinin çatışmalarına çözüm bulmaya çalışırken, bu sorumluluk onlara ağır gelebilmektedir.

Eğitim hakkı, çocukların gelişiminde kritik bir yer tutmaktadır. Ancak, birçok çocuk bu haktan yeterince faydalanamamakta, özellikle ekonomik ve sosyal eşitsizlikler nedeniyle eğitim fırsatları engellenmektedir. K6, eğitim hakkına erişimin her çocuk için eşit olmadığını ifade etmektedir: “Erken yaşta çalışmak zorunda kalan çocukların eğitim hakları böylelikle zarar görüyor.” Bu durum, çocukların haklarına eşit erişimi sağlamadaki en büyük engellerden birini oluşturmaktadır. Çocukların eğitim fırsatlarından mahrum kalması, uzun vadede psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunlara yol açabilmektedir.

Çocukların katılım hakları, kendi yaşamları hakkında söz sahibi olma haklarını içerir. Ancak, bu hakların ihlali genellikle göz ardı edilmektedir. K1, çocukların katılım haklarının ihlali konusunda önemli bir noktaya değinmektedir: “Çocuğun karnı aç ama ne yemek istediği sorulabilir eğer bir seçenek varsa.” Bu alıntı, çocukların yalnızca temel ihtiyaçlarının karşılanmasının değil, aynı zamanda kendi fikirlerinin ve tercihleri doğrultusunda kararlar alabilmelerinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Çocuklar, kendi hayatları üzerinde söz sahibi olduklarında, psikolojik sağlıkları ve gelişimleri açısından daha sağlıklı bir ortamda yetişebilirler. K4, çocukların katılım hakları ve bireysel gelişimleri üzerine düşünürken, çocukların karar alma süreçlerinde hangi engellerle karşılaştıklarını ifade etmektedir: “Bağımlı çocuklar, ergenler de olabilir... ailedeki bağımlılık süreci devam ettiği sürece çocuğun haklarının uygulanma ihtimali azalıyor gibi değerlendirilebilir.” Bu, çocukların katılım haklarının sadece fiziksel çevreleriyle değil, aynı zamanda aile içindeki dinamiklerle de şekillendiğini göstermektedir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, çocukların dijital platformlarda maruz kaldığı zararlı içerikler de ciddi bir sorun haline gelmiştir. K8, sanal ortamların çocuklar üzerindeki etkisi üzerine şu değerlendirmeyi yapmaktadır: “Çocuklar, internet üzerinden cinsel istismar konusunda daha

fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duyuyor.” Bu, çocuk hakları ihlallerinin daha yeni bir boyutunu oluşturmakta ve bu ihlallerin önlenmesi için daha fazla eğitim ve farkındalık yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Teknolojideki hızlı gelişimler, dijital ortamların çocuklar üzerindeki etkisi giderek artmaktadır. K3, çocukların dijital dünyada maruz kaldığı tehditlerin artmasına dikkat çekiyor: "Ekran bağımlılığı çok fazla var ve bu bizi zorluyor." Çocuklar, ekran başında geçirilen uzun saatler ile yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda sosyal becerilerini ve duygusal gelişimlerini de olumsuz etkileyebilmektedirler. Dijital dünyadaki diğer bir tehlike ise siber zorbalıktır. K4 bu durumu şu şekilde aktarmaktadır: "Siber zorbalık, çocukların ve ergenlerin karşılaştığı büyük bir problem." Bu durum, çocukları psikolojik olarak derinden etkileyebilir ve sosyal hayatlarını olumsuz bir şekilde şekillendirebilir.

Hak ihlalleri çeşitli biçimlerde ortaya çıkmakta, bu ihlaller birbirini tetikleyerek domino etkisi yaratmaktadır. Eğitim, sağlık, korunma ve katılım hakları gibi temel haklar, sıklıkla ihlal edilmektedir. Çocukların haklarının korunması, sadece devletin politikalarıyla değil, aynı zamanda toplumsal farkındalıkla da sağlanmalıdır. Çocukların haklarını savunmak, onların bireysel gelişimlerini teşvik etmek için her alanda daha bilinçli ve etkili müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukların maruz kaldığı riskler, sadece fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik boyutlarıyla da onları etkileyebilmektedir. K1, şehirlerin çocuklar için güvenli bir ortam sağlayıp sağlamadığını sorgularken, şehirlerin çocukların yaşam haklarını tehdit eden unsurlar barındırdığını ifade etmektedir: "Çocuk bir bakkala gidip gelemmez. Yani bakkalın kendisi bile risk olabiliyor." Burada, şehirlerdeki yoğun trafik, güvenlik sorunları ve çocuklara yönelik yetersiz alanlar, çocukların gelişimini tehlikeye atmaktadır. Çocuklar, çevrelerinden korku ve stresle beslenen bir dünyada büyümekte ve bu durum onların sağlıklı gelişimini engellemektedir. K2, çocukların duygusal ve psikolojik güvenliği hakkında da benzer kaygıları dile getiriyor. Aile içindeki mahremiyet ihlallerine dikkat çekerken, anne ve babaların aşırı korumacı tutumlarının çocuklara zarar verebileceğine vurgu yapmaktadır: "Toplumsal olarak bazı şeylerin değişebileceğini düşünüyorum." Bu yaklaşım, toplumsal değişimlerin aile dinamiklerine ve çocuk yetiştirme biçimlerine de etki edebileceğini göstermektedir. Aile içindeki aşırı korumacı davranışlar, çocukların özgürce gelişmelerine engel olabileceği gibi, onların dış dünyaya ve insanlara karşı duyduğu güvensizliklerini artırabilir.

Bağımlılık

Bağımlılık, bir kişinin bir madde veya davranışa karşı kontrolünü kaybetmesi ve bunu sürekli olarak sürdürme isteği duymasıdır. K1, bağımlılığı şu şekilde tanımlamaktadır: "Bir şeysiz yapamama halini bulmanın bir adı, yolu, birisi var ve bir şeysiz yapamayacağını düşünüyor ve bunun bir yolunu buluyor." Bu tanım, bağımlılığın bir eksiklik duygusundan kaynaklandığını ve

kişinin bu eksikliği başka bir şeyle doldurma arayışına girdiğini gösterir. Bağımlılığın psikolojik ve fiziksel eksiklikleri gidermek için bir mekanizma olarak kullanıldığını vurgulayan K1, bağımlılığın bazen ailevi travmalarla ilişkili olabileceğine de dikkat çekmektedir. Bağımlı birey, bu eksiklikleri uyuşturmak ve geçici olarak rahatlama sağlamak için madde kullanımı veya davranışsal alışkanlıklara yönelebilir.

Bağımlılığın Arka Planı

Aile

Bağımlılık, özellikle çocuklar ve ergenler söz konusu olduğunda, aile yapısının önemli bir rol oynadığı bir olgudur. Aile içindeki ilişkilerin ve ebeveynlerin katılım seviyelerinin, çocukların bağımlılıklarında belirleyici faktörler olduğu görülmektedir. K2, aile yapılarındaki kopukluğu ve baba katılımının zayıf olduğunu vurgulamaktadır: “Kopuk maalesef, baba katılımının zayıf olduğu, anne katılımının daha fazla olduğu bir aile yapıları var. Çok sağlıklı yapılar olduğunu söyleyemem.” Ebeveynlerin çocuklarının yaşamlarına katılım dereceleri, çocukların psikososyal gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle baba katılımının daha düşük olduğu ailelerde, bağımlılık riskinin arttığı öne sürülebilir. Aile içindeki zayıf baba katılımı ergenlerin bağımlılıkla karşı karşıya kalma olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda, bağımlılıkla mücadelede çocukların gelişim süreçlerini destekleyecek aile içi katılımın artırılması vurgulanmaktadır.

Sosyoekonomik durum, çocuk ve ergenlerin bağımlılıkla karşı karşıya kalma risklerini belirleyen önemli bir faktördür. K3, düşük sosyoekonomik düzeydeki çocukların genellikle akademik başarılarının düşük olduğunu ve okul devamsızlıklarının arttığını belirtmiştir: “Genelde gördüğüm profillerde sosyal ekonomik düzeyi daha düşük danışanlarımız oluyor. Özellikle alkol madde danışanları için söyleyeyim. Akademik başarıları düşük oluyor ve devamsızlıkları biraz fazla olabiliyor aslında.” Sosyoekonomik zorluklar, çocukların okulda başarılı olma fırsatlarını sınırlayabilir, bu da bağımlılıkla ilişkili olabilecek diğer psikolojik ve sosyal sorunları tetikleyebilir.

K4, bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak tanımlamaktadır: “Bağımlılık bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık bir irade sorunu değildir.” K4, bağımlılığın biyolojik, genetik ve sosyal faktörlerle şekillendiğini, her bireyin bağımlılıkla olan ilişkisini bu faktörlere göre farklı bir şekilde yaşayacağını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, bağımlılığın yalnızca bir irade zayıflığı olmadığını, beynin bazı bölgelerinin işlev bozukluğuyla da doğrudan ilişkili olduğunu belirtiyor. K4 ayrıca, bağımlılığın hayatı olumsuz etkileyip etkilemediğini de vurgulayarak, bireylerin sosyal ve psikolojik işlevselliklerinin nasıl bozulduğunu incelemeye olanak tanımıştır.

K8, bağımlılığın ruhsal sağlık üzerindeki etkilerine değinmektedir: “Bağımlılık; depresyon, anksiyete, DEHB gibi psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülebilir ve okul başarısızlığı, suçla karışma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir.” Bağımlılık, yalnızca fiziksel bir sorun değil, aynı

zamanda ciddi psikiyatrik etkiler de yaratmaktadır. Bu da bağımlılıkla mücadelede çok boyutlu bir yaklaşım gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Akran İlişkileri

K2, akran zorbalığının bağımlılıkla ilişkisini tartışırken şunları belirtmektedir: "Okul içerisinde bence zorbalık çok göze çarpan bir risk faktörü... Sigara içiyoruz sen de içeceksin yoksa git bu ortamdan gibi dışlanabiliyor." K2'nin vurguladığına göre, zorbalık ve dışlanma, çocukları daha riskli arkadaş gruplarına itebilir ve bu da bağımlılık davranışlarına yol açabilir. Ayrıca, arkadaş çevresinde sigara içmek ve alkol tüketmek "havalı" olarak görülmesi, bağımlılığın yayılmasında bir diğer önemli etkidir.

Çocukların sosyal ilişkileri, onların duygusal ve psikolojik gelişimlerinde önemli bir yer tutar. K3, akran zorbalığının çocuklar üzerinde büyük etkiler yarattığını belirtmektedir: "Sosyal ortamlardaki zorbalıklar, çocukların duygusal problemler yaşamasına neden olabiliyor." Zorbalık, yalnızca fiziksel zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda çocukların özgüvenlerini zedeler, onları yalnızlaştırır ve psikolojik olarak zayıflatır. K5, çocukların dijital ortamda da akran zorbalığıyla karşılaştıklarını ve bunun onların psikolojik gelişimini olumsuz etkileyebileceğini ifade etmektedir. Çocuklar, dijital ortamda daha fazla vakit geçirerek zorbalıkla başa çıkmaya çalıştıkça, sosyal ilişkilerindeki bu kopuklukları daha da derinleştirebilirler.

Ergenlerin bağımlılıkla ilişkili davranışlarını anlamada, kişilik özellikleri de önemli bir rol oynamaktadır. K4, bağımlılıkla ilişkili özellikler arasında dürtüsellik ve akran ilişkilerinin önemini vurgulamaktadır: "Akran ilişkileri biraz çalkantılı olabiliyor. Genel özelliklere baktığım zaman kişilik özelliklerinde biraz daha dürtüsel olduklarını söyleyebiliriz. Zaten bağımlılığın, dürtüsellikle biraz ilişkisi olduğunu gösteriyor araştırmalar." Ergenlik dönemi, dürtüsel davranışların ve risk almanın yüksek olduğu bir dönemdir. Bu dönemde, çocukların ve ergenlerin karar verme yetenekleri henüz tam olarak gelişmemiştir, bu da bağımlılık geliştirme riskini artıran bir diğer faktördür.

Sosyal Çevre

K1, sosyoekonomik durumun bağımlılıkla bağlantısını şu şekilde ifade etmektedir: "Sosyoekonomik seviyesi düşük yerlerde biraz daha artıyor." Bu, ailelerin maddi sıkıntılar nedeniyle çocuklarıyla daha az vakit geçirmeleri ve çocukların bu boşlukları bağımlılık davranışları ile doldurması anlamına gelebilir. Ancak K1 aynı zamanda yüksek sosyoekonomik seviyedeki çocukların da bağımlılıkla karşılaşabileceğine dikkat çekmektedir. Yani, imkânlar daha fazla olsa bile risk tamamen ortadan kalkmaz. K4, sosyal dışlanmanın ve ailedeki olumsuz durumların bağımlılık üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu anlatmaktadır: "Okul çevresi, arkadaş çevresinin hali hazırda riskli bir ortamda bulunması çocuğu bir tık daha oraya itebilir." K4, çocukların sosyal çevrelerinden veya okullarından dışlanmalarının, onları daha riskli ortamlara

yönlendirebileceğini belirtmektedir.

K8, bağımlılık gelişiminde tek bir faktörün etkili olamayacağını belirtmektedir: "Tek bir nedene bağlamak yetersiz kalabilir... birden fazla neden bulunduğunu gözlemliyorum."

Bu bulgular, bağımlılığın gelişiminde çeşitli faktörlerin bir araya geldiğini göstermektedir. Genetik, aile yapısı, çevresel faktörler, akran ilişkileri ve psikolojik etkenler gibi birden fazla risk faktörünün etkileşimi, bağımlılık gelişimini daha karmaşık ve çok boyutlu bir süreç haline getirmektedir. Bağımlılık, sadece bireysel bir sorun olmayıp, aynı zamanda çevresel ve ailevi faktörlerin de etkili olduğu bir durumdur.

Bağımlılıkla Mücadele

Müdahale yöntemleri

K1, çocukların bağımlılık tedavisinde psikiyatrik müdahale ve gözlemlene sürecinin önemini vurgulamaktadır: "Çocuğun niye geldiğini, niye kurumda olduğunu bir sorardım... O yüzden biz bunu psikiyatristle çalışıyoruz." Bağımlılıkla ilgili şüpheler oluştuğunda, K1'nin ilk müdahalesi, çocukları kurumlara yönlendirmektir. Bu, müdahalede çok katmanlı ve multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

K3, bağımlılıkla mücadelede ailelerin katılımının ve psikoeğitim sürecinin önemini vurgulamaktadır: "Bağımlılık bir başlangıç mı bu problemlerin başında yoksa başka şeyler var ve bu çocuğu bir bağımlılığa doğru itiyor mu? Aileyi de katarak biraz daha psikoeğitim de vererek anne babaya nasıl yaklaşabilecekleri anlatılmalıdır." Aile ile iş birliği, çocukla olan ilişkileri iyileştirebilir ve bağımlılıkla mücadelede daha etkili olabilir. K3 ayrıca, bilişsel davranışçı terapiler ve sokratik düşünme yöntemlerinden yararlanarak, ergenlerin farkındalıklarını arttırmaya çalıştığını ifade etmektedir. Bunun farkındalık oluşturma'nın yeterli olmadığını, aynı zamanda uygulama kısmına geçilmesinin gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu bulgular, bağımlılıkla mücadelede uygulanan farklı müdahale yöntemlerinin çeşitliliğini ve bu müdahalelerin çok boyutlu yaklaşımlar gerektirdiğini göstermektedir. Psiko-eğitim, aile katılımı, güven ilişkisi kurulması, multidisipliner iş birlikleri ve kısa süreli müdahaleler gibi yöntemler, başarılı bir tedavi sürecinin temel taşlarını oluşturuyor.

K2, müdahale sürecinin etkili olabilmesi için güven ilişkisi kurmanın önemini vurgulamaktadır: "Bir insana bir şey yapma derken kendinizin de yapmaması gerekiyor. Belli bir bağ kurulduktan sonra, belli bir güven ortamını sağladıktan sonra yapılması gerektiğini düşünüyorum." K2'nin görüşü, müdahalelerin başlangıçta, özellikle genç bireylerle güven temelli bir ilişki oluşturulmadıkça etkili olamayacağına işaret etmektedir. Müdahale, güven ortamı sağlandıktan sonra yapılmalı ve bu süreç, genellikle uzun bir zaman dilimine yayılmalıdır.

K3, terapötik sürecin başarısında güvenli ve yargısız bir ortam yaratmanın önemini vurgulamaktadır: "Eğer biz karşıdaki danışana onun anlaşılabilirliğini hissettiriyorsak, yargısız yaklaştığımızı hissettirebiliyorsak ve o güvenilir terapötik ilişkiyi kurabiliyorsak..." K3, hangi terapi yöntemini kullanırsak kullanalım, güven ve anlayışın terapinin etkili olmasında kritik rol oynadığını ifade etmektedir. K5, çocukların yardım alırken güven duygusu hissetmelerinin çok önemli olduğunu belirtmektedir: "Yardım edilebileceğine ilişkin güven duyması, yargılanmayacağı ve fişlenmeyeceği düşüncesini fark etmesi." K5, bağımlı bireylerin güvenli bir ortamda, yargılanmadan destek alacaklarına inanmasının, tedavi sürecinde önemli bir adım olduğunu ifade etmektedir.

K6, K7 ve K8, bağımlılıkla mücadelede kısa süreli müdahale ve motivasyonel görüşmelerin önemine değinmektedir: Bu katılımcılar, bağımlılıkla ilgili müdahalelerinin öğrencinin gönüllü olması koşuluyla başlatıldığını belirtmektedirler. Eğer bu müdahale ile olumlu bir değişim gözlemlenmezse, daha ileri düzeyde uzman desteği önerilmektedir. Bu tür müdahaleler, bireylerin kısa vadeli motivasyonlarını artırmayı ve onları daha uzun süreli tedaviye yönlendirmeyi hedefler.

K1, ergenlerle çalışırken genellikle kısa süreli ve çözüm odaklı bir yaklaşım benimsemektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi yöntemlerin ergenlerde etkili olabileceğini belirtmektedir: "Az alıyorum ama... Ufak ufak böyle küçük bilişsel müdahalelerle, daha motivasyonel görüşmelerle çalışmak bence daha etkili oluyor." K1, ergenlerin uzun süreli terapilere genellikle yatırım yapmadığını, bu nedenle daha kısa, somut ve etkili müdahalelere ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedir.

K8, sınırların belirlenmesinin ve çocuklara belirli bir özgürlük alanı tanınmasının önemine değinmektedir: "Sınırları belirlemenin ancak bu sınırlar içinde çocuğun serbest hareket edebileceği alanlar yaratmanın önemli olduğunu düşünüyorum." K8, kontrolü kaybetmeden, çocuklara sağlıklı sınırlar çizebilmenin, güven duygusu oluşturma ve yapıcı bir tutumla sorunları çözmenin bağımlılıkla mücadelede etkili bir yöntem olduğunu ifade etmektedir.

Bu stratejiler, bağımlılıkla mücadelede terapötik ilişkilerin ve çevresel faktörlerin çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Genellikle güven inşa etmek, birebir rehberlik, multidisipliner bir yaklaşım ve terapinin istikrarlı bir şekilde sürdürülmesi gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, sabırlı ve esnek bir tutum, çocukla sağlıklı bir ilişki kurarak etkin müdahaleler yapılmasını kolaylaştırmaktadır.

Stratejiler

K1, çocukların zor durumlarla başa çıkabilmesi için, çevresel düzenlemelerin çocuklara uygun hale getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır: "Herhangi bir çocuğun içinde olduğu zor durumu bir insanlık meselesi olarak görmesi lazım." Çocuğun varlığına saygı gösterilmesi ve bir baş etme mekanizması oluşturulması gerektiğini belirterek, çocukların travmatik süreçlerle başa

çıkabilmesi için daha stabil bir yaşam rutini oluşturulmasının önemini anlatmaktadır.

K2, eğitim sisteminin sürekli gelişen ve değişen toplumsal ihtiyaçlara ayak uydurması gerektiğini belirtmektedir: "Gün geçtikçe insanlar gelişiyor, insanlar değişiyor ve yeni döneme, yeni bir düzene ayak uydurmak gerekiyor." Bu bakış açısı, bireysel olarak kişilerin ve ailelerin eğitimi ve bilinçlendirilmesi için sürekli yeniliklerin takip edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

K3, daha etkili bir süreç için iş birliğinin önemi üzerinde durmaktadır: "Herkesle iş birliği yaparak birlikte halletmeye çalışıyoruz." Ayrıca, danışanın sürecin aktif bir parçası olması gerektiğini ve başarılarını kendisinin sahiplenmesinin önemini vurgulamaktadır: "Bak bu senin başarı ve senin ilerlemen, terapi senin sürecin." Ebeveynlerin ve çevresel faktörlerin sürece dahil edilmesi, bireysel terapi sürecini daha etkili hale getirebilir.

K4, ruh sağlığı alanındaki sorunların yalnızca bireysel çabalarla değil, sistemsel düzenlemelerle de çözülebileceğini belirtmektedir: "Ruh sağlığı alanı biraz pahalı bir alan... ve insanların erişim, ulaşım imkânı da zor oluyor." Bu bağlamda, daha fazla istihdam ve psikologların işlerine daha fazla odaklanmalarını sağlayacak yönetmelik değişikliklerinin önemine vurgu yapmaktadır.

K7, PDR mezunlarının sayısının artırılmasının yanı sıra, her bireysel terapistin alanlaşması gerektiğini belirtmektedir: "Kendi alanım için düşündüğümde çok farklı sorun alanları ile uğraşıyoruz. Bu yüzden PDR mezunu çalışan sayısı artırılabilir ve alanlaşılabilir." Uzmanlaşmanın, daha derinlemesine ve verimli müdahalelere olanak sağlayacağını ifade etmektedir.

K8, bireylerin psikolojik destek alabileceği yardım ve yönlendirme alanlarının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır: "Destek ve yönlendirme noktasında yardım alabileceğimiz alanların geliştirilmesi yararlı olabilir." Bireylerin, psikolojik destek almak için daha fazla seçeneğe sahip olması, süreçlerini daha sağlıklı ve verimli kılabilir.

Bu stratejiler, bireysel düzeyde yapılabileceklerin daha çok eğitim, psikolojik destek, iş birliği, sistemsel düzenlemeler ve uzmanlaşma üzerine odaklandığını göstermektedir. Her bireyin, özellikle çocukların destek alabileceği mekanizmaların güçlendirilmesi, bu süreçlerin etkinliğini artırmak için önemli bir adımdır. Aynı zamanda devletin ve toplumsal düzenin bu süreçlere dahil olması gerektiği de vurgulanmaktadır.

İyileştirme Önerileri

K1, mekanların güvenliğinin ve çocuğa uygunluğunun çok önemli olduğunu belirtiyor: "Bir çocuğa göre düzenlenen bir parkı düşünün... bir okulu düşünün... bir hastaneyi düşünün." Çocukların rahatça ulaşabileceği, güvenli ve ihtiyaçlarına uygun ortamlarda bulunmalarının büyük bir fark yaratacağını vurguluyor. Ayrıca, kurumsal ve fiziksel iyileştirmelerin, hizmet

sağlayıcıların daha verimli olabilmesi için gerekliliğini belirtiyor.

K2, devletin rehabilitasyon merkezleri ve bağımlılık dernekleri gibi kuruluşların işleyişinin uzman kişiler tarafından yönetilmesi gerektiğini vurguluyor: "İşi bilene teslim etmek gerektiğini düşünüyorum." Eğitimcilerin baskılarının azaltılması ve onlara daha fazla imkan sunulması gerektiğine de dikkat çekiyor. Ayrıca, bu tür kurumların daha fazla tanınması ve daha fazla uzmanla desteklenmesi gerektiği fikrini savunuyor.

K4, değişikliklerin sadece sistemsel değil, denetim süreçlerinin de önemli olduğunu ifade ediyor: "Kanunlar ve kurallar isim olsun diye konulabiliyor. Onları takip etmek, denetlemek de önemli." Bu, yapılan düzenlemelerin etkinliğini artırmak için denetim süreçlerinin düzgün işleyişini sağlamanın önemini ortaya koyuyor.

K3, psikoloji alanındaki iyileştirmeler için bir meslek yasasının gerekliliğini dile getiriyor: "Psikolog meslek yasasının gelmesi gerekli." Ayrıca, terapilerin herkes için ulaşılabilir olmasını savunuyor ve devlet hastanelerinde doğrudan psikolog başvurularının olmasının önemini vurguluyor. Ayrıca, psikoloji eğitiminin uygulamaya daha yakın hale getirilmesinin, öğrencilerin profesyonel yaşamlarına daha iyi hazırlanmalarına olanak sağlayacağını belirtiyor.

K6, eğitimin kapsamının geliştirilmesi ve güncel kaynaklara erişimin artırılmasının önemine dikkat çekiyor. Ayrıca kurumlar arası etkileşimin güçlendirilmesi gerektiğini belirtiyor: "Kurumlar arası etkileşim ve ulaşımın kolaylaştırılması." Bunun yanı sıra norm sayısının ihtiyaçlara göre güncellenmesi gerektiğini de ifade ediyor.

K5, uzman kişi sayısının artırılmasının ve bu uzmanların müdahale yöntemlerini geliştirecek eğitimlere katılmasının önemli olduğunu belirtiyor: "Uzman kişi sayısının ve bu tür çalışmalarda müdahale yöntemlerini geliştirmeye yönelik kapsamlı eğitimlerin düzenlenmesi." Eğitimlerin niteliği kadar sayısal olarak da yeterli olmaları gerektiği görüşünü savunuyor.

Çocuk Ergen Bağımlılığı Alanında Çalışmak: Mesleki Zorluklar, Yapısal Engeller ve Kurumsal Sınırlamalar

Meslek içindeki zorluklar, özellikle çocuk ve ergenlerle çalışırken karşılaşılan karmaşık ve çok yönlü sorunlar, profesyonellerin işlerini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu zorluklar, sadece bireysel değil, aynı zamanda yapısal düzeyde de önemli engellerle şekillenmektedir.

Çocuk ve ergenlerle çalışırken, çoğu zaman en büyük engel, kurumların ve destek mekanizmalarının yetersizliğidir. K1, özellikle refakatsiz çocuklarla çalışırken karşılaşılan zorlukları şu şekilde özetlemektedir: "Refakatsiz çocuklarla çalışırken çok travmatik deneyimleri olan çocuklarla karşılaşıyorduk. Etrafında destek mekanizması oluşmadan, oluşturmada bu çocuklarla çalışmak çok zordu." Bu ifade, kurumsal yapıların eksikliklerinin çocukların

sürdürülebilir bakım ve destek süreçlerini nasıl olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Çocukların korunmasız bir ortamda bırakılması, daha geniş sosyal ve ekonomik sorunların bir yansımasıdır. Yetersiz kaynaklar ve destekleyici altyapı, çocukların koruma altında kalmalarını engellemekte, hatta mevcut sistemin çökmesine sebep olmaktadır.

Çocuklar ve ergenler bazen kendi psikolojik durumları nedeniyle terapiye karşı direnç gösterirler. K3, ergenlerin terapötik sürece karşı gösterdikleri dirençten bahsetmektedir: "Ergenler, terapiye getirilmiş olmanın tepkisini veriyorlar... Terapötik ittifak zorlaşıyor." Bu direnç, çocukların yaşadığı psikolojik engellerden kaynaklanmaktadır. Özellikle bağımlılık ve travma geçmişi olan çocuklar, tedaviye kapalı olabilirler. Terapi sürecindeki güven sorunları, profesyonellerin bu bireylerle sağlıklı bir ilişki kurmalarını zorlaştırmaktadır.

Ekonomik yetersizlik ve sosyal sorunlar da meslek profesyonellerinin karşılaştığı büyük engeller arasındadır. K5, sosyo-ekonomik sorunların çocukların gelişimini nasıl etkilediğini vurgulamaktadır: "Özgüven eksikliği, sosyalleşme alanlarının yetersizliği, toplumda güven yitimi." Bu durum, çocukların ve ergenlerin sağlıklı bir şekilde gelişmesini engelleyebilir. Yetersiz sosyalleşme becerileri, ergenlerin toplumla ve diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler kurmalarını zorlaştırır. Ayrıca, bu sosyal zorluklar, profesyonellerin çocukları doğru yönlendirmelerini de engellemektedir.

Ailelerin, okulların, yerel yönetimlerin ve diğer sosyal hizmet birimlerinin iş birliği yapmadığı bir ortamda, profesyonellerin çocuklar ve ergenlerle yürüttüğü terapötik süreçlerin verimli olması güçleşmektedir. Çocuk ve ergenlere yönelik mesleki destekler, daha geniş bir toplumsal destek ağı ile bütünleşerek daha sağlıklı ve sürdürülebilir sonuçlar doğurabilir.

Katılımcılar, danışanlarla olan yaklaşımlarını çok çeşitli teknikler kullanarak şekillendirdiklerini ifade etmişlerdir. K1, travma bilgisiyle çalışan bir terapist olarak, somatik ve psikodinamik yaklaşımları benimsediğini belirtmiştir. "Birden fazla yöntem ve kuramdan beslendiğimi söyleyebilirim." K2 ise, müziği terapötik bir araç olarak kullanarak danışanlarla farklı iletişim biçimleri oluşturduğundan bahsetmiştir: "Bizde alanlar farklı şekilde ama sözel olmayan ifade şekilleri de var."

K3, eklektik bir yaklaşımla ilerlemeyi tercih ettiğini, terapi türlerini danışanın ihtiyacına göre uyarladığını ifade etmiştir: "Biraz daha danışan merkezli bir bakış açısı veya kısa süreli çözüm odaklı terapi gibi ilerliyorum." K4, bağımlılık alanında daha yapılandırılmış yöntemlere odaklandığını söylemiştir: "Motivasyonel görüşme tekniğini adı verdiğimiz bir teknik ve bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden faydalanıyoruz."

Katılımcılar ayrıca, genellikle bireysel görüşmelerde BDT, çözüm odaklı terapi ve diğer yöntemleri kombinlediklerini dile getirmişlerdir. Örneğin, K5 şunları söylemiştir: "Genelde bireysel görüşmelerde bireysel davranışçı terapi, çözüm odaklı kısa süreli terapi ve ihtiyaca göre

farklı yöntemler kullanıyorum."

Tartışma

Bu çalışma, çocukluk ve bağımlılık olgularını çok katmanlı bir perspektiften ele alarak, hem bireysel hem de yapısal düzeydeki risk etmenlerini, ihlalleri ve müdahale biçimlerini kapsamlı biçimde tartışmaktadır. Araştırma bulguları, çocukluk kavramının yalnızca biyolojik bir dönem değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve politik etkilerle şekillenen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların deneyimleri, çocukların yalnızca korunması gereken bireyler değil, aynı zamanda hak sahibi ve söz hakkı bulunan öznelere olarak tanınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, çocuk haklarının yalnızca hukuksal metinlerle sınırlı kalmayıp, gündelik yaşam pratikleri ve toplumsal yapılar içinde aktif biçimde uygulanması gerektiği düşüncesiyle örtüşmektedir.

Bağımlılık olgusunun çocuk ve ergenler üzerindeki etkisi incelendiğinde, bireysel özelliklerin yanı sıra aile yapısı, sosyoekonomik koşullar, akran ilişkileri ve dijital ortamın bu sürece doğrudan etki ettiği görülmektedir. Katılımcıların bağımlılığı "eksiklik hali", "bağ kurma biçimi" ya da "beyin hastalığı" gibi tanımlarla ifade etmeleri, bu fenomenin yalnızca bir davranış bozukluğu değil, çok boyutlu bir biyopsikososyal süreç olduğunu gösteren literatürle örtüşmektedir (Koob ve Volkow, 2016; Mate, 2010). Özellikle aile içi bağın zayıflığı ve ebeveyn katılımındaki eksiklikler, bağımlılık açısından belirgin riskler oluşturmakta ve bu durum, duygusal olarak güçlü ebeveyn-çocuk ilişkilerinin koruyucu etkisini vurgulayan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Brook vd., 1990).

Sosyoekonomik yoksunluklar ise, yoksullukla ilişkili stres faktörlerinin çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerinde yarattığı tahribatı gözler önüne sermekte; bu durum bağımlılık riskini artıran yapısal eşitsizlikleri görünür kılmaktadır (Wadsworth vd., 2005). Öte yandan, dijital ortamlar, hem bağımlılığın yeni formlarının (örneğin ekran ve internet bağımlılığı) ortaya çıkmasına neden olmakta hem de akran zorbalığı, dışlanma ve sosyal izolasyon gibi riskleri beslemektedir. Katılımcılar bu bağlamda, özellikle pandemi sonrası artan dijital cihaz kullanımı ve dijital zorbalık deneyimlerinin çocukların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamış; bu bulgular güncel literatürle örtüşmektedir (Livingstone ve Third, 2017; Theopilus vd., 2024; Ding ve Li, 2023).

Çalışma, psikiyatrik eş tanılar ve kişilik özelliklerinin bağımlılık süreciyle nasıl etkileşim içinde olduğunu da ortaya koymaktadır. Katılımcılar tarafından sıkça dile getirilen dürtüsellik, DEHB, anksiyete ve depresyon gibi klinik tablolarla yüksek komorbidite gösteren bağımlılık olgusunu, yalnızca yüzeysel davranışsal belirtiler üzerinden değil, gelişimsel ve psikopatolojik arka planıyla ele almayı gerekli kılmaktadır (Wilens vd., 2011). Bu bağlamda, müdahale süreçlerinin bağımlılığın semptomatik yönlerinin ötesine geçerek altta yatan psikososyal ve gelişimsel dinamiklere odaklanması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın özgün katkılarından biri, çocuk haklarının ihlal biçimlerini yalnızca hukuksal düzeyde değil, aile dinamikleri, toplumsal normlar ve gündelik ilişkiler düzleminde ele almasıdır. Katılımcıların çocuk haklarına dair ifadeleri, Lundy'nin (2007) katılım, korunma, gelişim ve yaşama hakkı çerçevesiyle büyük oranda örtüşmektedir. Özellikle çocuğun toplumsal yaşama katılımı ve karar süreçlerinde söz sahibi olmasının önemi vurgulanmakta; bu hakkın ihlal edilmesi durumunda çocukların edilgenleştirildiği ve gelişimsel açıdan ciddi gerilikler yaşayabildiği belirtilmektedir (Percy-Smith ve Thomas, 2010).

Terapötik süreçlerde gözlenen direnç, travma öyküsü ve gönülsüz katılım, katılımcıların sahadaki deneyimlerine de yansımış; bu bulgu, literatürde travma temelli çalışmalarda ortaya çıkan benzer gözlemlerle paralellik taşımaktadır (Van der Kolk, 2014; Cohen vd., 2016). Özellikle çocuklarla ve travma geçmişi olan ergenlerle çalışan uzmanlar, eklektik ve bütüncül yaklaşımların etkili olduğunu belirtmiş; bu yaklaşımın danışan ihtiyaçlarına daha duyarlı müdahaleler geliştirilmesini mümkün kıldığı ifade edilmiştir. Somatik farkındalık ve travma duyarlı tekniklerin kullanımı, güncel psikoterapi literatürüyle uyum içindedir (Porges, 2011; Van der Kolk, 2014).

Refakatsiz çocuklar ve yüksek travma geçmişine sahip bireylerle çalışan uzmanların deneyimleri, mevcut sosyal hizmet sisteminin çocukların psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, bireysel danışmanlık pratiklerinin yetersiz kaldığı noktada, Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik sistem kuramı çerçevesinde çok düzeyli ve koruyucu bir yapı kurulması gerekliliğini gündeme getirmektedir. Sosyoekonomik eşitsizlikler, sınırlı sosyalleşme alanları ve güven eksikliği gibi faktörlerin terapötik süreçleri sekteye uğrattığı göz önünde bulundurulduğunda, sosyal koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi temel bir ihtiyaç haline gelmektedir (Mate, 2010; Wilens ve Spencer, 2010).

Bu bağlamda, çalışmanın sunduğu politika ve müdahale önerileri, bireysel düzeyde terapi uygulamalarından yapısal eşitsizliklerin giderilmesine kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Öncelikle, çocukların hak sahibi özneler olarak tanınmasını sağlayacak bir hak temelli yaklaşımın tüm sosyal kurumlarda benimsenmesi gerekmektedir. Aile içi ilişkilerin güçlendirilmesine yönelik psikoeğitim programları ve ebeveyn danışmanlığı, özellikle babaların çocuk yaşamına aktif katılımını teşvik edecek biçimde yapılandırılmalıdır. Yoksullukla ilişkili kırılğanlıkların azaltılması için sosyal yardımların, çocuk refahı merkezli biçimde yeniden düzenlenmesi önem taşımaktadır. Dijital ortamlarda çocukların haklarını korumak üzere, medya okuryazarlığı, dijital güvenlik ve çevrimiçi zorbalıkla mücadeleyle odaklanan ulusal stratejiler geliştirilmeli; bu politikalar, çocukların dijital ortamlarda hem aktif katılım hem de güvenlik haklarını gözetmelidir. Ruh sağlığı hizmetlerinde ise, travma temelli, kültürel olarak duyarlı ve çocuk merkezli terapötik müdahaleler desteklenmeli, bu alandaki profesyonel gelişim fırsatları yaygınlaştırılmalıdır. Son olarak, çocukların yerel düzeyde karar süreçlerine aktif olarak katılmalarını sağlayacak mekanizmalar (örneğin çocuk meclisleri, danışma kurulları) kurulmalı ve Hart'ın (1992) çocuk dostu şehirler yaklaşımı doğrultusunda mekânsal düzenlemeler çocukların güvenliğine, katılımına ve gelişimine uygun hale getirilmelidir.

Sonuç olarak bu çalışma, çocukluk ve bağımlılık ilişkisini hak temelli, psikososyal ve yapısal yönleriyle disiplinlerarası bir çerçevede tartışmakta; bireysel danışmanlık pratiklerinden toplumsal eşitsizliklere uzanan geniş bir spektrumda hem literatüre özgün katkılar sunmakta hem de çok düzeyli müdahale ve politika alanlarına ışık tutmaktadır. Çocukları yalnızca korunması gereken bireyler değil, hak sahibi toplumsal özneler olarak tanımak; aile, okul, devlet, yerel yönetimler ve dijital alanları kapsayan çok katmanlı politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Sonuç

Bu araştırma, çocuk ve ergenlerle çalışan meslek profesyonellerinin bağımlılık olgusuna dair deneyimlerini ve gözlemlerini temel alarak, çocukluk ve ergenlik dönemindeki bağımlılık süreçlerini çok boyutlu bir çerçevede ele almıştır. Bulgular, bağımlılığın yalnızca bireyin tercihlerine indirgenemeyecek kadar karmaşık, çok katmanlı ve toplumsal bağlamlarla iç içe geçmiş bir sorun olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Özellikle aile yapısının niteliği, sosyoekonomik düzey, eğitim ortamları, dijital medya etkileri ve devlet politikalarının yetersizliği, bağımlılık riskini artıran temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Araştırma, meslek profesyonellerinin sahadaki deneyimlerinin, yalnızca bireysel müdahalelerin değil, aynı zamanda yapısal dönüşümlerin gerekliliğine işaret ettiğini göstermiştir. Katılımcıların vurguladığı gibi, çocukların bağımlılık süreçlerinde erken tanı, bütüncül değerlendirme ve çocuk hakları temelli müdahaleler kritik önemdedir. Ancak bu müdahalelerin etkili olabilmesi için aileler, okullar, sosyal hizmet kurumları ve politik aktörler arasında güçlü bir iş birliği gerekmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocukların bağımlılıktan korunması ve risk altındaki bireylerle etkili çalışmalar yürütülebilmesi için hem profesyonellere yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi hem de çocuklara dair politikaların daha kapsayıcı ve uygulanabilir hale getirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma çocukların bağımlılık süreçlerinin anlaşılmasında meslek profesyonellerinin bilgi ve deneyimlerinin ne kadar önemli bir kaynak olduğunu ortaya koyarken, aynı zamanda bağımlılıkla mücadelenin bireysel değil, toplumsal sorumluluk çerçevesinde ele alınması gerektiğini de güçlü bir şekilde vurgulamaktadır. Çocukların sağlıklı gelişimi ve geleceğe güvenle bakabilmeleri için, başta devlet olmak üzere tüm toplumsal aktörlerin daha duyarlı, bütüncül ve çocuk odaklı politikalar geliştirmesi elzemdir.

Kaynakça

Acar, S., ve Kocaoğlu, D. (2021). Teknoloji Bağımlılığı Tartışma Nedenleri. İstanbul Psikoloji Dergisi, 29(3), 210-218.

- Açıkel, C. H., & Ayar, D. (2017). Madde bağımlılığının nedenleri ve önlenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 25–34.
- Arabacı, L. B., Taş, G., & Dikeç, G. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı, Suça Yönelme, Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.
- Aras, S., Günay, O., & Öner, N. (2011). Ergenlerde riskli davranışlar ve madde kullanımı. *Toplum ve Hekim*, 26(3), 199–210.
- Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99(5), 552-559.
- Barrett, D. (2017). The child's right to protection from drugs: Understanding history to move forward. *Health and Human Rights Journal*, 19(1), 27-39.
- Barrett, D., & Tobin, J. W. (2016). Article 33: Protection from narcotic drugs and psychotropic substances. In J. Tobin & P. Alston (Eds.), *A commentary to the United Nations Convention on the Rights of the Child*. Oxford University Press.
- Bender, S., Muench, F., & Scherer, G. (2022). Substance use and quality of life among adolescents in Germany: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 22(1), 1245.
- Berrouiguet, S., Baca-García, E., Brandt, S., Walter, M., & Courtet, P. (2016). Fundamentals for future mobile-health (mHealth): A systematic review of mobile phone and web-based text messaging in mental health. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e135.
- Birleşmiş Milletler. (1989). Çocuk hakları sözleşmesi. BM Genel Kurulu.
- Brandewie, M., Warren, B., Kuebler, A., & Lee, H. (2018). Impact of parental substance abuse on children later in life. *Journal of Student Research*, 7(2), 29-32.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116(2), 111–267.
- Brook, J. S., Morojele, N. K., Zhang, C., & Brook, D. W. (2006). South African adolescents: Pathways to risky behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 259–272. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.3.259>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bugbee, B. A., Beck, K. H., Fryer, C. S., & Arria, A. M. (2018). Substance abuse in children: prediction, protection, and prevention. *PLoS One*, 13(1), e0190210.
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(12), 1189-1201.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

- Çakır, G., Acar, B., Kılınç, K., Sayhan, N., Demirli, Y., ve Yaman, Ö. M. (2022). Saha çalışanlarının gözlemleri aracılığıyla madde bağımlısı çocuğu olan ailelerin özellikleri ve deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(3), 1095–1122
- Çakmak, S.Ş., ve Ayvaışık, H.B. (2021). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Aile Katılımının Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 45-52.
- Çiftçi, S. (2015). Ergenlerde madde kullanımına etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 35–41.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4S), S61-S75
- Demir, S. (2019). Gençlik Döneminde Bağımlılıkla Mücadele: Teknoloji ve Madde Bağımlılıkları. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 45(2), 87-96.
- Demirbaş, M. (2020). Bağımlılıkta Arkadaş Etkisini Anlamaya Yönelik Bir İnceleme: YouTube Videolarına Konuk Olan Madde Kullanıcılarının Röportajları Üzerinden Bir İçerik Analizi. *Bağımlılık ve Psiko-Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 112-121.
- Demirtaş, Z., & Gençtanırım, D. (2013). Psikolojik danışmanların madde bağımlılığı ile ilgili görüşleri. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 9(3), 205–220.
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321.
- Ding, Y., & Li, X. (2023). Digital addiction intervention for children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4777.
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. (2020). Ergenlerde Çağın Hastalığı: Teknoloji Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(3), 383-394.
- Ersan, E. E., Doğan, O., Doğan, S., & Başer, B. (2010). Lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı ve ilişkili faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 11(2), 49–56.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & 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.
- Freeman, M. (2007). Article 3: The best interests of the child. In A. Alen, J. Vande Lanotte, E. Verhellen, F. Ang, E. Berghmans, & M. Verheyde (Eds.), *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child* (pp. 1-73). Martinus Nijhoff Publishers.
- Gökçen, G. (2021). Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Hatırlamaları ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 133-144.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.
- Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. UNICEF.
- Hodgkin, R., & Newell, P. (2007). *Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child* (3rd ed.). UNICEF
- Hogue, A., & Liddle, H. A. (2009). Family-based treatment for adolescent substance abuse: Controlled trials and new horizons in services research. *Journal of Family Therapy*, 31(2), 126-154.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

- James, A., & Prout, A. (1997). *Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood*. Falmer Press.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433-440.
- Kaminer, Y. (2005). Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: A critical review. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1765-1774.
- Karataş, Z., & Gürkan, U. (2014). Ergenlerde madde kullanımını önlemede sosyal beceri eğitiminin etkisi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 19-40.
- Kendler, K. S., Ji, J., Edwards, A. C., Ohlsson, H., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2013). Within-family environmental transmission of drug abuse: a Swedish national study. *JAMA Psychiatry*, 70(2), 235-242.
- Kılıç, M., ve Yılmaz, N. (2020). Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Dergisi*, 26(2), 215-225.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Kumpfer, K. L., & Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to substance abuse disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 671-698.
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., Cullen, C., Hennelly, S., & Huppert, F. (2013). Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: Non-randomised controlled feasibility study. *British Journal of Psychiatry*, 203(2), 126-131.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: Twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 12-25
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Livingstone, S., & Third, A. (2017). Children and young people's rights in the digital age: An emerging agenda. *New Media & Society*, 19(5), 657-670.
- Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927-942.
- MacCoun, R. J. (2013). Moral outrage and opposition to harm reduction. *Criminal Law and Philosophy*, 7(1), 83-98.
- Mate, G. (2010). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. North Atlantic Books.
- Merikangas, K. R., & McClair, V. L. (2012). Epidemiology of substance use disorders. *Human Genetics*, 131(6), 779-789.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.

Nalbantoğlu, İ., ve Tunçay, T. (2023). Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Bağımlılıkla Mücadele Deneyimlerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 207-226.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2025). Prevention.

Özmen, D., Erbay, D., Çetinkaya, A. Ç., & Taşkın, Ö. (2010). Lise öğrencilerinde madde kullanımı: Aile ve arkadaş ilişkilerinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 223–229.

Öztürk, G. (2019). Teknoloji Bağımlılığı, Çocuk ve Ergenlerde Tanı, Epidemioloji ve Klinik Özellikler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 419-428.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.

Percy-Smith, B., & Thomas, N. (2010). *A handbook of children and young people's participation: Perspectives from theory and practice*. Routledge.

Pearson Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57 (SMA 14-4816)*. Rockville, MD: Author.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.

Reardon, S. (2018). Treatment for substance use disorder with co-occurring mental illness. *Focus*, 16(4), 421-427

Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3rd ed.). SAGE Publications.

Saleebey, D. (2012). *The strengths perspective in social work practice* (6th ed.).

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106.

Theopilus, Y., Al Mahmud, A., Davis, H., & Octavia, J. R. (2024). Digital interventions for combating internet addiction in young children: Qualitative study of parent and therapist perspectives. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7, e55364.

Tobin, J. (2013). Understanding a human rights based approach to matters involving children: Conceptual foundations and strategic considerations. In A. Invernizzi & J. Williams (Eds.), *The human rights of children: From visions to implementation* (pp. 61-98). Ashgate Publishing.

Tuncer, İ. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığıyla mücadeleye ilişkin görüşleri: Nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 95–112.

UNICEF. (2004). *Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child* (3rd ed.). UNICEF.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Wadsworth, M. E., Santiago, C. D., Einhorn, L., Etter, E. M., Nada Raja, S., & Markman, H. J. (2005). Preliminary development of a measure of stress and coping for use in low-income families. *Journal of Community Psychology*, 33(1), 37-53.

Wilens, T. E., & Spencer, T. J. (2010). Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 97-109.

Wilens, T. E., Adamson, J., Sgambati, S., Whitley, J., Santry, A., Monuteaux, M. C., & Biederman, J. (2011). Do individuals with ADHD self-medicate with cigarettes and substances of abuse? Results from a controlled family study of ADHD. *The American Journal on Addictions*, 20(1), 5-14.

World Health Organization. (2022). World drug report 2022. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Yap, M. B. H., Cheong, T. W. K., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I., & Jorm, A. F. (2017). Family factors associated with adolescent substance use: a systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2944–2962.

Yıldız, E. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Madde Bağımlılığıyla İlgili Çalışmalar: Türkiye Klinikleri Yayını. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 22-31.

Yılmaz, S. (2020). Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum temelli yaklaşımlar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(2), 153–172. Yörükoğlu, A. (2019). Çocuk ruh sağlığı (25. Baskı). Özgür Yayınları.

Young, K. S. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246.

Yüncü, Z. (2013). Ergen Madde Bağımlılığı Neden Önemlidir? *Bağımlılık Dergisi*, 14(3), 114-120.