

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARININ ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI
İSTİSMAR ÖYKÜLERİ İLE ALKOL VE MADDE
KULLANIMININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ezgi GÖREVİN ÖNER

İSTANBUL, 2016

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARININ ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI
İSTİSMAR ÖYKÜLERİ İLE ALKOL VE MADDE
KULLANIMININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ezgi GÖREVİN ÖNER

Öğrenci No:
140790134

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans bitirme tezi olarak hazırladığım “**Alkol ve Madde Bağımlılarının Çocukluk Çağı Travmaları ile Çocukluk Çağı İstismar Öyküleri ile Alkol ve Madde Kullanımının İncelenmesi**” adlı çalışmamın, bilimsel ahlak kurallarına uygun şekilde yazıldığını, fikir edindiğim metinlerin tamamının kaynakçada gösterildiğini ve çalışmamın içerisinde kullanılabilecek yerlerde atıf yapıldığını onurumla ve gururumla doğrularım.

Ezgi GÖREVİN ÖNER



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

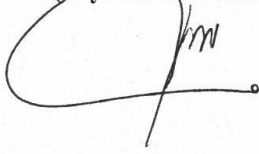
14/6/2016

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790134 numaralı *Ezgi GÖREVİN* in “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*” nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Alkol Ve Madde Bağımlılarının Çocukluk Çağı Travmaları Ve Çocukluk Çağı İstismar Öyküleri İle Alkol Ve Madde Kullanımının İncelenmesi*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07.06.2016 tarih ve 2016/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (.50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/aybirligi* ile *Kabul/Red* veya *Düzeltilme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

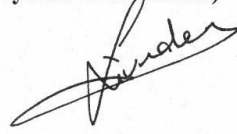
DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



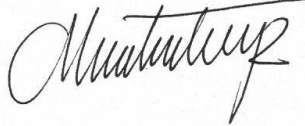
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(FSM Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Araştırma çalışmamı oluşturmamda, beni bilgileri doğrultusunda aydınlatan ve motivasyonumun düştüğü anda bile benden teşviğini esirgemeyen sevgili akıl hocam, danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Bu günlere gelmemde ki en büyük destekçim olan ailem Efgan GÖREVİN'e ve Sezin GÖREVİN'e ve eşim Tolga ÖNER'e teşekkür ederim.

Tez çalışmama bilgi ve katkılarından ötürü, Ayşın ÖNER'e ve Taner ÖNER'e teşekkür ederim.

Ezgi GÖREVİN ÖNER

Adı ve Soyadı : Ezgi Görevin ÖNER
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Çocuk, Travma, Alkol, Taciz, Madde Kullanımı, Aile

ÖZ

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI İSTİSMAR ÖYKÜLERİ İLE ALKOL VE MADDE KULLANIMININ İNCELENMESİ

Çocuklara karşı uygulanan istismar ve çocukluk çağı travmaları, çocuğun psikososyal gelişimini ve gelecek yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. Hem dünya genelinde hem de Türkiye’de çocuk ile ilişkili suçların fazla olması, bireysel ve ahlaki değerlerin bozulması, bireyleri alkol ve madde kullanımı gibi zararlı alışkanlık ve davranışlara iten nedenler arasında sayılmaktadır. Ayrıca günümüzde, çocukların yaşadıkları travma ve istismarların en çok birinci yakınlıkta akrabalar tarafından gerçekleştirildiğini araştırmalar tarafından kanıtlanmaktadır.

Türkiye’de çocuklara yönelik istismar, örselenme ve travma öykülerinin yetişkinlikte alkol ve madde tüketimi ile olan ilişkisinin incelemesi yer almaktadır. Ayrıca, çözüm önerileri ortaya konarak çocuk istismarı gibi travmatik durumların alkol ve madde bağımlılıklar ile ilişkisi ortaya konularak; hem çocuk istismar ve travmalarına hem de bağımlılıklara karşı açılan savaşa katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Bireylerin madde kullanma durumları arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış olmakla birlikte, bireylerin madde kullanma durumları arasında duygusal ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Ayrıca, alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Name and Surname : Ezgi Gorevin ÖNER
Supervisor : Asst. Prof. Huseyin EBADİ
Degree and Date : Master's Degree, 2016
Major : Clinical Psychology
Key Words : Child, Trauma, Alcohol, Abuse, Substance
(Drug) Abuse, Family

ABSTRACT

A CASE STUDY ON CHILDHOOD TRAUMAS AND CHILD ABUSE OF ALCOHOL AND SUBSTANCE ADDICTS AND USE OF ALCOHOL AND DRUGS

Physical, psychological and social abuse applied to children by society, family members or another person affect a child's psychological development and his future life in a negative way. . The crime is more associated with children, in general, indicates that the deterioration in terms of both moral and cognitive. Both in the world and in Turkey, it is seen that the effects on these people cause harmful behaviours and habits such as use of alcohol and drugs. On the other hand it is proved with conducted research that children face child abuse from their parents or relatives. According to my case study, there are significant differences in terms of physical neglect subscale scales between the cases of the use of the individual drug. While individuals who previously had used alcohol level was found to be higher than other individuals with physical neglect are significant differences between the situations subscale scores of individuals using drugs. In addition, it was found that individuals who use alcohol have higher levels of emotion neglect than others.

In this research study, the relation between child abuse, disturbance and consequently traumatic stories and use of alcohol and drugs of adults have been examined. In addition, statistically proven cases and legal inabilities have been emphasized. It is aimed to contribute and to fight against traumas, child abuse and addiction.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR	vi
GİRİŞ	1
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	2
VARSAYIMLAR.....	3
SINIRLILIKLAR.....	3

BİRİNCİ BÖLÜM

LÜTERATÜR TARAMASI

1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı.....	4
1.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu.....	5
1.1.2. Alkol ve Madde Bağımlılığının Nedenleri	7
1.2. Madde Bağımlılığı Kriterleri DSM-IV-TR.....	8
1.2.1. Bağımlılığın Karakteristiği ve Tedavi Yaklaşımı.....	8
1.2.2. Bağımlılıkta Sosyoekonomik Düzey ve Bağımlılığa Etkileri	10
1.3. Yaygın Kullanımı Olan Uyuşturucu Maddeler ve Etkileri	11
1.3.1. Esrar	12
1.3.2. Eroin	12
1.3.3. Kokain.....	13
1.4. Alkol ve Uyuşturucu Maddeleri Birlikte Kullanmanın Zararları.....	15
1.4.1. Alkol Kullanımının Merkezi Sinir Sistemine Etkileri	16
1.4.2. Alkol Kullanımının Karaciğer ve Sindirim Sistemine Etkileri.....	18
1.4.3. Alkol Kullanımının Kalp-Damar Sistemine Etkileri	19
1.4.4. Alkol Kullanımının Hematolojik Sisteme Etkileri	19

1.4.5. Alkol Kullanımının Bağışıklık Sistemine Etkileri.....	19
1.4.6. Alkol Kullanımının Üreme Sistemine Etkileri	20
1.4.7. Alkol Kullanımının Beslenmeye Etkileri	20
1.4.8. Alkol Kullanımının Uykuya Etkileri	21
1.5. Madde Kullanımında Biyolojik-Genetik Etmenler	21
1.5.1. Madde Bağımlılığında Çocukluk Öyküsü	22
1.6. Bağımlılık ile İlgili Psikolojik Kuramlar	23
1.7. Travma	23
1.7.1. Travma Sonrası Görülen Tepkiler	24
1.7.2. Çocuklarda Travmanın Yaş Dönemlerine Göre Sınıflandırılması	26
1.7.3. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri.....	28
1.8. İstismar	29
1.8.1. İstismarın Faktörleri.....	31
1.8.2. Çocuk İstismar Tipleri	34
1.8.2.1.Fiziksel İstismar ve Sonuçları	34
1.8.2.2. Cinsel İstismar ve Çocuğun Üzerindeki Etkileri.....	37
1.8.2.3.Duygusal İstismar ve Etkileri.....	41
1.8.2.4.Ekonomik İstismar ve Etkileri	41
1.9. Çocuk İhmali	43
1.10. İstismara dair Psikolojik Kuramlar	43
1.11. Çocuklara İstismar Uygulayanlarda Patoloji	44

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırma Modeli	47
2.2. Evren ve Örneklem.....	48
2.3 Veri Toplama Araçları.....	48
2.4 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

SONUÇ VE TARTIŞMA.....	67
ÖNERİLER	70
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	80
Ek-1: Michigan Alkolizm Tarama Testi (Matt)	80
Ek-2: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (Çöyö).....	81
Ek-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0.....	83



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)	49
Tablo 3.2. Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	50
Tablo 3.3. Bireylerin Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı.....	51
Tablo 3.4. Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	52
Tablo 3.5. Bireylerin Yaşları İle Bireylerin Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53
Tablo 3.6. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H” Testi İle Karşılaştırılması	54
Tablo 3.7. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	55
Tablo 3.8. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.9. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H” Testi İle Karşılaştırılması	57
Tablo 3.10. Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	58
Tablo 3.11. Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	59

Tablo 3.12. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	60
Tablo 3.13. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması	61
Tablo 3.14. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H”Testi İle Karşılaştırılması	62
Tablo 3.15. Bireylerin Madde Kullanma Durumları Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması	64
Tablo 3.16. Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar, Alkolizm Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	65

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	:Acquired Immune Deficiency Syndrome, Edinsel Bağışıklık YetmezliğiSendromu
APSAC	: American Professional Society on the Abuse of Children
DB	: Davranış Bozukluğu
DEHB	:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
DİE	: Devlet İstatistikleri Enstitüsü
DSM-IV-TR:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
EEG	: Elektroensefalografi
HAD	: Bir defada çok alınan zehrin belirtisidir.
HIV	: Human Immunodeficiency Virus, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICD10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyon 10
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü, International Labour Organization
KGB	: Karşı Gelme Bozukluğu
LSD	: C20H25N3O, Uyuşturucu Asid Maddesi
NIS-3	: Ulusal İnsidans Çalışması
REM	: Papid Eye Movement
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
THC	: Delta 9 Tetra Hydro Cannabinol, Hint keneviri
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (İngilizce: United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

İnsanoğlu gizemli bir varlık olmakla birlikte, hayatı boyunca geçmişinin etkileriyle birlikte yaşar. Psikoloji ana bilim dalı tam bu noktada, mevcut gizemleri çözmek ve kişiye uygun nasıl daha iyi yaşarım sorunun cevabını vermek için devreye girer. Gelişmeye yeni doğan ile başlayan bu süreç, altı yaşına kadar bazı temel gelişimler oturduktan sonra insan, hayat boyu gelişmeye ve değişmeye devam eder. Bu evrelerde kişilerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları bazı temel problemler yetişkinlik döneminde kişilerin hayat kalitesini bozucu ve tehdit edici sorunlar yaşatabilir.

Travma, kişinin hayatında beklenmedik yaşantılara karşı verdiği ruhsal bir reaksiyondur. Travmaların oluşumunda, bireyin meydana gelen felaketleri anlamlandırma kalıpları oldukça önemlidir, dolayısı ile maruz kalınan durumun boyutu ile kişinin ruhsal bozulmaları eşittir. Travma denildiğinde akla ilk olarak doğal afetler sonucu meydana gelen ruhsal bozukluklar gelir. Savaş sonucunda göç etmeye zorunda bırakılma, depresyon, yıkım, yangın, ölüm gibi durumlar kişilerde ruhsal çökkünlüklere ve gerekli tedaviler yapılmadığında kişide kalıcı etkiler kalmasına hatta yaşamın bir daha eski standartlarda yaşanmamasına neden olabilir. Travmalar sadece doğal felaketler neticesinde yaşanmaz, kimi zaman bir çocuk için ‘‘travma’’, babasının dokunması, amcasının tecavüzü, annesinden yediği dayak, şahit olmak zorunda kaldığı bir cinayet, öğretmenin bir tokat bir çocuğun travmatize olmasına neden olabilir. Yaşanılan olaylar çok kısa bir süreç içerisinde gerçekleşse de, travmanın etkileri uzun bir zaman dilimini kapsayabilir.

İstismar vakalarında, istismara maruz kalan çocuk, anne ve baba odaklı birlik ve birlikteliğin bozulacağı endişesi ve yaşadığı travmanın yarattığı etki ile meydana gelen olumsuz durumlara karşı koyacak gücü kendinde bulamadığından veya çocuk yaşta olduğu için maruz kaldığı durumu tam olarak algılayıp adlandıramadığından ötürü sessiz ve etkisiz kalmaktadır. İstismara maruz kalmak hem çocuk hem de ailesi içingeri dönüşü mümkün olmayan problemlere ve sonuçlara sebep olmaktadır. İstismarın ardından yaşananlar veya yaşanacak olan durumlar çocuk ve çocuğun geleceği için oldukça zedeleyici bir durum olabilmektedir. Kendinden yaşça büyük kişilerin, çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlar çocuk istismarı

olarak kabul edilmektedir. Cinsel istismar, örf ve adetler yüzünden gizli tutularak, aileler tarafından suça ortak olunan yaygın bir durumdur.

TBMM Araştırma Komisyonu'nun raporuna göre, çocuk istismarının ilk olarak aile içerisinde gerçekleştirildiği, takiben okullar, sokaklar, yurtlar ve yuvalar, çocukların tutuklu olarak tutuldukları kurumlar ve çocukların çok küçük yaşta olmalarına rağmen çalıştırıldıkları işletmelerine geldiği rapor edilmiştir. SHÇEK'in verilerinde, öz anne ve babaları tarafından istismara maruz kalan çocukların %18,6'sının devlet tarafından koruma altına alındığı tespit edilmiştir. Ayrıca, Emniyet Genel Müdürlüğüne ait 2002-2005 yılları istatistiklerinde ise, 0-10 yaş grubunda olan 27782 çocuk, suç mağduru bulunmalarından dolayı emniyet merkezlerine götürüldükleri tespit edilmiştir. Kısacası, istismar ve travma vakalarının ardından çocuklar, bu maruziyetlerini hayatlarında olumsuz bir davranış örüntüsüne çevirdiği gözlemlenmektedir (Yalçın, 2011, s:2).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Toplumumuzda giderek alkol ve madde kullanımına olan yönelimin artmakta, madde kullanımının ilkökul seviyesindeki çocuklara kadar düşmekte, toplumun ahlak ve değer yargıları gün geçtikçe değişmektedir. Çocukluk dönemine ilişkin yaşanan ve yaşatılan travmaların önemini ve etkilerini anlamak, bireysel farkındalığın artmasına neden olacaktır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıların birey üzerindeki alkol ve madde bağımlılığına olan etkisini belirlemek; alkol ve madde bağımlılığında sosyo-ekonomik düzeylerin etkisini belirlemek; travmatik yaşantıların ve istismar olgusunun çocuk üzerindeki etkilerini göstermek; alkol ve madde bağımlılığın fizyolojik ve psikolojik etkilerini göstermek; fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismarın çocuk üzerinde oluşturduğu etkileri göstermek, araştırmanın amaçları olarak belirlenmiştir.

Bu amaçla, araştırmanın temel hipotezi, "Çocukluk çağı travması yaşamış kişilerin alkol ve madde bağımlılığı, çocukluk travması yaşamamış alkol ve madde

bağımlılığı olmayan insanlardan daha fazladır''. Buna bağlı olarak belirlenen alt hipotezler ise şunlardır;

Alt Hipotez 1: Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla çocukluk çağı örselenme düzeyleri daha yüksektir.

Alt Hipotez 2: Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin, daha önce alkol kullanmamış bireylere oranla fiziksel ihmal düzeyleri daha yüksektir.

Alt Hipotez 3: Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin, daha önce alkol kullanmamış bireylere oranla duygusal ihmal düzeyleri daha yüksektir.

Bu araştırma, bireylerin alkol/madde kullanımında çocukluk çağı travma ve istismar öykülerinin etkisinin, bilimsel yöntemlerle incelenmesi, çocuğa karşı benimsenen toplumsal yapı ve yaşantı hakkında fikir vermesi açısından önemlidir.

VARSAYIMLAR

Kullanılan Michigan Alkolizm Tarama Testi'nin (MATT), bireylerin alkolizm düzeylerini ölçmede güvenilir bir ölçek olduğu varsayılmıştır. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin (ÇÖYÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin, bireylerin çocukluk yaşantılarına dair güvenilir sonuçlar verdiği varsayılmıştır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, alkol ve madde kullanımına olan etkisi ile ilgili yapılan araştırmalar ve ortaya koyduğu bulgular her iki olgunun önemini ortaya koymada yeterli olduğu varsayılmıştır. Örnekleme oluşturan bireylerin evreni temsil ettiği ve ölçme araçlarına doğru olarak cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırma 2015-2016 yılları arasında İstanbul'da bulunan yüz yetiştik erkekten edinilen bilgilerle, araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen bulgu ve sonuçlarla, araştırmanın ikinci bölümünde ise ulaşılabilen yayınlarla sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

LÜTERATÜR TARAMASI

1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı

Uyuşturucu maddeler: esrar, eroin, kokain, Amfetamin, Halusinojenik maddeler (LSD) ekstazi, uçucu maddeler (yapıştırıcılar, Bali) gibi maddelerdir. Alkol ve sigara tüketimini de bu sınıf içerisinedahil etmek gerekir. Uyuşturucu,vücuda girdikleri zaman bedensel değişimlere ve davranışlara sebep olan bağımlılık yapıcı kimyasal ürünlerin ortak noktasıdır. (Akbaba, 2004, s:96).

Bağımlılık, engellenemeyen arzu ve iradenin sonucunda oluşan bir üründür. Kişinin zihni ve bedeni, kişide bağımlılık yapan nesneye, objeye ve ya maddeye karşı patolojik bir davranış sergiler. Madde bağımlılığı ise, kişide madde kullanımına bağlı olarak duyulan ruhsal ve fiziksel açlığın neden olduğu bağımlılık türüdür. Kişi aşırı arzu duyduğu maddeye ve maddenin yaşattığı etkilere karşı sürekli tüketim davranışı ve isteği geliştirir. Bağımlılık oldukça yaygın bir durumdur. Günümüzde de görülen bazı bağımlılık türleri değerlendirildiğinde, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı, estetik bağımlılığı, kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi birçok bağımlılık türünün insanlar arasında oldukça yaygın olduğunu görmek mümkündür. Bu bağımlılık türleri, madde bağımlılığı gibi kişinin hem maddi hem manevi hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını madde kötüye kullanımında olduğu gibi etkilemez ve tıbbi müdahale gerektirmez(Uzby, 2014, s:5).

Bağımlılık etkisi olan maddeler, madde alındığındaki ilk dönemde, alınan dozun da etkisine bağlı olarak kişide uyarıcı etkisi yaratırlar. Kullanılan doza göre santral sinir sistemi uyarılır, bu sebeple madde kullanımının gerçekleştiği birincil dönemde, kullanılan madde öforizan etkisi yaratır. Bireydeki, madde algısına dair yanlış algıların bulunması, madde deneme yaygınlığını arttıran bir faktördür. Bu sebeple, Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezi 2005 raporlarında, terminolojideki yanlışlıklar sebebiyle, birincil dönemde kişilerin ekstazi gibi stimülan kullanımında

artıŖa neden olduğu rapor edilmiŖtir. Bu durumda, terminolojiyi iyi anlamak, doğru aktarmak, ‘‘uyuŖturucu bağımlılığı’’ yerine ‘‘madde bağımlılığı’’ terminolojisini kullanmak daha doğru bir anlamlandırmadır. Madde kullanımı ve kullanıma bağlı olarak bağımlılık, her geçen gün artması sebebiyle dünyanın yzleŖtiđi en büyük sağlık ve ulaŖım kolaylığı de güvenlik sorunu haline gelmiŖtir. Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezi 2005 raporlarında, yaŖları 15 ile 34 arasında deđiŖen bireylerin sırasıyla en çok esrar, ekstazi ve kokain kullanımında artıŖ olduğu görülmektedir. Kokain kullanımında, %4-5 ile ABD, İngiltere ve İŖpanya’nın ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Ekstazi kullanımında ise, bu oranların ek Cumhuriyetinde %6, İngilterede %4, İŖpanyada ise %3,5 olduğu görülmektedir. Esrar kullanımında ise, %20’den fazla oranlarda ek Cumhuriyeti, ABD ve Fransa ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca, tüm bu bilgilere istinaden Avrupa lkelerinin ABD’nin gerisinde kaldığı görülmektedir (Uzbay, 2014, ss:8-9).

Tutkunluk ve alışkanlık, madde kötüye kullanımında uyuŖturucu maddelere karŖı geliŖtirilen davranıŖ bozukluklarıdır. KiŖi, tutkunluk ve alışkanlık tutumlarında maddeye karŖı aŖırı bir istek ve ihtiyaç duyar. Ancak, tutkunluk halindeyken birey, maddeye karŖı fiziksel bir ihtiyaç duyar, doz artıŖı olmadığında ve ya madde tketilmediğinde kiŖide yoksunluk belirtileri meydana gelir. Madde kullanılmadığında kiŖiler hem ajite hem de depresif bir halde olurlar. Eroin, kokain, amfetamin gibi maddeler kiŖide aŖırı tutkunlukların oluŖmasına neden olur. Birincil dönemde, eroinin ilk tüketiminin ardından bile kiŖide tutkunluk meydana gelir ve tekrar tüketme arzusu içinde olur. Ot gibi uyuŖturucu etkisi olan maddeler kiŖide alışkanlık meydana getirir. Ayrıca, günümüzde de sıklıkla tüketilen kafeinli ve kolalı içeceklerin alışkanlık yarattığı bilinmektedir (KarataŖ ve ark., 2013, s:321).

1.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol, insanlık boyunca var olmuŖ bir kavramdır. Dolayısı ile alkolün yatıŖtırıcı etkisi –zellikle savaŖa bağlı yaralanmalar sonucunda dindirici olarak kullanılması- sebebiyle tarihte alkol kullanımına yönelim olmuŖtur. Ancak, alkol bağımlılığının bir hastalık olarak anılması yeni bir dŖnecedir. Buna karŖın,

bağımlılık sendromunun ilk kez alkol için kavramlaştırılmış olması ilgi çekicidir. Bağımlılığın betimleyici faktörü kişide tüketim isteğinin bulunmasıyla beraber anılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD10 tanı ölçütlerine göre, aşağıda belirtilen en az üç maddenin kişide birlikte bulunması ile kişi alkol bağımlısı tanısı alır. Bu maddeler:

- Kişide alkol kullanmak için aşırı istek,
- Alkol tüketirken, tüketimi kontrol edememek,
- Alkol alınmadığında ve ya tüketim kesildiğinde, yoksunluk belirtilerinin yaşanması,
- Alkole karşı tolerans,
- Alkol tüketmek için kişinin şahsi refahını göz ardı etmesi,
- Alkol tüketimi sebebiyle kişinin sosyal, ruhsal ve fiziksel zarar görmesine karşı davranışını sürdürme (Alkol Bağımlılığı. <http://www.e-psikiyatri.com/kategori/alkol-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri>, 20/11/2015).

Alkol tüketen kişiler, yukarıda da belirtildiği gibi, sosyal hayatlarında, aile yaşamlarında ciddi problemler ve bozulmalar yaşarlar. Alkolün etkisi altındayken, şiddet gösterme, işe gidememe, iş kaybı, alkollü iken araç kullanma vb. durumlardan ötürü kişiler aile bireyleriyle sorunlar yaşarlar ve sonucunda aile ilişkileri zedelenir (Bayar ve ark., 2008, s:223).

Araştırmalara göre, ABD'deki yetişkin bireylerin %30-45'i alkol aşırı tüketimi sebebiyle okula ve işe gidememe gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Kadınların %10'unun, erkeklerin %20'sinin hayat boyu alkol tüketimi kriterlerini karşıladığı; buna istidanaden kadınların %3-5'i ve erkeklerin %10'u bağımlılığın tanı ölçütlerini karşıladığı görülmektedir. Yılda ortalama olarak 200,000 ölüm vakasının alkol ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Alkol kötüye kullanımına bağlı olarak, intihar, kanser, kalp ve karaciğer hastalıkları sık rastlanan medikal problemler arasındadır.

Ayrıca, ABD’de işlenen cinayet vakalarının %50’sinin ve intiharların %25’inin alkol tüketimi sonucundaki meydana gelen bozukluklar sebebiyle gerçekleştiği tespit edilmiştir. Alkolün en önemli fiziksel etkilerinden bir diğeri ise, yaşam ömrünü ortalama olarak 10 yıl kısalttığı gerçeğidir(Alkol Bağımlılığı. <http://www.e-psikiyatri.com/kategori/alkol-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri>, Erişim Tarihi: 20/11/2015).

1.1.2. Alkol ve Madde Bağımlılığının Nedenleri

Kişilik sorunları, alkol ve madde bağımlılıklarının temel nedenleri arasında görülmektedir. Özellikle, depresif, içe dönük kişiler, mükemmeliyetçi ve engelleyici tipler bağımlılığa daha yatkın oldukları kabul edilmektedir. Çevresel etkiler sebebiyle kişiler bağımlılığa daha yatkın hale gelebilmektedir. Ayrıca, bireyin ailesinde madde kullanımı olması, bireyin hem genetik hem de sosyal açıdan bağımlılığa yatkın olabileceği anlamını taşımaktadır. Örneğin, bireyin annesinin/babasının alkol kullanımı olması halinde, bireyin bağımlılık riskinin 7 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Dolayısı ile yaşanan sosyal çevre, yani çevresel faktörler, bireyin madde kullanımı için riskli bir durumdur. Gözlemlenen diğeri bir durum ise, madde kullanan kişilerin pasif birer satıcı olduğu gerçeğidir, bu kişiler maddeyi, çevresindeki diğeri kişilere pasif biçimde pazarlar ve teşvik ederler. Bu sebeple, birincil kullanımlar bu kişilerin teşfiğiyle başlar ve devam eder. Ayrıca, belirtmiş olduğum gibi stres faktörü ve psikiyatrik rahatsızlıkların varlığıyla kişiler madde kullanımına daha yatkın hale gelir. Örneğin, yapılan bir araştırma çalışmasında sosyal fobisi olan bireylerde, alkol bağımlılığı oranının %19, uyuşturucu bağımlılığının ise %13 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, iletişim sorunlarının, anksiyeteyi bastırmak adına, kişileri madde kullanımına yönelten diğeri bir faktör olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, çocuk yaşta maruz kalınan ana-baba kavgaları, şiddet, aile baskısı ve istismar olgularının ileriki dönemlerde bireyleri madde kullanımına yönlendiren etkiler olduğu görülmüştür (Alkol Bağımlılığı ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, <http://www.e-psikiyatri.com/kategori/alkol-ve-madde-bagimliliği>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.2. Madde Bağımlılığı Kriterleri DSM-IV-TR

Bağımlılık tanısı için kişide en az 12 aylık süre zarfı içerisinde aşağıdaki maddeler den en az üçünün karşılanması, kişinin sosyal yaşamı ile uyumunun bozulması gerekir. Bu maddeler:

- A. Bağımlılığa karşı tolerans,
- B. Yoksunluk semptomlarına karşın madde alımını sürdürme,
- C. Madde kullanımının sıklığının artması,
- D. Bağımlılıktan kurtulmak adına müdahalelerin olması,
- E. Madde bulmak için çaba,
- F. Madde etkisiyle sosyal hayatta yaşanan sorunlar,
- G. Kişinin yaşadığı sosyal, fiziksel ya da ruhsal problemlere karşın madde kullanımına devam etme (Bayar ve ark., 2008, s:224).

1.2.1. Bağımlılığın Karakteristiği ve Tedavi Yaklaşımı

Bağımlılık hem fizyolojik hem de psikolojik alanlarda kendini sıkça gösteren bir tutkunluktur. Bedenin uyuşturucu maddeye karşın duyduğu istek fizyolojik, alınan maddenin doyum ve rahatlama sağlaması ise psikolojik bağımlılık türleridir. Fizyolojik ve psikolojik bağımlılıklar birbirlerine eşlik ettikleri görülmüştür. Bağımlı olan bireymadde kullanımını bıraktığında, sıkıntı, titreme vs. gibi belirtiler gösterir, bu belirtiler yoksunluk olarak adlandırılır. Uyuşturucular içerisinde en çok kullanımı olan madde alkoldür. Bu sebeple alkolizm tedavisi ve önlenmesi üzerinde durulması gereken en önemli konulardır. Alkolizm tedavisi genellikle iki aşamada yapılır.İlk olarak; alkol bağımlısı olan bireyin alkolü bırakırken meydana gelen yoksunluk belirtileri,kontrol altına alınmasıyla gerçekleşir. Burada aşamadaki asıl amaç, alkolün fizyolojik etkilerini ve maddeye karşıduyulan ihtiyacı azaltmak, yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaktır. İkinci adımda ise, birey için yeni bir ortam yaratılır

ve tedavi ortamı içerisinde olanların, bireysel ve toplumsal sorunlarının çözömlenmesi, yeni hedefler belirlenmesi, beklentiler kazandırılması, iş ve uğraş sağlanması amaçlanır. Bu tedaviler esnasındaalkol problemi olan bireylerehem eğitici hem de öğretici sohbetler yapılırken, bir yandan da kitap okumaları, sinema, tiyatro seyretmeleri amaçlanır.Yapılan tedavilere rağmen, tedavi gören hastaların çoğunun alkol alışkanlığına döndüğü gözlemlenmektedir. Bu sebeple, tedaviden daha çokkullanımın engellenmesi konusu üzerinde durulması gerekmektedir. Uyuşturucu bağımlılığı, psiko-sosyal faktörlerin ürünü olarak kabul edilir (Akbaba, 2004, ss.97-98).

Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi oldukça zordur ve bağımlılığa karşı önleme ya da koruma çalışmaları öncelikle yapılması gereken işlerdir.Madde kullanmaya yönelten sebeplerin ortadan kaldırılmaya çalışılması, madde kullanımında riskli grupların belirlenmesi ve çevre koşullarını iyileştirmek gibi çalışmaların yapılması gerekmektedir (Akbaba, 2004, s:99).

Uyuşturucu bağımsı olan bireylerde kişilik bozukluğu gibi eş tanıılar gözlemlenmek mümkündür.Yapılan çalışmalara göre, bağımlı kişilerde;anti sosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, pasif-agresif kişilik bozukluğu, uyuşturucu kullanımında gözlenen kişilik bozukluklarıdır (Akbaba, 2004, s.98).

Madde tutkunluğu: Natürel ya da yapay uyuşturucu maddenin tekrarlanan kullanımı nedeniylemeydana gelen kronik zehirlenme durumuna madde tutkunluğu denmektedir. Madde tutkunluğunun özellikleri şu şekildedir:

- Uyuşturucu maddenin temin etmesi ve kullanılması için için aşırı arzu ya da ihtiyaç duyulması,
- Dozajı arttırma eğilimi,
- Uyuşturucu maddeye karşın psişik (ruhsal) ve fiziksel bağımlılık,
- Kişinin kendisine ve içinde bulunduğu sosyal çevresinezarar vermesidir (Karakar, 2013).

Madde alışkanlığı: Tekrarlanan uyuşturucu madde tüketimindemeydana gelendurumdur. Bu tanımın gerçekleşebilmesi için kişinin maddeyi sürekli olarak kullanması gerekir. Özellikleri şu şekildedir:

- Kendisini iyi hissettirmek için ya da kişinin hoşuna giden bir etkisi sebebiyle maddeyi tüketme isteği (kompulsiyon şeklinde değildir),
- Madde tüketiminde, dozajı arttırmak için kişide istek olmaması ve ya çok az olması,
- Uyuşturucu maddenin kişide yarattığı etkiye karşın psikik bağımlılık gelişmesi, fakat bu fiziksel bağımlılıktan dolayı yoksunluk sendromunun gerçekleşmemesi (Karakar, 2013).

1.2.2. Bağımlılıkta Sosyoekonomik Düzey ve Bağımlılığa Etkileri

İnsan sosyal bir varlıktır ve çevresi ile uyum içinde bir hayat sürmelidir. Madde kullanımına bağlı olarak, kişiler bağımlılıklarından ötürü sosyal hayatlarından, arkadaşlarından, ailelerinden, işlerinden uzaklaşabilir ve sonucunda yalnızlaşabilir, depresyona girebilir. Madde bağımlısı bireyler, bu ruhsal kayıpların sonucunda, cinayet işleyebilir, intihar riski artabilir, hırsızlık yapabilir. Yani, bağımlı kişiler hem maddi hem de manevi kayıplar yaşar. Ayrıca, uyuşturucu kullanımı esnasında enjektör vb. nesnelerin diğer kullanıcılarla paylaşılması sonucunda kişiler arasında AIDS, verem, frengi, kangren gibi hastalıkların bulaştırılması olasıdır (Uyuşturucunun Zararları, <http://uyusturucu.uzerine.com/index.jsp?objid=61>, Erişim Tarihi: 27/11/2015).

Bağımlılık, her sosyal grupta ve ekonomik statüde karşılaşılan bir durumdur. Alkole ulaşımın kolay, fiyatının ise ucuz olması, alkol tüketiminin artmasına neden olabilmektedir. Bireylerin ait olduğu din, örf ve adet doğrultusunda alkol tüketimi her toplumda başka karşılanmaktadır, örneğin, ABD’de Asyalı halkın ve tutucu Protestanların alkol kullanımını hoş karşılamadıkları bilinmektedir. Kısacası, alkol

tüketiminin tüm sosyoekonomik gruplarda görüldüğü ve ekonomik gücün artmasıyla tüketimin de arttığı görülmektedir (Bayar ve ark., 2008, ss:222-223).

Madde kullanımı olan bireylerde sık görülen tablolar, sosyal izolasyon, ikili ilişkilerde yetersizlik ve uzaklaşma, aile yaşamından kopukluk, maddi çöküş, suça eğilimde artış ve ruhsal-fiziksel bütünlüğün bozulması gibi durumlar yaşanır.

1.3. Yaygın Kullanımı Olan Uyuşturucu Maddeler ve Etkileri

Toplumda tüketim oranı en fazla uyuşturucuların esrar, kokain, asit, ekstazi vb. uyuşturucu maddetürleri olduğu görülmektedir. Madde kullanan bireylerin, maddeyi çok kolay bir biçimde temin etmesi ve bu konuda devletin birimleri tarafından yeterince önlem alınmaması, kişilerin her türlü maddeye ulaşımını kolay hale getirmektedir.

1994'teki Ulusal Lise Son Sınıf Uyuşturucu İlaç Suistimali araştırmasına göre, sekiz, on ve on ikinci sınıflarda yasal olmayan ilaç kullanımında artış görülmektedir. Bu artış, sekizinci sınıftakilerde 1993 yılında, %12,6'ya oranla %16,7 kullanım ile marihuana olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu artışlar, lysergic asit diethylamide (LSD) tüketiminde ve bazı halisünasyon yapıcılarda, solunarak alınanlarda, stimülanlarda, yatıştırıcılarda, steroidlerde, alkol, kokain ve krak kokainde olduğu tespit edilmiştir. Son yıllarda, uyuşturucu ile ilişkili yaşanan problemlerde acil servise baş vuran kişilerin sayısının arttığı gözlemlenmiştir. Gözlemlenen bu artış, gençlerde uyuşturucu maddelerin tehlikeli görülmeyeceği ve bu yüzden kullanıldığı inancına paralel olduğu görülmektedir. Gençliğin yarısının zaman zaman marihuana maddesini kullandığı gözlemlenmiştir ve kokain phencyclidine (PCP) ya da eroin maddelerinin denenmesinde herhangi bir tehlike olduğunu düşünmemektedirler. Eğer bir ergen herhangi bir sebeple marihuana kullanırsa, kokain kullanma olasılığının sekiz kat arttığı tespit edilmiştir. Yasal kabul edilen psikoaktif maddeler (amfetaminler gibi kullanılan reçetesiz stimülanlar dahil), ergenler tarafından yasa dışı şekilde kullanıldığı görülmektedir. Genellikle fenilpropanolamin ve kafein içeren uyanık kalma ilaçlarının kullanımı, 1982

yılında%12 iken, 1991 yılına gelindiğinde %22'ye yükseldiği görülmektedir (Yalom, 2012, ss.87-88).

1.3.1. Esrar

Esrar, beyinde dikkati, hafızayı ve öğrenme becerilerini etkileyen bir maddedir. Esrar maddesi, diğer uyuşturucu türlerinin ilk adımı olarak tüketilmektedir. Aslında kişiler, tutkunluk yapıcı maddelere geçişlerde esrar maddesini birincil tüketim aracı olarak tüketirler. Dolayısıyla halk arasında esrarın bağımlılık yapmadığı anlayışı, kişileri farkında olmayarak diğer maddelerin tüketmesi için zemin hazırlar. Esrar kullanıldığında, ağız kurur, göz bebekleri büyür, mide bulanır, kaygılanım artar, kusmalar başlar, yüz kızarır, nabız hızlanır ve kan basıncı yükselir. Esrar maddesinin uzun süre tüketilmesi sonucunda, kişinin ruhsal halinde, haz ve elem gibi değişiklikler meydana gelir. Esrar kullanımına bağlı olarak good trip ve bad trip yaşanır. Kişi maddenin etkisindeyken bazı halüsinasyonlar görmesi, mekan algısı zayıflığı, cinsel sapmalar gözlemlenebilen tablolarıdır. Halk arasında esrarın bağımlılık yapmadığı fikrinin aksine, esrar psikolojik alışkanlık oranı en yüksek maddeler arasında sayılmaktadır. Belirtmek gerekirse, esrar maddesinin içerisinde Marinol maddesi bulunmakta ve içerisinde dört yüze yakın kimyasal madde barındırmaktadır (Uyuşturucu maddeler - Esrar Diğer adıyla, <http://www.cetinkose.com/tr/saglik/uyusturucular.php>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.3.2. Eroin

Eroin maddesinin aktif bileşeni morfindir ve kişide tutkunluk yaratan tehlikeli bir maddedir. Eroin tutkunu bireyler, maddeye karşı tolerans geliştirir ve sonucunda doz artışı yaşanır. Eroin kullanıldığında, kişide öfori, dalgınlık, uyuşukluk, algılamada yavaşlık gibi tablolar yaşanır. Madde tüketilmediğinde kişide yoksunluk semptomları belirir, bu sebeple kişiler bu krizleri yaşamamak için her türlü yolu denerler, eroinin yasal olmaması ve pahalı olması sebebiyle kişilerin maddeye sahip olabilmek için suça yöneldiği görülmektedir. Bir haftalık bir periyotta madde

kullanılmadığında oluşan krizlerde kişilerde kızarma, uyuyamama, kusma, aşırı terleme, kas spazmı ve hapşırma gibi klinik tablolar görülür (Karataş ve ark., 2013, s.216).

Eroin vücuda alındığında beyinde bulunan hücreleri hasara uğratır. Bu sebeple, eroin hem en tehlikeli hem de en etkili uyuşturucu kategorisinde yer almaktadır. Bir kişinin bu maddeyi iki kez kullanması, bağımlılık geliştirebileceği ve maddeyi tekrar tüketme isteği oluşması anlamına gelmektedir. Madde alımından sonra, kişilerde bedensel yavaşlama, hissedilen psikolojik ve fiziksel acılarda azalma görülebilir. Kronik kullanımlarda ise, damar tıkanıklığı, solunum sistemi problemler, kalp ve karaciğer hastalıkları sık görülen tablolardır (Eroin, <http://arsiv.ntv.com.tr/news/145806.asp>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Eroin, merkezi sinir sistemini uyararak kişide depresyona, zihinsel bulanıklılığa ve solunumda zorluklar yaşanmasına neden olabilmektedir. T leransın ardından doz artışı, kişiyi komaya sokabilir ve bu duruma bağlı olarak ölüm riski artar. Madde kullanımı esnasında paylaşılan enjektörler, kişiden kişiye HIV, AIDS, Hepatit B-C ve diğer virüslerin bulaşmasına neden olur. Eroin tüketim şekilleri incelendiğinde, damar yolundan kullanım ve burundan çekme şeklinde kullanıldığını görüyoruz. Bu kullanım uzun süre madde kullanan bireylerin tercih ettiği ve ölümcül olanı enjektörle madde alımıdır. Kişiler madde kısırlığı yüzünden, eroini suyla karıştırarak kendilerine enjekte ederler, bu durum maddenin sağlığını bozarak ölüm riskinin artmasına neden olduğu görülmektedir (Uyuşturucunun Zararları, <http://bonzaitesti.blogspot.com.tr/2015/10/uyusturucunun-zararlar.html?view=magazine>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.3.3. Kokain

Kokain maddesi içerisine, asit borik, diş macunu, floresan tozu, yemek sodası gibi maddelerin karıştırılmasıyla sağlık derecesi bozulur. Kokain maddesi, buruna çekilerek ve dumanlı tüketim araçları ile kullanılmaktadır. Kokainin etkilerinin en hızlı biçimde g r ld ğu yöntem buruna çekme yöntemidir. Kokain maddesi sinir sistemini uyararak, kalp atışında hızlanmalara, kan basıncında ve solunumun

artmasına, hareketlerin artmasına, kaslarda gerilmeler sonucu kasılmaların oluşmasına neden olur (Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimlilik-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

Kokain maddesi alımından hemen sonra etkisini 30-60 dakika süresince gösterir ve ardından bu etkiler kaybolur. Eroin alımının sık yaşanmasının sebebi ise, etkisinin geçtikten sonra yoksunluk belirtilerinin hemen yaşanmasıdır. Bu belirtiler kişide zedeleyici olduğu için, kişi tekrar madde alımı yapmak zorunda kalır. Madde kullanım sonucunda, kişide tolerans gelişir ve doz artışı gözlemlenir. Kokain kullanımında, yüksek hisler sonrasında, kendini iyi hissetmeme, çöküntü, depresyon, paranoya gibi inişler ve çıkışlar birbirini izler. Kokain alımından sonra şiddet davranışı nadir rastlanan bir durumdur. Klinik olarak, kokain bağımlıları genellikle “çoğul madde kötüye kullanım” tanısı aldıkları görülmektedir. Daha önce de belirttiğim gibi, kokain bağımlısı bireylerin %98’i kokain maddesine kullanmaya başlamadan önce, esrar ve alkol kullandıkları görülmektedir. Bağımlı bireylerin kokain alım türleri incelendiğinde %90’ının burundan, %33’ünün sigara şeklinde, %10’unun ise enjeksiyon olarak kullanıldığı görülmektedir. Kokain maddesi, yüksek doz kullanımında, taşikardi ve ya bradikardinin meydana geldiği görülmektedir. Kokain kullanıldıktan sonra, paranoid hezeyanların ve halüsinasyonların yaşandığı görülmektedir. Sinir kontrolsüzlüğü, pupiller dilatasyon, kan basıncında değişimler, sosyal muhakemenin kaybı, psikomotor aktivitelerde artış, ajitasyon, göğüs ağrıları, kaslarda zayıflamalar, sonulunum yetersizliği ve ardından koma gerçekleşebilir. Kokain kullanımına bağlı olarak erkeklerde, cinsel işlev bozukluklarına sebep olur ve geç gibi problemler yaşatabilir. Ayrıca, maddenin damarlarda daraltıcı etkisine göre, beyinde enfarktler meydana gelebilir ve zaman zaman beyin içi kanamalar gerçekleşebilir. Kokain kullanan bireylerin %3’lük ile %8’lik bir ihtimalle kişilerde epilepsi nöbetleri gözlemlenebilir (Kokain Bağımlılığı, <http://www.medicinehospital.com.tr/ansiklopedi/terim/1132/kokain-bagimlilik.html>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.4. Alkol ve Uyuşturucu Maddeleri Birlikte Kullanmanın Zararları

Alkol ve uyuşturucu maddelerin birlikte tüketiminin kalp krizini arttırma riski oldukça fazladır. Birlikte kullanımın kalbe olan etkisi sebebiyle kişiler panik atak yaşayabilir, ayrıca bağımlılığı tedavi edilmiş bireylerde bile bu etki uzun süre devam edebilir. Özellikle, marihuana ve alkol maddelerini birlikte kullanan kişiler, panik atak, ünsiyete ve paranoya gibi etkiler görülür. Kanda bulunan alkol sebebiyle, THC maddesi emilimi süratli biçimde yapar. Bu süreçte, doğal bir biçimde cannabis yani marihuananın etkilerini arttırır. Ekstazi kullanım sebebiyle dehidrasyon yani baş ağrısı şiddetli bir biçimde yaşanabilir. Ekstazi ve alkol kullanan bireylerde ölüm riski oldukça fazladır. Ayrıca bu birlikte kullanım, karaciğer ve böbreklere ciddi zararlar verir. Kokain ve alkol maddelerini birlikte tüketen kişilerde ise kalp krizi riski ciddi boyuttadır. Kokain ve alkolün birlikteliği sebebiyle, karaciğerde toksik bir madde olan kokaetilen üretilir. Bu sebeple kokaetilen, alkolün neden olduğu depresif hareketlerini agresif davranışlar meydana getirir. Koka etilen vücuttan kısa bir sürede atılamadığı için, kalp ve karaciğerin uzun süre stres altında kalmasına neden olur (Binnaz Çiçek. Alkol ve uyuşturucunun zararları nelerdir?, <https://www.cevapsepeti.com/yazilar/alkol-ve-uyusturucunun-zararlari-nelerdir/>, Erişim Tarihi: 27/11/2015).

Yapılan bir araştırmaya göre, on beş ile yirmi dört yaş aralığındaki genç bireylerin ölümlerine neden olan alkol ve diğer uyuşturucuların birlikte kullanılmasıdır. Bireyler alkol ve madde kombinasyonunun etkisi altında iken ölümle sonuçlanan motorlu taşıt kazaları, düşmeler, yangınlar, boğulmalar ve zehirlenmeler yaşanabilir. Cinayet ve intihar gibi durumlar, diğer bir ölüm sebebidir. İlginç bir biçimde, cinayet işlenmesi, ergen ölümlerinin en sık görülen nedenleri arasındadır. Alkol ve diğer maddeler, cinayet ve intiharların yaşanmasında temel rol oynamaktadır. Gençler arasında yumruklaşma, silahlı kavgaların yaşanması, öz kıyım, fazla dozda ve şiddette eylemler; alkol ve diğer uyuşturucuların tüketilmesi nedeniyle kontrolün kaybedilmesi ve algılamada yaşanan değişiklikler nedeniyle meydana gelmektedir (Yalom, 2012, ss:85-86).

Yapılan araştırma çalışmasına göre, marijuana kullanan kişilerde alkol kullanım bozukluğu geliştirilmesi riski, madde kullanmayan bireylere oranla beş kat

daha fazla olduğu tespit edilmiştir. National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions'tan alınan verilere göre, 27,461 yetişkin bireyin marijuana tüketimlerinin alkol kullanım bozukluğuyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler iki aşamada değerlendirilmiş olup, birinci seferde marijuana tüketiminin sonrasında gelecek üç senelik periodda kişide alkol tüketim bozukluğu gelişme ihtimalinin normale kıyasla beş kat fazla riskli olduğu gözlemlenmiştir (Weinberger ve ark., 2016).

1.4.1. Alkol Kullanımının Merkezi Sinir Sistemine Etkileri

Alkol bağımlılığına bağlı olarak buna vücutta vitamin eksikliğinden meydana gelir. Gerekli tedavi ve m dehalelerin ardından v cudada yapılan vitamin takviyesinde, kişiler eski sağlığına kavuşur. Ancak, bazı vakalarda bağımlılıktan kurtulmuş oluncaada bunamanın devam ettiği bilinmektedir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkol kullanımına bağlı olarak hafıza problemleri yaşanabilir. Alkol bağımlısı birey ertesini gün, olmuş olayları ve davranışlarını hatırlayamaz. Kişi bu yaşadığı durumun etkisiyle kendini rahatsız ve utanmış hissedebilir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Yüksek tansiyon ve damar hastalıkları, yüksek kan lipid düzeyi olan bireylerin alkol tüketmesi, fel  gibi ciddi problemlerin yaşanmasına neden olur. Ayrıca, alkol etkisi altındayken, kafa travmaları sebebiyle beyin kanamaları sık gözlenen tablolardandır (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Kişiler, alkol tüketimini aşırılaştırdığında ve bu kullanım 500 mg/dl seviyesini geçtiğinde, koma durumu yaşanır. Koma oldukça ciddi bir durumdur ve sonucunda ölümlerin yaşanması olağandır (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkole bağlı sara nöbetleri, oldukça ciddi nörolojik bir bozukluktur. Kronik bağımlıların tedavi süreçlerinde madde kullanılmayışına bağlı olarak ilk iki gün içerisinde bu nöbetler yaşanır. Kişi tek başına alkol bağımlılığını bırakmaya çalışırsa, kişinin ruhsal sağlığı ve fiziksel sağlığı kontrolden çıkarak nöbetlerin yaşanmasına neden olabilir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkol kullanımına bağlı olarak beyincikte meydana gelen hasarlar sebebiyle kişilerde yürüme ve denge kaybı olur (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkol bağımlılarının %5-15'inde görülen bir durum olan sinir uçlarında hasarlanma, öncelikle el ve ayaklarda uyuşmalar yaşanmasıyla başlar. Kişilerde zamanla, güçsüzlük, ağrı, his kaybı ve güçsüzlük şeklinde seyreder. Bu semptomların ilerlemiş haline ‘‘yanan ayak sendromu’’ tanısı konur. Bu sendromda, ayaklarda aşırı bir yanma gözlenir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.4.2. Alkol Kullanımının Karaciğer ve Sindirim Sistemine Etkileri

Alkol, sindirim sisteminin emilimini etkileyerek karaciğeri yıkıma uğrattır, sonucunda da karaciğer tahribatı meydana gelir. Karaciğerin yağlanmasıyla başlayan bu süreç, kişinin sağlık sorunlarını hepatite ve siroza çevirerek karaciğerde yetmezliğin başlamasına neden olur. Belirtmek gerekir ki, karaciğer tahribatının başlangıcında kişi alkol kullanımını bırakırsa, sağlık durumunda düzelmeler gözlemlenebilir. Dolayısıyla, hangi evrede olunursa olunsun alkol bağımlılığının kurtulmak hayati bir durumdur (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının karaciğer ve sindirim sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-karaciger-ve-sindirim-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkol kullanımında, yetersiz beslenmeye bağlı olarak kişinin üst sindirim sistemi etkilenir. Kişinin, ağız bölgesinde enflamasyonlar ve özofagusta ülserler oluşabilir. Bu sebeple, alkol kullanımının ileriki evrelerinde yutakta varisler oluşabilir. Alkol kullanımına bağlı olarak, “*helicobacter pylori*” basilinin üremesinden dolayı gastrit ve ülser yani miğdede yanma tabloları oluşur. Ayrıca, alkol ince bağırsağı tahrip ederek vücut için gerekli olan besinlerin emilmesini zorlaştırarak vücudun zayıf düşmesine ve beslenme bozukluklarının meydana gelmesine neden olur (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının karaciğer ve sindirim sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-karaciger-ve-sindirim-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Alkol tüketimine bağlı olarak, kişinin kalın bağırsağı etkilenir. Bu etkilenmeden ötürü, alkol bağımlılarında sık yaşanan bir tablo olan basur oluşabilir. Ayrıca, pankreas kanalının tıkanmasıyla akut ve ya kronik pankreatite meydana gelebilir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının karaciğer ve sindirim sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-karaciger-ve-sindirim-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.4.3. Alkol Kullanımının Kalp-Damar Sistemine Etkileri

Kalp-damar hastalıkları alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin %25'inde karşılaşılan bir durumdur. Kalp kaslarında hasar, kalp ritminde bozulmalar sık raslanan durumlardır. Yapılan bir araştırmada, alkol bağımlılarında kalp damar hastalıklarının görülme riskinin normal bireylere oranla altı kat daha fazla olduğu tespit edilmiş. Alkol kullanımına bağlı olarak kalpte meydana gelen ritm bozuklukları ileriki dönemlerde kalp yetmezliğine çevirebilme ihtimali yüksektir. Alkolün kolestrole etkisi nedeniyle karaciğer, tahribata uğrayabilir (Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının kalp – damar sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-kalp-damar-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.4.4. Alkol Kullanımının Hematolojik Sisteme Etkileri

Alkol kullanımına bağlı olarak kansızlık, alkolün kemik iliği ve dalağa etkisiyle kan hücrelerinde azalma, pıhtılaşma gibi sorunlar sıkça yaşanmaktadır. Ayrıca, daha önce de belirtildiği gibi vücudun vitaminsiz (B12) kalması sebebiyle de kansızlık oluşur. Trombosit seviyesindeki düşüş nedeniyle mide kanamaları, morarlar ve kan pıhtılaşmasında yaşanan sorunlar sık raslanan tablolardır (Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimlilik-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.4.5. Alkol Kullanımının Bağışıklık Sistemine Etkileri

Alkol kullanımı bağışıklık sistemini zayıflatarak, vücudun enfeksiyon kapmasına ve kanser riskinin artmasına neden olur. Bağışıklık sistemi, vücudun kendini dış dünyadan gelebilecek olumsuz durumlara karşı kullandığı tek kalkandır. Dengesiz beslenme, sürekli alkol tüketimi ve vücudun zayıf düşmesi sebebiyle kişi kendini gelecek tehlikelere karşı koruyamaz. Bu sebeple, kişilerin verem, zatürre, beyin zarı iltihabı, peritonit gibi enfeksiyonel rahatsızlıklar alkol bağımlılarında sık

karşılaşılan tablolardır. Yapılan bir tespite göre, alkol bağımlılarının karaciğer, kalın bağırsak ve mide gibi kanserlere yakalanma risklerinin oldukça fazla olduğu görülmüştür(Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimliligi-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.4.6. Alkol Kullanımının Üreme Sistemine Etkileri

Alkol kullanımına bağlı olarak, erkeklerde sperm ve testosteron üretimi azalabilir. Bu sebeple, cinsel işlev bozuklukları ve infertilite görülebilir. Kadınlarda ise, adet döngüsünde bozulmalar ve menepoz döneminin başlangıcında düzensizlikler görülebilir (Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimliligi-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.4.7. Alkol Kullanımının Beslenmeye Etkileri

Alkolün en büyük etkisi beslenmede düzensizliklere ve yetersizliklere neden olmasıdır. Alkol kullanımına bağlı olarak vücutta emilim bozukluğu yaşanması, vücudun ihtiyacı olan vitaminin ve yiyeceklerden alabildiği yararlı maddelerin, vücuda alınmamasına ve kansızlık yaşanmasına neden olur. Özellikle B1 vitaminin eksikliğinde, hafıza bozuklukları, sinir uçlarında hasar ve kalp rahatsızlıkları yaşanabilir. B6 vitamininde ise, kan ve cilt problemleri gözlenebilir. Bu sebeple, alkol bağımlılığında beslenme esas kabul edilir. Kişilerin alamadığı vitaminler, dışarıdan destekle sağlanmalıdır (Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimliligi-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.4.8. Alkol Kullanımının Uykuya Etkileri

Alkol kullanan bireylerde, uykusuzluk sendromları sık görülen tablolardandır. Alkolün etkisinde olan kişi, uykunun başlangıcında ve ortasında bozukluk yaşar. Ayrıca, alkol sebebiyle REM uykusu etkilenir. Yapılan bir tespiti göre, alkolün uyku apnesine neden olduğu görülmüştür (Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimlilik-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.5. Madde Kullanımında Biyolojik-Genetik Etmenler

Bağımlılık hem çevrenin hem de genetiğin etkilediği multifaktöriyel bozukluktur (Dalmış ve ark., 2010).

Alkol bağımlılığının faktörleri senelerdir tartışılan bir konudur. Kişinin anne ve ya babasında görülen alkol bağımlılığı sebebiyle, kişinin alkole eğiliminin diğere bireylere göre üç-dört kat daha fazla olduğu ve bu kişilerin alkol kullanımını bağımlılığa çevirme riskinin çok daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan ikiz çalışmalarında, tek yumurta ikizlerin, çift yumurta ikizlerine oranla bağımlılık geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, yapılmış evlat edinme araştırmalarında, genetik yatkınlığın rolü kanıtlanmıştır. Çocukluk ve ergenlik döneminde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranış bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerin, erişkinlik döneminde alkol kullanımına daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırmalara istinaden, anti sosyal kişilik bozukluğunun predispozana neden olduğu düşünülmektedir (Bayar ve ark., 2008, s:223).

Kültür ve arkadaşlarına göre, anne ve babada, karmaşık genetik bir bozukluğun var olması sebebiyle, çocukların alkol kullanımına ve diğere patolojik hastalıklara karşı daha yatkın hale geldiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, alkol bağımlısı ana-babaların çocuklarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyonu, ünsiyete karşı gelme bozukluğu ve davranış bozukluğu gibi patolojilerin görülme ihtimalinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Kültür ve ark., 2006, s:4).

Coombs ve Landsverin'in 443 anne-baba ve çocuklarıyla ilgili yaptığı araştırmada, aile arasındaki iletişim problemlerinin çocukta alkol ve madde kullanımına olan eğilimini arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca, bu ergenlerin ailelerinde katı ve kuralcı bir tutum gözlemlendiğini belirten araştırmacılar, ergenlerin kendini ifade etme güçlüğü yaşadıklarını ve annelerine-babalarına güvenme ve iyi iletişimde olma isteklerinin olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir tespit ise, alkol ve madde kullanmayan ergenlerin ailelerinin, çocukları ile kurdukları ilişkilerde "ödüllendirici" tutumda oldukları ve problem çözmede aile desteğine önem verdikleri gözlemlenmiştir (Coombs ve ark., 1998).

Benzer şekilde Cohen ve arkadaşlarının yaptığı araştırma çalışmasında ise, sigara ve alkol kullanan anne-baba ve çocukların, iletişimdeki problemlerinin giderilmesiyle, çocukların alkol ve sigara tüketimini azalttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, ailelerin yaptığı tutum yanlışlıklarının gençlerde alkol tüketimini iki katına, sigara tüketimini de dört katına çıkardığı gözlemlenmiştir (Cohen ve ark., 1994).

Ailede alkol ve madde öykülerinin olması, çocukların maddeye olan yatkınlığını arttıran faktörlerdir. Daha önce de belirtildiği gibi, Amerika ve İskandinavya'da yapılan ikiz yumurta araştırmalarının sonuçları, bu riskleri doğrulayıcı niteliktedir. Sonuç olarak, alkol bağımlısı anne ve babaların çocuklarının alkol ve madde bağımlısı olma riski, nüfusa oranla dört kat daha fazladır (Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, 2012, s:113).

1.5.1. Madde Bağımlılığında Çocukluk Öyküsü

Bağımlılıkta, multifaktöriyel etkenler, genetiğin ve çevrenin rolü yani çocukluk yaşantılarının etkisi oldukça fazladır. Yapılan deneysel çalışmalarda, çocukların nörobilişsel test sonuçlarında defistlerin bulunduğu ve uyarılmış potansiyel testlerde de p300 dalgasında azalma gözlemlenmiştir. EEG sonuçlarında ise, anormal dalgalanmalar gözlemlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda, bağımlılığın bir sonraki kuşaklara kalıtsal olarak aktarılabilen böylelikle bir sonraki nesilde alkol kullanım bozukluğuna neden olan bir tablo olduğu tespit edilmiştir. Daha öncede

belirtildiği gibi, çocukta, DEHB ile davranış bozukluğunun komorbid olması, yetişkinlikte madde bağımlılığı riskini artırır. Ayrıca, anti sosyal kişilik bozukluğu sebebiyle, kişiler madde kullanımına daha yatkın olabilmektedir (Alkol Bağımlılığı, <http://www.e-psikiyatri.com/kategori/alkol-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri>, Erişim Tarihi: 20/11/2015).

Çakıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, çocukluk çağında psikolojik istismara maruz kalan, fiziksel istismara maruz kalan ve ihmal edilen çocukların, erişkinlik döneminde madde kullanımına daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Çakıcı ve ark., 2000, s:40).

1.6. Bağımlılık ile İlgili Psikolojik Kuramlar

Bağımlılıkla ilgili kuramlar psikanalitik ve davranışçı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Psikanalitik kurama göre bağımlılık, süper egonun ve cinsel gelişimdeki oral dönemde meydana gelen fiksasyonlar sebebiyle meydana gelir. Bu kişilerin genel özellikleri, ürkek, aşırı hassas, duyarlı, cinsel dürtülerini ve isteklerini bastıran tiplerdir. Buna göre, aşırı kuralcı, katı ve sert bireyler, bilinçdışındaki gergin hallerini bastırmak adına madde kullanımına yönelirler. Madde kullanımından sonra bireyler, saldırganlık duygusu gibi bazı reprezantasyonlara hasar verme şeklinde bilinçdışı doyum sağlarlar (Tural, 2008-2009, s:9).

Davranışçı kurama göre ise, bir kere madde kullanan kişi bu davranışı öğrenir ve alkolün anksiyeteyi azaltan özelliği nedeniyle bu davranışlarını devam ettirirler. Genellikle, sorunlarıyla başa çıkamayan kişilerde alkol kullanımı sayesinde rahatladıkları ve bu davranışlarını pekiştirdikleri gözlenir. Bağımlılık durumu meydana gelmesinden sonra, kişiler yoksunluk krizi yaşamamaları için, içme davranışını sürdürürler (Tural, 2008-2009, s:10).

1.7. Travma

İnsan hayatı, doğumla beraber gelen travmayla başlar ve devam eder. Bir bebeğin rahimden çıkması ve ağlaması, ilk travma olarak kabul edilir. Travma, bir

kişinin hayat standartlarında aksaklıklara neden olan, yaşam şeklinde, ruh halinde ve zaman zaman fiziksel zedelenmelere yaşanmasına neden olan bir tablodur. Travmaya bağlı ölümler, genellikle çocukluk döneminde yaşanır. Yaşanılan travmanın ardından kişilerin psikolojisi ve fiziksel bütünlüğü uzun vadede etkilenebilir. Belirtmek gerekirse, günümüzde travmaya bağlı çocuk ölümleri, ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Melek ve ark.,2013, ss.266-273).

Travmalar fiziksel ve psikolojik etkileri sebebiyle ikiye ayrılmaktadır. Fiziksel travmalarda, kişilerde yaşanan maruziyet sonucunda, yaralanmalar, morluklar, kanamalar gözlemlenebilir. Ruhsal travmalarda ise, kişilerin psikolojik bütünlüğü etkilenecek, uzun vadede depresyon, çökkünlük, mutsuzluk, melankoli vb. tablolar görülebilir.

Ruhsal travmalar, maruz kalınan duruma karşı kişinin kendini uzun süreli bir dönemde çaresiz hissetmesi ve savunma mekanizmalarının yetersiz kalması olarak tanımlanabilir. Deprem, yangın, ölüm vb. durumlar sonucunda kişilerde hem ruhsal hem de fiziksel travmalar yaşanabilir. Kişi travmaya bağlı olarak şok durumunda iken, verilen tepkiler bu süreç içerisinde anormal kabul edilmemelidir. Özetle, kişinin alışılmış durumların dışında kalan her türlü olay, kişide travmalara neden olabilmektedir (Yazgan, 2003).

1.7.1. Travma Sonrası Görülen Tepkiler

Bireylerin, yaşanan travmadan sonra görülen tepkileri, yaşanan çerçevede anormal bir durum olarak nitelendirilmemektedir. Yaşanılan olayın kişide yaratmış olduğu tepkiye, kişinin yaşına, travma sebebiyle yaşanan kayıpların boyularına ve hayat tecrübesine göre, verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterir.

Davranışsal ve fiziksel olarak verilen tepkiler arasında, travmanın ardından kişide, şok, üzüntü, melankoli, korku, kaygı, sinir, çaresizlik vb. Psikolojik hissiyatlar sık görülen tablolardır. Özellikle çocuklar, travmaya maruz kaldıklarında olayın tekrar yaşanabileceği ve aile üyelerini kaybedebilecekleri endişesiyle aşırı korku yaşarlar. Bunun neticesinde, çocuklarda inanmama, unutkanlık, aşırı tepkili

olma, halüsinasyon görme, genelleme yanlışlıkları ve dikkat dağınıklığı gözlemlenebilen tablolardır. Yetişkin bireylerde, uyku bozuklukları, sosyal geri çekilme, alkol ve madde bağımlılığı geliştirme, susma, obsesyonlar ve travmayı görmezden gelme/kabullenmeme gibi durumlar gözlenebilir. Çocukların travmaya karşı verikleri tepkiler ise, genellikle uyku saatleri ve uykuda yaşanan problemlerdir. Travmaya maruz kalan çocuk, yatağını ıslatabilir, uykuya dalmadan önce etrafta karartılar gördüğünü iddaa edebilir, geceleri sık biçimde uyanabilir, anne ve ya babasıyla birlikte uyumak isteyebilir, rüyada kabuslar görebilir. Travmaya maruz kalan çocuğun yaşadığı bu zor durumu atlatabilmesi için aile desteğinin önemi oldukça büyüktür. Ayrıca, stress altında hisseden bir çocukta parmak emme gibi davranışlar gözlenebilir. Eğer, yaşanan bu belirtilerde aile üyeleri, çocuğun davranışlarını “anormal” nitelendirir ve cezalandırma yöntemine baş vurursa, çocuk bu davranışlarını erişkinlik döneminde de devam ettirebilir (Pınar Çelikoğlu & Virna Gülzari, Travmanın Etkileri ve Travmayla Başa Çıkma, <http://www.bupampsi.boun.edu.tr/?q=node/23>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Psikolojik açıdan verilen tepkiler, kişilerin maruz kaldıkları travma sonucunda, kişilerin psikolojik bütünlüklerinin ve sağlığının bozulmasıyla meydana gelir. Toplumsal travmaların ardından kişilerin sarsılan benlikleri, yaşamsal düzenleri, iş yaşantılarının ardından, kişiler varlıklarını sorgulayabilir ve ne yapacağını bilemeyebilirler (Pınar Çelikoğlu & Virna Gülzari, Travmanın Etkileri ve Travmayla Başa Çıkma, <http://www.bupampsi.boun.edu.tr/?q=node/23>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Travma sonrasında yaşanan stres bozukluğunda, alkol ve madde kullanımı, travmaya eşlik eden komorbid bir durumdur. Alkol ve maddenin birlikte kullanımı, tedavi yaklaşımında, birbirlerini olumsuz etkileyerek tedavinin seyrini negatif yönde etkiler. Yapılan bir araştırmaya göre, TSSB’nda alkol ve madde kullanımının, genel nüfusa oranla iki-üç kat fazla olduğu gözlenmiştir (Kessler ve ark., 1995).

Alkol ve madde kullanım öyküsüne sahip olan kişilerde, travma yaşantısı sonucunda tekrar madde kullanımına yöneldiği görülmektedir. Bu sebeple, yaşanan

travmaların madde kullanım riskini arttırdığı kabul edilmektedir (Windle ve ark., 1995).

Ayrıca, yapılan bir araştırmaya göre, 10 okulun ortaokul ve lise öğrencilerinin katılımıyla yapılan çalışmada, çocukların geçmişte deneyimlediği travma uyaran faktörleri, alkol ve uyuşturucu kullanımlarının seviyesini yükselttiği gözlemlenmiştir. Bu faktörler içerisinde ölen birinin varlığının farkında olmak, ölüm ile tehdit edilmek ya da sevdiğiniz birinin bu tehdit alması, okulunuzun ikiz kulelere yakın olması gibi maddeler yer alıyor. Bu faktör ile maruz kalınan faktörler karşılaştırıldığında gençlerin en az 1 faktöre maruz kaldığı durumda 5 kat fazla uyuşturucu ve alkol yetkinliği olurken, 3 faktöre maruz kalan gençlerde bu kullanım 19 kata kadar ulaşıyor. Kısacası genç nesil, okul yaşamında sıkıntı yaşayan tiplerde, düşük notlar alan tiplerde ve davranış problemleri yaşayan tiplerde sadece uyuşturucu kullanmasalar bile potansiyel bağımlılık gözlemlenebiliyor (Szalavitz Maia, How childhood trauma creates life-long adult addicts, 2011, <https://www.thefix.com/content/trauma-and-addiction9180>, Erişim Tarihi: 03/01/2016).

Ölümlerle neticelenen ergen öz kıyımları, son otuz yılda üçe katlandığı görülmektedir ve bu kurbanların %50'den 70'e varan dilimi madde suiistimali hikayesine sahip oldukları tespit edilmiştir (Yalom, 2012, s:86).

1.7.2. Çocuklarda Travmanın Yaş Dönemlerine Göre Sınıflandırılması

Travma sonrasında verilen tepkiler, çocuğun yaşına ve travmayı nasıl anlamlandırdığına göre değişiklik göstermektedir. Çocuklarda en çok gözlemlenebilen tablolar, güven azalması ve korkudur.

Amerika'da bulunan Travma sonrası Stres Bozukluğu Ünitesi'ne ait sınıflandırmalar şu şekildedir:

- **0-5 yaş tepkileri:** Aile üyelerinden ayrılma durumuna karşı aşırı korku, ağlama, çılgılık atma, sebepsiz titremeler, hareketsizlik gibi durumlar sıkça

rastalanan tablolarıdır. Özellikle küçük çocuklar, daha büyük yaştaki çocuklara oranla bilişsel yetenekleri ve algıları daha yetersiz kaldığından ve travmayı diğer çocuklar gibi anlamlandıramadığından, verilen tepkiler fiziksel olup, alt ısılatma ve parmak emme şeklinde görülür. Ayrıca, bu çocukların anaokulu döneminde adaptasyon problemleri yaşadıkları bilinmektedir (Çocuklarda travma, <http://www.genelsaglikbilgileri.com/cocuklarda-travma/>, Erişim Tarihi: 27/11/2016).

- **6-11 yaş tepkileri:** Sosyal içe kapanma, yaşından daha küçük yaşta davranma, uykudan kabus görerek uyanma, sinir krizleri, aşırı korkular ve okuldan uzaklaşma görülebilen tablolarıdır. Bu yaş grubundaki çocuklarda, bedensel sıkıntılar ve ağrılar şikayetleri nedeniyle yapılan tıbbi tetkiklerden sonra herhangi bir neden bulunmaksızın, somatizasyon bozuklukları görülebilir. Okul problemleri arasında en sık görülen durumlar, derse konsantre olamama ve çalışmaya karşı isteksizliktir. Yaşanılan travmalar sonucunda çocuklarda depresyon ve suçluluk duygusu yaşanılabilir (Çocuklarda travma, <http://www.genelsaglikbilgileri.com/cocuklarda-travma/>, Erişim Tarihi: 27/11/2016).
- **12-17 yaş tepkileri:** bu yaş grubundaki çocuklar yaşanan travmayı diğer yaş grubundaki çocuklara oranla çok daha rahat anlamlandırabilir, ancak verilen tepkiler ortak özelliklerde görülür. Kabus görme, içe kapanma, depresyon, anti sosyal davranışlar, uyku bozuklukları ve madde kullanımı bu yaş grubunda sıklıkla rastlanan tablolarıdır. Özellikle bu yaş grubundaki çocuklarda, okul reddi ve akran kavgaları sık gözlemlenir(Çocuklarda travma, <http://www.genelsaglikbilgileri.com/cocuklarda-travma/>, Erişim Tarihi: 27/11/2016).

Genel olarak, yaşanan travma çocuk ve yetişkin için farklı anlamlar ifade etmektedir. Bir yetişkin için, sokaklar arasında kaybolma çok basit bir durum iken, bir çocuğun alışveriş merkezinde kaybolması çocukta travmanın yaşanmasına neden olabilir. Özellikle, şiddete maruz kalma ve şiddeti gözlemlemek çocukların

psikolojilerinde karmaşalara neden olabilir. Aile bireylerinin kaybı, boşanma ve fiziksel yaralanmalar çocukların travma yaşama nedenleri arasında ilk sıradadır(Çocuklarda travma, <http://www.genelsaglikbilgileri.com/cocuklarda-travma/>, Erişim Tarihi: 27/11/2016).

1.7.3. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri

Maddi sebepler, ölüm ve öldürülme tehdidi, sosyal içe kapanma, aile ilişkileri yoksunluğu, sosyal desteğin eksikliği, anne-baba boşanmaları, ebeveynlerin alkol ve madde kullanım bozuklukları, aile değerlerinde çarpıklıklaşma, enstest ilişkiler, trafik kazaları, tecavüz, savaş, doğal afet sonucu oluşacak kayıplar istismar vb. gibi faktörler travma sebepleri arasında sayılabilir ve bu tür olaylara maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir.Çocuklar yaşanan travmanın ardından TSSB semptomları gösterebilir ve yaşanan olayın tekrarlanma korkusu yaşayabilirler. Çocukların verdikleri korku ve çaresizlik hisleri, şiddet uygulayıcı davranışlara dönüşebilmektedir (Bilgin Temur, Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu, <http://www.anaokullariburada.com/cocuklarda-travma-sonrasi-stres-bozuklugu.html>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

Yaşanılan travmatik olaylardan sonra çocuklar, oynanan oyunlarda, travmatik olayları oyuncaklara projekte ederek oyun sürdürme, günlük yaşamda travmatik durumu tekrar yaşıyormul gibi davranma, yaşanan travmaya ait görüntüler görme, panik atak semptomlarına benzer kalp ve solunum düzensizlikleri, travmatik olayı hatırlatan mekan ve kişilerden kaçınma, hayata karşı ilgide azalma ve isteksizlik, gelecekle konusunda, karamsar ve çaresiz hissetme, uyku problemleri, alt ıslatma-kaka yapma, kabuslar ve gece uyanmaları, kolay öfkelenme ve öfke patlamaları yaşanması, dikkat dağınıklığı, ses, ışık vb. uyaranlara aşırı tepki gösterme, parmak emme ve ses inceltme gibi bebeksi davranışlar sergileyebilirler (bilgin temur, çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, <http://www.anaokullariburada.com/cocuklarda-travma-sonrasi-stres-bozuklugu.html>, erişim tarihi: 16/03/2016).

1.8. İstismar

On sekiz yaşından küçük çocukların, birincil derece bakımından sorumlu olan kişilerin, çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal bütünlüğüne zarar vermesi; yeterli bakımın ve ilginin verilmemesi istismar olarak kabul edilir. İstismardan söz edebilmek için, çocuğa verilen zararın zedeleyici ve önlenabilir olması gerekmektedir.(Yavuzer, 2001, s:56).

Çocuk koruma kanunlarına göre, çocuk ‘‘on sekiz yaşını doldurmamış kişi’’ olarak tanımlanır (Sözen, 2005).

Özetle çocuk istismarı, yeni doğan bir bebek ile on sekiz yaş aralığındaki çocuk grubuna karşı, aile bireyleri veya kontrol edilemeyen (önlenemez durumlar) durumlara ve davranışlara karşı çocuğun bu olumsuz durumlara maruz bırakılması olarak tanımlanabilir.

İlk kez, çocuk istismarı ve ihmali 1970 yılında Hellnes tarafından ‘‘kaza sonucunda meydana gelmeyen, çocuğun fiziksel ve gelişimsel durumunu değiştiren’’ durum olarak tanımlanmıştır. Helfer ve Kempe çocuk ihmali ve istismarını 1972 yılında, çocukta kaza dışı meydana gelen hasar olarak tanımlamışlardır. Felthous ise, çocuğun birincil derece bakımından sorumlu kişilerin çocuğa kasıtlı biçimde fiziksel kuvvet uygulayarak çocuğa zarar vermesi olarak tanımlamıştır (Özge Ballı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi, 2010, ss:5-6).

David Gil’in1981 yılında yaptığı çocuk istismarı tanımına göre, çocuğa karşı sorumlu olunan davranışların yapılmaması sonucunda çocuğun yeteneklerinin ve gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımla beraber, çocuğun yeteneklerinin ve gelişiminin engellenmesi ilk kez istismar ve ihmali olarak kabul edilmiştir (Irmak ve ark., 2008, s:12).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO)çocuk istismar tanımına göre, çocuğa, aile üyeleri, devlet ve ya herhangi biri tarafından yapılan bilinçli ve ya bilinçsiz, zarar verici ve çocuğun duygusal, zihinsel fiziksel bütünlüğünü bozan davranışlar olarak tanımlamıştır (Yalçın, 2011, s:5).

Türkiye’de yaşanan nüfus artışı, göç, sosyoekonomik yetersizlikler ve şiddetin meşrulaştırılması gibi nedenler, çocuk istismarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, düzensiz gelir dağılımı, eğitimsizlik, işsizlik gibi etmenler çocuğun istismar edilme olasılığını arttırmaktadır (Polat, 2007, s:341).

UNICEF’in istismarın faktörlerine yer verdiği 14 Mart 1986 tarihli raporunda, maddeler şu şekildedir:

- Çocuğa, bilinçli bir biçimde bir yetişkin tarafından zarar verilmesi,
- Çocuğa uygulanan davranışın, yasaklanmış bir davranış olarak değerlendirilmesi,
- Uygulanan davranışın istismar olduğu konusunda uluslararası bir görüşün hakim olması,
- Bir ya da daha çok çocuğun zarar görmesi (Kars, 1996, s.5).

Amerika toplumunda yaşayan öncü kişiler 11 kişiden 9'unun uğradığı çocukluk çağı istismarını çözümlemeye çalışırken, çocukluk çağı travma öyküsü insanlarda bağımlılık oluşmasında bilimsel etki oluşturur. Erken yaş deneyim programlarında beyin ve vücut ortam koşullarına göre karşılaştırıldığında; sakin, kural ve adetlerine göre yetiştirilmiş çocuk ile stresli, kargaşa ve anksiyeteli ortamda yetişmiş çocuk arasında fark vardır. Yine de stres faktörü o kadar da kötü değildir. İnsanlar zaman zaman daha verimli ve kalıcı öğrenmek için stres faktörüne ihtiyaç duyarlar. Ama stres faktörünün tabii ki zararı da vardır, stres beyindeki travma alanının köşesinde yer alır ve kişi kontrolünü kaybettiğinde bu stres dozu arttırarak vuruk meydana getirebilir. Paradoksal biçimde, erken yaşta aile bireyleri tarafından yapılan ihmal hali, çocuk için travmatik bir ailenin istismar haline gelir (Szalavitz Maia, How childhood trauma creates life-long adult addicts, 2011, <https://www.thefix.com/content/trauma-and-addiction9180>, Erişim Tarihi: 03/01/2016).

Köse ve arkadaşlarının 2007-2009 yılları arasında 45 kız çocuğu ve 28 erkek çocuğu ile gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarına göre:

- İstismara maruz kalan çocukların %32,3'ünde travma sonrası stres bozukluğu,
- İstismara maruz kalan çocukların %20'sinde uyum bozukluğu,
- İstismara maruz kalan çocukların %16,9'unda akut stres bozukluğu,
- İstismara maruz kalan çocukların %13,8'inde depresif bozukluklar saptanmıştır (Köse, 2011, s:221).

1.8.1. İstismarın Faktörleri

İstismar, sosyolojik nedenler ve psikolojik nedenler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Çocuk istismarında, işsizlik, ekonomik problemler, eğitimsizlik ve cehalet, eşlere karşı uygulanan dayak ve diğer şiddet türleri, istenmeyen gebelik, annenin ve ya babanın küçük yaşta olması ve gerekli sorumluluklardan uzak olması, boşanma sonrası anne ve ya babada yetersiz ebeveynlik, üvey anne-baba varlığı, ebeveynlerde madde geçmişi bulunması gibi nedenler çocuk istismarına zemin hazırlayan sosyolojik nedenler olarak kabul edilmektedir. Çocuk istismarında yaşanan, anne ve çocuk arasında güvensiz bağlanma, ailede psikolojik problemlerin olması, ailede iletişimsizlik, eş kaybı, çocuğun bedensel ve ya zihinsel engele sahip olması, çok kardeşli bir ailede bulunma, parçalanmış aile yapısı, ebeveynlerde istismar, tecavüz ve ya şiddet öyküsü bulunması gibi psikolojik faktörler, çocuğun ailesi tarafından istismar edilmesine zemin hazırlamaktadır (Yaşar, 2001).

İzmir Çocuk İstismarı Araştırma grubunun verilerine göre:

- Eğitim seviyesi düşük ailelerin %75'inde,
- Ruhsal hastalıkların olduğu ailelerin %69'unda,
- Aile içi geçimsizliğin olduğu ailelerin %66'sında,
- Aile içerisinde şiddet öyküsünün olduğu ailelerin %59'unda,
- Sosyoekonomik yetersizliğin olduğu ailelerin %56'sında,
- Babanın alkol kullandığı durumların %47'sinde,

- İşsizliğin olduğu ailelerin %44'ünde, istismar vakaları görülmektedir (Yaşar, 2001).

Özetle, istismar vakalarının gerçekleşmesinde sadece çocuğun psikolojisi değil, ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel hastalıkları, olgunun eyleme dönüşmesinde çok daha etkin bir faktördür (Hancı, 2002).

Anne ve ya babanın madde bağımlısı olması, ebeveynlerde ruhsal hastalıklar ve kişilik bozuklukları, üvey anne ve ya üvey baba varlığı, düşük eğitim düzeyi, aile iletişimsizlikleri, istenmeyen gebelik, çocuğa ve kadına şiddetin meşrulaştırılması, cinsiyet ayrımcılığı, çocuk gelin, aile içi yaşanan durumlara örnektir (Yalçın, 2011, s:11).

Çocuk istismarından bahsedebilmek için, uygun anne-baba, uygun çocuk, uygun zaman ve şiddet öyküsügibi faktörlerin aynı anda karşılanması gerekir (Kara ve ark., 2004, s:141).

- **Uygun anne-baba:** Çocuk istismarı ve ihmali, %95'lik yüksek bir oranla aile içerisinde gerçekleşmektedir. Bu durumda, ailelerin içerisinde bulunduğu tüm olumsuz koşullar, bu bireylerin istismar uygulaması için riskli faktörler olarak görülmektedir. Daha önce de belirtmiş olduğum gibi, eğitim, etnik köken, coğrafi koşullar, sosyoekonomik seviyenin düşük olması gibi faktörler, ebeveyn agresyonunun, çocuğa, istismar olarak dönmesi ihtimalini artırır. Bunun yanı sıra, ailede var olan patoloji, madde bağımlılığı, psikotik sorunlar da istismar riskini arttıran faktörler arasındadır. Çocuğun bakımından birincil derecede mesul tutulan kişi annedir, bu durumda çocuğa istismar uygulayan kişinin anne olması olağandır. Eğer, baba çalışmıyor haldeyse ve evde bulunuyorsa, istismar uygulayan kişi baba olabilir. İstismar uygulayan ebeveynlerin özellikleri, genellikle, cezalandırıcı tutum içinde olan, kişisel hoşnutunu ön planda tutan, çocuğu bir maddesel bir kazanç olarak gören –ikincil kazançlar-, çocuktan aşırı bir beklentisi olan, katı ve tutarsız ebeveynlerdir (Kara ve ark., 2004, s:141).

- **Uygun çocuk:** İstenmeyen ve zamansız gebelikten doğmuş olmak, aile içerisinde yaşanan kriz zamanında dünyaya gelmiş olmak, çok çocuklu bir ailenin ferdi olmak gibi aile üyelerinin psikolojik bütünlüğünü sarsan faktörler, çocuğun istismara uğrama riskini artırır. İstismara maruz kalan çocukta, dikkat eksikliği hiperaktivite bozuluğu, uyku ve beslenme bozuklukları, zihinsel ve fiziksel problemler sıklıkla görülmektedir. Bu çocukların genel özellikleri değerlendirildiğinde, pasif, kaçınan ve ya baskıcı kişiliklere sahip olduklarını görmekteyiz (Kara ve ark., 2004, ss:141-142).
- **Uygun zaman:** Babanın ve ya annenin işsiz kaldığı dönemler, aile içerisinde tartışmaların yaşandığı anlar, hastalıkların yaşanması, maddi çöküşlerin başlaması sebebiyle anne ve babanın bu problemleri çözecek yetersizlikte olması sebebiyle, anne ve baba agresyonu çocuğa projekte edilerek, çocuk istismara uğratılır (Kara ve ark., 2004, s:142).
- **Ev içi şiddet öyküsü:** Aile üyelerinden birinin, bir diğer aile üyesinin –ki genellikle çocuklar kurban seçilir- fiziksel, duygusal ve cinsel bütünlüğünü bozması, şiddet olarak tanımlanır (Yalın ve ark., 2002, s:38). Ataerkil, kadının değersiz erkeğin ise değerli olduğu şeklinde büyütülen erkek çocukları, yetişkin birey olduklarında, eşlerine şiddet uygulayabilirler. Bu durumda, sinir ve öfke patlamaları yaşayan kadın, bu durumu çocuklarına şiddet ve ya istismar olarak yeniden projekte ederek çocukların istismar edilmesine zemin hazırlar. İstismar edilen çocuk, kısır döngüye girerek, ileride kendi çocuklarına da istismar uygulayabilir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda, aile içerisinde uygulanan şiddetin en çok erkek çocuklar üzerinde gerçekleştiği görülmüştür. Şiddete maruz bırakılan çocuklarda, gelişim ve davranış bozuklukları sık görülen tablolardır (Kara ve ark., 2004, s:142).

Pakistan, Hindistan ve İran'dan sonra Türkiye aile içi şiddet sıralamasında dördüncü sırada bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, aile bireylerinin

%54'ünün şiddete başvurduğu ve her iki aileden birinde çocukların şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir (Eğitim –Sen, 2006, s:11).

1.8.2. Çocuk İstismar Tipleri

Çocuk istismarı, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ekonomik istismar olmak üzere dört grupta incelenmektedir(Tıraşçı, 2007).

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nin çocuk ölümleri raporları değerlendirildiğinde, %74,5'inin ihmal, %13,9'unun fiziksel istismar, %5,6'sının fiziksel istismar ve ihmal, %6'sının ise cinsel istismar gibi durumlara maruz kalınarak yaşanmıştır (Sözen, 2005).

1.8.2.1. Fiziksel İstismar ve Sonuçları

Sağlıklı ailelerin birer ferdi olan çocukların, anne ve baba ilişkilerinin sağlıklı, mutluluk verici, doyurucu olduğu gözlemlenmekle beraber, bu çocukların güvenli, girişken, bağımsız, üretken, olgun bireyler olarak yetiştirildiği görülmektedir. Aslen, bir ailenin en temel görevi de çerçeve içerisinde, kendi ebeveynlik rollerini benimseyerek, bu rolleri çocuklara aktarmak ve onların da her açıdan sağlıklı, mutlu ve doyumlu birer birey olup hayatlarını sürmelerini sağlamaktır. Sağlıklı kabul edilen kişilik gelişiminde, bedensel sağlık kadar zihinsel sağlık da önemlidir, bu yüzden ebeveynlerin çocuklarının fiziki gereksinimlerinin farkında olması ve bunları doyurması gerekmektedir. Bu gereksinimler, sağlıklı ve dengeli duygusal yaklaşımda bulunmak, güven duygusunu aşmak ve çocuğa bir oluşuma ait olduğu hissi vermektir. Bilindiği üzere, birinci derecede, kişiler arası ilişkiler ve etkileşimler ailede kurulur ve kurulan bu ilk ilişkiler kişinin geleceğinin de mutluluk ya da mutsuzluğunda, uyum ya da uyumsuzluğunda temelini oluşturur (Dümen, 2013, ss:30-31).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda, sosyal hayatta ilişki kuramama, yakın ilişkilerde başarısızlık, duygusuz ilişkiler, öfke patlamaları ve diğerlerini istismar etme gibi davranışlar gözlemlenmektedir (Kaplan, 1999).

Toplamda 7,000 Amerikan ailesinin, 32 ulustan insanın incelendiği araştırmada, şiddet davranışının değişik kültürlerde nasıl ve ne şekilde anlamlandırıldığı, bu davranışın çocuğa ve topluma olan etkisinin ölçüldüğü araştırmada, tokat (şiddet) davranışının bireyi tehdit eden unsurlara karşı verilen bir tepki olduğu ve diğer doğrulama modellerinden (açıklama, yoksun bırakma vb.) daha az bir etkisi olduğu tespit edilmiş. Dahası, bu davranışın çocuk üzerinde gelecek için daha yıkıcı etkileri olduğu tespit edilmiş. Çocuğun ailesinden öğrendiği bu davranışı, okul arkadaşları ve kendi ailesine uyguladığı; yetişkin olduğunda ise kendi eşine (evlilik) uyguladığı tespit edilmiş. Şu zamana kadar yapılan 100 araştırmadan her biri, dayak davranışının olumsuz etkilerini vurgulamıştır. Günümüzde, şiddet davranışı ortalama olarak yirmi ulusta yasalarca yasaklanmış ve koruma altına alınmıştır, bu uluslarda bu davranışın çocuklar için insan hakları ihlali olduğu hakkında fikir birliği vardır. Şiddet davranışı sadece gelecekte mümkün olan kriminal suçları azaltmak için değil aynı zamanda ruhsal sağlığın bozulmaması için gereken önlemlerin alınması gerekmektedir (Straus ve ark., 2013).

Çocukta kaza dışı yaralanmaların ve aile denetiminin eksikliği sebebiyle çocuğun zarar görmesi, fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda meydana gelen yaralanmalar sonucunda istismardan şüphelenmek gerekir. Çocuğun bedeninde oluşan yaralanmalar fiziksel bir istismardır ve en sık görülen yöntem çocuğu dövme şeklindedir (Kara ve ark., 2004, s:142).

Özellikle yapılan bedensel cezalandırmalar(tokat ve vurma), çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiye zarar vererek çocuğun kendine olan saygısının azalmasına neden olur.Ayrıca, çocuğa verilen ayrıcalıkların ebeveyn tarafından geri alınması, ceza niteliğinde ek işlerin verilmesi ve çocuğu yalnız bırakma gibi cezaların bulunduğu tüm dayatmalar çocuğun hem ruhsal hem de bedensel sağlığı için zararlıdır. Yapılan araştırmalarda, cezalandırıcı disiplin yaklaşımlarının ergenlikte davranış bozukluklarının salt nedeniolduğunu, ve bunun durumun büyük

birolasılıkla cezalandırma ile yetişen çocukların isyan etmeye daha meyilli davranmaları sebebiyle gerçekleştiği tespit edilmiştir (Solter, 2009, ss:61-62).

Çocuğa tokat ve yumruk atmak, çocuğu sarsmak, boğazlamak ve boğmak, çocuğu bilinçli biçimde uyutmamak, sokakta kalmasına neden olarak çocuğun üşümesine ve ya donmasına neden olmak, bilinçli bir biçimde çocuğu stresli olmasına neden olmak, bilerek ve isteyerek, çocuğu morartmak ve yaralamak, zehirlemek, çocuğa karşı uygulanan fiziksel istismar şekillerine örnektir (Yalın ve ark., 2002).

Fiziksel istismara uğrayan çocukta kısa dönemli olarak, vücutta morluklar, yaralanmalar ve kırıklar şeklinde bedensel etkiler gözlemlenir (Yalın ve ark., 2002).

Fiziksel istismara uğrayan çocukta uzun dönemde, karamsar bir kişiliğe bürünme, umutsuzluk ve çaresizlik, sosyal izolasyon, şiddet eğilimi, madde bağımlılığı, öfke ve intikam duyguları, güvensizlik ve ilişki problemleri, duygularını ve kendilerini ifade etmekte güçlük, önyargılı tutum ve düşünceler, risk alma, pasif kişilik özellikleri, okula adapte olamama, ev ve aile yaşamından uzak durma gibi durumlar yaşanabilmektedir (Yalın ve ark., 2002).

Harvard'ın bulgularına göre, beyinin sağ ve sol bölümlerini birbirine bağlayan corpus collosum adındaki bağın, istismar edilmiş çocuklarda normalden daha küçük olduğu tespit edilmiş. 51 katılımcı ve 97 sağlıklı çocuğun katılımıyla beyin tarama teknikleri kullanılarak araştırmalar tamamlanmış ve sonucunda erkek çocuklar ihmal ile konnektör (bağlantı kuran) kısmının boyutları birbiri ile ilişkini bulunup azalma gözlemlenirken; seksüel tacize uğramış kızlarda ise anormal boyutta küçüklük tespit edilmiştir. Küçük corpus collosum, beyinin iki yarısında bütünleşme problemlerine yol açarak kişilik ve ruh halinde değişikliklere neden olur. Yapılan beyin taramalarında, beyinin duygu ve dikkat ile alakalı bölgelerinde aktivitede düşüşler gözlemlenmiş. Seksüel istismar öyküsü olan katılımcılarda, cerebeller vermiş olarak bilinen kısımda düşüş gözlemlenmiş. Vermiş, genetik faktörlerden çok çevresel faktörlerden etkilenir. Hareket bu kısmı uyardığı için DEHB olan çocuklarda da bu kısmın normalden küçük olduğunu gözlemlemek mümkün. Beyin ve istismar arasındaki iletişim stres hormonlarının dengesizleşmesine neden olur. Sert biçimdeki

cezalandırmalar, istenmeyen seksüel asılmalar, küçümsenmek ve ihmal gibi durumların kademeli etkiler bırakarak sonucunda beyin sinyalleri, gönderim/ulaşım durumları sürekli biçimde birbirini etkilemesine neden olur. Beyindeki bu etkileşimlerin sonucu olarak stres meydana gelir. Laboratuvarda yapılan çalışmalardan, yaşamın erken döneminde maruz kalınan stresin, sonrasında korku, anksiyete ve yoğun biçimde savaş/kaç reaksiyonları ile bağlantılı olduğunu hayvanlar üzerinde tespit edilmesiyle birlikte; mevcut tutumlar çerçevesinde ise bu durumların insanlar üzerinde de geçerli olma olasılığı çok yüksek olduğu görülmüştür. İstismar edilmiş çocuklar, istismara uğramamış çocuklara nazaran bu öyküyü tekrar ve tekrar hatırlamaya eğilimlidirler. Bu sebeple, epileptik anormallikler ve intihar düşüncesi arasında güçlü bir bağ vardır. Ki bu bağ, depresyon ve intihar ikilisinden çok daha güçlü bir bağdır (William J. Cromie., Childhood abuse hurts the brain. Harvard University Gazette, 22, Childhood abuse hurts the brain, 2003, <http://news.harvard.edu/gazette/2003/05.22/01-brain.html>, Erişim Tarihi: 16/03/2016).

1.8.2.2. Cinsel İstismar ve Çocuğun Üzerindeki Etkileri

Çocuk ile herhangi bir kan bağıının olması ve ya olmaması, çocuğa karşı cinsel arzu duyulması sonucunda çocuğa cinsel kökenli yaklaşmak, cinsel istismar olarak değerlendirilir. Yaşanan cinsel istismar vakalarında erkek çocuklarının kız çocuklara oranla daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını belirterek, çocuk için en zedeleyici ve en yaygın istismar şeklinin, baba-kız-oğul, amca-yeğen, abi-kardeş, dede-torun arasında gerçekleşen vakalar olduğunu görmekteyiz. Aile içerisinde yaşanan cinsel istismar vakalarının sadece Türkiye'ye has bir konu olmadığını belirterek, Amerika ve Avrupa ülkelerinde de sıklıkla yaşanmaktadır. Ama, Türkiye'deki baskın ataerkil düzen, aile içi cezalandırmalar ve küçük gelin sorunları sebebiyle çocuklara karşı olan cinsel istismarın meşrulaştırıldığını görmekteyiz (Semerci, 2009, s:170).

Cinsel istismara maruz kalan çocukların %30'unun 2 ile 5 yaş arasında, %40'ının 6 ile 10 yaş arasında, %30'unun ise 11 ile 17 yaş arasında olduğu tespit

edilmiştir. Özetle, istismar olgusunun %70'i küçük yaş grubu çocuklara uygulanmaktadır (Adnan Çoban, http://www.adnancoban.com.tr/cocukta_cinsel_istismar_onemli_bir_halk_sagligi_sorunu.html, Erişim tarihi: 19.04.2016).

Çocuklara uygulanan istismarlar genel görünümü ile, seksi konuşma, teşhir ve röntgenicilik, oral-genital seks, interfemoral ilişki ve seksüel penetrasyondur.

İzmir Çocuk İstismarı Araştırma grubunun verilerine göre:

- Aile içerisinde yaşanan istismar vakalarının sıklığının %38,
- Cinsiyet dağılımına göre, kız çocuklarında görülme sıklığının %85,
- Erkek çocuklarında görülme sıklığının ise %15 olduğu tespit edilmiştir (Yaşar, 2001).

Çukurova Üniversitesi'nin yapmış olduğu bir araştırmaya göre:

- Cinsel istismarın %29,5'lik oranla erkek çocuklara uygulandığı,
- Cinsel istismarın %70,5'lik bir oranla kız çocuklarına uygulandığı,
- Cinsel istismar vakalarında, fiziksel istismar uygulanma sıklığının %15,3 olduğu,
- Cinsel istismarın %46,4'lük bir oranla tekrar uygulandığı,
- Kız çocuklarına uygulanan istismarın %10,6'sının birincil akrabalar tarafından; %50'sinin tanıdık insanlar tarafından; %17,7'sinin ise yabancı insanlar tarafından uygulandığı,
- Kız çocuklarına uygulanan istismarın %13'ünün üvey babaların uygulandığı tespit edilmiştir (Star Gazetesi, 2010).

Finkelhor tarafından Amerika ve Kanada kapsamında yapılmış çalışmaya göre:

- Kadınların %7-36'sının; erkeklerin %3-39'unun küçük yaşta cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür (TBMM, 2010).

Yılmaz ve ark. İzmir’de yaptığı çalışmaya göre:

- Fiziksel istismar sıklığının %48,
- Cinsel istismar sıklığının %8,
- Duygusal istismar sıklığının %60,
- İhmal sıklığının ise %17 olduğu tespit edilmiştir (TBMM, 2010).

Ali Kaşifoğlu ve ark. 2006’da yaptığı çalışmaya göre:

- Erkeklerin %93’ünün cinsel istismara maruz kaldığı,
- İstismara maruz kalan erkeklerin %1,8’inin ensest ilişkiye maruz kaldığı tespit edilmiştir (TBMM, 2010).

Sonuç olarak, Türkiyepopülasyonunda bulunan çocukların %15 ile %75’i fiziksel istismara, %20’si ise cinsel istismara maruz kalmaktadır (TBMM, 2010). Bunun yanı sıra, cinsel istismar uygulayan kişilerin yaş aralığının 20 ile 40 arasında değiştiği; duygusal, fiziksel istismarı en çok anneler tarafından uyguladığı görülmektedir (Kara ve ark., 2004, s:141).

İstismarcı kişi çocuğu korkutarak sır saklamaya ikna eder ve çocuğun yaşanılan durumu aktarmasını engeller, bu sebeple, çocuklar istismar sonucu yaşadıkları bu travmatik olayı güvendikleri diğer kişilere anlatmaktan korkar ve çekinirler. İstismara uğrayan çocuklarda tedirginlik, duygu durum değişiklikleri çoğu zaman görülen tablolardır (Kutchinsky, 1999, ss:167–169).

Cinsel istismarın vakalarının genel görünümü ile fiziksel ve psikolojik etkileri vardır. Bedensel etkiler, kişilerde ağrı ve acı hissi, bulantı, ağır baş ağrıları, gebelikte düşük riski gibi riskler vardır. Psikolojik etkiler ise, kronik depresyon, yaşanılan olayları unutma, cinsel istek kaybı ve ya azalması, intihar, uyku ve beslenme problemleri, suçluluk ve utanç gibi durumlardır (Yüksel, 2009, s:14).

Çocukluk çağında istismara uğrayan bireylerin erişkin dönemine geldiklerinde, yaşadıkları bu travmatik yaşantılardan dolayı kendilerine zarar verdikleri, bedenlerini sarstıkları ve ruhsal bütünlüklerine zarar verikleri sık karşılaşılan bir tablodur (Herman, 1992). Benzer bir bulgu olarak, çocukluk çağında

istismar edilen çocukların, erişkinlik ve ergenlik döneminde, öz kısıma yatkın kişiler haline geldikleri bilinmekte ve kendine zarar verme davranışının cinsel istismar sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir (Aksoy, 2005).

Belirtildiği gibi, çocukluk döneminde istismar olgusuna maruz kalan çocukların, kendini kesme ve kendine vurma, madde kullanımı, sigara içme, ilaç kullanımı gibi yatkınlıkları vardır. Erken dönemde istismara maruz kalan çocuklar, DSM-III-R'de belirtilen, obsesif kompulsif bozukluklar, sınırda kişilik bozukluğu, seksüel mazoşizm ve psikoz gibi tanılar alabilmektedir (Aksoy, 2003).

Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin %70-80'inde çoğul kişilik bozukluğu ve bu bireylerin %85-90'ında erken dönem cinsel istismar öyküsünün varlığı tespit edilmiştir (Şükran Telci. Çocuklukta Cinsel İstismara Maruz Kalmak ve Etkileri, <https://www.adapsikoloji.com/tr/m/cocuk-ergen-danismanligi/cocuklukta-cinsel-istismara-maruz-kalmak-ve-etkileri.html>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

Genç yaşta ebeveyn olma, dini takıntılar ve uğraşlar, örf ve adetlere aşırı bağlılık, çevreden kopuk yaşama, kontrolcü tutum, geçmişte istismar öyküsünün bulunması, madde bağımlılığı, kalabalık ailelerden gelme, çocuklarla aynı odalarda uyuma ve en önemlisi ebeveynler arasında cinsel yetersizlik gibi faktörler, istismar uygulayan kişilerin ortak özellikleridir (Semerci, 2009 s:171).

Cinsel istismara maruz kalan çocukta, erken başlangıçlı cinsellik, çok eşlilik, erken dönemde gebelik, baştan çıkarıcılık, aşırı ve yersiz mastürbasyon, cinsel organa yabancı cisim sokmak gibi davranışlar cinsel istismara maruz kalan çocuklarda karşılaşılan durumlardır. Kimi zaman da, bu çocukların para karşılığı cinselliklerini sattıkları görülebilmektedir (Şükran Telci. Çocuklukta Cinsel İstismara Maruz Kalmak ve Etkileri, <https://www.adapsikoloji.com/tr/m/cocuk-ergen-danismanligi/cocuklukta-cinsel-istismara-maruz-kalmak-ve-etkileri.html>, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

1.8.2.3.Duygusal İstismar ve Etkileri

Duygusal istismar, çocuğun birincil derecede bakımından sorumlu tutulan kişinin, çocuğun sevgi ve ilgi gibi ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanır. Duygusal istismara maruz kalan çocukta, uyku bozuklukları, bağımlı kişilik geliştirme, ruhsal dengesizlikler ve aileden uzaklaşma gibi durumlar yaşanabilir. Fiziksel ve cinsel istismar birlikteliğinden, en çok duygularımız etkilenir, bu maruziyet bireylerin gelişim sürecinde zedeleyici ve kalıcı durumlar yaşanmasına neden olur (Kara ve ark., 2004, s:143).

APSAC'a göre duygusal istismar, çocuğun bakımından birincil derecede sorumlu tutulan bireylerin, çocuğa kendisini değersiz, hatalı, seilmeyen ve istemeyen şekilde hissettirmesi olarak tanımlanmıştır (Dağlı ve ark., 2010, s:28).

Özetlemek gerekirse, duygusal istismar, bir çocuğun, kendine yakın gördüğü kişiler tarafından gereken ilgi ve sevgi ihtiyacının karşılanmaması, aşağılanması ve görmezden gelinmesidir. Bu durumda, çocuk ile birebir iletişimde olan sınıf öğretmenlerine, anne ve babalara, duygusal ihmale neden olabilecek durumlar öğretilmelidir (Yalın ve ark., 2002, ss:25-26).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda, pasif kişilik özellikleri, güven eksikliği, anti sosyal davranışlar, fiziksel ve zihinsel gelişimi olumsuz yönde etkileme, öğrenme güçlüğü, dikkat dağınıklığı, çocuğun kişiliğini ve başarısını olumsuz yönde etkileme gibi durumlar görülebilmektedir (Yalın, 2002).

1.8.2.4.Ekonomik İstismar ve Etkileri

Çocuk, toplumun dinamiklerine göre değişebilen bir kavramdır. Daha öncede belirtildiği gibi, on sekiz yaşından küçük her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. Anne ve babaların kişisel refahı için çocuğunu maddi bir kazanç aracı olarak görmesi, ekonomik istismarın temelini oluşturmaktadır. Özellikle gelişmemiş ülkelerde çocukların okutulmaması, çocuksu isteklerinin ellerinden alınması, sağlıksız koşullarda çalıştırılmaları, ve düşük ücretlerle çalıştırılması modern

dünyanın en ciddi sağlık sorunu haline gelmektedir. Yaşanan iç göçler, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, sosyal güvencelerin eksikliği gibi faktörler çocuk işçiliğinin oluşmasına neden olmaktadır. 1994 Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, yaşları altı ile on dört arasında bir milyon sekiz bin çocuk işçi bulunmaktadır (Bahar ve ark., 2009, s:51-65).

UNICEF'in verilerine göre, gelişmemiş ve gelişme süreci içerisinde yer alan ülkelerde yaklaşık beş yüz milyon çocuk günde bir doların altında bir ücretle çalıştırılmakta ve bu çocuklar yoksulluk içinde yaşamaktadır. Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler Örgütü'nün verilerine göre, bir milyon çocuk seks işçiliğine zorlanmaktadır (TBMM, 2010, s:39).

TBMM'nin raporunda yer alan bazı veriler şu şekildedir:

- Dünya genelinde bulunan 450 tarım işçilerinin %60'ı yoksulluk sınırında yaşamakta,
- Bu tarım işçilerinin %80'inin sosyal güvencesi olmadığı,
- Bu tarım işçilerinin %70'inin tarlalarda çocuklarıyla birlikte çalıştığı,
- Yaşları 6 ile 17 arasında değişen 958 bin çocuğun ekonomik kazançlar sebebiyle çalıştırıldığı, bu çocukların %64,7'sinin erkek; %33,4'ünün kız olduğu tespit edilmiştir (TBMM, 2010, s:519).

ILO'nun raporunda yer alan bazı veriler şu şekildedir:

- Yaşları 5 ile 14 arasında çalıştırılan çocukların sayısı 250 milyondur,
- Çalıştırılan çocukların %6'si Asya ülkelerinde,
- Çalıştırılan çocukların %32'si Afrika'da,
- Çalıştırılan çocukların %7'si Latin Amerika'da yer almaktadır (Gök ve ark., 2005, s:63).

Çocuk işçiliğinin en sık görüldüğü ülkeler, Orta ve Doğu Avrupadır. Uzmanlara göre, Doğu Avrupada merkezi ekonomiden pazar ekonomisine geçiş sebebiyle, çocuk işçiliği artmıştır. Gelişmiş ülkelerde ise çocuk işçiliği çok sık rastlanan bir durum olmamakla birlikte, İtalya'da 14 yaşından küçük çocuk işçilerin sayısı üç yüz bini geçmemektedir (Gök ve ark., 2005, s:63).

1.9. Çocuk İhmali

Çocuktan birincil derecede meshul olan bireylerin ve devletin, çocuk için yeterli sağlık, korunma ve barınma ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda çocuğa uygulanan her türlü istismar, ihmal olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun gereksinimleri arasında, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlar, eğitim ihtiyacı, sağlık kontrolleri yer almaktadır. Çocuk ölümleri arasında fiziksel ihmal ilk sırada yer almaktadır. Bunun yanı sıra, cinsel istismarın çocukta gizli kalması ve ailelerin bu durumu farkedememesi çocuk ihmali olarak değerlendirilir. İstismar ve ihmalin birbirlerinden ayrıldığı en spesifik özellik, istismarın aktif; ihmalin ise pasif olmasıdır (Kara ve ark., 2004, s: 141-142).

1.10. İstismara dair Psikolojik Kuramlar

Freud'un kuramına göre, Oidipal dönemde meydana gelen problemlerden ötürü kişilerde cinsel davranış sapmaları –örneğin parafili- ve cinsel bozuklukluluklar meydana gelir. Bu dönem içerisinde meydana gelen problemlerden dolayı, kişiler bu problemlerini bilinçdışında projekte ederek eyleme geçerler. Bazı uzmanlara göre ise, bağımlı kişilik bozukluğu ve otoriter tutumda büyütülmüş çocuklar bu baskıyı yenmek adına cinsel sapmalar yaşarlar (Erdoğan, 2010).

L.C. Terr'e göre, istismarcı anne ve babaların diğer insanlara oranla daha farklı kişilik özellikleri vardır (Kars, 1996, s.17).

Psikiyatrik kurama göre, çocuk istismarı ebeveynlerin kişilik süreçlerini tamamlamaması nedeniyle yaşanmaktadır. Bu bireylerin özellikleri zayıf benlik kavramına sahip olma, kişilik oluşum sürecinde karmaşa yaşanması, tepki ve duygu kontrolünde bozukluk, çocuk olgusunun kötü algılanması, partner ile ilişkilerde yeterince doyum sağlanamaması gibi özellikler istismarcı kişilerin özellikleridir (Tercan, 1995, ss:27–28).

1.11. Çocuklara İstismar Uygulayanlarda Patoloji

Parafili hastatı kişiler cinsel arzu ve fantazilerini, hayvanlar, işkenceyle elde edilen haz, çocuklar ve ölümler üzerindensağlarlar. Bu hasta kişiler, cinsel doyumlarını ulaşmak için yoğun saplantıya ve dürtülere sahiptirler. Parafililer, yetişkinle cinsel ilişki yaşamaktan kaçınır ve genellikle sapkın tercihlerini çocuk üzerinde kullanırlar (Yalçın, 2011, ss:25-31).

Perofili, Türkiye toplumunda da olduğu gibi, cinsel istismalarının en sık görüldüğü tablolardan biridir ve küçük çocuklarla cinsel ilişkiye girme ve doyumunu bu yolla sağlama şeklinde tanımlanabilir. Pedofili hastaları, ruh sağlığı bakımında normal kabul edilmezler; toplumdan soyutlanan, sosyo ekonomik seviyesi düşük olan insanlar olabileceği gibi tanınmış ve toplumca başarılı kabul edilen insanlar bile olabilirler. Pedofili hastalarını kendi cinsel arzularını kamufle etmek eğiliminde oldukları için genellikle evli bireylerdir ve çocuklar tarafından sevilen kişiler olarak değerlendirilirler. Pedofili bireyler, hedef gördüğü çocuğa, şekerle kandırarak ve ilgi göstererek yaklaşırlar. Genellikle, sorunlu bir aile ilişkisinin içinde bulunan, okul problemi olan ve ilgiye aç olan çocukları kurban seçerler.

Pedofili hastaları, bu sinsi cinsel arzularını çocukları kimsenin göremeyeceği yerlere götürerek uygularlar, yaşadığı travmatik durumu atlatma gücü olmayan çocuk bu durumu güvendiği kişilere anlatmaktan içgüdüsel olarak çekinir. Çocuğu kucağa oturtmak, cinsel organ göstermek, cinsel organlara dokunmak gibi istismar yolları pedofililerin haz duyma şekillerindendir. Pedofili vakalarında, fiziksel güç uygulama ve cinsel eylem sık görülen tablolardır. Pedofili, aile üyelerinden biri olması halinde çocukta güven duygusu kaybolur. Örf ve adet tutumunun hakim olduğu ailelerde, pedofili vakaları gizlenmeye çalışılabilir, böylelikle çocuğun konuşmaması için ağır cezalar uygulanabilir. Bunun yanı sıra, pedofili ile ensest ilişkiler sık görülen tablolardır. Pedofili hastaları, işlenilen suçu inkar etme eğilimindedirler (Yalçın, 2011, s:25).

Ensest kelimesi, Latince bahsedildiği gibi "Incestus" yani pis ve kirlenmiş kelimesinden gelir. Herhangi bir kan bağı olan kişiyle cinsel ilişkiye girmek olarak tanımlanan ensest ilişki, baba-kız, baba-oğul, amca-yeğen, anne-oğul ve dede-torun

ilişkileri içerisinde görülür. Ensest kurbanı olan çocuk ve ergenler genellikle çocuk yaştan beri bu ilişkiye zorlanırlar ve yaşanan travmaların ardından kurbanlar utanç ve suçluluk hissiyle yüzleşirler. Örf ve adet tutumunun hüküm sürdüğü ailelerde sık görülen bu vakaların sosyoekonomik düzey ile ilişkisi uzun yıllardır tartışılan bir konu olmakla beraber, yapılan araştırmalar doğrultusunda, baba suiistimalinin sık görüldüğü tespit edilmiştir (Derya Kurtay, Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi, www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismariveonlenmesi.doc, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

Alkol ve madde bağımlısı babanın varlığı, aşırı otoriter baba, annenin etkin bir güç olarak görülmemesi, annenin görevlerini yapmak zorunda kalan kız çocuğu, ebeveynlerde cinsel bozukluklar, mental ve psikolojik hastalıklar, çocuk ve ebeveynler arasında sorunlu iletişimin olması, ebeveynlerde ensest öyküsü bulunması gibi faktörler çocuğa karşı enstet uygulanması riskini arttırmaktadır (Derya Kurtay, Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi, www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismariveonlenmesi.doc, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

Ensestin kendisinde yaşattığı travmayı atlatamayan çocuk, saldırganlaşabilir, çiş ve kaka tutabilir, uyku bozukluğu yaşayabilir, somatizasyon bozukluğu gelişebilir, çocuk okul yaşantısından uzaklaşabilir, suça eğilim artabilir, kronik depresyon ve güvensizlik oluşabilir, çocuk kirlenmiş ve değersiz hissedebilir ve aşırı seksüel davranışlar sergileyebilir. Ensest vakalarında, çocuğun fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü korumak/düzeltilmek için ailenin tutumu ve desteği oldukça önemlidir. Yapılan bazı araştırmalarda, çocukluk çağı travması olan ensestin, erişkinlik döneminde madde bağımlılığına yatkınlığı arttırdığı, çok eşlilik ve kronik depresyon tablolarının görülme sıklığını arttırdığı ve cinsel fonksiyonları etkilediği görülmüştür (Derya Kurtay, Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi, www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismariveonlenmesi.doc, Erişim Tarihi: 23/11/2015).

Erdoğan ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, çocuklara uygulanan cinsel taciz vakalarında, istismarcıların erkek ve bekar olduğu; eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve madde bağımlılığı öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan ve ark., 2011).

Köse ve arkadaşlarının 2007-2009 yılları arasında 45 kız çocuğu ve 28 erkek çocuğu ile gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarına göre:

- Cinsel istismarcıların %20,4'ünün yetişkin olmadığı,
- İstismarcıların %26,4'ünün tanıdık olmayan kişiler olduğu,
- İstismarcıların %56,6'sının tanıdık insanlar olduğu,
- Buna ek olarak, istismar vakalarının %13,8'inin ensest ilişki olduğu görülmüştür (Köse, 2011, s:221).



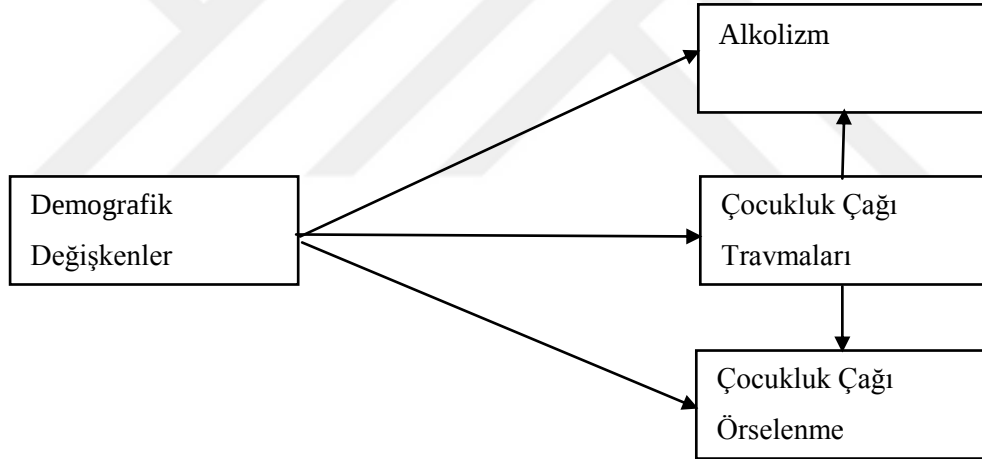
İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, alkol ve madde kullanmış ve ya kullanmakta olan erkeklerin, geçmiş yaşantılarındaki istismar ve travma öykülerinin arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek üzere hazırlanmış ilişkisel tarama modeline bir çalışma örneğidir. İlişkisel tarama modelleri ise iki veya daha çok sayıda değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Psikolojik belirtilerin, araştırma kapsamında yer alan bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Literatür araştırmasının sonucunda araştırmanın modeli;



H1: Demografik değişkenler alkolizm, çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarında fark yaratır.

H2: Çocukluk çağı travmalarının alkolizm ve çocukluk çağı örselenmesi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2015-2016 yılları arasında, İstanbul ilinde yaşayan, alkol ve/veya madde kullanan ve/veya kullanmış olan 100 kişilik bir erkek grubu oluşturmuştur.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada, bireyin alkol bağımlısı olup olmadığını ve alkol tüketim düzeyinin kişide yarattığı alkolik belirtileri ölçmeye yönelik, ‘Michigan Alkol Tarama Testi’, çocukluk çağında travmanın söz konusu olup olmadığını ölçmek için ‘Çocukluk Çağı Travma Testi’, çocukluk döneminde çocuğun fiziksel şiddet gibi durumlara maruz kalıp kalmadığını ölçmek için ‘Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği’ kullanılmıştır.

2.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, korelasyon analizi) kullanılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçekleri, alkolizm ölçeği ve çocukluk çağı örselenme ölçeği, travmalar ölçeğinden elde edilen puanların dağılımının yapılan analizler sonucunda normal dağılmadığı gözlemlenmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinde Sperman rho katsayısı kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

Değişkenler		F	%
Yaş	23 yaş ile 27 yaş arası	19	19.0
	28 yaş ile 32 yaş arası	20	20.0
	33 yaş ile 37 yaş arası	21	21.0
	38 yaş ile 42 yaş arası	11	11.0
	43 yaş ve 48 yaş arası	12	12.0
	49 yaş ve üzeri	17	17.0
Medeni durum	Evli	53	53.0
	Bekar 38	38.0	
	Boşanmış	9	9.0
Eğitim düzeyi	Lise mezunu 15	15.0	
	yüksek okul /üniversite mezunu	68	68.0
	yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	17.0
Gelir düzeyi	1500 YTL ve altı	13	13.0
	2000 YTL ve üzeri	87	87.0
Çalışma durumu	Evet 94	94.0	
	Hayır 6	6.0	
Madde kullanımı	Alkol kullandı	33	33.0
	Halen alkol kullanıyor	58	58.0
	Halen madde kullanıyor 9	9.0	

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 100 bireyi de erkekler oluşturmaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 37.86 ± 11.77 (min. da 23 yaş, max. da 68 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 53'ünün (%53.0) evli olduğu, 38'inin (%38.0) bekar olduğu ve 9'unun (%9.0) boşanmış olduğu görülmüştür. Bireylerin 68'inin (%68.0) yüksekokul veya üniversite mezunu olduğu, 17'sinin (%17.0) yüksek lisans mezunu ve üzeri olduğu ve 15'inin (%15.0) lise mezunu olduğu görülmüştür. Bireylerin 87'sinin (%87.0) 2000 YTL ve üzerinde geliri olduğu ve 13'ünün (%13.0) 1500 YTL ve altı geliri olduğu görülmüştür. Bireylerin 94'ü (%94.0) herhangi bir işte çalışmakta olduğu ve 6'sının (%6.0) herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Bireylerin 58'inin (%58.0) halen alkol kullanmakta olduğu, 33'ünün (%33.0) daha önce alkol kullanmış olduğu ve 9'unun (%9.0) halen madde kullanmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin aldığı ortalama puanlar ve standart sapmalarının dağılımları Tablo 3.2' de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Duygusal istismar alt ölçeği	5.84 ± 1.76
Fiziksel istismar alt ölçeği	$5.25 \pm .715$
Cinsel istismar alt ölçeği	$5.06 \pm .312$
Fiziksel ihmal alt ölçeği	6.70 ± 1.92
Duygusal ihmal alt ölçeği	8.91 ± 3.75
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	42.41 ± 4.79

Tablo 3.2.'de görüldüğü gibi; çocukluk çağı travmaları envanteri 5 alt ölçekten oluşmaktadır (Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal). **Ortalama değerlere baktığımızda grubun en çok duygusal**

ihmale maruz kaldığı (ortalama: 8.91 ± 3.75) ve ikinci olarakta en çok fiziksel ihmale (ortalama: 6.70 ± 1.92) maruz kaldıkları görülmüştür.

Tablo 3.3. Bireylerin Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı

	Ort. ve SS
Alkolizm ölçeği	2.21 ± 1.71
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği	105.46 ± 21.13

Alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin alt ölçekleri bulunmamaktadır. Buna göre, tablo 3.3’de görüldüğü gibi, bireylerin alkolizm ölçeğinin ortalamasının 2.21 ± 1.71 olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun alkolizm sorunu olmadığı görülmüştür.**

Bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin ortalamasının 105.46 ± 21.13 olduğu saptanmıştır. **Ortalama değere baktığımızda grubun çocukluk çağı örselenme yaşantıları düzeyinin orta seviyede olduğu görülmüştür.**

H1’de demografik değişkenlerin bağımlı ve bağımsız değişkenler üzerinde etkisini incelenmektedir. Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “bireylerin yaşları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu ilişkiniz araştırılması amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 3.4. Bireylerin Yaşları ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal istismar ölçeğinin puanı	Yaş	100	.036	.726
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel istismar ölçeğinin puanı	Yaş	100	.039	.703
Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel istismar ölçeğinin puanı	Yaş	100	-.059	.558
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel ihmal ölçeğinin puanı	Yaş	100	.131	.195
Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal ihmal ölçeğinin puanı	Yaş	100	.176	.080
Boyut	Boyut	N	r	p
Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanı	Yaş	100	.166	.100

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile çocukluk çağı travmaları envanteri ve alt ölçeklerinin (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. %95’lik güven düzeyinde, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından alınan puanlarla yaş arasındaki korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan $p > 0.05$ olması nedeniyle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (sırasıyla; $r = .036$, $r = .039$, $r = -.059$, $r = .131$, $r = .176$ ve $r = .166$ $p > 0.05$). Yaşın çocukluk çağı travmaları üzerinde bir etkisi yoktur.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “bireylerin yaşları ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.5. Bireylerin Yaşları ile Bireylerin Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Alkolizm ölçeğinin puanı	Yaş	100	-.179	.075

Boyut	Boyut	N	r	p
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	Yaş	100	.170	.091

Tablo 3.5’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile alkolizm ve çocukluk çağı örselenme ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon analizi yapılmış.%95 güven aralığında, alkol ve madde kullanımı ile çocukluk çağı örselenmelerinden alınan puanlar ve yaş arasında istatistiksel açıdan $p>0.05$ olduğundan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-.179$ ve $r=.170$; $p>0.05$). Alkol ve madde kullanımı ve çocukluk çağı örselenmelerinin yaş ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “bireylerin medeni durumları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır. Medeni durumun çocukluk çağı travmalarının alt ölçekleri üzerindeki yarattığı farkı incelemek amacıyla Kruskal Wallis-H fark analizi yapılmıştır.

Tablo 3.6. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Duygusal istismar ölçeği	Evli	53	49.48					
	Bekar	38	51.29	2	.271	.873		-
	Boşanmış	9	53.17					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Fiziksel istismar ölçeği	Evli	53	52.49					
	Bekar	38	48.25	2	1.379	.502		-
	Boşanmış	9	48.28					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Cinsel istismar ölçeği	Evli	53	50.39					
	Bekar	38	51.13	2	.534	.766		-
	Boşanmış	9	48.50					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Fiziksel ihmal alt ölçeği	Evli	53	53.17					
	Bekar	38	47.13	2	1.072	.585		-
	Boşanmış	9	49.00					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Duygusal ihmal ölçeği	Evli	53	55.18					
	Bekar	38	44.43	2	3.171	.205		-
	Boşanmış	9	48.56					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Çocukluk çağı travmaları ölçeği (toplam skor)	Evli	53	52.47					
	Bekar	38	47.93	2	.553	.758		-
	Boşanmış	9	49.72					
	Toplam	100						

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi; bireylerin çocukluk çağı travmalarının alt ölçeklerinin ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yaratıp yaratmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-Hanalizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, bireylerin medeni durumları çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinde (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) istatistiksel açıdan $p > 0.05$ olduğundan anlamlı bir fark yaratmadığı

bulunmuştur (Sırasıyla; $\chi^2 = .271$, $\chi^2 = 1.379$, $\chi^2 = .534$, $\chi^2 = 1.072$, $\chi^2 = 3.171$ ve $\chi^2 = .553$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “bireylerin medeni durumları ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.7. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Alkolizm ölçeği	Evli	53	47.71	2	3.171	.205	-
	Bekar	38	54.20				
	Boşanmış	9	51.33				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları	Evli	53	49.36	2	.553	.758	-
	Bekar	38	49.78				
	Boşanmış	9	60.28				
	Toplam	100					

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi; bireylerin medeni durumlarına göre alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve bireylerin medeni durumlarının, alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinden anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığı belirlemeye çalışılmıştır. %95 güven aralığında, istatistiksel açıdan iki analizinde anlamlılıkları $p > 0.05$ olduğundan, bireylerin medeni durumları alkol ve madde kullanımları ve çocukluk çağı travmaları üzerinde etki yaratmadığı bulunmuştur (Sırasıyla; $\chi^2 = 3.171$ ve $\chi^2 = .553$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.8. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Duygusal istismar ölçeği	Lise mezunu	15	42.73					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	52.28	2	2.129	.345		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	50.24					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Fiziksel istismar ölçeği	Lise mezunu	15	49.33					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	52.63	2	3.969	.137		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	43.00					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Cinsel istismar ölçeği	Lise mezunu	15	51.77					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	50.72	2	.983	.612		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	48.50					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Fiziksel ihmal ölçeği	Lise mezunu	15	57.00					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	50.53	2	1.572	.456		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	44.65					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Duygusal ihmal ölçeği	Lise mezunu	15	53.00					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	50.87	2	.407	.816		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	46.82					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Çocukluk çağı travmaları	Lise mezunu	15	49.57					
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	50.21	2	.101	.951		-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	52.47					
	Toplam	100						

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi; bireylerin eğitim düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçeklerinden ve toplam çocukluk çağı travmaları ölçeğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. İstatistiksel açıdan, %95 güven aralığında, analiz sonuçları $p > 0.05$ olduğundan, bireylerin eğitim düzeyleri duygusal

istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçeklerinden ve toplam çocukluk çağı travmaları ölçeğinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir (Sırasıyla; $\chi^2 = 2.129$, $\chi^2 = 3.969$, $\chi^2 = .983$, $\chi^2 = 1.572$, $\chi^2 = .407$ ve $\chi^2 = .101$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.9. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Alkolizm ölçeği	Lise mezunu	15	50.23				
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	52.01	2	.948	.622	-
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	44.71				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları	Lise mezunu	15	48.93				
	Yüksek okul/üniversite mezunu	68	51.17				
	Yüksek lisans mezunu ve üzeri	17	49.21	2	.114	.945	-
	Toplam	100					

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi; bireylerin eğitim düzeylerine göre alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, istatistiksel açıdan iki analizinde anlamlılıkları $p > 0.05$ olduğundan, bireylerin eğitim düzeylerinin alkol ve madde kullanımları ve çocukluk çağı travmaları üzerinde fark yaratmadığı bulunmuştur (Sırasıyla; $\chi^2 = .948$ ve $\chi^2 = .114$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “bireylerin gelir düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.10. Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Duygusal istismar alt ölçeği	1500 YTL ve altı	13	47.38	616.00			
	2000 YTL ve üzeri	87	50.97	4434.00	525.00	-.525	.600
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Fiziksel istismar alt ölçeği	1500 YTL ve altı	13	46.65	606.50			
	2000 YTL ve üzeri	87	51.07	4443.50	515.50	-.826	.409
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Cinsel istismar alt ölçeği	1500 YTL ve altı	13	48.50	630.50			
	2000 YTL ve üzeri	87	50.80	4419.50	539.50	-.785	.432
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Fiziksel ihmal alt ölçeği	1500 YTL ve altı	13	55.96	467.50			
	2000 YTL ve üzeri	87	52.67	4582.50	376.50	-2.02	.055
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Duygusal ihmal alt ölçeği	1500 YTL ve altı	13	41.77	543.00			
	2000 YTL ve üzeri	87	51.80	4507.00	452.00	-1.18	.238
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Çocukluk çağı travmaları ölçeği	1500 YTL ve altı	13	39.65	515.50			
	2000 YTL ve üzeri	87	52.12	4534.50	424.50	-1.45	.147
	Toplam	100					

Tablo 3.10’da görüldüğü gibi; bireylerin gelir düzeylerindeki farklılıklar çocuklu çağı travması ve alt ölçeklerinde (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere non-parametrik Mann Whitney U analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, gelir seviyesindeki değişiklikler bireylerin çocukluk çağı travmalarında istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde olduğundan anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Sırasıyla; $U = 525.00$, $U = 515.50$, $U = 539.50$, $U = 376.50$, $U = 452.00$ ve $U = 424.50$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “bireylerin gelir düzeyleri ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.11. Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Alkolizm ölçeği	1500 YTL ve altı	13	49.54	644.00	553.00	-.134	.893
	2000 YTL ve üzeri	87	50.64	4406.00			
	Toplam	100					
	Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği	1500 YTL ve altı	13	40.15	522.00	431.00	-1.381	.167
	2000 YTL ve üzeri	87	52.05	4528.00			
	Toplam	100					

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi; bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme envanterlerinden almış oldukları puanların, gelir değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, değişik gelir düzeylerindeki grupların alkolizm ve çocukluk çağı örselenmesine istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde olduğundan anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir (Sırasıyla; $U = 553.00$ ve $U = 431.00$; $p > 0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “bireylerin çalışma durumları ile çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.12. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Duygusal istismar alt ölçeği	Çalışıyor	94	50.96	4790.50			
	Çalışmıyor	6	43.25	259.50	238.50	-.798	.425
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Fiziksel istismar alt ölçeği	Çalışıyor	94	50.41	47239.00			
	Çalışmıyor	6	51.83	311.00	274.00	-.187	.852
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Cinsel istismar alt ölçeği	Çalışıyor	94	50.63	4759.00			
	Çalışmıyor	6	48.50	291.00	270.00	-.513	.608
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Fiziksel ihmal alt ölçeği	Çalışıyor	94	49.66	4668.00			
	Çalışmıyor	6	63.67	382.00	203.00	-1.196	.232
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Duygusal ihmal alt ölçeği	Çalışıyor	94	50.27	4725.00			
	Çalışmıyor	6	54.17	325.00	260.00	-.324	.746
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Çocukluk çağı travmaları ölçeği	Çalışıyor	94	49.94	4694.50			
	Çalışmıyor	6	59.25	355.50	229.50	-.765	.444
	Toplam	100					

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi; bireylerin çalışma durumlarındaki farklılıklar çocuklu çağı travması ve alt ölçeklerinde (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere non-parametrik bir analiz olan Mann Whitney U analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, çalışma durumundaki farklılıklar bireylerin çocukluk çağı travmalarında istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde olduğundan anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Sırasıyla; $U = 238.50$, $U = 274.00$, $U = 270.00$, $U = 203.00$, $U = 260.00$ ve $U = 229.50$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “bireylerin çalışma durumları ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.13. Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Alkolizm ölçeği	Çalışıyor	94	49.95	4695.50	230.500	-.784	.433
	Çalışmıyor	6	59.08	354.50			
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	S.T.	U	Z	p
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları	Çalışıyor	94	48.24	4534.50	69.500	-3.089	.002**
	Çalışmıyor	6	85.92	515.50			
	Toplam	100					

**p<0.01

Tablo 3.13’de görüldüğü gibi; bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme envanterlerinden almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında, bireylerin çalışması veya çalışmaması alkol ve madde kullanımı üzerinde istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde olduğundan anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ($U=230.50$; $p>0.05$).

Mann Whitney-U analizi sonucunda, %95 güven aralığında, Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumlarının istatistiksel açıdan $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir [$U=69.500$, $p=.002$]. İstatistiksel açıdan anlamlı çıkmasından sonra ortalmaları incelenmiş ve çalışmayan bireylerin (S.O:85.92) çocukluk çağı örselenme ölçeğinden aldıkları puanların çalışan bireylere (S.O:48.24) oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla çocukluk çağı örselenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “bireylerin madde kullanma durumları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.14. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis-H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Duygusal istismar ölçeği	Alkol kullandı	33	47.86				
	Halen alkol kullanıyor	58	51.49	2	.727	.695	-
	Halen madde kullanıyor	9	53.78				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Fiziksel istismar ölçeği	Alkol kullandı	33	52.26				
	Halen alkol kullanıyor	58	50.66				
	Halen madde kullanıyor	9	43.00	2	1.88	.390	-
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Cinsel istismar ölçeği	Alkol kullandı	33	50.05				
	Halen alkol kullanıyor	58	51.07	2	.635	.728	-
	Halen madde kullanıyor	9	48.50				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Fiziksel ihmal ölçeği	Alkol kullandı	33	61.05				
	Halen alkol kullanıyor	58	44.65	2	7.32	.026*	Alkol kullandı
	Halen madde kullanıyor	9	49.56				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Duygusal ihmal ölçeği	Alkol kullandı	33	60.45				
	Halen alkol kullanıyor	58	44.62	2	6.47	.039*	Alkol kullandı
	Halen madde kullanıyor	9	51.89				
	Toplam	100					
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı fark
Çocukluk çağı travmaları	Alkol kullandı	33	59.30				
	Halen alkol kullanıyor	58	45.52	2	4.78	.091	-
	Halen madde kullanıyor	9	50.33				
	Toplam	100					

*p<0.05

Tablo 3.14’de görüldüğü gibi; bireylerin alkol kullanma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ve toplam puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H analizi yapılmış ve duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçeklerinden ve toplam çocukluk çağı travmaları ölçeğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. İstatistiksel açıdan, %95 güven aralığında, analiz sonuçları $p > 0.05$ olduğundan, bireylerin eğitim düzeyleri duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar alt ölçeklerinden ve toplam çocukluk çağı travmaları ölçeğinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir (Sırasıyla; $\chi^2 = .727$, $\chi^2 = 1.88$, $\chi^2 = .635$ ve $\chi^2 = 4.78$; $p > 0.05$).

%95 güven aralığında, bireylerin madde kullanma durumlarının duygusal ihmal alt ölçeğinde $p < 0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı gözlemlenmiştir. Belirlenen anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ortalamalara bakılmıştır. Analiz sonucunda, bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldığı puanları incelendiğinde alkol kullanmış bireylerin ortalaması (S.O: 61,05) halen madde ve alkol kullananlardan yüksektir. **Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından daha önce alkol kullanmış olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

%95 güven aralığında, bireylerin madde kullanma durumlarının fiziksel ihmal alt ölçeğinde $p < 0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı gözlemlenmiştir. Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldığı puanları incelendiğinde alkol kullanmış bireylerin ortalaması (S.O: 60,45) halen madde ve alkol kullananlardan yüksektir. **Duygusal ihmal alt ölçeği puanları açısından daha önce alkol kullanmış olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “bireylerin madde kullanma durumları ile bireylerin alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.15. Bireylerin Madde Kullanma Durumları Göre Grupların Alkolizm ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Alkolizm ölçeği	Alkol kullandı	33	51.47					
	Halen alkol kullanıyor	58	48.28	2	1.780	.411		-
	Halen madde kullanıyor	9	61.28					
	Toplam	100						
Grup		N	S.O.	Sd	X ²	p	Anlamlı	fark
Çocukluk çağı örselenme yaşantıları	Alkol kullandı	33	57.42					
	Halen alkol kullanıyor	58	47.82	2	3.087	.214		-
	Halen madde kullanıyor	9	42.39					
	Toplam	100						

Tablo 3.15’de görüldüğü gibi; bireylerin madde kullanma durumlarına göre alkolizm ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H analizi yapılmıştır.%95 güven aralığında, analiz sonuçları $p>0.05$ olduğundan, bireylerin madde kullanımlarının alkolizm ve çocukluk çağı örselenme ölçeğinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir(Sırasıyla; $x^2 = 1.780$ ve $x^2 = 3.087$; $p>0.05$).

H1’de bireylerin demografik farklılıklarının çocukluk çağı travmaları ve alt ölçeklerinde, alkolizm ölçeğine ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarıyla olan ilişki ve farkına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş, medeni durum, gelir düzeyleri ve eğitim düzeylerinin bağımlı değişkenler üzerinde bir fark yaratmadığı gözlemlenmiştir. Fakat çalışma durumu ve madde kullanımının kısmi olarak fark yarattığı belirlenmiştir. Bu durumda H1 kısmı olarak kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde H2’de “bireylerin çocuk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, alkolizm ölçeğinden aldıkları puanlar ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 3.16. Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar, Alkolizm Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal istismar ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.155	.125
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel istismar ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.023	.824
Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel istismar ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.146	.148
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel ihmal ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.129	.201
Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal ihmal ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.062	.537
Boyut	Boyut	N	r	p
Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanı	Alkolizm ölçeğinin puanı	100	.151	.134
Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal istismar ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	-.080	.429
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel istismar ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	.085	.400
Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel istismar ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	-.084	.407
Boyut	Boyut	N	r	p
Fiziksel ihmal ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	.116	.250
Boyut	Boyut	N	r	p
Duygusal ihmal ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	.279	.005**
Boyut	Boyut	N	r	p
Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	-.135	.180
Boyut	Boyut	N	r	p
Alkolizm ölçeğinin puanı	Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinin puanı	100	.078	.443

*p<0.05

Tablo 3.16’da görüldüğü gibi; bireylerin alkolizm ölçeğinden aldıkları puanlar ile çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) puanları arasında istatistiksel olarak doğrusal ve anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmıştır. %95 güven aralığında, çocukluk çağı toplam puan ve alt ölçeklerinin alkolizm ile $p>0.05$ olduğundan, istatistiksel olarak doğrusal ve anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır (Sırasıyla; $r = .155$, $r = .023$, $r = .146$, $r = .129$, $r = .062$ ve $r = .151$; $p>0.05$).

Bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar ile çocukluk çağı travmaları envanterinin alt ölçeklerinin (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. %95 güven aralığında bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar ile duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinde ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinde $p>0.05$ olduğundan anlamlı ev doğrusal bir ilişki olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $r = -.080$, $r = .085$, $r = -.084$, $r = .116$, $r = -.135$ ve $r = .078$; $p>0.05$).

Fakat 95% güven düzeyinde, bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak $p<0,05$ olduğundan pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Bulunan anlamlı ilişki sonrası Sperman rho katsayısı incelendiğinde, $r=0,279$ olduğundan zayıf bir ilişkinin varlığı gösterilmektedir. Duygusal ihmal ve çocukluk çağı örselenme yaşantısı arasında zayıf ($r=0,279$) ve anlamlı ($p=0,005$) pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. **Bireylerin duygusal ihmal düzeyleri arttıkça bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları düzeylerinin de artmakta olduğu görülmüştür.**

H2’de incelenmekte olan çocukluk çağı travmalarının çocukluk çağı örselenme yaşantısı ve alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişki sadece tek bir alt ölçekte istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamında 100 yetişkin erkekten toplanan veriler kapsamında çocukluk ve gençlik travma ve istismar olgularının madde bağımlılığına ait bilgiler literatürle uyumlu olarak:

1. Bireylerin çalışma durumlarına göre gruplar arasında çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla çocukluk çağı örselenme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
2. Bireylerin madde kullanma durumları arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
3. Bireylerin madde kullanma durumları arasında duygusal ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
4. Bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin duygusal ihmal düzeyleri arttıkça bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları düzeylerinin de artmakta olduğu görülmüştür.

Bu araştırma çalışmasını özel kılan nokta, benzer tipte araştırmalar yapılmasına rağmen, geçmiş yaşantıların; alkol ve madde kullanım ilişkisini ölçen genel bir araştırma olmasıdır. Araştırmada kurulan hipotez;

- Çocukluk çağı travması yaşamış kişilerin alkol ve madde bağımlılığı, çocukluk travması yaşamamış alkol ve madde bağımlılığı olmayan insanlardan daha fazladır.

Araştırmanın bulgularına göre, kurulan hipotezin geçerli kabul edilmektedir.

2000’li yıllardan bu yana Türkiye’de alkol ve madde kullanımının arttığını görülmektedir. Ögel ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan ortaokul öğrencilerinin madde alışkanlıklarını konu alan çalışmaya göre, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, aile içerisindeki iletişimsizlik ve göç gibi etkenlerin, gençlerde madde tüketim riskini arttırdığı görülmektedir. Aile içi iletişimin önemini vurgulayan araştırmacılar, madde bağımlılığı riskini azaltmak için güçlü bir aile yapısı ve anne-baba rollerinin önemine değinmişlerdir (Yaman, 2014, s:101).

Yaptığım araştırma çalışmasına göre, bireylerin madde kullanma durumları arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Daha önce alkol kullanmış olan bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar ile alkol kullanımı birbirini etkileyen durumlardır. Bu dönem içerisinde, yaşanan travmaların şiddeti ve çocukta yarattığı tepki ile erişkinlik döneminde bağımlılık riski birbirini etkileyen faktörlerdir. Tok ve ark.yaptığı araştırmada, ölüm, göç ve enstet ilişkilerin bağımlılık eğilim ve davranışı en yüksek düzeyde etkileyen faktörler olduğu görülmektedir(Tok ve ark., 2015, s:7).

Yaptığım araştırma çalışmasına göre, bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin duygusal ihmal düzeyleri arttıkça bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları düzeylerinin de artmakta olduğu görülmektedir.

Çocuklar, geçmiş yaşamlarında yaşadıkları travmaların etkileri ile baş etmek için erişkinlik döneminde madde kullanımına yöneldikleri görülmektedir. Bu sebeple, travmaların madde bağımlılığını yordalayan bir sebep olarak kabul edildiği görülmektedir (Tok ve ark., 2015, s:8).

Yaptığım araştırma çalışmasına göre, aile faktörü, istismar ile ilişkili olup; çocuğun travmaları üzerinde ve doğrudan madde kullanımı ile ilişkili olduğu görülmektedir.



ÖNERİLER

Çocuklar, bir ulusun temel kökleridir. Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili olarak birçok makale, araştırma yazıları ve çocukların haklarını korumaya yönelik kanun tasarıları bulunmaktadır. Bu türdeki girişimlerin çocuk istismarının önüne geçmek için yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir. Her birey, çocuk haklarını korumak ve istismarı önlemek için bireysel her girişimi ve fedakarlığı yapmalıdır. Çocukların dövülmesi, çocuk yaşta çalıştırılması, hırsızlık ve dilencilığe zorlanması, cinsel istismara maruz kalması ve tecavüze uğraması kabul edilecek durumlar olmamalıdır.

1. Cinsel istismar sıklığının en çok aile içerisinde görülmesinden mütevellit, cinsel istismar eylemlerinin cinsellik temelli dürtülerden değil, bir saldırganlık suçu olduğu ailelere anlatılmalıdır. Çocuk istismarı, tecavüzü ve aile içi diğer şiddete maruz kalan kadın ve çocukların hayat güvenceleri devlet tarafından verilmeli. Kadın ölümlerinin önüne geçilmesi için; devletin yasal evliliği fes etme gücü olmalıdır.
2. Devlet desteğiyle oluşturulabilecek, şiddet, istismar, taciz, suçlar kanunu, bağımlılıklar ve kurtulma yolları vb. gibi konular hakkında “El Kitabı” şeklinde bilgilendirme yazıları yazılmalı ve bu yayınlar belirli aralıklarla ikametgah alanlarına posta yoluyla ulaştırılmalıdır.
3. Her bir sokakta, ücretsiz bireysel terapilerin uzmanlar tarafından verildiği merkezler olmalı. Evli çiftler ve çocuklar, bu bireysel ve aile terapilerine katılımları zorunlu kılınmalı. Tehlikeli olduğu gözlemlenebilen ve ya öngörüle bilen durumlar için gerekli makamlara rapor edilmeli; gerekli makamların bu değerlendirmeleri dikkate almaları gerekmektedir. Kişiler uzmanlar tarafından verilecek terapilere teşvik edilmelidir.
4. Devlet tarafından, uygulanan şiddetin ahlak dışı olduğu bildirilmeli; işlenen suçların cezai yaptırımları arttırılmalıdır.

5. Aileler için evlilik ve doğum sertifikası, aile içi şiddete maruz kalan çocukların genelde istenmeyen çocuk olarak görüldüğü bilinmektedir. Bir ailenin, psiko-sosyal, psiko-ekonomik ve bilişsel yönden çocuk sahibi olmaya hazır olmaması; bir bireyin yetiştirilmesi için yeterli sorumluluğu alamaması anlamına gelmektedir. Bu durumda, evlenmek için kişiler oluşturulabilecek psikolojik ve psikiyatrik muayene ve testlere tabii tutulmalı ve bu ölçümler 2 senelik periyodlarla kontrol edilmelidir.
6. Eğitimin ailede başladığını kabul edersek, ailelere geleneksel cinsiyet rolleri hakkında bildikleri yanlışları ve bu rolleri çocuklarına aktarım yanlışlıklarını, mahallelerde kurulabilecek merkezler aracılığıyla anlatarak bireyler bilgilendirilmelidir.
7. Aile içindeki şiddetin ve aşırı cezalandırmaların önlenmesi için, çocuklara okullarda eğitim programları ve ailelere bilinçlendirme programları yapılmalıdır. Kurumlar, devlet birimlerinin desteğiyle ve birlikteliğiyle, verilen her eğitim programları için ailelerin katılımlarını zorunlu kılmalıdır.
8. Sağlık görevlilerine, sosyal hizmet çalışanlarına, polislere ve yargıçlara yönelik, disiplinler arası eğitim programları ve çocuk suçları hakkında bilgilendirme konferansları düzenlenmelidir.
9. Cinsel taciz ve istismar gibi durumlara maruz kalan çocuklar için rehabilitasyonların aktiviteleri arttırılmalı ve iyileştirilmelidir. Devlet güvencesi altında hayatları boyunca çocuk ve ergen terapistleri eşliğinde ruhsal durumları için tedavi görmeli ve daha verimli bir vatandaş olarak topluma geri kazandırılmalıdırlar.
10. Kişiler zorunda tutularak, belirli zaman aralıklarıyla alkol ve madde bağımlılık kontrolleri yapılmalı, bağımlı kişiler için tedavi ve rehabilitasyon merkezleri çoğaltılmalı; bağımlılıkların tekrarlanması ve pekiştirilmesi halinde, kişilere sosyalleştirme temalı cezai yaptırımlar uygulanmalıdır.

11. Psikologlar ve psikiyatristler devlet desteği ile birlikte her mahallede oluşturulabilecek ‘‘Ruh Sağlığı Terapi Merkezi’’ çerçevesince, istismara, aile içi şiddete maruz kalan kadın ve çocuklara ücretsiz olarak terapi ve seminer hizmetleri verebilir. Ruh sağlığı merkezlerine düzenli kontrol sağlanması için, devlet bu ruhsal muayeneleri zorunlu kılmalıdır.
12. Bireylerin ve çocukların ruh sağlığı için merkezlerde ücretsiz olarak travma grupları, alkolizm ve bağımlılık grupları kurularak, psikologlar ve psikiyatristler ortak bir çerçevede ücretsiz olarak hizmet vermelidir. Ayrıca, verilen hizmetlerin sayısı ve kalitesi toplumun bozulmasına oranla arttırılmalı, devlet desteği ile sürekli terapi desteği gereken kişilerin katılımı ‘‘Bireysel Rapor’’ sisteminde zorunlu hale getirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akbaba, S. Psikolojik sağlığı koruyucu rehberlik ve psikolojik danışma. Ankara, Öğreti Yayıncılık, 2004.
- Aksoy, A., Kültegin Ö. (2003). Kendine zarar verme davranışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(4), 226-236.
- Aksoy, A., Kültegin Ö. (2005). Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 163-169.
- Alkol Bağımlılığı. <http://www.e-psikiyatri.com/kategori/alkol-bagimlilik-bagimlilik-tedavileri> , erişim tarihi: 20/11/ 2015
- Bahar, G., Savas, H. A., Bahar A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 51-65.
- Ballı, Ö. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesine Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi, 2010.
- Batem, Alkol kullanımının bedensel etkileri, <http://www.batem.info.tr/alkol-bagimlilik-ve-tedavisi/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/> (erişim tarihi: 23/11/2015)
- Bayar, R., Yavuz M. (2008). Alkol Bağımlılığı, Sempozyum Dizisi, 62, 221-230.
- Cohen D.A., Richardson J., LaBree L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. Pediatrics, 94, 368-375.
- Coombs R., Landsverg J. (1988). Parenting style and substance use during childhood and adolescence. J Marriage Fam, 50, 473-482.
- Cromie, W.J. (2003). Childhood abuse hurts the brain. Harvard University Gazette, 22.
- Çakıcı E. ve ark. (2000). Child abuse and its effect on drug use. International conference of violence in the family. Abstract book, Lefkoşa.

- Çelikoğlu, P., Gülzari, V. Travmanın Etkileri ve Travmayla Başa Çıkma, <http://www.bupampsi.boun.edu.tr/?q=node/23> (erişim tarihi: 16/03/2016)
- Çiçek, B. Alkol ve uyuşturucunun zararları nelerdir? <https://www.cevapsepeti.com/yazilar/alkol-ve-uyusturucunun-zararlari-nelerdir/> (erişim tarihi: 27/11/2015)
- Çoban, A. Çocukta cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunu oldu, http://www.adnancoban.com.tr/cocukta_cinsel_istismar_onemli_bir_halk_sagligi_sorunu.html, Erişim tarihi: 19/04/2016.
- Çocuklarda travma.<http://www.genelsaglikbilgileri.com/cocuklarda-travma/>, Erişim tarihi: 27/11/2016.
- Dağlı, T. ve ark. Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı, Ankara, 2010.
- Dalmış, A., Koçuk N., Akvardar Y. (2010). Alkol Bağımlılığında Biyomedikal Görüşler, Genetik, Görüntüleme, Marker Belirleme Çalışmaları, Türkiye Klinikleri. Journal Of Psychiatry Special Topics, 3(3), 48-53.
- Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının kalp – damar sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-kalp-damar-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016
- Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının karaciğer ve sindirim sistemine etkileri, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-karaciger-ve-sindirim-sistemine-etkileri/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016
- Defne Tamar Gürol, Alkol kullanımının merkezi sinir sistemine etkisi, <http://www.alkoltedavisi.info.tr/alkol-kullaniminin-bedensel-etkileri/alkol-kullaniminin-merkezi-sinir-sistemine-etkisi/>, Erişim Tarihi: 16/03/2016
- Dümen, H. Çocuğun cinsel eğitimi, İstanbul, Oku-Bil Yayınları, 2013.

Eğitim –Sen, Çocuk, Suç ve Şiddet, Ankara: Eğitim -Sen Yayınları, 2004.

Erdoğan, A. (2010). Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 132-160.

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, 55-61.

Eroin, <http://arsiv.ntv.com.tr/news/145806.asp> (erişim tarihi: 16/03/2016)

Gök ve ark.< ZA (2005). “Eğitim Hakkı” 4. Demokratik Eğitim Kurultayı 1. Cilt (1-5 Aralık 2004). Ankara: Eğitim Sen Yayınları.

Hancı İ. H. Adli Tıp ve Ali Bilimler. Seçkin yayıncılık 1. baskı Ankara 2002; 263-284.

Herman, J. L. Trauma and Recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York, Basic Books, 1992.

Irmak T. Y. Çocuk istismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, 2006.

İmren, S. G. Ayaz, A. B. Yusufoglu, C.& Arman, A., R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.

İstismarcılar “tanıdık” çıktı (26 Mart 2010). *Star Gazetesi*

Kaplan, S. J. Pelcovitz, D.& Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Karakaş, S., Eski R., Psikolojiye giriş (Gözden geçirilmiş ikinci baskı), Eğitim, Konya, 2013.

Kars, Ö. Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları. Ankara: Bizim Büro, 1996.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of general psychiatry, 52(12), 1048-1060.

Kokain Bağımlılığı,

<http://www.medicinehospital.com.tr/ansiklopedi/terim/1132/kokain-bagimlilik.html> (erişim tarihi: 16/03/2016)

Köse, S., Aslan, Z., Başgül, Ş. S., Şahin, S., Yılmaz, Ş., Çıtak, S., & Tezcan, E. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, 221-5.

Kurtay, D., Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi, www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismariveonlenmesi.doc, Erişim tarihi: 23/11/2015)

Kutchinsky, B. Çocuğun Cinsel İstismarı: Yaygınlık, Müdahale ve Önleme. Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı. Ankara: Pelin Ofset, 1999.

Kültür, E. Ç., Ünal, M. F., & Özusta, Ş. (2006). Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(1), 3-11.

Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011.

Melek, M., Çobanoğlu, U., Bilici, S., Ceylan, A., Beğer, B., & Epçaçan, S. (2013). Çocukluk Çağı Travmalarına Genel Yaklaşım. Van Tıp Dergisi, 20(4), 266-273.

- Polat, O., Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007.
- Semerci, B., Artık büyüdüm ergen ruh sağlığı, Alfa, İstanbul, 2009.
- Solter, A., (Çeviren Bilgin, T., T.), Çocuk yetiştirme rehberi, İstanbul, Kuzey Yayınları, 2009.
- Sözen, Ş. (2005). Çocuk İstismarını Tanıma ve Önlemede Sağlık Çalışanlarının Rolü. 27. Pediatri Günleri; Çocuk Dergisi, Bilimsel Program ve Özet Kitabı, İstanbul.
- Straus, M. A. Douglas E.M. & Medeiros, R. A. The primordial violence: Spanking children, psychological development, violence, and crime. Routledge, 2013.
- Szalavitz, M. How childhood trauma creates life-long adult addicts, 2011, <https://www.thefix.com/content/trauma-and-addiction9180>, Erişim tarihi: 03/01/2016.
- Telci, Ş. Çocuklukta Cinsel İstismara Maruz Kalmak ve Etkileri, <https://www.adapsikoloji.com/tr/m/cocuk-ergen-danismanligi/cocuklukta-cinsel-istismara-maruz-kalmak-ve-etkileri.html>, Erişim tarihi: 23/11/2015.
- Temur, B. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu, <http://www.anaokullariburada.com/cocuklarda-travma-sonrasi-stres-bozuklugu.html>, Erişim tarihi: 16/03/2016.
- Tercan, M. Çocuğun Ana-Babası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 1995)
- Tıraşçı, Y. & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, 34(1), 70-74.
- Tok, E. S. & Özyurt, B. E. (2015). The predictive factors of risky alcohol consumption in university students. In Yeni Symposium, 53(1), 1-10.

Tural, Ü. (2008– 2009). Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, V. Dönem – Psikiyatri Stajı Ders Notları.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, Kayıp Çocuklar Başta Olmak Üzere Çocukların Mağdur Olduğu Sorunların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Dönem: 23 Yasama Yılı: 4, Ankara, 2010.

Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, <http://www.medisuhastanesi.com/ru/node/64>, Erişim tarihi: 16/03/2016.

Uyuşturucu maddeler - Esrar Diğer adıyla, <http://www.cetinkose.com/tr/saglik/uyusturucular.php>, Erişim tarihi: 16/03/2016.

Uyuşturucunun Zararları, <http://uyusturucu.uzerine.com/index.jsp?objid=61>, Erişim tarihi: 27/11/2015.

Uzbay, T. (2014). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek içi Sürekli Eğitim Dergisi, 15(3), 5-15.

Weinberger, A. H., Platt, J., & Goodwin, R. D. (2016). Is cannabis use associated with an increased risk of onset and persistence of alcohol use disorders? A three-year prospective study among adults in the United States. Drug and alcohol dependence, 161, 363-367.

Windle, M., Windle, R. C., Scheidt, D. M., & Miller, G. B. (1995). Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. American Journal of Psychiatry, 152(9), 1322-1328.

Yalçın, N. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi, Beykent Üniversitesi, 2011.

Yalın, A. Temuroğlu Y., Erden, G., Zorlu Yaşam Olayları ve etkileri. MEB/UNICEF Psikososyal Okul Projesi, Ankara, 2002.

- Yalom, I. (Çev. Şallı, Ö., Y.) Ergen terapisi, İstanbul, Prestij, 2012.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. The Turkish Journal on Addictions, 1(1), 99-132.
- Yaşar, H. Çocuklar Tehdit Altında. Radikal Gazetesi, 11 Eylül 2001.
- Yavuzer, H. Ana-Baba ve Çocuk, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2001.
- Yazgan, Y. Düşe kalka büyümek, Epsilon, İstanbul, 2003.
- Yüksel, Ş. Kadın ve Cinsel Travmalar , Türkiye Psikiyatri Derne ği Bülteni , Cilt 12, Sayı 1, 2009.

EKLER

Ek-1: Michigan Alkolizm Tarama Testi (Matt)

PUAN	SORU	EVET	HAYIR
(0)	0.Şimdi ya da biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?		
(2)	1.Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz?(Normalkavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiçiçki içmeme kastedilmektedir.)(*)		
(2)	2. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlamadığınız olur mu?		
(1)	3. İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu?		
(2)	4. Birkaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?(*)		
(1)	5. İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?		
(2)	6. Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı?(*)		
(2)	7. İstedığınızde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?(*)		
(5)	8. Adsız alkoliklerin bir toplantısına hiç katıldınız mı?		
(1)	9. İçtiğinizde hiç kavga ettiğiniz oldu mu?		
(2)	10. İçki içmeniz sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu?		
(2)	11. Eşiniz ve yakınlarınız içmemeniz konusunda başkalarından yardım istediler mi?		
(2)	12. İçtiğiniz için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu?		
(2)	13. İçtiğiniz için işte veya okulda sorunlarla karşılaştığınız oldu mu?		
(2)	14. İçtiğiniz için işinizi kaybettiğiniz oldu mu?		
(2)	15. İçtiğiniz için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi ya da işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu?		
(1)	16. İçki içmeye sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız?		
(2)	17. Hiç alkole ilgili bir karaciğer sorununuzun olduğu söylendi mi?		
(2)	18. Aşırı içki içtikten sonra hiç Delirium Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip, hayaller gördüğünüz oldu mu?(*)		
(5)	19. İçmeniz konusunda başkasından yardım istediniz mi?		
(5)	20. İçki nedeni ile hastaneye yattığınız oldu mu?		
(2)	21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı? Eğer yattıysanız içki içmenizin yatışta rolü var mıydı?		
(2)	22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine, bir psikolog veya doktora başvurdunuz mu? Eğer başvurduysanız içki içmenizin bunda rolü var mıydı?		
(2)	23. Aşırı alkollü olarak veya alkollü içeceklerin etkisi altında araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı? (Evet ise kaç kere?: _____)(***)		
(2)	24. İçkiliyken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız veya birkaç saat dahi olsa göz altına alındığınız oldu mu? (Evet ise kaç kere?: _____)(***)		

TOPLAM:

Ek-2: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (Çöyö)

AÇIKLAMA: Aşağıda 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatlice okuyup, üst tarafındaki yazılar arasında sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (X) işareti koyunuz. Cevaplarınızı iyice düşünerek ve içtenlikle vermeniz, araştırmanın sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınız için teşekkür ederim... Aşağıda size verilen soruları yanıtlarken, soruların size hatırlatabileceği olumsuz bir anınızı düşünün.

1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sıklıkla	5 Çok sık	
1. Ben çocukken, ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.	1	2	3	4	5
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığını hissederdim.	1	2	3	4	5
3. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.	1	2	3	4	5
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilen en ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.	1	2	3	4	5
5. Ben çocukken, ailemde bana bağırıp-çağırarak biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Ben çocukken, annemi ya da kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.	1	2	3	4	5
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.	1	2	3	4	5
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.	1	2	3	4	5
9. Ben çocukken, ailemde kendimi, dövüşerek, ona vurarak ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.	1	2	3	4	5
10. Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen, bir kişinin varlığını hissederdim.	1	2	3	4	5
11. Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım (değişik yakınlarımla ya da evlatlık verildiğim ailelerle).	1	2	3	4	5
12. Ben çocukken, sevildiğimi hissederdim.	1		3	4	5
13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
14. Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.	1	2	3	4	5
15. Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.	1	2	3	4	5
16. Ben çocukken, ailemdelikiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.	1	2	3	4	5
17. Ben çocukken, bir yetişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.	1	2	3	4	5

18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım	1	2	3	4	5
19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.	1	2	3	4	5
20. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.	1	2	3	4	5
21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
22. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar.	1	2	3	4	5
23. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.	1	2	3	4	5
24. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yedim.	1	2	3	4	5
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranıştan olan kişiler vardı.	1	2	3	4	5
26. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.	1	2	3	4	5
27. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.	1	2	3	4	5
28. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirlerine yakındılar.	1	2	3	4	5
29. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.	1	2	3	4	5
30. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip-kaktı.	1	2	3	4	5
31. Ben çocukken, birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti	1	2	3	4	5
32. Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.	1	2	3	4	5
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izlettirmeyi denedi	1	2	3	4	5
35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.	1	2	3	4	5
36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum	1	2	3	4	5
37. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımı ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.	1	2	3	4	5
38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.	1	2	3	4	5
39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.	1	2	3	4	5

Ek-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak
5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedirlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

13 Aralık 1990 yılında İstanbul’da doğdum, Üniversite sınavını kazandıktan sonra Bilgi Üniversitesi psikoloji bölümüne İngilizce olarak başladım, ilk iki yılımı tamamladıktan sonra yatay geçiş hakkı ile Beykent Üniversitesi’ne geçtim. Stajlarımı,2013 yılında SURP PIRGIÇ ERMENİ HASTANESİ’nde ve 2015 yılında ÖZEL FRANSIZ LAPE HASTANESİ’nde yaptım.

Ezgi GÖREVİN ÖNER

