

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

CİNSEL İSTİSMAR VE UYUŞTURUCU MADDE SUÇUNDAN DOLAYI
CEZAEVİNDE TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLARAK BULUNAN ERKEKLERİN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, DİSSOSİYATİF YAŞANTILARININ VE
SUÇLULUK-UTANÇ DUYGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. HACER ÇETİNKAYA
İSTANBUL, 2020

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

CİNSEL İSTİSMAR VE UYUŞTURUCU MADDE SUÇUNDAN DOLAYI
CEZAEVİNDE TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLARAK BULUNAN ERKEKLERİN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, DİSSOSİYATİF YAŞANTILARININ VE
SUÇLULUK-UTANÇ DUYGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. HACER ÇETİNKAYA
İSTANBUL, 2020

İstanbul, 17 Ocak 2020

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP ve ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 50. maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın doktora öğrencisi Hacer ÇETİNKAYA'nın

"Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Tutuklu ve Hükümlü Olarak Bulunan Erkeklerin Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk-Utanç Duygusunun Değerlendirilmesi"

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tez başlığının **"Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Tutuklu ve Hükümlü Olarak Bulunan Erkeklerin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının ve Suçluluk-Utanç Duygularının Değerlendirilmesi"**

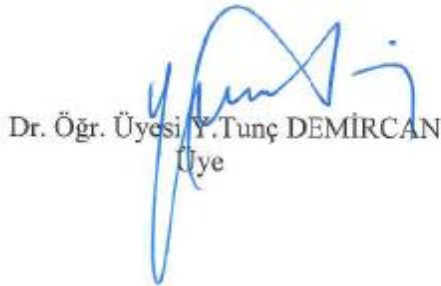
şeklinde değiştirilerek, tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.



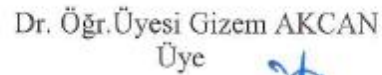
Prof. Dr. Erdi ÖZTÜRK
Jüri Başkanı
Danışman



Prof. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Y. Tunç DEMİRCAN
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN
Üye

Annem Fatma Çetinkaya ve babam Metin Çetinkaya'ya ithafen

Özet

CİNSEL İSTİSMAR VE UYUŞTURUCU MADDE SUÇUNDAN DOLAYI CEZAEVİNDE TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLARAK BULUNAN ERKEKLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, DİSSOSİYATİF YAŞANTILARININ VE SUÇLULUK-UTANÇ DUYGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK

Bu araştırmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıları ve suçluluk-utanç duyguları bakımından değerlendirilmesidir. Bu araştırmanın evrenini Mersin ili Tarsus ilçesinde Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında (1, 2 ve 3 no.lu kapalı erkek cezaevi) tutuklu ve hükümlü olarak bulunan 18-80 yaş arası 492 erkek birey oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma örneklemini ise bu evreni temsil eden araştırmacı tarafından amaçlı örneklem metoduyla belirlenmiş olan ceza infaz kurumlarında bulunan 492 erkek tutuklu ve hükümlüden oluşmaktadır. Katılımcıların %35'i cinsel istismardan, %30,5'i ise uyuşturucu suçundan hükümlüdür. Katılımcıların %20, 30'u uyuşturucu suçundan tutuklu, %14,20'si ise cinsel istismar suçundan tutukludur. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Anket, Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇKİS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Söz konusu araştırmaya ilişkin ölçeklerin ilgili ceza infaz kurumlarındaki hedef popülasyon üzerinde gönüllülük esasına dayanarak uygulanması sonucu veriler elde edilmiştir. Veriler erkek tutuklu ve hükümlülerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 25.00 paket programına aktararak değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçek puanları için ortalama değerler “aritmetik

ortalama±standart sapma” olarak gösterilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, diğer ölçek ve alt boyutlar için ise parametrik yöntemlerden ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi, diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi ve çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen istatistiklerin anlamlılığı 05 düzeyinde sınanmış, bulgular araştırmanın amaçlarının veriliş sırasına uygun olarak tablolar hâlinde sunulmuştur.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde yer alan toplam 492 tutuklu ve hükümlünün %38,6 (190 kişi)’sının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada DES toplam puan ortalamaları “0-14”, “15-29” ve “30 ve üzeri” olmak üzere üç kategoride de değerlendirilmiştir. “0-14” puan aralığında DES ortalaması gündelik hayatın dissosiyasyonunu, “15-29” aralığındaki DES ortalaması “subklinik” düzeydeki dissosiyasyonu ve “30 ve üzeri” DES ortalaması ise en az bir dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeydeki dissosiyasyonu betimlemektedir. Dissosiyatif yaşantılar bu eksenle değerlendirildiğinde erkek tutuklu ve hükümlülerin %26,8 (134 kişi)’si 0-14 arasında, %34,6 (168 kişi)’si 15-29 arasında ve daha önce de ifade edildiği üzere %38,6 (190 kişi)’si ise 30 ve üzeri DES toplam puan ortalamasına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca cinsel istismar suçu nedeniyle cezaevinde olan 242 tutuklu ve hükümlünün %30,9 (75 kişi)’unun DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak bulunmuşken uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde olan 250 tutuklu ve hükümlünün ise %46,0 (115 kişi)’sının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak tespit edilmiştir.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde tutuklu ve hükümlü olan bireyler araştırılmış olup cinsel istismar suçundan tutukluların %97,10 (68 kişi)’unda, uyuşturucu suçundan tutukluların %99,00 (99 kişi)’unda, cinsel istismar suçundan hükümlülerin %97,70 (168 kişi)’inde ve uyuşturucu suçundan hükümlülerin %98,00 (147

kişi)'inde en az bir çocukluk çağı travması olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları CTQ'da yer alan alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise duygusal istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %58,60 (41 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %61,00 (61 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %67,40 (116 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %68,70 (103 kişi) oranında olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlardan fiziksel istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %48,60 (34 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %51,00 (51 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %55,20 (95 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %62,70 (94 kişi) oranında olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada fiziksel ihmalin; cinsel istismar suçundan tutuklularda %88,60 (62 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %80,00 (80 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %88,40 (152 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %93,30 (140 kişi) duygusal ihmalin ise cinsel istismar suçundan tutuklularda %94,30 (66 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %95,00 (95 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %94,20 (162 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %94,00 (141 kişi) oranında olduğu saptanmıştır. Son alt boyut olan cinsel istismara bakıldığında cinsel istismar suçundan tutuklularda %44,30 (31 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %29,00 (29 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %47,10 (81 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %32,00 (48 kişi) oranında deneyimlendiği ortaya çıkmıştır. Cezaevinde uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ile Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ($r=0,229$) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=25,42$) olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları, cinsel istismar

suçundan tutuklu olan katılımcılardan ($\bar{x}=21,11$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin CTQ puanları ($\bar{x}=49,21$) uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerden ($\bar{x}=47,32$) CTQ puanı yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,223>0,05$). Katılımcıların suç türü grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=7,25$) olanların Cinsel İstismar puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=6,30$) olanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ) puanları ($r=0,346$) puanları sonucunda orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların suç türü grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=81,94$) olanların Suçluluk-Utanç puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=74,27$) olanlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluk-Utanç, Tutuklu ve Hükümlüler

Abstract

AN EVALUATION OF THE CHILDHOOD TRAUMAS, DISASSOCIATIVE EXPERIENCES AND FEELINGS OF GUILT AND EMBARRASSMENT OF MALES BEING AT A PRISON AS A DETAINEE OR A CONVICT DUE TO SEXUAL ABUSE AND NARCOTIC CRIMES

Doctoral Thesis, Institute of Forensic Medicine and Forensic Sciences, Department of Social Sciences

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

This study mainly aims to evaluate the males being at a prison as a detainee or a convict due to sexual abuse and narcotic crimes in terms of childhood traumas, disassociative experiences and feelings of guilt and embarrassment. The population of the study consists of 492 male individuals aged between 18 and 80 being as a detainee and a convict at the T-Type Closed Prisons (No 1, 2 and 3 Closed Men's Prisons) of the Directorate General of Prisons and Detention Houses of the Ministry of Justice in the district of Tarsus of the province of Mersin. The sample of the study consists of 492 male detainees and convicts being at prisons, representing this population, and determined by the researcher through the method of purposful sampling. 35% of the participators are convicted of sexual abuse, and 30,5% are convicted of narcotic crimes. 20,30% of the participators are detained due to narcotic crimes, and 14,20% are detained due to sexual abuse. In the study, the data was collected by using the Demographic Survey, the Questions List for Childhood Abuse and Neglect (QLCAN), the Childhood Traumas Questionnaire (CTQ), the Disassociative Experiences Scale (DES), and the Guilt – Embarrassment Scale (GES) prepared by the researcher. The data was obtained as a result of applying the scales associated with the mentioned study to the target population at the relevant prisons in accordance with the principle of voluntariness. The data was directly collected through face-to-face interviews with male detainees and convicts. The data obtained in the study was evaluated by transferring to the package program of SPSS for Windows

25.00. For the scores of the scales used, the average values were shown as “arithmetic mean $\pm$ standard deviation”. In the between-groups comparisons, the Kruskal Wallis and the Mann Whitney U tests, among the non-parametric methods, were used for the sub-scale of Sexual Abuse, and ANOVA and t-test, among the parametric methods, were used for the other scales and subscales. The Spearman correlation test, among the non-parametric methods, was used for the subscale of Sexual Abuse, and the Pearson correlation test and the multiple regression analysis were used for the other scales and subscales. Significance of the data obtained was proved to be .05, and the results were presented in tables in accordance with the sequence of the purposes of the study.

The average of the total DES score of 38,6% (190 persons) of the total of 492 detainees and convicts being at a prison due to sexual abuse and narcotic crimes was found to be 30 and above. In addition, in this study, the average of the total DES score was evaluated in three categories being “0-14”, “15-29” and “30 and above”. The average DES score between “0-14” describes the daily life dissociation, the average DES score between “15-29” describes the “subclinical” level dissociation, and the average DES score of “30 and above” describes the dissociation at level that may diagnosed with at least one dissociative disorder. Upon an evaluation of the dissociative experiences in this direction, it was revealed that 26,8% (134 persons) of the male detainees and convicts had a total DES score average between 0-14, 34,6% (168 persons) of the male detainees and convicts had a total DES score average between 15-29, and as stated above, 38,6% (190 persons) of the male detainees and convicts had a total DES score average of 30 and above. What is more, while it was discovered that the total DES score average of 30,9% (75 persons) of 242 detainees and convicts being at a prison due to sexual abuse was 30 and above, the total DES score average of 46,0% (115 persons) of 250 detainees and convicts being at a prison due to narcotic crimes was 30 and above.

It was determined as an investigation of the detainees and convicts being at a prison due to sexual abuse and narcotic crimes that 97,10% (68 persons) of those detained due to sexual abuse, 99,0% (99 persons) of those detained due to narcotic crimes, 97,70% (168 persons) of those convicted of sexual abuse, and 98,00% (147 persons) of those convicted of narcotic crimes had at least one childhood crime. Upon an evaluation of the childhood traumas in terms of the subscales within the CTQ, it was found that emotional abuse was 58,60% (41 persons) for those detained due to sexual abuse, 61,00% (61 persons) for those detained due to narcotic crimes, 67,40% (116 persons) for those convicted of sexual abuse, and 68,70% (103 persons) for those convicted of narcotic crimes. It was revealed that physical abuse, one of the other subscales, was 48,60% (34 persons) for those detained due to sexual abuse, 51,00% (51 persons) for those detained due to narcotic crimes, 55,20% (95 persons) for those convicted of sexual abuse, and 62,70% (94 persons) for those convicted of narcotic crimes. In the same study, it was detected that physical neglect was 88,60% (62 persons) for those detained due to sexual abuse, 80,00% (80 persons) for those detained due to narcotic crimes, 88,40% (152 persons) for those convicted of sexual abuse, and 93,30% (140 persons) for those convicted of narcotic crimes; and emotional neglect was 94,30% (66 persons) for those detained due to sexual abuse, 95,00% (95 persons) for those detained due to narcotic crimes, 94,20% (162 persons) for those convicted of sexual abuse, and 94,00% (141 persons) for those convicted of narcotic crimes. Upon a review of sexual abuse, the last subscale, it was revealed that it was experienced by 44,30% (31 persons) by those detained due to sexual abuse, by 29,00% (29 persons) by those detained due to sexual abuse, by 47,10% (81 persons) by those detained due to sexual abuse, and by 32,00% (48 persons) by those detained due to sexual abuse. There is a low level, positive, and significant relationship ($p < 0,05$) between the scores of Childhood Traumas (CTQ) and Dissociative Experiences (DES) ($r = 0,229$) of the males being at a prison as a detainee/convict due to narcotic crimes.

A statistically significant difference was obtained between the groups detained due to sexual abuse and the groups convicted of sexual abuse in terms of Disassociative Experiences (DES) ($p=0,000<0,05$). According to the status at the prison, it was found that the Disassociative Experiences (DES) scores of the participants convicted of sexual abuse crime ($\bar{x}=25,42$) were higher than the participants detained due to sexual abuse crime ($\bar{x}=21,11$). In spite of the fact that the CTQ scores of the males convicted/detained at the prison due to sexual abuse crime ($\bar{x}=49,21$) were higher than the males convicted of/detained at the prison due to narcotic crimes ($\bar{x}=47,32$), no statistically significant difference was found between the two ($p\ 0,223>0,05$). A statistically significant difference was found between the groups of crime of the participators in terms of the scores of Sexual Abuse scale, among the subscales of the CTQ ($p=0,001<0,05$). It was found that the Sexual Abuse scores of those detained due to/convicted of sexual abuse crime ($\bar{x}=7,25$) were higher than those detained due to/convicted of narcotic crimes ($\bar{x}=6,30$). A medium-level, positive, and significant relationship was found between the scores of the Disassociative Experiences Scale (DES) and the Childhood Traumas Questionnaire of the males convicted of/detained due to sexual abuse crime at a prison ($r=0,346$).

A statistically significant difference was obtained between the groups of the types of crimes of the participators in terms of the Guilt-Embarrassment score ($p=0,000<0,05$). It was concluded that the Guilt-Embarrassment scores of those detained due to/convicted of sexual abuse ($\bar{x}=81,94$) were higher than those detained due to/convicted of narcotic crimes ($\bar{x}=74,27$).

Key Words: Childhood Trauma, Disassociative Experiences, Guilt-Embarrassment, Detainees and Convicts

Önsöz

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve engin tecrübelerini cömert bir şekilde sevgiyle paylaşan, görüş ve önerileriyle bana her zaman destek olan, yoluma ışık tutan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli danışman hocam İstanbul Üniversitesi Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü-Cerrahpaşa Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Erdinç Öztürk'e katkıları ve hoşgörülü, sevecen yaklaşımları için sonsuz saygı, minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsündeki tüm değerli hocalarıma, enstitünün tüm çalışanlarına ve özellikle bu süreçte benden yardımlarını esirgemeyen araştırma görevlisi Uzm. Psk. Görkem Derin'e teşekkürü bir borç bilmekteyim.

Eğitim hayatımın her aşamasında varlıklarını hep hissettiren, desteklerini esirgemeyen ve okul hayatım boyunca da her zaman sabır gösteren, bana duydukları sonsuz güvenle güç veren, hayatta kendilerinden çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam ettiğim değerli anne ve babama; benim için vermiş oldukları emeklerin ve yapmış oldukları fedakârlıkların kolay kolay ödenemeyeceğinin bilincinde olarak kendilerine en içten duygularıyla sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum. Onlar ki doğduğum günden şu zamana kadar maddi ve manevi her konuda beni destekleyerek bu günlere ulaşmama vesile oldular. En sıkıntılı ve zor zamanlarıma şahitlik ederek yılmadan, usanmadan, sabırla ve umutla beni motive ederek her daim eğitim hayatımda ilerlemem için var güçleriyle arkamda durarak en büyük destekçim olduklarını her zaman bana hissettirdiler. Onların en samimi ve kalbî duygularla etmiş oldukları duaların gücünü de beraberimde hissederek doktora eğitimimi tamamlamanın mutluluğunu yaşamaktayım.

Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca göstermiş oldukları yakın ilgi, özveri ve desteklerinden dolayı başta ablam Neslihan Görmüş'e ve eniştem Ahmet Görmüş'e teşekkürü bir borç biliyorum. Özellikle dünyalar tatlısı yeğenim Zehra Neval'e de kucak dolusu sevgilerimle teşekkür ediyorum.

Bu tez çalışmasının başından sonuna kadar karşılıklı sevgi, saygı ve güven çerçevesinde beraber çalıştığım ve benden desteklerini esirgemeyen tez çalışmamı uygulama izin veren T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğündeki yöneticilerime, tetkik hâkimlerime ve çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum. Araştırma esnasında anlayış, tecrübe ve desteklerini eksik etmeyen Tarsus 1, 2 ve 3 no.lu ceza infaz kurumları müdürlerine ve çalışanlarına da ayrı ayrı teşekkür etmek istiyorum.

Özellikle ismini sayamadığım ve her bunaldığımda bana destek vermeye çalışan tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum.

Son olarak ise uygulama esnasında verdiğim ölçekleri sabırla cevaplayan tutuklu ve hükümlülere katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Hacer Çetinkaya

İstanbul, 2020

İçindekiler

Özet	i
Abstract	v
Önsöz.....	ix
İçindekiler.....	xi
Tablolar Listesi.....	xvii
Kısaltmalar	xxiii
1. Giriş ve Amaç.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1
2. Genel Bilgiler	9
2.1. Cinsel İstismar	9
2.1.1. Cinsel İstismarın Etkileri	12
2.1.2. Cinsel İstismarın Nedenleri ve Riskleri	14
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları	18
2.2.1. Genel Travma Kavramı.....	18
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı.....	21
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları.....	22
2.2.3.1. Duygusal istismar ve ihmal.....	28
2.2.3.2. Fiziksel istismar ve ihmal	31
2.2.3.3. Cinsel istismar.....	34
2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları	37
2.2.5. Çocukluk Çağı İstismarı ve Suç İlişkisi	40
2.3. Dissosiyatif Yaşantılar	41
2.3.1. Dissosiyatif Bozukluklar.....	42
2.3.2. Dissosiyasyon ve Suç.....	50

2.4. Suçluluk-Utanç Duyguları.....	54
2.4.1. Suçluluk ve Utanç Duygularının Yaygınlığı.....	57
2.4.2. Suçluluk ve Utancın Biyolojik Temelleri	58
2.4.3. Suçluluk ve Utancın Psikolojik Temelleri	59
2.4.3.1. Ekman'ın yaklaşımı	59
2.4.3.2. Plutchik'in psikoevrimsel yaklaşımı.....	60
2.4.3.3. Jerome Kagan'ın yaklaşımı	61
2.4.3.4. Tangney ve Fischer'in yaklaşımı.....	61
2.4.3.5. Süreç kuramı	62
2.4.4. Cezaevinde Kalan Yetişkinlerde Suçluluk-Utanç Duygusu	63
2.5. Uyuşturucu Madde Kullanımı	64
2.5.1. Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi.....	68
2.6. Türkiye'de Ceza ve İnfaz Kurumları ve Özellikleri.....	73
2.6.1. Açık Cezaevi.....	76
2.6.2. Yarı Açık Cezaevi.....	77
2.6.3. Kapalı Cezaevi	77
2.6.4. F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri	77
2.6.5. L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	78
2.6.6. T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	79
2.6.7. E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri	81
2.6.8. D Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri	82
2.6.9. H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri	82
2.6.10. C Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri.....	82
2.6.11. M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri	82
2.6.12. R Tipi Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri (Rehabilitasyon Merkezi)	83

2.6.13. B Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	83
2.6.14. Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	83
2.6.15. Kadın Açık Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	84
2.6.16. Belirli Bir Tipi Olmayan Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri.....	84
2.6.17. Çocuk Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri	84
2.6.18. Çocuk Eğitimevleri ve Özellikleri	85
2.7. Ceza İnfaz Kurumlarında Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Hizmetler	85
2.7.1. Psiko-Sosyal Servis Hizmetleri.....	85
2.7.2. Eğitim Servisi Hizmetleri	86
2.7.2.1. Eğitim-öğretim faaliyetleri	87
2.7.2.2. Okuma yazma kursları	87
2.7.2.3. Yaygın eğitim (Açık öğretim ortaokulu, açık öğretim lisesi ve açık öğretim fakültesi)	87
2.7.2.4. Örgün yükseköğretim	88
2.7.2.5. Mesleki ve teknik kurslar.....	88
2.7.2.6. Sınav hizmetleri	89
2.7.2.7. Kütüphane çalışmaları	89
2.7.2.8. Dinî rehberlik ve manevi hizmetler	90
2.7.2.9. Sosyal ve kültürel faaliyetler	90
2.7.2.10. Konferans-seminer	90
2.7.2.11. Münazara-bilgi yarışması	91
2.7.2.12. Tiyatro-drama ve sinema	91
2.7.2.13. Konser, tören, anma günleri.....	91
2.7.2.14. Sportif çalışmalar ve turnuvalar.....	91
2.7.2.15. Diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği	92

2.8. Cinsel Suçlara Yönelik Hukuki Düzenlemeler.....	92
2.8.1. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Cinsel Dokunulmazlığa Yönelik Yasal Düzenlemeler.....	92
2.8.2. Cinsel Saldırı Suçu (TCK M. 102).....	93
2.8.3. Çocukların Cinsel İstismarı (TCK M. 103)	94
2.8.4. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki (TCK M. 104)	95
2.8.5. Cinsel Taciz (TCK M. 105)	95
2.9. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Ticaretine Yönelik Yasal Düzenleme.....	96
2.9.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti (TCK M. 188).....	96
2.9.2. Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulanması (TCK, 2004, M. 189). 98	
2.9.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma (TCK M. 190) 98	
2.9.4. Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak (TCK M. 191)98	
2.9.5. Etkin Pişmanlık (TCK M. 192).....	100
3. Gereç ve Yöntem.....	102
3.1. Araştırmanın Modeli	102
3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni	103
3.3. Verilerin Toplanması.....	104
3.4. Veri Toplama Araçları.....	106
3.4.1. Demografik Form.....	106
3.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)	106
3.4.3. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS).....	107
3.4.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)	108
3.4.5. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ).....	108

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	109
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	109
4. Bulgular	111
4.1. Güvenirlik Analizi	111
4.2. Demografik Bilgiler.....	112
4.3. Betimleyici İstatistikler	117
4.3.1. Dissosiyatif Yaşantılar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....	117
4.3.2. Suç Türüne Göre Katılımcıların Yaşadıklarını Bildirdikleri Çocukluk Çağı Travmalarına Göre Dağılımı	118
4.4. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler	119
4.5. Ölçeklerin Çoklu Regresyon Analizleri	124
4.6. Demografik Değişkenlere Yönelik Karşılaştırma Analizleri	126
4.7. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin Değerlendirmesi (DES).....	165
4.7.1. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçek Puanı 30 Puan ve Üzerinde Olan Katılımcıların Karşılaştırma Analizleri.....	171
5. Tartışma	187
5.1. Çalışmanın Temel Hipotezlerinin Değerlendirilmesi.....	187
5.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar (DES) Ölçeği ve Suçluluk-Utanç Toplam (SUTÖ) Puanlarının Çeşitli Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi	196
5.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Toplam Puanlarının Çeşitli Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi	217
5.4. Adli Sistem Açısından Dissosiyasyonun Önemi.....	228
6. Sonuç ve Öneriler	231

7. Kaynaklar	239
8. Ekler	276
Ek-1: Yönetim Kurulu Kararı.....	276
Ek-2: Etik Kurul Onayı	277
Ek-3: Adalet Bakanlığı Araştırma İzin Onayı	279
Ek-4: Aydınlatılmış Onam Formu.....	280
Ek-5: Demografik Form	281
Ek-6: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	284
Ek-7: Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)	285
Ek-8: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES).....	286
Ek-9: Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ)	288
9. Özgeçmiş.....	291

Tablolar Listesi

Tablo I. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	111
Tablo II. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	112
Tablo III. Dissosiyatif Yaşantılar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....	117
Tablo IV. Suç Türüne Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı.....	118
Tablo V. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	119
Tablo VI. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Suçluluk-Utanç Ölçeği Puanlarının İlişkisi	120
Tablo VII. Suçluluk Utanç Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi	121
Tablo VIII. Cinsel İstismar Suçundan Tutuklu ve Hükümlülerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	122
Tablo IX. Uyuşturucu Suçundan Tutuklu ve Hükümlülerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	123
Tablo X. Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Puanlarından Etkilenmesinin Çoklu Regresyon Analizi.....	124
Tablo XI. Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları alt boyut Puanlarından Etkilenmesinin Çoklu Regresyon Analizi.....	125
Tablo XII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Yaş Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	126
Tablo XIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	127

Tablo XIV. Evliliği Devam Eden Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	127
Tablo XV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Çalışma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	128
Tablo XVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Gelir Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	129
Tablo XVII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	130
Tablo XVIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Kardeş Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	131
Tablo XIX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Anne-Baba Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	132
Tablo XX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının İkamet Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	134
Tablo XXI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Yaşamlarının Büyük Bir Bölümünü Geçirdikleri Mahalledeki Suç İşleme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması ..	134
Tablo XXII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Anne-Baba Anlaşma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	136

Tablo XXIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Annenin Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	139
Tablo XXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Babanın Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	144
Tablo XXV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Üyeleriyle İlişki Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	147
Tablo XXVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Cezaevine Girmeden Önce Madde Kullanım Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t -Testi ile Karşılaştırılması.....	150
Tablo XXVII. Katılımcıların Kullandıkları Bağımlılık Yapıcı Maddenin Legallik Durumu	151
Tablo XXVIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Bağımlılık Yapıcı Maddeye Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması	152
Tablo XXIX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması.....	153
Tablo XXX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Ailelerinin Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması.....	154
Tablo XXXI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Bulunma Durumu (Tutuklu/Hükümlü) Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	157

Tablo XXXII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Suç Türü Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması	161
Tablo XXXIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cinsel İstismar Suçunu Kime Karşı Yaptıkları Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	163
Tablo XXXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Kalma Süresi Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması	164
Tablo XXXV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı 30'un Altında ve Üzerinde Olan Katılımcıların Sayısı.....	165
Tablo XXXVI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utanç Durumlarının DES Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması	166
Tablo XXXVII. Katılımcıların Suç Türü ve Cezaevinde Bulunma Durumuna Göre (H/T) Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Frekans Tablosu	168
Tablo XXXVIII. Katılımcıların Suç Türüne ve Cezaevinde Bulunma Durumuna Göre (H/T) Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları.....	168
Tablo XXXIX. Katılımcıların DES Skorlarına Göre Suçlarının Dağılımı	169
Tablo XL. Katılımcıların DES Skorlarına Göre Yaşlarının Dağılımı.....	169
Tablo XLI. Katılımcıların Yaşlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları.....	169
Tablo XLII. Katılımcıların Yaşlarına Göre DES Skorlarının Frekans Tablosu.....	170
Tablo XLIII. Katılımcıların Yaşına Göre Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları.....	170

Tablo XLIV. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Anne -Baba Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	171
Tablo XLV. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Anne-Baba Anlaşma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	172
Tablo XLVI. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Annenin Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	173
Tablo XLVII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Babanın Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	175
Tablo XLVIII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Üyeleriyle İlişki Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	177
Tablo XLIX. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Ailelerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması	178
Tablo L. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması.....	179
Tablo LI. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Bulunma Durumu (H/T) Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	180

Tablo LII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Kalma Süresi Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması	181
Tablo LIII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Pişmanlık Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	184
Tablo LIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Pişmanlık Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması	184

Kısaltmalar

ANOVA-Tek Yönlü Varyans Analizi

APA-American Psychiatric Association

ÇÇT-Çocukluk Çağı Travması

ÇÇBÖ-Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

ÇKİS-Çocukluk Çağı İhmal ve Kötüye Kullanım Soru Listesi

CMK-Ceza Muhakemesi Kanunu

CTQ-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

CT1-Tarsus 1 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar Suçundan H/T

CT2-Tarsus 2 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar Suçundan H/T

CT3-Tarsus 3 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar İstismar Suçundan H/T

DB-Dissosiyatif Bozukluk

DES-Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DKB-Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ- Dünya Sağlık Örgütü

EMCDDA-Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

NCANDS-National Child Abuse and Neglect Data System

TCK-Türk Ceza Kanunu

SUTÖ-Suçluluk-Utanç Ölçeği

TSSB-Travma Sonrası Stres Bozukluğu

T/H-Tutuklu Hükümlü

WHO-World Health Organization

UT1-Tarsus 1 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Uyuşturucu Madde Suçundan H/T

UT2-Tarsus 2 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Uyuşturucu Madde Suçundan H/T

UNICEF-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

UNODC-United Nations Office On Drugs and Crime



1. Giriş ve Amaç

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Adli psikoloji, kriminal psikoloji ve klinik psikoloji alanında erken dönem kronik çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerdeki uzun dönem ruhsal etkilerinin “psikopatoloji” ve “suç” ile ilişkilendirilerek ele alındığı bilimsel çalışmalara olan ilgi her geçen gün artarak devam etmektedir. Günümüzde psikotravmatoloji alanındaki bilimsel çalışmalar travma ve dissosiyasyon konusunda yeni paradigma ve modalitelerin ortaya çıkmasını sağlamakta ve modern psikotravmatoloji akımlarının gelişimine yön vermektedir. Bu doktora tezi, geniş adli örnekleme gerçekleştirilen temel nitelikteki bir psikotravmatoloji çalışması olarak klinik ve adli psikolojiye oldukça önemli akademik katkılar sağlamaktadır. Bu alanda Türkiye ve dünyada klinik popülasyon ile yapılmış çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen ceza infaz kurumlarında yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlı ölçüdedir. Konu ile ilgili izinlerin alınmasında yaşanan zorluklar ve beraberinde ceza infaz kurumlarındaki bireylerin çalışmaya katılımı ile ilgili yaşanan sıkıntılar bu durumu önemli derecede etkilemektedir. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Programında gerçekleştirdiğimiz bu çalışmamızda cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıları ve suçluluk utanç duyguları açısından değerlendirilmesi planlanmıştır. Sonuç olarak bu doktora tezi, hem ülkemizde hem de dünyada travma ve dissosiyasyon konusunda ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlülerin dâhil olduğu geniş bir örnekleme yapılan adli psikotravmatoloji alanındaki temel çalışmalardan biridir.

Son yıllarda hem klinik psikolojide hem de adli psikolojide çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon alanlarına ilgi büyük ölçüde artarak devam etmektedir. Dissosiyasyon, ruhsal travmanın ve özellikle çocukluk çağı travmalarının önemli bir bileşenidir. Çocukluk

çağı ruhsal travmaları ile dissosiyasyonun ilişkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (Öztürk, 2003, 2017; Şar ve ark., 2012; Güleç ve ark., 2012). Dissosiyasyon kendi başına bir bozukluk olabileceği gibi birçok psikiyatrik bozukluklara da eşlik edebilmektedir. Dissosiyatif bozuklukların gerek toplumda gerekse klinik ortamlarda yapılan araştırmalarda genel anlamda bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (Öztürk, 2017). Bu çalışmanın temel amaçlarından biri de ceza infaz kurumlarındaki erkek bireylerin klinik ve akademik açıdan dissosiyatif yaşantı düzeylerine ışık tutmaktır (Öztürk, 2003; 2017).

Ceza infaz kurumlarında travma ve dissosiyasyon hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konu hakkında yapılan sınırlı sayıdaki çalışmaların yanı sıra çalışmamıza “Suçluluk-Utanç” kavramı da eklenerek araştırmanın ekseni genişletilmiştir. Araştırmamız kronik çocukluk çağı travmalarının özellikle cezaevindeki bireylerde yetişkinlik döneminin uzun süreli ruhsal etkilerini dissosiyasyon ve suçluluk-utanç konusuyla birlikte incelediğinden klinik adli psikoloji alanında öncü bir çalışma olması açısından önem arz etmektedir. Ceza infaz kurumlarında yapılan çalışmalarda izin alınması konusunda yaşanan zorluklar göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada kronik çocukluk çağı travmalarının ve dissosiyasyonun suç üzerindeki etkilerinin araştırılmış olması araştırmanın önemini artırmaktadır. Literatür incelendiğinde dissosiyatif bozukluk tanısı alan klinik popülasyondaki erkek oranının az olmasının temel sebebinin tutuklu ve hükümlü erkek bireylerin ceza infaz kurumlarında yer almaları olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma grubumuzda cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan ceza infaz kurumunda bulunan erkek örneklemini, erken yaşta başlayan yineleyici çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi hususunda büyük bir önem taşımaktadır.

Cinsel suçlar dünya genelinde oldukça sık rastlanan, toplum açısından önemli sorunlara yol açan, insana yönelik suçların başında yer almaktadır. Cinsel suçlar genel bir kavram olup günümüzde farklı ifadelerle birbirinden ayrılmaktadır. Toplumda genellikle

cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel şiddet gibi kavramlar eş anlamlı olarak kabul edilmekte iken hukuki ve tıbbi açıdan farklı tanımlamaların olduğu bilinmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102. maddesinde yetişkin olan kişilerin cinsel yönden dokunulmazlıklarına karşı işlenen fiiller açısından “cinsel saldırı” terimi kullanılırken 103. maddede çocuklara karşı işlenen aynı nitelikteki fiiller için ise “cinsel istismar” terimi kullanılmıştır (Gündel, 2009). TCK'nin 103. maddesinde on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla beraber fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ile on beş yaşını tamamlamış ve fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile ve iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar cinsel istismar olarak ifade edilmiştir (Akt: Ayrıl, 2010).

Çocukların cinsel istismara maruz kalmaları hem onlar için hem de bu suça teşebbüs eden saldırgan için yasal ve ahlaki boyutları ve yaptırımları olan toplumsal bir sorundur. Çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin çoğunluğu erkektir ve istismarda bulunan kişilerin %85 ile %90'ı kurbanın tanıdığı erkeklerdir (McCourt, Peel ve O'Carrol, 1998). Yapılan araştırmalarda cinsel istismar öyküsü olan kişilerin daha fazla cinsel saldırıda bulunduğu bildirilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Yapılan diğer araştırmalar ise çocukluğunda cinsel istismar mağduru olan, herhangi bir cinsel sapkınlığa yönelen, daha önce cinsel suç işleyen, bunun sonucunda hüküm alan ve uyuşturucu kullanan kişilerdeki yüksek risk faktörlerinin varlığını, kişilerin tekrar suç işleme eğilimini artırdığı yönünde yorumlanmaktadır (Tülü, 2010).

Araştırmalarda tekrar suç işleme eylemini tetikleyen risk grubu arasında gösterilen uyuşturucu madde kullanımı, son yıllarda göç hareketleri, çarpık kentleşme, hızlı nüfus artışı gibi çok ciddi sosyal problemler arasında en kritik olanı olarak görülmektedir. Uyuşturucu maddeler; toplumsal güvenlik ve kamu düzenine karşı bir tehlike, sosyal yapıyı temelinden

sarsan, sonuçları son derece ağır ve masraflı bir toplumsal sorun olarak yaşanmaktadır (Şahin, 2007). Bu alanda gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde psikoaktif madde kullanımının 9-10 yaşına kadar düştüğü görülmekle birlikte 15-24 yaş aralığında ölüm oranının gittikçe arttığı sonucu elde edilmiştir. Bu ölümler incelendiğinde büyük çoğunluğunun madde kullanımına bağlı olarak meydana gelen kazalardan, intiharlardan ve işlenen cinayetlerden kaynaklandığı bilgisi elde edilmiştir (Özdemir, 2011).

Uyuşturucu bağımlılığına doğru giden süreç, bireyin maddeyi ilk defa kullanmasıyla başlamaktadır ve yaşadığı çevrenin etkisi, diğer aile bireylerindeki madde bağımlılıkları gibi faktörler de kullanımın devamını tetiklemektedir. Zamanla kişi aynı etkiyi yaşayabilmek için daha fazla uyuşturucuya ihtiyaç duymaktadır. Daha sonraki aşamalarda ise beyin fonksiyonlarını ve davranışlarını etkileyerek zorlayıcı bir güç hâline dönüşmektedir. Uyuşturucu madde bağımlılığı zamanla geçici bir tercihten öte zaruri bir ihtiyaç hâline gelmektedir ve bunun sonucunda kişi çeşitli suçlara karışabilmektedir (Yıldırım, 2008).

Araştırmalara göre alkol / madde bağımlılığı olan bireylerde çocukluk çağı kötüye kullanımına genel popülasyona göre daha sık rastlanmaktadır ve yaygınlık oranının %30-%59 arasında olduğu bildirilmektedir. Diğer yandan çocukluk çağı kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu alkol / uyuşturucu madde bağımlılığına yatkınlığı artıran etkenler olarak kabul edilmektedir (Kural ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada madde kullanan ebeveynlerin çocuklarına istismar edici davranışlarda bulunma riskinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Williams-Peterson ve ark., 1994). Başka bir çalışma ise aile bireyleriyle olan çatışmaların madde kullanımını bırakma sonrası uyuşturucuya yeniden başlamanın tek göstergesi olduğunu belirtmektedir (Leviton ve ark., 1998).

Çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın gerek çocuğa yönelik suçlarda ve gerekse şiddet suçlarında önemli rol oynayabildiği sonucuna ulaşılmıştır. 2002 yılında Almanya'daki

bir cezaevinde kadın ve erkek mahkûmlara yönelik yapılan çalışmada mahkûmların özellikle fiziksel ve cinsel yönden istismar edilme şeklindeki çocukluk çağı travmalarının suç davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Driessen ve ark, 2006). Fiziksel ve cinsel yönden kötüye kullanım, ev içi şiddet, birçok travmatik yaşantıya maruz kalma suçlu gençler arasında sık görülmektedir (Dixon, Howie ve starling, 2005). Her saldırgan davranışın temelinde bir engellenmenin olduğu ileri sürülmektedir. Engellenmenin saldırganlık için bir uyarıcı olup organizmayı saldırganlığa hazırlıyor olabileceği düşünülmüştür. Açlık, susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçların veya sevgi, ilgi, dokunma gibi ruhsal ihtiyaçların karşılanmamasının kişiyi saldırgan hâle getirebileceği öne sürülmüştür. Şiddete maruz kalmış çocuklarla yapılan araştırmalarda bu çocuklarda davranış sorunları, ağır kişilik bozuklukları, hırçınlık, suça yönelen davranışlar, başkaları ile rahat iletişim kuramama, antisosyal ve saldırgan davranışlar saptanmıştır. Aile içinde şiddete uğramanın getireceği en önemli sonuçlardan biri de şiddete uğrayan bu çocukların ileride kendilerinin de bir şiddet uygulayıcısı olacağıdır (Ayan, 2007).

Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişki, çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur. Dissosiyasyon çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel kötüye kullanıma, duygusal ve fiziksel ihmal gibi travmatik yaşantıların olumsuz etkilerine karşı, bireyin psikolojik bütünlüğü için kullandığı bir savunma düzeneğidir (Sanders ve Giolas 1991). Dissosiyasyonun geçici veya uzamış bir başa çıkma düzeneği olarak işlev gördüğü ve travmaya karşı bir uyum yanıtı olduğu şeklinde kuramsal yaklaşımlar söz konusudur. Şar ve arkadaşlarının Sivas Cezaevinde 101 erkek mahkûm üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada mahkûmların çocukluk çağındaki istismar öyküleri, dissosiyatif yaşantıları ve travma sonrası stres bozuklukları incelenmiştir. Çalışmada erkek mahkûmların travma sonrası stres bozukluğu ve çocukluk çağı travmalarının puanlarının yüksek düzeyde çıktığı gözlemlenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmada erkek mahkûmların dissosiyatif yaşantılarıyla

çocukluk çağında yaşadıkları cinsel istismar öyküleri arasında ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Akyüz ve ark., 2007). Şar ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada disosiyatif kimlik bozukluğu tanısı almış 35 vakanın %77,1'inin fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmış, ayrıca çocukluk çağı istismarının şiddeti ile disosiyatif yaşantıların miktarı arasında doğru orantı belirlenmiştir (Şar ve ark., 2007).

Çocukluk çağı travmaları ile bağlantılı olarak çocukluk ve ergenlik döneminde ailesi ve toplum tarafından kabul görmeyen ve dışlanan suç işleyen yetişkinlerde suçluluk-utanç duygusunun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Suçluluk duygusu yaşayan bireyde kendine verdiği değerin ve saygının azalması nedeniyle benlik kavramı zedelenebilir, karar vermede yetersizlik ve düşünce bozuklukları görülebilir. Utanç duygusu içinde yetiştirilen bireylerde de davranış, uyum ve kişilik bozuklukları görülebilir (Yavuzer, 1998).

Suçluluk-utanç duyguları, kişinin kendi kendisini yönetmeye yardımcı olan duygulardır. İşlevsel duygular olup uygun yoğunlukta yaşanmaları durumunda bireylerin sosyalleşmesinde, bireysel gelişimlerini sağlıklı bir şekilde yaşayabilmelerinde ve toplumsal uyumun oluşmasında katkı sağlayabilmektedir. Utanç ve suçluluğun insani duygular olduğu belirtilmektedir. Bu duyguların hem bireysel hem de ilişki seviyeleri konusunda önemli fonksiyonlara hizmet ettiği ifade edilmektedir. Suçluluk ve utanç duygularının davranışlarımıza yön verdiği ve başkalarının gözünde bizim kim olduğumuzu etkilediği ileri sürülmektedir. Bu duyguların erken kişilerarası tecrübelerimizle, aile ve diğer önemli ilişkilerle geliştiği, her iki duygunun da benlik bilincine dayalı ve ahlaki duygular olduğu düşüncesine varılmıştır (Tangney ve Dearing, 2002).

Bu bağlamda araştırmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duyguları açısından değerlendirilmesidir. Araştırmanın bir

diğer amacı da elde edilecek sonuçların ileride yapılacak olan diğer araştırmalarla bir bütünlük teşkil ederek alana katkıda bulunmasını sağlamaktır.

Araştırma kapsamında cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkek mahpuslarla ilgili aşağıdaki hipotezler incelenecektir:

- 1) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları, uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin DES toplam puanlarından daha yüksektir.
- 2) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam ve alt boyutları puanları uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin SUTÖ toplam ve alt boyutları puanlarından daha yüksektir.
- 3) Çocukluk çağı travmaları ve suçluluk-utanç tutumları birlikte cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantılarını istatistiksel olarak yordamaktadır.
- 4) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanları, cinsel istismar suçundan tutuklu bulunan erkeklere göre daha yüksektir.
- 5) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları, uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin CTQ toplam puanlarından daha yüksektir.
- 6) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- 7) Cezaevinde uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırma daha önce de ifade edildiği üzere ceza infaz kurumunda tutuklu ve hükümlü olarak bulunan yetişkin bireylerde erken yaşta başlayan yineleyici çocukluk ağı travmaları ile suç (uyuşturucu madde ve cinsel istismar suçu) ve psikopatoloji (dissosiyasyon) ve suçluluk-utanç arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ceza infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlülerin çocukluk ağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duygusunun birlikte çalışıldığı araştırma özellikle Türkiye’deki literatürde yer almamaktadır. *"Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Tutuklu ve Hükümlü Olarak Bulunan Erkeklerin ocukluk ağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının ve Suçluluk-Utanç Duygularının Değerlendirilmesi"* başlıklı bu doktora tezi; hem geniş adli örnekleme hem de bu geniş adli örnekleme çocukluk ağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ile suçluluk ve utanç duygularının değerlendirildiği temel bir bilimsel çalışma olması nedeniyle ulusal ve uluslararası akademik platformlardaki klinik psikoloji, adli psikoloji, klinik adli psikoloji ve kriminal psikoloji alanlarına önemli katkılar sunmaktadır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Cinsel İstismar

Çocuğun cinsel istismarı şeklinde tanımlanan durumun insanlığın varoluşu kadar eski ve yaygın olduğu düşünülmektedir. Toplumların tamamına yakınında görülebilmesi muhtemel bu olayın ortaya çıkarılması ise toplumdan topluma oluşan farklar nedeniyle yetersiz kalmıştır. Cinsel istismar toplumsal ve fizyolojik etkileşim açısından var kabul edilen bir sorundur (Bahar ve ark., 2009). Buradan da anlaşılabildiği gibi çocukların istismar edilmesi konusu, insanlığın dünya üzerinde varlığını sürdürmeye başladığı günden beri sürüyor olsa da bir sorun olarak tanımlanması ve ona ilişkin birtakım araştırmalara başlanması 1900'li yılları bulmuştur (Akt: Bilim, 2012).

Bir çocuğun kendinden büyük biri tarafından cinsel uyarım ve doyum amacına alet edilmesi, fuhuş yapmaya mecbur bırakılması, pornografi suçlarında cinsel bir nesne olmaya zorlanması cinsel istismardır. Çocuğun genital bölgesine dokunulması, ona karşı teşhircilik yapılması, ırza geçmek ve pornografi gibi birçok davranış şeklini kapsayan cinsel istismarda şiddet olmadan da fiil gerçekleştirilebilir. Burada çocuğun rızasının olup olmasının bir önemi yoktur (Polat, 2000).

Bir insanın yaşça kendinden en az 5 yaş büyük veya 2 yaş küçük olan aile üyelerinden biri tarafından cinsel bir kullanıma uğramasına da cinsel istismar denilmektedir. Fiziki istismar yaygınlık oranı yüzde 15 ile yüzde 75 arası düzeylerde iken cinsel istismar için yaygınlık oranı %20 düzeylerindedir (Aksel ve Yılmaz-Irmak, 2005).

Cinsel istismar eyleminde bulunan kişinin çocuğun yakınlarından biri olması gerekmez. Çocuğun hiç tanımadığı biri de bu eylem içinde olabilir. Çocuğun yakınlarından biri söz konusu ise bunun en uç örneği çocuğun biyolojik babasıdır. En uzak örnek ise çocuğun ve ailesinin hiç tanımadığı bir kişi olabilir (Yalçınkaya, 2011).

Cinsel suçlar; dünya üzerinde sıklıkla görülen, toplum açısından büyük problemlere neden olan, insana yönelik suçların başlarında gelmektedir. Cinsel suçlar günümüzde değişik isimlerle ayrılarak sınıflandırılmışlardır. Toplumda “tecavüz”, “cinsel saldırı”, “cinsel istismar” ve “cinsel şiddet” tanımlamaları sıklıkla birbiriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Ancak bu ifadelerin hukuki, tıbbi ve sosyal açıdan kullanılan kavramları farklı olabilmektedir. Dahası bu kavramlar, ülkeler arasında (evlilik yaşı, rıza yaşı vb.) ve kültürler arasında farklılıklar gösterebilmektedir (Erdoğan, 2011). Çocuklar ve yetişkinler arasındaki cinsel ilişkinin yasaklanmasının 21. yüzyıl Batı kültürüne ait bir kabul olduğu öne sürülür. Kimi kültürlerde ise geçmişte ve günümüzde böyle bir kabulün olmadığı ve çocuklarla cinsel ilişkiye izin verildiği ifade edilmektedir. Buna göre yetişkin-çocuk, yetişkin-ergen cinsel ilişkilerinin farklı tarihsel dönemlere göre farklı anlamlar içerdiği belirtilmekte, eşler arasındaki yaş farkının fazla olmasının daha uygun görüldüğü toplumlarda evlenme yaşının düştüğüne dikkat çekilmektedir.

Cinsel saldırı, kişinin içsel benliği ile çevresi arasındaki dengede bozulmaya neden olur. Bu fiilin yaşanması sırasında saldırıya uğrayan kişinin vücut bütünlüğünün de tehlikeye girmiş olmasıyla kişi şiddetli bir korku ve heyecan yaşar. Cinsel saldırı fiiline maruz kalan kişi bu dönem içinde kendi yaşamı ile ilgili kontrolü kaybetmiştir. Saldırıya uğrayan kişi saldırının ardından çok uzun bir dönem (yer yer yıllarca) psikolojik travmalar yaşayabilmektedir. Bu travmalar kişinin psikolojik dengesini ve savunma mekanizmalarını da ciddi oranda hasara uğratar. Cinsel saldırı fiiline herhangi bir yerde maruz kalınması mümkündür. Bu; kişinin tek başına olduğu bir mekân da olabilir, insanların bulunduğu halka açık bir mekân da olabilir. Bu tip halka açık mekânlarda kişiler genellikle daha önce hiç görmedikleri tanımadıkları biri tarafından saldırı eylemine maruz kalırlarken yalnız kaldıkları ortamlarda ise daha çok daha önceden tanıdıkları (akraba, aile üyesi, çalışma arkadaşı, okul

arkadaşı gibi) kişilerin saldırılarına maruz kalmaktadırlar. Özellikle bu tür saldırılar kişi için daha yıkıcı, üzücü ve kurtulması daha zor türde saldırılar olmaktadır (Bal, 2011).

Cinsel suç sorunu bütün dünya üzerinde hemen her yaş grubundan insanı etkileyen ve tehdit altında bırakan sosyolojik bir problem hâline gelmiştir. Son zamanlarda şiddet suçlarının büyük çoğunluğunu cinsel şiddet suçları oluşturmaktadır. ABD’de yürütülen bir çalışma kadınların yüzde 34, erkeklerin yüzde 13 oranında cinsel saldırı mağduru olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nden elde edilen verilere bakıldığında ise hayatı boyunca cinsel saldırıya uğrayan kadınların oranı yüzde 20’dir. Türkiye özelinde cinsel suç oranı diğer tüm suçlar içinde yüzde 3 oranında bir yere sahiptir. Türkiye’de meydana gelen cinsel saldırılarının büyük bir kısmının aile içinde gerçekleştiği veya en yakın çevre tarafından gerçekleştirildiği bilgisi mevcuttur. Cinsel saldırı konusu her açıdan büyük travmalara neden olabilecek bir olaydır. Cinsel saldırıya uğrayan çocuklar da kendilerini fiziki açıdan saldırıya (dayak yemek gibi) uğramış şekilde hissederler. Cinsel saldırı konusu çocukta oluşan güvenin kötüye kullanımı anlamına da gelmektedir. Çocukta bu olayın ardından kendisine ve insanlara güven duymada sorunlar yaşanması kaçınılmazdır. Cinsel saldırıya uğrayan çocukların kendisini çaresiz, dayanma gücünden yoksun ve zayıf hissetmesi kaçınılmazdır. Bu çocuklarda aynı zamanda suçu kendilerinden görme dürtüsünden kaynaklanan utanma, öz benlik algısında aşırı düşüş, kendi kendine fiziksel zarar verme gibi olumsuz davranışlar görülebilir (Şimşek, 2010).

Cinsel saldırı ile ilgili konuların anlaşılabilmesi ve ispat edilebilmesi oldukça güç bir durumdur. Fakat bu tür saldırıların engellenebilmesi ve oransal olarak azaltılması olasıdır. İstismara uğrayan kişinin çocukluk çağında olması istismarın ortaya çıkarılması ile ilgili zorluk anlamına gelir. Bu tür çocukların yaşadıkları olaylara ne şekilde yaklaşılacağı ise ayrı bir uzmanlık gerektirir. Çocukluk çağındaki bireylerin bu olaylardan korunabilmesi için ilk olarak bulunduğu döneme uygun cinsel eğitim verilmelidir. Çocukların bu konuda eğitimi için

öncelikle anne ve babanın, hemen ardından eğitimcilerin büyük bir önemi vardır. Cinsel konularla ilgili verilmesi gereken ilk bilgi çocuğun kendi bedeni ile ilgili hakları, sorumlulukları ve özgürlükleridir. Cinsel istismar, ilk olarak çocuğun bu hak ve özgürlüğünü istismar ettiği için çocuğun bu konuda bilinçli olması önemlidir. Bedenin kendisine ait olduğunu, ona kimsenin dokunamayacağını, bedenini her durumda koruma hakkının olduğunu çocuğa anlayabileceği şekilde anlatmak konusunda ailelerin üzerine büyük görev düşmektedir. Gerçekleştirilen konularda kendiyle barış içinde olan, öz güven düzeyi yüksek, bireysel hak ve sorumluluklarının farkında ve sosyal açıdan daha açık olan çocukların cinsel istismar olaylarına karşı daha net bir şekilde karşı durabildiği, tepki gösterebildiği ve kendisini savunabildiği anlaşılmıştır (Şarman, 2012).

Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramak, farklı türlerde cinsel sapkınlıklar içinde olmak, en az bir kez cinsel suç işlemek ve buna bağlı olarak ceza almak, gençlik döneminde cinsel suça karışmak, cinsel suç kapsamına girmeyen diğer türden suçlar işlemek ve hüküm giymek, evlenmemek, yanlış bazı düşünceleri doğru olarak bilmek, psikolojik açıdan sorunlu bir kişilik yapısına sahip olmak ve madde kullanmak suçun tekrarı için risk faktörü olarak görülmektedir. Risk oluşturan bu faktörlerin önceden belirlenebilmesi suçun işlenmesinden önce önlemlerin alınması için gereklidir. Buna bağlı olarak toplumsal açıdan suç oranlarının düşürülmesi için de büyük bir adım atılmış olunacaktır (Tülü, 2010).

2.1.1. Cinsel İstismarın Etkileri

Çoğu uzman tarafından önemli bir toplumsal sağlık problemi olarak tanımlanan, kimi kaynaklara göre kadınlarda yüzde 25 ile yüzde 40 arasında, erkeklerde yüzde 13 ile yüzde 16 arasında yaygınlık oranının olduğu çocukta cinsel istismar sorunu gün geçtikçe daha da artmakta ve uzun vadede önemli bir kitlesel sorun olarak ortaya çıkması beklenmektedir (Bolen ve Scannapieco, 1999).

Cinsel istismar mağduru olan çocuklarda yoğun bir şekilde görülen anksiyete bozuklukları ve depresyon durumları onların hayattan aldıkları zevkin bitmesi, özyeterlilik düzeylerinin düşmesi, duygusal ve bilişsel işlevlerinin körelmesi gibi sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca bu tür çocuklarda sıklıkla evi terk etme, risk içeren bazı cinsel eğilimler içine girme gibi sorunların da görülmesi muhtemeldir (Fergusson ve ark., 2013; Elklit, Christiansen, Pali, Karsberg ve Eriksen, 2014). Sayılan bu sorunlar daha çok bireyin kendisi ile ilgili sorunlardır. Bu sorunlara ek olarak bireyin diğer kişilerle olan ilişkilerinde de sorunların baş göstermesine neden olacak iletişim problemleri görülmesi muhtemeldir (Wilson, 2010; Tailor ve ark., 2014). Fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan ciddi bir travma sebebi olan cinsel istismar; çocukluk dönemi sonrasında kişinin peşini bırakmaz ve yetişkinlik dönemlerinde de anksiyete bozuklukları, depresyon, kişinin kendisine fiziki zarar vermesi, intihara olan yatkınlık ve intihar girişimleri, travmatik stres bozuklukları, yeme içme alışkanlıklarında görülen bozulmalar, riskli cinsel davranış, madde bağımlılığı gibi problemlerin yaşanmasını mümkün kılar (Fergusson ve ark., 2013).

Çocuklukta davranış bozukluğu ile birlikte görülen cinsel istismar vakalarında çocuk, yetişkin olduktan sonra büyük çaplı kişisel sorunlar, ailevi ve toplumsal sıkıntılar yaşayabilmekte ve psikolojik rahatsızlıklar ve saldırganlık davranışları gibi sorunlar da bu süreçte kişinin yakasını bırakmamaktadır (Trabold ve ark., 2015). Cinsel istismarın hangi yaşta olduğuna bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlarını inceleyen kimi çalışmalar geç çocukluk döneminde uğranan istismarların daha kötü sonuçlar doğurabildiğini öne sürmektedir. Bunun tersi görüşler de ortaya atılmıştır. Bu durum, ergenlik döneminin var olan benlik bilinci ve kaygıları eşliğinde süren bir gelişimsel dönem olduğu için ortaya çıkabilecek muhtemel psikolojik sorunların da çocukluk dönemine kıyasla daha şiddetli olarak görülmesi ve öz güvende daha üst seviyede düşüş görülmesinin beklenmesi şeklinde açıklamalar yapılmıştır (Feiring, Taska ve Lewis, 1999).

Çocukluk döneminde yaşanması muhtemel cinsel istismar olayının beyin üzerinde de büyük bir negatif yönlü etkisi vardır. Yaşanan şiddetli travmaya bağlı olarak görülebilecek olan bu beyin etkisi, çocuğun tüm yaşamı boyunca suça eğilimli olması ve saldırgan davranışlar sergilemesi sonucunu da beraberinde getirir (Kendal ve ark., 1993). Çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakılınca çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarların ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde büyük psikolojik sorunlara ve travmalara da sebep olduğu görülmektedir. Buna ek olarak cinsel istismar konusunda temel oluşturan risklere ait etkenler de araştırma yapanların öğrenmeye çalıştıkları konular arasındadır.

2.1.2. Cinsel İstismarın Nedenleri ve Riskleri

Çocuğa yönelik cinsel istismarın sebeplerine ilişkin bir açıklama getiren ve Freud'un bebek ve çocuk cinselliği üzerindeki klinik gözlemlerine dayanan psikanalitik yaklaşıma göre fallik gelişim aşamasında Ödipal (Oidipal) çatışmalar yaşayan 4-6 yaş aralığındaki erkek çocuk, annenin sevgisine sahip olmak için babasıyla rekabet içine girer. Kızların aslında anneyi kıskanan kıskanç babaların penisini kestikleri erkek çocuklar olduğu yargısına varırlar. Eğer erkek çocuk annesinin sevgisi için babası ile rekabet etmekten vazgeçmez ve Ödipal (Oidipal) çatışma sorununu sona erdiremez ise kadınlara karşı bir hoşnutsuzluk durumu içine girebilir. Cinsel sapma, işte bu çözümlenmemiş Ödipal (Oidipal) çatışmanın bir ifadesidir. Bu kompleksin kız çocuklardaki karşılığı da kız çocuklarının, babası tarafından baştan çıkarıldığına dair fantezisi olan Elektra kompleksidir. İlerleyen yıllarda Freud çocukluk dönemindeki baştan çıkarılma fantezisinin enestinin gerçek nedeni olduğunu ileri sürmüştür. Çatışma ilişkisinde daima suçlu olan annenin, eşi ve kızı ile ilişkilerinin bozuk olması enesti başlatan bir faktördür (Topçu, 2009).

Cinsel istismarın sebepleri ile ilgili etkenler araştırıldığında ortaya çıkan sonuçlar üzerinde bir model geliştiren Finkelhor (1984) konu ile ilgili önemli tespitler yapmıştır. Geliştirilen bu modelde çocukluk çağındaki bireylerin cinsel istismara uğramasına neden olan

şey öncelikle saldırganın cinsel istismar güdüsüdür. İstismarı gerçekleştirecek olan kişinin reddedilme kaygısı geliştirerek yetişkin bireylerle yaşayabileceği cinsel ilişkiden kaçınması ve buna karşılık çocuk bireylerin daha kolaylıkla ulaşabileceği bir cinsel obje olarak görünmesinden bahsedilebilir. Cinsel istismar durumunun meydana gelmesinde etken olan diğer bir durum ise bireysel olarak kişiyi engelleyen bazı işlevlerin yitirilmesidir. Evlilikte yaşanan problemler, kişide görülen öz güven eksikliği, psikolojik sorunlar, çocukların cinsel istismarına göz yuman toplumsal yapı ve yasal olarak alınan önlemlerdeki yetersizlikler haz elde etme duygusunun önündeki engelleri kaldıran durumlardır. Çocukta cinsel istismarı tetikleyen bir diğer durum da engelleyici dış etkenlerin yeterince bulunmamasıdır. Ebeveynleri tarafından yetersiz bakıma maruz kalma, anne ve babanın evliliğinde yaşanan sorunlar, kavgalar ve aile içi şiddet, anne ve babanın çocuğa karşı aşırı ilgisizliği gibi durumlar çocuğu koruyacak olan dış etkenlerin zayıflaması anlamına gelmektedir (Finkelhor, 1984).

Cinsel istismara sebep olan etkenlerin araştırılması ile ilgili farklı riskler üzerinde durulur. Bu risklerle ilgili olarak yapılan gözleme dayalı çalışmalar istismarcı ve mağdur ile ilgili riskleri merkeze aldığı görülebilir. Buna göre istismarcı açısından risk istismarcının cinsiyetidir. Burada risk grubu yüzde 90 gibi büyük bir oran ile erkeklerdir (Topçu, 2009). Erdoğan ve arkadaşları (2011), Türkiye'de bulunan farklı hastanelerde meydana gelen vakaların mağdurlarının dosyalarını incelemişler ve istismarcıların sosyo-demografik ve eylemsel özelliklerini incelemişlerdir. Araştırmacılar yaptıkları çalışmada istismar fiilini gerçekleştirenlerin hepsinin erkek olduğunu görmüşlerdir. Kişilerin kendi cinsel deneyimlerini açıkladıkları örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda da yetişkinlerin küçük kızlarla cinsel ilişkilerinin yüzde 95'inin ve erkek çocuklarla cinsel ilişki eylemlerinin ise yüzde 80'inin erkekler tarafından yapıldığı görülmüştür. Finkelhor ve Strapko (1992), cinsel

istismarcıların daha çok erkek olmasının nedenleri üzerinde bir çalışma yapmışlar ve bunu kız ve erkek çocukların yetiştirilmelerindeki farklılığa yormuşlardır.

Araştırmacılar, yetiştirilme tarzı açısından erkek çocukların bağımlı olması ve zorlu şartlara daha kolay uyum sağlayabilmeleri amacıyla duygusal ve bedensel olarak daha soğuk davranışlar altında büyütüldüğünü, bu durumun da erkek çocukların duygusal açıdan kısıtlanmış bir çocukluk çağı yaşamasına neden olduğunu ifade etmektedirler. Ergenlik dönemine geçiş ile birlikte erkek çocuklar eksik kalan bu duygusal ihtiyaçları cinsel yollarla karşılama yoluna giderler. Çocukların kendiliğinden yetişkin bireylerle yakınlık kurmak için girişimde bulunması, erkeklerde bulunan bastırılmış ve doyuma ulaşmamış ihtiyaçları bilinçaltından bilinç düzeyine çıkarır ve bu da erkekler için cinsel çağrışım anlamına gelebilir. Bu tür çağrışımların etkisinde kalan erkek ise ihtiyaçlarını erteleme yoluna gider. İhtiyaçları erteleyememe durumunda ise cinsel istismar olayı meydana gelir (Polat, 2009).

Cinsel istismarcı ile ilgili literatüre giren bir risk faktörü de istismarcının hangi kişilik özelliğine sahip olduğudur. Cinsel istismara eğilimleri olan kişilerin sıklıkla olgunlaşmamış ve gelişmemiş kişisel özellikleri olduğu, toplumsal bakımdan yeterli ilişkileri kuramadığı, öz denetimden yoksun olduğu veya bu konuda sorunlar yaşadığı, empati duygusundan yoksun olduğu görülmektedir. Topçu (2009), cinsel istismara eğilimli olan kişilerin alt seviyede benlik düzeyine sahip olduklarını ve sosyal açıdan sağlıklı ilişkiler kuramadıklarını öne sürmüştür. Ona göre cinsel istismar bu yapıdaki bir kişinin kendisini olduğundan daha güçlü ve etkili hissetmesine olanak sağlar. Böylece istismarcı olumsuz toplumsal deneyimlerini giderebilmenin bir yolu olarak istismara yönelmeye başlar. Cinsel istismara yatkın olan kişilerin önemli özellikleri arasında aile içindeki ve toplumsal yapı içindeki iletişimlerinin kısıtlı olması, içe dönük bir yapı içinde olması, eşiyle ya da ailesiyle yakın ve samimi bir ilişki geliştirememesi, psiko-seksüel ve toplumsal gelişim konusunda geri kalmış, kendi

çocuklarının yanı sıra aileden olmayan diğer çocukları da istismar etmeye meyilli pedofili özellikleri göstermesi olarak sıralanabilir (Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Cinsel istismarın nedenlerine ilişkin risk faktörlerinden biri de istismara maruz kalan çocukla ilişkilidir. İstismara maruz kalan çocuk ile ilişkili risk etkenleri ise sosyal, ailevi ve kişisel olarak sınıflandırılabilir (DSÖ, 2006). Toplumsal açıdan yaşanabilecek eşitsizlik durumları, toplumsal olarak şiddete gösterilen müsamaha, eşitsizlik içeren kimi uygulama ve durumlar, toplumların ekonomik ve kültürel gelişmişlikleri, savaş gibi ağır toplumsal olaylar risk faktörleri arasında sayılabilir (DSÖ, 2006). Afrika kıtasında meydana gelen cinsel istismar vakalarının oransal olarak diğer tüm kıtalardan daha yüksek seviyede görülmesi üzerinde Stoltenborgh ve arkadaşları (2011), cinsel istismar vakalarının görülme sıklığı ile ülkelerin ekonomik olarak gelişmişlik seviyelerinin arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal kaynakları (insani kaynaklar, ekonomik kaynaklar, yer altı kaynakları) az olan ülkelerin kaynakları fazla olan ülkelere kıyasla istismar açısından erkeklerin daha riskli olduğuna işaret etmektedir. Kız çocukları üzerinde ülkenin içinde bulunduğu gelişme düzeyinin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılı (DSÖ, 2009) verileri baz alındığında cinsel istismara maruz kalan çocukların oransal olarak en yoğun yaşadıkları ülkelerin orta ve alt gelir düzeyine sahip olan ülkeler olduğu görülmüştür. Elde edilen verilerle bağlantılı olarak çocuğun cinsel istismarının ailenin içinde bulunduğu gelir grubunun düşük seviyede olmasına bağlamıştır. Bununla birlikte çocuk istismarcısı kişiler arasında iyi eğitim görmüş, iyi bir mesleğe sahip olan kişilerin de olması, ek olarak din görevlileri ve hatta bürokratların olması bu bağlamda bir genelleme yapmanın doğru olmayacağı yönünde fikir vermektedir.

Zihinsel ve bedensel engeller ve her türlü fiziki yetersizlikler, çocukları istismar konusunda daha savunmasız hâle getirmektedir. Engellere sahip olan bir çocuğun güven duygusu üzerinde etkisi olan fiziki yetersizlikler; çocukları duygusal açıdan daha hassas hâle

getirmektedir. Bu tür çocukların iletişim kurma konusunda yaşadıkları sıkıntılar da göz önüne alındığında cinsel istismar içinden çıkılması güç bir sorun hâline dönüşmektedir. Engelli olma durumu cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde engel sahibi erkek çocuklar kızlara göre cinsel istismara daha çok maruz kalmıştır (Putnam, 2003). Bu konuda birbirinden farklı sayılar öne sürülmektedir. Bunun tersi bir oran da cinsel istismara uğrayan engellilerin yüzde 65'inin kız, yüzde 35'inin erkek olduğu yönündeki Kvam'ın (2000), araştırmasında verilmektedir. Kvam (2000), Norveç'te bulunan hastaneler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada engellilerde cinsel istismar oranının normallerden iki kat daha fazla olduğunu bulmuştur.

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

2.2.1. Genel Travma Kavramı

Travma, genel kabul gören tanımlara göre kişilerin kendileri için önemli durumda bulunan diğer kişilerle ilgili olarak o kişilerin maruz kalabilecekleri bedensel bütünlüklerine veya yaşamlarına tehdit unsuru olabilecek tüm olaylar şeklinde açıklanabilir. Bununla birlikte bedensel yaralanma veya yaşamın son bulması gibi olayları görmek, kendisi için önemli olan kişilere yönelik ciddi tehditler veya bedensel zararların gelmesi veya bunların ihtimal dâhilinde görülmesi, içinde yaşanılan konutların veya daha üst anlamda toplumların yıkıma uğraması da travmatik olay şeklinde tanımlanabilmektedir. Travmatik olaya ilişkin bireyin öznel yaşantısının temel olduğu vurgusu da yapılmış ve bu olay karşısında korku, çaresizlik ve dehşet duygularının ortaya çıkmasının gerekliliği belirtilmiştir (APA, 1994).

Yaşanan olayın travmatik olarak değerlendirilebilmesi için olayın ansızın gerçekleşmesi, kişi için kalıcı kronik sorunlar yaşatması ve engellenme ihtimalinin düşük olması gerekmektedir (Bayraktar, 2018). Travma, zararlı bir olay olmadığı gibi zararlı bir olayla da sınırlı değildir. Dolayısıyla travma sonrası stres bozukluğu terimi yanıltıcıdır. Travma aslında bir durumun hem öznel hem de nesnel bileşenleriyle ilgili bir deneyimdir. Buna göre Fischer ve Riedesser (1999), travmayı bir durumdaki tehdit edici faktörler ile

bireysel başa çıkma yetenekleri arasındaki hayati önemsizlik deneyimi olarak tanımlamıştır. Dahası travma sadece durumsal bir olgu değildir, zamanla gelişen ve bir rotayı takip eden uzunlamasına bir sosyo-psikolojik süreçtir (Öztürk ve Şar, 2006).

Travmanın psikolojik boyutunun incelenmeye başlaması ancak on dokuzuncu yüzyılda histeri vakalarıyla çalışan nörolog Jean Martin Charcot'yla mümkün olmuştur. Asırlar boyunca yalnızca fiziksel yaralanmayı karşılamak için kullanılan “travma” sözcüğünün eski Yunanca kökeni “yara, zarar, ziyan” anlamlarına gelmekte, bu kavram günümüzde daha geniş bir anlamda bir bireyin ruhsal ve bedensel varlığını türlü biçimlerde sarsan ve yaralayan her türlü olayı tarif etmek için kullanılmaktadır (Kokurcan ve ark., 2012; Liddell ve ark., 1940; Erdoğan ve Öztürk, 2018; Sevinç-Yalçın ve Öztürk, 2018). Travma ile ortaya çıkabilecek psikolojik etkilerin araştırılmasına yönelik ilk çalışmalar histeri sorunu yaşayan kişilerle gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaları ilk yürüten kişi ise Fransız nörolog Jean Martin Charcot olmuştur (Veith, 1977). Charcot'un yanı sıra Janet, Breuer ve Freud tarafından gerçekleştirilen çalışmalarla geçmiş yaşantılarda ortaya çıkan yıkıcı özelliğe sahip olayların, diğer bir ifadeyle travmatik anıların histerik bazı belirtilere neden olduğu ileri sürülmüş ve böylece travmanın ortaya çıkardığı psikolojik sonuçlara ilişkin ilk bilimsel açıklamalar yapılmıştır (Ellenberger, 1970; Erdoğan ve Öztürk, 2018).

Psikanalitik çalışmalardan sonra psikolojik travma olgusunun dikkat çekici olmasının sebebi olan olayların başında I. Dünya Savaşı gelmiştir. Her insanın hayatında strese neden olan ve tehdit unsuru olan olayların meydana gelmesi sırasında en uygun şartların ortaya çıktığı durumlarda bu olayların travmaya yol açması beklenmez. Travma yaratan durumlar; fiziki olarak tehditler ile kişisel olarak bu tehditlerle başa çıkabilme gücü arasında ortaya çıkabilecek güç dengesinin bozulmasıdır. Travma yaratacak deneyimler psikolojik olarak kişilerin çok yönlü belirtiler vermesine sebep olan durumlardır. Yaşanan bu deneyimler kişilerin ruhsal bütünlüğü üzerinde bozucu etkilere sahip olmaktadır (Öztürk 2003; Öztürk ve

Şar, 2006). Bu türden tehdit edici bir stresörle karşılaşıldığında temelde donakalma, kaçma veya savaşıma tepkileri verilmekteyse de travmaya verilebilecek uygun bir tepkinin imkânsızlığı “travma paradoksu” olarak adlandırılmaktadır (Öztürk, 2017). Travmayla başa çıkma yolu olarak çoğu zaman gündelik yaşama uyum adına travmatik anıların dissosiyasyonu edildiği belirtilmektedir (Öztürk ve Şar, 2012). Metabolize edilemeyen travmatik anı ve yaşantıların aile tutumları yoluyla kuşaklararası aktarıma uğradığı görülmektedir (Fischer ve ark., 1996; Erdoğan ve Öztürk, 2018; Şar ve Öztürk, 2012; Öztürk ve ark., 2001).

Strese neden olan bir yaşantının travmatik yapısının olması ile ilgili farklı bakış açıları bulunmaktadır. Green (1990), travma olgusunun tanımlanması için üç unsurun bir arada olması gerektiğini belirtmektedir. Bu unsurları da şöyle sıralamaktadır; nesnel açıdan açıklanabilen bir deneyim (olay), kişinin bu yaşantıya karşı geliştirdiği tutum ve davranış örüntüsü ile kişinin bu yaşantıya karşı geliştirdiği duygusal tepkidir. Psikolojik travma ile ilgili yapılan tanımlarda da farklar bulunmaktadır (Mc Nally, 2003). Genel olarak Tedeschi ve Calhoun, travmatik bir yaşantıyı belirlemek için bazı kriterlerin bulunması gerektiğini ileri sürmektedir. Olayın aniden ortaya çıkması ve beklenmedik olması, olayın kontrol edilememesi veya çok az kontrol edilebilmesi, sıradan olmayışı, kalıcı, kronik problemler ortaya çıkarma seviyesi, olayla ilgili suçlamaların olması gibi (Tedeschi ve Calhoun 1995; Bayraktar, 2018).

Travmatik tecrübenin çözümü birden fazla bileşenden oluşur. Travma çözümünün en belirgin özelliği, deneyimin travmatik deneyime yeterince yanıt verebilmesidir. Bununla birlikte travmatik bir duruma verilen tepkiler oldukça sınırlı olabilir. İlk olarak bir kişi travmatik durumdan kaçabilir. İkincisi, kişi konu çözüme ulaşana dek durumu işleyebilir. Üçüncü bir olasılık, deneyimin bazı yönlerini reddetmektir. Sonuncusu travmatik deneyimin yetersiz işlenmesiyle sonuçlanır (Öztürk ve Şar, 2006). Fischer ve Riedesser (1999), tanım gereği travmatik bir durumun varoluşsal tehdide rağmen yeterli bir cevabın mümkün olmadığı bir

durum olduğunu iddia etmektedir. Travmatik tecrübenin hemen çözülmemesi durumunda kişi, travmatik tecrübeyi takip eden bir aradan sonra travmayı işleyebilmek için yoğun enerji harcayacaktır. Geçmiş travma daha sonra kişinin aktif hafızasında şimdiki zaman bağlamında tekrar tekrar ele alınır (Horowitz, 1986). Bu tekrarlama kaçınılmazdır ve her tekrarın ardından farklı psikolojik gerçeklikler ortaya çıkar. Yeni psikolojik gerçeklikler, algılanan travmatik çıkmaz için çözümler sunmak üzere tasarlanan bilişsel unsurlar içermektedir. Bununla birlikte bu bilişsel unsurlar genellikle kendi kendini tahrip edici niteliktedir yani çıkmazın çözümüne bir katkıda bulunmaz. Bunun aksine travmatik deneyimi hemen işleyen kişinin başka gerçeklikler üretmesine ve çözüm bulmak için gerçekleri çarpıtmasına gerek yoktur.

Bu tekrarlar, yalnızca aktif hafızada tutulan travmanın bilişsel işlemlerinin tamamlanmasıyla sona erer. Türkçedeki “ukde” kelimesi, etimolojik olarak “düğüm” anlamına gelmektedir; unutulmaz, üzücü bir geçmiş olaya ilişkin konunun yeterince ve zamanında cevaplanamadığını ifade eder. “Ukde” kelimesi, travmatize olmuş bir insanın durumunu tam olarak tanımlar (Öztürk ve Şar, 2006).

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı

Travma olgusu, içerdiği anlamın niteliği ve öneminden dolayı Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından açıklaması devamlı şekilde değişime uğrayan bir kavram konumundadır. İkinci Dünya Savaşı’nın sona ermesi ile yayınlanan ilk psikoloji kitabı olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Tanımları El Kitabı’nda (DSM-I) travma olgusu ile ilgili şu açıklama getirilmiştir: Boyutları itibariyle toplumun büyük kesimlerini ilgilendiren ve etkileyen yangın, patlama, savaş gibi olayların etkisi altında kalmak ve buna bağlı olarak kişilerin vücut bütünlüklerinin tehlikeye girmiş olması nedeniyle ortaya çıkan durum. 1952 yılında yapılan bu tanımda da görüldüğü üzere dönemin getirdiği savaş şartları tanım üzerinde etkili olmuştur. Bir şekilde o dönemlerde söz edilen şartlar nedeniyle böyle bir tanımlamanın yapıldığı söylenebilir. Travma kavramının tanımında yapılan değişiklikler ve sürekli görülen

farklılıklar kavramsal olarak travmanın anlatmaya çalıştığı gerçekliğin aşırı derecede kişi ya da toplum üzerinde etkili olmasından kaynaklanır. Bu dönemleri takip eden yıllarda travma olgusunu anlatmak ve genel bir tanım üzerinde uzlaşmak için gayret gösterilmiştir (Çolak ve ark., 2010).

Travma; ani, ezici bir uyarana tepki olarak oluşan psikolojik bir bozulma olup bu bozulma, psikolojik fonksiyonun asimile etme kapasitesi aşıldığında ortaya çıkarak benliğin üzerine yayılmış olumsuz bir etkiye sebep olur. Travmaya maruz kalan kişi yaşadığı paniğe bağlı olarak duygusal bir fırtınanın içine düşer ve bu durum kişi üzerinde çaresizlik, apati, dış dünyadan ilginin yitimi gibi farklı düzeylerde etkiler bırakır. Travmaya bağlı olarak kendilik duygusu, nesne ilişkilerinin niteliği, sembolizasyon ve fantezi kapasitesi, hoşgörü duygusu, gerçeklik testi ve ikincil süreç düşünceleri gibi kişilik fonksiyonlarının pek çok yönü etkilenir. Travmatik durum ise nesnel tehdit ile kişinin öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizlik olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle travmatik olaylar kişinin baş etme sistemlerini felce uğratarak kişinin çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olur ve kişinin kendi güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumudur (Sevinç-Yalçın ve Öztürk, 2018).

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları

Bireyler üzerinde güçlü etkiler bırakarak onlar üzerinde olumsuz bir tepkiye neden olan ve stres yaratan olaylara bağlı olarak görülen sonuçlar ve bu sonuçlarla ilişkili psikolojik tepki durumları insanlığın ilk dönemlerinden beri karşılaşılan durumlardandır. Genel kabul gören şekliyle travma, kişinin fiziki ve psikolojik bütünlüğünü bozabilecek kadar güçlü, hayatta kalma güdüsünü etkileyecek kadar tehlikeli olaylar şeklinde tanımlanabilir (Yıldırım, 2010). İnsan için çocukluk çağı, travma ile mücadele etme gücünün üst seviyede olmadığı bir çağdır. Bu yüzden travmatik bir olayla karşılaşma riskinin en yüksek olduğu dönem çocukluk dönemidir (Şar, 1998). Çocukluk dönemi içindeki her tür örselenme; nesne imgeleri ve kendilik algıları üzerinde çok olumsuz etkiler bırakmakta ve dahası da gelecek yaşamda

karşılaşılabilecek olası benzer durumlara ilişkin olarak ortaya konacak tutum ve davranışların da belirlenmesine şimdiden yol açmaktadır (Yıldırım, 2010).

Çocukluk dönemi travması, insanların 18 yaşına gelmeden önceki dönemde uğradıkları cinsel, fiziksel ya da duygusal istismarlar ile anne veya babanın kaybedilmesi, çocuğun terk edilmesi, anne ve babanın boşanması, mecburi göç edilmesi, şiddet olaylarına şahit olması, doğal afetlerin yaşanması veya kazalara bağlı olarak meydana gelebilen travmalardır (Herman, 1992). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1999 senesinde yayınladığı Çocuk İstismarının Önlenmesi Raporu kapsamında istismar ve ihmal kavramları ile ilgili net tanımlamalar getirmiş ve yetişkin bir kişinin bilerek ya da bilmeden gerçekleştirdiği, çocuğun cinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı ve gelişim üzerinde olumsuz etkilere neden olan davranışların tümü şeklinde açıklamıştır (Dubowitz, 2002).

Şar (2018)'a göre çocukluk çağı travmalarının en erken biçimi, yaşamın ilk birkaç yılında bakım veren kişilerle yaşanan ilişkisel olumsuzlukların yol açtığı güvensiz bağlanma ve duygusal ihmal yaşantılarından (Şar, 2018). Terr (1991)'e göre travmada travmayı başlatan olaydan ziyade ona içsel ve zihinsel olarak ne tepki verdiğimiz önemlidir. Terr, çocukluk çağı travmalarını iki bölüme ayırmıştır: Tip I Travma: Doğal afet, kaza veya cinayet gibi ani ve tek bir olay. Tip II Travma: Çocukluk çağında yaşanan fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ve buna eşlik eden korku dolu beklenti gibi uzun süreli ya da tekrarlayıcı olay (Pfefferbaum ve Allen, 1998).

Çocuklarda karşı karşıya kalınan cinsel ve fiziksel istismar kavramını ilk kez Tardieu ortaya atmıştır. Tardieu 1860 yılında tıp alanında yazdığı bilimsel bir makalede bu tanıma yapmıştır. 1946'da Caffey, uzun kemik kırılmaları veya kosta kırıkları ile subdural hematoma gibi tıbbi sorunların çocuk istismarı üzerindeki etkisini vurguladığı "Caffey Sendromu"nu ortaya atmıştır (Sinani, 2012). 1961 yılında Kemple "Örselenmiş Çocuk Sendromu" kavramını ortaya atmış ve sonradan bu kavram yerine "çocuk istismarı" kavramı kullanılır

olmuştur (Sinani, 2012). Çocukluk çağı travmaları konusu bilimsel araştırmalarda son yüzyılın konusu olsa da zaman içerisinde hak ettiği ilgiyi görmüştür (Taşkent, 2010).

İkinci Dünya Savaşı'nın devam ettiği süre boyunca farklı nedenlerle ortaya çıkan koşullara bağlı olarak göç etmeye zorlanmış, şiddet görmüş veya aşırı şiddet olaylarına şahit olmuş, ailesini ve arkadaşlarını kaybetmiş, en temel haklarından olan beslenme ve eğitim gibi haklara dahi kavuşamamış birçok çocuk, araştırmacıların ilgisini çekmiş ve bu çocuklar psikolojik açıdan incelenmiştir. Bu dönemin ardından bilinen ilk psikolojik kayıt, savaşta anne ve/veya babasını kaybeden ve toplama kamplarından kurtulan çocuklarda izlenen psikolojik travmaların incelendiği kayıtlardır (Zoroğlu ve ark. 2001).

Çocuk istismarı ile ilgili konulara karşı çocukların korunmaya alınmasına yönelik ilk önemli çalışmalar yirminci yüzyılın erken dönemlerine rastlar. Cinsel istismar ve olumsuz hayat şartları karşısında çocukların korunmaya alınması konusu ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de ele alınmıştır (Kozcu, 1989). Doğası ve insan neslinin devamlılığın sağlanması gereği her çocuk sağlıklı ve her türlü şiddetin uzağında bir hayat yaşama hakkına sahiptir. Doğumundan itibaren bu hakka sahip olan çocukların ciddi oranlarda cinsel istismar ve şiddete maruz kalmaları birçok çalışmanın ve araştırmanın yapılmasını da gerekli kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2006 yılında yayınlanan raporlara göre çocukluk döneminde çeşitli şiddet olaylarına maruz kalmış, fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmüş çocukların davranışsal boyutta ciddi sorunlar yaşadıkları ve bu durumun küresel çapta bir sorun olduğu görüşüne yer verilmiştir. Birleşmiş Milletler (1989)'e üyeliği bulunan ülkelerin tamamı tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Evrensel Beyannamesi uyarınca psikolojik ve fiziksel açıdan olgunluk düzeyinde olmayan tüm çocukların korunma ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir. Bu maddeye ek olarak çocukluk çağı 0-18 yaş aralığı ile sınırlandırılmıştır. 18 yaşına gelene kadar herkesin çocuk olarak kabul edilmesi gereklidir. Beyannameye göre çocukların kendilerinden büyük kişiler tarafından cinsel istismara ya da

şiddete maruz kalmaları riskine karşı yaşadığı ülkede devletin her türlü toplumsal, kültürel ve yasal önlemleri alması zorunludur, denilmektedir.

Çocukların istismarı ve ihmale uğraması ile ilgili genel kabul görmüş bir tanım yoktur. Bununla birlikte hâlihazırda konu ile ilgili yapılmış olan tanımlamalar arasında bulunan farklar da küçük bazı detaylardan ibarettir (Özer, 2014). Sosyo-kültürel açıdan bakıldığında hangi durumların çocuk istismarı olarak kabul edilmesi konusu toplumu çocuğa bakış açısına, ona verdiği değere, inanç sistemlerine, çocuklara verilecek olan değerler eğitimindeki ödül ve cezalara göre değişiklik gösterebilmektedir. Sayılan tüm bu kriterlerle birlikte Kars (1996), cinsel istismar ve ihmalin oluş şekli ile ilgili olarak içinde yaşanılan dönemin özellikleri, olayın algılanma durumu ve kültürel altyapıya göre de değişiklik gösterebileceğini öne sürmüştür. Yapılan bu açıklamalara göre incelendiğinde eski dönemlerde sosyo-kültürel açıdan destek görmüş ve disiplin kurallarının benimsenmesi konusunda ailelerin takındıkları davranışlar ve tutumlar şeklinde kabul görmüş herhangi bir durum, modern toplumlarda kabul görmek bir yana istismar ya da ihmal olarak değerlendirilebilmektedir.

Uluslararası Çocuk İstismarları ve İhmallerini Önleme Topluluğu, farklı coğrafyalarda bulunan 58 ülkede yapılmış olan çocuk istismarı tanımlarını inceleyerek nelerin çocuk istismarı sayılabileceğine ilişkin bazı ortak yönler ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999 senesinde çocuk istismarının önlenmesi amacıyla yaptığı toplantıda geçerli kabul edilen tanımlamaya göre “çocuğa gösterilen kötü muamele, fiziksel ve psikolojik sağlığı ve vücut bütünlüğüne tehdit oluşturabilecek her türlü davranış ve tutum, çocuğun ruhsal durumu üzerinde olumsuz etki oluşturma ihtimali olan sözlü veya fiziki şiddet ve çocuğa yöneltilen her çeşit kötü davranış ve tutumlar” cinsel istismar ve ihmal olarak adlandırılmıştır. Bu tür davranışların hangi amaçla olursa olsun çocuğa uygulanması da sömürü olarak tanımlanmış ve çocuğun cinsel istismarı içinde değerlendirilmiştir (WHO, 1999).

Ortaya çıkan istismar vakaları ile yürütülen istatistiklere göre çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismara uğrama olasılığının yükseldiği bulgulanmıştır. Olguların üçte birinin 6 ayın altındaki; üçte birinin 6 ay ve üç yaş arasında, üçte birinin de üç yaşın üzerindeki çocuklarda olduğu söylenmektedir. İstismara maruz kalma ihtimalinin 12 yaşından sonraki dönemde büyük oranda azaldığı belirlenmiştir. Cinsel istismarın haricindeki çocuk istismarı vakalarında olayı gerçekleştiren kişilerin yüzde 77'lik kısmının aile içinden biri, yüzde 11'lik kısmının akraba, yüzde 2'lik kısmının çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiler, yüzde 5'lik kısmının da bakım ile ilgisi bulunmayan kişilerin arasından çıktığı tespit edilmiştir. Cinsel istismar vakalarında da saldırıyı yapan kişilerin büyük kısmının aile üyelerinden biri veya akrabalarından biri olduğu kabul edilmektedir (Sinani, 2012). Çocukluk dönemi travmaları içinde istismar; tekrarlanabilir olması, genel olarak çocuğun en yakınında bulunan kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, bu yüzden de belirlenmesi ve çözülebilmesi en zor olan travma türüdür (Johnson, 2000).

Helfer (1987), aile içinde yaşayan aile üyelerinin birbiri ile iletişiminin olması gereken seviyenin altında olması ve/veya iletişim sürecinde yaşanacak muhtemel kopmaların veya kalitesizliklerin aile üyeleri üzerinde olumsuz etkilerinin olacağını öne sürmüştür. Bu olumsuzluklardan en çok etkilenecek üyelerin de çocuklar olacağını iddia etmiştir. Helfer, aynı çalışmasında bu durumun da çocuk istismarı olarak değerlendirilebileceğini öne sürmüştür. Avery ve First (1989) ise çocuğun maruz bırakıldığı her türden olumsuz davranış ve tutumu çocuklara yönelik istismar olarak kabul etmişlerdir. Ludwig (1981) ise çocuk istismarı ile ilgili getirilen kısa tanımların yetersiz olduğunu öne sürerek gerçekte istismar olgusunun birey, aile ve toplum bazında yeniden ele alınması çok gerekli olan sosyal bir fenomen olduğunu öne sürmüştür (Akt: Bilim, 2012).

Taner ve Gökler (2004) aile içinden ya da dışarıdan çocuktan daha büyük yaşa sahip yetişkinlerin çocuklara karşı geliştirdikleri olumsuz davranış ve tutumlar, anne-baba, bakıcı

ve benzeri birtakım yetişkinler tarafından çocukları hedef alan davranışlar ve bu alandaki toplumsal kuralların yanında aynı zamanda profesyonel kişilerce çocukların gelişimlerini engelleyeceği, onlara hasar verici birtakım kısıtlayıcı eylem veya eylemsizlikler, derinlemesine hasar verici faktörlerin tümünü çocuk istismarı olarak nitelendirmektedir. Bu tür tutumlar neticesinde çocukların birtakım fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda zarar görmeleri söz konusu olmaktadır ki bu onların güvenliklerini ihlal eden sonuçlara da sebep olmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin farklı ve değişik tanımlamaların varlığına karşın bunların yol açtığı olumsuzlukların ve etkilerinin meydana getirdiği zararların vurgusu bütün farklı tanımlamalarda ortak bir nokta olarak bulunmaktadır. Söz konusu olumsuz yaşantılar neticesinde çocuklar duygusal, fiziksel, cinsel ve sosyal açılardan büyük zararlar görmektedirler. İnsanların çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları istismar ve ihmaller, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde karmaşık bazı sorunlara yol açabilmektedir. Bu yüzden önemle üzerinde durulması gereken bir durumdur (Akt: Yıldırım, 2010).

Yapısal faktörler hariç bırakıldığında yetişkin insanlar, çocukluk döneminde travma yaşamış veya yaşamamış insanlar olarak iki grup hâlinde ele alınabilir. Travma geçmişi bulunan çocukların yetişkinliğe eriştiklerinde psikolojik olarak patoloji geliştirebilmektedir. Fakat her bir yetişkin insan çocukluk çağında az veya çok travma geçmişine sahip olmaktadır. Nörolojik olarak insanları travma geçmişi ile başa çıkabilen veya çıkamayan kişiler olarak iki grupta ele almak mümkündür. Yukarıda ifade edildiği üzere her birey, çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir süreç dönüşmez. Ancak gerek yaşanan stres verici olayların şiddeti gerek meydana geldiği aile ve çevre koşullarının uygunsuzluğu bu yaşantıları travmatik bir süreç dönüştürebilir (Ross, 2007; Öztürk, 2017; Derin ve Öztürk, 2018: 2).

Bu bakımdan travmaların hem nesnel hem de öznel boyutlarının olduğu görülebilir. Travma deneyimlerinin nesnel ve öznel boyutlarının yanı sıra bu süreçte travma yaşantısının

daha erken dönemde başlaması, travmanın şiddeti, süresi ve tekrar sayısı da büyük öneme sahiptir. Artık günümüzde psiko-travmatolojik olarak erken dönemde başlayan tekrarlayıcı çocukluk dönemi travmalarının kişilerin çocukluk, ergenlik veya yetişkinlik evrelerinde dissosiyatif bir bozukluğa sebep olduğu açık bir şekilde ifade edilmekte ve klinik görüşmeler ve psikometrik değerlendirme gibi süreçlerde de bu durum kanıtlanabilmektedir (Öztürk, 2017, 2018; Derin ve Öztürk, 2018).

Kara ve arkadaşları (2004), çocuk istismarı kavramını fiziki istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmale maruz kalma şeklinde 4 sınıfa ayırmıştır. Irmak (2008), çocukların ergenliğe kadar geçen süre içinde en az bir kez istismara uğradığını tespit etmiştir. Gerçekleştirdiği çalışmada bu istismarların yüzde 60 ile duygusal istismar, yüzde 55 ile aile içindeki şiddet olaylarına şahit olmak, yüzde 48 ile fiziksel istismara maruz kalmak ve yüzde 8 ile cinsel istismar olduğunu bulmuştur.

2.2.3.1. Duygusal istismar ve ihmal

Duygusal istismar; çocuğun bakımı ile ilgilenmesi gereken aile üyeleri veya dışarıdan bir kişinin, çocuğun sağlık içinde gelişmesi için gereken ilginin gösterilmemesi, koruma ve bakımlarının gerçekleştirilmemesine bağlı olarak çocuğun sosyal ve bilimsel kurallara bağlı olarak psikolojik veya sosyal açılardan zarar görmesine neden olunmasıdır. En çok karşı karşıya kalınan istismar türü olmasına rağmen bu tür istismarlar en zor ortaya çıkarılabilen istismar türü olmaktadır (Polat, 2001). Duygusal istismar konusu pek çok farklı biçimde ortaya çıkabilir. Sözlerle, bakışlarla veya farklı cezalandırma yöntemleri ve tehdit cümleleri ile istismar gerçekleştirilebilir (Glaser, 2002).

Bunların yanında çocuğun reddedilmesi, aşağılanması, tek başına bırakılması, toplumsal yaşamdan soyutlanması, arkadaş gruplarından ayrı bırakılması, korkutulması, yıldırılması, tehdit edilmesi, suç eylemlerine yöneltmesi, duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi eylemler de duygusal istismara neden olabilecek eylemler arasında yer

almaktadır (Polat, 2001: 34). Çocukluk çağı travmalarının türleri birbirinden bağımsız olarak düşünülmemelidir. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin olduğu pek çok vakada duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır (Şahiner, Yurdakök ve Kavak, 2001). Bir çalışmada fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991). Diğer yandan fiziksel ve cinsel istismar olmadığında da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çocukların maruz kaldığı duygusal istismar kavramını çocuğun kişisel özelliklerinin, yeteneklerinin, istediği şeyler ile ilgili tüm durumların sistematik bir şekilde geri çevrilmesi ve bunların tamamının kötülenmesi durumuna bağlı olarak çocuğun içe kapanarak kasten toplumun dışında bırakılması, çocuğun tek başına iken çözemeyeceği sorunların bilinçli bir şekilde ona çözmesi için verilmesi, yalnız bırakılması, fiziki tehdide maruz bırakılması, toplumsal yapıda kabul edilen kurallara aykırı şekilde bazı yöntemler kullanılarak çocuğun bakımının sağlanması durumu diye tanımlamıştır (Kars, 1996). Bir başka ifadeyle çocuğun bakımından sorumlu bulunan kişi veya kişilerin çocuğa zarar verici birtakım davranışları normal hâle getirmesi yöntemi ile gerçekleşen bir davranış örüntüsü diye kabul edilmektedir (Kairys ve Johnson, 2002).

Duygusal istismar ile ilgili yapılan tanımlamalara bakıldığında çocuğun iletişim içinde bulunduğu kişiler tarafından sistematik bir şekilde sözlü ve sözsüz istismara maruz kalması durumu vardır. Bu tarz istismara maruz kalan çocukların çocukluk döneminin ardından tüm yaşamları boyunca ciddi psikolojik ve toplumsal sorunlar yaşamaları kaçınılmaz duruma gelmektedir (Flores ve Machuca, 2011). Erkman (1991), duygusal istismar kavramı ile ilgili yaptığı tanımlamada çocuğun reddedilmesi, aşağılanması, korkutulması, yalnız bırakılması, duygusal olarak isteklerine karşılık verilmemesi ve suça yöneltilmesi şeklinde bir açıklama yapmıştır. Bununla birlikte anne, baba ya da çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin evdeki

çocuklar arasında ayırım yapmasının, çocuğun sosyal olarak küçük düşmesine sebep olmasının ya da çocuk üzerinde aşırı baskı yapmasının da duygusal istismar sayılabileceğini öne sürmüştür (Kulaksızoğlu, 2002).

Duygusal ihmal denilen kavram kısaca çocuğun gereksinim duyduğu duygusal unsurların ona verilmemesi olarak açıklanabilir. Bu unsurların (sevgi, şefkat, merhamet) verilmemesinin önemli nedenlerinden biri ona bakan kişi ya da kişilerin (anne, baba, akraba, bakıcı, görevli) yeterince ilgi göstermemesi, çocuğa karşı soğuk ve cezalandırıcı bir tutum içinde olmaları gösterilebilir. Duygusal olarak ihmale uğrayan bir çocuğun toplumsal açıdan geri kalması ve asosyal bir kişilik özelliği geliştirmesi kaçınılmaz olacaktır (Yurdakök ve İnce, 2010). Kavramsal açıklamadan da anlaşılacağı üzere çocukluk ve ilk yetişkinlik olarak adlandırılacak ergenlik döneminde yeterince duygusal uyarım alamamış bireylerin geri kalan hayatlarında önemli bir travma hâli içinde olma ihtimalleri yüksek olacaktır. Bu durumda çocuk veya ergenin tek başına bırakılması, duygusal olarak beslenebileceği kişilerden uzak kalması bireyde stres oluşturacak ve birey kendisinin terk edildiği ile ilgili bir düşünce biçimi geliştirerek kendisini değersiz görmeye başlayacaktır. Sonuç olarak bireylerin maruz bırakıldıkları duygusal ihmal durumu travmatik bir durumu da beraberinde getirecektir (Milot ve ark., 2010).

İstismar ve ihmale maruz kalma konusu ilk olarak ve en yoğun şekilde aile içinden gelmektedir. Bu sorunların aileden çıkış oranı yüzde 80,1 düzeyindedir. Bu sıralamayı yüzde 6,5 ile akrabalar izlemektedir. Çocukların istismar ve ihmeline ilişkin en sık görülen türler de yüzde 71,1 gibi yüksek bir oranla duygusal ihmale maruz kalmak, yüzde 16,1 fiziksel istismara maruz kalmak, yüzde 9,1 cinsel istismara maruz kalmak, yüzde 7,3 duygusal istismara maruz kalmak şeklinde sıralanabilmektedir (NCANDS, 2008).

Duygusal istismar ile ilgili alan yazına bakıldığında benlik saygısı, depresyon, intihar, akademik performans arasındaki ilişkiler üzerinde sıklıkla çalışıldığı ve bu araştırmaların çoğunlukla çocuklar üzerinde yapıldığı görülmektedir (Tamar-Gurol ve ark., 2008).

2.2.3.2. Fiziksel istismar ve ihmâl

Fiziksel istismar, çocuğun bakımı ile yükümlü olan kişilerin henüz 18 yaşına gelmemiş bireyler üzerinde onların fiziksel bütünlüklerine zarar verecek veya yaralayacak türde fiziksel şiddete uğraması, yaralanması veya böyle bir olasılığın bulunması olarak tanımlanabilir. Verilecek bu zararların elle veya bir obje ile darbe uygulanması, çocuğun itilmesi, sarsılması, yakılması veya ısırılması ile ortaya çıkması muhtemeldir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Fiziksel ihmâl ise çocuğun bakımı ile yükümlü olan kişilerin 18 yaşına gelmemiş çocuklar veya gençler üzerinde onların yetersiz beslenmeleri, mevsim koşullarına uygun şekilde giydirilmemeleri veya kişisel bakımlarının yerine getirilmemesi gibi sebeplere bağlı olarak çocuğun zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Fiziksel istismar ile ilgili literatürde çok farklı tanımlamalar yapılmıştır. En genel anlamıyla fiziksel istismar 18 yaşından küçük bir çocuğun, bakım ve huzurundan sorumlu olan bir kişi tarafından fiziksel olarak kaza dışı yaralanmasıdır (Kara ve ark., 2004). Yapılan tüm tanımlardan ortaya çıkan genellemeye göre fiziksel istismarın temelinde bireyin fiziki olarak şiddete maruz kalması vardır. Bu temelden yola çıkarak şu tanımlama yapılabilir: Uluslararası hukuk kurallarına göre 18 yaşını doldurmamış (reşit olmayan) bireye kendisinden 5 yaş daha büyük herhangi birinin ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile büyüğünün fiziki olarak bedenine zarar vermesi fiziksel istismar olarak adlandırılabilir. Bireyin kendi yaşlıları ile giriştiği kavga, itişme-kakışma gibi durumlarda yaşananlar fiziksel istismar kapsamında girmemektedir. (Brown ve Anderson 1991).

Çocuğun bedeni üzerinde eller veya ayakları kullanarak darbe uygulamak, aşırı sıcak suya maruz bırakarak haşlanmasına neden olmak, ateşe maruz bırakarak yanmasına neden olmak, boğazını sıkarak boğulmasına neden olmak gibi hareketler ve aktarılan yapay bozukluklar (münchhausen by proxy sendrom) ve sarsılmış bebek sendromu fiziksel istismar türleri olarak açıklanabilir. Aktarılan yapay bozukluklar ise ailelerin veya çocuğun bakımı ile yükümlü olan kişilerin çocuk ile ilgili hastalıklar üretmesi veya hastalıkları uydurması biçiminde ortaya çıkan özel bir tür çocuk istismarıdır. Çocuk, doktora götürülmekte ve doktorlar bu duruma gereksiz girişimsel muayeneleri ve incelemeleri yaparak ya da çeşitli ilaçları reçete ederek istemeden katılmaktadırlar (Kırımsoy ve ark., 2013).

Taner ve Gökler (2004), fiziksel istismarı 18 yaşına gelmemiş bireylerin sağlık ve vücut bütünlüğüne kasteden, devamlılık gösteren fiziki şiddet ve davranışlar olarak tanımlar. Burada kastedilen yaralanmalara yanık izleri, (sigara vb. maddelerle yapılan) kırık ve burkulmalar, iç organlarda görülebilecek hasarlar dâhil edilmiştir (Pelcovitz ve ark., 2000). Burada yer alan tanımlardan yola çıkıldığında bireyin vücut bütünlüğünün tehlikeye girmesi ve fiziksel acı duyması söz konusudur. Bu durumun gerçekleşmesi için şu fiillerin olması gerekir: Tekmelemek, vurmak, itmek, sarsmak, boğaz sıkmak, yaralamak, zehirlemek vb. (Demirkapı, 2013). Ancak fiziksel yaralanma durumları sadece bu hareketlerin sonucunda meydana gelecek anlamına gelmemelidir. Bir şekilde bireyin fiziki olarak acı çekmesini sağlayacak şekilde saçını ve kulağını çekmek, ceza amacıyla belirli bir pozisyonda bekletmek, herhangi bir yere isteği dışında onu kapatmak ya da hapsetmek gibi durumlar da bu fiziki istismara sebep olabilecek hareketler arasında sayılabilir (Korkmazlar ve ark., 2010).

Fiziksel ihmal kavramı, çocukların yaşadıkları ortamlarda kendilerine tehdit unsuru olabilecek fiziksel unsurlardan korunamaması ya da bu tehditlere karşı çocukların savunmasız olarak bırakılması anlamlarında kullanılır. Bu tanıma örnek olarak kıyafet eksiklikleri, mevsime uygun kıyafetlerin çocuğa giydirilmemesi, beslenme konusunda yetersizlikler ve

kişisel temizliklerinin yapılmaması, ortaya çıkabilecek olası sağlık sorunlarında yeterli müdahalenin veya bakımın yapılmaması, evin içinde ihtiyaçların karşılanmaması veya yabancı biri tarafından karşılanması, uzun süreler boyunca tek başına kalmak zorunda bırakılması, terk edilmesi ve toplum dışında bırakılarak dışlanması da ilave edilebilir (Şar, 1998). Türkiye’de en sık görülen ihmal durumlarının başında çocukların fiziki olarak yaralanması gelmektedir. Bu yüzden fiziksel ihmal olgusunun bazı koşullarda fiziksel istismara göre daha kalıcı ve daha zarar verici bazı sonuçlara yol açtığı söylenebilir (Karaman, 1993).

Dünya üzerinde fiziksel istismar ve ihmal olaylarının ne denli yaygın olduğunun belirlenebilmesi çok zordur. Ancak Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleştirilen bir araştırmada fiziksel istismara maruz kalma olaylarının binde 5 ile 20 arasında olduğu tespit edilmiştir (Arthur, 1997). Bu konu ile ilgili net rakamların ve kesin belirlemelerin yapılmasının önündeki en önemli engel, genellikle bu tür istismarların kaza ile ilişkilendirilmesi ve buna bağlı olarak istismar ihtimalinin göz ardı edilmesidir. Fiziksel ihmal vakalarının da tespit edilenden çok daha yüksek oranlarda gerçekleştiği ileri sürülmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Gerçekleştirilen araştırmalardan elde edilen verilere dayanarak fiziksel istismar olaylarında kız ve erkeklerin kıyaslaması yapıldığında önemli bir farkın olmadığı görülebilmektedir. Fakat cinsiyet değişkeninin fiziksel istismar ile karşı karşıya kalan çocukların yaşları ile ilgili olduğu ileri sürülmektedir. Buna göre ergenlik dönemindeki kız çocuklarının ya da gençlerin daha yüksek oranda fiziksel istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Powers, Eckenrode ve Jaklitsch, 1990). Türkiye genelinde gerçekleştirilen bir araştırma, fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmış çocukların bilişsel işlevlerinde bozulmaların olduğunu ayrıca okullarında akademik olarak başarısız olduklarını göstermiştir (Gökler, 2002).

Lewis (1992), tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarında fiziksel istismar ve ihmale uğramış olan çocukların genellikle saldırganlık sorunları yaşadıkları ve suça eğilim gösterdikleri gözlenmiştir. Fiziksel istismara ve ihmale uğramış olan bu çocukların akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde davranış ve tutum bozuklukları gösterdikleri ayrıca tespit edilmiştir (Livingston, 1987).

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre fiziksel istismar olayları ile karşı karşıya kalmak ve intihar düşüncesi veya intihar girişimi arasında pozitif yönde önemli bir ilişki bulunmaktadır. İntihara eğilimli olmanın yanında bu tür çocuklarda madde kullanımı, kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve kaygı bozukluklarının sıklıkla görüldüğü belirlenmiş ve kimi vakalarda da travma sonrası stres bozukluğu olayları gözlemlenmiştir (Tackett, 2002; Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999; Pizarro ve Billick, 1999).

2.2.3.3. Cinsel istismar

Cinsel istismar; 18 yaşına gelmeden önceki dönemde çocuğun kendinden en az 5 yaş büyük biri tarafından veya kendisinden en az 2 yaş büyük bir yakını tarafından gerçekleştirilen okşama, öpme, cinsel ilişki gibi pek çok farklı şekilde ortaya çıkabilen bir tür cinsel yakınlığa maruz kalma durumu olarak tanımlanabilmektedir. Bakım olarak bağımlı durumda olan ve gelişim evreleri tam olarak tamamlanmamış çocuklarla erişkinler arasında ne olduğuna ilişkin çocukların genelde bilgi sahibi olamadıkları (anlayamadıkları), rıza göstermesinin mümkün olmadığı ve aile içindeki rollere bağlı olarak toplumsal tabuları ihlal edici nitelikteki cinsel aktiviteleri tanımlamaktadır. Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak kullanılması, çocuğun genital bölgelerine dokunma, teşhircilik, cinselliğe teşvik eden konuşmalardan cinsel ilişkiye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır (Jacobi ve ark., 2010; WHO, 1999).

Ruth ve Henry Kempe (1978), cinsel istismar ile ilgili ilk tanımı yapan araştırmacılar olmuştur. Bu tanıma göre cinsel istismar; gelişimini tamamlamamış ve etrafındaki insanlara fiziki ve duygusal açıdan bağımlı şekilde yaşamını sürdüren, onay verme gücünden yoksun bir kişinin cinsel bir obje olarak kullanılmasıdır (akt. Polat, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de cinsel istismar ile ilgili; çocuğun tam olarak anlayamayacağı, gelişim dönemine uygun olmayan şekilde çocuğun rızası olmadan hedefte olduğu bir cinsel eylem şeklinde bir tanım getirmiştir (Murray ve ark., 2014). Bir başka tanımda cinsel istismar, yetişkin bir bireyin kendi cinsel arzu ve isteklerini giderebilmek için henüz gelişimini tamamlamamış bir çocuk ya da adolesanı tehdit veya kandırma yöntemi ile zor kullanarak istismar etmesi şeklinde tanımlanmıştır (Yağmur, 2008). Bununla birlikte cinsel istismarın sadece yetişkin bireyler tarafından uygulanan bir istismar şekli olarak kabul edilmemesi gerekmektedir. Eğer bir cinsel haz amacıyla gerçekleştirilmiş bir olguda söz konusu olan iki çocuk da olsa, çocukların yaş farkı en az 5 yaş ise yine ortada bir cinsel istismar olayı var demektir (Alpaslan, 2014).

Çocukluk döneminde ortaya çıkabilmesi muhtemel travmaların içinde ne derece yaygın olduğunun en zor tespit edildiği ve genellikle çocuk veya aile bireyleri arasında sır olarak saklanan bu istismar türü çocuklar üzerinde oluşturduğu travma ve psikolojik etkileri açısından çok önemli bir travma türüdür. Bu tür istismarın gerçekleşebilmesi için çok sayıda değişik hareket kullanılabilmektedir. Dokunmak, teşhir etmek, gözetlemek, tecavüz etmek gibi davranışlarla bu tür istismar olayları gerçekleştirilebilmektedir (Green, 1996). Cinsel istismar vakalarının aile içinde saklanmasına yönelik eğilimlere bağlı olarak araştırmalarda elde edilen verilerin gerçeği yansıtmadığı söylenebilir. Bu bağlamda ortaya çıkan vakaların toplam vakalar içindeki oranının yüzde 15 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir (Yates, 1997). Cinsel istismar olaylarının toplumsal yapı içindeki yaygınlık oranları da değişiklikler gösterebilmektedir. Bir araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel istismar

olaylarının 18 yaş ve daha düşük yaştaki çocuklarda görölme oranının yüzde 0,13 olduğu ifade edilmiş ve kız çocukların daha yüksek oranda cinsel istismar olayları ile karşı karşıya kaldıkları ileri sürölmüştür (Walrath ve ark., 2003). Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada ise çocukların hedef alındığı cinsel istismar olaylarının yaygınlık oranının yüzde 1,4 olduğu tespit edilmiştir (Koten, Tuğlu ve Abay, 1996).

Cinsel istismar vakaları ele alındığında bu vakaların belirli bir sosyal veya ekonomik grup ile doğrudan ilişkili olduğuna yönelik bir bulgu elde edilmemiş ve bu olayların sosyal veya ekonomik gruplardan bağımsız olarak her yerde görölebileceğinin altı çizilmiştir (Hedin, 2000). Cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirildiğinde kızların cinsel istismara uğrama olasılıklarının erkeklere kıyasla 3 kat daha fazla olduğu değerlendirilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Yapılan çalışmalara göre istismar olayı ile karşı karşıya kalan ocuk kız veya erkek olması önemli olmaksızın istismar olayını gerçekleştiren kişilerin ağırlıklı olarak erkeklerden meydana geldiği görölmektedir (Green, 1996).

Aile içinde çocukların cinsel istismar ile karşı karşıya kalmalarına sebep olacak unsurlar ele alındığında anne ve babanın ayrılmış olması, aile yapısı içinde şiddet unsurunun kullanılıyor olması, alkol ve madde bağımlılığının olması gibi etkenlerin cinsel istismar ile karşılaşılma olasılığını artırdığı gözlenmektedir. Cinsel istismarların sıklıkla karşılaşıldığı aile tipleri ele alındığında ise bu tür ailelerdeki işlevsellik düzeylerinin bozuk durumda olduğu gözlenmektedir (Yates, 1997). Çocuklarda cinsel istismarın, ocuk için hem yakın dönemde hem de uzun dönemde ocuk olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmektedir. Doğrudan ocuk üzerinde oluşabilecek bir bozukluktan ziyade, cinsel istismar pek çok farklı bozukluklar için bir risk faktörü olarak görölmektedir (Fleming, 1997). Cinsel istismar ile karşı karşıya kalan çocuklarda kısa dönem içinde ortaya çıkan belirtilere bakılacak olursa öncelikle kaygı bozuklukları gözlenmektedir. Kaygı bozukluklarına, uyku ile ilgili sorunlar, fiziksel şikâyetler eşlik etmektedir (Green, 1996). Cinsel istismar ile karşı karşıya kalmış

çocukların duygusal ve davranışsal açıdan yaşadıkları değişimi anlamaya yönelik gerçekleştirilen çalışmalara göre bu tür çocuklarda anksiyete belirtilerinin, depresif hareketlerin, sinir ve kızgınlık durumunun ve düşmanlık duygusunun kabarması, travma sonrası stres bozuklukları türü belirtiler göstermelerinin yanı sıra uygun olmayan bazı cinsel davranışlar sergileyebilecekleri ifade edilmektedir (Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993).

Bu sayılara ek olarak bu çocuklarda hiperaktivite davranışları ve dikkat bozukluklarının yanında gece altını ıslatma ve kakasını tutamama gibi problemlerin de akran çocuklara kıyasla daha yüksek seviyede olduğu gözlenmiştir (Eliot ve Peterson, 1993; Taner ve Gökler, 2004). Dissosiyasyon, travmatik olaylara karşı kişinin benliğini korumaya yönelik basit bir savunma mekanizması olarak görülmektedir. İstismarın yapıldığı ilk dönemlerde çocuğun amnezi ya da trans gibi durumlar, uyurgezerlik sorunu veya konversiyon tepkileri görülebilmektedir (Pelcovitz, Kaplan ve Goldenberg, 1994).

2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları

Çocukluk çağı travmalarının zarar verici birtakım davranışlarda bulunması durumu ile olan ilişkisi Saçarçelik ve arkadaşları (2013) tarafından inceleme konusu yapılmış, sonucunda kendine zarar veren davranışlar gösteren kimselerin yüzde 71,3'ünün çocukluk çağlarında olumsuz birtakım yaşam olayları deneyimledikleri saptanmıştır. Kendilerine zarar verici birtakım davranışlar gösteren kişilerin çocukluk döneminde en çok enstest ilişkilere ve duygusal ihmale maruz kaldıkları anlaşılmıştır. Hâlen lisede öğrenim görmekte olan öğrencilerle gerçekleştirilmiş bir başka araştırmada ise çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmış ergenlerin diğer ergenlere kıyasla kendine zarar verici birtakım davranışlarda bulunma oranlarının 21,4 kat daha yoğun olduğu ve yine aynı biçimde intihar düşünce ve davranışlarının da istismar ve ihmale uğrayan kişilerde daha yoğun biçimde görüldüğü saptanmıştır.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların yaşamın ileriki evrelerinde görülen depresif belirtilere olan etkisini anlamak için bazı çalışmalar yapılmıştır. Bostancı ve arkadaşları (2006), üniversite öğrenimine devam eden genç yetişkinlerin çocukluklarında yaşadıkları muhtemel istismar ve ihmal olaylarının şu anki yaşamları üzerinde görülen birtakım depresif belirtiler ile anlamlı bir oranda ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Çalışmada majör depresyon tanısı konulan kişiler arasında da çocukluk döneminde travmatik olaylara maruz bırakılmış olmanın depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu ve bu ihtimali oransal olarak yükselttiği saptanmıştır (Gül ve ark., 2016). Benzer bir araştırmada ise majör depresyon tanısı konulmuş kişiler ile sağlıklı kişiler arasındaki istismar ve ihmal sıklığı karşılaştırılmış ve majör depresyon tanısı konulmuş bireylerde duygusal, zihinsel ve fiziksel istismar ve ihmal oranlarının diğer kişilere göre daha yüksek seviyede olduğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak duygusal ve cinsel istismar olaylarının kişilik üzerinde doğrudan etkili olduğu ve kişilik bozukluklarının temelinde yatan ana nedenlerden biri olduğu iddia edilmiştir (Kounou ve ark., 2013).

Kendine saygı konusu ele alındığında Güneri (2017)'nin yaptığı araştırmada çocukluk evresinde yaşanan bazı olumsuz durumların kişiler üstünde, hayatlarının sonraki evrelerinde diğer bireylere göre kendilerine olan saygılarının daha düşük seviyede olmasına yol açtığı saptanmıştır. Ergenlerle yapılan benzer bir araştırmada da çocukluk evresinde yaşanan travmaların azalmış yaşam kalitesi ve düşük öz saygı ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Styron ve Janoff-Bulman (1997) yaptıkları araştırmada istismar ve ihmale uğrayan kişilerin ebeveynlerine karşı daha güvensiz hissettikleri ve onlara karşı bağlanma sorunu yaşadıkları anlaşılmıştır. Araştırmaya konu edilen kişilerin, hayatlarının ileriki dönemlerinde karşı cins ile kurdukları duygusal ilişkilerde de güvensizlik hissi içinde oldukları görülmüştür. Yanı sıra istismar ve ihmale maruz kalan kişilerin duygusal birliktelik yaşadıkları kişilere karşı daha fazla hakaret içerikli konuştukları ve fiziksel şiddete başvurdıkları ileri sürülmüştür.

Bağlanma konusunda Finzi ve arkadaşları (2000), 6 ile 12 yaş aralığında bulunan çocuklarla bir araştırma yapmışlardır. Yapılan çalışmada babası uyuşturucu madde kullanan çocuklar, fiziksel istismara uğrayan çocuklar ve ihmal edilmiş çocuklar 3 grupta incelenmiştir. Ele alınan 3 farklı grubun bağlanma şekilleri ile ilgili bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre fiziksel istismara maruz kalan çocukların kaçınan bağlanma tarzına ve ihmale maruz kalan çocukların da kaygılı kaçınan bağlanma tarzına sahip oldukları anlaşılmıştır. Demirci (2016), üniversite düzeyindeki öğrenciler ile yaptığı çalışmasında çocukluk evresinde travmatik olaylara maruz kalan kişilerin obsesif-kompulsif davranış biçimlerinin ve depresif belirti seviyelerinin aynı travmatik olay geçmişine sahip olmayan kişilere kıyasla çok daha yoğun olduğunu saptamıştır.

Feerick ve Snow (2005) tarafından üniversitede öğrenimini sürdüren kız öğrenciler üstünde yapılan bir çalışmada daha önceden yaşanmış muhtemel cinsel istismarın sosyal anksiyete ve TSSB ile ilişkisi inceleme konusu yapılmış ve bu araştırma sonunda cinsel istismara maruz kalmış olan kızların diğer kızlara kıyasla daha yoğun anksiyete belirtileri gösterdikleri ve bazı sosyal ilişkilerde daha yoğun bir şekilde sıkıntı hissettikleri ve yine daha yoğun TSSB belirtilerini gösterdikleri gözlemlenmiştir. Çocuklar ve ebeveynlerin yer aldığı benzer türdeki bir başka araştırmada ise cinsel istismara uğramış çocuklar ve anne-babaları ile kontrol grubu içinde yer alan çocuk ve ebeveynlerinin TSSB verileri orantısal olarak karşılaştırılmış, sonucunda cinsel istismara maruz kalmış çocukların ve ebeveynlerinin kontrol grubuna göre çok daha yoğun TSSB belirtileri gösterdikleri görülmüştür (Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay, 2011).

Bununla birlikte çocukluk evresinde maruz kalınan istismar ve ihmalin yaşamın ilerleyen dönemlerinde fiziksel sağlık sorunlarına da (organ hastalıkları, eklem hastalıkları, ülser, diyabet gibi hastalıklar) yol açabildiği öne sürülmektedir (Goodwin ve Stein, 2004).

2.2.5. Çocukluk Çağı İstismarı ve Suç İlişkisi

Çocuk istismarı ve ihmali bu olaya maruz kalan çocuk üzerinde kısa ve uzun vadeli birçok etki arasında saldırgan davranışlar içine girme, küçük yaşlardan itibaren gelişen cinsel eğilimli davranışlar ve sapkınlıklar sayılabilir (Irmak, 2008). Dissosiyatif bozukluklar, travmaya bağlı stres bozuklukları, somatizasyon bozuklukları, dürtüsellik, alkol ve maddelere karşı olan bağımlılık, borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları ihmale ve istismara uğramış çocuklarda sıkça görülmektedir. Panik atak, anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluklar da görülmesi muhtemel sorunların arasında yer alır (Saçarçelik, 2009).

Kendall (2002), istismar ve ihmal olgusu çocuğun davranışlarını, sosyal ilişkilerini, duygusal gelişimini, zekâ ve kişilik gelişimini kesintiye uğratar, iddiasını ileri sürmektedir. İnsanlar çocukluk dönemlerinde yaşadıkları can yakıcı hatıraların kendisi ile ilgili olmadığını, çocukluk dönemi ile ilgili olduğunu öne sürebilmektedir. Kişiler savunmaya geçerek “O olumsuz deneyimlere maruz kalan kişi ben değilim. Ben o küçük çocuk da değilim. O küçük çocuk korkardı ama bu duygu bana ait değil.” ifadelerini kullanabilir. Bu tür bir örnekte görülen olayları gerçekliğinden kopartılmaması noktasındaki kırılma ve “Ben değildim.” savunusu dissosiyatif bozukluğun bir göstergesidir. Bu tür örneklerde mental yapı ile kendilik duygusu arasında yeteri kadar bağ kurulamaması söz konusudur (Boon ve ark., 2011).

Yakın tarihte gerçekleştirilen araştırmalar ve çalışmalar, kuralları hiçe sayan veya suça eğilimli olan kişilerin yalnızca ebeveynlerin olumsuz davranışlarından kaynaklı sorunlara sahip olmadıklarını ve yaşam öykülerinde çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere travma yaşantılarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk gibi sorunları olan kişilerin travmaya bağlı olarak fiziksel ya da duygusal açıdan yaralandıkları ispat edilmiştir. Travmaya bağlı kişilik bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle algı, düşünme, yorum,

duyguları ve güduları kontrol etme gibi yeterlikleri de olumsuz yönde etkilenmekte ve kişiler suçluluk duygularını bastırabilmek için saldırganlık seviyelerini artırma eğilimine girmektedirler. Bu durum da kişilerin suça eğilimli olması sonucunu doğurmaktadır (Luxenberg ve ark., 2001).

2.3. Dissosiyatif Yaşantılar

Dissosiyatif yaşantılar; günlük yaşantılarda meydana gelebilen çoğu zaman önemsiz basit dalgın olmak, unutkan olmak, hayal kurmak gibi davranışlardan temel olarak dissosiyatif kişilik bozukluklarına kadar gidebilen bir kavramdır. Dissosiyasyon kadınlar ve gençler arasında daha sık şekilde görülür. Adolesanlar ile yapılan bir araştırmada kızlarda görülen dissosiyatif belirtilerin erkeklere oranla daha sık ve yoğun olarak ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Öztürk, 2003, 2017, 2018a, 2018c; Swedin ve ark., 2004). Herkesin kendine özel ve diğer insanlardan farklı davranışsal özellikleri bulunur. Hangi benlik kişiyi yönetiyorsa kişinin davranışlarını o benlik belirler ve kişi o benliğe uygun olarak davranışlar gösterir. Her bireyin kişilik özelliği birbirinden büyük farklar gösterir. Sağ el veya sol el kullanmaktan, farklı gözlüklerin kullanılmasına kadar hem davranışsal hem de biyolojik farklılıklar bireyleri birbirinden ayırır ve her birini eşsiz kılar (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişiler ağırlıklı olarak kendine zarar verme eğilimi yaşayan, aniden kızabilen bir yapıya sahiptir. Yine bu tür kişilik özelliğine sahip bireylerde çoğu zaman fiziki rahatsızlıklar da ortaya çıkabilmektedir. Baş ve boyun ağrıları kişilik değişimi sırasında alter kişiliklerin birbirlerini zorladığı anlarda sıklıkla görülür. Ayrıca konversiyon bozukluğu belirtileri bedenin bazı bölgelerindeki ağrılar biçiminde görülebilmektedir. Bu kişilik tipinde transa geçme durumu da gözlenebilir. Kimi olaylarda travma sonrası stres bozuklukları belirtileri de görülebilmektedir (Şar, 2000).

Türkiye’de günümüzde gençler arasında dissosiyatif bozukluk yayılma eğilimi gösteren bir salgın gibidir. Deyim yerindeyse patlama yaşanan gençlerin madde kullanımı

olaylarının da dissosiyatif bozukluklarla ilişkisi olduğu yönünde bazı iddialar bulunmaktadır (Karadağ, 2009). Kimi Türk araştırmacılar genç bireylerin sınavlar ve derslerle ilgili ağır bir baskı altında olduklarını ve bunlara aileden gelen bazı zorlukların da eklenmesinin gençler üzerinde travmatik sonuçlara yol açtığını iddia etmektedir. Ekonomideki hızlı değişim ve gelişim, kırsaldan kente olan hızlı göç ve değişim toplumsal yapıyı büyük ölçüde etkilemiş bu değişim sırasında kişilerde narsizm, her şeyi ve her insanı istismar edebilme, sadakatsiz olma, çıkarlarını diğer tüm etik değerlerin üzerinde tutma gibi sağlıklı davranış örüntüleri görülmeye başlanmıştır. Bu durum kişilerdeki adalet duygusu üzerinde de tahribata yol açmış ve kişilerin ülkelerine ve dünyaya olan güvenlerinde azalma meydana gelmiştir. Eğitimciler de psikolojik ve davranışsal açıdan sağlıklı bireyler yetiştirebilme konusunda yeterince bilinçli ve donanımlı değildir. Eğitim kurumlarının idari kadrosu ve öğretmenler, gençlerin kendilerini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmeleri konusunda onlara destek olamamış, aile ve okul iş birliği sağlıklı temellere oturtulamamış ve öğrenci hakları yeteri kadar korunamamıştır. Tüm bunların sonucunda gençlerde dissosiyasyon bozuklukları sık görülür olmuştur (Şar, 2007; Öztürk, Erdoğan ve Çalıcı, 2019).

2.3.1. Dissosiyatif Bozukluklar

Travma hem kişinin kendisini hem de dünyayı kavramsallaştırma biçimini tartışmaya açık hâle getirir (Fischer ve Riedesser, 1999). Travma süreci bireysel bir çaba olmasının yanı sıra aynı zamanda sosyal bir çabadır. Bu nedenle travmatik olayın ortaya çıkardığı sorun sadece birey tarafından çözülemez, çünkü travmatize olmuş kişi tek başına değildir. İyileşme ve kurtulma yalnızca ilişkiler bağlamında gerçekleşebilir; tecritte bir iyileşme beklenemez (Herman, 1992). Topluluğun, bireyin mutsuzluğuna nasıl tepki verdiği önemlidir (Fischer ve Riedesser, 1999).

Travma süreci sosyo-psikolojik bir cevaptır. Tamamlanma eğiliminin (Horowitz, 1986) özellikle ilişki travmaları için başka bir anlamı olduğuna inanılmaktadır: Kişinin

geçmiş travma deneyimi ile ilgili görüşlerini ve duygularını ifade etmeye ihtiyacı var. Travmanın işlenmesi sürecinin sekteye uğraması, kişinin dünyaya karşı duyarlılığında aksamaya neden olur. Bu hasarlı cevap verme durumu, duruma yeterince cevap verememe veya hiç cevap verememe seçeneği olarak ortaya çıkabilir. Bu tezahür, kişinin yaşamının tüm alanlarına sızabilir. Bu nedenle bir kişinin bireylere ve topluma karşı duyarlılığını geliştirmesine yardımcı olmak psikoterapinin önemli bir işlevidir (Öztürk ve Şar, 2006).

Yıkıcı ve yardımcı çevresel uyaranları ayırt etme süreci, travmatik bir deneyimden sonra zorlaşmaktadır (Fischer ve Riedesser, 1999). Her birey, günlük yaşamında eş merkezli yörüngeler vasıtasıyla kişilerarası mesafeleri korur. Dissosiyasyon, bu yaşam döngüsünü bir “havuz sistemine” çevirir yani kişilerarası uzaklıkların eş merkezli yörüngeleri kaybolur. Bunun sonucunda birey daha sonraki yıkıcı saldırılara karşı korumasız kalır. Bu, kendi kendine yardım ve sosyal geri çekilme ile karakterize kapalı bir sistemde sonuçlanabilir yani dış dünya ile olan ilişkiler azalır (Blizard, 2003; Howell, 2003). Dolayısıyla dissosiyatif bozukluklar etkileşimli olmayan bir çözüm olarak görülebilir (Crandell, Morrison ve Willis, 2002, Sar, Öztürk ve Kundakci, 2002). Fazla düzeyde veya tekrar edici nitelikte, erken yaşta yaşanan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile intihar girişimlerinin karakterize ettiği “dissosiyatif bozukluklar”, psikiyatri ve klinik psikolojide farklı noktalarda incelenmesi gereken bir psikiyatri tanı grubudur (Öztürk ve Derin, 2019).

Öztürk ve Şar (2006)’a göre travma, uyum sağlayabilen bir süreci uyumsuz olana dönüştüren tehdit edici bir deneyim olarak tanımlanmalıdır. Bu durum; üzücü ve öngörülemeyen anlık ve/veya süreklilik arz eden etkenlerin, ani ve önemli bir anda yaşanan psikososyolojik deneyimlemeyi kesintiye uğratması ve kişinin bir an veya bir süre boyunca olaylarla başa çıkma kapasitesine müdahale etmesi durumudur. Bu müdahalenin etkisi, bu faktörlerin ciddiyetine ve kişinin önceki deneyimlerinin kalitesine bağlıdır.

Öztürk ve Şar (2006)'a göre dissosiasyon şu şekilde tanımlanabilir: Travmatik deneyimler ve bunun sonucu olarak değişen kişisel algılar, iç dünya ile dış gerçeklik arasındaki çift yönlülüğün bozulmasına katkıda bulunur. Bu duruma değişen dikkat, farkındalık, kontrol ve konsantrasyon duygusu bağlamında farklı bir öz benlik algısı eşlik etmektedir. Duyarsızlaşma bu durumun temel klinik elemanıdır. Dissosiyasyon ayrıca kişinin algı ve anılarını bölerek kaydetmesine neden olarak bir yandan mağdurları travma anındaki olayın ağır etkisinden korumaya çalışmakta, bir yandan ise travmatik yaşantıların yeniden ele alınıp reentegre edilmesini engellemektedir (Öztürk, 2009a). Dissosiyasyon; kendisi patolojik olmayan, günlük yaşamda olağan koşullarda sessiz olarak bulunan ve her bireyde ortaya çıkabilecek olan, uyumsal yönleri olan bir mekanizmadır. Ancak kişinin kendisine rahatsızlık veren bir nitelik kazandığında ya da psikososyal işlev bozulmasına neden olduğunda tanı konabilir, bir dissosiyatif bozukluktan söz edilebilir. Dissosiyatif bozukluklar tıpkı diğer psikiyatrik kategoriler gibi bir bozukluk olmanın gerektirdiği tüm koşulları yerine getirir ancak bir hastalık olarak nitelenemez (Şarlak ve Öztürk, 2018).

Amerikan asıllı doktor Benjamin Rush (1812), dissosiyasyon kavramını ilk kez kullanan kişi olmuştur. Rush, Amerikalıların deyimiyle “uçuk” ve “dağınık” şekilde bulunan, çoğunlukla panik atak ya da şizofreni rahatsızlıklarından muzdarip kişileri tanımlayabilmek amacıyla bu kavramı kullanmıştır. Fransa’da ise “dissosiyasyon” kavramı histeri ve hipnoz (üçüncü bir kişi ile iletişim hâlinde bulunma veya istem dışı yazı yazma deneyimleri) gibi deneyimlerle bağlantılı olarak açıklanmıştır (Van Der Hart ve Horst, 1989). Aynı dönemde araştırmalar yapan Fransız bilim insanı Pierre Janet’nin bilim tarihine en önemli katkısı, travmanın insan üzerindeki psikolojik etkileri ve dissosiyasyon fenomenini anlaması konusunda yaptığı varsayımlar olmuştur. Ona göre travmatik anılar bilinçaltında değişime uğramadığı için hafıza içeriği ve kognisyonda bozulmalara sebebiyet vererek dissosiyatif patolojiyi üretir. Janet, dissosiyasyonu yalnızca histeri hastalarında meydana gelen bir durum

olarak ele almıştır ancak kendisinden sonra gelen araştırmacılar bu yaşantıların gündelik yaşam deneyimlerinden psikiyatrik bozukluklara kadar uzanan bir yelpazede görülebileceğini öne sürmüşlerdir (Bernstein ve Putnam, 1986).

Dissosiyatif bozukluklarla ilgili tanımlamalar 1968 yılına gelene kadar geçen sürede psikiyatri konusu ile ilişkili literatürde yer almamıştır. İlk defa histeriye ait bir tür alt kategori olarak 1968 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan ve psikolojik bozukluklarla ilgili tanı ve istatistiklerin yer aldığı bir kitap olan DSM II (APA, 1968)'de "histerik nevroz, dissosiyatif tip" başlığı altında kendisine yer bulmuştur. DSM III (APA, 1980)'te bu kavrama yer verilmesi ile beraber dissosiyatif bozukluk ile şizofreni arasındaki farklar belirlenmeye başlamıştır. DSM III'te bu tür bozuklukların çok sık görülmediğine yönelik ifadeler DSM III R (APA, 1987)'de kaldırılmıştır.

Amerikan Psikiyatri Topluluğu'nun Tanısal El Kitabı DSM V'e göre Dissosiyatif Bozukluklar 1) Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, 2) Dissosiyatif Amnezi 3) Depersonalizasyon 4) Derealizasyon 5) Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluklar başlıkları altında tanımlanmıştır (APA, 2013).

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk döneminde ortaya çıkan psikolojik travmaların etkisine bağlı olarak ortaya çıkan, intihara eğilim ve girişimler, kendi bedenine zarar verme, bilinçte meydana gelen kesintiler, hafızada meydana gelen kayıplar, güdülenme güçlükleri, duygusal dalgalanmalar, kendisine tekrarlayan şekilde zarar verme hareketleri, sinir nöbetleri ve sinirsel patlama ve boşalmalar, kimliğin belirlenmesinde ortaya çıkan belirsizlik duyguları, nefes alamama hissi ve buna bağlı ortaya çıkan panik durumu, çifte depresyon ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleri ile açıklanabilen bir tür psikopatoloji şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2017). Dissosiyasyon sorununun oluşmasında çevresel stres kaynaklarının önemli role sahip oldukları, bu açıdan bu tür bozuklukların şizofreniye ve bipolar bozukluklara benzemediği, strese neden olabilecek bazı durumlara karşı herkesin aynı tepkileri

verebileceği, psikiyatrik bozuklukların içinde dissosiyatif kimlik bozukluklarının (DKB) devamlılığı olan ve sürekli gelişen bir stres unsuru olarak ele alınabilecek çocukluk dönemi travmaları için en yüksek seviyede tanılama grubu olduğu ifade edilmektedir (Şar, 2010; Özden, 2018). Toplumsal olarak gerçekleştirilen araştırmalarda bu bozuklukların görülme sıklığının yüzde 8,6 ile yüzde 18,3 arasında olduğu tespit edilmiştir. Dissosiyatif kimlik bozukluklarının tespit edilme sıklıklarının ise yüzde 1,1 ile yüzde 3,1 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Ross, 1991; Johson ve ark., 2006; Şar ve ark., 2007).

Psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmalarda ise dissosiyatif bozukluk oranının yüzde 4,3 ile yüzde 40,8 arasında olduğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu oranının ise yüzde 0,9 ile yüzde 7,5 arasında olduğu belirtilmiştir (Friedl ve Dajer, 2000; Gast ve ark., 2001; Ross ve ark., 2002). Klinik popülasyonlarda dissosiyatif bozukluklar kadınlarda daha fazla olmakla birlikte genel popülasyonda ve adolesanlarda cinsiyet oranları birbirine yakın çıkmaktadır (Şar, 2010; Özden, 2018). Sık sık tekrarlayan, erken dönemde ortaya çıkan çocukluk dönemi travma deneyimleri ve intihara olan eğilimle belirlenebilen “dissosiyatif bozukluklar”, psikiyatri alanında ve klinik psikoloji alanlarında çok yönlü olarak incelenen bir tanılama grubudur (Öztürk, 2003). Dissosiyatif bozuklukların temelinde erken yaşlarda ortaya çıkan ve kronikleşen çocukluk dönemi travmaları ve çocuk yetiştirme davranışlarında görülen hatalar yatmaktadır (DeMause, 1982, 1988; Öztürk, 2017). Sınır noktasındaki kişilik örgütlenmesinde erken dönemde yaşanan bu çocukluk dönemi travmaları ana faktörlerden biridir (Öztürk, 2017; Kutlu, 2018). Tekrar eden ve erken dönemlerde başlayan travma deneyimleri ise dissosiyasyonun temel sebeplerini meydana getirmektedir (Everly, 1993; Fischer ve ark., 1996; Öztürk, 2017).

Psikoloji bilimindeki evrensel ilkelerden biri olarak kabul gören kimlik adaptasyonu olgusunun tersi olarak sorunlu veya patolojik temelleri olan bir olağan dışı sistem şeklinde açıklanan dissosiyasyon; bireylerin düşüncelerinde, duygularında veya davranışlarında

görülebilien değişiklikler meydana getiren bir süreçtir (Öztürk ve Çalııcı, 2018). Özetlemek gerekirse dissosiyasyon, kişinin assosiyasyon seviyesinin düşmesi ile başlamaktadır. Öztürk’e göre dissosiyasyon, bireylerde öncelikli olarak ilişki kurabilme becerisi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Öztürk, 2017). Dissosiyasyonun ortaya çıkmasının ardından kimi bilgiler, normal şartlarda farklı bilgilerle bütünleşmesi gerekirken assosiye edilmez. Şiddeti belirli bir spektrumda dağılım gösteren bu işlem, gündelik ve klinik hayatta, bellek ve kişilikteki önemli değişiklikler de içeren birtakım fenomenler oluşturmaktadır. Bu fenomenler, birey tarafından yönetilemeyecek hâle geldiğinde dissosiyatif bozukluk olarak bilinen psikiyatrik sendromları meydana getirir (Putnam, 1991; Şar, 2018).

Dissosiyasyondan ilk defa söz eden kişi Fransız nörolog Jean Martin Charcot’un öğrencisi olan Pierre Janet olmuştur. Janet, kavramın kişiliğin birleşimi noktasında önemli düzensizlikler olan histerik nevrozlarda çeşitli etkenlere bağlı olarak duygu, inanç, istek ve anıların şiddetli hâle gelerek zayıflayan bilinç düzeyinden ayrışması durumunu ifade eden bir olay şeklinde tanımlamıştır (Janet, 1907; Derin ve Öztürk, 2018). Dissosiyatif bozukluklar; travma sonrasındaki stres bozuklukları, şizofreni, yeme ve içme ile ilgili bozukluklar, psikolojik bozuklukların neden olduğu bedensel sorunlar, obsesif-kompulsif bozukluklar, fiziksel olarak açıklanamayan hastalık ve rahatsızlıklar, sınırda kişilik bozukluklarıyla yüksek seviyede benzerliğe sahiptir (Ross ve Keyes, 2004; Ross, 2007; Şar, 2010). Yüksek düzeyde benzerlik olmasının yanı sıra dissosiyatif bozukluklar psikolojik rahatsızlıklar içinde intihara olan eğilimin ve girişimlerin en yoğun şekilde yaşandığı bozukluklar arasında yer almaktadır (Öztürk ve Şar, 2008; Özden, 2018).

Psikiyatrik bozukluklar aile içinde aktarılmaktadır. Bu yaygın fenomenden hem biyo-genetik faktörler hem de psikolojik faktörler sorumludur. Bu bozuklukların aileden geçmesi bir tanı kategorisinin geçerliliğine katkıda bulunur. Ne yazık ki aile geçmişindeki dissosiyatif bozuklukları inceleyen geniş ölçekli veriler oldukça ender bulunur. Bir ön çalışmada Braun

(1985), 18 çoklu kişilik bozukluğu hastasının en az 12 tanesinin ailelerinde önemli bir dissosiasyon ve/veya çoklu kişilik bozukluğu kanıtı bulunduğunu gözlemlemiştir. Kluft (1984), çocukluk çağı çoklu kişilik bozukluğu vakalarının %40'ının ebeveynlerinin birinde veya her ikisinde birden fazla kişilik bozukluğu bulmuştur (Öztürk ve Şar, 2006). Yüksek çocukluk çağı istismarı ve/veya ihmali oranlarının dissosiyatif bozuklukların merkezinde olduğu bildirilmiştir (Chu ve Dill, 1990; Chu, Frey, Ganzel ve Matthews, 1999; Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson ve Egeland, 1997). Psikiyatri hastaları arasında çocukluk çağı travmalarına ilişkin yapılan araştırmalar, tipik olarak bazı çocukluk istismarı türleri (cinsel, duygusal veya fiziksel) ve ihmali (fiziksel veya duygusal) üzerine odaklanmaktadır. Ampirik çalışmaların büyük çoğunluğu bu iyi tanımlanmış çocukluk çağı travma türleriyle sınırlanmıştır. Bu odaklanmış yaklaşım, klinik psikiyatride çocukluk çağı travmasının öneminin gösterilmesinde özellikle faydalı olmaktadır. Bununla birlikte çocukluk travmalarının yaşandığı bağlam olarak aile dinamikleri üzerine çalışmalar ve işlevsiz ailelerde olası ilişki travmaları üzerine yapılan araştırmalar, çocukluk istismarı ve ihmali araştırmalarının gerisinde kalmıştır (Gold, 2000; Öztürk ve Şar, 2006).

Dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan bir çalışmada (Öztürk ve Şar, 2006) hasta bireylerin ailelerinin beklenmedik düzeyde çok çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87'si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Çalışmada anne babaların, hastalanan çocuklarını dış kaynaklı istismara karşı koruyamadıkları bildirilmiştir. Bu sonuca göre aileler, travma ve dissosiyatif bozukluklar oluşturabilecek bir zemin yaratmakta ve dışarıdan gelecek olası travmalara karşı çocuklarının kendilerini korumalarını sağlayacak yöntemleri optimal düzeyde öğretememektedir (Öztürk 2003; Öztürk ve Şar, 2005; Derin ve Öztürk, 2018).

Şar ve arkadaşları (2013), çalışmalarında genel popülasyondaki depresif kadınlarda disosiyatif bozuklukların prevalansını ve korelasyonlarını taramıştır. Çalışma 628 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Mevcut majör depresif episod prevalansı %10,0 olarak tespit edilmiştir. Kadınların 26'sında (%40,6) yaşam boyu DSM-IV disosiyatif bozukluk tanısı konulmuş ve buna bağlı olarak disosiyatif depresyonda %4,1'lik bir prevalans elde edilmiştir. Bu grup yaş ortalaması bakımından disosiyatif olmayan depresyon kadınlarından (ortalama yaş = 39,6 yıl) daha gençtir (ortalama yaş = 30,7 yıl). Okul eğitiminin erken bırakılması ve çocuklukta cinsel istismar, sıklıkla disosiyatif depresyon grubu tarafından bildirilmiştir. Belirgin özellikleri ile disosiyatif depresyon kavramı tedavi direncinin anlaşılmasının, daha iyi psikoterapi stratejilerinin geliştirilmesini ve depresif bozuklukların nörobiyolojisi ve farmakoterapisi üzerine yeni düşüncelerin geliştirilmesini kolaylaştırabileceği öne sürülmüştür (Şar ve ark., 2013).

Şar ve arkadaşları (2007), çalışmalarında acil servis psikiyatri girişleri arasında disosiyatif bozuklukların prevalansını belirlemeye yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu kapsamda bir üniversite hastanesinin psikiyatri acil servisine başvuran 97 hastanın 43'üne Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılarak tarama yapılmıştır. Daha sonra DES skoru 25,0'ın üzerinde olan 17 hasta ile (değerlendirilen 43 kişi içinde %39,5'i) daha sonra Disosiyatif Bozukluklarla Görüşme Programı ve Disosiyatif Bozukluklara Yönelik Yapısal Klinik Görüşme ile görüşülmüştür. On beş acil servis hastasına (değerlendirilen 43 katılımcının %34,9'u) disosiyatif bozukluk tanısı konmuştur. 6 hastada (%14,0) disosiyatif kimlik bozukluğu, 6'sında (%14,0) başka türlü tanımlanamayan disosiyatif bozukluk saptanmış ve 3'ünde (%7,0) disosiyatif amnezi bulgusuna rastlanmıştır. Disosiyatif hastaların ortalama DES skoru 43,7 olarak hesaplanmıştır. Bunların çoğunda eşlik eden majör depresyon, somatizasyon bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu vardır. Disosiyatif bozukluğu olan

hastaların çoğu, işitsel halüsinasyonlar, psikojen amnezi ile ilişkili semptomlar, flashback deneyimleri ve çocukluk istismarı ve/veya ihmali bildirmiştir.

Şar ve arkadaşları (2007), çalışmalarında üniversite öğrencilerinde mutluluk korkusu ile cinsiyet, çocukluk psikolojik travması ve dissosiasyon arasındaki ilişki değerlendirmiştir. Değerlendirmeler 93'ü kadın olan (%50,5) 184 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda çocukluk çağı psikolojik travması, ayrışma ve mutluluk korkusu arasında bir ilişki bulunmuştur. Kadınların bu saplantılı düşünme bakımından daha savunmasız olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.3.2. Dissosiyasyon ve Suç

Dissosiyatif bozukluk ile ilgili sorunların ortaya çıkmasının sebebi olan çocukluk dönemi travmaları içine aile içindeki şiddet olayları, fiziki, duygusal ya da cinsel olarak istismara maruz kalma gibi olaylar sayılabilir. Dissosiyasyon, adli bilimlerle ve özellikle adli psikiyatri konuları ile yakın ilişki içindedir. Dissosiyatif bozukluk; travmaya uğrayan çocuk kurbanların korunması, onu istismara uğratan kişi veya kişilerden maddi ve manevi tazminatların alınması, tedavi sürecinde karşı karşıya kalınabilecek problemlerin tedaviyi yürüten kişinin görevleri açısından karşılanabilmesi (malpraktis) ve işlevselliğin önemli oranda kayba uğradığı kimi dissosiyatif kimlik bozuklukları muhataplarının malulen emekli edilebilmesi bakımından ayrıntılı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme gerektirmektedir (Oral, 1999; Öztürk, 2003; 2017; Şar, 2009; Derin ve Öztürk, 2018).

Dissosiyasyon kavramı klinik psikolojide yer alan uygulamalar içinde dissosiyatif bozukluk başlığı ile incelenmesine karşın gelişimsel bakımdan çok daha geniş bir nosyona sahiptir. Psikopatolojik belirtilerin görülmesinde engel olan bir tampon konumunda olan normal dissosiyatif süreçler, meydana gelen travmatik yaşantılara bağlı olarak patolojik süreçlere evrilebilir. Ayrıca patolojik dissosiyasyon etkileri çok daha uzun süren normalin üzerinde ciddi bulgularla seyreden sapmaları da beraberinde getirmektedir (Putnam, 1995).

Bununla birlikte dissosiyasyon, delüzyon, halüsinasyon, irade bozuklukları arasında üst düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Şar, 2014).

Dissosiyatif bozukluk rahatsızlığı tanısı konulan 105 birey ile yapılan bir araştırmada kaçınan, borderline ve pasif agresif kişilik bozukluğu durumlarının yoğun olarak yaşandığı, araştırmaya dâhil olan kişilerin yüzde %97'sinde majör depresyon; %7'sinde panik atak ve %68'inde obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri olduğu, buna ek olarak somatoform bozukluk, konversiyon bozukluğu, madde bağımlılığı gibi psikopatolojilerin komorbid olarak dissosiyasyona eşlik ettiği görülmüştür (Ellason ve ark.,1996).

Türkiye'de madde bağımlılarında yapılan çalışmada %26'sında dissosiyatif bozukluk olduğu ve bunların diğerlerinden daha küçük yaşta olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı duygusal istismarının ve intihar girişimlerinin dissosiyatif bozukluk için önemli risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Şar ve ark., 2000). Adli vakalar ile ilgili tutulan kayıt ve raporlar ele alındığında bir insanın canına kast etme veya öldürme suçlarında dissosiyatif amnezinin sıklıkla görülmesi bu bozukluk türünün ciddi şekilde ele alınması gerektiği konusunda fikir vermektedir. Ölümle sonuçlanan olaylarda “hafıza kaybı” durumunun tahminen yüzde 10 ile yüzde 70 arasında olduğu anlaşılmıştır (Bradford ve Smith, 1999). Adam öldürme suçundan hüküm giyen 30 kişi ile yapılan bir araştırmada suçu işleyen kişilerin yüzde 65 gibi büyük bir oranında olayın gerçekleştiği zaman dilimi ile ilgili herhangi bir hafıza kaydı bulunmadığı görülmüştür. Taylor ve Kopelman (1984)'ın suç kaydı bulunan 16 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada da az ya da çok amnezi yaşamış olan suçluların 9'unda adam öldürme, 6'sında önemsenmeyecek fiziksel şiddet gösterme, 4'ünde de şiddetli saldırı suçu olduğu görülmüştür. Resmî veriler incelendiğinde eşler arası şiddet olaylarında amnezi en yoğun hâliyle görülmektedir. Eşler arası şiddet olaylarında hafızada meydana gelen kayıplar şiddetin fiziksel şiddete dönüştüğü ve doruk noktası denebilecek yerde en yoğun şekliyle yaşanmaktadır. Bu duruma “göze perde inmesi” de denilebilmektedir (Swihart ve ark., 1999).

Adli psikiyatrist olan Tanay (1969), 10 yıl boyunca “adam öldürme” suçu işleyen 53 kişi ile psikiyatrik çalışmalar ve araştırmalara imza atmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda suçluların yüzde 70’inin suçun işlendiği anda dissosiyatif reaksiyonda olduğunu; bu durumun “trans” ve “fugue” durumları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu kişilerin suç öncesinde belirgin psikiyatrik rahatsızlıkları bulunmamakta ama bazılarının depresif bazı dönemleri bulunmakta idi. Suç anında yaşadıkları ise depersonalizasyon kriterlerini karşılar nitelikte idi (etrafındaki nesnelerin olduğundan daha büyük veya küçük görünmesi, zaman mefhumunun ortadan kalkması, kendi bedenlerini dışarıdan izliyormuş hissine kapılmaları, duygusal kopuş ve hissizleşme) (Akt. Carlisle, 1991).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında en az iki kimlik veya kişilik durumu, kişinin davranışlarına yön verecek şekilde kontrolü ele geçirir. Alter kişiliğin kontrol mekanizmaları dışarıdaki kişinin emrindedir. Alter kişilikler sürekli bir uyarım içindedirler ancak kendi bedenleri üzerindeki kontrolleri kaybolmuştur. Bu rahatsızlıkta alterlerden biri ev sahibidir ve diğerlerinden daha üst seviyede konumlanmıştır. Kendisine ait zamanlarda vücut üstünde diğer alterlerden daha fazla kontrole sahiptir (Behnke, 1997). Burada dikkatle incelenmesi gereken konu, her bir fenomenin, kişinin davranışları üzerinde nasıl kontrol kurabildiği konusudur. Bilinç düzeyinde dissosiyatif süreçler veya alter süreçlerin var olması kişisel kontrol üzerinde etki oluşturabilir. Bu durumda da suç davranışları ve bu davranışlarla ilgili algı ve duygular da değişir. Normal şartlar altında bütünleştirme becerisine sahip olan bir zihinde oluşan dissosiyasyon, bilinç durumu, hafıza özellikleri, kişilik özellikleri, duygusal ve algısal özellikler, beden algısı, bilişsel kontrol ve davranışsal eğilimler üzerinde negatif yönlü bir etki oluşturabilir (Şar, 2014). Kriminal olmayan örnekleme de dissosiyatif durumda kişilerin davranışları üzerindeki kontrollerinin azaldığı bulgulanmıştır (Kihlstrom ve ark., 1993).

Dissosiyasyon kavramı klinik psikoloji ile ilgili uygulamalar kapsamında dissosiyatif bozukluk başlığının altında incelenmesine rağmen gelişimsel bakımdan daha geniş bir alanda ele alınmaktadır. Psikopatolojinin ortaya çıkması noktasında engel olucu bir tür tampon işlevi olan normal dissosiyatif olgular, devam eden travma deneyimlerine bağlı olarak patolojik sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Terr, 1991). Bununla birlikte patolojik dissosiyasyonun neden olduğu etkiler daha uzun süreli olan ve normalin üzerinde düzeylerde sapmaların da beraberinde geldiği süreçlerdir (Putnam, 1995). Buna ek olarak dissosiyasyon, sanrılar, hezeyanlar ya da halüsinasyonların yanı sıra irade bozuklukları ile yakın şekilde ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca dissosiyasyon, şizofreni veya depresyon gibi değişik psikiyatrik sorunların da bir parçası konumunda ele alınabilmektedir (Şar, 2014). Ara tanısal yaklaşım, dissosiyatif bozukluğu, travmayla yakından ilişki içinde olan dissosiyatif alt türlerin ve şizofreninin dissosiyatif konumda olmayan alt türünün de içinde olduğu görsel bir bütünlüğe bağlı şekilde ele alınır (Ross ve Keyes, 2004).

Dissosiyatif bozuklukla ilgili tanı konulan 105 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada çekingen, borderline ve pasif agresif kişilik bozuklukluğunun yoğun olduğu, araştırmaya katılan kişilerin yüzde 97'lik kısmında majör depresyon; yüzde 74'lük kısmında panik atak ve yüzde 68'lik kısmında obsesif-kompulsif bozukluk tanıları olduğu (Ellason ve ark.,1996), buna ek olarak somatoform bozuklukları (Nijenhuis ve ark, 2003), konversiyon bozuklukları (Tezcan ve ark., 2003), yeme-içme bozuklukları (Demitreack ve ark., 1990), alkol ve madde kullanılması gibi farklı psikopatolojilerin (Whiffen ve Macintosh, 2005) eş zamanlı olarak dissosiyasyon bozukluklarına eşlik ettiği göz ardı edilmemelidir.

Dissosiyatif süreçler irade üzerinde de etkili olabilmektedir. Bu noktada ele alınması gereken kavram ise otomatizm kavramıdır. Dissosiyatif otomatizm şeklinde kavramlaştırılan davranış biçimi bilinçli şekilde kontrol altına alınamayan ve otomatiğe bağlanmış davranış kalıplarını ve tutumları içermektedir. Diğer bir deyişle kişinin alter durumundan kaynaklanan

süreçler nedeniyle bilinç dışı davranış ve eylemlerde bulunulmasıdır. Böyle bir süreçte kişi, suçun maddi unsuru ya da harici sebepler nedeniyle suça karışabilir (Mcsherry, 1998). Dissosiyasyon, aynı zamanda kontrolsüz bir otohipnoz durumudur. Bu koşullar gerçekleştiğinde iradenin ortadan kalkmış olabileceği söylenmelidir (Huss, 2014). Dissosiyatif hafıza kayıpları yalnızca şiddet eylemini gerçekleştiren kişiler tarafından tanımlanmaz, şiddete tanık olan kişilerin de benzeyen öyküleri bulunmaktadır. Savaş dönemlerinde kişinin kendisini koruma amacıyla birisini öldürmesinde ve mağdur olan kişinin tetiklediği olaylarda emniyet güçlerinin öldürme zorunda kaldığı durumlarda bu veri elde edilmektedir (Van der Hart ve ark., 1999).

Hafıza kaybı ile ilgili bir diğer önem arz eden açıklama da durumsal olarak ortaya çıkan anılarla ilgili olan dissosiyatif hafıza kaybı konusudur. Böyle durumlarda katil, genel olarak planlamadan anlık ve aşırı uyarım sonucunda suçu işlemektedir. Bu tür davranışların meydana gelmesinde suçu işleyen kişinin önceki dönemde travmaya neden olmuş olayların tekrar etmesi, hafızasındaki bazı içeriklerin yeniden aktif olması sonucunu doğurmakta ve suç davranışı böylece ortaya çıkmaktadır. Bu durumun önemli örneklerinden birine eşinden şiddet gören kadının şiddete bağlı olarak eşini öldürmesi gösterilebilir (Porter ve ark., 2001).

2.4. Suçluluk-Utanç Duyguları

Suçluluk kavramı ile utanma kavramı her ne kadar birbirine yakın anlamlı gibi görülüyor olsa da öz itibarıyla birbirinden çok farklı anlamları içinde barındıran kavramlardır. Utanma; bir bireyin içinde yaşamını sürdürdüğü toplumsal yapıya ters düşerek o topluma ait bir kuralı, bir değeri, bir geleneği yok saydığı veya dürüst şekilde yaklaşmadığı ya da bu konularla ilgili aptalca denilebilecek bir davranış içinde bulunduğunda ortaya çıkan bir duygudur. Utanılacak olan fiil bir başkasının gözlerinin önünde gerçekleşmiş olsa dahi bireysel bir yargıya dayanır, bu yönü ile toplumsal bir yargı pozisyonunda bulunan suçluluk duygusu kavramından farklılık gösterir (Orakcı, 2013: 38). Psikanalistlere göre utanma

duygusu çoğu durumda bilinçsiz bir şekilde oluşur ve bu durum cinsel bazı eğilimlerin açığa vurulması korkusuna dayanır. Bu durumda utanma duygusu süperegö ile çatışır veya toplum tarafından alay edilme, küçük görülme tehdidi içeren teşhircilik eğilimlerine karşı bir savunma işlevi görebilir.

Suçluluk duygusu, yasal yönden veya dinî yönden yasaklı görünen veya etik olarak ayıp sayılabilecek bir şey yapıldığı zaman ya da toplumda yer alan etik kuralların dışına çıkıldığı zaman meydana çıkan rahatsızlık duyma ve pişman olma duygusudur. İçinde bulunulan eylem yalnızca kişinin eyleme konu olan kuralı içselleştirmesine bağlı olması şartı ile suçluluk duygusundan bahsedilebilir. Pişmanlığa bağlı olarak meydana gelen bu duygu, bireylerin kendileri için uygun gördükleri istemsiz bir tür cezalandırma şeklidir. Bir kanunu, yasal olguyu, etik bir durumu göz ardı ederek çiğneme eyleminde bulunan kişide oluşacak suçluluk duygusunun kişiye verilecek olan cezalardan ve uygulanacak olan yaptırımlardan korktuğu için pişman olunması durumunda o kişide suçluluk duygusu kavramından söz edilemez. Yargı sisteminde kararın verilmesinden ve açıklanmasından önce suçlu olan kişinin pişmanlığını dile getirmesinin isteniyor olmasının temel mantığı da bu olgudur. Patolojik bakımdan suçlu hissetme olgusu; fiilî ya da hayalî kural ihlalleri ile ilgili abartılı bir tepki durumudur. Kimi zaman bu tepkiler paranoid bir kuruntu seviyesinde bile görülebilir. Psikanalizde bu duygular, ego ile ahlaki otorite konumunda bulunan süperegö arasındaki çatışmada görülür (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 251-252).

Nevrotik suçluluk duygusu, kaygı durumuna, öz saygının kaybedilmesine ve çatışmalara yol açabilen gerçek ya da hayalî bir ihlalden kaynaklanan bir suçluluk duygusudur. Psikanalizde bu duygunun ego ile süperegö arasındaki çatışmadan kaynaklandığı ve bilinçsiz veya bilinçli bir kaygı şeklinde kendisini gösterdiği görüşüne yer verilir. Leskela, Dieperink ve Thruas (2002), suçluluğu içselleştirilmiş standartlar temelinde kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi ya da davranması gerektiği inancı eşliğinde pişmanlık ve vicdan azabı

gibi hoş olmayan bir his şeklinde tanımlamışlardır. Suçluluk içinde kişi “yanlış” veya “kötü” bir şey yaptığı inancını taşır. Bir bireyin suçluluk deneyimi kişinin kötü biri olduğuna dair anlık düşünceleri içerebilmesine rağmen kişinin benlik kavramı ve kimliği sağlam kalır. Dolayısıyla suçluluk utançtan daha az acılı olabilir ve sıklıkla kişiyi düzeltmeye götürebilir.

Street ve arkadaşları (2005), yaptıkları geniş kapsamlı araştırmalarda aile içinde şiddet görmüş kadınlarda bulunan TSSB belirtileri üzerinde çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantıların, bu travmatik etkilere bağlı olarak ortaya çıkan suçluluk duygusunun ve sakıncacı başa çıkma tekniklerinin etkilerini incelemeye çalışmışlardır. Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde travmalar yaşamış kadınlarda yetişkinlik dönemlerinde maruz kaldıkları muhtemel şiddet olaylarında suçluluk hissine kapılma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine bu araştırmada travma sonucunda ortaya çıkan muhtemel suçluluk duygusunun yükselen düzeyde sakınma ve başa çıkma tekniklerinin kullanılması ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Kısaca özetlemek gerekirse travma sonucu ortaya çıkan suçluluk duygusunun sakınma ve başa çıkma tekniklerinin kullanılması ve TSSB belirtileriyle hem doğrudan hem de dolaylı olarak bir ilişki içinde olduğu düşünülmektedir.

Kubany ve Watson (2003), travma sonucu ortaya çıkan olası suçluluk duygusunun yaygın şekilde görülme sebeplerini ve bu durumun normal suçluluğa oranla neden daha güçlü bir şekilde hissedildiğini açıklayabilmek için sekiz bileşen üzerinde çalışmışlardır. Araştırmacıların ortaya koydukları bu bileşenler şunlardır:

- Zararlı olabilmenin verdiği sıkıntı durumu
- Olumsuz etkiler oluşturabilecek bir durum içinde bulunma ya da bu durumun kişinin kendisine çok yakın konumda olması
- Kişinin tanıdığı birinin gördüğü muhtemel zarar durumu
- Dönüşü olmayan türde sonuçları olan bazı olayların içinde bulunma
- İnsanlardan kaynaklanan bazı olumsuz durumlar
- Göstereceği tüm davranışlarda olumsuz sonuçların ortaya çıkmasından çekinilen durumlar

- Keyfî veya haksız sonuçlara neden olan olumsuz durumlar
- Başkaları tarafından suçlanma

Cinsel istismara uğrayan ergen ve çocukların bu istismarı önleyememek ya da bu duruma kendilerinin neden olduğunu düşünmek türünden geliştirdikleri eğilim, onları suçluluk duygusu içine sokmakta ve kendilerine olan bakış açılarının bozuk olmasına neden olmaktadır. Aile içindeki bir yakın ya da bir akrabanın istismarına uğrayan çocukların ve ergenlerin bu durum karşısında ihanete uğramışlık duygusu geliştirdikleri de gözlenmektedir (Kulaksızoğlu, 2012: 199).

Çocuklarda cinsel istismar olaylarına her zaman utanç ve suçluluk eşlik eder; ikisinin de çocuğun öz saygısı ve cinsel istismarı nasıl yorumladığı ile ilgili çok büyük etkisi vardır. Genellikle suçluluk, uygun davranış biçimlerini çiğneyen ve cezalandırılmayı hak eden belli bir davranışla ya da hatayla ilişkilendirilir. Suçluluk kişinin bütünüyle değişmesini değil, suçlunun sadece istemli kontrolü altındaki davranışlarında bir değişim yapmasını gerektirir. Suçluluk, suçun faili tarafından özür dileme ve affedilmeyi isteme şeklinde daha yapıcı, düşmanlığın daha az sergilendiği bir çatışma çözümlemesine olanak tanır. Utanç, suçluluktan daha yaygındır ve ezici bir çoğunlukla benlik odaklıdır. İçselleştirilmiş bir standart ihlal edildiğinde belirli bazı davranışların (ya da bazı davranışların yokluğunun) kişi tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlanır (Sanderson, 2012). Suçluluktan çok daha güçlü ve şiddetli olan utanç durumunda benliğin tamamı kendisini savunmasız, değersiz ve aşağılanmış hisseder. Utanç, başkalarının düşüncelerinden (benliğe, benliğin nasıl olması gerektiğine ve ideal benliğe dair düşünceler) endişe duymak olarak nitelendirilir.

2.4.1. Suçluluk ve Utanç Duygularının Yaygınlığı

Suçluluk duyguları ve utanç duygularının toplumsal yapı içinde ne denli yaygın görüldüğüne dair gerçekleştirilen çalışmalar ele alındığında cinsiyete göre büyük farkların olduğu görülebilmektedir. Araştırmalardan elde edilen veriler kadınların geliştirdikleri suçluluk duygusu durumunun erkeklere oranla da yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir

(Fischer ve ark., 1999; Harder, 1995; Pulakos, 1996). Gerçekleştirilen diğer bir çalışmada da Tangney ve Dearing (2002), 3000 birey üzerinde geniş kapsamlı bir araştırmada veriler elde etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen verilerde de görülmüştür ki kadınlar suçluluk duygusu ve utanç duygusu geliştirme noktasında erkeklerden daha yüksek seviyededir.

Farklı toplumların ve kültürlerin incelendiği bir araştırmada 3 farklı coğrafyadan insanlar ile çalışılmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Bu verilerde kadınlardaki ve erkeklerdeki duygusal farklılıklar kızgınlık, utanç duyma, korku duyma, suçluluk duygusu, üzüntü, öfke, tiksinti gibi duygular bağlamında analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler tiksime ve öfke duyma duygularının yaşanması sırasında ve duygu yoğunluklarında kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark gözlenmezken korku, üzüntü, utanç duyma ve suçluluk duygularının yaşanması ve duygu yoğunluklarının kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Fischer ve ark., 2004).

2.4.2. Suçluluk ve Utancın Biyolojik Temelleri

Darwin, suçluluk ve utanç duygusunu yüz kızarması kuramından hareketle açıklamış ve deride neden kızarıklık oluştuğuna dair fizyolojik gerekçeler sunmuştur. Darwin'in yüz kızarması kuramı incelendiğinde kızarmanın çekingenlik, utanma ve alçakgönüllülük olmak üzere üç temel sebebe bağlandığı görülmektedir. Bu üç sebebin ortak özelliği, bireyin dikkatini kendisine yöneltmesidir. Bireyin dikkatinin kişisel görüntüsüne veya başkalarının kendisi hakkında ne düşündüğüne yönelmesi durumunda kızarma ortaya çıkabilir. Kızarma genellikle yüz, kulaklar ve boyun kızarması olarak kendini göstermekte, yüzdeki kılcıl damarlar kanla dolarak deride renk değişimine neden olmakta, cilt üzerinde yanma ve sıcaklık artışı hissedilmektedir (Darwin, 2001).

Darwin yüz kızarmasının temel olarak kişisel farklılıklardan kaynaklarını söyler. Ona göre bu durum insanların kendi görünümüne yönelik eleştirilere karşı hassas olma duygusundan beslenir. Fakat etik sebepler de kimi zaman yüz kızarmasının ortaya çıkmasına

neden olabilir. Bu noktada önemli olan diğerlerinin kişi ile ilgili düşünceleridir. Diğer bir ifadeyle başka insanların negatif düşünceler içine girebilme ihtimali kişinin yüzünün kızarması için yeterli bir uyarandır. Darwin, başka insanların sahip olduğu düşünceler ile yüz kızarması arasındaki etkileşimi tanımlarken suçluluk duygusu üzerinde de durmuştur. İnsanların yalnız oldukları ortamlarda küçük bazı suçlarla ilgili ağır pişmanlık duygusu yaşayabileceklerini ve bu suçların ortaya çıktığı güne kadar vicdanen sorun yaşayabileceğini ileri sürmüştür. Ancak Darwin yüz kızarmasının sebebi ile ilgili net ifadeler kullanmaktan kaçınmıştır. Bunun nedeninin vicdan azabı ya da suçluluk duygusu olabileceğini ancak bunların dışında bazı nedenlerin de olabileceğini öne sürmüştür. Bu düşünceye göre insanların yüzlerinin kızarmasının sebebi hissedilen duygular değil, başka insanların onunla ilgili geliştirecekleri olumsuz düşüncelerdir. Diğer bir ifadeyle başka insanlar tarafından onların önünde ya da fark edebileceği bir pozisyonda suç işlemekle onların kişi ile ilgili olumsuz yöndeki düşünceler geliştirmeye başlayacağı inancına sahip olunduğu için yüz kızarması ortaya çıkabilmektedir. Böyle bir durumda yüz kızarması olgusunun düzeyi, suçu gören kişiye verilen değere göre artacak ya da azalacaktır. Özetle Darwin'e göre suçlu olan insanlar, suçlu olup olmaması durumundan bağımsız şekilde yüz kızarması olgusunu yaşayabilmektedir (Darwin, 2001).

2.4.3. Suçluluk ve Utancın Psikolojik Temelleri

Bu bölümde psikoloji araştırmalarından elde edilmiş olan suçluluk duygusu ve utanç duygusunu konu edinen bazı yaklaşımlar ve modeller ile ilgili görüşlere yer verilecektir.

2.4.3.1. Ekman'ın yaklaşımı

Ekman'a göre suçluluk ve utanç arasında ayırım yapmak önem taşır. Çünkü bu iki duygunun insana etki etme şekilleri farklıdır. Bunlardan birincisi kişinin rahatlamak için itiraf etmeye güdülenmesi, ikincisi ise utandıran durum nedeniyle aşağılanmamak için itiraftan uzaklaşmasıdır. Ayrıca yine Ekman (1992)'a göre hem yalan hem de yakalanma kaygısı, bu

kaygı içinde olan insanı hata yapmaya yönelten bir patolojik durum da içerir. Ekman, utanç duygusu ile ilgili dışsal belirtileri de araştırmış ve sıklıkla görülen tepkilerin gözleri kapatma, yüzün kızarması olduğunu tespit etmiştir. Ona göre yüzün kızarması olgusu suçluluk duygusunun bir belirtisidir. Utanma ve suçluluk duygusuna sahip olma durumlarında insanın yüzü birden kızarır ve dışarıdan bakan biri bunun işlenmiş bir suçun mu yoksa mahcup olunan bir durumun mu işareti olduğunu anlayamaz.

2.4.3.2. Plutchik'in psikoevrimsel yaklaşımı

Plutchik (2000)'e göre duygu kavramı nefes alıp veren bütün canlılar için geçerli ve canlıların kendi ekosistemlerine uyum sağlayabilmeleri için gereklidir. Plutchik geliştirdiği duyguların psiko-evrimsel modellemesi psikoloji biliminde çember modeli (circumplex model) şeklinde adlandırılmıştır. Bu model içinde 3 yaklaşım vardır. Bu yaklaşımların modellenmesi ile çember modelinin tanımı yapılmaya çalışılır. Bunlar yapısal model, ardışık model ve türevler modelidir:

- Yapısal modelde duygularda görülen bazı özelliklerin (yoğun olma, benzer olma, kutupsal olma) üç yönlü bir koni biçiminde bir yapı ile temsil edilmesi söz konusudur. Burada çember şeklindeki şekillerin duygu türleri arasındaki dairesel ilişkiler dizisine yöneltebileceğini varsayılır. Bu modele göre 8 temel duygudan bahsedilebilir. Bunlar: Korkmak, üzülmek, öfkelenmek, kabullenmek (yakınlık), iğrenmek, şaşırmak (hayret), umut etmek (beklenti), haz duymak (keyif/neşe).
- Ardışık model biliş, duyuş, nöral değişiklikler, eyleme yönelik güdüler, amaca yönelik davranışlar, savunmalar ve başa çıkma stratejileri içeren duygusal tepkilerin ana bileşenlerini tanımlamaktadır. Bu bileşenlerden her biri diğeriyle bir dizi geri bildirim döngüsü yardımıyla ilişkilendirilmektedir. Bu model duyguların karmaşık doğasına, davranışsal, homeostatik sistemlerine açıklık kazandırmaktadır.
- Türevler modeli ise kişilik, kişilik bozuklukları, ego savunmaları gibi kavramsal alanların duygulardan kaynaklandığını (türediğini) ve aralarında farklı ilişki örüntüleri olduğunu ileri sürer.

2.4.3.3. Jerome Kagan'ın yaklaşımı

Kagan (2007), utanç duygusu kavramını insanların yaşadıkları olumsuz duruma bağlı olarak geliştirdikleri bir tür savunma mekanizması üzerinden absorbe ettiklerini ileri sürer. Bu modele göre kötü deneyimlerin üzerinde bu deneyimi yaşayan kişinin bir kontrolü yoktur. Bunun doğal bir sonucu olarak insanlarda utanç duygusu ve suçluluk duygusunun ortaya çıkması mümkün değildir. Kişi ortaya çıkan olumsuz durum ile ilgili kendisinin kararları ve düşüncelerinin neden olduğunu düşünürse ancak o zaman utanç duygusu ve suçluluk duygusundan söz edilebilir. İnsanlar ortaya çıkan olumsuz durum ile ilgili kendilerinin kasıtlı bir eylemi sonucunda olduğunu düşünürlerse daha yüksek düzeyde suçluluk duygusu ve utanç duygusuna sahip olabilmektedirler.

Kagan, bireysel kural ve normların eylemsel olarak veya düşünce olarak çiğnenmesi durumunda suçluluk duygusunun ortaya çıkmasından bahseder. Suçluluk duygusu ve utanç duygusu fizyolojik açıdan önceden hazırlanan, oluşum açısından da belirli bir sürece dayalı olan duygular olmasına rağmen ortaya çıkış sıklıkları ve yoğunluklarında toplumlar arası farkların olduğu görülebilir (Kagan, 2010: 94).

2.4.3.4. Tangney ve Fischer'in yaklaşımı

Tangney (1995), suçluluk duygusu ve utanç duygusu ile ilgili yaptığı kavramlaştırma çalışmalarında Helen Block Lewis (1987) tarafından geliştirilen bilişsel, duygusal ve güdülenme açıklamalarını temel alarak Lewis'in "Shame and Guilt in Neurosis" konulu makalesi üzerinden bir değerlendirme yapmıştır. Kendi yaptığı çalışmalarda da bu makalede yer alan ayrımlara göre hareket etmiştir. Psikoloji alanında yapılan çalışmalar geriye doğru incelendiğinde suçluluk duygusu ve utanç duygusu ile ilgili araştırmacılar, kuramcılar ve yazarlar arasında belirli bir uzlaşma sağlanamadığı ve duyguları kavramsal temellere oturtmak amacıyla yapılan çalışmaların her durumda bir miktar muğlaklık içerdiği görülebilir.

Burada bahsedilen muğlak durumların bahsi geçen duygularda bulunan ortak yönlerden ortaya çıktığı da görüşler arasındadır. Tangney’e göre bu ortak yönler aşağıdaki gibi açıklanabilir (Tangney, 1995; Tangney ve Dearing, 2002);

- İnsanları moral davranışlara yönlendirdikleri, kuralları göz ardı etme (ihlal ve çiğneme) güdüsüne engel oldukları için moral duygular kategorisinde ele alınan duygular.
- Kişilerin kendileri ile ilgili değerlendirmeler içerdiği için “kendilik bilinci merkezli duygular”.
- Bazı bireysel başarısızlıkların ve kural ihlallerinin karşılığı olarak ortaya çıktıkları için olumsuz değerlendirilen duygular.
- Kişisel olarak negatif bazı olaylara içsel atıf içeren duygular.
- Bireyler arası iletişim süreçleri içinde deneyimlenirler.
- Suçluluk duygusu ve utanç duygusunun ortaya çıkmasına neden olan durumlar temelde birbirlerine çok benzerler. Okul, iş yeri, spor salonu gibi yerlerde meydana gelen başarısız eylemler ve girişimler veya kültürel değerler ve toplumsal kural ihlalleri genellikle suçluluk duygusunun ortaya çıkması için gerekli olan durumlardır. Toplumsal açıdan uygun olmadığı düşünülen davranış ve tutumlar, kıyafetler, fiziki bazı yetersizlik durumları, estetik bazı sorunlar da genel olarak utanç duygusunun ortaya çıkması için gerekli olan durumlardır.

2.4.3.5. Süreç kuramı

Tracy ve Robins (2004), kendilik bilinci ile ilgili duyguları, temel duygular ile ayırarak detaylı bir modelleme çalışması yapmıştır. Kendilik Bilinci Duygularına Yönelik Süreç Modeli adındaki bu modelde araştırmacılara göre kendilik bilincinden kaynaklanan duygular şöyle sıralanabilir (Tracy ve Robins, 2004):

- Bireysel farkındalık ve bireysel temsil gerektirir. Bireysel farkındalık ve bireysel temsil kişinin kendisini değerlendirmesine bağlı olarak kendilik bilinci ile ilgili duygularını açığa çıkarır. Öz değerlendirme ile ilişkili bu süreçlerin pasif olması durumunda kendilik bilinci duyguları gelişmez. Bunun sonucunda daha çok temel duygulardan bahsedilir.

- Çocukluk evresinde temel duygulardaki gelişime bağlı olarak meydana gelir. Temel duygular ağırlıklı olarak doğumdan itibaren 1 yıl dolmadan gelişir. Kendilik bilincine ait duygular da 3 yaşına kadar gelişimlerini sürdürmektedir. Kendilik bilinci duygularının daha geç ortaya çıkmasının ana sebeplerinden biri, öz farkındalık olgusunun doğumdan itibaren geçirilen ilk 18-24 aylık sürede şekillenmesidir. Çocukların önce sosyal açıdan kabul edilen davranışları anlaması, davranışlarının başkaları tarafından nasıl değerlendirileceğini kavraması gerekir. (Lewis, 2008; Tracy ve Robins, 2004).
- Genellikle toplumsallaşma gereksinimine yönelik hareket eder. Temel duygularda ilk amaç organizmanın hayatını sürdürebilmesi için gerekenleri konusunda canlıyı güdülemektir. Kendilik bilinci duygularıyla toplumsal hayatta bireyler arası iletişimdeki mekanizmaları ile ön plana çıkar. Bu duygular kişiyi toplumsal bakımdan değer atfedilen davranışlara yöneltir, değersiz görülen davranışlardan da sakınmasını sağlar. Kişinin toplumsal değerlere saygılı şekilde davranması için onu motive eder (Tangney ve Dearing, 2002).
- Evrensel olarak tanımlanmış ayrı birtakım yüz ifadelerine sahip değildirler. Lewis (2008), kendilik bilinci duyguları ile ilgili temel duygulara benzer şekilde yüz ifadelerinin bulunmadığını ve bu duygularla ilgili fikir sahibi olunabilmesi için birtakım fizyolojik özelliklerin gözlemlenmesi gerektiğini savunur. Kendilik bilinci duygularının, ölçülebilir ve gözlemlenebilir belirtilerinin olmamasının geri planında birbiri içine geçmiş bilişsel süreçler bulunur. Bu duygular genellikle dil kullanarak açıklanmaya çalışılır.
- Bilişsel açıdan birbiri içine geçmiş süreçleri içeren bu duygular bu yönleri ile bilişsele bağlı duygular şeklinde de adlandırılabilir. Kişinin kendisinde meydana gelen benlik temsili ile uyumsuzluklarıyla ilgili değerlendirmelerini ve atfetme süreçlerini içeren karmaşık bir bilişsel değerlendirme süreci söz konusudur. Bu bilişsel süreçler, aşağıda yer alan modelin arka planı kısmında detaylı şekilde anlatılmaktadır.

2.4.4. Cezaevinde Kalan Yetişkinlerde Suçluluk-Utanç Duygusu

Hürriyet kavramı kişiler için önemli haklardan biridir. Birçok cezaevinde yürütülen hizmetlerde mahkûmlar için iyileştirmeler görülüyor olsa da burada cezalarını çeken kişilerin toplumsal yapıdan kopuk ve uzak olmaları söz konusudur. Burada yaşamlarını sürdürenlerin kısıtlılıklar yaşamaları, duvarların ve demir kapıların ardında kalmaları ve cinsel ve fizyolojik

yönden bazı ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi sebeplerle suçluluk duygusu ve utanç duygusu içinde olabilirler. Bununla birlikte ideal benlikleri ile uyum göstermeyen davranışlar da içinde bulunan bu duyguların yoğunluklarını artıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin, 2013: 14).

Kızmaz (2013), suçlu bireylerin cezaevlerinde yaşadığı veya karşılaştığı olumsuz şartların kişileri toplumsal yapıya karşı daha olumsuz duygulara sahip kişiler hâline dönüştürdüğü ve bireysel olarak daha acımasız olabileceğini, suçluların cezaevinde kaldığı süreç boyunca suça olan eğilimlerinin arttığını, cezaevi sürecinin ardından ise daha önce cezaevinde iletişimde bulundukları suçlular ile bir yaşam sürdükleri ve organize şekilde suç işlemeye devam ettiklerini, şiddet ve suç fiillerinin olağan fiiller olarak algılanmasında cezaevi etkisinin içerdiği suçluluk potansiyeline dikkat çekmektedir. Bu duruma bağlı olarak bu bireylerin suçluluk duygusu ve utanç duygusu ile ilgili olumsuzlukları yoğun şekilde yaşamaları beklenemez. Kişileri cezaevine koymak ve hapsedmek onları toplumdan uzaklaştırırken aynı zamanda topluma karşı yabancılaşmalarının da önünü açmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak suçluda toplumsal yapıya olan bağlılık azalmaktadır. Bu durum da suçlunun topluma olan bağlılığını daha da zayıflatmaktadır. Bu da yeniden suç işleme oranının artmasına neden olabilir.

2.5. Uyuşturucu Madde Kullanımı

Madde kullanımı pek çok disiplinin konusu olan ve her disiplinin farklı açılardan ele aldığı bir konudur. Bu açıdan farklı tanımları ve açıklamaları bulunmaktadır. Kavramın bu özelliğine bağlı olarak üzerinde fikir birliğine varılan net bir tanımın yapılması güçleşmiş her disiplin kendisi bakış açısına göre farklı tanımlar geliştirmiştir (Ay, 2013: 28). Uyuşturucu maddenin açıklanabilmesi için (uyuşturucu, madde, narkotik, bağımlılık yapıcı madde) gibi farklı kavramlara literatürde yer verilmektedir. Bu kavramların kapsadığı maddelerde çalışmaların konuyu hangi disiplin çerçevesinde ele aldığıyla yakından alakalı olarak

değişiklik göstermektedir. Mesele konunun halk sağlığını ilgilendiren bir problem şeklinde değerlendirilmesi durumunda tütün kullanımı ve kafein gibi maddeler de uyuşturucu madde olarak değerlendirilebilmektedir. Fakat bu maddeler yasaların veya kriminolojinin ilgi alanı dışında kalmakta ve bir suç unsuru oluşturmamaktadır. Benzer bir biçimde alkolün kimi araştırma ve raporlamalarda uyuşturucu madde olarak değerlendirildiği fakat kimi çalışmalarda da bu kapsama alınmadığı görülmektedir (White ve Gorman, 2000: 160). “Madde sözcüğü tıbbi amacı haricinde kullanılan ilaç ve kimyasal maddelerin tanımlanması için kullanılabilen bir kavramdır” (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2008: 75).

Bağımlılık yapma özelliği olan maddeler de “beynin fonksiyonları ve beden yapısı üzerinde etkili olarak zaman içinde organlarda ve fiziksel sistemlerde kalıcı hasarlara neden olabilen, psikolojik veya davranışsal açıdan problemlere neden olan, yaşamın devam ettirilebilmesi için gerekli durumda bulunmayan, doğal veya sonradan yapılabilen, geçici sanrılar ve sahte iyi olma hisleri uyandıran tüm maddeler” olarak tanımlanmaktadır (Koçak, 2012: 28). Madde bağımlılarının tedavi edildiği merkezlerde uygulanan yönetmeliklerdeki bir maddede “amfetamin”, “kafein”, “kokain”, “hallüsinojenler”, “alkol”, “kanabiol”, “inhalanlar”, “nikotin”, “opiodler” (opium, morfin, kodein, eroin, hidromorfon, oksikodon, methadon vb.), “fensiklidin”, “sedatif hipnotik” ya da “anksiyolitik” etkisi bulunan maddeler bağımlılık oluşturunca maddeler olarak tanımlanmışlardır.

Türkçede uyuşturucu ismi verilen maddelerin İngilizcedeki karşılıklarından biri de “drug” sözcüğüdür. Drug sözcüğü Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1994 senesinde tanımlanmıştır. “İlaç” manasına gelen ve uyuşturucu madde manalarında da kullanılabilen “drug” sözcüğünün pek çok farklı anlamı da bulunmaktadır. Tıp biliminde insanları tedavi edici maddeler anlamındaki “ilaç” sözcüğü anlamında kullanılıyor olsa da genel kullanım olarak psikoaktif etkilere sahip bulunan ve genel olarak yasal olmayan yollarla temin edilen

ve kullanılan maddelerden bahsedilmektedir. Alkol, tütün ve kafein de psikoaktif etkilere sahip olmalarına bağlı olarak “drug” kavramı içinde yer alabilmektedir (WHO, 1994: 34).

“Narkotik” kavramı, afyon maddesinin içinde olan etkili alkaloidler sınıfına dâhil olan “narkotin” sözcüğünden gelmektedir. Günümüzde kullanılan Türkçede uyuşturma ve uyutma özelliğine sahip olan bütün ilaçlar ve maddelerin içinde olduğu bir kavram durumundadır. Yasal tanımlarda ise tehlikesi ve zarar verici özellikleri bulunan uyuşturucu maddelerin tanımlanması amacıyla kullanılmaktadır. Bilimsel olarak da afyon ve afyon türevi olan maddeleri (opiyat) açıklamak amacıyla kullanılır (Köknel, 1998: 120; Gaines, 2003: 62). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “bağımlılık” kavramının tanımlanması amacıyla 1964 senesinde Uzmanlar Komitesi tarafından geliştirilen “dependence” sözcüğünü esas almaktadır. “Bağımlılık” (dependence) manasına gelen bu terim İngiliz dilinde bulunan “addiction” (bağımlı olmak, alışkın olmak, tutkuyla bağlanmak) ve “habituation” (alışkın olmak) terimlerinin yerine buna ek olarak uyuşturucu bağımlılığı (drug dependence), madde bağımlılığı (substance use dependence), alkol bağımlılığı, opioid bağımlılığı gibi terimleri de içine alacak biçimde kullanılmaktadır (WHO, 1994: 28).

Uyuşturucu madde bağımlılığı, “kullanılmış olan psikoaktif maddelerin yaşamsal olarak algılanmasını sağlayan, psikolojik, davranışsal ve bilişsel algının yoğun bir şekilde yaşandığı olaylar bütünü” olarak tanımlanabilir (UNODC, 2003: 67). Bağımlılık fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olarak iki ana kategoride ele alınabilir (Gökler ve Koçak, 2008: 91). Psikolojik bağımlılık, kontrol altına alınamayan madde kullanılması anlamında kullanılmaktadır (UNODC, 2003: 67). Diğer bir deyişle “kişinin kendisini daha iyi hissedebilmek ve bedensel fonksiyonlarını daha iyi yerine getirebileceğini düşünmesine bağlı olarak belirli bir maddeye gereksinim duymasını ifade etmektedir. Tolerans veya yoksunluk bulguları olmaması durumundaki bağımlılık hâlidir. Tanısal değeri sınırlıdır” (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2008: 76). Fizyolojik ve fiziksel bağımlılık “psikoaktif bir maddenin devamlı

şekilde alınması sonucunda bedenin maddeye adapte olması ve bu maddenin alınamaması durumunda tolerans (tolerance) ve çekilme sendromlarının (withdrawal sendroms) ortaya çıkması durumudur” (UNODC, 2003: 67). “Tolerans”, kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin ilk günkü etkisini gösterebilmesi için mevcut alınan doza vücudun cevap vermemesi ve doz artış gereksinimi duyması hâlidir. Bir maddenin tolerans geliştirmesinde fizyolojik ve psikolojik faktörlerin de etkisi söz konusudur (WHO, 1994: 62). Çekilme sendromları ise “genel olarak uzun dönemli ve aşırı dozlarla alınan bağımlılık yapıcı bir maddenin kesilmesi sonucunda ve/veya azaltılması sonucunda meydana gelen farklı türlerde ve şiddette ortaya çıkan belirtilerdir” (WHO, 1994: 64). “Tolerans” ve “fiziksel bağımlılık” kavramları birbirinden farklı iki kavramdır. Bu bağlamda kimi maddelerin fiziksel bağımlılık oluşturdukları ancak tolerans oluşturmadıkları söylenebilir. Bunun tersi de geçerlidir (Babaoğlu, 1997: 151). Örnek vermek gerekirse nikotin ve kafein bağımlılık yapma özelliğine sahip olsa da günlük kullanım miktarları tolerans geliştirecek düzeyde değildir. Türk Ceza Kanunu (TCK)’nda uyuşturucu ve uyarıcı madde terimi yer almış, bu maddelerin üretilmesi ve alınıp satılmasının suç unsuru olması ile ilgili belirgin bir tanımlamaya yer verilmemiş ancak geniş kapsamlı bir düzenlemeye gidilmiştir. Türk Ceza Kanunu’nda bulunan 11. maddede “*Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi... Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişilerin*” cezalandırılacağına yönelik hükümler yer almaktadır.

Uyuşturucu maddeler, içinde bulunan bazı kimyasallar ile beyinde uyarımlara neden olarak bağımlılık yapar. Bu durumun farkında olarak bu maddeleri insanların kullanması için aracılık eden kişilerin varlığı ve alıcıların olması bir pazar meydana getirmiştir. Toplumsal yapıyı bozma etkisine sahip olan bu ticareti önleyebilmek için devletler büyük çaba

göstermektedir. Devlet eliyle yapılan çalışmalara yönelik olarak uyuşturucu ticareti yapanlar da karşı hamleler yaparak bu durumu bir savaş hâline dönüştürmek çabası içine girmişlerdir (Balcı, 2009).

Türkiye genelinde bu ticaretin önlenbilmesi amacıyla TCK'de yer alan 765 no.lu kanun maddesi 1926 senesinde yürürlüğe girmiş ve bu maddelerin kullanılması ve alınıp satılması suç olarak tanımlanmıştır. Bu kanun maddesinin özetle ticareti yapanlara karşı ağır cezalar içeriyor olması belirli bir düzeyde caydırıcılık içerse de ticareti tamamen yok etmek mümkün olamamaktadır (Akt. Öner, 2010).

Uyuşturucu ile ilgili suçlar belirli bir para ya da çıkar elde etmek amacıyla işlenmektedir. Ancak çoğu durumda bu çıkar ile ilgili kesin bir veri elde edilemez. Bu yüzden suçun işlenme süreci, hapis cezasının yanında adli para cezasının da uygulanmasını gerektirmektedir. Uyuşturucu kullanan bağımlılara ceza odaklı yaptırımlar uygulanması yerine bu kişilerin topluma geri kazandırılması için devletin tedavi programları başlatması ve uygulamaların da buna öncelik tanınması, yıllar boyunca yaşanan acı tecrübelerden elde edilen önemli sonuçlardan biridir (Özmen, 2009).

2.5.1. Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi

Madde kullanılması ile ilgili sorunlar birçok toplum için büyük sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunların genel olarak sağlık alanında görülmesi ve dolaylı yoldan ekonomi üzerinde de bozulmalara neden olma potansiyeli toplumları çözüm için çareler aramaya itmektedir. Madde kullanımının sonuçları arasında madde kullanıcısı olan bireylerin suça eğilimlerindeki artış ve yasaları hiçe sayma davranışları da bulunmaktadır. Madde kullanıcılarının suç işleme oranları ile ilgili anlamlı bir veri elde edilememekle beraber bu ikisi arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan madde kullanımı olgusunun suç eğilimi olan bir davranışsal yapının parçası olduğu fakat suça sebep olmadığı öne sürülmektedir (Risser ve ark., 1995).

Madde bağımlılığı; vücuda alınan madde veya maddelerin bireyin hayatı üzerinde önemli bir etkisinin olması, kişinin o maddeye karşı kişisel kontrolünü kaybetmiş olması, maddenin alınamaması durumunda fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşıyor olması şeklinde tanımlanabilir. Bu sayılanların yanında maddenin kötüye kullanılması ise belirli bir süre içinde sürekli tekrarlayan şekilde muhtemel toplumsal ve kanuni problemlere ya da fizyolojik tehlikelere neden olabilecek seviyede madde kullanımı şeklinde tanımlanabilir (Peksaygılı ve Erden, 2004). Uyuşturucu madde kendi başına suça neden olmaz ancak özellikle şiddet davranışının önemli nedenlerinden biri uyuşturucu maddelerin kullanılmasıdır. Alkol ve madde kullanımlarına bağlı olarak saldırganlık ve şiddet eğiliminin artması da söz konusudur. Amfetaminler, kokain ve hallüsinojenler, yaptıkları kimyasal etkiler ile saldırganlık içeren davranışların ve şiddet eğiliminin meydana gelmesinde doğrudan bir role sahiptir. Sayılan uyuşturucu maddelerin insanların beyinleri üzerinde fizyolojik olarak etki ettiği, kontrol mekanizmaları üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu ve vücuttaki enerji miktarını yükselterek insanların daha saldırgan ve kontrol dışı davranış göstermelerine neden oldukları bilimsel olarak tespit edilmiştir (White ve ark., 2000). Madde kullanım alışkanlığı ve suça olan eğilim arasındaki etki birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve bu ikili arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (White ve ark., 2000; Watters ve ark., 1985). Şimdiye kadar bu ikili arasındaki ilişkiyi konu alan 30 farklı bilimsel çalışmayı inceleyen ve bir sonuç elde etmeye çalışan bir araştırmaya göre suç işlemeye eğilimin uyuşturucu ve madde kullanan kişilerde kullanmayan kişilere kıyasla 4 kata kadar yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Elde edilen bu anlamlı veri içinde birçok suç çeşidini de barındıracak şekilde geniş kapsamlıdır (Bennett ve ark., 2008).

Tedavi süreçleri hastanede yürütülen 1679 madde bağımlısı ile yapılan bir araştırmada kişilerin yüzde 59,7'sinde en az bir kere cezaevi deneyimi olduğu görülmüştür (Çakmak ve ark., 1996). Farklı bir araştırmada da madde bağımlıları arasında suça karışmış olanlarının

oranının yüzde 77 olduğu görülmüştür (Alpay ve ark., 1995). Madde kullanıcılarının hiç suç kaydı olmayan kişi sayısı da yüzde 68 iken bu oranın kullanmayanlarda yüzde 98,7; cezaevine girmeyenlerin oranıysa kullananlarda yüzde 62,7; kullanmayanlarda yüzde 97,3 olduğu tespit edilmiştir (Ergil, 1993). Suç eğilimi ve madde kullanılması arasındaki ilişkide nedensellik bağı etrafında genellikle 3 kuramdan söz edilir. İlk kuram madde kullanımının suç eğilimini arttırdığını veya suç eğiliminin madde kullanımını arttırdığını iddia eder. Madde kullanılmasının suç eğilimini arttırdığı savunusu 3 model ile açıklanabilir. Bu modeller; psikofarmakolojik model, ekonomik gereksinim modeli ve sistemsel modeldir (Watters ve ark., 1985).

Psikofarmakolojik modelde, kullanılan maddeden meydana gelen psikoaktif etki; heyecanlı ruh hâli, gerçekçi olmayan davranışlar içinde olmak ve bilinçli kontrol mekanizmalarında meydana gelen zayıflama şeklinde görülür ve bu durumların görüldüğü kişiler suç işlemeye eğilimli hâle gelmektedirler. Ekonomik gereksinim modelinde, bağımlı olan kişiler maddeyi elde edebilmek için kanuni olmayan yollara dahi başvurabilmekte ve maddi kaynaklar elde edebilmek için suç işleme eğilimi içine girmektedirler. Sistemsel model ise uyuşturucu maddenin üretimi, trafiği ve ticaretinin doğasından kaynaklanan sert ve acımasız kurallar sebebiyle şiddet suçları işlenmektedir (Bennett ve ark., 2008).

Suç, madde kullanımının sebebidir, savunusunu yapanlar ise suç işleyen karakterlerin sıradan insanlarla kıyaslandığında uyuşturucu madde kullanılan sosyal ortamlar ve alt kültürlerle karşı daha eğilimli durumda bulunduğunu ve bu nedenle suç işlemenin madde kullanımının bir nedeni olduğunu savunurlar. Uyuşturucu maddelerin temin edilmesi ve dağıtılması eylemleri de suç dünyasının içinde meydana geldiğinden bu dünya içindeki etkinlik ve sıkı bağ madde kullanımını tetiklemektedir. İkinci teori; toplumsal, çevresel ve psikolojik faktörler gibi farklı bileşenlerin hem suç eğilimini artırması hem de uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili bir eğilimin oluşmasına neden olması durumudur. Örneğin, düşük

içsel kontrol durumunun suç ile ilgili bir eğilim oluşturduğuna ve madde kullanılmasına neden olduğu ileri sürülmektedir (White, 1990). Üçüncü teoride uyuşturucunun kullanılması ve suç eğilimi neden ve sonuç ilişkisi içinde incelenmez. Bu iki olgu birbirinden bağımsız iki kavram şeklinde incelenir ve her ikisinin de davranışsal bir sorun olduğu ileri sürülür. Bu görüşe göre madde kullanımı veya suç eğilimi toplumsal kuralların dışında gelişen bir tür yaşam şeklidir. Bu durum toplumlarda bir alt kültür şeklinde gelişim gösterir. Toplumsal bozuklukların veya çözülme davranışının suça olan eğilim ve uyuşturucu kullanımı üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Antisosyal kişilik bozuklukları, genetik sorunlar, alkol veya madde kullanan anne ve babalar, aile içindeki zayıf ilişki ve iletişim gibi her iki duruma da sebep olabilecek etkenlerin varlığı söz konusudur (White ve ark., 2000).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2009 yılında Türkiye'ye yönelik olarak hazırladığı raporunda madde bağımlısı kişinin bağımlı olduğu maddeyi bulabilmek için bir süre sonra madde kullanılan ortamlar sağlama, madde satıcısı olma, hırsızlık, fuhuş, yaralama gibi bazı bireysel ve organize suçlara yönelebildiğini belirtir. Bunun yanında bağımlı olmayan bazı bireyler de daha organize suç örgütleri ile birlikte uyuşturucu madde kaçakçılığı veya satıcılığı yapma gibi bazı uyuşturucu madde suçlarına karışabilmektedir. Karıştığı suçlar, kişinin buna bağlı olarak ceza alması ve cezaevinde yatmasına ve orada daha farklı pek çok durum ve sorunla karşılaşmasına yol açmaktadır. İşlediği madde bağlantılı suç nedeniyle bir cezaya çarptırılan kişi cezaevine girmesiyle birlikte bu yeni ortamda cezaevi yaşamına, oradaki arkadaşlarına ve yeni duruma uyum sağlama gibi pek çok yeni ve zor durumla karşılaşabilmektedir. Bağımlının cezaevi yaşantısı bir yandan yaşadığı sosyal dışlanmışlık hissini körüklerken diğer yandan dışarıdaki madde kullananlardan oluşan olumsuz arkadaş grubu gibi cezaevi ortamında da başka suç eğilimli gruplarla yüz yüze kalmasına ve çoğu zaman bu gruplara katılmasına veya bundan başka çözüm yolu bulamamasına sebep olmaktadır.

Deitch ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmalarda uyuşturucu maddeleri kullanan genç bireylerin yüzde 50'sinin bu maddeleri kullanmaya başlamadan önceki dönemlerde en az bir kere suç işlediklerini, yüzde 25'inin uyuşturucu maddelerin kullanımından sonra suça karıştıkları ve diğer yüzde 25'inin de uyuşturucu madde kullanımı ile suça karışma dönemlerinin eş zamanlı olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Madde kullanımı ile bağlantılı suç eğilimi ile ilgili örneklerin ilkinde 42 yaşındaki C.M. isimli şahıs alkol almasının ardından bir bardan dışarıya çıkıp otomobiline biniyor. Otomobili ile giderken polis noktasında durmamak için dur ihtarına uymuyor ve kaçmaya çalışıyor. Bu sırada yolda yürüyen iki çocuğa çarparak onların ölmesine sebep oluyor. Farklı bir örnekte de 18 yaşındaki C.F. isimli bir uyuşturucu madde bağımlısı olan bir genç kadın kullandığı madde ile ilgili yoksunluk krizi yaşamaya başlayınca vücudunun verdiği titreme ve yoksunluk tepkilerine dayanamayarak elinde bir bıçak ile yoldan geçen bir yaşlı kadını gasp ediyor. İstanbul'da bir kapalı cezaevinde kalan hüküm giymiş erkekler üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırma kapsamında rastgele 381 kişi ile görüşmeler ve anket çalışmalar yapılmıştır. Elde edilen verilere göre ilk kez suça karışma yaşı ortalama olarak 26'dır. Bu hükümlüler arasında en yaygın suçun ise narkotik suçlar olduğu görülmüştür. Görüşülen kişilerin yarısının daha önce cezaevi deneyimi olduğunun ortaya çıktığı çalışmada kişilerin yüzde 66 gibi bir oranının cezaevi yaşamından önce alkol ve madde kullandığı ve sırasıyla bu maddelerin alkol, birden fazla madde, esrar, hap, kokain, eroin, bali ve tiner olduğu tespit edilmiştir. Alkol, esrar, hap, bali ve tiner için ortalama başlama yaşı 20'nin altında, eroin ve kokain için ortalama başlama yaşı 20'nin üstünde olduğu görülmüştür. Yüzde 33'ünün suç işlediği anda maddelerin etkisi altında olduğu, madde kullananların yaklaşık yarısının bağımlılık düzeyinde oldukları ve cezaevine girdikleri ilk günlerde maddelere karşı yoksunluk belirtileri gösterdikleri anlaşılmıştır. Yoksunluk belirtisi gösterenlerin yüzde 20'sinin cezaevindeki doktorlara tedavi amaçlı başvurduğu, yine madde kullananların yaklaşık yüzde 20'sinin cezaevi yaşamından önce

tedavi girişiminde bulunduğu anlaşılmıştır. Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip ve yaşları 20'nin altında olan madde kullanıcı gençlerin suç ve suça yönelmeye daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Akcan ve ark., 2000a).

İstanbul'da yaşayan ve suça karışmış kadınları konu alan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadınların karıştıkları suçların başında adam öldürme geldiği, bu öldürme vakalarının büyük bir ağırlığının kendi eşlerine karşı gerçekleştiği, kocasını öldüren kadınların yaklaşık olarak 2/3'ünün yaşamlarının bir döneminde madde kullandığı, meydana gelen olayların oluş sırasında 1/5'inin bir maddenin etkisi altında olduğu, 1/3'ünün yaşamlarının bir döneminde alkol ya da madde kullandığı, kullanılan bu maddelerin sırası ile 1/3'ünün alkol, 1/5'inin çoklu madde, 1/7'sinin esrar, 1/7'sinin hap, 1/14'ünün kokain ve 1/20'sinin eroin kullandığı anlaşılmıştır (Akcan ve ark., 2000b).

2.6. Türkiye'de Ceza ve İnfaz Kurumları ve Özellikleri

Ceza infaz kurumları; cezaevleri ile ıslahevleridir. Cezaevleri ile tevkifevleri her mahkeme bulunan yerde, ıslahevleri Adalet Bakanlığınca belirtilen yerlerde bulunur. Çocuk, kadın ve diğer hükümlülere ait ceza evleri açık, yarı açık ve kapalı olmak üzere sınıflandırılır. Tutuklular hükümlülerden ayrı kurumlarda muhafaza edilirler. Bunlar için müstakil bir bina ayrılması mümkün olmadığı takdirde kapalı ceza evlerinin kendilerine ayrılan kesimlerinde kalırlar. Hürriyeti bağlayıcı cezalar, açık, yarı açık ve kapalı cezaevleri ile ıslahevlerinde; tutukluluk kararları, tevkifevlerinde infaz olunur. Cezaevleri açık, yarı açık ve kapalı olarak üç kategoride sınıflandırılır (Ceza İnfaz Kurumları Tüzüğü, Madde 1, 2, 3, 4).

Ceza infaz kurumları hem toplum, hem de suçlu güvenliğinin sağlandığı kamu binalarıdır. İnsanlar, ceza infaz kurumlarını düşündüklerinde önce bu yerlerin fiziksel özelliklerini düşünür ve gözlerinin önüne duvarlar, tel örgüler ve kapıların kilitli, pencerelerin de parmaklıklı olduğu bir yapı getirirler. Ama gerçekte bir ceza infaz kurumunun en önemli boyutu insani boyutudur. Bu anlamda bir ceza infaz kurumundaki en önemli iki insan grubu

hükümlü / tutuklular ve personeldir. Dolayısıyla kurumların iyi yönetilmesine ilişkin temel öge de bu iki grup arasındaki ilişkidir.

Ülkemizde 01/11/2019 tarihi itibarıyla 252 kapalı ceza infaz kurumu, 76 müstakil açık ceza infaz kurumu, 4 çocuk eğitimevi, 9 kadın kapalı, 7 kadın açık, 7 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 355 ceza infaz kurumu bulunmakta olup bu kurumların kapasitesi 220, 230 kişiliktir.

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 18. maddesi uyarınca akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlıkları bulunan hükümlüler için Adana, Elazığ, Manisa ve Samsun E-Tipi ceza infaz kurumlarında oluşturulan üniteler faaliyete geçirilmiştir. İstanbul / Metris R Tipi Kapalı (158 kişi kapasiteli) ve Menemen R Tipi Kapalı (156 kişi kapasiteli) sağlık ünitesi hizmete alınarak faaliyete geçirilmiştir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

Ülkemizde 2000'li yılların başından bu yana yürütülen ceza infaz reformu kapsamında ceza infaz kurumlarının fiziksel şartlarının iyileştirilmesi ve kapasite artırımına yönelik yatırımlar ile çağdaş infaz uygulamalarının yaygınlaştırılması konusunda çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Bu reformlar çerçevesinde sadece fiziki altyapıyı düzeltmenin yeterli olmadığı vurgulanmıştır. Kurumlarda bulunan hükümlü ve tutukluların yaşam standartlarının yükseltilmesi, temel haklarına saygı gösterilmesi, hak ihlallerinin önlenmesi ve hükümlülerin tekrar topluma kazandırılması reformların temelini oluşturmaktadır.

Uluslararası standartlara uygun olarak ceza infaz sistemimizin temel amacı, çeşitli nedenlerden dolayı suça sürüklenen bireylerin tekrar topluma kazandırılmasıdır. Diğer taraftan hükümlü / tutuklu çocukların iyileştirilmesini ve tekrar suç işlemesini engelleyici eğitim ve iyileştirme çalışmalarına da tüm kurumlarda büyük bir titizlikle devam edilmektedir.

Hükümlü / tutukluların iyileştirilmesini ve tekrar suç işlemesini engelleyici eğitim ve iyileştirme çalışmalarına tüm ceza infaz kurumlarında büyük bir titizlikle devam edilmektedir. Bu doğrultuda ceza infaz kurumlarındaki Psiko-Sosyal Yardım Servisleri ve Eğitim Servisi kurumlarda bulunan hükümlü ve tutuklular ile ailelere yönelik eğitim ve iyileştirme faaliyetlerinde bulunmaktadırlar.

Tutuklu ve hükümlüler psikolojik ve sosyal problemlerine çözüm sağlamak amacıyla kurumda görevli psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile görüşebilmektedirler. Kurum uzmanları, bireysel ya da grup çalışmaları yoluyla tutuklu ve hükümlülerin daha sağlıklı ve uyumlu bireyler olmaları yönünde onları destekleyecek çalışmalar yürütmektedirler. Hiç eğitim görmemiş ya da eğitimlerini yarıda bırakmış tutuklu ve hükümlüler, eğitim öğretimlerine devam edebilmeleri için eğitim ve öğretim servisi tarafından değerlendirilmekte, kişinin eğitim öğretim almasına yönelik her türlü işlemler bu servisteki öğretmenler tarafından yapılmaktadır. Salıverilme sonrası koruma ve yardım çalışmaları ile kişinin eğitimlerini sürdürmelerine ve iş bulmalarına yardımcı olunmaktadır. Böylece toplumda uyumlu bireyler olarak yer almalarına katkı sağlanmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

Çalışma Mersin ili Tarsus ilçesinde Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında (1, 2 ve 3 no.lu kapalı erkek cezaevi) tutuklu ve hükümlü olarak bulunan 18-80 yaş arası erkek tutuklu ve hüküm ile yürütülmüştür. Tutuklu ile hükümlü arasındaki temel fark, hükümlü hakkında kesinleşmiş bir ceza mahkûmiyeti kararı olması nedeniyle hükmün infazı aşamasına geçilmiş olmasıdır. Hakkındaki soruşturma veya kovuşturma devam etmekle birlikte kaçma veya delilleri karatma şüphesi gibi nedenlerle tutukevine konularak hürriyeti kısıtlanan kişiye “tutuklu” denilmektedir (CMK, Md.100).

Aşağıda çalışmanın uygulandığı T tipi kapalı ceza infaz kurumlarının özellikleri ile birlikte ülkemizdeki diğer ceza infaz kurumları tanıtılacaktır. Ayrıca kurumlarda bulunan hükümlü / tutukluların iyileştirilmesini ve tekrar suç işlemesini engelleyici eğitim ve iyileştirme çalışmalarına yönelik faaliyetler açıklanacaktır.

Ülkemizde özelliklerine göre kategorize edilen ceza infaz kurumları aşağıda tanıtılmıştır.

2.6.1. Açık Cezaevi

Tip proje üzerine inşa edilmiş bulunan açık ceza infaz kurumlarının kapasitesi 35 ile 485 kişi arasında değişmektedir. İş esası üzerine kurulmuş bulunan açık ceza infaz kurumlarında amaç üretime yöneliktir. Bu nedenle de bu kurumlarda iş atölyeleri bulunmakta ve hükümlüler bu atölyelerde çalıştırılmaktadır. Böylece de atıl durumdaki hükümlü iş gücü üretime kanalize edilmekte ve ayrıca tahliye sonrası bu hükümlülerin bir meslek ve sanat öğrenmeleri amaçlanmaktadır. Açık ceza infaz kurumlarındaki bu faaliyetler kurumda kadrolu olarak görev yapan atölye şefleri tarafından yönlendirilmekte ayrıca bu kurumlarda gerek görüldüğü takdirde serbest işçi statüsünde de eleman istihdam edilmekte, bu personel aynı zamanda hükümlülerin bir meslek ve sanat öğrenmesini de sağlamaktadır. Revir, sinema ve konferans salonu, yatakhane ve yemekhanesi ile tam teşekküllü mutfak, bulaşikhane, soğuk hava deposu, çamaşırhane, berber, özel ziyaretçi yeri, hamam ve mescidi de bulunan açık ceza infaz kurumları kaloriferli binalardır.

Dıştan koruma ile görevli personeli bulunmayan ve firara karşı herhangi bir koruma tedbiri alınmamış olan cezaevleridir. İyi hâlli, çalışma gücüne sahip ve firar etmeyeceklerine kanaat getirilen hükümlüler bu cezaevlerine gönderilir. İnfaz memuru nezaretinde dışarı çıkmak, ziyaretçilerle serbestçe görüşmek mümkündür.

Açık cezaevindeki hükümlülerin bir işte çalışmaları zorunludur. Emekleri karşılığı olarak gündelik ve prim alırlar. İaşe bedelleri kendilerinin kazançlarından tahsil olunduktan

sonra geriye kalan tasarrufları tahliyelerinde kendilerine, vefatlarında mirasçılarına ödenir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.2. Yarı Açık Cezaevi

Dıştan koruma ile görevli personeli bulunmayan ancak firara karşı engelleri olan cezaevleridir. Bu cezaevinde hükümlülerin açık cezaevinde olduğu gibi serbestçe dışarı çıkabilmeleri mümkün değildir. Hükümlüler bir iş veya sanat kolunda çalışmak zorundadırlar (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.3. Kapalı Cezaevi

İçten ve dıştan koruma ile görevli personeli bulunan ve dışarıya temasa imkân vermeyen cezaevleridir. Türkiye’de müstakil tutukevi bulunmadığından kapalı cezaevleri aynı zamanda tutukevi olarak da kullanılmaktadır. Ancak tutukluların hükümlülerden ayrı mekânlarda barındırılmaları gerekmektedir. Kadın tutuklu ve hükümlülerin de ayrı bölümlerde tutulmaları gerekir. Aynı şekilde çocuk cezaevi ıslahevi bulunmayan yerlerde çocuk tutuklular ayrı kesimlerde tutulurlar. Kapalı cezaevleri, kapasitelerine, tesislerine ve mimari yapılarına göre A tipi, B tipi, C tipi ve E tipi olarak sınıflandırılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.4. F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

Yüksek güvenlikli F tipi kapalı cezaevleri, tüm tedavi programlarının uygulanabilmesi için uygun mekânlara sahip, mevzuatı gereğince sadece tehlikeli hükümlü ve tutuklu statüsündeki kişilerin barındırılabilceği, fiziki yapısı, elektrik ve elektronik güvenlik sistemleri ile yönetim planı bakımından güvenliği tehdit eden unsurları en aza indirilmiş içten ve dıştan koruma görevlileri ile firara karşı engelleri bulunan ve oda sistemine göre inşa edilmiş ceza infaz kurumlarıdır. Sirkülasyonu 3 ana koridordan sağlanan ve 5 bloktan oluşan, 57 adet 1 ve 2, 103 adet 3 kişilik odaları bulunan cezaevi toplam 368 kişi kapasitelidir. Bu ceza infaz kurumlarında açık ve kapalı spor sahaları, ön görüşme odası, iş atölyeleri, kreş,

kantin, anons ve müdahale ekip odası, merkez kontrol odası, kütüphane, yönetim ve hizmet servis büroları ile revir, gözetim odaları, kabul, sevk ve tahliye hizmet büroları, nöbetçi müdür ve baş memur odaları ile idare çay ocağı, personel yemekhanesi, mutfak, soğuk hava depoları, jeneratör, çamaşırhane ve sığınak bulunmaktadır.

Kurum, özelliği ve güvenliği nedeniyle proje aşamasında 24 saat kesintisiz ısınma, aydınlanma ve su verebilecek kapasitede kalorifer (fuel-oil), elektrik, jeneratör ve asıl su tesisatı ile donatılmıştır. Zemin tünel kazma girişimini engelleyici, yeterli miktarda hasır demirli betonla sağlamlaştırılmıştır. Kanalizasyon boruları firarı engelleyecek ebatlarda döşenmiş, logarlar ile kontrol imkânı sağlanmış, çevreyi koruma amacı güdülerek arıtma tesisleri kurulmuştur (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.5. L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

Bu ceza infaz kurumları; büyük kentlerdeki eski ceza infaz kurumlarının yerlerine ya da kapasite yetersizliğine çözüm amacıyla inşa edilen uluslararası standartlara uygun, kapalı ceza infaz kurumlarıdır. Tutuklu ve hükümlülerin barınma, sağlık, eğitim ve her türlü iyileştirme taleplerine cevap verecek yeterli fiziki alanlar bulunmaktadır. Bu faaliyetlere ilave olarak sportif ve kültürel hizmetlerin sunulacağı mekânlar da mevcuttur.

L tipi ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutuklular, ünitelerde bulunan bireysel odalarında kalmaktadır. Bu odaların kapıları gece belirli bir saatten sonra kapatılmakta, gündüzleri ise açık tutulmaktadır. Hükümlü ve tutuklular gündüzleri 7 kişilik ortak yaşam alanında ve avluda bir araya gelebilmektedir. 7 kişilik 61 ünite, 3 kişilik 4 oda, 40 adet tek kişilik oda sistemine uygun olarak projelendirilen L tipi kapalı ceza infaz kurumları, koğuş sisteminden kaynaklanan güvenlik zafiyetlerini büyük ölçüde azaltmaktadır. Ceza infaz kurumunda günlük hizmetlerin (sayım, hastane, ziyaret, duruşma, tahliye, görüş vb.) kayıt altına alındığı, personelin idari blok ile hükümlü ve tutuklu bloklarına geçişlerinin kontrol

altında tutulduğu ve tüm sirkülasyonun organize edildiği bir ana kontrol merkezi ile altı lokal kontrol merkezi bulunmaktadır.

Kurumda giriş çıkışların kontrolü ve izinsiz girişleri engellemek üzere göz biyometrisi ile binaya tüm giriş çıkışlarda elektronik arama amaçlı olarak kullanılan duyarlı kapı ve X-Ray cihazı bulunmaktadır. X-Ray cihazı ceza infaz kurumuna giren her türlü eşya ve erzakın X ışınları ile detayını almak üzere kurulmuş bir sistemdir. Sistem iki ayrı monitöre bağlı olarak çalışmakta, monitörler eşyanın detay ve içeriğini gösterme amaçlı kullanılmakta, şüphe duyulan nesneler üzerinde yakın gösterim (zoom) yapılabilmektedir. Aramalarda ayrıca el detektörü de kullanılmaktadır.

Bu ceza infaz kurumlarında kurum müdürü, ikinci müdürler, idare memuru, sayman ile yeterli sayıda doktor, diş hekimi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, kâtip, sağlık memuru, infaz ve koruma başmemuru, teknisyen, infaz ve koruma memuru, hasta bakıcı, odacı, çamaşırcı, kaloriferci ve hizmetli görev yapmaktadır. Her bölümün ortak yaşam alanında bir adet tv anten girişi, bir adet çok kanallı merkezî radyo, küçük bir mutfak (çay pişirme ve pişirilmeden yenebilen sebze meyveler ile bulaşıkların yıkanması için) elektrikli ısıtıcı için bir adet priz, acil durumlarda personelin çağrılması için 1 adet ışıklı çağırma butonu bulunmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.6. T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

Bu ceza infaz kurumları; büyük kentlerdeki eski ceza infaz kurumlarının yerlerine ya da kapasite yetersizliğine çözüm amacıyla inşa edilen veya edilecek olan uluslararası standartlara uygun, kapalı ceza infaz kurumlarıdır. Tutuklu ve hükümlülerin barınma, sağlık, eğitim ve her türlü iyileştirme taleplerine cevap verecek yeterli fiziki alanlar bulunmaktadır. Bu faaliyetlere ilave olarak sportif ve kültürel hizmetlerin sunulacağı mekânlar da mevcuttur. 8 kişilik 72 oda, 3 kişilik 8 oda, 1 kişilik 16 odadan olmak üzere toplam 616 kişi kapasiteli olarak planlanmış olup 3 ve 8 kişilik odalar dubleks olarak yapılmıştır. Tek kişilik odalar 12

m² olarak projelendirilmiştir. 3 kişilik odaların alt ve üst kat ortak yaşam ve yatak bölümleri 27 m²'dir. 8 kişilik odaların üst kat yatak bölümleri net 28 m², alt kat ortak yaşam bölümleri 32,5 m²'dir. 8 kişilik ünitelerde 35 m², 3 kişilik ünitelerde 30 m² havalandırma bahçeleri yer almıştır.

T tipi ceza infaz kurumunda hükümlü ve tutukluların sosyal ve kültürel alanları tanzim edilmiş, bu çerçevede net kullanım alanlarına sahip 494 m²'lik kapalı spor salonu, 251 m²'lik açık spor alanı, 226 m²'lik çok amaçlı gösteri salonu, ayrıca aynı anda 450 kişinin açık görüş, 36 kişinin kapalı görüş yapacağı alanlarla birlikte 32 kişilik avukat görüş mahalli bulunmaktadır.

Ceza infaz kurumunda eğitim ve iyileştirme faaliyetleri çerçevesinde iş atölyeleri, dersane ve kütüphaneler ile revir ve sağlık üniteleri de yer almaktadır.

Sekiz, üç ve tek kişilik oda sistemine uygun olarak projelendirilen T tipi kapalı ceza infaz kurumları, koğuş sisteminden kaynaklanan güvenlik zafiyetlerini büyük ölçüde azaltmaktadır. Ceza infaz kurumunda günlük hizmetlerin (sayım, hastane, ziyaret, duruşma, tahliye, görüş vb.) kayıt altına alınması ve personelin idari blok ile hükümlü ve tutuklu bloklarına geçişlerin kontrol edilebilmesi amacıyla planlanan ve tüm sirkülasyonun organize edildiği bir kontrol merkezi bulunmaktadır.

Kurumda giriş çıkışların kontrolü ve izinsiz girişleri engellemek üzere göz biyometrisi ile binaya tüm giriş çıkışlarda elektronik arama amaçlı olarak kullanılan duyarlı kapı ve X-Ray cihazı bulunmaktadır. X-Ray cihazı ceza infaz kurumuna giren her türlü eşya ve erzakın X ışınları ile detayını almak üzere kurulmuş bir sistemdir. Sistem iki ayrı monitöre bağlı olarak çalışmakta, monitörler eşyanın detay ve içeriğini gösterme amaçlı kullanılmakta, şüphe duyulan nesneler üzerinde yakın gösterim (zoom) yapılabilir. Ceza infaz kurumunun dış güvenliği jandarma tarafından sağlanacaktır. Bu nedenle ceza infaz kurumunun ihata duvarı üzerinde jandarma nöbetçi kuleleri bulunmaktadır.

Ceza infaz kurumu dış güvenliğinin sağlıklı yürütülmesi için çevre ışılandırması yapılmıştır. Aramalarda ayrıca el detektörü de kullanılmaktadır. T tipi kapalı ceza infaz kurumlarında görev yapacak yönetici ve hizmet personeli standartları önceden belirlenmiştir. Bu ceza infaz kurumlarında kurum müdürü, ikinci müdür, idare memuru, sayman ile yeterli sayıda doktor, diş hekimi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, kâtip, sağlık memuru, infaz ve koruma başmemuru, teknisyen, infaz ve koruma memuru, hasta bakıcı, odacı, çamaşırcı, kaloriferci ve hizmetli görev yapmaktadır. Her bölümün ortak yaşam alanında bir adet tv anten girişi, bir adet çok kanallı merkezî radyo, küçük bir mutfak (çay pişirme ve pişirilmeden yenebilen sebze meyveler ile bulaşıkların yıkanması için) elektrikli ısıtıcı için bir adet priz, acil durumlarda personelin çağırılması için 1 adet ışıklı çağırma butonu bulunmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.7. E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

İki katlı olarak koğuş sistemine göre inşa edilmiş olan bu cezaevleri oda sistemine dönüştürüldükten sonra 2, 4, 6, 8 ve 10 kişilik odalar elde edilmiş olup her odanın müstakil bir havalandırması mevcuttur. İlk kısmının üst katı idareye ait olup alt katlar yemekhane, üst katlar ise yatakhane olarak kullanılmaktadır. 80 kişilik müşahade bölümü, tam teşkilatlı mutfak, soğuk hava deposu, çamaşır ve çamaşırhane, berber, hamam, özel ziyaret yerleri, mescit, konferans salonu ve iş atölyeleri bulunmaktadır. Son yıllarda müşahade kısımlarında tadilat yapılarak yeni küçük oda tipi koğuşlar da elde edilmiştir. E Tipi Cezaevlerinin normal kapasitesi 600 kişi olup lüzumu durumlarında ilave ranzalarla kapasitesi 1000'e kadar ulaşabilmektedir.

E Tipi cezaevlerinde çocuk ve kadınlar için de ayrı bölmeler, jandarma için de müstakil yer mevcuttur. Kurum kaloriferli olup ana bina içinde üç adet lojmanı vardır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.8. D Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

Biri idare bloğu olmak üzere 11 blok, 230 odadan oluşmaktadır. E blokta 1 adet çamaşırhane, 1 adet kütüphane, 1 adet dersane ve 16 adet çok amaçlı hobi salonu vardır. H ve L blok alt katları disiplin hücresidir. G blok zemin katta 10 ve 1 inci katta 10 olmak üzere 20 oda müşahede odası vardır. G blok idare katında 26 idari büro, konferans salonu, 2 adet her biri 10 yataklı revir, kamera sistem odası bulunmakta, zemin katında santral, berber, terzi, teknisyen odası, ses yayın odası, mutfak, yemekhane mevcuttur. Bloklar birbirine fiziksel olarak bağlantı hâlinindedir. Tek ve üç kişilik oda esasına göre inşa edilmiştir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.9. H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

Oda sistemine göre inşa edilmiş bulunan kurum iki katlı olup iki bloktan meydana gelmektedir. 200 adet tek kişilik ve 100 adet üç kişilik bölmesi bulunmakta olup müstakil yemekhane yerleri ile tam teşkilatlı mutfak, soğuk hava deposu, berber, bulaşık ve çamaşırhane, özel ziyaretçi yerleri mescit ve konferans salonu ve hamam bulunmaktadır. H tipi cezaevleri 500 kişi kapasiteli olup kalorifer ile ısıtılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.10. C Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

8 koğuş ve 4 disiplin hücresi bulunan bu tip cezaevlerinde de çocuk ve kadınlar için ayrı bölümler, kütüphane ve konferans salonu mevcuttur. Banyo ve her koğuşun yanında mutfak olarak kullanılabilecek bir alan vardır. C tipi cezaevleri projesine göre 164 kişi kapasiteli olmasına karşın gerektiğinde 300 kişiyi barındırabilecek kapasitededir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.11. M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Özellikleri

İki katlı olarak koğuş sistemine göre inşa edilmiş olan bina oda sistemine dönüştürülmüş ve 4, 6, 8, 10 kişilik odalar elde edilmiştir. Her odanın havalandırması

bulunmaktadır. Bu tiplerde alt katlar yemekhane, üst kısımlar yatakhane olarak kullanılmaktadır. Kadınlar ve çocuklar için müstakil bölümler mevcuttur. Kurumda tam teşkilatlı mutfak, soğuk hava deposu özel ziyaretçi yeri, mescit, konferans salonu, hamam, berber, bulaşık ve çamaşırhanesi ile iş atölyeleri mevcut olup ayrıca 6 disiplin hücresi bulunmakta ve bina kalorifer ile ısıtılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.12. R Tipi Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri (Rehabilitasyon Merkezi)

Hasta ve engelli hükümlü ve tutuklular için rehabilitasyon tipi merkezlerdir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.13. B Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

7 koğuş ve 2 disiplin hücresi bulunan bu tip cezaevlerinde de A tiplerinde olduğu gibi kadın ve çocuk hükümlüler için ayrı bölümler mevcuttur. Banyo ve her koğuşun yanında gerektiğinde mutfak olarak kullanılabilecek alan ve her koğuşun müstakil havalandırması mevcuttur (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.14. Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

Kadın tutuklu ve hükümlüler için tasarlanan bu cezaevlerinde 1, 3 ve 12 kişilik odalar bulunmaktadır. İş atölyeleri, dershaneler ve diğer eğitim imkânlarının bulunduğu 8 adet cezaevi vardır. İstanbul Bakırköy Ceza İnfaz Kurumu kadın tutukluların statüsüne, fiziksel ve ruhsal yapılarına ve topluma kazandırılma amaçlarına uygun olarak, tarihsel ve kültürel özelliğine önem verilerek restore edilmiş ve kadın ceza infaz kurumu hâline getirilmiştir. Kurum tüm İstanbul ceza infaz kurumlarında bulunan kadın tutukluların barındırıldığı çağdaş ve modern bir kadın tutukevi hâline getirilmiştir. İstanbul Bakırköy'de 506 kişi kapasiteli modern bir ceza infaz kurumunun yapımına başlanılmıştır. Kurumda 12'şer kişilik 38 ünite; 3'er kişilik 2 ünite; 44 adet de tek kişilik odalar bulunmaktadır.

Ankara Sincan'da 352 kişi kapasiteli modern bir ceza infaz kurumunun yapımı tamamlanarak hizmete açılmıştır. Kurumda 12'şer kişilik 24 ünite; 3'er kişilik 12 ünite; 28 adet de tek kişilik odalar bulunmaktadır. Her iki ceza infaz kurumu da çağdaş normlara uygun olarak tasarlanmış olup eğitim, spor, kültürel, iş atölyeleri, dershaneler ve her türlü iyileştirme alanlarına sahiptir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.15. Kadın Açık Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

İş esası üzerine kurulmuş bulunan açık ceza infaz kurumlarında amaç üretime yöneliktir. Bu nedenle de bu kurumlarda iş atölyeleri bulunmakta ve hükümlüler bu atölyelerde çalıştırılmaktadır. Böylece de atıl durumdaki hükümlü iş gücü üretime kanalize edilmekte ve ayrıca tahliye sonrası bu hükümlülerin bir meslek ve sanat öğrenmeleri amaçlanmaktadır. Açık ceza infaz kurumlarındaki bu faaliyetler kurumda kadrolu olarak görev yapan atölye şefleri tarafından yönlendirilmekte ayrıca bu kurumlarda gerek görüldüğü takdirde serbest işçi statüsünde de eleman istihdam edilmekte, bu personel aynı zamanda hükümlülerin bir meslek ve sanat öğrenmesini de sağlamaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.16. Belirli Bir Tipi Olmayan Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

Değişik tipleri mevcut olan bu tür ceza infaz kurumlarının kapasiteleri de farklıdır. Kapasitelerine göre revir, müstakil mutfak, bulaşık ve çamaşırhane, soğuk hava deposu, mescit, berber, özel ziyaretçi mahalli, hamam ve iş atölyeleri bulunmaktadır. Bugün için faal olan ve kullanılan herhangi bir tip proje üzerine inşa edilmeyen il ceza infaz kurumu binaları kaloriferli olup kadın ve çocuk hükümlüler ile jandarmanın da kurumda ayrı bir bölümü mevcuttur (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.17. Çocuk Kapalı Ceza İnfaz Kurumları ve Özellikleri

15 ile 18 yaş arasındaki tutuklu ve hükümlü çocuklar kalmaktadır. Çocuk ceza infaz kurumları kaloriferli olup kurumda dersane, kütüphane, müstakil yemekhane, mutfak,

amaşırhane ve terapi salonları da bulunan cezaevinde mahkemelerce tutuklanmış olup yargılamaları devam eden çocuklar barındırılmakta, hüküm giyen çocuklar ise ıslahevlerine gönderilmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.6.18. ocuk Eğitimevleri ve zellikleri

Bu kurumların kapasiteleri 100 ila 250 kişi arasında değişmektedir. Kaloriferli olan eğitimevlerinde revir, sinema, konferans salonu, müstakil yemekhane, yatakhane, tam teşekküllü mutfak soğuk hava deposu, bulaşikhane, amaşırhane, berber, kütüphane, spor alanları ve iş atölyeleri mevcuttur. Bu kurumlarda suç işledikleri zaman 12 ila 18 yaşları arasında bulunan ve cezasını çekmeye başladığında 18 yaşını doldurmamayan hükümlü çocuklar barındırılmaktadır. 18 yaşını doldurup da bulundukları kurumda herhangi bir eğitim kurumuna devam eden çocukların, cezaevi idaresinin de uygun görmesi şartıyla devam ettikleri eğitim programlarını tamamlayabilmeleri açısından 21 yaşına kadar kalmalarına müsaade edilebilir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7. Ceza İnfaz Kurumlarında Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Hizmetler

2.7.1. Psiko-Sosyal Servis Hizmetleri

Ceza infaz kurumlarında psiko-sosyal yardım servisi alışmaları "Standartlar Sistemi" erevesinde oluşturulan "İyileştirme Haritası" kapsamında yürütülmektedir. Bireylerin kendileri ve yaşadıkları sosyal çevreleri ile ilgili psiko-sosyal özelliklerini içeren çalışmalar psiko-sosyal servis uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ceza infaz kurumu psiko-sosyal yardım servislerinde psikolog ve sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. Psiko-sosyal servis uzmanları planlama, yürütme ve izleme değerlendirme çalışmalarını mesleki bilgi ve uzmanlık alanı çerçevesinde yürütür. Mesleki yöntem ile inceleme, problem çözme, gözlem, görüşme, rapor yazma ve dosyalama gibi teknikleri çalışmalar sırasında kullanır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

Tutuklu ve hükümlülere yönelik kuruma girişteki hizmetler şu şekildedir:

(1) Psiko-Sosyal Servis kuruma yeni gelen hükümlü / tutukluyla geçici kabul bölümünde azami ilk 3 gün içinde görüşmesini yapar.

(2) Yapılan bu ilk görüşmede uzman kendini ve kurumda yürütülen psikolojik hizmetleri tanıtır.

(3) Hükümlü veya tutuklunun uzmana hangi durumlarda ve nasıl başvurabileceğini anlatır.

(4) Bu görüşmede hükümlü / tutukludan genel bilgiler ile varsa daha önce yaşadığı psikolojik rahatsızlıkları ve gördüğü tedaviler, herhangi bir madde bağımlılığı olup olmadığı gibi bilgiler alınır.

(5) Görüşme sonucunda elde edilen bilgiler hükümlü / tutuklu tanıma formuna kaydedilir.

Kurum sürecindeki hizmetler:

(1) Hükümlü / tutuklunun kendi talebi, kurum çalışanlarının yönlendirmesi ve psiko-sosyal servis uzmanları tarafından bireysel psikolojik görüşmeler yapılır.

(2) Hükümlü / tutuklunun mesleği konusunda bilgi alır. Kurumda bulunan iş yurdu ve mesleki eğitim atölyelerine katılımı konusunda bilgi aktarımında bulunur.

(3) Gerekli gördüğünde hükümlü / tutuklunun aile üyeleri ile görüşme yaparak sorunların tespit ve çözümlenmesine yardımcı olur.

Salıverilmeye hazırlık ve salıverilme sonrası hizmetler:

(1) Salıverilme sonrası hazırlık çalışmaları kapsamında sosyal yaşama adapte olmalarına yönelik görüşmeler yapar.

(2) Hükümlünün salıverilme sonrası yaşamına ilişkin sosyal çevresi ile ilişkiye geçer.

(3) Hükümlünün salıverilme sonrası yapabileceği işler, iş yerleri ve gerekleri konusunda bilgi aktarımında bulunur.

2.7.2. Eğitim Servisi Hizmetleri

Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin topluma kazandırılmaları, sorumluluk duygusuna sahip bir birey olarak hayatlarını devam ettirebilmeleri amacıyla eğitim

alışmalarına zel önem verilmekte olup bu çalışmalar her ceza infaz kurumunda eğitim servisi tarafından yürütülmektedir.

Ayrıca ceza infaz kurumlarında gerçekleştirilmekte olan konferans, seminer, konser, tiyatro, bilgi yarışması, münazara gibi sosyal ve kültürel etkinlikler eğitim servisi tarafından planlanır. Eğitim servisleri, yıllık olarak hazırladıkları eğitim planını ceza infaz kurumu eğitim kuruluna sunar. Eğitim kurulunca uygun görülen faaliyetler eğitim servisi tarafından düzenlenerek uygulanır ve değerlendirilir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.1. Eğitim-ğretim faaliyetleri

Ceza infaz kurumunda bulunmakta olan hükümlü ve tutukluların her seviye eğitim kurumuna yeni kayıt, kayıt yenileme, ders seçimi, diploma takip ve destekleyici kursların açılması ile ilgili işlemler eğitim servisi tarafından yapılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.2. Okuma yazma kursları

Ceza infaz kurumlarında okuma yazma bilmeyenlerin okuryazar hâle getirilmelerine yönelik I. kademe okuma yazma kursu, ilkokulun ara sınıflarından ayrılan veya ilkokul mezunu olmayan, 65 yaş altı, sağlık durumu elverişli yetişkin hükümlü ve tutuklulara II. kademe okuma yazma başarı kursları açılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.3. Yaygın eğitim (Açık ğretim ortaokulu, açık ğretim lisesi ve açık ğretim fakültesi)

Hükümlü ve tutuklular Açık ğretim Ortaokulu, Açık ğretim Lisesi ve Açık ğretim Fakültesi ile ilgili mevzuat çerçevesinde devam edebilmektedir. Bu okullara kayıtlı hükümlü ve tutuklulara eğitimlerini devam ettirmeleri için gerekli imknlar sağlanmaktadır. Açık ğretim Ortaokuluna yetişkin II. kademe eğitimi kursunu başarıyla tamamlayan, ilkokulu

bitiren, ortaokul 5, 6, 7, 8 veya ilköğretim okulu 6, 7, 8. sınıflardan ayrılan hükümlü tutuklular devam edebilmektedir. Açık Öğretim Lisesine ortaokul veya ilköğretim mezunu ya da lise 1., 2., 3. sınıflardan ayrılan hükümlü ve tutukluların devam edebilmelerine olanak sağlanmaktadır. Açık Öğretim Fakültesine lise düzeyinde bir ortaöğretim programını tamamlayan, Ölçme Seçme ve Yerleştirme Sınavı'na katılıp üniversitelerin açık öğretim programlarına yerleşen veya yükseköğretim mezunu iken sınavsız kayıt yaptıran hükümlü ve tutuklular devam edebilmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.4. Örgün yükseköğretim

Hükümlü ve tutuklular, ilgili mevzuat çerçevesinde üniversitelerin örgün yükseköğretim ve uzaktan eğitim programlarına devam ederek eğitimlerini sürdürebilmektedir. Örgün yükseköğretim programına kayıtlı iken ceza infaz kurumuna giren ve ÖSYM tarafından gerçekleştirilen sınavlar sonucu üniversitelerin örgün yükseköğretim programlarını kazanan hükümlülerden açık ceza infaz kurumlarında bulunanlar, kayıtlı oldukları yükseköğretim programları ile ceza infaz kurumu aynı belediye sınırları içinde ise okullarına gidip derslere katılarak eğitimlerini sürdürebilmektedir. Eğitim teknolojilerindeki hızla değişen gelişmeler doğrultusunda yaygın öğretim çalışmalarını daha nitelikli düzeye getirilmesi için uzak birçok üniversitede uzaktan eğitim programları açılmıştır. İnternet erişimli sanal sınıf uygulamaları kapsamında bir bölümü yaygın öğretim, bir bölümü ise örgün öğretim hizmetleri olan uzaktan eğitimden, kurum imkânları dâhilinde hükümlü ve tutukluların yararlanmaları sağlanmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.5. Mesleki ve teknik kurslar

Ceza infaz kurumlarında açılan mesleki ve teknik kurslar; bireyin daha çok kişisel gelişiminin sağlanması maksadıyla ve ayrıca ülkemizin iş piyasalarının mesleki ihtiyaçları

göz önünde bulundurularak meslek edindirmeye yönelik olarak düzenlenmektedir. İş ve meslek eğitimi, kurumun fiziksel yapısı, ilgi ve yetenekleri doğrultusunda hükümlü ve tutukluların verimli, üretken bireyler olarak toplum yaşamına uyumlarını sağlamak, salıverilmelerinden sonra gelir getirecek bir meslek edinmelerine yardımcı olmak amacıyla uygulanmaktadır.

Hükümlü ve tutukluların yeteneklerine uygun meslek kurslarının seçimi eğitim kurulunca yapılmaktadır. Eğitimler; halk eğitim müdürlükleri, mesleki eğitim merkezi müdürlükleri, üniversiteler, belediyeler, ticaret ve sanayi odaları, meslek odaları, sivil toplum kuruluşları ile günümüz koşullarına uygun olarak iş birliği hâlinde açılmaktadır.

2.7.2.6. Sınav hizmetleri

Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından yapılan ALES, YDS, DGS, YGS, LYS, KPSS, TUS ve DUS gibi sınavlar ile Millî Eğitim Bakanlığı Sınav Komisyonları tarafından yapılan Açık Öğretim Ortaokulu, Açık Öğretim Lisesi, Mesleki Açık Öğretim Lisesi sınavları ve Yükseköğretim Kurumlarının örgün eğitim, uzaktan eğitim ve açık öğretim kapsamında yapmış olduğu sınavlar kurumlarımızda yapılmaktadır. Hükümlü ve tutukluların sınavlara katılarak eğitimlerini sürdürmeleri sağlanmaktadır. Açık ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlülerin eğitimlerini sürdürmelerine ve kurum dışında sınavlara katılmalarına imkân sağlanmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.7. Kütüphane çalışmaları

Hükümlü ve tutukluların boş zamanlarını okuyarak değerlendirmeleri, eğitim ve iyileştirme çalışmaları ile hedeflere ulaşmak, ceza infaz kurumunda görevli personel için gerekli eğitim ve iyileştirme çalışmalarında ihtiyaç duyulan kaynakları hazır hâlde bulundurmak amacıyla kurumların tipine göre kitaplık veya kütüphaneler kurulmuştur. İlgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak, güncel ve kurum ihtiyacını karşılayacak yayınlar

temin edilerek kütüphanelerin zenginleştirilmesi sağlanmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.8. *Dinî rehberlik ve manevi hizmetler*

Dinî rehberlik ve manevi hizmetler hükümlü ve tutukluların rehabilitasyonuna çok önemli katkılar sağlamaktadır. Mevzuat çerçevesinde her hükümlü ve tutuklu mensup olduğu dinin temsilcisi ile görüşme hakkına sahiptir. Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutuklulara yönelik olarak din hizmetlerinin yerine getirilmesi için Diyanet İşleri Başkanlığı ile yapılan protokol gereği il ve ilçe müftülükleri ile iş birliği yapılarak genelgede belirtilen şartları taşıyan müftülük personeli, bu sağlanamadığı takdirde millî eğitim müdürlüklerinden din bilgisi ve ahlak bilgisi öğretmenleri talep edilerek hükümlü ve tutuklular din hizmetlerinden faydalandırılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.9. *Sosyal ve kültürel faaliyetler*

Ceza infaz kurumlarında kişilerin sosyal ve kültürel olarak gelişimleri için istekli hükümlü ve tutukluların katılımları ile sergi, müzik, halk oyunları, hobi faaliyetleri ve el sanatları çalışmaları gibi etkinlikler sürekli olarak düzenlenmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.10. *Konferans-seminer*

Hükümlü ve tutuklulara yönelik, eğitim ve iyileştirme çalıştırmalarına destek olabilecek nitelikte konferans, seminer, panel gibi etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Ayda en az bir defa düzenlenmekte olan etkinliklere hükümlü ve tutuklular ilgi, ihtiyaç, bireysel özellikler gibi kriterler göz önünde bulundurularak alınmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.11.Münazara-bilgi yarışması

Hükümlü ve tutuklulara yönelik olarak, her seferinde mümkün olduğu kadar farklı hükümlü ve tutuklunun katılımıyla ekipler oluşturularak münazara veya bilgi yarışmaları düzenlenmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.12.Tiyatro-drama ve sinema

Resmî veya sivil kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak kurumda tiyatro etkinlikleri yapmak üzere hükümlü ve tutuklulardan oluşturulacak grupların ya da kurum dışı faaliyet sürdüren çeşitli tiyatro gruplarının kurumlarda oyun sahnelemesi sağlanmaktadır.

Eğitim ve iyileştirme çalışmalarına katkıda sunmak üzere kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapılarak kurumlarda her ay en az bir film gösterimi yapılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.13. Konser, tören, anma günleri

Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve özel gruplar ve mahalli sanatçılarla iş birliği yapılarak kurumlarda konserler verilmektedir. Önemli gün ve haftalarda kurumda bulunan hükümlü ve tutuklulara yönelik olarak, birlik ve beraberliği artıracak gün ve haftanın önemine yakışır şekilde programlar düzenlenerek kutlama yapılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.14.Sportif çalışmalar ve turnuvalar

Ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutukluların sağlıklı olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri için kurum imkânları çerçevesinde spor yapmalarına imkân verilmektedir. Gençlik ve spor il müdürlükleri ile bağlı federasyonlarla iş birliği yapılarak ve personelden gerekli yeterliliğe sahip olanların katılımıyla sportif etkinlikler yürütülmektedir. Bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde beden eğitimi öğretmenliği yetiştiren okullardan mezun olmuş aday öğretmenlerden veya emekli beden eğitimi öğretmenlerinden ek ders karşılığı

yararlanılmaktadır. Ceza infaz kurumlarında değişik spor branşlarında turnuvalar düzenlenmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.7.2.15. Diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği

Ceza infaz kurumlarında yürütülen eğitim çalışmalarının desteklenmesi ve sosyal kültürel faaliyetlerin düzenlenmesi, iş ve meslek eğitimi kurslarının geliştirilmesi ve maddi durumu yetersiz hükümlü ve tutuklulara malzeme temin edilmesi, ihtiyacı olan hükümlü ve tutuklulara yardım yapılması ve yararlı görülen diğer konularda kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapılmaktadır (T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2018).

2.8. Cinsel Suçlara Yönelik Hukuki Düzenlemeler

2.8.1. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) Cinsel Dokunulmazlığa Yönelik Yasal Düzenlemeler

5237 sayılı TCK, cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenlerken cinsel saldırı, cinsel istismar, cinsel taciz gibi yeni kavramlar getirmiş, 765 sayılı TCK’de geçen ırza tasaddi, ırza geçme, söz atma ve sarkıntılık kavramlarına yer vermemiştir.

Cinselliğin bir genel ahlak değil, özgürlük sorunu olduğu anlayışının ortaya çıkması, ceza hukukunun da cinsel suçlara bakışında önemli değişikliğe yol açmış ve giderek bu suçlarda cinsel özgürlüğün korunan hukuksal yarar olduğu düşüncesi ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu anlamda cinsel özgürlük, hukukun veya örf ve âdetin belirlediği sınırlar içinde insanın cinsel ilişkiler yönünden kendi üzerinde serbestçe tasarruf edebilmesidir.

İşte bu durumun bir tezahürü olarak;

Türk Ceza Kanunu ikinci kitabının “Kişilere Karşı Suçlar” kısmının 6. bölümünde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında cinsel saldırı (TCK m. 102), çocukların cinsel istismarı (TCK m. 103), reşit olmayanla cinsel ilişki (TCK m. 104) ve cinsel taciz (TCK m. 105) suçları düzenlenmiştir.

Cinsel dokunulmazlık kişilerin vücudu üzerinde cinsel davranışlarda bulunulması suretiyle ihlal edilir. Bu bölümde yer alan suçlarda korunan ortak hukuki değer, kişilerin cinsel dokunulmazlığıdır.

Söz konusu suç tiplerinden özellikle aralarındaki ayrım gözetilerek kısaca aşağıdaki şekilde bahsedilmesi mümkündür.

2.8.2. Cinsel Saldırı Suçu (TCK M. 102)

Madde 102: (1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,

d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel saldırı için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

2.8.3. Çocukların Cinsel İstismarı (TCK M. 103)

Madde 103: (1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekteşirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekteşirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekteşirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

d) Vasi, eğitici, öğretilci, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

2.8.4. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki (TCK M. 104)

Madde 104: (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, “iki yıldan beş” yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

2.8.5. Cinsel Taciz (TCK M. 105)

Madde 105: (1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına, “fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

(2) Suçun;

a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

- c) Aynı iş yerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

2.9. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Ticaretine

Yönelik Yasal Düzenleme

2.9.1. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti (TCK M. 188)

Madde 188 (Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti):

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Ancak uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz.

(4) a) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin eroin, kokain, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri veya bazmorfin olması,

b) Üçüncü fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

(6) Üretimi resmî makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Ancak verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.

(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmî makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

2.9.2. Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbiri Uygulanması (TCK, 2004, M. 189)

Madde 189 (Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbiri uygulanması):

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

2.9.3. Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma (TCK M. 190)

Madde 190 (Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma):

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
- b) Kullanıcıların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacıyla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

2.9.4. Kullanmak için Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak ya da Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanmak (TCK M. 191)

Madde 191: (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülöklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiğı takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.

(3) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görölmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.

(4) Kişinin, erteleme süresi zarfında;

a) Kendisine yüklenen yükümlölöklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,

b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,

c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, hâlinde, hakkında kamu davası açılır.

(5) Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz.

(6) Dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkrada tanımlanan suçun tekrar işlendiğı iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez.

(7) Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkrada belirtilen yükümlülöklere aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediğı takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir.

(8) Bu Kanun'un;

a) 188 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti,

b) 190 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran bu madde kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında bu madde hükümleri çerçevesinde hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilir.

(9) Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanır.

(10) Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunulan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.

2.9.5. Etkin Pişmanlık (TCK M. 192)

Madde 192 (Etkin Pişmanlık): 1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğör suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiğı yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması hâlinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden,

nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmî makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.

3. Gereç ve Yöntem

Bu bölümde çalışmanın örnekleme, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanmasında izlenen yol ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel teknikler açıklanmıştır. Tezin içeriğinin cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan kişiler olması nedeniyle uygulama alanının ceza infaz kurumları olması gereklilik arz etmiştir. Araştırma, anket formunun İ.Ü. Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu (Ek-1) ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulunun (Ek-2) değerlendirmesi sonrasında T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün (Ek-3) izniyle ilgili cezaevlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmalar yapıldığı yer, amaç, kapsadığı zaman, veri toplama biçimi gibi çeşitli şekillerde sınıflanabilmektedir. Bu sınıflamalar göz önüne alındığında bu araştırma tarama modellerinden genel tarama modelinden ilişkisel tarama modelidir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yolu ile elde edilen ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir. Korelasyon türü ilişki aranan araştırmalarda değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, birlikte bir değişme varsa bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılmaktadır. Karşılıklı ilişkisel tarama ise gerçek bir neden sonuç ilişkisi vermeyen ancak o yönde bazı ipuçları vererek bir değişkendeki durumun bilinmesi hâlinde diğerinin kestirilebilmesinde yararlı sonuçlar sağlayan bir araştırma düzenidir. Modelde en olası çözümden başlayarak ilişkilerin sınanması yani karşılaştırma yolu ile belli bir sonucun oluşma nedenleri “tek”e indirgenmeye çalışılır (Karasar, 2015).

3.2. Araştırmanın Örnekleme ve Evreni

Bu çalışmanın uygulaması 05.07.2018-05.10.2018 tarihleri arasında belli bir evren ve örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Yetişkin İyileştirme Bürosundan sorumlu Tetkik Hâkimliğine araştırmanın yapılabilmesine ilişkin gerekli başvuru 20.02.2018 tarihinde yapılmıştır ve 18.05.2018 tarihinde çalışmanın ceza infaz kurumlarında uygulanabilmesi hususunda resmî izin alınmıştır (Ek-3).

Araştırmanın evrenini; Mersin ili Tarsus ilçesinde Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında (1, 2 ve 3 no.lu kapalı erkek cezaevi) tutuklu ve hükümlü olarak bulunan 18-80 yaş arası erkekler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma örnekleme ise bu evreni temsil eden araştırmacı tarafından amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenmiş olan ceza infaz kurumlarında cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlü olarak bulunan 492 erkek bireydir. Başlangıçta uygulama randomizasyon ile 504 hükümlü ve tutuklu üzerinden gerçekleştirilmiştir fakat 12 kişinin eksik yanıtları sebebiyle toplamda 492 tutuklu ve hükümlüyle uygulama sonuçlandırılmıştır. Çalışmaya katılanlara bilgilendirilmiş onam formu (Ek-4) yazılı olarak imzalatılmıştır. Toplam popülasyondan 242 kişisi cinsel istismar suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerden oluşmaktadır ve geriye kalan 250 kişi ise uyuşturucu madde suçundan olan erkekleri kapsamaktadır. Çalışmanın yapıldığı cezaevlerine yönelik sayısal veriler aşağıdaki gibidir:

Tarsus 1 No.lu T tipi Kapalı Cezaevi (Cinsel İstismar: n=48, %9,80, Uyuşturucu Madde: n=56, %11,40)

Tarsus 2 No.lu T tipi Kapalı Cezaevi (Cinsel İstismar: n=93, %18,9, Uyuşturucu Madde: n=103, %20,90)

Tarsus 3 No.lu T tipi Kapalı Cezaevi (Cinsel İstismar: n=101, %20,50, Uyuşturucu Madde: n=91, %18,50)

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı Tarsus 1, 2 ve 3 No.lu erkek kapalı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duygusu açısından değerlendirilmesiyle elde edilecek sonuçlarla öngördüğümüz hipotezlerin geçerli olup olmadığını saptamaktır. Araştırmamızda Tarsus Kampüs Ceza İnfaz Kurumlarında bulunan ve sadece cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlü erkekler yer almaktadır. Adalet Bakanlığından alınan izin kapsamında Temmuz ayı itibariyle uygulamaya öncelikle çalıştığım kurum olan Tarsus 2 No.lu T tipi ceza infaz kurumunda başlanmıştır ve akabinde sırasıyla Tarsus 3 ve Tarsus 1 No.lu ceza infaz kurumlarında devam edilerek toplam 492 tutuklu ve hükümlü üzerinde ölçekler uygulanmıştır. Çalışmamızda 243'ü cinsel istismar suçundan ve 261'i de uyuşturucu madde suçundan cezaevinde bulunan 18-80 yaş arası toplam 504 erkek tutuklu ve hükümlü ile bire bir görüşme sağlanmıştır. Araştırma kapsamında 504 kişiyle görüşme yapılmasına rağmen toplamda 492 kişinin verileri değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Yapılan görüşmelerde tez çalışması hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Ardından tez çalışması için oluşturulmuş Demografik Bilgi Formu ve test envanterleri tutuklu ve hükümlülere verilmiştir. Söz konusu araştırmaya ilişkin ölçeklerin ilgili ceza infaz kurumlarındaki hedef popülasyon üzerinde gönüllülük esasına dayanarak uygulanması sonucu veriler elde edilmiştir. Veriler direkt erkek tutuklu ve hükümlülerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Aydınlatılmış onam formunda ve yüz yüze uygulama esnasında ise ayrıca sözlü olarak katılımcılara çalışmanın akademik bir çalışma olduğu ve anonim olarak sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, bu noktada kendilerinin katılımıyla bilimsel çalışmaya destek olacakları bire bir kendilerine aktararak güven ortamı oluşturulmuştur ve bu

hassasiyet gözetilerek veriler toplanmıştır. Güvenlik gereği, görüşmeler sırasında infaz koruma memurları, araştırmacı ve tutuklu ve hükümlüler ile aynı alanda bulunmalarına karşın görüşmenin güvenilirliğinin etkilenmemesi amacıyla memurlar konuşmaların duyulamayacağı mesafede oturtulmuştur. Ölçeklerin uygulanması 05.07.2018 tarihinde başlamıştır ve 05.10.2018 tarihinde tamamlanmıştır.

Görüşme yapılan tutuklu ve hükümlülerin kendi ifadeleri doğru kabul edilmiş ve onların ifadeleri üzerine inceleme yapılmıştır. Bu nedenle araştırmada gözlemlenen ve elde edilen bulgular, bu örnekleme de yer alan kişilerin anlatımlarının doğruluk derecesi ile sınırlıdır. Görüşmeler yapılırken tutuklu ve hükümlüleri yönlendirici herhangi bir söz ve davranıştan kaçınılmıştır.

Uygulama esnasında bazı tutuklu ve hükümlülerin kapalı alanda kalmanın verdiği psikolojik sebeplerle yapılan uygulamaya zaman zaman ters tepki verdikleri gözlemlenmiştir. Ölçekler uygulanmadan önce tutuklu ve hükümlülerin uygulamaya yönelik ait oldukları suç grubuyla ilgili sorularda kendini ifade etmekten çekindiklerinin farkına varılmıştır. Ayrıca tutuklu ve hükümlülerin ölçeklerdeki cinsel içerikli sorulara karşı hassasiyet gösterdikleri tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak da tutuklu ve hükümlülerin kendilerine isnat edilen suçu kabullenmemiş (özellikle cinsel istismar suçundan cezaevinde bulunan erkekler), işlediği suçtan dolayı pişmanlık duymuş olmaları ve yapılan çalışmanın suç dosyalarını etkileyip etkilemeyeceği yönündeki tereddütleri olarak öngörülmüştür. Bunun sonucunda aydınlatılmış onam formunda ve yüz yüze uygulama esnasında ise ayrıca sözlü olarak katılımcılara çalışmanın akademik bir çalışma olduğu ve anonim olarak sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı bu noktada kendilerinin katılımıyla bilimsel çalışmaya destek olacakları bire bir de kendilerine aktararak güven ortamı oluşturulmuştur ve bu hassasiyet gözetilerek veriler toplanmıştır.

Araştırmada katılımcılara ait bilgileri içeren Demografik Bilgi Formu hükümlü ve tutuklular tarafından doldurulmuştur. Hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmalarını ölçmek için veri toplama aracı olarak Bernstein ve ark. (1995) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenirliği Şar (1996) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) kullanılmıştır. Çocukluk çağında fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar ve enstest düzeylerini ölçmek için veri toplama aracı olarak Yargıç ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilmiş Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu kullanılmıştır. Dissosiyatif yaşantı düzeylerini ölçmek için Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilen geçerlilik ve güvenirliği Şar tarafından yapılan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulanmıştır. Hükümlü ve tutukluların suçluluk ve utanç duygularını ölçmek için 1992 yılında Şahin HN. ve Şahin N. tarafından geliştirilen Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Demografik Form

Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiş 23 soruluk ankettir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yetiştiği aile türü, çocuğu olma durumu, kardeş sayısı, çocukluğunu geçirdiği yer, cezaevinde kalma süresi, daha önce hüküm alma durumu, gelir durumu, ailede suç işleme durumu ve işlenen suç türü, daha önce psikiyatrik ve psikolojik tedavi görme durumu, anne babanın beraberlik durumu, anne babanın eğitimi, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi bilgilerinin anonim olarak sorgulandığı bir formdur (Ek-5).

3.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek, 1995'te 54 maddeye düşürülmüş, 1998'de 28 maddelik kısa form hâline getirilmiştir. Ölçek Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkiye için

geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek 28 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali değerlendiren sorular içerir. Ayrıca aldatıcı özellikte olan üç tane minimizasyon sorusunu kapsamaktadır. Minimizasyon puanı, travmasını düşük göstermeye çalışanları belirlemek için geliştirilmiştir. Bu sorular sonuçların daha doğru olarak değerlendirilmesi amacıyla ölçeğe dâhil edilmiştir. Ölçeğin yanıt seçenekleri 1) hiçbir zaman, 2) nadiren, 3) zaman zaman, 4) sıklıkla, 5) çok sık şeklinde verilmiştir. Ölçek ayrı ayrı travmatik yaşantı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanır. Her soruya 1-5 arasında puan verilir. Ölçekten 25-125 arasında puan alınabilir. Her bir alt ölçekten ise 5-25 arasında puan alınabilir. Her bir alt ölçek için 5 ve üzerinde alınan puan o alt ölçeğe ait travmatik yaşantının mevcut olduğu anlamına gelir. Ölçeğin puanları hesaplanmadan önce 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28 maddelerinin puanları ters madde oldukları için ters çevrilmiştir (Örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir). Maddelerden elde edilen puanları yüksekliği, çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığını belirtmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012) (Ek-6).

3.4.3. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)

Açık uçlu sorulardan oluşan bu form 5 çeşit çocukluk çağı travmasını doğrudan soruşturmaktadır. Form; Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından 1994 yılında geliştirilmiş olup çocukluk çağında fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar ve ensest ile ilgili 9 sorudan oluşmaktadır. Form yarı yapılandırılmış bir görüşme ile uygulanmaktadır. ÇKİS için alt ölçekler, puanlama tipi, ölçekten alınabilecek en düşük veya en yüksek puan ve bir kesme noktası söz konusu değildir. Cevaplar, evet-hayır şeklinde ve “evet” ise araştırmacı tarafından kısa açıklama istenmesiyle devam eden yarı yapılandırılmış bir görüşme ile toplanmaktadır (Yargıç, Tutkun ve Şar, 1994) (Ek-7).

3.4.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Dissociative Experiences Scale” olan ölçek, 28 maddeden oluşan değerlendirme ölçeğidir. Dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddetini ölçmede kullanılır. 1995 yılında Şar ve arkadaşları tarafından Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Yargıç, Tutkun ve Şar, 1995). Ölçeğin her maddesine görülüş sıklığına göre 0-100 arasında puan verilir (10-20-30-40...). Bu puanların toplanıp 28’e bölünmesi ile toplam DES puanı elde edilir. Ölçekten 0-100 arasında puan alınabilir. Ölçekten alınan 30’un üstündeki puanlar dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir. Türkiye’de pek çok çalışmada ölçme aracı olarak kullanılmıştır (Ek-8).

3.4.5. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ), çeşitli durumlarda yaşanan ve depresyonla ilişkili olduğu ileri sürülen suçluluk-utanç duygusunu belirlemek amacıyla uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanır, uygulama için zaman sınırlaması yoktur. Soru formu niteliğinde olan ölçeğin başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgiyi içeren yönerge vardır. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) 1992 yılında, Şahin HN. ve Şahin N. tarafından 540 lise ve üniversite öğrencisinden oluşan örnekleme uygulanarak geçerlik ve güvenirlik bilgileri elde edilmiştir. 24 maddeden oluşan ölçeğin 12’si suçluluk, diğer 12’si utanç ölçeğini oluşturmaktadır. Ölçeğin yanıtlanması, her madde için “Hiç rahatsızlık duymazdım”, “Biraz rahatsızlık duyardım”, “Oldukça rahatsızlık duyardım”, “Epey rahatsızlık duyardım”, “Çok rahatsızlık duyardım” şeklinde verilen seçeneklere göre işaretlenmektedir. Ölçeğin puanlanmasında ise verilen durumların birey için ne derece geçerli olduğuna ilişkin 1-5 arasında, 5’li likert biçiminde seçeneklere göre puanlanmaktadır. Ölçek, suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24 maddeler

suçluluk; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20 maddeler ise utanç puanını vermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997) (Ek-9).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 25.00 paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçek puanları için ortalama değerler “aritmetik ortalama±standart sapma” olarak gösterilmiştir. Elde edilen verilerden Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin “Cinsel İstismar” alt boyutu normal dağılım göstermediği için Non Parametrik testler kullanılmıştır. İki'den fazla değişkenin olduğu gruplar arası karşılaştırmalarda “Cinsel İstismar” alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden “Kruskal Wallis Testi” (tek yönlü ANOVA’nın parametrik olmayan karşılığı) ve iki değişkenin olduğu verilerde ise “Mann Whitney U-Testi” (bağımsız T-Testinin parametrik olmayan karşılığı) uygulanmıştır. Diğer ölçek ve alt boyutlar için ise normal dağılım özelliğinden dolayı parametrik yöntemlerden ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen istatistiklerin anlamlılığı .05 düzeyinde sınanmış, bulgular araştırmanın amaçlarının veriliş sırasına uygun olarak tablolar hâlinde sunulmuştur.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travması, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duygusu açısından değerlendirilmesidir.

Araştırma kapsamında cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerle ilgili aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir:

- 1) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları, uyuşturucu madde

suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin DES toplam puanlarından daha yüksektir.

- 2) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam ve alt boyutları puanları uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin SUTÖ toplam ve alt boyutları puanlarından daha yüksektir.
- 3) Çocukluk çağı travmaları ve suçluluk-utanç tutumları birlikte cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlülerin, dissosiyatif yaşantılarını istatistiksel olarak yordamaktadır.
- 4) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanları, cinsel istismar suçundan tutuklu bulunan erkeklere göre daha yüksektir.
- 5) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları, uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin CTQ toplam puanlarından daha yüksektir.
- 6) Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü / tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- 7) Cezaevinde uyuşturucu madde suçundan tutuklu / hükümlü olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

4. Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda, katılımcılardan elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle, kullanılan ölçeklerin, araştırma örneklemine göre farklılık gösteren faktör yapılarına ilişkin bulgular açıklanmıştır. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)'ndaki veriler CTQ ile benzer doğada sonuçlar verdiği için tablolaştırılmamıştır.

4.1. Güvenirlik Analizi

Cronbach's alfa katsayısı 0-1 arasında değişmektedir. Katsayı $0,00 < 0,40$ aralığında yer alıyorsa ölçek güvenilir değil, $0,40 < 0,60$ aralığında ise ölçek düşük güvenirlikte, $0,60 < 0,80$ aralığında ise ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 < 1,00$ aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005).

Tablo I. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	0,948	28
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,711	28
Suçluluk-Utanç Ölçeği	0,933	24

Tablo I'de Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travma (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) ölçeklerinin Cronbach's Alfa katsayıları verilmiştir. Buna göre Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) ölçekleri yüksek derecede güvenilir ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ) ise oldukça güvenilir bir ölçektir.

4.2. Demografik Bilgiler

Tablo II. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		N	%
Grup	CT1	48	9,80%
	CT2	93	18,90%
	CT3	101	20,50%
	UT1	56	11,40%
	UT2	103	20,90%
	UT3	91	18,50%
Yaş	18-20 yaş	30	6,10%
	21-30 yaş	185	37,60%
	31-40 yaş	155	31,50%
	41-50 yaş	70	14,20%
	51-60 yaş	38	7,70%
	61 -70 yaş	11	2,20%
	71-80 yaş	3	0,60%
Eğitim Durumu	okur/yazar	67	13,50%
	ilkokul	140	28,50%
	ortaokul	188	38,20%
	lise	79	16,10%
	üniversite	18	3,70%
Medeni Durum	evli	174	35,50%
	boşanmış/dul	53	10,80%
	bekar	236	48,20%
	nikahsız birlikte yaşıyor	27	5,50%
Evlilik Süresi	0-1 yıl	12	5,40%
	2-4 yıl	40	17,90%
	5-10 yıl	53	23,80%
	10 yıldan çok	118	52,90%
Ayrı Kalma Süresi	0-1 yıl	23	23,20%
	2-4 yıl	27	27,30%
	5 yıl ve üzeri	49	49,50%
Çocuk Sayısı	çocuğum yok	41	16,00%
	1 çocuk	52	20,20%
	2-3 çocuk	121	47,10%
	4 ve üzeri	43	16,70%
Cezaevine Girmeden Önceki Çalışma Durumu	düzenli işim vardı	267	54,30%
	bir işim yoktu	96	19,50%
	ara sıra gündelik işlerde çalışırdım	88	17,90%
	yasal olmayan (illegal) gelirim vardı	41	8,30%
	gelirim yok	120	24,40%
Aylık Gelir	1000 TL altı	95	19,30%
	1000-2500 TL	203	41,30%

	2501-5000 TL	43	8,70%
	5001 TL üzeri	31	6,30%
Aile Türü	çekirdek aile	179	36,40%
	geniş aile	305	62,00%
	diğer	8	1,60%
Kardeş Sayısı	kardeş yok	18	3,70%
	1-3 kardeş	155	31,50%
	4-6 kardeş	224	45,50%
	7-8 kardeş	65	13,20%
	9 ve üzeri	30	6,10%
Anne Baba Durumu	ikisi de sağ birlikte yaşıyor	245	49,80%
	anne vefat etmiş	35	7,10%
	baba vefat etmiş	109	22,20%
	ikisi de vefat etmiş	62	12,60%
	boşanmış	36	7,30%
	anne üvey	3	0,60%
	baba üvey	0	0,00%
	ikisi de üvey	2	0,40%
Anne Eğitim Düzeyi	okur yazar değil	278	56,50%
	okur yazar	70	14,20%
	ilkokul	100	20,30%
	ortaokul	27	5,50%
	lise	15	3,00%
	üniversite	2	0,40%
Baba Eğitim Düzeyi	okur yazar değil	136	27,60%
	okur yazar	116	23,60%
	ilkokul	143	29,10%
	ortaokul	64	13,00%
	lise	30	6,10%
	üniversite	3	0,60%
Yaşanılan Yer	köy	73	14,80%
	ilçe/kasaba	165	33,50%
	il	254	51,60%
Şehir	Adana	130	26,40%
	Mersin	125	25,40%
	Gaziantep	18	3,70%
	Diğer	219	44,50%
Yaşanılan Yerde Suç Yaygın Mıydı?	Evet	245	51,50%
	Hayır	231	48,50%
Anne Ve Babanın İlişkisi	çok iyi anlaşılır	176	35,80%
	iyi anlaşılır	219	44,50%
	anlaşamazlar, kavga ederler	65	13,20%
	babam anneme şiddet uygular	32	6,50%
Anne Çocukken Nasıl Davranırdı	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı	53	10,80%
	beni önemserdi	335	68,10%

	şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı	44	8,90%
	her dediğimi yapar, şımartırdı	60	12,20%
Baba Çocukken Nasıl Davranırdı	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı	103	20,90%
	beni önemserdi	259	52,60%
	şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı	75	15,20%
	her dediğimi yapar, şımartırdı	55	11,20%
Aile Üyeleriyle İlişkiler	çok iyi	205	41,70%
	iyi	208	42,30%
	kötü	34	6,90%
	görüşmüyorum	45	9,10%
Cezaevinden Önce Madde Kullanımı	Evet	348	70,70%
	Hayır	144	29,30%
Maddeye Başlama Yaşı	10 yaş ve altı	19	5,46%
	11-14 yaş	123	35,34%
	15-18 yaş	152	43,68%
	18 yaş ve üzeri	54	15,52%
Ailede Madde Kullanan	Var	165	33,50%
	Yok	327	66,50%
Arkadaşlardan Madde Kullanan	Var	356	72,40%
	Yok	136	27,60%
Psikiyatrik Tedavi Gördünüz Mü?	Evet	141	28,70%
	Hayır	351	71,30%
Ailenizde Psikiyatrik Rahatsızlığı Olup Tedavi Olan Var Mı?	Var	81	16,50%
	Yok	411	83,50%
Hangi Suçtan Cezaevinde	cinsel istismar tutuklu	70	14,20%
	uyuşturucu tutuklu	100	20,30%
	cinsel istismar hükümlü	172	35,00%
	uyuşturucu hükümlü	150	30,50%
Cinsel Suçlar Kime Karşı İşlenmiş	kız çocuğu (tanıyorum)	93	38,50%
	kız çocuğu (tanımıyorum)	106	43,80%
	erkek çocuğu (tanıyorum)	15	6,20%
	erkek çocuğu (tanımıyorum)	28	11,60%
Pişmanlık Durumu	pişmanım	245	49,80%
	pişman değilim	24	4,90%
	suç işlemedim	223	45,30%
Cezaevindeki Süre	1 yıl ve altı	119	24,20%
	2 yıl	100	20,30%
	3 yıl	92	18,70%
	4 yıl	79	16,10%
	5-9 yıl	83	16,90%
	10 yıl ve üzeri	19	3,90%

Tarsus 1, 2 ve 3 no.lu kapalı ceza infaz kurumlarında cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan ceza infaz kurumlarında görüşme yapılan tutuklu ve hükümlü dağılımı aşağıdaki gibidir:

- CT1: Tarsus 1 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar Suçundan T/H (n=48, %9,80)
- CT2: Tarsus 2 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar Suçundan T/H (n=93, %18,9)
- CT3: Tarsus 3 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Cinsel İstismar Suçundan T/H (n=101, %20,50)
- UT1: Tarsus 1 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Uyuşturucu Madde Suçundan T/H (n=56, %11,40)
- UT2: Tarsus 2 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Uyuşturucu Madde Suçundan T/H (n=103, %20,90)
- UT3: Tarsus 3 No.lu Ceza İnfaz Kurumu Uyuşturucu Madde Suçundan T/H (n=91, %18,50)

Tablo II’de katılımcıların tamamı erkek olup %37,60’ı (n=185) 21-30 yaş aralığında, %38,20’si (n=188) ortaokul mezunu ve %48,20’si (n=236) bekârdır. Evli olan katılımcılarının %52,90’ı (n=118) 10 yıldan uzun süredir evli iken boşanmış / dul olan katılımcıların %49,50’si (n=49) 5 yıldan uzun süredir eşlerinden ayrıdır. %47,10’unun (n=121) 2-3 çocuğu vardır.

Katılımcıların %54,30’u (n=267) cezaevine girmeden önce düzenli bir işi olduğunu bildirmiştir. %41’inin (n=203) 1000-2500 TL arası aylık geliri bulunmaktadır.

Katılımcıların %62’si (n=305) geniş ailede yetiştiğini ifade etmiş olup %45,40’ının (n=224) 4-6 kardeşi bulunmaktadır. %49,80’inin (n=245) anne ve babası sağ olup birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %56,50’sinin(n=278) anneleri %27,60’ının (n=136) ise babaları okuryazar değildir.

%51,60'lık (n=254) kesim yaşamının büyük bölümünü şehirde geçirdiğini ifade etmiş, %26,40'ı (n=130) Adana ilinde %25,40'ı (n=125) ise Mersin ilinde yaşadığını, %51,50'si (n=245) yaşadıkları yerde suçun yaygın olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %44,50'si (n=219) anne ve babasının iyi anlaştığını ifade etmiştir. %68,10'luk (n=335) kesim annesinin, %52,60'lık (n=259) kesim ise babasının çocukken kendisini önemseydiğini belirtmiştir. %42,40'u (n=208) aile üyeleri ile iyi ilişkiler içindedir.

Katılımcıların %70,70'i (n=348) cezaevinden önce madde kullanmaktadır ve madde kullananların %43,68'i (n=152) madde kullanımına 15-18 yaş aralığında başlamıştır.

Katılımcıların %66,50'sinin (n=327) ailelerinde madde kullanımı bulunmamaktadır. %72,40'ının (n=356) ise arkadaş çevresinde madde kullanımı bulunmaktadır.

%28,70'i (n=141) kendisinin, %16,50'si (n=81) ise ailesinden birinin psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %35'i (n=172) cinsel istismardan, %30,5'i (n=150) ise uyuşturucu suçundan hükümlüdür. Cinsel istismardan hükümlü ya da tutuklu olanların %43,80'i (n=106) suçu tanımadığı bir kız çocuğuna karşı işlemiştir.

Katılımcıların %49,30'u (n=245) pişman olduğunu, %45,30'u (n=223) ise suç işlemediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %24,20'si (n=119) 1 yılın altında bir süredir cezaevinde bulunmaktadır.

4.3. Betimleyici İstatistikler

4.3.1. Dissosiyatif Yaşantılar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Tablo III. Dissosiyatif Yaşantılar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ort	s.s.	Çarpıklık	Basıklık
Dissosiyatif Yaşantılar	0	96,43	27,63	18,51	0,690	-0,085
Duygusal İstismar	5	23	8,81	4,58	1,112	0,042
Fiziksel İstismar	5	25	8,26	4,78	1,643	1,867
Fiziksel İhmal	5	23	10,66	4,00	0,411	-0,519
Duygusal İhmal	5	25	13,75	5,51	0,194	-0,957
Cinsel İstismar	5	25	6,77	3,24	2,241	4,964
Minimizasyon	0	3	0,60	0,76	0,978	0,000
Çocukluk Çağı Travmaları	25	109	48,25	17,24	0,772	-0,183
Suçluluk	12	60	41,84	13,95	-0,590	-0,863
Utanç	12	60	36,21	11,00	-0,140	-0,657
Suçluluk-Utanç	24	120	78,04	23,49	-0,448	-0,712

Tablo III'te katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) puanlarının betimleyici istatistikleri görülmektedir.

Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) Ölçeği puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; DeCarlo, 1997). Buna göre Cinsel İstismar alt boyutu haricindeki ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, diğer ölçek ve alt boyutlar için ise parametrik yöntemlerden ANOVA ve t Testi kullanılmıştır.

4.3.2. Suç Türüne Göre Katılımcıların Yaşadıklarını Bildirdikleri Çocukluk Çağı Travmalarına Göre Dağılımı

Tablo IV. Suç Türüne Göre Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı

N=492	Cinsel İstismar Tutuklu (n=70)		Uyuşturucu Tutuklu (n=100)		Cinsel İstismar Hükümlü (n=172)		Uyuşturucu Hükümlü (n=150)	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Duygusal İstismar	41	58,60%	61	61,00%	116	67,40%	103	68,70%
Fiziksel İstismar	34	48,60%	51	51,00%	95	55,20%	94	62,70%
Fiziksel İhmal	62	88,60%	80	80,00%	152	88,40%	140	93,30%
Duygusal İhmal	66	94,30%	95	95,00%	162	94,20%	141	94,00%
Cinsel İstismar	31	44,30%	29	29,00%	81	47,10%	48	32,00%
Deneyimlenen en az bir çocukluk çağı travması	68	97,10%	99	99,00%	168	97,70%	147	98,00%

Tablo IV'te katılımcıların çocukluk çağı travma durumları görülmektedir. Cinsel istismar suçundan tutuklu olanların %97,1'inde (n=68) en az bir çocukluk çağı travmasına rastlanmıştır. Bu katılımcıların %94,3'ünde (n=66) duygusal ihmal ve %88,6'sında (n=62) fiziksel ihmal tespit edilmiştir.

Uyuşturucu suçundan tutuklu olanların %99'unda (n=99) en az bir çocukluk çağı travması saptanmıştır. Bu katılımcıların %95'inde (n=95) duygusal ihmal, %80'inde (n=80) ise fiziksel ihmal tespit edilmiştir.

Cinsel istismar suçundan hükümlü olanların %97,7'sinde (n=168) en az bir çocukluk çağı travmasına rastlanmıştır. Bu katılımcıların %94,2'sinde (n=162) duygusal ihmal ve %88,4'ünde (n=152) fiziksel ihmal tespit edilmiştir.

Uyuşturucu suçundan hükümlü olanların %98'inde (n=147) en az bir çocukluk çağı travması saptanmıştır. Bu katılımcıların %94'ünde (n=141) duygusal ihmal, %93,3'ünde (n=140) ise fiziksel ihmal tespit edilmiştir.

Katılımcılar arasında en sık gözlemlenen çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmuştur.

4.4. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

Tablo V. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Duygusal İstismar	Pearson Correlation	0,223*
Fiziksel İstismar	Pearson Correlation	0,144*
Fiziksel İhmal	Pearson Correlation	0,245*
Duygusal İhmal	Pearson Correlation	0,280*
Cinsel İstismar	Spearman Correlation	0,110*
Çocukluk Çağı Travmaları	Pearson Correlation	0,273*
Minimizasyon	Pearson Correlation	-0,194*

Tablo V’te katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ölçek puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson testine göre korelasyon katsayısı, mutlak değer olarak 0,70-1,00 arasında olması, yüksek; 0,70-0,30 arasında olması, orta; 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2004). Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ($r=0,273$) puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ile Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) Ölçeğinin alt ölçeklerinden Duygusal İstismar ($r=0,223$), Duygusal İhmal ($r=0,280$) Fiziksel İstismar ($r=0,144$), Fiziksel İhmal ($r=0,245$), Cinsel İstismar ($r=0,110$) puanları arasında da pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Minimizasyon ile Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ($r=-0,194$) puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo VI. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Suçluluk-Utanç Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Suçluluk	Utanç	Suçluluk-Utanç
Duygusal İstismar	Pearson Correlation	-0,036	-0,014	-0,028
Fiziksel İstismar	Pearson Correlation	-0,056	-0,027	-0,046
Fiziksel İhmal	Pearson Correlation	-0,116*	-0,076	-0,104*
Duygusal İhmal	Pearson Correlation	-0,158*	-0,110*	-0,145*
Cinsel İstismar	Spearman Correlation	-0,093*	-0,064	-0,088
Çocukluk Çağı Travmaları	Pearson Correlation	-0,109*	-0,070	-0,097*
Minimizasyon	Pearson Correlation	0,091*	0,041	0,073

Tablo VI’da katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) ölçek puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson testine göre korelasyon katsayısı, mutlak değer olarak 0,70-1,00 arasında olması, yüksek; 0,70-0,30 arasında olması, orta; 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2004). Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal ile Suçluluk ($r=-0,116$) arasında ve Fiziksel İhmal ile Suçluluk-Utanç ($r=-0,104$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal ile Suçluluk ($r=-0,158$), Utanç ($r=-0,110$) ve Suçluluk-Utanç ($r=-0,145$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

CTQ’nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar ile Suçluluk ($r=-0,093$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları ile Suçluluk ($r=-0,109$) arasında ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Suçluluk-Utanç ($r=-0,097$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Minimizasyon ile Suçluluk ($r=0,091$) puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo VII. Suçluluk Utanç Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Suçluluk	Pearson Correlation	-0,208*
Utanç	Pearson Correlation	-0,151*
Suçluluk-Utanç	Pearson Correlation	-0,194*

Tablo VII’de katılımcıların Suçluluk-Utanç (SUTÖ) ve Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ölçek puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson testine göre korelasyon katsayısı, mutlak değer olarak 0,70-1,00 arasında olması, yüksek; 0,70-0,30 arasında olması, orta; 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2004). Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ($r=-0,208$), Utanç ($r=-0,151$) ve Suçluluk-Utanç ($r=-0,194$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo VIII. Cinsel İstismar Suçundan Tutuklu ve Hükümlülerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Duygusal İstismar	Pearson Correlation	0,318*
Fiziksel İstismar	Pearson Correlation	0,209*
Fiziksel İhmal	Pearson Correlation	0,294*
Duygusal İhmal	Pearson Correlation	0,289*
Cinsel İstismar	Spearman Correlation	0,247*
Çocukluk Çağı Travmaları	Pearson Correlation	0,346*
Minimizasyon	Pearson Correlation	-0,201*

Tablo VIII’de cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlü olarak cezaevinde bulunan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ölçek puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson testine göre korelasyon katsayısı, mutlak değer olarak, 0.70-1.00 arasında olması, yüksek; 0.70-0.30 arasında olması, orta; 0.30-0.00 arasında olması ise, düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir. (Büyüköztürk, 2004). Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ($r=0,346$) puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)’nin alt ölçeklerinden Duygusal İstismar ($r=0,318$) puanları sonucunda orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal ($r=0,294$), Fiziksel İstismar ($r=0,209$), Cinsel İstismar ($r=0,247$) ve Duygusal İhmal ($r=0,289$) puanları sonucunda düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile minimizasyon ($r=-0,201$) puanları sonucunda düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo IX. Uyuşturucu Suçundan Tutuklu ve Hükümlülerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Duygusal İstismar	Pearson Correlation	0,131*
Fiziksel İstismar	Pearson Correlation	0,112
Fiziksel İhmal	Pearson Correlation	0,206*
Duygusal İhmal	Pearson Correlation	0,297*
Cinsel İstismar	Spearman Correlation	0,051
Çocukluk Çağı Travmaları	Pearson Correlation	0,229*
Minimizasyon	Pearson Correlation	-0,204*

Tablo IX’da uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlü olarak cezaevinde bulunan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ölçek puanlarının ilişki testi sonuçları görülmektedir. Pearson testine göre korelasyon katsayısı, mutlak değer olarak 0,70-1,00 arasında olması, yüksek; 0,70-0,30 arasında olması, orta; 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2004). Cinsel İstismar alt boyutu için parametrik olmayan yöntemlerden Spearman korelasyon testi diğer ölçek ve alt boyutlar için ise Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ile CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal ($r=0,297$), Duygusal İstismar ($r=0,131$) ve Fiziksel İhmal ($r=0,206$) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ile Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ($r=0,229$) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Minimizasyon ile Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ($r=-0,204$) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.5. Ölçeklerin Çoklu Regresyon Analizleri

Tablo X. Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları ve Suçluluk-Utanç Puanlarından Etkilenmesinin Çoklu Regresyon Analizi

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayılar				Model			Collinearity	
			B	t	P	F	P	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tolerans	VIF
Model 1	Dissosiyatif Yaşantılar	Sabit	13,519	5,657	0,000						
		Çocukluk Çağı Travmaları	0,293	6,272	0,000	39,334	0,000	0,074	0,072	1,000	1,000
Model 2	Dissosiyatif Yaşantılar	Sabit	24,798	6,690	0,000						
		Çocukluk Çağı Travmaları	0,275	5,951	0,000	28,013	0,000	0,103	0,099	0,991	1,010
		Suçluluk-Utanç	-0,134	-3,940	0,000					0,991	1,010

Tablo X’da Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanının Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanlarından etkilenme analizi sonuçları görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanlarından etkilenmesinin testi için kurulan modellerden her ikisi de anlamlıdır ($p<0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanını pozitif yönde etkilemektedir. Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanında meydana gelen bir birimlik değişiklik Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanında 0,293 birim değişikliğe neden olmaktadır. Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanındaki değişimin %7,4’ü tek başına Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı ile açıklanmaktadır.

Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanlarını negatif yönde etkilemektedir. Suçluluk-Utanç puanında meydana gelen bir birimlik değişiklik Dissosiyatif Yaşantılar Puanında -0,134 birim değişikliğe neden olmaktadır. Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları birlikte Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanındaki değişimin %9,9’unu açıklamaktadır.

Tablo XI. Dissosiyatif Yaşantılar Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları alt boyut Puanlarından Etkilenmesinin Çoklu Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Katsayılar			Model			Collinearity	
		B	T	P	F	P	Düzeltilmiş R ²	Tolerans	VIF
Dissosiyatif Yaşantılar	Sabit	11,842	4,564	0,000					
	Duygusal İstismar	0,765	2,318	0,021*				0,278	3,595
	Fiziksel İstismar	-0,495	-1,776	0,076	10,613	0,000	0,089	0,358	2,797
	Fiziksel İhmal	0,312	1,078	0,282				0,474	2,111
	Duygusal İhmal	0,672	3,532	0,000*				0,578	1,729
	Cinsel İstismar	0,084	0,283	0,777				0,68	1,471

Tablo XI’de Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanının Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) alt boyutları puanlarından etkilenme analizi sonuçları görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) alt boyutları puanlarından etkilenmesinin testi için kurulan model anlamlıdır ($p=0,000<0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) alt boyutlarından Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal puanları Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanını pozitif yönde etkilemektedir. Duygusal İstismar alt boyut puanında meydana gelen bir birimlik değişiklik Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanında 0,765 birim, Duygusal İhmal alt boyut puanında meydana gelen bir birimlik değişiklik Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanında 0,672 birimlik değişikliğe neden olmaktadır. Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanındaki değişimin %8,9’u Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal puanları ile açıklanmaktadır. Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal ve Cinsel İstismar puanları Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanlarının açıklanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamamaktadır ($p<0,05$).

4.6. Demografik Değişkenlere Yönelik Karşılaştırma Analizleri

Tablo XII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Yaş Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	18-30 yaş (n=215)		31-50 yaş (n=225)		51-80 yaş (n=52)		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	29,43	17,41	26,56	19,34	24,85	18,86	1,990	0,138
Duygusal İstismar	8,89	4,57	8,75	4,60	8,73	4,59	0,064	0,938
Fiziksel İstismar	8,13	4,57	8,37	4,93	8,31	5,09	0,139	0,870
Fiziksel İhmal	10,46	3,94	10,84	4,06	10,71	4,10	0,497	0,608
Duygusal İhmal	13,28	5,37	14,28	5,50	13,38	5,97	1,952	0,143
Cinsel İstismar*	6,58	2,92	6,88	3,51	7,08	3,35		0,537
Minimizasyon	0,67	0,80	0,54	0,72	0,58	0,75	1,825	0,162
Çocukluk Çağı Travmaları	47,34	16,70	49,12	17,50	48,21	18,40	0,582	0,559
Suçluluk	41,02	13,77	42,41	14,20	42,71	13,67	0,656	0,519
Utanç	35,21	10,74	36,76	11,09	37,94	11,46	1,810	0,165
Suçluluk-Utanç	76,24	23,08	79,16	23,81	80,65	23,69	1,214	0,298

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XII’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların yaşlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaş grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	nikahsız birlikte								F	P
	evli (n=174)		boşanmış/dul (n=53)		bekar (n=236)		yaşıyor (n=27)			
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	26,81	20,06	29,50	18,11	28,46	17,46	21,75	16,86	1,368	0,252
Duygusal İstismar	8,41	4,38	8,96	4,71	8,83	4,47	10,78	6,14	2,126	0,096
Fiziksel İstismar	8,01	4,57	8,60	5,29	8,17	4,67	10,07	6,01	1,570	0,196
Fiziksel İhmal	10,45	4,09	11,70	4,04	10,51	3,85	11,15	4,34	1,595	0,190
Duygusal İhmal	13,54	5,37	15,32	5,75	13,62	5,52	13,15	5,51	1,683	0,170
Cinsel İstismar*	6,87	3,38	6,91	3,09	6,54	3,05	7,63	4,16		0,378
Minimizasyon	0,64	0,77	0,42	0,69	0,62	0,77	0,56	0,75	1,322	0,267
Çocukluk Çağı Travmaları	47,29	17,30	51,49	17,33	47,67	16,61	52,78	21,56	1,512	0,210
Suçluluk	42,51	13,75	42,40	14,38	40,98	14,11	44,15	12,54	0,707	0,548
Utanç	37,18	10,91	37,08	11,53	35,38	10,88	36,15	11,19	1,017	0,385
Suçluluk-Utanç	79,70	23,08	79,47	24,65	76,36	23,58	80,30	22,30	0,841	0,472

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XIII'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların medeni durum grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XIV. Evliliği Devam Eden Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=223	0-1 yıl (n=12)		2-4 yıl (n=40)		5-10 yıl (n=53)		10 yıldan çok (n=118)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	29,55	14,58	28,82	21,29	28,21	19,55	24,23	19,18	0,951	0,417
Duygusal İstismar	10,08	5,62	8,60	4,52	9,11	5,03	8,28	4,36	0,814	0,487
Fiziksel İstismar	8,58	4,36	8,35	5,34	8,53	4,59	7,96	4,61	0,228	0,877
Fiziksel İhmal	10,42	3,34	11,15	4,83	10,38	3,91	10,32	3,97	0,427	0,734
Duygusal İhmal	13,33	5,84	14,13	5,45	13,28	5,58	13,44	5,17	0,218	0,884
Cinsel İstismar*	8,67	4,94	6,55	2,82	7,34	4,07	6,58	3,01		0,198
Minimizasyon	0,58	0,79	0,78	0,86	0,72	0,72	0,53	0,74	1,465	0,225
Çocukluk Çağı Travmaları	51,08	20,95	48,78	18,07	48,64	19,06	46,58	16,67	0,399	0,754
Suçluluk	43,58	9,84	40,15	15,35	42,81	13,08	43,25	13,36	0,553	0,647
Utanç	33,75	10,51	35,43	11,06	35,17	11,18	38,18	10,81	1,539	0,205
Suçluluk-Utanç	77,33	19,10	75,58	24,87	77,98	22,80	81,42	22,51	0,782	0,505

*Kruskal Wallis testi

Tablo XIV’te evliliği devam eden katılımcı grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Çalışma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	düzenli işim vardı (n=267)		bir işim yoktu (n=96)		ara sıra gündelik işlerde çalışırdım (n=88)		yasal olmayan (illegal) gelirim vardı (n=41)		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	25,86	18,92	28,94	17,10	30,38	19,62	30,23	15,63	0,951	0,417
Duygusal İstismar	8,46	4,23	9,48	5,23	8,98	4,81	9,12	4,60	0,814	0,487
Fiziksel İstismar	8,10	4,62	8,83	5,21	8,34	5,02	7,73	4,28	0,228	0,877
Fiziksel İhmal	10,41	3,92	10,56	4,06	11,20	3,93	11,37	4,53	0,427	0,734
Duygusal İhmal	13,45	5,53	13,85	5,49	14,65	5,30	13,56	5,81	0,218	0,884
Cinsel İstismar*	6,52	2,91	7,15	3,81	6,92	3,50	7,15	3,31		0,243
Minimizasyon	0,63	0,76	0,67	0,84	0,48	0,69	0,51	0,64	1,465	0,225
Çocukluk Çağı Travmaları	46,95	16,33	49,88	18,54	50,09	17,99	48,93	18,16	0,399	0,754
Suçluluk	41,99	14,54	41,64	13,41	41,11	13,24	42,85	13,12	0,553	0,647
Utanç	36,60	11,20	36,06	10,81	34,41	10,80	37,88	10,40	1,539	0,205
Suçluluk-Utanç	78,58	24,26	77,70	23,12	75,52	22,12	80,73	22,41	0,782	0,505

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XV’te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların çalışma durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların çalışma durumu grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Gelir Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	gelirim yok (n=120)		1000 TL altı (n=95)		1000-2500 TL (n=203)		2501-5000 TL (n=43)		5001 TL üzeri (n=31)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	30,38	18,14	30,32	19,64	23,68	17,28	29,98	19,43	31,44	19,25	4,085	0,003*
Duygusal İstismar	9,91	5,23	8,53	4,57	8,20	4,09	9,33	4,18	8,71	4,88	2,913	0,021*
Fiziksel İstismar	8,96	5,39	7,97	4,69	7,89	4,52	8,37	4,25	8,71	4,90	1,112	0,350
Fiziksel İhmal	11,36	4,01	10,55	4,28	10,26	3,73	11,30	4,32	10,03	4,17	1,916	0,107
Duygusal İhmal	14,75	5,39	13,58	5,85	13,14	5,30	14,19	5,24	13,81	6,32	1,707	0,147
Cinsel İstismar*	6,88	3,19	6,69	3,59	6,67	3,13	6,91	3,11	7,03	3,48		0,661
Minimizasyon	0,49	0,75	0,64	0,76	0,66	0,75	0,56	0,83	0,61	0,76	0,990	0,413
Çocukluk Çağı Travmaları	51,85	17,95	47,32	18,11	46,16	15,98	50,09	16,63	48,29	19,10	2,271	0,061
Suçluluk	40,68	13,74	40,14	14,63	43,21	13,52	42,02	15,08	42,26	13,66	1,064	0,374
Utanç	36,02	11,36	35,14	11,49	36,84	10,67	35,58	11,65	36,97	9,46	0,471	0,757
Suçluluk-Utanç	76,69	24,00	75,27	24,32	80,05	22,78	77,60	25,08	79,23	21,37	0,822	0,512

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XVI’da katılımcıların DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının gelir durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gelir durumları arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda katılımcıların gelir durumu gruplarından geliri olmayanlar ile 1000-2500 TL geliri olanlar arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,03<0,05$). Geliri olmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ($\bar{x}= 30,38$), 1000-2500 TL ($\bar{x}= 23,68$) geliri olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların gelir durumu gruplarından geliri olmayanlar ile 1000-2500 TL geliri olanlar arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel

anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,021<0,05$). Geliri olmayan katılımcıların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}= 9,91$), 1000-2500 TL ($\bar{x}= 8,20$) geliri olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların gelir durumu grupları arasında Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XVII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	çekirdek aile (n=179)		geniş aile (n=305)		diğer (n=8)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	27,94	16,76	27,66	19,57	19,87	13,29	0,729	0,483
Duygusal İstismar	9,09	4,73	8,59	4,41	10,75	6,82	1,419	0,243
Fiziksel İstismar	8,58	4,92	8,02	4,65	10,25	6,48	1,469	0,231
Fiziksel İhmal	10,53	4,18	10,72	3,87	11,13	5,49	0,186	0,830
Duygusal İhmal	13,63	5,36	13,86	5,62	12,50	5,04	0,303	0,739
Cinsel İstismar*	6,84	3,39	6,69	3,08	8,25	5,52		0,499
Minimizasyon	0,54	0,75	0,64	0,76	0,63	0,74	0,874	0,418
Çocukluk Çağı Travmaları	48,67	18,03	47,88	16,57	52,88	25,11	0,411	0,663
Suçluluk	42,13	13,88	41,62	14,13	43,38	8,90	0,126	0,882
Utanç	36,58	10,53	35,91	11,22	39,13	13,21	0,489	0,614
Suçluluk-Utanç	78,71	23,10	77,53	23,83	82,50	20,83	0,287	0,751

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XVII’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların aile durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcıların aile durumu grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XVIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Kardeş Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	kardeş yok (n=18)		1-3 (n=155)		4-6 (n=224)		7-8 (n=65)		9 ve üzeri (n=30)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	31,51	17,21	28,07	17,44	26,89	19,66	27,34	17,19	29,21	19,19	0,366	0,833
Duygusal İstismar	10,22	5,29	8,94	4,85	8,31	4,14	9,74	5,00	9,00	4,61	1,812	0,125
Fiziksel İstismar	9,94	5,93	8,48	5,00	7,83	4,34	9,22	5,47	7,20	4,01	2,130	0,076
Fiziksel İhmal	11,33	3,27	10,35	4,05	10,77	4,11	10,58	3,71	11,20	4,07	0,533	0,712
Duygusal İhmal	14,89	5,12	13,54	5,39	13,61	5,57	13,78	5,34	15,17	6,27	0,781	0,538
Cinsel İstismar*	7,89	4,34	6,79	3,46	6,51	2,81	7,43	3,63	6,50	3,34		0,214
Minimizasyon	0,39	0,61	0,60	0,77	0,61	0,76	0,62	0,78	0,63	0,72	0,381	0,822
Çocukluk Çağı Travmaları	54,28	18,65	48,10	18,15	47,03	16,76	50,75	17,24	49,07	14,62	1,196	0,312
Suçluluk	39,06	15,52	42,28	13,62	41,82	14,44	41,63	12,90	41,77	13,91	0,220	0,927
Utanç	32,89	10,25	36,65	11,01	36,01	11,15	36,62	10,68	36,50	11,27	0,514	0,725
Suçluluk-Utanç	71,94	24,58	78,92	23,46	77,83	23,98	78,25	21,64	78,27	24,10	0,362	0,836

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XVIII’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların kardeş durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların kardeş durumu grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XIX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Anne-Baba Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	ikisi de sağ birlikte yaşıyor (n=245)		anne vefat etmiş (n=35)		baba vefat etmiş (n=109)		ikisi de vefat etmiş (n=62)		boşanmış (n=36)		anne üvey (n=3)		anne/baba üvey (n=2)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	28,06	18,18	25,76	17,13	25,97	18,13	25,75	20,71	33,44	19,48	34,40	5,18	43,57	1,01	1,245	0,282
Duygusal İstismar	8,27	4,28	9,29	5,59	9,11	4,70	9,03	4,72	10,56	4,62	8,67	3,22	12,00	5,66	1,787	0,100
Fiziksel İstismar	7,58	4,10	8,03	4,31	8,74	5,20	9,08	5,55	10,14	6,18	8,33	2,89	10,00	5,66	2,347	0,030*
Fiziksel İhmal	9,90	3,75	10,63	4,12	11,02	4,11	11,69	4,22	12,53	3,87	14,00	3,61	14,00	2,83	4,353	0,000*
Duygusal İhmal	12,93	5,48	13,34	5,13	14,51	5,21	13,85	5,72	16,83	5,41	14,00	4,58	20,50	0,71	3,787	0,001*
Cinsel İstismar*	6,42	2,88	6,69	3,49	7,08	3,65	7,24	3,68	7,33	3,15	5,67	0,58	10,00	5,66		0,081
Minimizasyon	0,71	0,82	0,54	0,61	0,50	0,69	0,60	0,74	0,33	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2,556	0,019*
Çocukluk Çağı Travmaları	45,11	15,68	47,97	17,95	50,47	18,12	50,90	18,52	57,39	17,66	50,67	14,57	66,50	13,44	4,125	0,000*
Suçluluk	41,88	13,85	41,23	14,85	40,67	14,80	43,08	13,70	42,25	12,30	54,33	3,06	45,50	4,95	0,648	0,692
Utanç	35,96	10,70	35,03	12,56	35,23	11,71	38,89	11,35	36,75	8,21	45,00	2,00	35,00	14,14	1,187	0,312
Suçluluk-Utanç	77,84	23,02	76,26	25,97	75,90	25,13	81,97	23,82	79,00	18,96	99,33	4,62	80,50	19,09	0,900	0,495

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XIX’da DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların anne ve babalarının durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi anne baba durumları arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda katılımcıların anne-baba durumu gruplarından "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ile "boşanmış" olanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,03<0,05$). Anne ve babası "boşanmış" katılımcıların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=10,14$), "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ($\bar{x}=7,58$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların anne-baba gruplarından "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ile "boşanmış" olanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babası "boşanmış" katılımcıların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=12,53$), "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ($\bar{x}=9,90$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların anne-baba gruplarından "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ile "boşanmış" olanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Anne ve babası "boşanmış" katılımcıların Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=16,83$), "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ($\bar{x}=12,93$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların anne-baba gruplarından "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ile "boşanmış" olanlar arasında minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,019<0,05$). Anne ve babası "boşanmış" katılımcıların minimizasyon puanları ($\bar{x}=0,33$), "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ($\bar{x}=0,71$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların anne-baba gruplarından "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ile "boşanmış" olanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babası "boşanmış" katılımcıların Çocukluk Çağı Travma puanları ($\bar{x}=57,39$), "ikisi de sağ, birlikte yaşıyor" ($\bar{x}=45,11$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların anne-baba grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının İkamet Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	köy (n=73)		ilçe/kasaba (n=165)		il (n=254)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	27,86	19,35	26,82	19,04	28,10	17,95	0,244	0,784
Duygusal İstismar	8,73	5,16	8,54	4,41	9,01	4,51	0,537	0,585
Fiziksel İstismar	8,42	5,38	8,13	4,53	8,29	4,78	0,106	0,899
Fiziksel İhmal	10,68	3,55	10,47	3,99	10,78	4,15	0,287	0,751
Duygusal İhmal	13,63	6,12	13,89	5,51	13,70	5,34	0,083	0,921
Cinsel İstismar*	6,99	3,75	6,30	2,56	7,01	3,46		0,238
Minimizasyon	0,56	0,76	0,65	0,82	0,58	0,72	0,619	0,539
Çocukluk Çağı Travmaları	48,45	19,31	47,33	16,52	48,78	17,12	0,359	0,699
Suçluluk	43,07	14,68	40,62	13,75	42,27	13,86	1,029	0,358
Utanç	36,66	10,83	35,95	11,07	36,25	11,04	0,109	0,896
Suçluluk-Utanç	79,73	24,18	76,57	23,39	78,52	23,40	0,562	0,570

*Kruskal Wallis testi

Tablo XX’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların ikametlerine göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Katılımcıların ikamet grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Yaşamlarının Büyük Bir Bölümünü Geçirdikleri Mahalledeki Suç İşleme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması

n=476	suç yaygın (n=245)		suç yaygın değil (n=231)		t	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	29,75	19,02	25,39	17,64	2,589	0,010*
Duygusal İstismar	9,34	4,73	8,18	4,26	2,827	0,005*
Fiziksel İstismar	8,55	4,87	7,93	4,65	1,420	0,156
Fiziksel İhmal	11,13	4,18	10,14	3,69	2,727	0,007*
Duygusal İhmal	14,04	5,54	13,30	5,39	1,471	0,142
Cinsel İstismar*	6,79	3,29	6,84	3,28		0,846
Minimizasyon	0,59	0,74	0,61	0,75	-0,271	0,787
Çocukluk Çağı Travmaları	49,85	17,41	46,39	16,88	2,198	0,028*
Suçluluk	41,51	13,61	42,33	14,23	-0,645	0,519
Utanç	35,53	11,05	37,04	10,99	-1,488	0,137
Suçluluk-Utanç	77,04	23,35	79,37	23,64	-1,080	0,281

*Mann Whitney U Testi

Tablo XXI’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi ve Mann Whitney U testi analizi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme grupları bakımından Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,010<0,05$). Yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme gruplarından, suçun yaygın olduğu mahallelerde yaşayanların ($\bar{x}=29,75$) Dissosiyatif Yaşantılar puanları, suçun yaygın olarak işlenmediği mahallelerde yaşayanlara ($\bar{x}=25,39$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme grupları bakımından CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,005<0,05$). Yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme gruplarından, suçun yaygın olduğu mahallelerde yaşayanların ($\bar{x}=9,34$) Duygusal İstismar puanları, suçun yaygın olarak işlenmediği mahallelerde yaşayanlara ($\bar{x}=8,18$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme grupları bakımından CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,007<0,05$). Yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme gruplarından, suçun yaygın olduğu mahallelerde yaşayanların ($\bar{x}=11,13$) Fiziksel İhmal puanları, suçun yaygın olarak işlenmediği mahallelerde yaşayanlara ($\bar{x}=10,14$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme grupları bakımından Çocukluk Çağı Travmaları puanları arasında istatistiksel anlamlı fark

bulunmaktadır ($p=0,028<0,05$). Yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahalledeki suç işleme gruplarından, suçun yaygın olduğu mahallelerde yaşayanların ($\bar{x}=49,85$) Çocukluk Çağı Travma puanları, suçun yaygın olarak işlenmediği mahallelerde yaşayanlara ($\bar{x}=46,39$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ikamet grupları arasında Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Anne-Baba Anlaşma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	çok iyi anlaşılır (n=176)		iyi anlaşılır (n=219)		anlaşamazlar, kavga ederler (n=65)		babam anneme şiddet uygular (n=32)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	24,93	17,42	28,57	18,96	29,49	18,93	32,37	19,09	2,377	0,069
Duygusal İstismar	7,41	3,67	9,05	4,58	10,35	5,22	11,72	5,16	13,413	0,000*
Fiziksel İstismar	6,99	3,65	8,39	4,74	9,68	5,73	11,44	6,15	11,454	0,000*
Fiziksel İhmal	9,99	3,82	10,61	3,87	11,66	4,40	12,66	4,19	5,832	0,001*
Duygusal İhmal	12,92	5,90	13,68	4,91	14,94	5,43	16,44	6,26	5,013	0,002*
Cinsel İstismar*	6,33	2,69	7,00	3,63	6,62	2,98	7,94	3,49		0,013*
Minimizasyon	0,70	0,83	0,60	0,73	0,45	0,69	0,38	0,61	2,986	0,031*
Çocukluk Çağı Travmaları	43,64	15,53	48,72	16,44	53,25	18,87	60,19	19,73	11,923	0,000*

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXII’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının toplam puanlarının katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" ile diğerler grupların tamamı arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" şikkını işaretleyen katılımcıların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=7,41$) en düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "iyi anlaşılır" ile "babam anneme şiddet uygular" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babalarının anlaşma durumuna göre "iyi anlaşılır" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,05$), "babam anneme şiddet uygular" ($\bar{x}=11,72$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" ile diğerleri arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" şikkını işaretleyen katılımcıların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=6,99$) en düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "iyi anlaşılır" ile "babam anneme şiddet uygular" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Anne ve babalarının anlaşma durumuna göre "iyi anlaşılır" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=8,39$), "babam anneme şiddet uygular" ($\bar{x}=11,44$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" ile "anlaşamazlar, kavga ederler" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Anne ve babalarının anlaşma durumuna göre "çok iyi anlaşılır" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=9,99$), "anlaşamazlar, kavga ederler" ($\bar{x}=11,66$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu gruplarından "çok iyi anlaşılır" ile "babam anneme şiddet uygular" arasında Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel

anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,001<0,05$). Anne ve babalarinin anlasma durumuna göre " ok iyi anlasirlar" sikkini isaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanlari ($\bar{x}=9,99$), "babam anneme siddet uygular" ($\bar{x}=12,66$) sikkini isaretleyen katilimcılardan daha d s kt r.

Katilimcılari anne ve babalarinin anlasma durumu gruplarindan " ok iyi anlasirlar" ile "babam anneme siddet uygular" arasinda CTQ'nun alt  l eklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,002<0,05$). Anne ve babalarinin anlasma durumuna göre " ok iyi anlasirlar" sikkini isaretleyenlerin Duygusal İhmal puanlari ($\bar{x}=12,92$), "babam anneme siddet uygular" ($\bar{x}=16,44$) sikkini isaretleyen katilimcılardan daha d s kt r.

Katilimcılari anne ve babalarinin anlasma durumu gruplarindan " ok iyi anlasirlar" ile "babam anneme siddet uygular" arasinda CTQ'nun alt  l eklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,0013<0,05$). Anne ve babalarinin anlasma durumuna göre " ok iyi anlasirlar" sikkini isaretleyenlerin Cinsel İstismar puanlari ($\bar{x}=6,33$), "babam anneme siddet uygular" ($\bar{x}=7,94$) sikkini isaretleyen katilimcılardan daha d s kt r.

Katilimcılari anne ve babalarinin anlasma durumu gruplarindan "anlasamazlar, kavga ederler" ile "babam anneme siddet uygular" arasinda Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,013<0,05$). Anne ve babalarinin anlasma durumuna göre "anlasamazlar, kavga ederler" sikkini isaretleyenlerin Cinsel İstismar puanlari ($\bar{x}=6,62$), "babam anneme siddet uygular" ($\bar{x}=7,94$) sikkini isaretleyen katilimcılardan daha d s kt r.

Katilimcılari anne ve babalarinin anlasma durumu gruplarindan " ok iyi anlasirlar" ile diğer gruplari tamamı arasinda çocukluk  a ı Travmaları puanlari bakımından istatistiksel anlamli fark bulunmaktadir ($p=0,000<0,05$). Anne ve babalarinin anlasma durumu

gruplarından "babam anneme şiddet uygular" şikkını işaretleyen katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=60,19$) en yüksektir.

Katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumu grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Annenin Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı (n=53)		beni önemserdi (n=335)		şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı (n=44)		her dediğimi yapar, şımartırdı (n=60)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	30,93	21,97	26,31	18,01	29,73	17,53	30,58	18,24	1,839	0,139
Duygusal İstismar	10,79	5,55	8,32	4,29	10,86	5,10	8,27	4,00	8,156	0,000*
Fiziksel İstismar	9,40	5,58	7,89	4,58	10,95	5,90	7,33	3,26	7,344	0,000*
Fiziksel İhmal	12,64	4,04	10,18	3,90	12,39	3,91	10,35	3,81	9,244	0,000*
Duygusal İhmal	16,32	5,38	13,14	5,32	15,80	5,14	13,40	6,03	7,618	0,000*
Cinsel İstismar*	6,89	3,04	6,61	3,08	7,89	4,40	6,70	3,25		0,185
Minimizasyon	0,42	0,66	0,64	0,78	0,43	0,59	0,70	0,79	2,392	0,068
Çocukluk Çağı Travmaları	56,04	17,84	46,14	16,44	57,89	19,35	46,05	15,35	10,787	0,000*
Suçluluk	39,32	13,93	42,55	14,06	42,68	12,12	39,45	14,40	1,510	0,211
Utanç	34,70	11,49	36,39	11,27	38,20	8,62	35,03	10,52	1,077	0,358
Suçluluk-Utanç	74,02	23,69	78,94	23,86	80,89	19,32	74,48	23,76	1,360	0,254

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXIII'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların annelerinin davranış durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$).

Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=10,79$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=8,32$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=10,79$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=8,27$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=10,86$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=8,32$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=10,86$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=8,27$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel

İstismar puanları ($\bar{x}=10,95$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=7,89$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=10,95$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=7,33$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=12,64$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=10,18$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=12,64$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=10,35$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel

İhmal puanları ($\bar{x}=12,39$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=10,18$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=16,32$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=13,14$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=16,32$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=13,40$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=15,80$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=13,14$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı

Travma puanları ($\bar{x}=56,04$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=46,14$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=56,04$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=46,05$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=57,89$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=46,14$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Annelerinin davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=57,89$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=46,05$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların annelerinin davranış grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Babanın Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı (n=103)		beni önemserdi (n=259)		şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı (n=75)		her dediğimi yapar, şımartırdı (n=55)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	28,98	18,85	26,44	18,16	29,53	19,51	28,16	18,16	0,819	0,484
Duygusal İstismar	9,99	4,96	7,94	4,04	10,44	5,18	8,47	4,39	9,114	0,000*
Fiziksel İstismar	9,38	5,47	7,31	3,81	10,53	6,24	7,53	3,79	12,140	0,000*
Fiziksel İhmal	11,24	3,89	9,88	3,78	12,09	4,34	11,27	4,05	7,920	0,000*
Duygusal İhmal	14,37	5,14	12,83	5,23	15,60	5,89	14,40	6,12	6,082	0,000*
Cinsel İstismar*	7,10	3,48	6,54	2,99	6,83	3,48	7,16	3,61		0,503
Minimizasyon	0,48	0,68	0,68	0,79	0,51	0,67	0,60	0,81	2,271	0,080
Çocukluk Çağı Travmaları	52,08	17,11	44,50	15,23	55,49	20,49	48,84	17,28	10,817	0,000*
Suçluluk	41,04	13,56	42,79	14,11	42,59	13,11	37,80	14,55	2,139	0,094
Utanç	36,47	11,07	36,46	11,39	36,68	9,66	33,91	10,69	0,910	0,436
Suçluluk-Utanç	77,50	23,33	79,25	24,06	79,27	21,23	71,71	23,59	1,652	0,177

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXIV'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların babalarının davranış durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda katılımcıların babalarının davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,99$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=7,94$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=10,44$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=7,94$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=9,38$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=7,31$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=10,53$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=7,31$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "her dediğimi yapar, şımartırdı" arasında Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=10,53$), "her dediğimi yapar, şımartırdı" ($\bar{x}=7,53$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=11,24$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=9,88$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=12,09$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=9,88$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=15,60$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=12,83$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "beni önemserdi" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=52,08$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=44,50$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış gruplarından "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ile "beni önemserdi" arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Babalarının davranış durumuna göre "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" şikkını işaretleyenlerin Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=55,49$), "beni önemserdi" ($\bar{x}=44,50$) şikkını işaretleyen katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların babalarının davranış grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Üyeleriyle İlişki Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	çok iyi (n=205)		İyi (n=208)		kötü (n=34)		görüşmüyorum (n=45)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	24,88	17,78	28,87	17,73	31,44	21,15	31,60	21,73	3,024	0,029*
Duygusal İstismar	7,85	4,29	9,12	4,38	9,44	4,66	11,24	5,56	8,096	0,000*
Fiziksel İstismar	7,27	3,89	8,62	4,86	9,50	5,99	10,18	6,09	6,718	0,000*
Fiziksel İhmal	9,74	3,86	11,18	3,92	10,94	4,47	12,24	3,86	7,505	0,000*
Duygusal İhmal	12,66	5,51	14,38	5,12	14,32	6,29	15,40	5,87	5,190	0,002*
Cinsel İstismar*	6,77	3,22	6,63	3,01	5,88	1,61	8,07	4,75		0,149
Minimizasyon	0,77	0,85	0,49	0,67	0,47	0,66	0,44	0,62	6,064	0,000*
Çocukluk Çağı Travmaları	44,28	16,83	49,93	15,87	50,09	18,66	57,13	19,69	8,787	0,000*
Suçluluk	42,48	14,31	41,98	13,81	40,15	14,52	39,51	12,53	0,736	0,531
Utanç	36,50	11,61	36,22	10,73	35,85	10,02	35,09	10,29	0,214	0,887
Suçluluk-Utanç	78,98	24,53	78,20	23,00	76,00	23,23	74,60	21,31	0,518	0,670

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXV'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların aile üyeleriyle ilişki durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,029<0,05$). Aile üyeleriyle ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ($\bar{x}=28,87$), "çok iyi" ($\bar{x}=24,88$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ($\bar{x}=24,88$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=31,60$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleriyle ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,12$), "çok iyi" ($\bar{x}=7,85$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,12$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=11,24$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=8,62$), "çok iyi" ($\bar{x}=7,27$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=7,27$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=10,18$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=11,18$), "çok iyi" ($\bar{x}=9,74$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=9,74$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=12,24$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=14,38$), "çok iyi" ($\bar{x}=12,66$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=14,38$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=15,40$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların minimizasyon puanları ($\bar{x}=0,49$), "çok iyi" ($\bar{x}=0,77$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "iyi" grupları arasında Çocukluk Çağı Travma (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "iyi" olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travma puanları ($\bar{x}=49,93$), çok iyi ($\bar{x}=44,29$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki gruplarından "çok iyi" ile "görüşmüyorum" grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Aile üyeleri ile ilişki durumuna göre ilişkisi "çok iyi" olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=44,28$), "ailesi ile görüşmeyen" ($\bar{x}=57,13$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki grupları ile Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Cezaevine Girmeden Önce Madde Kullanım Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t -Testi ile Karşılaştırılması

n=492	Evet (n=348)		Hayır (n=144)		t	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	29,02	18,23	24,28	18,80	2,605	0,009*
Duygusal İstismar	9,07	4,58	8,17	4,54	1,986	0,048*
Fiziksel İstismar	8,51	4,96	7,64	4,29	1,966	0,050
Fiziksel İhmal	10,86	4,15	10,17	3,60	1,871	0,062
Duygusal İhmal	13,96	5,57	13,24	5,34	1,320	0,188
Cinsel İstismar*	6,73	3,11	6,87	3,56		0,635
Minimizasyon	0,58	0,77	0,66	0,74	-1,094	0,274
Çocukluk Çağı Travmaları	49,14	17,19	46,09	17,24	1,79	0,074

*Mann Whitney U Testi

Tablo XXVI’da DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cezaevine girmeden önce madde kullanım durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

Katılımcıların cezaevine girmeden önce madde kullanım grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,009<0,05$). Cezaevine girmeden önce madde kullananların ($\bar{x}=29,02$) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları, cezaevine girmeden önce madde kullanmayanlara ($\bar{x}=24,28$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevine girmeden önce madde kullanım grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,048<0,05$). Cezaevine girmeden önce madde kullananların ($\bar{x}=9,07$) Duygusal İstismar puanları, cezaevine girmeden önce madde kullanmayanlara ($\bar{x}=8,17$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevine girmeden önce madde kullanım grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXVII. Katılımcıların Kullandıkları Bağımlılık Yapıcı Maddenin Legallik Durumu

Madde Türü	N	%
Legal	88	25,21%
Legal ve illegal	146	42,12%
İllegal	114	32,67%
TOPLAM	348	100,00%

Tablo XXVII’de bağımlılık yapıcı madde kullandığını ifade eden katılımcıların %25,21’i (n=88) legal madde (sigara, alkol) kullanmakta, %32,66’sı (n=114) illegal madde kullanmakta (esrar, eroin, kokain, bonzai vb.), %42,13’si (n=147) ise hem legal hem illegal maddelerden kullanmaktadır.

Tablo XXVIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının ve Çocukluk Çağı Travmalarının Bağımlılık Yapıcı Maddeye Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması

n=348	14 yaş ve altı (n=142)		15 yaş ve üzeri (n=206)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	28,74	18,94	27,18	18,33	0,854	0,393
Duygusal İstismar	9,14	4,77	8,67	4,50	1,029	0,304
Fiziksel İstismar	9,01	5,51	7,95	4,42	2,049	0,042*
Fiziksel İhmal	11,26	3,89	10,41	4,03	2,133	0,033*
Duygusal İhmal	14,26	5,68	13,54	5,43	1,327	0,185
Cinsel İstismar*	6,83	3,08	6,74	3,32		0,799
Minimizasyon	0,53	0,71	0,63	0,78	-1,392	0,165
Çocukluk Çağı Travmaları	50,49	17,89	47,32	16,91	1,863	0,063

*Mann Whitney U testi

Tablo XXVIII’de; DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının toplam puanlarının katılımcıların bağımlılık yapıcı maddeye başlama yaşına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

Katılımcıların bağımlılık yapıcı maddeye başlama yaşı grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,042<0,05$). 14 yaş ve altında bağımlılık yapıcı maddeye başlayanların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=9,01$), 15 yaş ve üzerinde başlayanlara ($\bar{x}=7,95$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların bağımlılık yapıcı maddeye başlama yaşı grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,033<0,05$). 14 yaş ve altında bağımlılık yapıcı maddeye başlayanların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=11,26$), 15 yaş ve üzerinde başlayanlara ($\bar{x}=10,41$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların bağımlılık yapıcı maddeye başlama yaşı grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXIX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması

n=492	Evet (n=141)		Hayır (n=351)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	31,88	19,90	25,93	17,66	3,095	0,002*
Duygusal İstismar	9,57	4,82	8,50	4,45	2,362	0,019*
Fiziksel İstismar	8,76	4,78	8,06	4,78	1,473	0,141
Fiziksel İhmal	11,36	4,25	10,38	3,87	2,474	0,014*
Duygusal İhmal	14,67	5,44	13,38	5,50	2,346	0,019*
Cinsel İstismar*	7,13	3,48	6,62	3,14		0,054
Minimizasyon	0,48	0,67	0,65	0,79	-2,518	0,012*
Çocukluk Çağı Travmaları	51,49	17,85	46,95	16,84	2,659	0,008*
Suçluluk	39,84	13,30	42,64	14,14	-2,013	0,045*
Utanç	34,67	10,15	36,83	11,27	-1,976	0,049*
Suçluluk-Utanç	74,51	21,97	79,46	23,96	-2,121	0,034*

*Mann Whitney U Testi

Tablo XXIX’da DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=31,88$) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=25,93$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,019<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=9,57$) Duygusal İstismar puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=8,50$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,014<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=11,36$) Fiziksel İhmal puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=10,38$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,019<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=14,67$) Duygusal İhmal puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=13,38$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,0012<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin $\bar{x}=(0,48)$ minimizasyon puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=0,65$) oranla daha düşüktür.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=51,49$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=46,95$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,045<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=39,84$) Suçluluk puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=42,64$) oranla daha düşüktür.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,049<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=34,67$) Utanç puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=36,83$) oranla daha düşüktür.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,034<0,05$). Psikiyatrik tedavi görenlerin ($\bar{x}=74,51$) Suçluluk-Utanç puanları, psikiyatrik tedavi görmeyenlere ($\bar{x}=79,46$) oranla daha düşüktür.

Tablo XXX. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Ailelerinin Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması

n=492	Evet (n=81)		Hayır (n=411)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	32,13	20,26	26,75	18,03	2,401	0,017*
Duygusal İstismar	10,28	5,01	8,52	4,44	2,951	0,004*
Fiziksel İstismar	9,22	5,15	8,07	4,69	1,99	0,047*
Fiziksel İhmal	12,78	4,17	10,24	3,84	5,35	0,000*
Duygusal İhmal	15,60	5,62	13,39	5,42	3,347	0,001*
Cinsel İstismar*	7,62	3,70	6,60	3,13		0,000*
Minimizasyon	0,37	0,60	0,65	0,78	-3,595	0,000*
Çocukluk Çağı Travmaları	55,51	17,80	46,82	16,79	4,215	0,000*
Suçluluk	38,31	13,35	42,53	13,98	-2,503	0,013*
Utanç	34,02	9,70	36,64	11,20	-1,96	0,051
Suçluluk-Utanç	72,33	21,65	79,17	23,70	-2,405	0,017*

*Mann Whitney U Testi

Tablo XXX'da DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam

puanlarının katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,017<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=32,13$) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=26,75$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,004<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=10,28$) Duygusal İstismar puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=8,52$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,047<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=9,22$) Fiziksel İstismar puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=8,07$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=12,78$) Fiziksel İhmal puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=10,24$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=15,60$)

Duygusal İhmal puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=13,39$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=7,62$) Cinsel İstismar puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=6,60$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=0,37$) minimizasyon puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=0,65$) oranla daha düşüktür.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=55,51$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=46,82$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,013<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=38,31$) Suçluluk puanları, ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=42,53$) oranla daha düşüktür.

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,017<0,05$). Ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=72,33$) Suçluluk-Utanç puanları,

ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayan katılımcılara ($\bar{x}=79,17$) oranla daha düşüktür.

Tablo XXXI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Bulunma Durumu (Tutuklu/Hükümlü) Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	cinsel istismar tutuklu (n=70)		uyuşturucu tutuklu (n=100)		cinsel istismar hükümlü (n=172)		uyuşturucu hükümlü (n=150)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	21,11	16,29	28,47	17,96	25,42	18,76	32,67	18,32	7,808	0,000*
Duygusal İstismar	8,56	4,39	8,46	4,48	8,80	4,76	9,17	4,54	0,580	0,628
Fiziksel İstismar	8,20	4,91	7,41	4,22	8,82	5,16	8,21	4,58	1,857	0,136
Fiziksel İhmal	10,29	3,33	9,93	3,89	10,71	4,03	11,27	4,27	2,490	0,060
Duygusal İhmal	13,83	5,11	12,91	5,19	13,97	5,76	14,03	5,59	0,999	0,393
Cinsel İstismar*	7,06	3,46	5,93	2,17	7,31	3,70	6,57	3,08		0,002*
Minimizasyon	0,59	0,75	0,76	0,85	0,58	0,73	0,53	0,71	2,009	0,112
Çocukluk Çağı Travmaları	47,93	17,28	44,64	15,85	49,60	18,53	49,25	16,39	2,002	0,113
Suçluluk	45,11	13,34	40,03	13,50	42,80	13,20	40,40	15,08	2,680	0,046*
Utanç	39,71	11,54	33,45	10,01	37,80	10,71	34,59	11,04	7,000	0,000*
Suçluluk-Utanç	84,83	23,40	73,48	22,07	80,60	22,28	74,99	24,88	4,841	0,002*

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXXI’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cezaevinde bulunma (tutuklu / hükümlü) durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Dissosiyatif

Yaşantılar (DES) puanları ($\bar{x}=21,11$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=32,67$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan hükümlü grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan hükümlü olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları ($\bar{x}=25,42$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=32,67$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durum gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları ($\bar{x}=21,11$), cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=25,42$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından uyuşturucu suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları ($\bar{x}=28,47$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=32,67$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından uyuşturucu suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların Cinsel

İstismar puanları ($\bar{x}=5,93$), cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=7,31$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından uyuşturucu suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların Cinsel İstismar puanları ($\bar{x}=5,93$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=6,57$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Cinsel İstismar puanları ($\bar{x}=7,06$), cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=7,31$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durum grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,113>0,05$).

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan tutuklu grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,046<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Suçluluk puanları ($\bar{x}=45,11$), uyuşturucu suçundan tutuklu ($\bar{x}=40,03$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan tutuklu grupları arasında Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre

cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Utanç puanları ($\bar{x}=39,71$), uyuşturucu suçundan tutuklu ($\bar{x}=33,45$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Utanç puanları ($\bar{x}=39,71$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=34,59$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından uyuşturucu suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların Utanç puanları ($\bar{x}=33,45$), cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=37,80$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan tutuklu grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=84,83$), uyuşturucu suçundan tutuklu ($\bar{x}=73,48$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=84,83$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=74,99$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından cinsel istismar suçundan tutuklu grupları ile cinsel istismar suçundan hükümlü grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma

durumuna göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=84,83$), cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=80,60$) olan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durumu gruplarından uyuşturucu suçundan tutuklu grupları ile uyuşturucu suçundan hükümlü grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,002<0,05$). Cezaevinde bulunma durumuna göre uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=73,48$), uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=74,99$) olan katılımcılardan daha düşüktür.

Tablo XXXII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Suç Türü Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t- Testi ile Karşılaştırılması

n=492	Cinsel istismar suçu (n=242)		Uyuşturucu suçu (n=250)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	24,07	18,12	31,09	18,26	-4,280	0,000*
Duygusal İstismar	8,73	4,64	8,88	4,52	-0,369	0,712
Fiziksel İstismar	8,65	5,09	7,88	4,45	1,782	0,075
Fiziksel İhmal	10,62	3,83	10,70	4,18	-0,244	0,807
Duygusal İhmal	13,96	5,58	13,55	5,44	0,835	0,404
Cinsel İstismar*	7,25	3,62	6,30	2,76		0,001*
Minimizasyon	0,58	0,74	0,62	0,78	-0,546	0,585
Çocukluk Çağı Travmaları	49,21	18,13	47,32	16,32	1,219	0,223
Suçluluk	43,58	13,22	40,14	14,45	2,756	0,006*
Utanç	38,36	10,97	34,12	10,63	4,349	0,000*
Suçluluk-Utanç	81,94	22,64	74,27	23,73	3,668	0,000*

*Mann Whitney U Testi

Tablo XXXII’de DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların suç türü (cinsel istismar suçu / uyuşturucu madde suçu) durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların suç türü grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=24,07$) olanların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=31,09$) olanlara oranla daha düşüktür.

Katılımcıların suç türü grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=7,25$) olanların Cinsel İstismar puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=6,30$) olanlara oranla daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde bulunma durum grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,223>0,05$).

Katılımcıların suç türü grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,006<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=43,58$) olanların Suçluluk puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=40,14$) olanlara oranla daha yüksektir.

Katılımcıların suç türü grupları arasında Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=38,36$) olanların Utanç puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=34,12$) olanlara oranla daha yüksektir.

Katılımcıların suç türü grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). Cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=81,94$) olanların Suçluluk-Utanç puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü ($\bar{x}=74,27$) olanlara oranla daha yüksektir.

Tablo XXXIII. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cinsel İstismar Suçunu Kime Karşı Yaptıkları Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=242	kız çocuğu (tanıyorum) (n=93)		kız çocuğu (tanımıyorum) (n=106)		erkek çocuğu (tanıyorum) (n=15)		erkek çocuğu (tanımıyorum) (n=28)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	23,14	16,70	24,56	19,53	28,90	18,02	23,49	17,37	0,470	0,704
Duygusal İstismar	8,47	4,62	9,56	5,08	7,87	3,76	6,93	2,36	2,859	0,038*
Fiziksel İstismar	8,61	5,20	9,38	5,59	7,40	3,36	6,68	2,07	2,474	0,062
Fiziksel İhmal	10,09	3,83	11,15	3,72	11,73	4,13	9,75	3,84	2,220	0,086
Duygusal İhmal	13,67	5,67	14,42	5,66	13,80	5,00	13,14	5,47	0,529	0,663
Cinsel İstismar*	7,26	3,61	7,68	4,02	6,60	3,09	5,96	1,50		0,470
Minimizasyon	0,57	0,67	0,56	0,74	0,87	0,99	0,57	0,79	0,796	0,497
Çocukluk Çağı Travmaları	48,10	18,65	52,19	19,07	47,40	13,57	42,46	12,46	2,452	0,064
Suçluluk	43,17	13,81	43,06	12,74	45,80	13,74	45,36	12,80	0,393	0,758
Utanç	37,53	10,72	38,49	10,91	39,67	12,13	39,25	11,27	0,313	0,816
Suçluluk-Utanç	80,70	22,94	81,55	21,99	85,47	25,05	84,61	22,59	0,353	0,787

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XXXIII'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cinsel istismar suçunu kime karşı yaşadıkları durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Katılımcıların cinsel istismar suçunu kime karşı yaptıkları grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,030<0,05$). Cinsel istismar suçunu kime karşı yaptıkları durumuna göre "kız çocuğu (tanımıyorum)" grubundaki katılımcıların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,56$), "erkek çocuğu (tanımıyorum)" grubundaki ($\bar{x}=6,93$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cinsel istismar suçunu kime karşı yaptıkları grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ve Suçluluk-Utanç Puanları (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XXXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Kalma Süresi Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması

n=492	4 yıl ve altı (n=390)		5 yıl ve üzeri (n=102)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	28,03	19,01	26,14	16,44	0,998	0,319
Duygusal İstismar	8,59	4,45	9,66	4,96	-1,979	0,050
Fiziksel İstismar	8,14	4,80	8,72	4,73	-1,085	0,278
Fiziksel İhmal	10,49	3,98	11,30	4,05	-1,827	0,068
Duygusal İhmal	13,56	5,51	14,50	5,46	-1,543	0,124
Cinsel İstismar*	6,64	3,18	7,25	3,45		0,025*
Minimizasyon	0,64	0,78	0,46	0,67	2,305	0,022*
Çocukluk Çağı Travmaları	47,42	16,95	51,43	18,04	-2,102	0,036*
Suçluluk	41,40	14,09	43,51	13,33	-1,363	0,174
Utanç	35,96	11,17	37,15	10,30	-0,969	0,333
Suçluluk-Utanç	77,36	23,79	80,66	22,21	-1,263	0,207

*Mann-Whitney U Testi

Tablo XXXIV’te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cezaevinde kalma sürelerine göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

Katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,025<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Cinsel İstismar puanları ($\bar{x}=7,25$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=6,64$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların minimizasyon puanları ($\bar{x}=0,46$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=0,64$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,036<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=51,43$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=47,42$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların cezaevinde kalma süresi grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.7. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin Değerlendirmesi (DES)

Araştırmada Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) kesme puanı 30 olarak kullanılmış ve katılımcılar DES'ten aldıkları toplam skora göre 30 puan altı ve 30 puan ve üstü olarak ikiye ayrılmıştır.

Tablo XXXV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Puanı 30'un Altında ve Üzerinde Olan Katılımcıların Sayısı

	N	%
Dissosiyatif Yaşantılar Puanı		
30'un altı	302	61,4
30 ve üzeri	190	38,6
Toplam	492	100

Tablo XXXV'te katılımcılar arasında Dissosiyatif Yaşantılar Ölçek (DES) puanı 30'un altı olanlar ile 30 puan ve üzerinde olanların sayısı görülmektedir. Katılımcıların %61,4'ünün ($n=302$) Dissosiyatif Yaşantılar Ölçek (DES) puanı 30 puanın altındayken %38,6'sının ($n=190$) puanı 30 ve üzerindedir.

Tablo XXXVI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utanç Durumlarının DES Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması

N=492	30 altı (n=302)		30 ve üzeri (n=190)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	8,23	4,29	9,73	4,88	-3,485	0,001*
Fiziksel İstismar	7,81	4,57	8,97	5,04	-2,589	0,010*
Fiziksel İhmal	9,90	3,89	11,87	3,90	-5,460	0,000*
Duygusal İhmal	12,60	5,12	15,58	5,62	-6,044	0,000*
Cinsel İstismar*	6,51	2,91	7,18	3,68		0,097
Minimizasyon	0,70	0,78	0,45	0,69	3,724	0,000*
Çocukluk Çağı Travmaları	45,05	16,21	53,34	17,65	-5,336	0,000*
Suçluluk	43,72	13,56	38,85	14,07	3,821	0,000*
Utanç	37,51	11,16	34,13	10,42	3,356	0,001*
Suçluluk-Utanç	81,23	23,25	72,98	23,03	3,845	0,000*

* Mann Whitney U testi

Tablo XXXVI 'da Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği toplam puanlarının katılımcıların DES puanlarının 30'un altında ve 30 puan ve üzerinde olma durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi ve Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30 puan ve üzerinde olanların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=9,73$), DES puanı 30'un altında olanlardan ($\bar{x}=8,23$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,010<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30 puan ve üzerinde olanların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=8,97$), DES puanı 30'un altında olanlardan ($\bar{x}=7,81$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30 puan ve üzerinde olanların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=11,87$), DES puanı 30'un altında olanlardan ($\bar{x}=9,90$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30 puan ve üzerinde olanların Duygusal İhmal puanları ($\bar{x}=15,58$), DES puanı 30'un altında olanlardan ($\bar{x}=12,60$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından minimizasyon puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30'un altında olanların minimizasyon puanları ($\bar{x}=0,70$), DES puanı 30 puan ve üzerinde olanlardan ($\bar{x}=0,45$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından Çocukluk Çağı Travmaları puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30 puan ve üzerinde olanların Çocukluk Çağı Travmaları puanları ($\bar{x}=53,34$), DES puanı 30'un altında olanlardan ($\bar{x}=45,05$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından Suçluluk puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30'un altında olanların Suçluluk puanları ($\bar{x}=43,72$), DES puanı 30 puan ve üzerinde olanlardan ($\bar{x}=38,85$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından Utanç puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30'un altında olanların Utanç puanları ($\bar{x}=37,51$), DES puanı 30 puan ve üzerinde olanlardan ($\bar{x}=34,13$) daha yüksektir.

Katılımcıların DES puanları grupları bakımından Suçluluk-Utanç puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,000<0,05$). DES puanları gruplarından, DES puanı 30'un altında olanların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=81,23$), DES puanı 30 puan ve üzerinde olanlardan ($\bar{x}=72,98$) daha yüksektir.

Tablo XXXVII. Katılımcıların Suç Türü ve Cezaevinde Bulunma Durumuna Göre (H/T) Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Frekans Tablosu

Suç Türü	DES Puanı					
	30 Puan altı		30 Puan ve üzeri		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
cinsel istismar tutuklu	53	17,5	17	8,9	70	14,2
uyuşturucu tutuklu	59	19,5	41	21,6	100	20,3
cinsel istismar hükümlü	114	37,7	58	30,6	172	35,0
uyuşturucu hükümlü	76	25,3	74	38,9	150	30,5
Toplam	302	100	190	100	492	100

Tablo XXXVII’de katılımcıların cezaevinde bulundukları suç türü ve durumuna göre Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puan durumlarının frekans dağılımı verilmiştir. Cinsel istismar suçundan tutuklu katılımcıların 53’ünün (%17,5) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı 30’un altındayken 17’sinin (%8,9) puanı 30 ve üzerindedir.

Uyuşturucu suçundan tutuklu katılımcıların 59’unun (%19,5) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı 30’un altındayken 41’inin (%21,6) puanı 30 ve üzerindedir.

Cinsel istismar suçundan hükümlü katılımcıların 114’ünün (%37,7) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı 30’un altındayken 58’inin (%30,6) puanı 30 ve üzerindedir.

Uyuşturucu suçundan hükümlü katılımcıların 76’sının (%25,3) Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı 30’un altındayken 74’ünün (%38,9) puanı 30 ve üzerindedir.

Tablo XXXVIII. Katılımcıların Suç Türüne ve Cezaevinde Bulunma Durumuna Göre (H/T) Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları

Ki-Kare Değeri	p Değeri
15,311	0,002

Tablo XXXVIII’de katılımcıların cezaevinde bulundukları suç türü ile DES puanlarının 30’un üzerinde veya altında olması arasında ilişki olup olmadığının testi için Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır.

Analiz sonucunda katılımcıların cezaevindeki bulundukları suç durumları ile DES puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,02<0,05$). Buna göre

katılımcıların cezaevinde bulundukları suç türü ile DES puanları birbirinden bağımsız değildir ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo XXXIX. Katılımcıların DES Skorlarına Göre Suçlarının Dağılımı

Suç Türü	DES Skor							
	0-14		15-29		30 ve üzeri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
cinsel istismar tutuklu	27	20,1	26	15,5	17	8,9	70	14,2
uyuşturucu tutuklu	25	18,7	34	20,2	41	21,6	100	20,3
cinsel istismar hükümlü	63	47,0	51	30,4	58	30,6	172	35,0
uyuşturucu hükümlü	19	14,2	57	33,9	74	38,9	150	30,5
TOPLAM	134		168		190		492	

Tablo XXXIX’da katılımcıların DES puanlarına göre cezaevinde bulundukları suçlarının dağılımı görülmektedir. DES puanı 30 ve üzerinde olanların 74 tanesi (%38,9) uyuşturucu suçundan hükümlü, 58’i (%30,6) cinsel istismar suçundan hükümlü ve 41(%21,6) tanesi uyuşturucu suçundan tutukludur. DES skoru 30 puan ve üzerinde olanların yalnızca 17 tanesi (%8,9) cinsel istismar suçundan tutukludur.

Tablo XL. Katılımcıların DES Skorlarına Göre Yaşlarının Dağılımı

	DES Puanı					
	30 Puan altı		30 Puan ve üzeri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
18-30 yaş	126	41,72	89	46,84	215	43,70
31-50 yaş	141	46,69	84	44,21	225	45,73
51-80 yaş	35	11,59	17	8,95	52	10,57
Toplam	302	100	190	100	492	100

Tablo XL’ta katılımcıların DES puanlarına göre yaşlarının dağılımı görülmektedir. DES puanı 30 ve üzerinde olanların 89 tanesi (%46,84) 18-30 yaş, 84 tanesi (%44,21) 31-50 yaş ve 17 tanesi (%8,95) 51-80 yaş aralığındadır.

Tablo XLI. Katılımcıların Yaşlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları

Ki-Kare Değeri	p Değeri
1,627	0,443

Tablo XLI’de katılımcıların yaşları ile DES puanlarının 30’un üzerinde veya altında olması arasında ilişki olup olmadığının testi için Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların yaş grupları ile DES puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,443>0,05$). Buna göre katılımcıların yaşları ile DES puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo XLII. Katılımcıların Yaşlarına Göre DES Skorlarının Frekans Tablosu

	DES Skor							
	0-14		15-29		30 ve üzeri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-30 yaş	40	29,9	86	51,2	89	46,84	215	43,7
31-50 yaş	76	56,7	65	38,7	84	44,21	225	45,7
51-80 yaş	18	13,4	17	10,1	17	8,95	52	10,6
Toplam	134	100	168	100	190	100	492	100

Tablo XLII’de katılımcıların yaşlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puan durumlarının frekans dağılımı verilmiştir. Katılımcılardan DES skoru 0-14 olanlardan 40 tanesi (%29,9) 18-30 yaş, 76 tanesi (%56,7) 31-50 yaş ve 18 tanesi (13,4) yaş aralığındadır. Katılımcılardan DES skoru 15-29 olanlardan 86 tanesi (%51,2) 18-30 yaş, 65 tanesi (%38,7) 31-50 yaş ve 17 tanesi (%10,1) 51-80 yaş aralığındadır.

Tablo XLIII. Katılımcıların Yaşına Göre Dissosiyatif Yaşantılar Puan Durumunun Ki-Kare Testi Sonuçları

Ki-Kare Değeri	p Değeri
15,466	0,004

Tablo XLIII’te katılımcıların yaşı ile DES puanlarının 0-14 arasında, 15-29 arasında ve 30 puan ve üzerinde olması arasında ilişki olup olmadığının testi için Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların yaşları ile DES puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,004<0,05$). Buna göre katılımcıların yaşları ile DES puanları birbirinden bağımsız değildir.

4.7.1. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçek Puanı 30 Puan ve Üzerinde Olan Katılımcıların Karşılaştırma Analizleri

Tablo XLIV. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Anne -Baba Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

	ikisi de sağ birlikte yaşıyor (n=95)		biri ya da ikisi vefat etmiş (n=74)		boşanmış (n=17)		üvey ebeveyn (n=4)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
n=190										
Duygusal İstismar	8,97	4,63	10,43	5,27	10,59	4,39	11,25	3,40	1,604	0,190
Fiziksel İstismar	8,20	4,38	9,57	5,54	10,47	6,15	10,00	3,27	1,660	0,177
Fiziksel İhmal	11,09	4,00	12,39	3,78	13,18	3,19	15,00	2,16	3,310	0,021*
Duygusal İhmal	14,80	5,96	15,91	5,11	17,82	5,74	18,50	2,65	1,983	0,118
Cinsel İstismar*	6,72	3,33	7,62	4,12	7,71	3,46	8,00	4,00		0,117
Minimizasyon	0,52	0,77	0,45	0,64	0,18	0,39	0,00	0,00	1,747	0,159
Çocukluk Çağı Travmaları	49,78	16,90	55,92	18,25	59,76	17,20	62,75	9,03	3,040	0,030*
Suçluluk	38,79	13,99	37,85	14,66	41,06	12,79	49,25	5,44	0,993	0,397
Utanç	33,61	9,71	33,96	11,59	36,41	9,05	40,00	10,13	0,777	0,508
Suçluluk-Utanç	72,40	21,94	71,81	25,31	77,47	19,39	89,25	15,31	0,964	0,411

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XLIV'te DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların anne-baba durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi anne-baba durumları arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,210<0,05$). Buna göre anne ve babasının ikisi de sağ ve birlikte olan katılımcıların ($\bar{x}=11,09$) Fiziksel İhmal puanları en düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,030<0,05$). Buna göre anne ve babasının ikisi de sağ ve birlikte olan katılımcıların ($\bar{x}=49,78$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları, annesi ya da babasından biri ya da her ikisi de vefat etmiş olanlardan ($\bar{x}=55,92$) ve anne-babası boşanmış olanlardan ($\bar{x}=59,76$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba durumu grupları arasında Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XLV. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Anne-Baba Anlaşma Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=190	çok iyi anlaşılır (n=61)		iyi anlaşılır (n=90)		anlaşamazlar, kavga ederler (n=23)		babam anneme şiddet uygular (n=16)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	8,15	4,23	9,70	4,72	12,04	5,16	12,63	5,45	6,223	0,000*
Fiziksel İstismar	7,74	4,25	8,61	4,59	11,52	5,75	12,06	6,88	5,740	0,001*
Fiziksel İhmal	11,07	4,01	11,87	3,72	12,61	3,79	13,88	4,02	2,620	0,052
Duygusal İhmal	15,49	6,35	14,90	5,06	16,52	4,56	18,38	6,51	2,007	0,114
Cinsel İstismar*	6,85	3,52	7,18	3,81	7,43	3,85	8,13	3,48		0,253
Minimizasyon	0,48	0,74	0,51	0,71	0,35	0,65	0,13	0,34	1,611	0,188
Çocukluk Çağı Travmaları	49,30	17,06	52,26	16,42	60,13	17,48	65,06	20,59	4,961	0,002*

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XLV'te DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların anne ve babalarının anlaşma durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-

hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba anlaşma durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Buna göre anne ve babası çok iyi anlaşılan katılımcıların ($\bar{x}=8,15$) Duygusal İstismar puanları anne babası anlaşılamayan, kavga eden katılımcılardan ($\bar{x}=12,04$) daha düşüktür.

Bu analiz sonucunda DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba anlaşma durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001<0,05$). Buna göre anne ve babası çok iyi anlaşılan katılımcıların ($\bar{x}=7,74$) Fiziksel İstismar puanları anne babası anlaşılamayan, kavga eden katılımcılardan ($\bar{x}=11,52$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne-baba anlaşma durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002<0,05$). Buna göre babası annesine şiddet uygulayan katılımcıların ($\bar{x}=65,06$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları anne babası çok iyi ($\bar{x}=49,30$) ve iyi anlaşılanlardan ($\bar{x}=52,26$) daha yüksektir.

Tablo XLVI. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Annenin Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı (n=24)		beni önemserdi (n=120)		şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı (n=19)		her dediğimi yapar, şımartırdı (n=27)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
n=190										
Duygusal İstismar	12,17	5,60	9,14	4,66	12,11	5,01	8,52	3,96	4,926	0,003*
Fiziksel İstismar	10,08	5,83	8,73	4,88	11,42	6,12	7,33	3,33	3,018	0,031*
Fiziksel İhmal	13,21	3,72	11,33	3,95	13,95	3,47	11,59	3,48	3,700	0,013*
Duygusal İhmal	17,63	4,99	14,77	5,68	16,84	5,16	16,48	5,73	2,503	0,061
Cinsel İstismar*	6,29	2,12	7,08	3,51	9,00	5,52	7,19	3,74		0,269
Minimizasyon	0,33	0,64	0,50	0,75	0,42	0,61	0,33	0,56	0,695	0,556
Çocukluk Çağı Travmaları	59,38	16,47	51,05	17,73	63,32	19,18	51,11	14,00	3,952	0,009*
Utancı	36,71	11,91	33,63	10,20	37,42	8,20	31,74	10,99	1,704	0,168
Suçluluk-Utanç	75,29	26,01	72,81	22,60	80,16	17,11	66,63	25,16	1,391	0,247

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XLVI’da DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların annelerinin davranış durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne davranış durumu grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003<0,05$). Buna göre annesi için "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=12,17$) Duygusal İstismar puanları "beni önemserdi" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=9,14$) ve “her dediğimi yapar, şımartırdı” ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=8,52$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne davranış durumu grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,031<0,05$). Buna göre annesi için "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=11,42$) Fiziksel İstismar puanları “her dediğimi yapar, şımartırdı” ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=7,33$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne davranış durumu grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,013<0,05$). Buna göre annesi için "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=13,95$) Fiziksel İhmal puanları "beni önemserdi" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=11,33$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne davranış durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark

bulunmuştur ($p=0,009<0,05$). Buna göre annesi için "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=63,32$) Çocukluk Çağı Travmaları puanları "beni önemserdi" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=51,05$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların anne davranış durumu grupları Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XLVII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Babanın Davranış Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=190	ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı (n=43)		beni önemserdi (n=93)		şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı (n=32)		her dediğimi yapar, şımartırdı (n= 22)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	11,02	5,15	8,57	4,45	11,53	5,09	9,50	4,66	4,466	0,005*
Fiziksel İstismar	10,26	5,73	7,87	3,91	10,94	6,46	8,27	4,40	4,396	0,005*
Fiziksel İhmal	12,35	4,08	11,10	3,86	12,88	4,14	12,73	2,73	2,564	0,056
Duygusal İhmal	15,74	5,04	14,33	5,61	17,13	6,06	18,27	4,86	4,227	0,006*
Cinsel İstismar*	7,47	3,84	6,77	3,08	7,34	4,18	8,14	4,84		0,868
Minimizasyon	0,44	0,73	0,51	0,72	0,38	0,66	0,32	0,57	0,584	0,626
Çocukluk Çağı Travmaları	56,84	17,73	48,65	15,88	59,81	20,92	56,91	14,96	4,757	0,003*
Suçluluk	39,98	13,66	39,47	14,12	39,31	13,42	33,32	15,23	1,305	0,274
Utanç	36,26	11,06	33,25	10,58	35,66	9,09	31,50	9,88	1,527	0,209
Suçluluk-Utanç	76,23	23,39	72,72	23,41	74,97	21,24	64,82	22,72	1,296	0,277

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo XLVII’de DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların babalarının davranış durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların baba davranış durumu grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005<0,05$). Buna göre babası için "beni önemserdi"

ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=8,57$) Duygusal İstismar puanları "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=11,02$) ve "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini kullanan katılımcılardan ($\bar{x}=11,53$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların baba davranış durumu grupları arasında CTQ'nun Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005<0,05$). Buna göre babası için "beni önemserdi" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=7,87$) Fiziksel İstismar puanları "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=10,26$) ve "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini kullanan katılımcılardan ($\bar{x}=10,94$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların baba davranış durumu gruplara arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006<0,05$). Buna göre babası için "her dediğimi yapar, beni şımartırdı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=18,27$) Duygusal İhmal puanları "beni önemserdi" ifadesini seçenlerden ($\bar{x}=14,33$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların baba davranış durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003<0,05$). Buna göre babası için "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini seçenlerin ($\bar{x}=59,81$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları "beni önemserdi" ifadesini seçen katılımcılardan ($\bar{x}=48,65$) daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların baba davranış durumu grupları Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XLVIII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Aile Üyeleriyle İlişki Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=190	çok iyi (n=71)		İyi (n=84)		kötü (n=16)		görüşmüyorum (n=19)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	8,70	4,76	9,93	4,78	9,63	3,83	12,79	5,48	3,745	0,012*
Fiziksel İstismar	8,01	4,15	9,18	5,13	9,63	4,80	11,11	7,11	2,165	0,094
Fiziksel İhmal	10,65	3,92	12,64	3,57	11,88	4,63	13,00	3,62	4,161	0,007*
Duygusal İhmal	14,55	5,82	16,29	5,16	14,94	6,52	16,84	5,81	1,641	0,181
Cinsel İstismar*	7,65	3,86	6,90	3,35	5,56	1,50	8,05	5,15		0,121
Minimizasyon	0,58	0,77	0,38	0,66	0,38	0,62	0,32	0,58	1,383	0,249
Çocukluk Çağı Travmaları	49,56	18,02	54,94	15,84	51,63	17,49	61,79	21,26	2,900	0,036*
Suçluluk	37,38	14,39	40,92	13,87	36,31	15,06	37,32	12,63	1,114	0,345
Utanç	31,73	10,56	36,31	10,28	33,13	11,18	34,32	8,38	2,592	0,054
Suçluluk-Utanç	69,11	23,57	77,23	22,68	69,44	24,26	71,63	19,74	1,789	0,151

*Kruskal Wallis Testi

Tablo XLVIII’de DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların aile üyeleriyle ilişki durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların aile üyeleriyle ilişkiler grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012<0,05$). Buna göre aile üyeleriyle ilişkileri çok iyi olan katılımcıların ($\bar{x}=8,70$) Duygusal İstismar puanları aile üyeleriyle görüşmeyen ($\bar{x}=12,79$) katılımcılardan daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların aile üyeleriyle ilişkiler grupları arasında CTQ’nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007<0,05$). Buna göre aile üyeleriyle ilişkileri çok iyi olan

katılımcıların ($\bar{x}=10,65$) Fiziksel İhmal puanları aile üyeleriyle ilişkileri iyi olan katılımcılardan ($\bar{x}=12,64$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların aile üyeleriyle ilişkiler grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036<0,05$). Buna göre aile üyeleriyle ilişkileri çok iyi olan katılımcıların ($\bar{x}=49,56$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları aile üyeleriyle görüşmeyen katılımcılardan ($\bar{x}=61,79$) daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların aile üyeleriyle ilişkiler grupları arasında Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo XLIX. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Ailelerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması

n=190	Evet (n=64)		Hayır (n=126)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	10,47	5,04	9,36	4,77	1,490	0,138
Fiziksel İstismar	9,91	5,92	8,50	4,48	1,672	0,098
Fiziksel İhmal	13,05	4,05	11,27	3,69	3,035	0,003*
Duygusal İhmal	16,78	5,89	14,97	5,41	2,119	0,035*
Cinsel İstismar*	7,11	3,83	7,22	3,62		0,966
Minimizasyon	0,34	0,67	0,50	0,70	-1,472	0,143
Çocukluk Çağı Travmaları	57,31	18,88	51,32	16,71	2,236	0,027*
Suçluluk	37,23	12,98	39,67	14,57	-1,127	0,261
Utanç	34,48	10,37	33,95	10,49	0,332	0,740
Suçluluk-Utanç	71,72	21,99	73,62	23,61	-0,537	0,592

* Mann Whitney U Testi

Tablo XLIX’da DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların ailelerinde madde kullanım durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların ailelerinde madde kullanım durumu grupları arasında CTQ'nun Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,003<0,05$). Ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanan birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=13,05$) Fiziksel İhmal puanları, madde kullanmayanlara ($\bar{x}=11,27$) oranla daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların ailelerinde madde kullanım durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,035<0,05$). Ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanan birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=16,78$) Duygusal İhmal puanları, madde kullanmayanlara ($\bar{x}=14,97$) oranla daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların ailelerinde madde kullanım durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,027<0,05$). Ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanan birey bulunan katılımcıların ($\bar{x}=57,31$) Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları, madde kullanmayanlara ($\bar{x}=51,32$) oranla daha yüksektir.

Katılımcıların ailelerinde madde kullanım durumu grupları arasında Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo L. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması

n=190	Evet (n=64)		Hayır (n=126)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	10,48	5,16	9,35	4,71	1,522	0,130
Fiziksel İstismar	9,53	5,13	8,69	4,99	1,087	0,278
Fiziksel İhmal	12,42	4,16	11,59	3,74	1,399	0,164
Duygusal İhmal	16,13	5,79	15,30	5,54	0,954	0,342
Cinsel İstismar*	7,58	3,79	6,98	3,62		0,271
Minimizasyon	0,33	0,64	0,51	0,71	-1,754	0,082
Çocukluk Çağı Travmaları	56,14	18,61	51,91	17,04	1,566	0,119
Suçluluk	38,09	13,45	39,23	14,41	-0,525	0,600
Utanç	33,56	9,93	34,42	10,69	-0,535	0,593
Suçluluk-Utanç	71,66	21,39	73,65	23,88	-0,563	0,574

* Mann Whitney U Testi

Tablo L’de DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi yapılmıştır.

DES puanı 30’un üzerinde olan katılımcıların psikiyatrik tedavi görme grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo LI. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Bulunma Durumu (H/T) Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

	cinsel istismar tutuklu (n=17)		uyuşturucu tutuklu (n=41)		cinsel istismar hükümlü (n=58)		uyuşturucu hükümlü (n=74)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
n=190										
Duyusal İstismar	10,82	5,34	8,90	4,37	9,98	5,24	9,74	4,77	0,727	0,537
Fiziksel İstismar	10,24	5,33	7,71	3,76	9,43	5,38	9,03	5,27	1,388	0,248
Fiziksel İhmal	10,41	3,64	10,41	3,89	12,55	3,38	12,47	4,10	4,072	0,008*
Duyusal İhmal	14,53	6,12	13,95	5,54	16,48	5,80	16,01	5,30	2,021	0,112
Cinsel İstismar*	8,29	4,59	6,37	2,81	8,07	4,46	6,69	3,02		0,041*
Minimizasyon	0,41	0,62	0,63	0,89	0,36	0,52	0,42	0,70	1,347	0,261
Çocukluk Çağı Travmaları	54,29	21,88	47,34	16,44	56,52	18,64	53,95	15,92	2,297	0,079
Suçluluk	43,53	14,89	39,12	13,43	36,62	12,65	39,36	15,18	1,154	0,329
Utanç	38,94	13,17	32,56	9,43	34,05	9,86	33,96	10,58	1,538	0,206
Suçluluk-Utanç	82,47	27,40	71,68	21,16	70,67	20,95	73,32	24,39	1,209	0,308

*Kruskal Wallis Testi

Tablo LI’de DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cezaevinde bulunma durumlarına göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde bulunma durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008<0,05$). Uyuşturucu suçundan tutuklu olanların ($\bar{x}=10,41$) Fiziksel İhmal puanları, cinsel istismar suçundan hükümlü ($\bar{x}=12,55$) ve uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=12,47$) olanlardan daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde bulunma durumu grupları arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,041<0,05$). Cinsel istismar suçundan hükümlü olanların ($\bar{x}=8,07$) Cinsel İstismar puanları, uyuşturucu suçundan tutuklu ($\bar{x}=6,37$) ve uyuşturucu suçundan hükümlü ($\bar{x}=6,69$) olanlardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde bulunma durumu grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları ve Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo LII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Cezaevinde Kalma Süresi Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırılması

n=190	4 yıl ve altı (n=155)		5 yıl ve üzeri (n=35)		T	P
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	9,36	4,74	11,37	5,19	-2,225	0,027*
Fiziksel İstismar	8,62	4,84	10,54	5,65	-2,056	0,041*
Fiziksel İhmal	11,60	3,97	13,06	3,36	-2,014	0,045*
Duygusal İhmal	15,27	5,81	16,94	4,52	-1,595	0,112
Cinsel İstismar*	7,04	3,71	7,83	3,54		0,032*
Minimizasyon	0,50	0,72	0,23	0,49	2,649	0,010*
Çocukluk Çağı Travmaları	51,89	17,68	59,74	16,28	-2,407	0,017*
Suçluluk	38,46	14,08	40,54	14,06	-0,789	0,431
Utanç	34,08	10,60	34,34	9,74	-0,132	0,895
Suçluluk-Utanç	72,55	23,12	74,89	22,88	-0,541	0,589

*Mann-Whitney U Testi

Tablo LII'de DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği

(SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların cezaevinde kalma sürelerine göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla t testi ve Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Duygusal İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,027<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Duygusal İstismar puanları ($\bar{x}=11,37$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=9,36$) katılımcılardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,041<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Fiziksel İstismar puanları ($\bar{x}=10,54$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=8,62$) katılımcılardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Fiziksel İhmal puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,045<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Fiziksel İhmal puanları ($\bar{x}=13,06$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=11,60$) katılımcılardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında CTQ'nun alt ölçeklerinden Cinsel İstismar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,032<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Cinsel İstismar puanları ($\bar{x}=7,83$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=7,04$) katılımcılardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Minimizasyon puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,010<0,05$).

5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların minimizasyon puanları ($\bar{x}=0,23$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=0,50$) katılımcılardan daha düşüktür.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,017<0,05$). 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları ($\bar{x}=59,74$), 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan ($\bar{x}=51,89$) katılımcılardan daha yüksektir.

DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi grupları arasında Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo LIII. DES Puanı 30 ve Üzerinde Olan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Pişmanlık Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=190	pişmanım (n=103)		pişman değilim (n=14)		suç işlemedim (n=73)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Duygusal İstismar	9,91	4,85	10,64	5,36	9,30	4,85	0,597	0,552
Fiziksel İstismar	8,84	5,02	10,57	6,39	8,85	4,81	0,757	0,470
Fiziksel İhmal	12,17	3,85	12,71	3,45	11,27	4,01	1,506	0,225
Duygusal İhmal	16,30	5,19	14,93	5,58	14,68	6,14	1,882	0,155
Cinsel İstismar*	7,13	3,59	7,50	3,08	7,21	3,94		0,654
Minimizasyon	0,36	0,66	0,57	0,76	0,55	0,73	1,838	0,162
Çocukluk Çağı Travma	54,36	16,53	56,36	17,96	51,32	19,10	0,855	0,427
Suçluluk	38,50	14,05	32,79	15,08	40,49	13,73	1,847	0,161
Utanç	34,41	10,44	28,36	10,85	34,85	10,13	2,393	0,094
Suçluluk-Utanç	72,91	23,10	61,14	24,72	75,34	22,21	2,263	0,107

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo LIII'te DES puanı 30 ve üzerinde olan katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların pişmanlık durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların pişmanlık durumu grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES), Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ve Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo LIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılarının, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Suçluluk-Utançlarının Pişmanlık Durumu Değişkeni Açısından ANOVA Testi ile Karşılaştırılması

n=492	Pişmanım (n=245)		Pişman değilim (n=24)		Suç işlemedim (n=223)		F	P
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Dissosiyatif Yaşantılar	29,42	18,80	36,64	19,20	24,70	17,60	6,946	0,001*
Duygusal İstismar	9,11	4,73	8,83	4,98	8,47	4,35	1,154	0,316
Fiziksel İstismar	8,26	4,84	8,83	5,59	8,20	4,65	0,191	0,826
Fiziksel İhmal	11,02	4,10	10,63	4,01	10,27	3,88	2,017	0,134
Duygusal İhmal	14,16	5,60	13,96	5,12	13,28	5,44	1,529	0,218
Cinsel İstismar*	6,78	3,32	6,75	2,63	6,76	3,24		0,775
Minimizasyon	0,56	0,76	0,54	0,66	0,66	0,77	1,181	0,308
Çocukluk Çağı Travma	49,33	17,20	49,00	17,25	46,98	17,28	1,104	0,332
Suçluluk	40,79	14,40	36,67	15,36	43,54	13,07	4,044	0,018*
Utanç	35,76	11,16	32,88	11,68	37,06	10,69	1,981	0,139
Suçluluk-Utanç	76,55	24,23	69,54	25,92	80,60	22,11	3,417	0,034*

*Kruskal Wallis Testi

Tablo LIV'te DES toplam puan ortalamalarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) toplam puanları ve alt boyutlarının ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam puanlarının katılımcıların pişmanlık durumuna göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerden homojen varyans koşulları için Tukey testi, homojen olmayan varyans koşulları için ise Tamhane T2 testi yapılmıştır.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "suç işlemedim" grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ($\bar{x}=29,42$), suç işlemediğini beyan eden ($\bar{x}=24,70$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişman değilim" ile "suç işlemedim" grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar (DES) puanları ($\bar{x}=36,64$), suç işlemediğini beyan eden ($\bar{x}=24,70$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "pişman değilim" grupları arasında Dissosiyatif Yaşantılar puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ($\bar{x}=36,64$), pişman olduğunu beyan eden ($\bar{x}=29,42$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık grupları arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "suç işlemedim" grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,018<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olan katılımcıların Suçluluk puanları ($\bar{x}=40,79$), suç işlemediğini beyan eden ($\bar{x}=43,54$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişman değilim" ile "suç işlemedim" grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,018<0,05$). Suç işlemediğini beyan eden katılımcıların Suçluluk puanları ($\bar{x}=43,54$), pişmanlık durumuna göre pişman olmayan ($\bar{x}=36,67$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "pişman değilim" grupları arasında Suçluluk puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır

($p=0,018<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olan katılımcıların Suçluluk puanları ($\bar{x}=40,79$), pişman olmadığını beyan eden ($\bar{x}=36,67$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "suç işlemedim" grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,034<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=76,55$), suç işlemediğini beyan eden ($\bar{x}=80,60$) katılımcılardan daha düşüktür.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişman değilim" ile "suç işlemedim" grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,034<0,05$). Suç işlemediğini beyan eden katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=80,60$), pişmanlık durumuna göre pişman olmayan ($\bar{x}=69,54$) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların pişmanlık gruplarından "pişmanım" ile "pişman değilim" grupları arasında Suçluluk-Utanç puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,034<0,05$). Pişmanlık durumuna göre pişman olan katılımcıların Suçluluk-Utanç puanları ($\bar{x}=76,55$), pişman olmadığını beyan eden ($\bar{x}=69,54$) katılımcılardan daha yüksektir.

5. Tartışma

Bu araştırmada “Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Tutuklu ve Hükümlü Olarak Bulunan Erkeklerin Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantıları ve Suçluluk-Utanç Duygularının Değerlendirilmesi” konusu çalışılmıştır. Bu araştırmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duyguları bakımından değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma, cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevine giren tutuklu ve hükümlüler evreninde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreninde yer alan 492 kişi ise bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Klinik adli psikoloji alanında yapılmış bu çalışmanın hem geniş cezaevi örneklemini hem de adli bilimlerin temel araştırma alanları arasında yer alan “cinsel istismar” ve “uyuşturucu madde” suçluları ile yapılması sebebiyle adli klinik psikoloji ve adli psikoloji disiplinleri alan yazınına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1. Çalışmanın Temel Hipotezlerinin Değerlendirilmesi

“Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü/tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları, uyuşturucu madde suçundan tutuklu/hükümlü olarak bulunan erkeklerin CTQ toplam puanlarından daha yüksektir.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır (Bkz. Tablo XXXII). Cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlülerin CTQ toplam puan ortalaması (49,21), uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlü olan erkeklerin CTQ toplam puan ortalamasından (47,32) daha fazla olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Öncelikle her iki grubun da CTQ toplam puan ortalaması 47 ve üzeri seviyedir ki bu oran çocukluk çağı travmalarının yüksek bir seviyede deneyimlendiğinin bir göstergesidir. Aynı

zamanda tüm örneklemin %98'inin en az bir çocukluk çağı travması bildirdiği tespit edilmiş olup bu bulgu, dissosiyatif yaşantıların sıklığı kadar çocukluk çağı travmalarının cezaevi popülasyonundaki sıklığının da net bir şekilde değerlendirilmesi açısından temel bir öneme sahiptir (Bkz. Tablo IV). Her iki suç türünde çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve düzeyi açısından fark bulunması da erkek tutuklu ve hükümlü bireylerin çocukluk çağı travmalarının oldukça yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Bkz. Tablo IV). Ceza adalet sistemi içine girmiş ve en az bir suç isnadı nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan bireylerin neredeyse hepsinin çocukluk çağı travmalarına sahip olması çocukluk çağı travmalarının ve erken yaşta kronik çocukluk çağı travmalarına uyum gösterme sürecinde ortaya çıkan dissosiyasyonun oldukça önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarının etiyolojisinde oldukça önemli rol oynayan ve Öztürk ve Şar (2006) tarafından alan yazına kazandırılan “Görünürde Normal Aile” kavramı çocukluk çağı travmalarını anlayabilmede ailelerin oldukça önemli bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Öztürk (2003)'ün doktora tezinden üretilen ve klinik psikolojiye önemli katkılar sunan “Apparently normal” family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation” adlı makale ve Psikotarih disiplini, yanlış çocuk yetiştirme stillerinin aslında çocukluk çağı travmalarının kendisi olduğunu ve “subklinik” düzeydeki ailelerin dışarıdan sağlıklı aileler olarak algılanan aileler olduğunu ancak bu ailelerin çocuklarına verdikleri çift mesajlar, tutarsız davranışlar ve sahte karşılıklılık gibi tutum ve davranışların çocuğun güvensiz bağlanma geliştirmesine neden olduğunu bildirmektedir. Dolayısıyla bu görünürde normal aileler, hem kendi öz çocuklarını travmatize etmekte hem de onlara travmalardan korunmalarına yönelik stratejileri öğretememektedir. Aile içindeki kronik hâle gelen travmatizasyon süreci reviktimizasyona neden olmakta ve birey dissosiyatif yaşantıları gündelik hayata uyum sağlamak adına patolojik düzeyde kullanmaya başlayınca bireylerde dissosiyatif bozukluklar oluşmaya başlayabilmektedir.

Bu çalışmadaki tutuklu ve hükümlü erkeklerin %38,6'sının (Bkz. Tablo XXXV) tanı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olması da ceza adaleti sistemi içindeki suçluların yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu görüşünü destekler niteliktedir (Öztürk ve Derin, 2019; Öztürk, Derin ve Ateş, 2019; Şar ve Öztürk, 2005).

“Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü/tutuklu olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) toplam ve alt boyutları puanları uyuşturucu madde suçundan tutuklu/hükümlü olarak bulunan erkeklerin SUTÖ toplam ve alt boyutları puanlarından daha yüksektir.” şeklindeki temel hipotezimiz ise doğrulanmıştır (Bkz. Tablo XXXII). Cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlü olanlar hem daha fazla suçluluk hem de daha fazla utanç duymakta olup bu durumun sebebini dissosiyasyon üzerinden açıklayabilmek mümkündür. Çünkü cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlüler, uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülere göre daha düşük düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahiptir. Bilinç, bellek, kimlik ve çevreye algılamada kesintiler olarak da ifade edilen dissosiyatif yaşantılara sahip bireylerin ruhsal entegrasyonu bozulduğu için bireyin bağ kurma ve anlamlandırma kapasitelerinde de sorunlar mevcuttur (Öztürk, 2018d; Öztürk ve Şar, 2008, 2016, 2016b). Bu nedenle suçluluk ve utanç duyguları dissosiyatif yaşantılardan etkilenmektedir. Uyuşturucu madde kullanımı ile dissosiyatif yaşantılar arasından anlamlı bir ilişki olduğu bilinmekte olup hem uyuşturucunun organik etkisi hem de dissosiyatif yaşantıların patolojik düzeyde olması nedeniyle (DES ortalaması=31,09) uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlülere göre daha düşük düzeyde suçluluk ve utanç hissedebildiği ortaya çıkmıştır. Kourt (2011) tarafından 281 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre örnekleme oluşturan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları alt boyutu puanları arttıkça suçluluk ve utanç düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmada ayrıca dissosiyatif yaşantılar puanı azaldıkça suçluluk düzeyi artmaktadır. Ancak dissosiyatif yaşantılar ile utanç duygusu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmamızda elde edilen sonuçların literatürü destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir (Kourt, 2011; Öztürk, 2020).

“Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü/tutuklu olarak bulunan erkeklerin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları, uyuşturucu madde suçundan tutuklu/hükümlü olarak bulunan erkeklerin DES toplam puanlarından daha yüksektir.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır (Bkz. Tablo XXXII). Uyuşturucu suçundan hükümlü / tutuklu olanların dissosiyatif yaşantıları cinsel istismar suçundan tutuklu / hükümlü olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Her iki suçtan tutuklu ve hükümlü olan kişilerin çocukluk çağı travmaları birbirine benzer oranlarda bulunmuş olup (Bkz. Tablo XXXII), bu noktada uyuşturucu madde kullanımı olan bireylerin dissosiyatif yaşantılarının fazla olmasında “uyuşturucu madde kullanımı”nın bireylerin dissosiyatif yaşantılarından birisi olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Dissosiyatif yaşantılar, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan ve gündelik hayata adaptasyon sağlamak için ilk başta uyumlu bir tepki olarak ortaya çıksa da aile içindeki olumsuz yaşantılar, yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve güvensiz bağlanma gibi birçok faktörle birlikte bireyi patolojik düzeyde dissosiyatif yaşantılar kullanmaya itmektedir (Öztürk, 2004; 2009a; 2018a; 2018c; 2019; Öztürk ve Şar, 2008). Uyuşturucu madde kullanımı da bireyin kendi ruhsal sorunlarını sindirme ya da kontrol etme çabasının bir ürünü olarak değerlendirebilmektedir. Kişinin uyuşturucu kullanımı, en az bir çocukluk çağı travmasına işaret etmekle birlikte bu çalışmada da uyuşturucu suçundan tutuklu olanların %99,0’unun ve uyuşturucu suçundan hükümlü olanların ise %98’inin (Bkz. Tablo IV) en az bir çocukluk çağı travmasına sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Öztürk, Derin ve Ateş, 2019).

“Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü/tutuklu olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır (Bkz. Tablo VIII). Cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlü olanların dissosiyatif yaşantıları ile çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyutları arasında düşük ve/veya orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişki alan yazında birçok çalışma tarafından da tespit edilmiş olup özellikle erken yaşta başlayan aile içindeki kronik çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar birbiriyle en yüksek ve yakın düzeyde ilişkiye sahip iki temel kavramdır (Putnam; 1995; Ross, 1993; Şar, Akyüz, Öztürk ve Alioğlu, 2013; Şar ve Öztürk, 2005, 2007, 2013). Araştırmamızı destekler nitelikte yapılan diğer çalışmalarda da duygusal ve fiziksel ihmal ile dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Bülbül ve ark., 2013; Türk, Şar ve Öztürk, 2019).

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ekseninde Kisiel ve arkadaşları 2000 yılında yayınladıkları çalışmalarında cinsel istismar öyküsü ile dissosiyasyon arasındaki anlamlı bir ilişki olduğunu fakat fiziksel istismar ile bu ilişkinin anlamlı olmadığını bildirmişlerdir (Kisiel, 2001). Bu çalışmada cinsel istismar suçundan tutuklu ve hükümlü olarak bulunan hükümlü ve tutukluların cinsel öykülerinin bulunduğu çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ile orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal ile dissosiyasyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genel olarak çocukluk çağı travmalarının ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise Şenkal (2013) yapmış olduğu araştırmasında, çocukluk çağına karşılaşılan travmatik yaşantılar

sonucunda, bireylerin duygularını bilme, bunları ifade etme ve aleksitimik özelliklerinin, ileriki dönemdeki depresif belirti seviyesinde kısmen belirleyici olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanı sıra depresif belirtilerinin artmasında, çocukluk çağında deneyimlenen duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve duygusal istismarın rol oynayabileceği ve bunun yanında gündelik hayat ilişkilerinde duygularını tanıma ve ifade edebilme güçlüğünün önemli seviyede rol oynayabileceği bildirilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmalarının geneli ve özgül olarak duygusal ihmal ile yetişkinlikteki durumluk kaygı seviyesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise çocuklukta karşılaşılan duygusal istismar durumu, bireylerin duygularını bilme ve ifade edebilmesinde zorluklara, aleksitimik eğilim göstermesine neden olmaktadır. Bu aleksitimi sonucunda da sürekli kaygı düzeyinde artışlar ortaya çıkabilmektedir (Şenkal, 2013). Travma yaratacak deneyimler psikolojik olarak kişilerin çok yönlü belirtiler vermesine sebep olan durumlardır. Yaşanan bu deneyimler kişilerin ruhsal bütünlüğü üzerinde bozucu etkilere sahip olmaktadır (Öztürk 2003; Öztürk ve Şar, 2006).

“Cezaevinde uyuşturucu madde suçundan tutuklu/hükümlü olarak bulunan erkeklerin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ölçeğinden (CTQ) alınacak toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.” şeklindeki hipotezimiz ise CTQ toplam puanı ve bazı alt boyutlarca (duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) doğrulanmıştır (Bkz. Tablo IX). Uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlülerin sadece fiziksel istismar ve cinsel istismar türündeki çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıları arasında ilişki bulunmamış olup hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Uyuşturucu madde kullanımının dissosiyatif yaşantılarla önemli düzeyde ilişki gösterdiği birçok çalışma tarafından kanıtlanmış olup, dissosiyatif yaşantıların yanı sıra çocukluk çağı travmaları ile de düşük düzeyde ilişkiye sahip olduğu çalışmamız

tarafından ortaya çıkartılmıştır (Bennett, Holloway ve Farrington, 2008; Gaines, 2003; White ve Gorman, 2000). Bu çalışmada çocukluk ağı travmalarını tespit etmek amaçlı kullanılan CTQ ve KİS dışında ztürk (2017) tarafından çocukluk ağı travmaları olarak tanımlanmış olan şımartılma, yetişkinleştirme, çift mesaj, sahte karşılıklılık, okutulmama gibi travmatik doğalı yaşantılar katılımcılara sorulmamıştır. Yapılacak olan yeni araştırmalarda bu konulara da yer verilebilir. Özellikle teknolojinin de ilerlemesiyle büyük bir değişim ve dönüşüm gösteren dünyada çocukluk ağı travmaları da fiziksel ve duygusal istismardan daha çok ihmal türündeki değerlendirilebilecek yeni türde travmalara doğru bir dönüşüm sergilemiştir. Ancak bu değişen ve dönüşüm gösteren travmalar da en az bir dövme ya da hakaret etme gibi çocuğun ruh sağlığında yaralayıcı ve onarılması g psikopatolojik sonuçlara neden olabilmektedir (ztrk, 2018b; ztrk, Erdoğan ve alıcı, 2019).

“Cezaevinde cinsel istismar suçundan hükümlü olarak bulunan erkeklerin Suçluluk-Utanç lği (SUT) toplam puanları, cinsel istismar suçundan tutuklu bulunan erkeklere göre daha yüksektir.” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır (Bkz. Tablo XXXI). Cinsel istismar suçundan hükümlü olan erkekler, cinsel istismar suçundan tutuklu olan erkeklerden daha düşük oranda suçluluk ve utanç bildirmiştir. Bu bulgunun sebebinin tutuklu olan bireylerin hükümlerinin henüz kesinleşmemiş suçtan ötürü suçluluk ve utanç hissetmeleri olduğu düşünülmektedir. Cezaevindeki tutuklu ve hükümlü bireylerin suçluluk ve utanç düzeylerine yönelik yapılan birçok çalışmada da bulgumuzla paralellik gösteren bir sonuca ulaşılmış olup tutuklu bireylerin hükümlü bireylere oranla daha fazla suçluluk duydukları ve işledikleri suçlara karşın daha yüksek oranda utanma hissettikleri ortaya çıkmıştır (Harder, 1995; Lewis, 2008; Tangney ve Dearing, 2002). Tangney ve Dearing (2002), kişinin kendisini sosyal ortamdan soyutlamasını, kendisini saklama isteğini, içinde bulunduğu güçsüzlük hlini utanç duygusunun bir sonucu olarak

görmektedirler. Kişi utanç duyduğu için sürekli olarak başkaları tarafından gözlemlendiğini hisseder ve sosyal çevrede iletişime geçtiği kişilerin kendisine bakış açıları da çok önemlidir. Bundan dolayı kişi sürekli çekingen ve kaçınan davranışlar sergilemektedir. Çalışma esnasında cezaevindeki gözlemler neticesinde ve katılımcıların beyanları doğrultusunda kendisine isnat edilen suç nedeniyle tedirgin olduğu ve utanç duygusunun ağır bastığı ve kaldığı oda içinde kendisinin sürekli olarak başkaları tarafından izlendiği duygusunun son derece yaygın olduğu bilgisi elde edilmiştir. Tangney'in aksine Faiver ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir araştırmada bireylerin yaşadıkları duygusal problemler ve madde bağımlılığı ile aşırı derecede suçluluk duygusuna kapılma arasında bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada uyuşturucu suçundan cezaevinde olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları ile suçluluk duyguları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Motan (2007) tarafından 250 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, utanç duygusunun sözsüz ifadelerden tanınabileceği, suçluluk duygusunun ise durumsal ipuçlarından yararlanarak tanınabileceğini saptamıştır. Kalyoncu ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir araştırmada alkol bağımlılarının suçluluk ve utanç duyguları araştırılmıştır. Araştırmanın deney grubunu 102 alkol bağımlısı ve kontrol grubunu ise 72 normal birey oluşturmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen bulguya göre alkol bağımlılarının suçluluk ve utanç duygu düzeyleri kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Araştırmamızda suç türü grupları arasında suçluluk utanç duyguları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Cinsel suçlardan tutuklu / hükümlü olanların suçluluk utanç duygu düzeyleri uyuşturucu suçundan tutuklu / hükümlü olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Bkz. Tablo XXXII).

“Çocukluk çağı travmaları ve suçluluk-utanç tutumları birlikte, cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan tutuklu ve hükümlülerin, dissosiyatif yaşantılarını istatistiksel

olarak yordamaktadır.” şeklindeki son temel hipotezimiz doğrulanmıştır (Bkz. Tablo V, VI, VIII, IX ve X). Çocukluk çağı travmaları tek başına dissosiyatif yaşantıların %7’sini açıklayabiliyorken çocukluk çağı travmaları ve suçluluk-utanç birlikte dissosiyatif yaşantıların %10’unu açıklayabilmektedir (Bkz. Tablo X). Bu sonuç hipotezimizi doğrularken aynı zamanda da dissosiyatif yaşantıların çok faktörlü bir yapıya sahip olduğunun da göstergesidir. Dissosiyatif yaşantıların %7’sinin çocukluk çağı travmaları ile açıklanabilmesi, dissosiyatif yaşantıların, çocukluk çağı travmaları kadar bireyin ruh sağlığını tehdit eden ve ruhsal bütünlüğünü bozan birçok olumsuz durum sonucunda da ortaya çıkabildiğinin en net göstergelerinden birisidir. Dissosiyatif yaşantıların subklinik düzeyde deneyimlenme sıklığına ilişkin yapılan analizde tüm katılımcıların %34,1 (168 kişi)’inin DES toplam puan ortalamaları 15-29 arasında bulunmuştur (Tablo XXXIX). Tüm katılımcıların %73,2 (358 kişi)’sinin en az subklinik düzeyde (klinik dissosiyasyon ve subklinik dissosiyasyon) dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu belirlenmiş olup bu sonuç hem dissosiyatif yaşantıların cezaevlerinde oldukça yüksek bir oranda görüldüğü hem de Dissosiyatif Bozukluk (DB) tanısı alan kadın ve erkeklerin 9/1 oranda kadınların lehine olduğu bilgilerini desteklemektedir (Öztürk, 2017; Öztürk ve Derin, 2019; Öztürk ve Derin ve Ateş; White ve Gorman, 2000).

Suçluluk-utanç ve travma ekseninde Balkaya ve Şahin (2003) tarafından yapılan ve örneklemini 756 kişinin oluşturduğu bir araştırmanın verilerine göre geliştirilen Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)’nin Öfkeyle İlişkili Düşünceler alt boyutu ile utanç duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve suçluluk duygusu ile anlamlı düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir deyişle öfkeye yönelik düşünceler arttıkça suçluluk duygusunun azaldığı söylenebilir. Ruhsal travmalara karşı kendi kendini koruyamayan bireylerde öfke meydana gelmektedir. Kişinin çevresindeki insanları da içine alarak kendisine yansıtarak geliştirdiği kendi merkezli bu yoğun ve şiddetli öfke bireyin kendisini

yaralama davranışlarını ve intihar girişimlerini de tetiklemektedir. Travmaya karşı uygun tepkiler verilemediğinde ya da uygun bir tepkinin imkânsız olduğu durumda bireyde utanç duygusu meydana gelir. Travma karşısında yaşanan çaresizlik ve suçluluk duyguları utancın daha da yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Travma sonrası uzun süre ifade edilemeyen utanç da giderek öfkeye dönüşür ya da kişide travmaya bağlı olarak var olan öfkeyi tetikleyerek öfkenin tekrar kişinin kendisine dönmesine sebep olur (Öztürk, 2004). Araştırmamızda ise dissosiyatif yaşantılar ile suçluluk utanç duyguları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma ile cezaevi örneklemindeki uyuşturucu madde ve cinsel istismar suçları nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılarının aydınlatılması, alan yazına “travma, dissosiyasyon ve suç” ekseninde bilimsel bilgi sağlamaktadır.

5.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar (DES)

Ölçeği ve Suçluluk-Utanç Toplam (SUTÖ) Puanlarının Çeşitli Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Bu çalışmadaki en önemli bulgular arasında uyuşturucu madde kullanımı ve cinsel istismar suçundan tutuklu olan erkeklerin çocukluk çağı travmalarına ilişkin bilgileri yer almaktadır. Bu araştırmada ayrıca dissosiyatif yaşantıların yanı sıra çocukluk çağı travmaları da cinsel istismar ve uyuşturucu suçunu nedeniyle cezaevinde tutuklu ve hükümlü olan bireylerde araştırılmış olup cinsel istismar suçundan tutukluların %97,10 (68 kişi)’unda, uyuşturucu suçundan tutukluların %99,00 (99 kişi)’unda, cinsel istismar suçundan hükümlülerin %97,70 (168 kişi)’inde ve uyuşturucu suçundan hükümlülerin %98,00 (147 kişi)’inde en az bir çocukluk çağı travması olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo IV). Çocukluk çağı travmaları CTQ’da yer alan alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise duygusal istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %58,60 (41 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %61,00 (61 kişi), cinsel istismar suçundan

hükümlülerde %67,40 (116 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %68,70 (103 kişi) oranında olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlardan fiziksel istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %48,60 (34 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %51,00 (51 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %55,20 (95 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %62,70 (94 kişi) oranında olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada fiziksel ihmalin; cinsel istismar suçundan tutuklularda %88,60 (62 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %80,00 (80 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %88,40 (152 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %93,30 (140 kişi) duygusal ihmalin ise cinsel istismar suçundan tutuklularda %94,30 (66 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %95,00 (95 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %94,20 (162 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %94,00 (141 kişi) oranında olduğu saptanmıştır. Son alt boyut olan cinsel istismara bakıldığında cinsel istismar suçundan tutuklularda %44,30 (31 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %29,00 (29 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %47,10 (81 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %32,00 (48 kişi) oranında deneyimlendiği ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo IV). Driessen ve ark. (2006) tarafından Almanya'daki bir cezaevinde 136 mahkûm ile yapılan çalışmada katılımcıların %50,4'ünde en az bir orta ya da şiddetli düzeyde çocukluk çağı travması olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuzluklar ve stresle baş etme yöntemi olarak dissosiyasyon, uyum sağlamaya yönelik normatif bir tepki olmasına karşın, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde dissosiyatif savunmalar psikopatolojinin önemli bir belirleyicisidir (Boysan ve Duyan, 1998). Bu yönüyle dissosiyatif yaşantılar uzun dönemli psikopatoloji ile pozitif yönde korelasyona sahiptir (Gwandure, 2008).

Normal popülasyonda yapılan travma ve dissosiyasyon temelli çalışmalarda benzer travmatik yaşantılar bildirilmektedir. Cohen (2019) ve Derin (2018), üç kuşak yetişkin kadının çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılarını incelediği çalışmalarında

duygusal ihmalin en çok bildirilen çocukluk çağı travması olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Araştırmamızda da her iki suç grubundaki tutuklu ve hükümlülerde %94'lerin üzerindeki oranlarla duygusal ihmal en çok bildirilen çocukluk çağı travmasıdır (Bkz. Tablo IV). Öztürk (2003) dissosiyatif bozukluk tanısı almış 24 olgunun araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yakını yaş, eğitim, gelir durumu bakımından bu 50 aile yakınına benzeyen, herhangi bir psikiyatrik tedavi görmeyen yine 50 kişilik kontrol grubu ile yürüttüğü araştırmasında dissosiyatif bozukluk tanısı alan olguların ailelerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması ve daha fazla dissosiyatif yaşantıya sahip oldukları yönündeki hipotezlerini destekleyen bulgular elde etmiştir. Öztürk (2003)'ün yaptığı araştırmada dissosiyatif bozukluk tanısı almış hastaların 50 kişilik aile grubunda %42'si duygusal ihmal, %38'i fiziksel istismar, %38'i fiziksel ihmal, %28'i duygusal istismar ve %8'i cinsel istismar bildirmiştir. Sözü edilen bulgular, oranlar bakımından araştırmamızın bulgularını da desteklemektedir. Araştırmamızda çocukluk çağı travmalarından biri olan duygusal ihmal ile dissosiyatif yaşantılar yüksek derecede bir korelasyona sahip olup bu bulgu literatürdeki çok sayıdaki çalışmalarla paralellik göstermektedir (Öztürk, 2003, 2017; Öztürk ve Şar, 2008; Putnam, 1991). Özellikle duygusal ihmal, gözden kaçması en kolay istismar biçimlerinden biridir. Çocukluk çağı istismar ve ihmalin gerçek sayılarının hiçbir zaman bilinmediği söylenmektedir. Genellikle fiziksel ihmal ve istismara bağlı adli vakalar ön plana çıkarken duygusal istismar ve ihmale bağlı olarak ortaya çıkan vakalar net bir şekilde açığa çıkmamaktadır. Siyah sayılar olarak adlandırılan bu açık, herhangi bir hukuki, tıbbi otoriteye veya emniyet birimlerine bildirilmeyen istismar ve ihmal vakalarının sayısını ifade etmektedir. Bu bulgular alanyazınca da desteklenmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal ve istismarın son derece yüksek düzeyde olduğunu gözler önüne sermektedir. Zoroğlu ve arkadaşları 17 dissosiyatif kimlik bozukluğu olgusu

ile yaptıkları çalışmalarında bu kişilerin %94'ünde en az bir travmatik yaşantı olduğunu saptamışlardır. En sık bildirilen kötüye kullanım tipinin %71 ile duygusal istismar olduğunu bunu %59 ile fiziksel ve cinsel tacizin izlediğini ve %65'inin de uzun süreli ihmal yaşantısı olduğunu ve %53 oranında da enstest saptadıklarını bildirmişlerdir (Zoroğlu, 1996).

Bu çalışmada CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının bazı demografik değişkenlere (yaş, medeni durum, gelir durumu*, kardeş durumu, bölgedeki suçun yaygınlığı*, anne-baba anlaşma durumu*, anne-babanın çocuğa yönelik tutumları*, cezaevine girmeden önce madde kullanımı*, psikiyatrik tedavi görme durumu*, pişmanlık durumu*) göre değişim gösterip göstermediğine yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır (*=İstatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.). Katılımcıların CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış olup, CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının yaşa göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XII). Öztürk, dissosiyatif bozuklukların, klinik psikoloji ekseninde erken yaşta başlayan kronik çocukluk travmalarının etkisi ile ortaya çıktığını belirtmekte olup dissosiyatif yaşantıların özellikle yaklaşık 15-30 yaşları arasında sık bir şekilde görüldüğü, 40'lı yaşlardan sonra ise azaldığını ifade etmektedir. DES 30 üstü bireylerde 40 ve üstü yaş grupları için en az bir dissosiyatif bozukluk tanısı var demektir. Dissosiyatif bozukluklar özellikle ergenlik dönemiyle 30'lu yaşlar arasında en yüksek oranda görülmekte olup 40'lı yaşlardan sonra azalma göstermektedir (Öztürk, 2009a, 2017, 2018d; Şar ve Öztürk, 2012). Çalışmamızda yaşa göre dissosiyatif yaşantıların farklılık göstermemesinin 40 yaş ve üzeri tutuklu ve hükümlü sayısının (122 kişi), 18-40 yaş arasındaki tutuklu ve hükümlülere (370 kişi) göre çok daha az sayıda olmasının sebep olabileceği düşünülmektedir. Yaşa göre disosiyatif yaşantıların farklılık

göstermemesinin sebeplerinden birinin de cezaevindeki erkek tutuklu ve hükümlülerin %38,6 (190 kişi)'sının dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olması olabilir. Çünkü tüm örneklemin neredeyse %40'ının tanı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantıları bulunmaktadır. Hem cezaevinde kalma süresinin dissosiyatif yaşantıların daha fazla ortaya çıkmasına neden olabilmesi hem de hâlihazırda cezaevi popülasyonundaki yüksek düzeydeki dissosiyatif yaşantıların varlığı, yaştan bağımsız olarak cezaevindeki tutuklu ve hükümlülerde dissosiyatif yaşantıların yüksek ve birbirine yakın oranlarda görülmesine etki edebileceği öngörülmektedir.

Putnam (1997), çocukluk çağı travmalarının başlangıç yaşı ne kadar küçük ise çocukta dissosiyatif belirtilerin şiddetinin de o kadar fazla olacağını ileri sürmektedir. Bunun yanında çocukluk çağı travmalarının yaşandığı sırada ortaya çıkan dissosiyatif yaşantılar, kişide travma sonrası stres bozukluğunun başlamasına neden olduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki incelendiğinde travmalar arttıkça dissosiyatif yaşantıların da artmakta olduğu görülmüştür. Bu araştırmada Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) ölçeğinin alt boyutları doğrultusunda elde edilen sonuçlar incelendiğinde duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar arttıkça dissosiyatif yaşantıların da arttığı görülmüştür. Bu çalışmalar, erken dönemde yaşanan kronik çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif bozukluklar için temel bir etken olduğunu net olarak göstermektedir. Başlangıçta çocuğun bu travmatik olayları hatırlamaması için dissosiyasyon savunma mekanizmasını kullanıp bilinçten uzaklaştırması normal iken travmaların tekrarlanması bu dissosiyasyon savunmasının anormal bir şekilde işlemesine ya da aşırı derecede kullanılmasına yani bir dissosiyatif bozukluk tanısının alınmasına yol açmaktadır (Lewis ve Yeager, 1994). Aşırı derecede kullanılan dissosiyasyon savunma mekanizması üniversite öğrencilerinin hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde kendine zarar verme davranışlarının

dissosiyatif yaşantıların sıklığı ile ilişkili olduğuna dair veriler bulunmaktadır (Bowman, 1990). Kendine zarar verme davranışını gerçekleştiren bazı kişiler, zarar vermeden hemen önce kendilerini uyuşmuş veya ölü gibi olduklarını belirtip dissosiyatif belirtilere benzer deneyimlere işaret etmişlerdir. Bazıları ise dissosiyatif belirtilerden kurtulmak için kendilerine zarar verdiklerini belirtmektedirler (Homstein ve Putnam, 1992). Literatüre bakıldığında da çocukluk çağı travmalarını dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi ispatlanmıştır (Van der Kolk, Perry ve Herman, 1991). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatüre uygun veriler olduğu söylenebilmektedir. Kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları travmalara karşın savunma mekanizması olarak geliştirilen dissosiyatif yaşantılar, bireyin ego bütünlüğünü koruyup bu gibi kaygı yaratan anıların bilinç düzeyinden uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Böylece kişi bu anılar ve yaşantılar ile baş etmek yerine onların düşünölmesini engellemiş olmaktadır (şar, 1998). Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantı arasında ilişki çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur (Semiz, 2007, Maaranen, 2005; Ross, 1991; Sanders, 1991; Mulder, 1998). Bu araştırmadan elde edilen bulgular da daha önce çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarını destekleyen niteliktedir.

Dissosiyatif yaşantıların yanı sıra SUTÖ toplam puanlarının da yaş değişkenine göre farklılık göstermediği bu çalışmada ortaya çıkmış olup (Bkz. Tablo XII), Kourt (2011) tarafından yapılan araştırmaların sonuçları da araştırmamızı destekler niteliktedir. Dost ve Yağmurlu (2006)'nın çalışması ise sonuçlarımızdan farklı olarak yaş arttıkça duyguların daha yoğun yaşanması sebebiyle suçluluk ve utanç duygusunun da arttığını ortaya çıkarmıştır. Dost ve Yağmurlu (2006)'nın çalışmasından farklı olarak bu araştırmanın cezaevi örnekleminde gerçekleştirilmesinin yaşa göre suçluluk-utanç puanlarında farklılık göstermemesine neden olabileceği düşünölmektedir. Bu çalışmada daha önce de ifade edildiği üzere çocukluk çağı travmalarının yaşa göre farklılık

göstermediği belirlenmiş olup alan yazında çocukluk çağı travmaları ile ilgili birçok çalışmada da araştırmamızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (Şar, İslam ve Öztürk, 2009; Şar ve ark., 2010).

Klinik örneklemdaki yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları; yaş, cinsiyet, eğitim süresi, hastalığın başlama yaşı bakımından 67 obsesif-kompulsif bozukluk vakasında araştırılmıştır. Obsesyon belirtileri ve intihar olasılıkları bakımından karşılaştırılan vakalarda CTQ toplam puanı 35'in üstünde olanların intihara daha meyilli, umutsuz ve daha kindar oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada obsesif-kompulsif bozukluk vakalarındaki çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlikteki saldırganlık, dinî inanç, cinsel saplantı ve duygusal taciz üzerinde oldukça büyük bir etkisi olduğu bildirilmiştir (Ay ve Erbay, 2018). Bu ekseninde cezaevinde bulunan kişilerin de genellikle intihara meyilli, umutsuz, kindar ve zaman zaman saldırgan davranışlar sergiledikleri görüşü, bu çalışmanın uygulamaları süresince cezaevi çalışanları tarafından ve aynı zamanda cezaevinde çalışan bir adli psikolog olarak bire bir tutuklu ve hükümlülerle görüşme yaptığımda edindiğim gözlem ve tecrübeler tarafından doğrulanmıştır.

Katılımcıların CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının medeni durum değişkenine göre fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis-H Testi yapılmış olup CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Medeni durumu boşanmış / dul olanların diğer medeni durum kategorilerine göre DES toplam puanları ($\bar{x}=29,50$) yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı sonuç elde edilememiştir (Bkz. Tablo XIII).

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantıları, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları, çalışma durumu değişkenine göre incelendiğinde

farklılık göstermemekte ve yasal olmayan (illegal) işlerde çalışanların dissosiyatif yaşantılarının, çocukluk çağı travmalarının ve suçluluk-utanç duygularının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Bkz. Tablo XV). Aynı zamanda DES toplam puanları, CTQ toplam puanları ve SUTÖ toplam puanları gelir durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde geliri olmayan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı düzeylerinin, geliri 1000-2500 TL arasında olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XVI). Bu sonuca benzer sonuç çocukluk çağı travmalarında da görülmektedir. Buna göre geliri olmayan tutuklu ve hükümlülerin duygusal istismar alt boyutu puanları geliri 1000-2500 TL arasında olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XVI). Literatür incelendiğinde Zeren ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları araştırma sonucuna göre alt gelir düzeyine sahip öğrencilerin duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanlarının gelir düzeyi üst olan gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Fiziksel istismar alt boyutunda düşük ekonomik düzeye sahip olanların orta ve yüksek gelir düzeyine göre daha fazla fiziksel istismar düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Erükçü ve Akbaş (2014) tarafından Ankara'nın sosyo-ekonomik düzeylerinin farklı olduğu düşünülen Altındağ ve Çankaya ilçelerinde yapılan bir araştırmaya göre ise her iki bölgede de fiziksel ve duygusal istismarın neredeyse eşit olduğu görülmüştür. Bunun dışında Altındağ'da gelir durumu düşük olan (740 TL ve altı) ergenlerin diğer gelir gruplarındaki ergenlere göre fiziksel ve duygusal açıdan daha çok travmatize oldukları ortaya çıkmıştır. Çağatay (2014)'ın yaptığı araştırma sonucuna göre düşük gelir düzeyine sahip olan kişilerin orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilere göre orta gelir düzeyine sahip olan kişilerin ise yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilere göre daha fazla duygusal ihmale maruz kaldığı belirtilmektedir. Literatürde aynı zamanda ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının,

çocuklarda istismar ve ihmal yaşantılarının artmasında bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Topbaş, 2004). Özmen ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan ve örneklemini 1185 lise birinci sınıf öğrencisinin oluşturduğu araştırmada ise yoksulluğun ergenlerin ruh sağlığına olan etkileri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ailenin algılanan gelir düzeyi ile depresyon, benlik saygısı, öfke, boyun eğici davranışlar, umutsuzluk, suçluluk ve utanç arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar araştırmadan elde edilen bulguları “büyük oranda” desteklemekte ve düşük gelir düzeyine sahip olanların daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı genel olarak ortaya çıkmaktadır.

Düşük gelir düzeyine sahip ailelerdeki maddi zorluklar, ailedeki çocukların ihtiyaçlarının giderilmesini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca bu durumun aile üzerinde yaratacağı stres faktörü de ailedeki yetişkinlerin çocuklarını istismara ve ihmale maruz bırakmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında Hedin (2000) cinsel istismarların, tüm sosyo-ekonomik düzeylerde var olabileceğini belirtmiştir. Hedin (2000)’in ifade ettiğine paralel olarak bu çalışmada da çocukluk çağı travmalarından biri olan cinsel istismarın, gelir düzeyine göre anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XVI). Çocukluk çağı travmaları ile çocuk yetiştirme stillerine etki eden faktörlerden birisi de sosyo-ekonomik düzeydir. Alt sosyo-ekonomik düzeyde olan aileler çocukları için daha sıkı bir eğitim yöntemini tercih edebilmekte ve çocuklarını “fiziksel ceza” yöntemiyle travmatize edebilmektedir (Elder, 1965; akt. Kuzgun, 1987). Çocuk yetiştirme stilleri ekseninde çocukluk çağı travmalarını ve dissosiyasyonu ele alan Psikotarih, empatiden uzak çocuk yetiştirme stillerinin (dövme, şiddet gösterme, hakaret gibi) aslında çocukluk çağı travmalarının kendisi olduğunu ve bu çocukluk çağı travmalarına bireylerin ancak dissosiyasyon ile katlanabildiklerini ifade etmektedir. Psikotarih gelir düzeyinden bağımsız olarak ailelerin çocuklarını travmatize edebildiklerini söylemekle birlikte ailedeki

düşük gelir seviyesinden kaynaklı olarak ortaya çıkan stresli durumları, çocuklarına yansıtarak (onları travmatize ederek) yönetmeye ve kontrol etmeye çalıştıkları da bilinmektedir (DeMause, 1982, 1988; Öztürk, 2016; 2017).

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantıları, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları, sosyo demografik değişkenlerden aile durumları değişkenine göre farklılık göstermemekte ve çekirdek ailede yetişen bireylerin dissosiyasyon düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Bkz. Tablo XVII). Öztürk ve Şar (2006) tarafından Dissosiyatif Bozukluk (DB) vakaları ile yapılan bir çalışmada hasta bireylerin ailelerinin beklenmedik düzeyde çok çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87'si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içinden kaynaklandığını bildirmişlerdir.

Anne-babanın birlikte olması, ebeveynlerden birinin sağ ya da ölmüş olması ve ebeveynlerin boşanmış olması gibi travmatik durumların suçluluk-utanç duyguları üzerinde doğrudan etkili olmadığı düşünülmekte olup çalışmamızda da suçluluk-utancın anne-babanın birlikte olma durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XIX). Benzer şekilde Kourt (2011)'un 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde suçluluk-utanç duyguları ile ilgili araştırmasının bulguları da anne-baba birlikteliği ile suçluluk ve utanç duyguları arasında anlamlı fark olmadığını göstermekte, bu da çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Orakcı'nın 2013 yılında 13-18 yaş arası kız çocukları üzerinde yaptığı araştırmanın bulguları anne-baba birlikteliğinin suçluluk-utanç duyguları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Orakcı, 2013). Turan'ın Erzurum ilindeki çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında kalan 13-17 yaş grubu ergenler üzerinde yaptığı çalışmasında, aile içinde

eşlerin boşanmış olması sonucu çocukların eşler arasındaki çatışmalarda zaman zaman taraf olmak zorunda bırakıldığı, anne ve babanın ikinci evlilikleri söz konusu olduğunda ise ebeveyn tarafından kabul edilmeme durumuyla karşı karşıya kaldıklarını, özellikle sosyo-ekonomik yetersizlikler nedeniyle anne, babanın boşanması durumunda çocukların ve ergenlerin bakımını her iki tarafın da üstlenmediği sonucuna varılmıştır. Bu durum karşısında çocuk ve ergen ihmal edilmekte, duygusal olarak istismara uğramaktadır. Çocukların ve ergenlerin bu süreçte kendilerini yalnız, dışlanmış, istenmeyen kişi olarak görmeleri ve suçluluk-utanç duygusu yaşamaları olası hâle gelmektedir (Turan, 2003). Farklı araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmesi, evren ve örneklem seçimindeki grup ve yöntemlerdeki farklılıklarla ilişkili olabilmektedir.

Katılımcıların CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının kişilerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahallelerindeki suç işleme durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapılmış olup SUTÖ toplam puanlarının, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarın farklılık göstermediği, DES toplam puan ortalamasının, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve CTQ toplam puanlarının ise kişilerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri mahallelerindeki suç işleme durumlarına göre fark gösterdiği belirlenmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre suçun yaygın olduğu yerde yetişen tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantılarının, duygusal istismarlarının, fiziksel ihmallerinin ve çocukluk çağı travmalarının suçun yaygın olmadığı yerde yetişen tutuklu ve hükümlülere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo XXI). Ergenleri suça iten etkenlerden başında ergenin ailesinde ya da yakın çevresinde suç işlemiş bireylerin bulunmasıdır. Suçun öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilmesi dikkate alındığında aile içindeki veya yakın çevredeki bir yetişkin ile kendini bağdaştıran ergen, bağdaştırdığı bireyin bozuk kişilik yapısına sahip olması durumunda ergenin de suç işleme riski artmaktadır (Gemeç, 2002).

Katılımcıların CTQ ve DES toplam puanlarının anne-babanın anlaşma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış olup DES toplam puanlarının anne-babanın anlaşma durumlarına göre farklılık göstermediği ve CTQ toplam puanlarının ve alt boyutlarının hepsinin anne-baba anlaşma durumuna göre fark gösterdiği belirlenmiştir. Anne-babalarının “çok iyi” anlaştıkları tutuklu ve hükümlülerin, anne-babaların “iyi anlaştıkları”, “anlaşamadıkları” ve “babasının annesine şiddet uyguladığı” diğer gruplardan daha az duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları olmak üzere daha az olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XXII). Bu sonuç çocukluk çağı travmalarında ailenin etkisini net bir şekilde göstermektedir. Aile içinde yaşanan sorunlar ve ebeveynlerin kendi aralarındaki sorunları, henüz biyopsikososyal gelişimini tamamlamış olan çocukları psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Ailenin, kronik çocukluk çağı travmalarındaki rolüne ilişkin uluslararası düzeydeki en önemli akademisyenler arasında yer alan Öztürk (2003), dissosiyatif bozukluk tanısı almış 24 olgunun araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yakını yaş, eğitim, gelir durumu bakımından bu 50 aile yakınına benzeyen, herhangi bir psikiyatrik tedavi görmeyen yine 50 kişilik kontrol grubu ile yürüttüğü araştırmasında dissosiyatif bozukluk tanısı alan olguların ailelerinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla çocukluk çağı travmaları ve daha fazla dissosiyatif yaşantıya sahip oldukları yönündeki hipotezlerini destekleyen bulgular elde etmiştir. Dissosiyatif Bozukluk (DB) vakaları ile yapılan bir çalışmada Öztürk ve Şar (2006) tarafından hasta bireylerin ailelerinin beklenmedik düzeyde çok çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87’si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Öztürk’ün bu çalışması temel

alınarak literatüre “Apperantly Normal Family (Görünürde Normal Aile)” olarak giren yeni bir aile türü tanımlanmıştır (Öztürk ve Şar, 2006). Görünürde normal aileler, subklinik düzeyde psikiyatrik tanılarla seyreden ve dışarıdan bakıldığı zaman herhangi bir sorunun görülmediği türdeki aileler olup çocuklarını ambivalan zeminde yetiştirerek onları travmatize etmektedir. Çocukluk çağı travmalarının en önemli etiyolojik unsurlarından biri olan ailelerin ve çocuk yetiştirme stillerinin, çocuğu destekleyen ve empatik bir doğada olması çocukluk çağı travmalarının azalmasına katkı sağlayabilmektedir (Öztürk, 2017).

Aile tutumları ve aile dinamikleri ile ilişkili olarak demografik bilgi formunda birçok soru yer almaktadır. Özellikle çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyonun aile ile ilişkisi ulusal ve uluslararası alanyazında oldukça iyi bilinmektedir ve birçok çalışma tarafından bu ilişki kanıtlanmıştır (Jansen ve ark., 2016; Öztürk ve Şar, 2006; Roy, 2011; Zvara, 2015). Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik annelerinin ve babaların çocuklarına ilişkin davranış durumlarıdır. Yapılan analizlerde annesinin ilgisiz, önemsemez ve hiçbir şeye karışmadığını ve şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladığını belirten tutuklu ve hükümlülerin, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin annelerinin kendisini önemsedığını belirtenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXIII). Tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı, cinsel istismar ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik babalarının davranış durumlarıdır. Yapılan analizlerde babalarının ilgisiz, önemsemez ve hiçbir şeye karışmadığını ve şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladığını belirten tutuklu ve hükümlülerin, çocukluk çağı travması duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin babalarının kendisini

önemsediğini belirtenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXIV). Glaser ve Frosh (1991) tarafından çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre çocukların cinsel şiddete zorlanma derecesi arttıkça korkularının da arttığı saptanmıştır. Ancak maruz kaldıkları cinsel şiddete zorlanma seviyeleri arttıkça çocukların suçluluk duygularında azalma olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik aile üyeleriyle ilişki durumlarıdır. Yapılan analizlerde ailesi ile iyi ilişkileri olan tutuklu ve hükümlülerin, dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, minimizasyon ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin ailesi ile çok iyi düzeyde ilişkisi olan tutuklu ve hükümlülere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte ailesi ile iyi görüşmeyen tutuklu ve hükümlülerin, dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, minimizasyon ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin ailesi ile çok iyi olan tutuklu ve hükümlülere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir. Katılımcıların aile üyeleri ile ilişki grupları ile Suçluluk-Utanç puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo XXV). Bu perspektifte 2002 yılında Almanya'daki bir cezaevinde kadın ve erkek mahkûmlara yönelik yapılan çalışmada mahkûmların özellikle fiziksel ve cinsel yönden istismar edilme şeklindeki çocukluk çağı travmalarının suç davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Driessen ve ark, 2006). Fiziksel ve cinsel yönden kötüye kullanım, aile içi şiddet ve birçok travmatik yaşantıya maruz kalma suça karışmış çocuklar arasında sık görülmektedir (Dixon ve Starling, 2005).

Kendall-Tackett (2002) istismarın, çocuğun davranışsal, sosyal, bilişsel ve duygusal gelişimini sekteye uğrattığını ifade etmektedir. Kişi; çocukluğundaki acı verici anıların,

çocukluğu ile alakalı olduğunu, kendisiyle alakalı olmadığını savunabilir. “Ben o kötü deneyimlere sahip kişi değilim, ben o küçük çocuk değilim. O korkuyordu fakat bu benim duygum değil.” diyebilir. Burada realize etme yeteneğindeki eksilme ve “Ben değildim.” algısı dissosiyatif yaşantıların niteliğidir. Bağ kurma kapasitesi ve kendilik duygusu arasında yeteri kadar ilişkinin sağlanamadığı görülmektedir (Boon ve ark., 2011). Çalışmamızı destekleyen nitelikteki yakın dönem araştırmalar, anomi ya da suç davranışı gösteren kimselerin sadece ebeveyn tutumlarından kaynaklanan problemlere sahip olmadıklarını, yaşam öykülerinde çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere travma yaşantılarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle antisosyal, borderline kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklara sahip kişilerde travma sonucu ruhsal entegrasyonlarının önemli ölçüde bozulduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon; algılama, muhakeme, duyguları düzenleme, dürtü kontrolü gibi yetileri etkilemekte, suçluluk duygularını olumsuz etkileyerek bireyin saldırgan davranışlarına etki edebilmekte ve suç ile travmaların ilişki göstermesinde neden olabilmektedir (Luxenberg ve ark., 2001).

Katılımcıların CTQ ve DES toplam puanlarının cezaevine girmeden önce madde kullanım durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi yapılmış olup CTQ toplam puanlarının, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismarın madde kullanıma durumuna göre farklılık göstermediği, DES toplam puan ortalamasının ve duygusal istismarın ise cezaevine girmeden önce madde kullanım durumlarına göre fark gösterdiği belirlenmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre madde kullanım geçmişi olan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantılarının ve duygusal istismar deneyimlerinin madde kullanmamış tutuklu ve hükümlülerden daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo XXVI). Ayrıca bu araştırmadaki katılımcıların %70,70 (348)’inin cezaevine girmeden önce madde kullanmış

oldukları, madde kullanan kişilerin de %85,52'sinin 18 yaşından önce madde kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir (Bkz. Tablo II). Madde kullanımının erken yaşta başlaması ile ilgili ortaya çıkan bu sonuçların çocukluk çağı travmaları ve disfonksiyonel aile dinamikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aile dinamikleri ve madde kullanımı ekseninde yapılan bir çalışmada madde kullanan ebeveynlerin çocuklarını istismar etme ihtimallerinin madde kullanmayan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulunmuş ve travmatize edilmiş çocukların da aileleri tarafından travmatize edilmemiş çocuklara oranla daha fazla madde kullandıkları ve daha erken yaşta madde kullanmaya başlayabildikleri ortaya çıkmıştır (Williams-Peterson ve ark, 1994). Araştırmalara göre alkol / madde bağımlılığında çocukluk çağı kötüye kullanımına genel popülasyona göre daha sık rastlanmaktadır ve yaygınlık oranının %30-%59 arasında olduğu bildirilmektedir (Savitz, Van Der Merwe, Stein, Solms ve Ramesar, 2008; Schwandt, Heilig, Hommer, George ve Ramchandani, 2013).

Tedavi süreçleri hastanede yürütülen 1679 madde bağımlısı ile yapılan bir araştırmada kişilerin yüzde 59,7'sinde en az bir kere cezaevi deneyimi olduğu görülmüştür (Çakmak ve ark., 1996). Farklı bir araştırmada da madde bağımlıları arasında suça karışmış olanlarının oranının yüzde 77 olduğu görülmüştür (Alpay ve ark., 1995). Madde kullanıcılarından hiç suç kaydı olmayan kişi sayısı yüzde 68 iken bu oranın kullanmayanlarda yüzde 98,7, cezaevine girmeyenlerin oranının ise kullananlarda yüzde 62,7, kullanmayanlarda yüzde 97,3 olduğu tespit edilmiştir (Ergil, 1993). Diğer yandan çocukluk çağı kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu alkol / uyuşturucu madde bağımlılığına yatkınlığı arttıran etkenler olarak kabul edilmektedir (Kural ve ark., 2005). Madde bağımlılığı olan bireylerin genellikle çocukluk döneminde travma yaşayan bireyler olduğu belirlenmiştir (Şahiner, 2012). Çocukluk çağı travmaları ile alkol bağımlılığı ilişkisi belirlenmeye çalışılmış ve bağımlı bireylerin

bağımlı olmayan bireylere göre çocukluk döneminde daha çok fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Chasan, 2010). Yapılan bir araştırmada madde kullanımı ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olduğu ve bu değişkenlerin pozitif bir korelasyon gösterdiği sonucu elde edilmiştir (Finkelhor ve ark., 1990 (58); Kilpatrick ve ark., 2003). Yapılan başka bir araştırmada ise çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin sağlıklı bireylere oranla daha çok madde kullandıkları ve travmanın boyutuna göre de madde kullanımının şiddetinin belirlendiği saptanmıştır (Westermeyer ve ark., 2001). Ülkemizde yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travması yaşayan bireylerin madde bağımlısı olma ihtimalinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cüneyt ve ark., 2006). Bağımlılık ile biyolojik cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta madde bağımlılığına başladıkları ancak kadınların erkeklere oranla daha hızlı bağımlılık gösterdikleri tespit edilmiştir (Whitmore ve ark., 1997 (70); Thomas ve ark., 2003). Öztürk (2010) tarafından İstanbul H Tipi Cezaevinde bulunan 380 ergen üzerinde yapılan bir araştırmada ergenlerin suçluluk ve utanç düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırma sonucunda ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanılan ergenlerin kullanılmayanlara oranla suçluluk düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik psikiyatrik tedavi görme durumlarıdır. Yapılan analizlerde psikiyatrik tedavi gören tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı düzeyleri ile çocukluk çağı travması duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, minimizasyon ve genel çocukluk çağı travması düzeyleri ile suçluluk-utanç düzeylerinin psikiyatrik tedavi görmeyenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXIX). Bu araştırmada katılımcılardan psikiyatrik tedavi görenlerin dissosiyatif yaşantı

puanları psikiyatrik tedavi görmeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır (Bkz. Tablo XXIX). Ayrıca psikiyatrik tedavi görenlerin genel çocukluk travmaları ve özellikle duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal bakımından psikiyatrik tedavi görmeyenlere oranla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca psikolojik tedavi görenlerin tedavi görmeyenlere göre suçluluk utanç puanları daha düşüktür (Bkz. Tablo XXIX). Türkiye’de yapılan bir araştırmada dissosiyatif bozukluğu olan hastaların %46’sı fiziksel istismar, %33’ü ise cinsel istismar bildirmişlerdir (Şar ve ark., 2000). Bu ekseninde yapılan başka bir çalışmada genel psikiyatri polikliniğine gelen ve dissosiyatif bozukluğu olan hastaların %80’inde çocukluk çağı travmalarının olduğu, bunların %72’sinin duygusal istismara, %50’sinin fiziksel istismara, %27,8’inin de cinsel istismara maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır (Şar, 2000). Çocukluk çağı travmaları; dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, güvensiz bağlanma, düşük benlik saygısı, okul başarısızlığı, davranış problemleri, suça yönelme, depresyon, stres, kişilik bozukluğu, zekâ gelişiminin engellenmesi, akran ilişkilerinde bozukluklar, kendine zarar verme ve intihar, içe kapanma ve saldırganlık, gelişimsel gecikme, yeme ve uyku bozuklukları, erken yaşta cinsel temalı davranışlar gibi birçok psikiyatrik ve psikolojik durumla yakından ilişki göstermekte ve temel etiyolojik faktörlerden birini oluşturmaktadır (Irmak, 2008; Öztürk, 2017; Widom, 1996). Aynı zamanda başka bir çalışmada ise fiziksel ve cinsel istismar ile intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışı arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmaktadır (Yargıç ve ark., 2012).

Katılımcıların dissosiyatif yaşantı, çocukluk çağı travmaları ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik de ailelerinin psikiyatrik tedavi görme durumlarıdır (Bkz. Tablo XXX). Yapılan analizlerde ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal

duygusal ihmal, cinsel istismar, minimizasyon ve genel çocukluk çağı travması düzeyleri ile suçluluk düzeylerinin ailesinde psikiyatrik tedavi gören birey bulunmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXX). Araştırmamızın bulgularını destekler nitelikte Ceylan (2007) tarafından yapılan bir araştırmada şizofreni ve kronik böbrek yetmezliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve bakım rolü olmayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmanın deney grubunu, şizofreni hastalarına evde bakım veren 32 aile üyesi ve kronik böbrek yetmezliğine sahip hastalara evde bakım hizmeti veren 56 aile üyesi olmak üzere 88 kişi, kontrol grubunu aynı yaş aralığına ve aynı çevreye sahip 60 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın bulgularına göre deney grubunun suçluluk ve utanç düzeyleri, kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırmada ayrıca şizofreni hastalarına evde bakım hizmeti veren aile üyelerinin suçluluk ve utanç düzeyinin kronik böbrek yetmezliği hastalarına evde bakım hizmeti verenlere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Wasserman ve Mamani (2012) tarafından örneklemini 72 ailenin oluşturduğu bir araştırmada şizofreni hastasına sahip ailelerde bulunan bireylerin suçluluk ve utanç düzeyleri, şizofreni hastasına sahip olmayan aile üyelerine oranla anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

Katılımcıların CTQ, DES VE SUTÖ toplam puanlarının cezaevinde bulunma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis-H Testi yapılmış olup cinsel istismar, DES ve SUTÖ toplam puanları ve SUTÖ alt boyutlarının cezaevinde bulunma durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XXXI). Yapılan analize göre cinsel istismar suçundan tutuklu olan katılımcıların dissosiyatif yaşantılarının uyuşturucu suçundan hükümlü katılımcılardan ve uyuşturucu suçundan tutuklu olan katılımcıların cinsel istismar puanlarının cinsel istismar suçundan hükümlü olan katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Cinsel istismar suçundan cezaevinde tutuklu olarak

bulunanların dissosiyatif yaşantı düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları düzeylerinin cinsel istismar suçundan hükümlü olarak bulunanlardan daha düşük düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXXI). Aynı zamanda cezaevinde uyuşturucu suçundan tutuklu olanların dissosiyatif yaşantı düzeyleri, çocukluk çağı travmaları, cinsel istismar ve suçluluk utanç düzeylerinin uyuşturucu suçundan hükümlü olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XXXI).

Cezaevinde kalma süresinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç üzerinde bir etkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan analizlere göre cezaevinde 5 yıl ve üzeri kalan erkeklerin CTQ toplam puan ortalamaları ve cinsel istismar düzeylerin 4 yıl ve altında kalanlara göre daha yüksek bulunmuş olup dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç açısından ise bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo XXXIV). Dissosiyatif yaşantıların cezaevinde kalma süresine göre farklılık göstermemesine örneklem grubunun dissosiyatif yaşantılarının yüksek düzeyde olmasının sebep olabileceği düşünülmektedir. 4 yıl ve altında cezaevinde kalanların DES toplam puan ortalamaları 28,03 olup 5 yıl ve üzeri kalanların ise 26,14 olarak belirlenmiştir ki DES toplam puan ortalamasının 30 ve üzeri olması dissosiyatif bozukluk tanısı alınabileceğinin işaretidir. Cezaevi koşullarına katlanabilmek ve oradaki izole hayatı sürdürebilmek adına dissosiyatif yaşantıların kullanıldığı alan yazın tarafından ortaya konulmakla birlikte (Akyüz, Kuğu, Şar ve Doğan, 2007; Driessen, Schroeder, Widmann, Schönfeld ve Schneider, 2006), hâlihazırda çalışmamızdaki hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmalarının ve dissosiyatif yaşantılarının yüksek düzeyde olması cezaevinde kalma süresinin etkisinin net bir şekilde ortaya çıkmasını sınırlamış olabilir.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı, cinsel istismar ve suçluluk utanç duyguları düzeylerinin farklılık gösterdiği bir diğer sosyo-demografik özellik pişmanlık durumlarıdır. Araştırmaya

katılan tutuklu ve hükümlülerin %49,80'i pişman olduğunu, %45,30'u ise suç işlemediğini ifade etmiştir (Bkz.Tablo II). Erkek tutuklu ve hükümlülerin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının ve suçluluk-utanç düzeylerinin pişman olup olmama değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında işlediği suçtan dolayı pişman olduğunu belirten tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantıları ile suçluluk-utanç düzeylerinin suç işlemediğini belirten katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte işlediği suçtan dolayı pişman olmadığını belirten katılımcıların dissosiyatif yaşantı düzeylerinin pişman olduğunu belirtenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo LIV). Suçluluk duygusu; yasal yönden veya dinî yönden yasaklı görünen veya etik olarak ayıp sayılabilecek bir şey yapıldığı zaman ya da toplumda yer alan etik kuralların dışına çıkıldığı zaman meydana çıkan rahatsızlık duyma ve pişman olma duygusudur. İçinde bulunulan eylem yalnızca kişinin eyleme konu olan kuralı içselleştirmesine bağlı olması şartı ile suçluluk duygusundan bahsedilebilir. Pişmanlığa bağlı olarak meydana gelen bu duygu, bireylerin kendileri için uygun gördükleri istemsiz bir tür cezalandırma şeklidir. Bir kanunu, yasal olguyu, etik bir durumu göz ardı ederek çiğneme eyleminde bulunan kişide oluşacak suçluluk duygusunun kişiye verilecek cezalardan ve uygulanacak yaptırımlardan korktuğu için pişman olunması durumunda o kişide suçluluk duygusu kavramından söz edilemez. Bu araştırmada cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30'un üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren tutuklu ve hükümlülerin pişmanlık durumu grupları arasında Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaması literatürden elde edilen bulguları destekler niteliktedir (Bkz. Tablo LIII). Yargı sisteminde kararın verilmesinden ve açıklanmasından önce suçlu olan kişinin pişmanlığını dile getirmesinin isteniyor olmasının temel mantığı da bu olgudur. Patolojik bakımdan suçlu

hissetme olgusu, fiilî ya da hayalî kural ihlalleri ile ilgili abartılı bir tepki durumudur. Kimi zaman bu tepkiler paranoid bir kuruntu seviyesinde bile görülebilir. Psikanalizde bu duygular, ego ile ahlaki otorite konumunda bulunan süperego arasındaki çatışmada görülür (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 251-252).

Leskela, Dieperink ve Thruas (2002), suçluluğu içselleştirilmiş standartlar temelinde kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi ya da davranması gerektiği inancı eşliğinde pişmanlık ve vicdan azabı gibi hoş olmayan bir his şeklinde tanımlamışlardır. Suçluluk içinde kişi “yanlış” veya “kötü” bir şey yaptığı inancını taşır. Bir bireyin suçluluk deneyimi kişinin kötü biri olduğuna dair anlık düşünceleri içerebilmesine rağmen kişinin benlik kavramı ve kimliği sağlam kalır. Dolayısıyla suçluluk utançtan daha az acılı olabilir ve sıklıkla kişiyi düzeltmeye götürebilir.

5.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Toplam Puanlarının Çeşitli Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

DES 30 ve üstü bireyler tüm örneklemin %38,6’sını oluşturmaktadır (Bkz. Tablo XXXV). Dissosiyatif yaşantılar ölçeğinden alınan 30 ve üzeri puan, tanı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantıların varlığına dair bir işaret olup psikopatoloji göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir. Erkek bireylerde kadın bireylere göre dissosiyatif bozuklukların yaygınlığının 1/9 gibi farklı bir oran göstermesinin nedenlerinden biri de dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeydeki erkeklerin “adli sistem” içinde yer alıyor olmalarıdır. Bu çalışmada da ortaya çıktığı üzere erkek tutuklu ve hükümlülerin %38,6 gibi önemli bir kısmı adli sistem içinde yer almaktadır. Adli sistem içinde yer alan klinik düzeyde olabilen erkeklerin fark edilebilmesi için dissosiyatif bozukluklar alanında psikolojik bilgi ve deneyime sahip adli psikologların olması, bu kişilerin tespit edilmesi ve cezaevindeki sağaltımlarının ve rehabilitasyonlarının sağlanması için oldukça önemlidir. Dissosiyatif yaşantılara sahip erkekler adli sisteme daha az girmektedir. Çünkü hâlihazırda

önemli bir kısmı cezaevinde bulunmaktadır (Şeftali-Yılmaz, 2019; Öztürk ve Derin, 2019; Öztürk, Derin ve Ateş, 2019).

Dissosiyasyon ve suç ilişkisine yönelik yapılan bir çalışmada cezaevlerindeki mahkûmların %25'inin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanlarının, dissosiyatif bozukluk tanısı koymak için klinik bir değerlendirme gerektiren ölçeğin kesme puanı olan 30'dan fazla olduğu, %9,5'inin ise oldukça şiddetli bir dissosiyatif patolojiye işaret eden 50 üstü toplam puanları olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada psikiyatri hastaları ve ayaktan hastalar, cinsel saldırı, aile içi şiddet ve cinayet suçluları dâhil olmak üzere geniş bir popülasyondaki yüksek düzeydeki dissosiyatif yaşantıların yüksek düzeydeki şiddet davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Moskowitz, 2004). Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)'nden 30 ve üzeri alınan puanlar tanı alabilecek düzeydeki dissosiyatif yaşantıların varlığına işaret etmektedir. ABD'deki orta güvenli bir hapis hanedeki hükümlü 186 kadın ile yapılan bir araştırmada kadınların %13'ünün 30 ve üzeri DES toplam puanı bulunmuştur (DeCou, Lynch, Cole ve Kaplan, 2016). Türkiye'de ise M tipi bir cezaevindeki 399 hükümlü ile yapılan araştırmada 30 ve üzeri DES toplam puan alan kişilerin oranı %36,8 olarak bulunmuş olup bu katılımcıların yaklaşık %92'sinin en az bir tür geçmiş travması bulunmaktadır (Acar, Öğülmüş ve Boysan, 2019). Türkiye'de dört farklı kapalı cezaevindeki 216 hükümlü ile yapılan bir diğer araştırmada ise 30 ve üzeri DES toplam puan alan kişilerin oranı %43,5 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada hükümlülerin çocukluk çağı travmalarının %37-68 oranında dağılım gösterdiği saptanmıştır (Altıntaş ve Bilici, 2018). Geçmiş mahkûmiyetler ile dissosiyatif bozukluklar arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalar sonucunda ise Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) tanısı alan ve ayaktan tedavi gören erkek hastalarla yapılan çalışmalarda geçmiş mahkûmiyet oranları %28,6 olarak bulunurken (Ross ve Norton, 1989), başka bir araştırmada ise bu oran %47 civarında tespit edilmiştir

(Loewenstein ve Putnam, 1990). Klinik alışmalar neticesinde işlevselliği önemli ölçüde bozulmuş şiddetli düzeydeki dissosiyatif bozukluk varlığının, saldırganlığın gl bir prediktörü olduğu ortaya çıkmıştır (Stein, 2013). Bu alışmalar; çocukluk ağı travmalarının ve dissosiyatif yaşantıların hükümlü kadın ve erkekler arasında yüksek bir oranda görüldüğünü net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda yer alan erkek tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantıları DES lğinden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre ikiye ayrılmıştır. DES toplam puan ortalamalarına göre rneklem “DES 30 altı” ve “DES 30 ve üstü” olarak iki gruba ayrılmıştır. DES toplam puan ortalaması 30’un altında katılımcıların dissosiyatif yaşantıları klinik olmayan düzeydeki dissosiyatif yaşantıları ifade etmekteyken 30 ve üstü puan ortalaması ise en az bir dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeydeki dissosiyatif yaşantıları ifade etmektedir. DES toplam puan ortalaması 0-14, 15-29 ve 30 ve üzeri olmak üzere de katılımcılar ayrıca üç farklı kategoriye ayrılmıştır. Bunun nedeni ise DES toplam puan ortalaması 30’un altında olanların “subklinik” düzeydeki dissosiyatif yaşantıları tam olarak kapsamamasıdır. Subklinik düzeydeki dissosiyatif yaşantılar DES toplam puan ortalaması 15-29 ile değerlendirilmekte olup 0-14 arasındaki DES puanları ise gündelik hayatın dissosiyasyonu olarak da ifade edilen “normal” düzeydeki dissosiyatif yaşantılardır. Bu çalışmadaki erkek tutuklu ve hükümlülerin DES toplam puan ortalamalarına bakıldığında 0-14 arasında 134, 15-29 aralığında 168 ve 30 ve üzeri 190 erkek tutuklu ve hükümlü bulunmaktadır (Tablo XXXIX).

Dissosiyasyon ve dissosiyatif bozukluklar üzerine çalışan birçok araştırmacı dissosiyatif bozuklukların neredeyse ezici bir oranda kadınlarda (kadın / erkek oranı=9/1) daha fazla görülmesinin nedeni dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeydeki erkeklerin önemli bir kısmının ceza-adalet sistemi içinde bulunmaları olabileceğini ifade etmektedir (Carlson ve Putnam, 1993; Steinberg, 1995). Hatta bu konu ile ilgili birçok

araştırmacı, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) tanısı almış çok sayıda şiddet suçlusunun cezaevlerinde bulunduğunu iddia etmektedir (Carlisle, 1991; Lewis, Yeager, Swica, Pincus ve Lewis, 1997; Snow, Beckman ve Brack, 1996). Bu düşünceleri kısmen doğrulayacak ölçüde Stein (2000) tarafından yapılan araştırmada da cezaevinde bulunan 64 klinik vakanın 14'ünde şiddetli düzeyde dissosiyasyon bulunmuş ancak bu vakaların hiçbirisi Dissosiyatif Bozukluk (DB) tanısı alamamıştır. Bu açıdan “subklinik” düzeyde seyreden dissosiyasyona özellikle dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif bozukluk düzeyleri, dissosiyatif yaşantılar ölçeğinde belirttikleri görüşler çerçevesinde incelenmiştir. Yapılan inceleme dissosiyatif yaşantılar ölçeği ortalaması 30 ve üzerindeki için dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren kişiler şeklindedir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılan cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin %61,4'ünün DES puanı 30'un altında iken %38,6'sının DES puanı 30 ve üstü yani dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren kişiler olduğu olduğu yönündedir (Bkz Tablo XXXV). Katılımcılar içinde cinsel istismar suçundan tutuklu olan 70 katılımcının 17'sinde, uyuşturucu suçundan tutuklu 100 katılımcının 41'inde, cinsel istismar suçundan hükümlü 172 katılımcının 58'inde ve uyuşturucu suçundan hükümlü 150 katılımcının 74'ünde dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde olabileceği Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden aldıkları 30 puan ve üzeri sonucuna göre gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo XXXVII). Öztürk ve Şar (2006)'a göre dissosiasyon şu şekilde tanımlanabilir: Travmatik deneyimler ve bunun sonucu olarak değişen kişisel algılar, iç dünya ile dış gerçeklik arasındaki çift yönlülüğün bozulmasına katkıda bulunur. Bu duruma değişen dikkat, farkındalık, kontrol ve konsantrasyon duygusu bağlamında farklı bir öz benlik algısı eşlik etmektedir. Duyarsızlaşma bu durumun temel klinik elemanıdır. Fazla düzeyde veya tekrar

edici nitelikte, erken yaşıta yaşanan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile intihar girişimlerinin karakterize ettiği “dissosiyatif bozukluklar”, psikiyatri ve klinik psikolojide farklı noktalarda incelenmesi gereken bir psikiyatri tanı grubudur (Öztürk ve Derin, 2019). Dissosiyatif bozukluklar tıpkı diğer psikiyatrik kategoriler gibi bir bozukluk olmanın gerektirdiği tüm koşulları yerine getirirler ancak bir hastalık olarak nitelenemezler (Şarлак ve Öztürk, 2018).

Literatürde ceza infaz kurumlarındaki mahkûmlarla bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Evren ve Ögel (2003) tarafından alkol-madde bağımlıları ile yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları puanları yüksek olan hastaların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)’nden de yüksek puan aldıkları ve bu hastaların düşük puan alan hastalara oranla depresif belirtiler ve anksiyete düzeylerinin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada uyuşturucu suçundan cezaevinde bulunan erkeklerin dissosiyatif yaşantı puanları ile çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve duygusal istismar puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (Bkz. Tablo IX). Dissosiyatif Yaşantılar puanı 30 ve üzerinde olan tutuklu ve hükümlülerin Çocukluk Çağı Travma toplam puanları ve Duygusal İstismar puanları, Dissosiyatif Yaşantılar puanı 30’un altında olan katılımcıların puanlarından yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXVI). Klinik görüşme ve değerlendirme araçları kullanıldığında danışan ya da katılımcının travma yaşantısını ilk çalışmada belirtmesi kolay olmamaktadır. Genellikle uzun süreli yürütülen tedavilerde, tedavi sürecinin ortasında travma yaşantıları ifade edilebilmektedir. İstismar türlerinden cinsel istismar yaşantısının ifade edilmesi özellikle güçlük yaşatabilmektedir. Bu nedenle duygusal istismar nispeten daha kolay ifade edilebilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2000). Çalışmamızda da DES puanı pozitif olanlarda istatistik görünümü bu doğrultuda oluşmuştur.

Tanı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olup olmama durumuna göre suçluluk-utanç toplam puanlarının farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan analize göre DES toplam puan ortalaması 30 altı olan tutuklu ve hükümlülerin suçluluk ve utanç düzeylerinin DES 30 ve üzeri gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XXXVI). Suçluluk-utanç ve dissosiyatif yaşantılar ile ilgili alanyazına baktığımızda da dissosiyatif yaşantılar arttıkça suçluluk ve utancın azaldığı görülmekte olup bu sonuç literatürle uyumluluk göstermektedir (Fischer, Manstead ve Mosquera, 1999; Lewis, 1987, 2008; Tangney, 2002). Dissosiyatif yaşantılar subklinik düzeyde ruh sağlığını korumaya destek olsa da tanı alabilecek düzeyde patolojik hâlde deneyimlendiğinde ise suçluluk ve utancın daha az hissedilmesine neden olabilmektedir (Öztürk, 2017, 2018a; 2019).

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30 ve üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren tutuklu ve hükümlülerden anne babası çok iyi anlaşılan tutuklu ve hükümlülerin çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeyleri anne babası anlaşılamayan ile babası annesine şiddet uygulayan katılımcılara göre daha düşük düzeydedir (Bkz. Tablo XLV). Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30 ve üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren katılımcıların anne-baba davranış durumları karşılaştırıldığında annesi ve babası için "beni önemserdi" ifadesini kullanan tutuklu ve hükümlülerin çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin "ilgisizdi, beni önemsemez, hiçbir şeye karışmazdı" ile "şiddet uygulayarak, korkutarak baskıladı" ifadesini seçenlerden daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo XLVI, Tablo XLVII). Yapılan analizler sonucunda ulaşılan bu bulgular tanı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip bireylerde aile

yaşantılarının ve çocukluk çağı travmaları olarak da değerlendirilen “yanlış çocuk yetiştirme stillerinin” önemli etiyolojik unsurlarından biri olabileceğini açık bir şekilde göstermektedir (Öztürk, 2009b, 2016, 2017, 2018d; Şar ve Öztürk, 2013).

Çocuk yetiştirme stilleri ve suçluluk-utanç kapsamında Şahin (2007) tarafından yaşları 18 ile 21 arasında değişen 154 kız ve 146 erkek olmak üzere 300 üniversite birinci sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada çocuk yetiştirme tarzları ile suçluluk ve utanç duyguları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada demokratik çocuk yetiştirme tarzı ile utanç düzeyi arasında pozitif yönde ve demokratik çocuk yetiştirme tarzı ile suçluluk düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırmada ayrıca otoriter çocuk yetiştirme tarzı arttıkça utanç duygusunun azaldığı ve suçluluk duygusunun arttığı belirlenmiştir. Araştırmada son olarak koruyucu / istekçi çocuk yetiştirme tarzı ile suçluluk duygusu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiş ve koruyucu / istekçi çocuk yetiştirme tarzı arttıkça utanç duygusunun artacağı bulunmuştur.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30 ve üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren tutuklu ve hükümlülerin ailelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanan bulunan tutuklu ve hükümlülerin çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeylerinin ailesinde bağımlılık yapıcı madde kullanan bulunmayan katılımcılardan daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Bkz. Tablo XLIX). Yapılan bir çalışmada madde kullanan ebeveynlerin çocuklarına istismar edici davranışlarda bulunma riskinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Williams-Peterson ve ark,1994). Başka bir çalışmada ise aile bireyleriyle olan çatışmaların madde kullanımını bırakma sonrası uyuşturucuya yeniden başlamanın tek göstergesi olduğu belirtilmektedir (Levitan ve ark, 1998).

Toplumsal bozuklukların veya çözölme davranışının suçta olan eğilim ve uyuşturuocu kullanımı üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır. Antisosyal kişilik bozuklukları, genetik sorunlar, alkol veya madde kullanan anne ve babalar, aile içindeki zayıf ilişki ve iletişim gibi her iki duruma da sebep olabilecek etkenlerin varlığı söz konusudur (White ve ark., 2000). Madde kullanım alışkanlığı ve suçta olan eğilim arasındaki etki birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve bu ikili arasında bir ilişki olduğu ileri sürölmüştür (White ve ark., 2000; Watters ve ark., 1985). Şimdiye kadar bu ikili arasındaki ilişkiyi konu alan 30 farklı bilimsel çalışmayı inceleyen ve bir sonuç elde etmeye çalışan bir araştırmaya göre suç işlemeye karşı olan eğilimin uyuşturuocu ve madde kullanan kişilerde kullanmayan kişilere kıyasla 4 kata kadar yüksek düzeyde olduğu görölmüştür. Elde edilen bu anlamlı veri, içinde birçok suç çeşidini de barındıracak şekilde geniş kapsamlıdır (Bennett ve ark., 2008). Şeftali-Yılmaz (2019) tarafından madde kullanımı ve hırsızlık suçları nedeniyle haklarında denetimli serbestlik uygulaması bulunan 100 erkek ve 2 kadın olmak üzere toplamda 102 kişinin katıldığı çocukluk çağı travmaları, depresyon ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelendiğı çalışmada madde kullanım suçu işleyen kişilerde dissosiyatif yaşantıları olup olmama durumuna bağılı olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğı ve Beck Depresyon Ölçeğı'nden aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuca göre dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek derecede dissosiyatif yaşantıları olan madde kullanım suçu işlemiş bireylerin travma ve depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksektir. Şeftali-Yılmaz (2019)'ın çalışmasına göre dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek derecede dissosiyatif yaşantıları olan hırsızlık suçu işlemiş bireylerin travma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamsız düzeyde yüksekken depresyon düzeylerinin ise istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatürde suç türünün travma veya dissosiyasyon ile ilişkili olmadığı fakat

suçun ciddiyetinin ve şiddetinin dissosiyasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Espirito-Santo ve Costa, 2013). Langeland, Draijer ve van den Brink (2002), özellikle alkol bağımlısı olan erkeklerdeki dissosiyasyonun, çocukluk çağı dönemindeki ya da yaşam boyu devam eden travma ile ilişkili olmadığını çünkü bu bireylerin dissosiyatif benzeri durumları yaratmak için maddeyi kötüye kullanıyor olabileceklerini belirtmektedir.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30 ve üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren tutuklu ve hükümlülerden psikiyatrik tedavi gören katılımcıların çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel çocukluk çağı travma düzeyleri psikiyatrik tedavi görmeyen katılımcılardan daha yüksektir (Bkz. Tablo L). Dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, dürtüsellik (Binbay, 2009), alkol-madde bağımlılığı, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kötü muamele görmüş çocuklukları olanlarda sıklıkla bulgulanmaktadır. Panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk da görülen rahatsızlıklar arasındadır (Saçarçelik, 2009).

Yargıç ve arkadaşları, ülkemizde yaptıkları bir araştırmada çocukluktaki duygusal, fiziksel travma ve ihmal yaşantıları ile erişkinlikteki dissosiyatif yaşantı sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğunu ve bunlar arasında en güçlü istatistiksel bağlantının da duygusal taciz yaşantıları ile olduğunu bildirmişlerdir (Yargıç, 1994). Bu çalışmada dissosiyatif yaşantılar ve genel çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel, cinsel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal ile dissosiyasyon arasında

pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar literatürü destekleyen niteliktedir.

Zoroğlu ve arkadaşları 17 dissosiyatif kimlik bozukluğu olgusu ile yaptıkları çalışmalarında bu kişilerin %94'ünde en az bir travmatik yaşantı olduğunu saptadılar. En sık bildirilen kötüye kullanım tipinin %71 ile duygusal istismar olduğunu, bunu %59 ile fiziksel ve cinsel tacizin izlediğini ve %65'inin de uzun süreli ihmal yaşantısı olduğunu ve %53 oranında da ensest saptadıklarını bildirmişlerdir (Zoroğlu, 1996).

Moskowitz (2004), öne çıkan birkaç araştırmasında Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) tanısına sahip anlamlı sayıda kişinin alter kişiliklerinden birinin şiddetle karakterize olduğunu bulgulamıştır. DKB'de dikkati çeken hususlardan biri de tanı kriterlerinin oldukça karmaşık olması ve diğer bozukluklardan ayırt etmede kimi zaman güçlük yaşanmasıdır. Örneğin, bu bozuklukta alter kişilikler çoğunlukla birbiriyle iletişim hâlinindedir. Bozukluğu yaşayan kimse alter kimliklerinin farkında değilse ve birtakım sesler duyduğunu belirtirse bu durum şizofreninin majör semptomuyla karıştırılabilir (Lucariello, 2002). Bununla beraber DKB yaşayan kimseler Bipolar Bozukluk (Kihlstrom, 2005) ya da Borderline Kişilik Bozukluğu'na benzer semptomlar sergileyebilir. Burada ayırıcı olarak dikkat edilmesi gereken DKB'ye sahip kimselerin kişilik olarak belli alanlarda beklenmedik güçlere sahip olmasıdır. Bununla beraber BKB'ye sahip kimseler dışa dönük ve siyah-beyaz düşünce tarzına sahipken DKB olan hastalar içe dönük ve kendi iç dünyaları ile alakadardır (Lucariello, 2002). Cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunanların suçluluk ve utanç düzeyleri, diğer araştırma konusu değişkenler olan cinsel istismar ve dissosiyatif yaşantıya göre farklılık gösterme noktasında az bulguya konu olmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik yaşantılarındaki depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu semptomları arasındaki duygu düzenlemenin aracı etkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda çocukluk çağı travma durumları ile duygu düzenleme güçlükleri ve depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk yaşamındaki ihmal ve istismar durumunun yetişkinlik yaşantısındaki duygu düzenleme güçlüklerini yordadığı bildirilmiştir. Araştırmaya göre çocuklukta maruz kalınan kötü muamele türlerinden en güçlü faktör yükünü, duygusal istismar üstlenmiştir. Bu çalışma sonucunda çocukluk çağı travma yaşantıları ile depresyon ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki anlamlı tespit edilirken çocukluk çağı travma yaşantıları ile yetişkin yaşamındaki travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin kısmi aracı görevi olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmada duygu düzenleme güçlüklerinin, depresyon ve çocukluk çağı travma yaşantıları arasında kısmi aracılık rolü olduğu belirtilmiştir (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017). Tunç (2016) tarafından yapılan çalışmada borderline kişilik bozukluğu tanısı olan grup için çocukluk döneminde duygusal anlamda istismara maruz kalınmasının dürtüsel davranışları artırdığı tespit edilmiştir. Yine aynı grup için duygusal istismar artışının bireylerde kendine zarar verme eylemlerini de artırdığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar durumunun intihar davranışını artırdığı sonucuna varılmıştır.

Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlüler arasında dissosiyatif yaşantı ölçeğine göre 30 ve üzerinde puan alarak dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildiren tutuklu ve hükümlülerin cezaevinde kalma süresi gruplarından 4 yıl ve altı cezaevinde kalanlar ile 5 yıl ve üzeri cezaevinde kalanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ) puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. 5 yıl ve üzeri süredir cezaevinde kalanların Çocukluk Çağı Travmaları

(CTQ) puanları, 4 yıl ve altı süredir cezaevinde kalan katılımcılardan daha yüksektir (Bkz. Tablo LII). DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların cezaevinde kalma süresi grupları arasında Suçluluk-Utanç (SUTÖ) puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo LII).

5.4. Adli Sistem Açısından Dissosiyasyonun Önemi

Dissosiyasyon, dissosiyatif bozukluklar alanında uzmanlık gerektiren bir tedavi programına duyulan ihtiyaç, yüksek düzeydeki sağlık hizmeti ücretleri ve düşük düzeydeki hayat kalitesi ile asosiyeye olması nedeniyle adli sistem açısından önem teşkil etmektedir (Brand, Schielke ve Brams, 2017). Öztürk (2017)'e göre de özellikle cezai ehliyetin değerlendirilmesinde dissosiyatif bozukluklara dikkat edilmeli ve mutlaka dissosiyatif bozukluklar alanında uzman bir psikiyatrist ya da klinik psikoloğun ayrıntılı ruhsal değerlendirilmesi sonucunda oluşturulacak bilirkişilik ya da uzman mütalası raporuna adli sistemde yer alan görevliler dikkat etmelidir. Dissosiyasyon, travma sonrasında ortaya çıkan akut ya da kronik bir anormal durumun göstergesidir. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan duyguları yönetebilme becerisinin yanı sıra kültür, bireysel karakteristikler, daha önceki psikiyatrik durum, geçmiş travmalar, sosyal destek gibi değişkenlerin terapide işleniyor olması da dissosiyasyonun dâhil olduğu travma ile ilişkili semptomların tedavisine önemli katkı sağlamaktadır (McLaughlin ve ark., 2013; Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003; Yehuda ve Flory, 2007). Adli bilimler uzmanları mutlaka travma öncesi ve sonrası durumları da değerlendirmelidir.

Travma ile ilişkili semptomların ve sonuçlarının değerlendirilmesinden önce bu değerlendirmenin optimal bir çevre ve şartlar altında yapılmasına yönelik gerekli koşullar yerine getirilmelidir. Değerlendirme başlamadan vaka stres altındaysa değerlendirme prosedürünün yoğunluğu ve rutini esnetilerek vakanın değerlendirmeye hazır hâle gelmesi sağlanmalıdır (Armstrong, 2017). Öngörülemeyen travmaların mağduru olan vakaların

daha açık ve travmaya ilişkin düşüncelerini paylaşabilmeleri için yeni durumlar yaratılmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için de değerlendirme yapan klinisyen, vakanın faydalanabileceği faydalı ve güvenilir bilgileri ona vererek terapötik ittifakın oluşmasına zemin hazırlamalıdır. Vakanın travmatik doğası gereği insanlara karşı güveni -özellikle adalete- sarsılsa da terapist ile olan uyumu ve karşılıklılığı değerlendirmede en önemli koşuldur. Eğer değerlendirmeyi yapan klinisyen ile ittifak kurulamazsa vaka güvenilir bir değerlendirme için gerekli olan yeterli sayıda içerik paylaşmaya karşı isteksiz olabilir (Brand, Schielke, Brams ve DiComo, 2017). Detay içeren notlar, uzman ifadesi ve raporları için paha biçilemez bir kaynaktır. İddia edilen olayla ilgili olayın öncesi, sonrası ve esnasında olan detaylı paylaşımlar, değerlendirmede kullanılan dilin ve üslubun travma temelli olarak dönüştürülmesine katkı sağlamaktadır. Örneğin, travmatize insanlar bazen travmaya ilişkin olayları anbean anlatırken şimdiki zaman ve geçmiş zaman fiilleri arasında kaymalar yaşayabilmektedir. Bu durum geçmiş deneyimlerin artık duygusal ve bilişsel olarak etki etmediğinin aksine travmatik olayın sanki tekrar oluyormuş gibi ağır ve yoğun hissedilmesine neden olabilmektedir. Değerlendirme esnasında vakanın söyledikleri kelimesi kelimesine not alınmalı ve bu ifadeler vakanın davranışları da gözlemlenerek desteklenmelidir (Andrews ve ark., 2000; Malmo ve Laidlaw, 2010). Kronik ve çoklu travma geçmişi ya da şiddetli ve ezici nitelikteki stresörlerin bildirildiği vakalarda değerlendirilen bireyin ait olduğu kurum ve organizasyona, travmatik içerikli olayı yansıtmaya kapasitesine ve geçmişte ya da güncel hayatta aldığı cezalara mutlaka dikkat edilmelidir. İç konuşma ve bilişsel dezorganizasyonun varlığı, disfonksiyonel ya da sıkıntılı bir durumun mevcudiyetinin ve travmaların henüz çözülmediğinin net bir göstergesidir (Brand, Schielke, Brams ve DiComo, 2017).

Klinik psikoloji, klinik adli psikoloji ve psikiyatrinin temel konularından “travma ve dissosiyasyon” çalışmalarına karşı olan akademik kitle ve görünürde bilim insanları

“Backlash Hareketi” ve “False Memory Foundation” gibi kurumların altında anti-travma çalışmaları vermesine rağmen psikotravmatoloji ekolünü savunan birçok nitelikli bilim insanları (Bethany Brand, Erdinç Öztürk, Colin Ross gibi), travma ve dissosiyasyon alanında hem oldukça önemli akademik çalışmalara imza atarak hem de büyük bir mücadele vererek bu çağ dışı hareketin geri püskürtülmesini sağlamaktadırlar. Sonuç olarak 31 Aralık 2019’da “False Memory Foundation” psikotravmatolog akademisyenlerin travma ve dissosiyasyon alanındaki önemli bilimsel çalışmalarının etkisiyle faaliyetlerine son vermiştir. Travma ve disossiyasyon karşıtı kitleye karşı mücadele veren bu alandaki önemli araştırmacılar arasında yer alan Dalenberg ve arkadaşları (2014), travma ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiye yönelik yaptıkları çalışmada cinsel istismar ve fiziksel istismarın moderatör etki gösterdiğini bulgulamıştır. Aynı çalışmada dissosiyatif bozukluk tanısı alan bireylerdeki cinsel istismar ve fiziksel istismar, bu tanı grubundan birine sahip olmayan kişilere göre istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur. Fantezi modelin iddiasını çürüten Dalenberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar gibi birçok araştırma bulunmasına rağmen bu model birçok psikoloji kitabında maalesef yer almaya devam etmektedir (Wilgus, Packer, Lile-King, Miller-Perrin ve Brand, 2015). Yanlış bilgilendirmelerin bilimsel nitelikteki kitaplarda var olmaya devam etmesi dissosiyatif bozukluk ve dissosiyasyona olan güven hakkında insanları şüpheyne düşürmeye yöneltebilmektedir. Bu alanda metodolojisi güçlü ve ampirik çalışmalar yapmaktan hiçbir zaman vazgeçmemeli ve travma ve dissosiyasyon karşıtı akademik gruplara karşı bilimsel mücadelenin devam etmesi kronik çocukluk çağı travmaları ile en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozuklukların psikiyatri, klinik psikoloji, adli psikoloji ve hukuk gibi birçok disiplini ilgilendiren alanlar için de son derece önemlidir (Brand, Hugo, Schielke, Brams ve DiComo, 2017).

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada daha önce de ifade edildiği üzere “Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Tutuklu ve Hükümlü Olarak Bulunan Erkeklerin Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantıları ve Suçluluk-Utanç Duygularının Değerlendirilmesi” konusu çalışılmıştır. Bu araştırmanın temel amacı cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duyguları bakımından değerlendirilmesidir.

Bu konuda Türkiye ve dünyada klinik popülasyon ile yapılmış çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen ceza infaz kurumlarında yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Konu ile ilgili araştırmaya yönelik izinlerin alınmasında yaşanan zorluklar ve beraberinde ceza infaz kurumlarındaki bireylerin çalışmaya katılımları ile ilgili yaşanan sıkıntılar bu durumu önemli derecede etkilemektedir. Erkek vakaların cezaevi ve denetimli serbestlik gibi uygulamalarla klinik sistemden ziyade adli sistem içinde yer aldığı düşünüldüğünde çalışma grubumuzdaki kapalı ceza infaz kurumlarında bulunan erkek örneklemini, erken yaşta başlayan yineleyici çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu olan erkeklerin (%75), kadınlara (%28) oranla daha fazla suç işledikleri, kadınların işledikleri suçların da daha az zarar verici ve önemsiz suçlar olduğu bilinmektedir. Bir çalışmada Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu olan erkeklerin %19’unun, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu olan kadınların ise %7’sinin adam öldürme suçu işledikleri tespit edilmiştir (Oral, 1999). Literatürde dissosiyatif bozukluk tanısı alan klinik popülasyondaki erkek oranının az olmasının temel sebebinin daha önce ifade edildiği üzere hükümlü erkek bireylerin ceza infaz kurumlarında yer almaları olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın temel amaçlarından biri de ceza infaz kurumlarındaki

erkek bireylerin klinik ve akademik açıdan dissosiyatif yaşantı düzeylerine ışık tutmaktır (Öztürk, 2003; 2017).

Çalışmamızda cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisine bakıldığında bu iki değişkenin birbirleri ile pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişki neticesinde katılımcıların çocukluk çağında travma yaşama düzeylerindeki artışın dissosiyatif yaşantı düzeylerini de artırdığı görülmektedir. Dissosiyatif yaşantı düzeyi ile ilişki düzeyi en yüksek olan çocukluk çağı travması ise duygusal ihmal olduğu elde edilen bir diğer sonuçtur. Bir çalışmada fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991). Diğer yandan fiziksel ve cinsel istismar olmadığında da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilmektedir.

Tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı ile çocukluk çağı travmalarının suç ayrımı çerçevesinde incelemesi yapıldığında ise cinsel istismar suçundan dolayı tutuklu ve hükümlü olan katılımcıların çocukluk çağı travması ile dissosiyatif yaşantı ilişkisi uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlü olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir. Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin suçluluk-utanç duyguları ile çocukluk çağı travmaları ilişkisine bakıldığında bu iki değişkenin birbirleri ile negatif yönlü ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo VI). Bu ilişki düşük düzeyde de olsa sonuç olarak katılımcıların çocukluk çağında travma yaşama düzeylerindeki artışın suçluluk-utanç düzeylerinde azalma meydana getireceği şeklinde yorumlanmaktadır.

Katılımcıların suçluluk-utanç düzeyleri ile ilişki düzeyi en yüksek olan çocukluk çağı travması ise dissosiyatif yaşantıda olduğu gibi duygusal ihmal olduğu elde edilen bir diğer sonuçtur. Cinsel istismar ve uyuşturucu suçundan tutuklu ve hükümlülerin dissosiyatif yaşantı ile suçluluk-utanç ilişkisine bakıldığında bu iki değişkenin birbirleri ile

negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo VII). Bu ilişki neticesinde katılımcıların suçluluk-utanç düzeylerindeki artışın dissosiyatif yaşantı düzeylerinde de azalma meydana getireceği görülmektedir.

Çalışmada çocukluk çağı travmaları ölçeğindeki duygusal, fiziksel, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarının, dissosiyatif yaşantıları artırdığı yönünde etkisi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Buna göre duygusal ihmal arttığında dissosiyatif yaşantılar artmakta, duygusal istismar arttığında dissosiyatif yaşantılar artmakta, cinsel istismar arttığında da dissosiyatif yaşantıların artmakta olduğu sonucu elde edilmiştir. Çocuklukluk Çağı Travmaları alt boyutlarından Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal puanları Dissosiyatif Yaşantılar puanını pozitif yönde etkilemektedir. Çalışmamızda dissosiyatif yaşantılar puanındaki değişimin %8,9'u duygusal istismar ve duygusal ihmal puanları ile açıklanmaktadır. Bu araştırmada çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ve duygusal ihmal anlamlı yordayıcı olarak çıkmıştır. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları dissosiyatif yaşantılar puanlarının açıklanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamamaktadır ($p<0,05$). Bu durumun çalışma grubumuzun normal ya da klinik dışı örneklem olmasından ve ceza infaz kurumlarında adli sistem içinde yer almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sonuç olarak cinsel istismar ve uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde yer alan toplam 492 tutuklu ve hükümlünün %38,6 (190 kişi)'sının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada DES toplam puan ortalamaları "0-14", "15-29" ve "30 ve üzeri" olmak üzere üç kategoride değerlendirilmiştir. "0-14" puan aralığında DES ortalaması, gündelik hayatın dissosiyasyonunu, "15-29" aralığındaki DES ortalaması "subklinik" düzeydeki dissosiyasyonu ve "30 ve üzeri" DES ortalaması ise en az bir dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeydeki dissosiyasyonu betimlemektedir. Dissosiyatif yaşantılar bu eksen-

değerlendirildiğinde erkek tutuklu ve hükümlülerin %26,8 (132 kişi)'i 0-14 arasında, %34,6 (170 kişi)'sı 15-29 arasında ve daha önce de ifade edildiği üzere %38,6 (190 kişi)'sı ise 30 ve üzeri DES toplam puan ortalamasına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca cinsel istismar suçu nedeniyle cezaevinde olan 242 tutuklu ve hükümlünün %30,9 (75 kişi)'unun DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak bulunmuşken uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde olan 250 tutuklu ve hükümlünün ise %46,0 (115 kişi)'sının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olarak tespit edilmiştir.

Bu araştırmada ayrıca dissosiyatif yaşantıların yanı sıra çocukluk çağı travmaları da cinsel istismar ve uyuşturucu suçu nedeniyle cezaevinde tutuklu ve hükümlü olan bireylerde araştırılmış olup cinsel istismar suçundan tutukluların %97,10 (68 kişi)'unda, uyuşturucu suçundan tutukluların %99,00 (99 kişi)'unda, cinsel istismar suçundan hükümlülerin %97,70 (168 kişi)'inde ve uyuşturucu suçundan hükümlülerin %98,00 (147 kişi)'inde en az bir çocukluk çağı travması olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları CTQ'da yer alan alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise duygusal istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %58,60 (41 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %61,00 (61 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %67,40 (116 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %68,70 (103 kişi) oranında olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlardan fiziksel istismarın; cinsel istismar suçundan tutuklularda %48,60 (34 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %51,00 (51 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %55,20 (95 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %62,70 (94 kişi) oranında olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada fiziksel ihmalin; cinsel istismar suçundan tutuklularda %88,60 (62 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %80,00 (80 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %88,40 (152 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %93,30 (140 kişi); duygusal ihmalin ise cinsel istismar suçundan tutuklularda %94,30 (66 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %95,00 (95 kişi), cinsel

istismar suçundan hükümlülerde %94,20 (162 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %94,00 (141 kişi) oranında olduğu saptanmıştır. Son alt boyut olan cinsel istismara bakıldığında cinsel istismar suçundan tutuklularda %44,30 (31 kişi), uyuşturucu suçundan tutuklularda %29,00 (29 kişi), cinsel istismar suçundan hükümlülerde %47,10 (81 kişi) ve uyuşturucu suçundan hükümlülerde ise %32,00 (48 kişi) oranında deneyimlendiği ortaya çıkmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre belirlenen öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Araştırma Mersin ili Tarsus ilçesinde Adalet Bakanlığına bağlı Tarsus 1, 2 ve 3 no.lu ceza infaz kurumlarında yürütülmüş olup toplamda 492 kişilik örneklem grubuna ulaşılmıştır. Ulaşılan kitlenin temel özellikleri uyuşturucu madde ve cinsel istismar suçu nedeniyle cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerdir. Çalışmada sadece 2 suç türü örneklem grubuna dâhil edilmiştir. Birbirinden farklı nitelikte suçtan hüküm giymiş olan gruplarla çalışma yapılması, bağımsız değişken olan suç türünün çalışmadaki bağımlı değişkenlere etkisinin belirlenmesine önemli destek sağlayacaktır. Bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olduğundan ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmaların daha kapsayıcı ve daha geniş örneklem grubunu niteleyecek biçimde olması önemlidir.
- Çalışmada sadece iki suç türü örneklem grubuna dâhil edilmiştir. Birbirinden farklı nitelikte suçtan hüküm giymiş olan gruplarla çalışma yapılması, bağımsız değişken olan suç türünün çalışmadaki bağımlı değişkenlere etkisinin belirlenmesine önemli destek sağlayacaktır.
- Travma ile ilişkili dissosiyasyonu içeren adli psikiyatrik değerlendirmelerde uzmanlar mutlaka dissosiyasyon ile ilgili bilimsel bilgilere dayalı olarak klinik değerlendirme yapmalıdır. Bu adli değerlendirmeler; olası simülasyon,

semptomların abartılması, diğer olası tanılar, geçmiş psikiyatrik ya da medikal tanıları içermelidir (Frankel ve Dalenberg, 2006).

- Dissosiyatif belirtilerin değerlendirilmesi ve tespitine yönelik farklı değerlendirmeler, tanık ifadesinin güvenilirliğinin şüpheli olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum adli değerlendirmeyi yapan uzmanların kompleks travma karşısında ortaya çıkabilen tepkilere yönelik bilgilerinin az olmasından kaynaklanmaktadır. Bu ekseninde dissosiyatif bozukluklarla ilgili bilirkişilik yapacak uzmanların bu alanda hem donanımlı olmaları hem de avukatlarla iş birliği içinde olarak dissosiyatif patolojinin dava konusuna etkisini mutlak surette aktarmaları gerekmektedir. Özellikle avukatların dissosiyatif bozukluklarla ilgili uzmanların az sayıda olduğunu mutlaka bilmeleri ve bu alanda bilirkişi olarak tanıklık yapacak uzmanları iyi seçmeleri gerekmektedir (Brand, Schielke ve Brams, 2017).
- Çalışmamızda cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçlarından tutuklu ve hükümlüler arasında madde kullandığını belirtenlerin, bağımlılık yapıcı maddenin legal veya illegal madde kullanma durumlarına göre dağılımına bakıldığında katılımcıların %42'si hem legal hem illegal madde kullandığını, %25'i legal bağımlılık yapıcı madde kullandığını ve %32'si ise illegal bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtmiştir. Cezaevine girmeden önce madde kullanan bireylere yönelik ceza infaz kurumlarında etkili programlar düzenlenebilir ve tutuklu ve hükümlülerin madde kullanımı hakkında farkındalık düzeyleri artırılarak gerekli destek sağlanabilir.
- Cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin kendilerini önemsiz, değersiz, suçluluk-utanca boğulmuş bireyler olarak görmemeleri için özgüvenlerini arttıracak, sorumluluk alacakları kurum içinde etkinliklere katılmalarının sağlanması önerilir. Cezaevlerinde psikoterapiyi üstlenecek uzman psikolog ya da

uzman psikiyatrisin sayısı kurumdaki suçlu bireylerin sayısına ve kurumun hizmet özelliğine göre belirlenmelidir.

- Uygulama esnasında bazı tutuklu ve hükümlülerin kapalı alanda kalmanın verdiği psikolojik sebeplerle yapılan uygulamaya zaman zaman ters tepki verdikleri gözlemlenmiştir. Ölçekler uygulanmadan önce tutuklu ve hükümlülerin uygulamaya yönelik ait oldukları suç grubuyla ilgili sorularda kendini ifade etmekten çekindiklerinin farkına varılmıştır. Ayrıca tutuklu ve hükümlülerin ölçeklerdeki cinsel içerikli sorulara karşı hassasiyet gösterdikleri tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak da tutuklu ve hükümlülerin kendilerine isnat edilen suçu kabullenmemiş (özellikle cinsel istismar suçundan cezaevinde bulunanlar), işlediği suçtan dolayı pişmanlık duymuş olmaları ve yapılan çalışmanın suç dosyalarını etkileyip etkilemeyeceği yönündeki tereddütleri olarak öngörülmüştür. Bu aşamada cezaevlerinde yapılacak araştırmalar öncesinde ilgili kurumların akademik destek olarak cezaevinde bulunan bireylerin bilimsel çalışmalar konusunda aydınlatılmasına yönelik ceza infaz kurumlarının eğitim servisleri tarafından seminerler düzenlenebilir.
- Klinik ve adli psikolojinin çalışma alanı ile ilgili politikalar ve yasal düzenlemeler yapılırken klinik adli psikoloji alanında çalışan psikologların ve akademisyenlerin görüşlerinin ve katkılarının alınmasının suçun, intiharın ve şiddetin önlenmesi ile dezavantajlı grupların korunmasına ilişkin geliştirilecek stratejik planlara ve kanun / yönetmelik vb. yasal düzenlemelere önemli destek sağlayacaktır (Erden ve Ergin, 2017; Öztürk, 2017).
- Klinik adli psikolojinin hem psiko-yasal süreçlere ilişkin bir alan olarak tanımlanması hem de klinik psikoloji alanı ile ilgili örtüşen tarafları göz önünde bulundurularak öğrencilerin lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında hukuk-

psikoloji, klinik adli psikoloji ortak derslerini alabilmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğu da görülmektedir (Erden ve Ergin, 2017).

- Klinik psikoloji açısından erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının etkisiyle gelişen ve bireydeki yaşam boyu psikopatolojilerden biri olan dissosiyatif bozuklukların adli psikiyatrik açıdan yapılacak olan klinik görüşmeler ve psikometrik ölçümlerle nevroz-psikoz ayrımı, malulen emeklilik, vesayet altına alma, malpraktis, ceza ve hukuki ehliyet kriterleri bakımından değerlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir (Öztürk, 2003, 2017; Derin ve Öztürk, 2018).

Ceza infaz kurumlarındaki çocukluk çağı travmaları, suçluluk-utanç duyguları ve dissosiyasyonun birlikte çalışıldığı araştırma özellikle Türkiye'deki literatürde yer almadığından ceza infaz kurumları örneklemindeki çocukluk çağı travmaları, suçluluk-utanç duyguları ve dissosiyasyona dair bu çalışmadan elde edilen bulguların hem klinik psikoloji hem kriminal psikoloji hem de klinik adli psikoloji alanına ciddi katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

7. Kaynaklar

Acar, F. Ö., Öğülmüş, S., Boysan, M. (2019). Associations between circadian preferences, sleep quality, dissociation, post-traumatic cognitions, and post-traumatic stress disorder (PTSD) among incarcerated offenders. *Sleep and Hypnosis*, 21 (3), 201-219.

Akcan, A., Engin-Akcan Z.F., Samancı A.Y., Balcıoğlu İ. (2000b). İstanbul bayrampaşa kapalı cezaevindeki erkek adli tutuklu ve hükümlerde cezaevi öncesi alkol ve madde kullanım sıklığı ve özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 61-68.

Akcan, A., Bıkım, E., Engin-Akcan, Z.F., Samancı, A.Y., Balcıoğlu, İ. (2000a). İstanbul'daki suç zanlısı kadınlarda cezaevi öncesi alkol ve madde kullanma sıklığı ve özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 9-13.

Aksel, Ş., Yılmaz Irmak, T. (2005, September 11-14). Review of child abuse and neglect literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect. Germany: Berlin.

Akyüz, G., Kuğu, N., Şar, V., Doğan, O. (2007). Trauma and Dissociation among prisoners. *Nord J Psychiatry*, 61-167.

Alpaslan, A.H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15 (2), 194-201.

Alpay, E. H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 218-226.

Alpay, N., Karamustafalıoğlu, N., Kükürt, R. (1995). Madde bağımlılarında suç. *Düşünen Adam*, 8, 16-17.

Altıntaş, B., Bilici, M. (2018). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Compr Psychiatry*, 82,100-107

American Psychiatric Association (APA). (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*, Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-III*. Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (APA). (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, Washington DC: APA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (Fifth Edition; DSM-V)*. Washington, DC: Author.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)*. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. E. Köroğlu, (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Andrews, B., Brewin, C. R., Ochera, J., Morton, J., Bekerain, D. A, Davis, G. M. ve diğerleri. (2000). The timing, triggers and qualities of recovered memories in therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*, 39, 11-26.

Armstrong, J. (2017). Incorporating trauma into an assessment interview. S. N., Gold, S. N., Gold, (Eds.), *APA handbook of trauma psychology: Trauma practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 31–40.

Arthur, H.G. (1997). Physical abuse of children. In Wiener JM, (Ed), *Textbook of child Adolescens psychiatry*. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 687-698.

Avcı, A., Tahiroğlu, A.Y. (2007). Cinsel istismar. A. Aysev ve Y. I. Taner (Ed.). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde*. İstanbul: Golden Print, 473-491.

Avery, M. E., First, C. R. (1989). Pediatric medicine. Baltimore: Williams & Wilkins.

Ay, B. (2013). Uyuşturucu madde politikası: Yasalar, stratejiler ve ekonomik analizler 2013. Türkiye Uyuşturucu Raporu: 28-49.

Ay, R., Erbay, L.G. (2018). Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res. 261, 132–136.

Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anatolian Journal of Psychiatry, 8, 206-214.

Ayral, F. (2010). Çocukların cinsel istismarı suçu ve bu suçla mücadele. İstanbul: Yalın Yayıncılık.

Babaoğlu, Ali, N. (1997). Uyuşturucu ve tarihi bağımlılık yapan maddeler. İstanbul: Kaynak Yayınları.

Bahar, G., Sabaş, H.A., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (12), 51-65.

Bal, E. (2011). Lisanslı bayan sporcuların cinsel istismar ve taciz durumlarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Balcı, M. (2009). Türk Ceza kanununda uyuşturucu madde ticareti suçları (TCK.m.188). Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bayraktar S. (2018). Travma sonrası hataya küsme bozukluğu. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3 (3), 55-60.

Behnke, S. H. (1997). Assessing the criminal responsibility of individuals with multiple personality disorder: Legal Cases, Legal Theory. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 25, 391-399.

Bennett, T., Holloway, K., Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 13, 107-118.

Bernstein, E.M., Putnam, F.W. (1986) Development reliability and validity of a dissociation Scale, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 174, 727-735.

Bilim, G. (2012). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi. (1989). T.C Resmi Gazete, 22184, 27 Ocak 1995.

Binbay. T.(2009). The psychosis epidemiology in Turkey: A systematic review on prevalence estimates and admission rates.

Blizard, R.A. (2003). Disorganized attachment, development of dissociative selfstates, and a relational approach to treatment. *Journal of Trauma and Dissociation*, 4 (3), 27-50.

Bolen, R.M., Scannapieco, M. (1999). Prevalance of child sexual abuse: A corrective metanalysis. *Social Service Review*, 73, 281-313.

Boon, S., Steele, K., Van Der Hart, O. (2011) *Coping with trauma-related dissociation*, New Yorks: W. W. Norton & Company.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44 (4), 189-195.

Boysan, M., Duyan, V. (1998). Gelişimsel psikopatolojinin bakış açısıyla disosiyasyon. *Kriz Dergisi*, 18 (1), 17-33.

Bradford, J.W., Smith, S.M. (1979) Amnesia and Homicide: The padola case and a study of thirty cases. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law*, 7, 219-223.

Bradford, J.W., Smith, S.M. (1999) Amnesia and Homicide: The padola case and a study of thirty cases. Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law, 7, 219-231

Brand, B.L., Schielke, H.J., Brams, J.S., DiComo, R.A. (2017). Assessing trauma-related dissociation in forensic contexts: addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, part II. Psychological Injury and Law, 10 (4), 298-312.

Braun, B.G. (1985). The transgenerational incidence of dissociation and multiple personality disorder: A preliminary report. In R. Kluft (Ed.) Childhood antecedents of multiple personality Washington DC: American Psychiatric Press, 127-150.

Brown, G.R., Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with histories of sexual and physical abuse. Am J Psychiatry, 148, 55- 61.

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14, 93-99.

Büyüköztürk, Ş. (2004). Sosyal bilimlerde veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem A.

Çağatay, S. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Carlisle, A.L. (1991). Dissociation and violent criminal behavior. Journal of Contemporary Criminal Justice, 7 (4), 273-285.

Carlson, E. B., Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders, 6 (1), 16-27.

Carlson, E.T. (1986). The history of dissociation until 1980, Queen, J.M. (Ed.), Split Minds/Split Brains. New York: New York University Press.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, *T.C. Resmi Gazete*, 25685, 29/12/2004.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, *T.C. Resmi Gazete*, 26131, 6/4/2006.

Chasan, N. (2010). Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Child abuse and neglect by parents and other caregivers (2002). (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/).

Chu, J., Frey, L.M., Ganzel, B.L., Matthews, J.A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156, 749-755.

Chu, J.A., Dill, D.L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 887- 892.

Cirhinlioğlu, F.G., Güvenç, G. (2011). Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 248-267.

Claussen, A., Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Neglect*, 15, 5-18.

Cohen, Z.P. (2019). Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları bakımından incelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Crandell, J., Morrison. R., Willis, K. (2002). Using psychomotor to treat Dissociative Identity Disorder. *Dissociation*, 3, 57-80.

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

Çakmak, D., Karalı, A., Akvardar, Y., Aral, J., Aytaçlar, S., Türkcan, A. (1996). Son beş yıl içinde AMATEM'e yatan madde bağımlılarının özellikleri, Yayınlanmamış Rapor.

Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. Kriz Dergisi, 18 (3), 19-25.

Darwin, C. (2001). İnsan ve hayvanlarda beden dili. O. Tuncay, (Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1872).

Davison, G.C., Neale, M.N. (2004). Anormal psikolojisi. İhsan Dağ, (Çev., Ed.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

DeCarlo, Lawrance, T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. Psychological Methods, 2, 292-307.

DeCou, C. R., Lynch, S. M., Cole, T. T., Kaplan, S. P. (2016). Dissociation mediates the association between intimate partner violence and posttraumatic stress among treatment-seeking incarcerated women. Journal of Trauma and Dissociation. Jul-Sep, 17 (4), 480-493.

Deitch, D., Koutsenok, I., Ruiz, A. (2000). The relationship between crime and drugs: What we have learned in recent decades. Journal Of Psychoactive Drugs, 32 (4), 391-397.

DeMause, L. (1982). Foundations of psychohistory. Creative Roots Pub.

DeMause, L. (1998). On writing childhood history. The Journal of Psychohistory, 16 (2), 135.

Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. Journal of Mood Disorders, 6 (1), 7-13.

Demirkapı, E.Ş. (2013). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Demitreack, M. A., Putnam, F. W., Brewerton, T. D., Brandt, H. A., Gold, P. W. (1990). Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders, *Am J Psychiatry*, 147 (9), 1184-1188.

Derin, G., Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (Borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3, 29-42.

Dixon, A., Howie, P., Starling, J. (2005). Trauma exposure, posttraumatic stress and psychiatric comorbidity in female juvenile offenders. *Journal Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry*, 44, 798-806.

Driessen, M., Schroeder, T., Widmann, B., Schönfeld, C. E., Schneider, F. (2006). Childhood trauma, psychiatric disorders and criminal behavior in prisoners in Germany: A comparative study in incarcerated women and men. *J Clin Psychiatry*, 67, 1486-1492.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). (2009). World health statistics.

Dubowitz, H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev.* 23, 191-196.

Dutton, D.G. (1998). The abusive personality: Violence and control in intimate relationships. New York: Guilford Press.

Ekman, P. (1992). Telling Lies: Clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage. New York: W.W. Norton & Company.

Elklit, A., Christiansen, D.M., Palic, S., Karsberg, S., Eriksen, S.B. (2014). Impact traumatic events on posttraumatic stress disorder among danish survivors of sexual abuse in childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23, 918-934.

Ellason, W.J., Ross, C.A., Fuchs, D.L. (1996). Lifetime axis I and axis II comorbidity and childhood trauma history in dissociative personality disorders. *Psychiatry*, 59 (3), 255-266.

Ellenberger, H. (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: BasicBooks.

Elliot, A.J., Peterson, L.W. (1993). Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. *Postgraduate Medical Journal*, 94, 169-172.

EMCDDA. (2009). KOM Daire Başkanlığı, EMCDDA 2009 Yılı Türkiye Raporu, Ankara.

Erden, G., Ergin, E. (2017). Klinik adli psikoloji: değerlendirme bağlamında uluslararası ve ulusal uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2 (1), 63-79.

Erdoğan B., Öztürk E. (2018). Ruhsal travmanın aktarımında narsisizm. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3, 11-20.

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.

Erdoğan, Z. (2011). Cinsel suç mağdurlarının sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ruh sağlığını etkileyen etmenler. Yüksek lisans tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Ergil, D. (1993). Profile of drug addiction and resistance in Turkey. Ankara: UN report.

Erkman, P. (1991). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99, 550-553.

Erükçü Akbaş, G. (2014). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları: Ankara Altındağ ve Çankaya örneği. *Journal of Society & Social Work*, 25(2), 75-96.

Espirito-Santo, H., Costa, M. (2013). Inmates trauma and dissociation. *Eur Psychiatry*, 28 (Suppl 1), 1.

Everly, G.S. (1993). Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 28 (3), 270-278.

Feerick, M.M., Snow, K.L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20 (6), 409-419.

Feiring, C., Taska, L., Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 23, 115-128.

Fergusson, D.M., Geraldine, F.H., McLeod, L., Horwood, J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37, 664-674.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., et al. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse Neglect*, 21, 529-539.

Finkelhor, D., Strapko, N. (1992). Sexual abuse prevention education: A review of evaluation studies. *Prevention of child maltreatment: Developmental and Ecological Perspectives*, 150-167.

Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y., Weizman, A. (2000). Attachment styles in maltreated children: A comparative study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 31 (2), 113-128.

Fischer, A. H., Manstead, A.S.R., Mosquera, P.M.R., Van Vianen A.E.M. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion* 4 (1), 87-94.

Fischer, A.H., Manstead, A.S.R., Mosquera, P.M.R. (1999). The role of honor related vs. individualistic values in conceptualizing pride, shame, and anger: Spanish and Dutch cultural prototypes. *Cognition and Emotion*, 13 (2), 149-179.

Fischer, G., Gurrus, N., Pross, C., Riedesser, P. (1996). Psychotraumatologie-Konzepte und spezielle Themenbereiche. *Psychosomatische Medizin*, 5, 543-552.

Fischer, G., Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der psychotraumatologie (Textbook of psychotraumatology)*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fleming, J. (1997). Prevalance of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*, 166, 65-68.

Flores, R.E.U., Machuca, I.G.N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34 (3), 219- 225.

Frankel, A. S., Dalenberg, C. (2006). The forensic evaluation of dissociation and persons diagnosed with dissociative identity disorder: Searching for convergence. *Psychiatric Clinics of North America*, 29 (1), 169–184.

Friedl, Monica C., Draijer, Nel. (2000). Dissociative disorders in dutch psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 157 (6), 1012-1013.

Gaines, L.K. (2003), *The psychopharmacology and prevalence of drugs*, Gaines, Larry, K and Kraska, Peter, B, *Drug, Crime, Justice*, (Ed.). 2. Edition, Illinois: Waveland Press, Inc., 50-86.

Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V., Emrich, H.M. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (4), 249-257.

Germeç, E. (2002). Suçlu çocukların yeniden topluma kazandırılması, (Ankara Çocuk İslahevi Örneği). Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a Conceptual framework. *Child Abuse Neglect*, 26, 697-714.

Gold, S.N. (2000). Not trauma alone. Therapy for child abuse survivors in family and social context. Philadelphia: Brunner Routledge.

Goodwin, R.D., Stein, M.B. (2004). Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychological Medicine*, 34, 509-520.

Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmal: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9, 47-57.

Gökler, R., Koçak, R. (2008), Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 3 (1), 89-104.

Gölge, B. (2005). Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Arch Neuropsychiatry*, 42, 19-28.

Green, A. (1996). Child sexual abuse and incest. Lewis M., (Ed.), *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*. 2nd ed. Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1041-1048.

Green, B.L. (1990). Defining Trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20), 1632-1642.

Groeneveld, R. A., Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *The Statistician*, 33, 391-399.

Gül, A., Gül, H., Erberk Özen, N., Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders*, 6 (3), 107-115.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., Altıntaş M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet, psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 4 (1), 112-137.

Gündel, A. (2009). Cinsel saldırı, cinsel istismar, cinsel taciz. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Güneri, Y.E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3 (1), 267-282.

Gwandure, C. (2008). Dissociative fugue: diagnosis, presentation and treatment among the traditional Shona people. *Open Anthropol J*, 1-10.

Harder, D.W. (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame and guiltproneess to psychopathology. Tangney, J.P., Fischer, K.W. (Ed.), *Selfconscious emotions içinde*. New York: The Guilford Press, 368-392.

Hedin, L.W. (2000). Physical and sexual abuse against women and children. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 12 (5), 349- 355.

Helfer, R. E. (1987). The developmental basis of child abuse and neglect: An epidemiological approach. *The Battered Child içinde*, 4th ed. Chicago, IL: University of Chicago Press, 60-80.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

Homstein, N. L., Putnam, F. W. (1992). Clinical phenomenology of child and adolescent dissociative disorders. *Journal of American Academi Child Adolesc Psychiatry*, 31, 1077-1085.

Hopkins, K. D., Weeks, D. L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50, 717-729.

Horowitz, M. (1986). Stress response syndromes. *Northvale*, 93-94.

Howell, E.F. (2003). Narcissism, a relational aspect of dissociation. *Journal of Trauma and Dissociation*, 4, 51-71.

Huss, M.T. (2014) *Forensic psychology- research, clinical practice and applications*, Second Edition. London: Creighton University, 213.

Irmak, T.Y. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilgili faktörler. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Brosig, B., Herrmann, B. (2010). Child abuse and neglect: diagnosis and management. *Deutsches Arzteblatt International*, 107 (13), 231.

Jansen, K., Cardoso, T.A., Fries, G.R., Branco, J.C., Silva, R.A., Kauer-Sant'Anna, M. ve diğerleri. (2016). Childhood trauma, family history, and their association with mood disorders in early adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134 (4), 281-286.

Johnson, C.F. (2000) Abuse and neglect of children Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Arvin, A.M., (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics* içinde. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders, 110-114.

Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., Brook, J.S. (2006). Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *Journal of psychiatric research*, 40 (2), 131-140.

Kagan, J. (2007). What is emotion? History, measures, meanings. New York: Yale University Press.

Kagan, J. (2010). Once more into the breach. *Emotion Review*, 2 (2), 91-99.

Kairys, S.W., Johnson, C.F. (2002). The psychological maltreatment of children technical report. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 109 (4), 1-3.

Kaplan S.J., Pelcovitz P.D., Labrunda 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.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi*, 47 (2), 140-151.

Karadağ, F. (2009), Posttraumatic disorders in patients with substance dependence: Dissociative disorders and substance dependence. *European Psychiatry*, 24 (1), 245.

Karaman, Y. (1993). İlkokul öğretmenlerinin gözlemlerine göre çocukların aileleri tarafından istismarı ve ihmali. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayınları, 28.Basım, Ankara.

Kars, Ö. (1996). Çocuk istismarı. Nedenleri ve sonuçları. Ankara: Bizim Büro Basımevi.

Kayatepe, A. (2014) Cezaevinde hükümlü bulunan cinsel istismar suçluları ile uyuşturucu suçlularının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kempe, R.S., Kempe, C.H. (1978). Child abuse. Cambridge MA:Harward Univercity Pres.

Kendall, K.A., Williams, L.M., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.

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

Kırımsoy, E., Acar, H., Sevük, H.Y. ve diğerleri. (2013). Sosyal çalışma görevlileri için eğitim kitabı. Ankara.

Kızmaz, Z. (2015). Cezaevinin ve hapsedmenin suçu engellemedeki etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17.

Kihlstrom, J. F. (2005). Dissociative disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 227-253.

Kihlstrom, J. F., Tataryn, D. J., Hoyt, I. P. (1993) Dissociative disorders. P. B. Sutker, H. E., (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology içinde*. New York: Plenum Press, 203-234.

Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Smith, D. W. (2003). Youth victimization: Prevalence and implications. Research in brief. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs.

Kisiel, C. L., Lyons, J. S. (2001). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. American Journal of Psychiatry, 158, 1034–1039.

Kluft, R.P. (1984). Multiple personality in childhood. Psychiatric Clinics of North America, 7, 121-134.

Koçak, N. (2012). Uyuşturucu madde politikası: Yasalar, stratejiler ve ekonomik analizler” Türkiye Uyuşturucu Raporu İçersinde, 28-47.

Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. Kriz Dergisi, 20 (1-3), 19-24.

Korkmazlar, O. Ü., Engin, P., Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu. Türkiye: UNİCEF.

Koten, Y., Tuğlu, C., Abay, E. (1996). Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirimi. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ankara.

Kounou, K.B., Bui, E., Dassa, K.S., Hinton, D., Fischer, L., Djassoa, G. (2013). Childhood trauma, personality disorders symptoms and current major depressive disorder in Togo. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48, 1095-1103.

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

Kozcu, İ. (1989). Çocuk istismarı ve ihmali. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık, alkol ve madde bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kubany, E.S., Watson, B.S. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. The Psychological Record, 53, 51-90.

Kulaksızoğlu, A. (2002). Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Yayınları.

Kulaksızoğlu, A. (2012). Ergenlik Psikolojisi. 14. Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Kural, S., Evren, C., Cakmak, D. (2005.). Alkol/Madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğeri, eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi, 6 (1).

Kutlu, M.A. (2018). Borderline kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme. Medeniyet Araştırmaları Dergisi, 3 (5), 11-20.

Kuzgun, Y. (1987). Sosyo-ekonomik düzey ve psikolojik ihtiyaçlar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 20, 1-2.

Kvam, H.M. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. Child Abuse and Neglect, 24 (8), 1073-1084.

Leskela, J., Dieperink, M., Thruas, P. (2002). Shame and posttraumatic stres disorder. Journal of Traumatic Stress, 15, 223-226.

Levitan, R.D., Parikh, S.V., Lesage, A.D., Hegadoren, K.M., Adams, M., Kennedy, S.H. ve diğeri. (1998). Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. American Journal of Psychiatry, 155 (12), 1746-1752.

Lewis, D. O., Yeager, C. A., Swica, Y., Pincus, J. H., Lewis, M. (1997). Objective documentation of child abuse and dissociation in 12 murderers with dissociative identity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 154 (12), 1703–1710.

Lewis, D.O. (1992). From abuse to violence: psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of America Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 383-391.

Lewis, H.B. (1987). The role of shame in depression over the life span.

Lewis, M. (2008). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. Lewis, M. Haviland-Jones, J.M. (Eds.). *Handbook of Emotions içinde* (3rd ed.). New York: Guilford Press, 742-756.

Liddell, H.G., Scott, R., Jones, H.S. (1940). *A Greek-English lexicon/compiled by Henry George Liddell and Robert Scott.*

Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 413-415.

Lucariello, M. (2002). Literature review of effective treatment for dissociative identity disorder. *The New Jersey Journal of Professional Counseling*, 56, 52-56.

Ludwig S. (1981). A multidisciplinary approach to child abuse. *Nursing Clinics of North America*, 16(1), 161-5.

Luxenberg, T., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21 (25), 373-392.

Maaranen, P. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 387-394.

Malmo, C., Laidlaw, T. S. (2010). Symptoms of trauma and traumatic memory retrieval in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma Dissociation*, 11 (1), 22-43.

McCourt, J., Peel, J.C.F., O'Carroll, P. (1998). The effects of child sexual abuse on the protecting parent(s): Identifying a counselling response for secondary victims. *Counselling Psychology Quarterly*, 11, 283-299.

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve diğeri. (2013). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52 (8), 815-830.

McNally, R. (2003). *Remembering trauma*. USA: Harvard University Press.

McSherry, B. (1998). Getting away with murder? Dissociative states and criminal responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(2), 163-176.

Milot, T., St-Laurent, D., Ethier, L.S., Provost, M.A. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15 (4), 293-304.

Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40, 283-284.

Moskowitz, A. (2004). Dissociation and violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5 (1), 21-46.

Motan, İ. (2007). *Recognition of Self-Conscious Emotions in Relation to Psychopathology*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Mulder, R. T. (1998). Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry*, 155, 806-811.

Murray, L.K., Nguyen, A., Cohen, J.A. (2014). Child sexual abuse. Child Adolesc Pyschiatr Clin N Am. 23 (2), 321-327.

Nathanson, D. L. (2008). Prologue: Affect imagery consciousness. S.S. Tomkins (Ed.), Affect imagery consciousness içinde. New York: Springer, XI-XXVI.

National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). (2008). Child Maltreatment U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau.

Nijenhuis, E. R., van Dyck, R., ter Kuile, M. M., Mourits, M. J., Spinhoven, P., van der Hart, O. (2003). Evidence for associations among somatoform dissociation, psychological dissociation and reported trauma in patients with chronic pelvic pain. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 24 (2), 87-98.

Ogawa, J.R., Sroufe, L.A., Weinfield, N.S., Carlson. E.A., Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. Development and Psychopathology, 4, 855-879.

Orakcı, G. (2013). İstismar mağduru 13-18 yaş arası kız çocukları: Travma sonrası stres bozukluğu, suçluluk ve utanç duygusu, psikolojik değerlendirme. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Oral, G. (1999). Adli psikiyatri. Z. Sosyal, C. Çakalır, (Ed.), Adli Tıp içinde. 1377-1572.

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. Psychol Bull, 129, 52-73.

Öner, M. Z. (2010). Türk ceza kanununda uyuşturucu madde imal, ithal ve ihraç suçları. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 88, 106-150.

Özdemir, A. G. (2011). Gazi üniversitesi gazi eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özden, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: Genel bir bakış. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3 (3), 71-76.

Özer, G. (2014). Ebeveynlerin çocuk cinsel istismarına dair bilinçleri, endişeleri ve aldıkları önlemler. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Özmen, Ö. (2009). Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk E., Derin G., Ateş A. (2019, Nisan 11-14). Adli psikiyatri ve dissosiyatif bozukluklar. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi. Türkiye: Antalya.

Öztürk, E. (2003). Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Öztürk, E. (2004, Nisan, 14-18). Psikoterapide travmatik kendilik ve kendileşme. VIII. Bahar Sempozyumu Özet Kitabı, 55-57. Antalya.

Öztürk, E. (2009a). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. PsikeDergi, 2, 39-49.

Öztürk, E. (2009b). Dövüş kulübü: Çifte kendilikler, çifte yaşamlar. PsikeDergi, 2, 75-83.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics, 2 (3), 24-34.

Öztürk, E. (2017). Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, E. (2018a). Travma merkezli alyans model terapi: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 3, 31-38.

Öztürk, E. (2018b). Dijital iletişim, siber kimlik, siber alter ve siber dissosiyasyon. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi, 1, 9-17. Türkiye: Antalya. 11-14 Nisan 2019.

Öztürk, E. (2018c). Psikotarih ruhsal travma ve dissosiyasyon. Celbiş O, (Ed.), Ankara: Akademisyen Kitabevi, 92-106.

Öztürk, E. (2018d, 20-30 Nisan-1 Mayıs). Travma vakalarının klinik ve adli görüşmelerdeki görünürde çelişkili bilgi ve gizleme eğilimi açısından değerlendirilmesi. Panel. 1. Türk Adli Bilimler Kongresi, 8. Adli Tıp Çalıştayı Özet Kitabı, 55-57. Amasya.

Öztürk, E. (2019). Psikopatolojiye güncel yaklaşımlar. (Yayınlanmamış Ders Notları).

Öztürk, E. (2020). Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, E., Çalıcı, C. (2018). Modern toplumda kimlik, siber dissosiyasyon ve siber alter: Teorik ve klinik bir yaklaşım. E. Öztürk, (Ed.), Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri, 39-47.

Öztürk, E., Derin, G. (2019, Haziran 27-29). Travma, dissosiyasyon ve suç, V. Turkcess International Education and Social Sciences Congress. Türkiye: İstanbul, 1, 1250-1256.

Öztürk, E., Derin, G., Ateş, A. (2019, Nisan 11 -14). Adli psikiyatri ve dissosiyatif bozukluklar. II.Türk Adli Bilimler Kongresi ve X. Adli Tıp Çalıştayı Kongre Bildiri Kitabı. Antalya, 127-138.

Öztürk, E., Erdoğan, B., Çalıcı, C. (2019). Göçmenler ve ruh sağlığı göçmenler ve göç süreci: Psikotravmatolojik bir değerlendirme. Sakız, H., Apak, H, (Ed.), Türkiye'de Göçmen Kapsayıcılığı: Sorundan Fırsata Dönüşüm Önerileri içinde. Ankara: Pegem Akademi, 213-226.

Öztürk, E., Sar, V. (2008). Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. Psychiatry and clinical neurosciences, 62 (6), 662-668.

Öztürk, E., Şar, V. (2006). Apparently normal family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *J Trauma Practice*, 4 (3-4), 287-303.

Öztürk, E., Şar, V. (2016a). Formation and functions of alter personalities in dissociative disorder: A theoretical and Clinical Elaboration. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6 (6), 7.

Öztürk, E., Şar, V. (2016b). The trauma-self and its resistances in psychotherapy. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6 (6), 7.

Öztürk, E., Şar, V., Akyüz, G., Öztürk, E. (2001, December 2-4). Axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder and its impact on reports of childhood trauma. Issd 18th International Fall Conference. ABD: New Orleans.

Öztürk, Ö. (2010). İstanbul H tipi cezaevinde kalan ergenlerde suçluluk-utanç duygusunun değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Peksaygılı, M., Erden, G. (2004). Çocuklarda ve ergenlerde madde kullanımı ve bağımlılığı. 10 Kasım 2018 tarihinde http://www.psikolog.org.tr/content_detail.asp? Cat = 1&id=66 adresinden erişildi.

Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B. (1994) Post-traumatic stres disorder in physically abused adolescents. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.

Pelcovitz, D., Kaplan, S.J., Ellenberg, A. (2000). Adolescent physical abuse: age at time of abuse and adolescent perception of family functioning. *Journal of Family Violence*, 15 (4), 375-389.

Pfefferbaum, B., Allen, J. R. (1998). Stress in children exposed to violence: Reenactment and rage. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 7 (1), 121-135.

Pierre, J. (1907). The major symptoms of hysteria New York: Hafner

Pizarro, R.A., Billick, S.B. (1999). Current issues in child abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 12, 665-668.

Plutchik, R. (2000). *Emotions in the practice of psychotherapy: Clinical implications of affect theories*. Washington, DC: American Psychological Association.

Polat, O. (2000). Çocukta cinsel istismar. *Adli Tıp Der., Yayınları*, 207-231.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.

Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1: Tanımlar*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Polat, O. (2009). *Cinsel istismar. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Porter, S., Birt, A. R., Yuille, J. C., Herve, H. (2001). Memory for murder: A psychological perspective on dissociative amnesia in forensic contexts. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 23-42.

Powers, J., Eckenrode, J., Jaklitsch, B. (1990) Maltreatment among runaway and homeless youth. *The International Journal of Child Abuse and Neglect*, 14, 87-98.

Pulakos, J. (1996). Family environment and shame: Is there a relationship? *Journal of Clinical Psychology*, 52 (6), 617-623.

Putnam, F. W. (1991). Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective. *Psychiatric Clinics*, 14 (3), 519-531.

Putnam, F. W. (1995) Development of dissociative disorders. *Developmental Psychopathology*, 2, Risk, Disorders, and Adaptation, D. Cicchetti, D.J. Cohen, (Eds.), New York: John Wiley & Sons, 581-608.

Putnam, F. W. (2003). Ten- year research update review: Child sexual abuse. American Academy Child&Adolescent Psychiatry, 42 (3), 269-278.

Risser, D., Bonsch A., Schneider, B. (1995). Does drug abuse lead to criminal behavior? An analysis based on criminal registers of 117 drug-related deaths, examined in 1992 at the Institute of Forensic Medicine in Vienna. Austria. J Forensic Sci May, 40 (3), 378-381.

Ross, C. A. (1991). Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. Psychiatric Clinics of North America, 14 (3), 503-517.

Ross, C. A. (2007). Borderline personality disorder and dissociation. Journal of Trauma & Dissociation, 8 (1), 71-80.

Ross, C.A., Duffy, C. M., Ellason, J.W. (2002). Prevalence, reliability and validity of dissociative disorders in an inpatient setting. Journal of Trauma & Dissociation, 3 (1), 7-17.

Ross, C.A., Keyes, B. (2004). Dissociation and schizophrenia. Journal of Trauma & Dissociation, 5 (3), 69-83.

Ross, Colin, A. (2007). Borderline personality disorder and dissociation. Journal of Trauma and Dissociation, 8 (1), 71-80.

Roy, A. (2011). Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. Journal of Affective Disorders, 130 (1-2), 205-208.

Saçarçelik, G. (2009). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., Yeşilbaş, D. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme

davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi, 50, 222- 229.

Sanders, B., Giolas, M. H. (1991). Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. American Journal of Psychiatry, 148, 50-54.

Sanderson, C. (2012). Çocuğun cinsel eğitimi ve tacizden korunma rehberi. Gül, A.H., Şar, F. (Çev.). Sistem Yayıncılık.

Savaşır, I., Şahin, H. N. (1997). Suçluluk-utanç ölçeği (SUTÖ). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara: 104-109.

Savitz, J.B., Van Der Merwe, L., Stein, D.J., Solms, M., Ramesar, R.S. (2008). Neuropsychological task performance in bipolar spectrum illness: genetics, alcohol abuse, medication and childhood trauma. Bipolar Disorders, 10 (4), 479-494.

Schwandt, M.L., Heilig, M., Hommer, D.W., George, D.T., Ramchandani, V. A. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: Mediation by emotional abuse severity and neuroticism. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37 (6), 984-992.

Semiz, U. B. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 42, 865-873.

Sevinç-Yalçın, Ç. P., Öztürk, E. (2018). Travma sonrası zamanın donması ve travmanın nesiller arası aktarımı. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3, 21-28.

Sinani, G. (2012). Psikiyatri polikliniğine başvuran ve ağrı yakınması olan kişilerde çocukluk çağı travmasının varlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Snow, M. S., Beckman D., Brack G. (1996). Results of the Dissociative Experiences Scale in a jail population. Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders, 9 (2), 98-103.

Spiegel, H., Greenleaf, M., Spiegel, D. (1995) Hypnosis. R.M. Kaplan, B. Sadock (Ed.), Comprehensive Textbook Of Psychiatry içinde (7th Edition), New York: Lippincott William And Witkins.

Steinberg, M. (1995). Handbook for the assessment of dissociation: A clinical guide. American Psychiatric Association.

Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M.H., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on -child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment, 16, 79–101.

Street, E.A., Gibson, E.L., Holohan, R.D. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on ptsd symptoms in female survivors of domestic violence. Journal of Traumatic Stress, 18, 245-252.

Styron, T., Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. Child Abuse & Neglect, 21 (10), 1015-1023.

Swedin, C. G., Nilsson, D., Lindell, C. (2004). Traumatic experiences and dissociative symptoms among Swedish adolescents: A pilot study using Dis-Q-Sweden. Nord J Psychiatry, 58 (5), 350-355.

Swihart, G., Yuille, J. C., Porter, S. (1999). The role state dependent memory in “Redouts”. International Journal of Law and Psychiatry, 22, 199-212.

Şahin, C. A. (2007). Uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarıyla mücadele halkla ilişkiler ve bir model önerisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şahin, D. (2013). Cezaevindeki şiddet failleri ve sığınma evinde kalan şiddet mağdurlarının şiddete bakış açıları ile suçluluk utanç duygularının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U. S. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-285.

Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U.S. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-85.

Şar, V. (1998). Dissosiyatif bozukluklar konusuna genel bir bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4, 543-551.

Şar, V. (2000). Çoğul kişilik kavramı ve dissosiyatif bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 7-11.

Şar, V. (2007). Dissosiyatif bozukluklar, I. Köroğlu, E., Güleç, C. (Eds.), *Psikiyatri temel kitabı içinde*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 393-402.

Şar, V. (2009). Dissosiyatif bozukluklar. Yazıcı, O., Tükel, R., Yargıç, L. İ, Üçok, A., Baral, I. (Ed.), *Psikiyatri içinde*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 153-171.

Şar, V. (2010). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Ruhsal travma kökenli bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22 (4), 26-33.

Şar, V. (2014). Psychotraumatology and dissociative disorders: An avenue of innovation in studies on mental health? *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 1 (1), 365-377.

Şar, V. (2018). Çocukluk ve travma: Psikotarihsel bir bakış. Ayanak B, (Ed.), *Çocuk ve ergenlerde travma ve travmatik durumların etkileri ve çözümleyici yaklaşımlar içinde*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 12-17.

Şar, V., Akyüz, G., Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, 149 (1-3), 169-176.

Şar, V., Akyüz, G., Kugu, N., Öztürk, E., Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *The Journal of clinical psychiatry*.

Şar, V., Akyüz, G., Öztürk, E., Alioğlu, F. (2013). Dissociative depression among women in the community. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14 (4), 423-438.

Şar, V., İslam, S., Öztürk, E. (2010). Childhood trauma, attachment styles, alexithymia and suicidality in dissociative disorders: A comparison with major depression. Paper presented at the 27th Annual Conference of the International Society for the Study of Trauma and Dissociation, Atlanta, GA.

Şar, V., Koyuncu, A., Öztürk, E., Yargic, L. I., Kundakci, T., Yazici, A. ve diğerleri. (2007). Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *General Hospital Psychiatry*, 29 (1), 45-50.

Şar, V., Kundakci, T., Kiziltan, E., Bakim, B., Bozkurt, O. (2001). Differentiating dissociative disorders from other diagnostic groups through somatoform dissociation in Turkey. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1 (4), 67-80.

Şar, V., Öztürk, E. (2005). What is trauma and dissociation? *Journal of Trauma Practice*, 4 (1- 2), 7-20.

Şar, V., Öztürk, E. (2007). Functional dissociation of the self: a sociocognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8 (4), 69-89.

Şar, V., Öztürk, E. (2012). Zwischen selbst-überzeugtsein kognitive einsicht und das dissoziationsparadox. Özkan İ, (Eds). *Zeit heilt nicht alle wunden içinde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Gmbh & Co., 161-172.

Şar, V., Öztürk, E. (2013). Stimulus deprivation and overstimulation as dissociogenic agents in postmodern oppressive societies. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14 (2), 198-212.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32, 1054-1063.

Şar, V., Öztürk, E., Kundakci, T. (2002). Psychotherapy of an adolescent with Dissociative Identity Disorder: Changes in Rorschach patterns. *Journal of Trauma and Dissociation*, 3, 81-95.

Şar, V., Öztürk, Ö. (2005). What is trauma and dissociation. *J Trauma Practice*, 4 (1-2), 7-20.

Şar, V., Taycan, O., Bolat, N., Özmen, M., Duran, A., Öztürk, E., Ertem-Vehid, H. (2010). Childhood trauma and dissociation in schizophrenia. *Psychopathology*, 43 (1), 33-40.

Şar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B., Baral I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 216-222.

Şar, V., Türk, T., Öztürk, E. (2019). Fear of happiness among college students: The role of gender, childhood psychological trauma, and dissociation. *Indian journal of psychiatry*, 61 (4), 389.

Şar, V., Türk, T., Öztürk, E. (2019). Fear of happiness among college students: the role of gender, childhood psychological trauma, and dissociation, *Indian Journal Of Psychiatry*, 20, 1-6.

Şarlak, D., Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi. Öztürk, E., (Ed.), *Türkiye Klinikleri Psikoloji-Özel Konular içinde*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 14-19.

Şarman, C. (2012). Türk ceza kanunu'nda çocukların cinsel istismarı suçu. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şeftali-Yılmaz, B. (2019). Madde kullanımı ve hırsızlık suçları nedeniyle haklarında denetimli serbestlik uygulaması bulunan bireylerde çocukluk çağı travmaları, depresyon ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, Ş. (2010). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Antalya.

Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E.Ç., Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. Dicle Tıp Dergisi, 38(3), 318-324.

T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (t.y.) 1 Aralık 2018 tarihinde <http://www.cte.adalet.gov.tr/> adresinden erişildi.

Tackett, K.K. (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse Neglect, 26, 715-729.

Taylor, K., Piotrowski, C., Woodgate, R.L., Letourneau, N. (2014). Child sexual abuse and adult religious life: Challenges of theory and method. Journal of Child Sexual Abuse, 23, 865-884.

Tamar-Gürol, D., Sar, V., Karadağ, F., Evren, C., Karagoz, M. (2008). Childhood emotional abuse, dissociation and suicidality among patients with drug dependency in Turkey. Psychiatry and Clinical Neurosciences 62(5), 540-547.

Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmal: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.

Tangney J. P., Dearing, R. L. (2002). Shame and guilt. New York: Guilford Press.

Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. Tangney, J.P. Fischer, K. W. (Eds.), Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride New York: Guilford Press, 114-142.

Tangney, J. P., Dearing, R. L. (2002). Shame and guilt. New York: Guilford Press.

Taşkent, A. (2010) Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin

incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L.G. (1995). Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering. CA: Sage Publications.

Terr, L.C. (1991) Childhood traumas: An outline and overview. Am Jour Psych, 148 (1), 10-20.

Tezcan, E., Atmaca, M., Kuloglu, M., Gecici, O., Buyukbayram, A., Tutkun, H. (2003). Dissociative disorders in Turkish inpatients with conversion disorder. Comprehensive psychiatry, 44 (4), 324-330.

Thomas, S. E., Deas, D., Grindlinger, D. R. (2003). Gender differences in dependence symptoms and psychiatric severity in adolescents with substance use disorders. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 12 (4), 19-34.

Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, 1, 70-74.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3 (4), 76-80.

Topçu, S. (2009). Cinsel istismar. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Trabold, N., Swogger, M.T., Walsh, Z., Cerulli, C. (2015). Childhood sexual abuse and perpetration of violence: the moderating role of gender. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 24 (4), 381-399.

Tracy, J. L., Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. Psychological Inquiry, 15(2), 103-125.

Turan, L. (2003). Korunmaya muhtaç çocukların umutsuzluk, suçluluk duyguları, benlik kavramları ve geçmişe ilişkin tutumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.

Tülü, A. İ. (2010). Tecavüz suçlularında ve çocuk cinsel istismarcılarında suç analizi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Türel, İ.F., Öztürk, E., Çalici, C. (2018). Bireyden topluma travma ve şiddet: Bireysel ve toplumsal şiddet olaylarına psikotarihsel bir yaklaşım. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3, 3-10.

Türk Ceza Kanunu, *T.C. Resmi Gazete*, 25611, 12 Ekim 2004.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (2008). Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu, 23. Dönem, Yasama Yılı: 3, 323.

United Nations Office On Drugs And Crime (Unodc) (2003), Terminology And Information On Drugs, Second Edition, New York: United Nations.

Van der Hart, O., Brown, P., Graafland, M. (1999). Trauma-induced Dissociative Amnesia in World War 1 Combat Soldiers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 37-46.

Van Der Hart, O., Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (4), 1-11.

Van der Kolk, C., Perry, J.C., Herman, J. L. (1991). Childhood origins of selfdestructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.

Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria, 7-93.

Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E.W., Liao, Q., Santiago, R., Leaf, R. (2003). Children with reported histories of sexual abuse utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Neglect*, 27, 509- 524.

Watters, J. K., Reinarman, C., Fagan, J. (1985). Causality, context, and contingency relationships between drug abuse and delinquency. *Contemp. Drug Probs.*, 12, 351.

Westermeyer, J., Wahmanholm, K., Thuras, P. (2001). Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American journal on addictions*, 10 (2), 101-110.

Whiffen, V. E., Macintosh, H.B. (2005) Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress. *Trauma, Violence & Abuse*, (1), 24-29.

White, H. R. (1990). The drug use-delinquency connection in adolescence. Weisheit, R. (Ed.), *Drugs, Crime, and Criminal Justice içinde*. Cincinnati: Anderson Publishing Company.

White, H. R., Gorman, D. M. (2000). Dynamics of the drug-crime relationship. G. LaFree (Ed.), *Criminal justice 2000: the nature of crime: continuity and change içinde*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, 151–218.

White, H. R., Gorman, D. M. (2000). Dynamics of the drug-crime relationship. *Criminal justice*, 1 (15), 1-218.

Whitmore, E. A., Mikulich, S. K., Thompson, L. L., Riggs, P. D., Aarons, G. A., Crowley, T. J. (1997). Influences on adolescent substance dependence: conduct disorder, depression, attention deficit hyperactivity disorder, and gender¹. *Drug and Alcohol Dependence*, 47 (2), 87-97.

Widom, C.S., Maxfield. M. G. (1996). A prospective examination of risk for violence among abused and neglected children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 794 (1), 224–

Wilgus, S. J., Packer, M. M., Lile-King, R., Miller-Perrin, C.L., Brand, B. L. (2015, May 25). Coverage of Child Maltreatment in Abnormal Psychology Textbooks: Reviewing the Adequacy of the Content. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

Williams-Petersen, M. G., Myers, B. J., Degen, H. M., Knisely, J. S., Elswick, R. K., Schnoll, S. S. (1994). Drug-using and nonusing women: Potential for child abuse, child-rearing attitudes, social support, and affection for expected baby. *International Journal of the Addictions*, 29 (12), 1631-1643.

Wilson, D. R. (2010). Stress management for adult survivors of childhood sexual abuse: a holistic inquiry. *Western Journal of Nursing Research*, 32 (1), 103–127.

World Health Organization (WHO). (1994), Lexicon of alcohol and drug terms.

World Health Organization (WHO). (1999, March 29–31). Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2006), Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.

Yağmur, F. (2008). Çocuk istismarı ve ihmali. *Sbard*, 12, 71-78.

Yalçınkaya, A. (2011). Kartal ilçesinde çocukta cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yargıç, İ., Ersoy, E., Batmaz-Ofaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (4), 277-284.

Yargıç, L. I., Utkun, H., şar, V. (1994). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 2 (4), 338-347.

Yargıç, L. İ., Tutkun, H., şar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 8 (1), 10-13.

Yates, A. (1997): Sexual abuse of children. Wiener, J.M., (Ed.), Textbook of child adolescent psychiatry içinde. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 699-709.

Yavuzer, H. (1998). Çocuk ve suç. 9.Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yehuda, R., Flory, J. D. (2007). Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. Journal of Traumatic Stress, 20 (4), 435- 447.

Yıldırım, E. (2008). Uyuşturucu kullanımının sosyolojik boyutu uyuşturucuya yönelik talep azaltımı. Yüksek lisans tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.

Yıldırım, F. (2010). Majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmasının dürtüsellik, öfke ve intihar davranışı ile ilişkisi. Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yurdakök, K., İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. Katkı Pediatri Dergisi, 32 (4), 423-433.

Zerach, G., Greene, T., Ein-Dor, T., Solomon, Z. (2012). The relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and paternal parenting of adult children among ex-prisoners of war: A longitudinal study. Journal of Family Psychology, 26 (2), 274.

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

Zoroglu, S. S., Yargıç, I., Tutkun, H., Tüzün, U., Şar, V. (1996). Adölesan yasta 17 disosiyatif kimlik bozukluğu olgusunun sosyodemografik, klinik özellikleri ve travmatik yasanti öyküleri (Sociodemographic and clinical features and childhood trauma histories of 17 cases of dissociative identity disorder in adolescence). Düşünen Adam, 9, 9–16.

Zoroğlu, S. S, Tüzün, Ü., Öztürk, M. (2000). Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1, 197-206.

Zoroğlu, S., Tüzün U, Şar, V. (1996, November 7-10) Childhood abuse, self-injury, and dissociative experiences among high school students. Healing The Divided Mind. Advances in the psyclrotherapy of dissociative disorders. 13th İnrternational Fall Conference. USA: San Francisco.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M., Alyanak, B. (2001), Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2 (2), 69-78.

Zvara, B. J., Mills-Koonce, W. R., Carmody, K. A., Cox, M., Family Life Project Key Investigators. (2015). Childhood sexual trauma and subsequent parenting beliefs and behaviors. Child abuse & neglect, 44, 87-97.

8. Ekler

Ek-1: Yönetim Kurulu Kararı

Tarih ve Sayı: 28/02/2018-79987	
	T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ Yönetim Kurulu Kararı 
Toplantı Yeri	: Toplantı Salonu
Toplantı Tarihi	: 26/02/2018
Toplantı No	: 5
Karar No	: 14
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora programına 2833150010 numara ile kayıtlı öğrencisi Hacer ÇETİNKAYA'nın, "Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Hükümlü ve Tutuklu Olarak Bulunan Erkeklerde Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk-Utanç" konulu tez çalışmasına başlamasına ve tez izleme komitesinin aşağıda belirtilen öğretim üyelerinden oluşturulması hakkındaki Adıgeçen Anabilim Dalı Başkanlığının 22.02.2018 tarih, 73096 sayılı yazısı görüşüldü; Hacer ÇETİNKAYA'nın, etik kurula başvurusu koşulu ile "Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Hükümlü ve Tutuklu Olarak Bulunan Erkeklerde Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk-Utanç " konulu tez çalışmasına başlamasına ve tez izleme komitesinin aşağıda belirtilen öğretim üyelerinden oluşturulmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Tez İzleme Komitesi: Prof.Dr.Erdinç ÖZTÜRK-Danışman Yrd.Doç.Dr.Y.Tunç DEMİRCAN Yrd.Doç.Dr.Gizem AKÇAN(Bartın Üniv.Psikoloji Böl.öğr.üyesi) Aslı Gibidir e-İmzalı Muammer ÖZDEMİR Enstitü Sekreteri Raportör	

Ek-2: Etik Kurul Onayı

Tarih ve Sayı: 05/04/2018-109291



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Adli Tıp Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :86669574-302.14.06-
Konu :Hacer ÇETİNKAYA'nın etik kurul
karan

Hacer ÇETİNKAYA

İlgi :14/03/2018 tarihli, 98893 sayılı yazı

Sosyal Bilimler Anabilim Dalının Doktora programına kayıtlı öğrencisi Hacer ÇETİNKAYA'nın "Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Hükümlü ve Tutuklu Olarak Bulunan Erkeklerde Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk: Utanç Duygusunun Değerlendirilmesi" başlıklı doktora Tezi (ANKET) 03 Nisan 2018 tarihinde toplanan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup alınan karar benzeri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Enstitü Müdürü

EK :
1

DAĞITIM
Gereği:
Hacer ÇETİNKAYA

Bilgi:
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığı

Doğrulamak İçin :<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE0VC5DY1>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Sema SARIOĞLUÖNAL Dahili : 22833

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Tel : (0212) 414 30 00 Faks : (0212) 588 00 11
e-posta : adlitipens@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 05/04/2018-128446



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Doktora Öğrencisi Hacer
ÇETİNKAYA'nın etik kurul
karan A-34

ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :15.03.2018 tarih, 86669574-302.14.06-100401 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler öğretim üyesi **Prof.Dr.Erdinç ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Hacer ÇETİNKAYA**'nın yürütücülüğünde "**Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Hükümlü ve Tutuklu Olarak Bulunan Erkeklerde Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk: Utanç Duygusunun Değerlendirilmesi**" başlıklı Doktora Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **03 Nisan 2018** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup T.C.Adalet Bakanlığı izni alındıktan sonra çalışmaya başlaması koşuluyla, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Kerim SÖNMEZOĞLU
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEACCBF7>

Ayrıntılı bilgi için iribat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Ek-3: Adalet Bakanlığı Araştırma İzin Onayı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 57292265-204.06.03-E.779/69142
Konu : Hacer ÇETİNKAYA'nın
Araştırma Talebi

18/05/2018

TARSUS CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi :Hacer ÇETİNKAYA'ya ait 20/02/2018 tarihli dilekçe.

Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Psikolog olarak görev yapan aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Hacer Çetinkaya'nın, Tarsus 1, 2 ve 3 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarında "Cinsel İstismar ve Uyuşturucu Madde Suçundan Dolayı Cezaevinde Hükümlü ve Tutuklu Olarak Bulunan Erkeklerde Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon ve Suçluluk-Utanç Duygusunun Değerlendirilmesi" konulu çalışmayı yapma talebine ilişkin, ilgi dilekçe ve ekleri incelendi.

Talebe konu araştırmanın; yukarıda anılan ceza infaz kurumlarında, 01/06/2018 - 20/12/2018 tarihleri arasında, terör hükümlü ve tutukluları hariç, çalışmaya katılacak hükümlülerin bilgilendirilmesi ve bilgilendirme onam formu doldurulması, araştırma konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, kurum psiko-sosyal yardım servisi ile eğitim servisi görevlileri gözetiminde ve kurum görevlileri nezaretinde gerçekleştirilmesi, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin, araştırmayı yapacak kişi tarafından, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün izni olmaksızın yayınlanmaması, yazılı veya görsel medya kuruluşları ile sosyal medyada paylaşılmaması, koşullarıyla uygun görülmüştür. Gereği ile ilgili kişiye bu yönde bilgi verilmesini rica ederim.

Mustafa YAPICI
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Konya Yolu No:70 - 06330 Beşevler/ANKARA
Tel: 0 312 204 13 97-1453-1168-1451

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Faks: 0 312 223 43 91

Yetişkin İyileştirme Bürosu
Web: www.cte.adalet.gov.tr

UYAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden `qlvniq8 - hwoOOWC - dStE1/m - MDBQis=` ile erişebilirsiniz.

Ek-4: Aydınlatılmış Onam Formu

CİNSEL İSTİSMAR VE UYUŞTURUCU MADDE SUÇUNDAN DOLAYI CEZAEVİNDE TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLARAK BULUNAN ERKEKLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DISSOSİYATİF YAŞANTILAR VE SUÇLULUK-UTANÇ DUYGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ-DOKTORA TEZ ÇALIŞMASININ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Erdi ÖZTÜRK danışmanlığında Sosyal Bilimler Doktora Programı öğrencisi Hacer ÇETİNKAYA tarafından doktora tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, cinsel istismar ve uyuşturucu madde suçundan dolayı cezaevinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan erkeklerin çocukluk çağı travması, dissosiyasyon ve suçluluk-utanç duygularının değerlendirilmesidir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma kapsamında size beş adet anket formu uygulanacaktır ve uygulama öncesi tarafımdan uygulamaya yönelik detaylı bilgilendirileceksiniz. Çalışmayı tamamlamak için ilişkideki anketleri doldurarak sorulara içtenlikle cevap vermeniz gerekmektedir. Tüm anketlerin doldurulması yaklaşık bir saat sürecektir. Ölçekler doldurulduktan sonra zarf içerisine konularak sadece araştırmacı tarafından verilerin değerlendirilmesi için kullanılacaktır. Elde edilen sonuçlarla size herhangi bir tanı konulmayacak ve tedavi uygulanmayacaktır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Anketlerde isminiz sorulmamakta ya da kimliğinizi ortaya çıkaran herhangi bir soru yer almamaktadır. Bu anketlerde vereceğiniz her tür bilgi tamamen gizli kalacaktır. Araştırmada rahatsızlık yaratacak sorular yer almamakla birlikte, şayet cevaplamak istemediğiniz sorularla karşılaşsanız, bu soruları atlayabilirsiniz. Ancak, yarım kalmış ya da çoğu soruların cevapsız bırakıldığı anketlerden elde edilen verilerin kullanılması mümkün olmadığından, anketi mümkün olduğunca boş bırakmadan tamamlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olduğundan; araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmamak veya araştırmadan çekilmek size herhangi bir yasal sorumluluk yüklemeyecektir. Ayrıca cezaevinde telefon vb. iletişim araçlarının kullanımı yasak olduğundan araştırmayla ilgili detaylı bilgi almak istediğinizde Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Psiko-Sosyal Servis birimine istediğiniz zaman dilekçe yazarak bizlere ulaşmanız ve bilgi almanız mümkündür.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmaya kendi isteğimle, gönüllü olarak katılıyorum ve soruları cevaplamaya başladıktan sonra istediğim zaman katılmaktan vazgeçebileceğim hakkında bilgilendirildim.

Bana anlatılan bu araştırmaya verilen anketleri yanıtlayarak, herhangi bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Tarih---/---/---

Gönüllü Katılımcı

Onay

Araştırmacı

Hacer ÇETİNKAYA

Uzm. Psikolog

Ek-5: Demografik Form

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız: Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () Üniversite mezunu ()
- 3) Medeni durumunuz nedir?
Evli () Boşanmış/ Dul ()
Bekar () Nikahsız birlikte yaşıyor ()
- 4) Eşi ile evliliği devam edenler için; eşinizle ne kadar süredir evlisiniz?
0-1 yıl () 2-4 yıl () 5- 10 yıl () 10 yıldan çok ()
- 5) Eşinden ayrılanlar için; eşiniz ile ne kadar süredir ayrısınız?
0-1 yıl () 2-4 yıl () 5 yıl ve üstü ()
- 6) Çocuk Sayısı:
Çocuğum yok. () 1 () 2- 3 () 4 ve üstü ()
- 7) Cezaevine girmeden önceki çalışma durumunuz:
Düzenli bir işim vardı. () Bir işim yoktu. ()
Ara sıra gündelik işlerde çalışırdım. () Yasal olmayan (illegal) gelirlerim vardı.
()
- 8) Aylık Geliriniz:
Gelirim yok. () 1000 TL altı () 1000 TL- 2500 TL ()
2501 TL- 5000 TL () 5001 TL üstü ()
- 9) Yetiştirdiğiniz aile türü nedir? Kaç Kardeşsiniz?....
Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer, Yetiştirme yurdu vb.()

10) Anne babanızın durumuna uygun seçeneği işaretleyiniz.

Anne, baba sağ ve birlikte yaşıyor ()

Anne vefat etmiş () Baba vefat etmiş () Anne, baba vefat etmiş ()

Anne, baba boşanmış () Anne üvey () Baba üvey () Anne, baba üvey ()

11) Anne babanızın eğitim düzeyi nedir?

Anne: Okur/yazar değil () Sadece okur/yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite ()

Baba: Okur/yazar değil () Sadece okur/yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite ()

12) Yaşamınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?

Köy () İlçe/Kasaba () İl () Hangi il belirtiniz:.....

Oturduğunuz mahallede veya çevrede suç işleme yaygın mı? Evet () Hayır ()

13) Aile içerisinde anne babanızın birbiriyle ilişkisi nasıldır?

Çok iyi anlaşılır () İyi anlaşılır. ()

Kötü , anlaşamazlar, sürekli kavga ederler. ()

Babam anneme şiddet uygular. ()

14) Çocukken sizi büyüten anne, babanız veya onların yerine geçen kişi size nasıl davranırdı?

Anne: İlgisizdi,beni önemsemez hiçbir şeye karışmazdı. ()

Beni önemserdi. ()

Şiddet uygulayarak, korkutarak baskı altında tutardı. ()

Her dediğimi yapar, şımartırdı. ()

Baba: İlgisizdi,beni önemsemez hiçbir şeye karışmazdı. ()

Beni önemserdi. ()

Şiddet uygulayarak, korkutarak baskı altında tutardı. ()

Her dediğimi yapar, şımartırdı. ()

15) Anne, baba, kardeş ve diğer aile üyeleriyle ilişkileriniz nasıldır?

Çok iyi () İyi () Kötü () Görüşmüyorum ()

16) Cezaevine girmeden önce sigara, alkol, esrar, eroin, kokain gibi bağımlılık yapan maddeler kullanıyor muydunuz?Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse, Hangi Madde/Maddeler Kullanıyordunuz?:
Başlama yaşı:

17) Ailenizden ve arkadaşlarınızdan sigara, alkol, esrar, eroin, kokain gibi bağımlılık yapan maddeler kullanan kimseler var mıydı?

Aile : Evet, var () Hayır ,yok ()

Arkadaş: Evet, var () Hayır , yok ()

18) Daha önce psikolojik veya psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

Evet () Hayır () Cevap evetse; Tedavi:

19) Ailenizde psikolojik rahatsızlığı olan var mı?

Evet () Hayır () Cevap evetse; Hastalık:

20) Hangi suç türünden dolayı cezaevinde tutuklu/hükümlü olarak bulunuyorsunuz?

Cinsel İstismar Tutuklu () Uyuşturucu Madde Tutuklu ()

Cinsel İstismar Hükümlü () Uyuşturucu Madde Hükümlü ()

21) Cinsel istismar suçu ise; Kime karşı (tanıdık/tanımadık) işlendi?

Kız çocuğu (Tanıyorum) () Yakınlık Derecesi:

Kız çocuğu (Tanımıyorum) ()

Erkek çocuğu (Tanıyorum) () Yakınlık Derecesi:

Erkek çocuğu (Tanımıyorum) ()

22) Suç ile ilgili olarak ne hissediyorsunuz?

Pişmanım () Pişman değilim. () Suç işlemedim. ()

23) Ne kadar süredir cezaevinde bulunuyorsunuz?.....

Ek-6: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık
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. Ailemdekiler 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, sökülük ya da kirli giysiler içersinde 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 birşey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdekiler 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. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler	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 farkettiği	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	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	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

DOI: 10.5336/medsci.2011-26947

Şar vd. 2012

Ek-7: Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS)

1. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşından önce) aile içinde aşırı bir şekilde dövüldünüz mü? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
2. Evetse, kaç kez oldu?
1) Bir kez, 2) Birkaç kez, 3) Sık olarak, 4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
3. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) sizi sürekli olarak aşağılayan, tehdit edici sözler söyleyen veya küçük düşürücü yorumlar yapan herhangi bir kişi var mıydı?^[L]_[SEP]Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
Açıklama:
4. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) fiziksel olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, beslenme, güvenlik, eğitim veya tıbbi bakımınızın sağlanmaması veya evden kovulma, eve kabul edilmeme gibi.
Evet ise açıklama:
5. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) duygusal olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, sevgi, destek, ilgi görememe gibi.
Evet ise açıklama:
6. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) size izniniz olmadan cinsel olarak yaklaşan veya dokunan bir yabancı oldu mu?^[L]_[SEP]Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
7. Kaç kez oldu?
(1) Bir kez, (2) Birkaç kez, (3) Sık olarak, (4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
8. Çocukluğunuzda ya da gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) aile bireylerinizden veya diğer akrabalarınızdan size cinsel bir yaklaşımda bulunan oldu mu? Örneğin, okşama, cinsel organlarını gösterme, sizin cinsel organlarınızı görmeye çalışma, cinsel organlarınızı uyarma, cinsel uyarma, cinsel ilişki gibi.^[L]_[SEP]Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
9. Kaç kez oldu?
(1) Bir kez (2) Birkaç kez, (3) Sık olarak, (4) Çok sık, sürekli
Açıklama:

Ek-8: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamındaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
19. Bazı insanlar, ağır hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akılarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100
28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.
- %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

Ek-9: Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Açıklama:Aşağıda bazı olaylar verilmiştir.Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı ne kadar rahatsızlık duyardınız.Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

- 1.Hiç rahatsızlık duymazdım
- 2.Biraz rahatsızlık duyardım
- 3.Oldukça rahatsızlık duyardım
- 4.Epey rahatsızlık duyardım
- 5.Çok rahatsızlık duyardım

Sizi ne kadar rahatsız ederdi?

	Hiç			Çok	
1.Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.	①	②	③	④	⑤
2.Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi	①	②	③	④	⑤
3.Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak	①	②	③	④	⑤
4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi	①	②	③	④	⑤
5.Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması yada kıvrılması	①	②	③	④	⑤
6.Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz	①	②	③	④	⑤
7.Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur yada bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.	①	②	③	④	⑤
8.Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra Dinleyicilerin sizin söyledüğünüzün yanlış olduğunu göstermesi.	①	②	③	④	⑤

9.Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin Size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak	①	②	③	④	⑤
10.Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizi fark etmek	①	②	③	④	⑤
11.Başkalarını aldatarak ve onların sömürerek büyük kazanç sağlamak	①	②	③	④	⑤
12.İşçilerinizin sağlığını zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak.	①	②	③	④	⑤
13. Sözlü bir sınav sırasında kekeleydiğiniz ve heyecandan şaşırduğınızda, hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi	①	②	③	④	⑤
14.Tanıdığımız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek	①	②	③	④	⑤
15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlara açık saçık bir fıkra Anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması	①	②	③	④	⑤
16.Akılsızca, bencilce yada gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduklarını öğrenmek	①	②	③	④	⑤
17.Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığınız halde arkadaşınızın hırsızlık yapmanın siz olduğunuzu hiçbir zaman anlamaması	①	②	③	④	⑤
18.Bir davete ya da toplantıya rahat, gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek	①	②	③	④	⑤
19.Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceği yere düşürmek	①	②	③	④	⑤
20.Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması	①	②	③	④	⑤

21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek

① ② ③ ④ ⑤

22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak

① ② ③ ④ ⑤

23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek.

① ② ③ ④ ⑤

24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.

① ② ③ ④ ⑤



9. Özgeçmiş

2011-2014 Viyana Üniversitesi Psikoloji Fakültesi-Yüksek Lisans

2011-2012 Viyana Üniversitesi Avrupa'daki Müslümanlar Bölümü-Tezsiz Yüksek Lisans

2005-2010 Viyana Üniversitesi Psikoloji Fakültesi-Lisans tamamladı

2017-2018 yılları arasında Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı

Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Psikolog olarak çalıştı.

2018 yılından itibaren Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü AR-Ge Proje Bürosunda uzman olarak çalışmaktadır.

-Sakarya Üniversitesi 4-6 Yaş Grubu Çocuk Eğitimi ve Etkinlikleri Sertifikası

- Kadir Has Üniversitesi Aile Danışmanlığı Sertifika Programı

- Kadir Has Üniversitesi Aile Arabuluculuğu Sertifikası

- Viyana 17.Bölge Belediye Meclisi „Göçmen ve Çeşitlilik” Birimi Göçmen Dernekleri Temsilcisi Yöneticileri Sertifikaları bulunmaktadır.

Medeni Durum: Bekar / Yabancı Dil: İngilizce, Almanca