



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN
BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMESİ VE
TRAVMATİK YAŞANTILARI AÇISINDAN**

SİMGE ÜNAL SADUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN
BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMESİ
VE TRAVMATİK YAŞANTILARI AÇISINDAN**

SİMGE ÜNAL SADUN
20167046

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA
2018

KABUL VE ONAY

Simge **Ünal Sadun** tarafından hazırlanan “*Madde Kullanımı Olan ve Olmayan Bireylerin Çocukluk Çağı Örselenmesi ve Travmatik Yaşantıları Açısından Karşılaştırılması*” başlıklı bu çalışma, 13/08/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Ebru Çakıcı (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü Bölüm Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ayhan Eş
Yakın Doğu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü

Prof. Dr. Mustafa Sağsan
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad, Soyad

Dünyadaki En Büyük Şansım, Canım Aileme..

TEŞEKKÜR

Doğduğumdan beridir her adımımı destekleyerek daha da güçlendiren canım ailem **Annem, Babam, Abim ve Yengem'e..**

Gerek yüksek lisans derslerimde gerekse tez aşamamda büyük bir özveri ve ilgi göstererek donanımını benimle paylaşarak faydalanmamı sağlayan, kişisel ve mesleki gelişimimde çok önemli bir yere sahip olan tez danışmanım **Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya..**

Araştırmanın her aşamasında yanımda olan, beni destekleyen, yol gösterici olan, sonsuz sabır ve anlayış ile beni dinleyen değerli ablam **Dr. Gülcem Sala Razi'ya..**

Bu zorlu dönemde her anımda yanımda olan, her zaman pozitif ve destekleyici olan canım arkadaşım **Gizem Sarp Astan'a...**

Beni destekleyen **Eşim'e..**

Ve hayatımı özel kılan bebeğim, **Kızıma..**

Sizi Seviyorum..

İçtenlikle Teşekkür Ederim..

Simge Ünal Sadun

01/08/2018

ÖZ

MADDE KULLANIMI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMESİ VE TRAVMATİK YAŞANTILARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışmada madde kullanımı olan ve olmayan bireylerin çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantıları açısından karşılaştırması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi, Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu'ndan hizmet alan madde kullanımı olan 18-65 yaş arası 51 kişi ve madde kullanımı olmayan amaca uygun örnekleme yoluyla olarak seçilen ve 50 kişi olan 18-65 yaş arası Yakın Doğu Üniversitesi çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan kişilerin çocukluk döneminde yaşadıkları örselenme ve travmatik deneyimleri, madde kullanımı sorunları ve sosyo-demografik durumları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan "Demografik Bilgi Formu", Avrupa Konseyi'nin "Model Avrupa Anketi", "Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ)" ve "Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ)" kullanılmıştır. Madde kullanan bireylerin madde kullanmayan bireylere göre daha fazla bekar olduğu, eğitim düzeyinin düşük olduğu, çalışmadığı, önceden psikolojik rahatsızlık geçirdiği ve psikiyatrik ilaç kullandığı bulunmuştur. Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar ve TYÖ ölçeğinden aldıkları puanlar madde kullanmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, TYÖ puanlarının analizine göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanlarının 1 birim artması madde kullanımı olasılığını 1,18 birim artırmaktadır. Sonuç olarak katılımcıların travmatik olaylar yaşaması madde kullanımı olasılığını artırmaktadır. Madde kullanımı olan bireylerin tedavilerinde travma ve etkileri göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Madde Kullanımı, Çocukluk Çağı Örselenmesi, Travmatik Yaşantılar

ABSTRACT

A COMPARISON BETWEEN INDIVIDUALS WHO USE SUBSTANCE AND DO NOT IN RELATION TO CHILDHOOD ABUSE AND THEIR TRAUMATIC LIVES.

This study aims to compare individuals who use substance and do not according to child abuse and traumatic experiences. Sample was taken from substance using 51 individuals aged between 18-65 who are receiving help from The TRNC Commission Primeministry Prevention of Drug Use and non-substance using individuals were taken from people working at Near East university, aged between 18-65, taken by convenient sampling. The voluntary participants' childhood abuse and traumatic experiences, problems regarding substance use, and socio-demographic situations has been thoroughly analysed. The researcher has gathered the data using "Demographic Questionnaire Form", "European Model Questionnaire" "Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)" and "Traumatic Experience Checklist (TEC)". According to the findings a serious difference lies between individuals who use substance and do not in regards to education, marital status, employment, having a psychological illness before and using psychiatric drugs. It has been found that those using substance are more single, uneducated, unemployed, have had a psychological illness before and used psychiatric drugs in comparison to those who do not use substance. According to the TEC scale and CTQ total and the physical abuse, emotional abuse and sexual abuse subscales, substance users scores are higher than non-users. In addition, according to the analysis of the TEC scores, 1 unit increase, raises the possibility of substance use 1,18 unit. As a result traumatic experiences of participants raise the possibility of substance use. During the treatment of individuals with substance use, trauma and its effects should be considered.

Keywords: Substance use, Childhood Traumatic Abuse, Traumatic Lives

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ	ix
KISALTMALAR.....	x
TABLO DİZİNİ	xi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	2
1.3 Araştırmanın Önemi.....	2
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5 Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.6 Araştırmanın Tanımları.....	4

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Madde Kullanımı, Madde Kullanım Bozukluğu Tanımları ve Temel Kavramlar.....	5
2.2 Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	8
2.3 Madde Kullanım Yaygınlığı.....	9
2.4 Madde Kullanım Nedenleri.....	13
2.4.1 Sosyo-Kültürel Nedenler.....	14
2.4.2 Psikolojik Nedenler.....	16
2.4.3 Kalıtımsal Nedenler.....	19
2.4.4 Noröbiyolojik Nedenler	19
2.4.5 Çevresel Nedenler.....	20
2.5 Madde Türleri ve Tanımları.....	21

2.6 Çocukluk Çağı Örselenme Tanımı ve Kapsamı.....	27
2.7 Çocukluk Çağı Örselenme Yaygınlığı.....	29
2.8 Çocuk Örselenme Türleri.....	32
2.8.1 Fiziksel İstismar.....	33
2.8.2 Cinsel İstismar.....	34
2.8.3 Duygusal İstismar.....	36
2.8.4 İhmal.....	38
2.9 Çocukluk Çağı Örselenme Risk Faktörleri.....	39
2.9.1 Kültürel ve Çevresel Açından Risk Faktörleri.....	39
2.9.2 Bireysel ve Ailesel Faktörler.....	40
2.9.3 Çocukla İlgili Faktörler.....	40
2.10 Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar.....	42
2.10.1 Psikolojik Kuram.....	42
2.10.2 Sosyolojik Kuram.....	43
2.10.3 Sosyal Öğrenme Kuramı.....	43
2.10.4 Ekolojik/Etkileşimsel Kuram.....	44
2.10.5 Bilişsel Kuram.....	45
2.11 Çocukluk Öağı Örselenmesi ile Madde Kullanım İlişkisi.....	46
2.12 Travmatik Yaşantılar Tanımı ve Kapsamı.....	49
2.13 Travmatik Olay Türleri.....	50
2.14 Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları.....	51
2.15 Travmatik Yaşantılar Risk Etkenleri.....	53
2.16 Travmatik Yaşantılar ile Madde Kullanım İlişkisi.....	54

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1 Araştırmanın Modeli.....	57
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	57
3.3 Veri Toplama Araçları.....	58
3.3.1 Demografik Bilgi Formu.....	58
3.3.2 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ).....	59
3.3.3 Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ).....	60
3.4 Uygulama.....	61
3.5 Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	62

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Madde Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Tanıcı Özellikleri.....	64
4.2 Madde Kullanan Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	67
4.3 Madde Kullanmayan Bireylere İlişkin Bulgular.....	83
4.4 Madde Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Travma Durumlarının Karşılaştırılması.....	95

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1 Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	98
5.2 Madde Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	100
5.3 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Travmatik Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	102

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
------------------------	-----

KAYNAKÇA.....	110
---------------	-----

EKLER

Ek 1.Aydınlatılmış Onam.....	127
Ek 2.Bilgilendirme Formu.....	128
Ek 3.Demografik Bilgi Formu.....	129
Ek 4.Bölüm II- Model Avrupa Anketi.....	130
Ek 5.Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği.....	131
Ek 6.Travmatik Yaşantılar Ölçeği.....	132
Ek 7. İçişleri Bakanlığı Araştırma İzni.....	134
Ek 8. Başbakanlık UMK Araştırma İzni.....	135

ÖZGEÇMİŞ

İNTİHAL RAPORU

ETİK KURULU ONAYI

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: DSM-5 (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....8

Şekil 2: Çocuk İhmal ve İstismarın Risk Faktörleri42

KISALTMALAR

MK: Madde Kullanımı

MKB: Madde Kullanım Bozukluğu

MB : Madde Bağımlılığı

DPM: Diğer Psikoaktif madde

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TYÖ: Travmatik Yaşantılar Ölçeği

ÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

EMCCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

ESPAD: Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

TDK : Türk Dil Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

UMK: Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	64
Tablo 2. Madde kullanan bireylerin sigara ve tütün kullanma durumlarına göre dağılımı.....	67
Tablo 3. Madde kullanan bireylerin alkol kullanma durumlarına göre dağılımı.....	68
Tablo 4. Madde kullanan bireylerin psikoaktif madde kullanma durumlarına göre dağılımı.....	70
Tablo 5. Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar.....	71
Tablo 6. Madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	72
Tablo 7. Madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	73
Tablo 8. Madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	74
Tablo 9. Madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	75
Tablo 10. Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre ÇÖYÖ veTYÖ'nden aldıkları puanların Karşılaştırılması.....	76
Tablo 11. Madde kullanan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	77
Tablo 12. Madde kullanan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	78
Tablo 13. Madde kullanan bireylerin çalışma durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	79
Tablo 14. Madde kullanan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	80
Tablo 15. Madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	81
Tablo 16. Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar.....	82
Tablo 17. Madde kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar.....	83
Tablo 18. Madde kullanmayan bireylerin cinsiyetlerine göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	84
Tablo 19. Madde kullanmayan bireylerin yaş gruplarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	85

Tablo 20.	Madde kullanmayan bireylerin eğitim durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	86
Tablo 21.	Madde kullanmayan bireylerin medeni durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	87
Tablo 22.	Madde kullanmayan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	88
Tablo 23.	Madde kullanmayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	89
Tablo 24.	Madde kullanmayan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	90
Tablo 25.	Madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	91
Tablo 26.	Madde kullanmayan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	92
Tablo 27.	Madde kullanmayan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	93
Tablo 28.	Madde kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar.....	94
Tablo 29.	Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	95
Tablo 30.	Madde kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları.....	96

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Madde Kullanımı hızla artarak günümüzün en önemli toplumsal sorunu haline gelmiştir (Altıntoprak ve vd., 2007). Madde kullanımı arttıkça bağımlılık haline gelerek bireyin sadece sağlığını değil, güvenlik ve adalet vb. pek çok alanı etkileyen bir sorun konumundadır. Birey madde kullanımı ve bağımlılığını yaşadığı toplumdan öğrenir ve çaresi de ancak toplumun kapsamı dahilinde konuşulur ve çözülebilir (Ögel, 1998). Uzun yıllardır yapılan araştırmalar çerçevesinde maddenin kullanımı ve bağımlılığının etiyoloji ve önemli tedavi yöntemleri konusunda önemli adımlar atıldığı görülmüştür. Tüm bu adımlara rağmen, madde kullanımının miktarı ayrıca madde kullanımı ile ortaya çıkan komplikasyonlar gün geçtikçe çoğalmaktadır. Madde kullanımı, sadece madde kullanan kişiyi değil; bu bireyin ailesiyle birlikte, toplumu ve bu toplumun ekonomik ve hukuksal işleyişine kadar olan her alanı etkilemektedir. Demirsoy (1996) belirttiğine göre, özkıyım, ekonomik sorunlar, trafik kazaları, aile parçalanması, iş ve sosyal yaşamın bozulması, sağlığın bozulması ve suça yönelme vb. pekçok problemi kapsayan önemli derecede ekonomik ve biyopsikososyal mevzudur. Bunun sonucu olarak ruh sağlığı ile ilgilenen bireylerin mutlaka madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili bilgilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Madde kullanımı çocukluk döneminde olan örselenme ve travmatik yaşantıların bir sonucu olarak görülmektedir. Çocukluk çağı örselenmeleri travmaya sebep olan yaşantılar olarak bilinmektedir. Çocuğa uygulanan örselenme, Amerika'da bulunan "Örselenen ve İhmal Edilen Çocuklar Merkezi" tarafından çocuğa karşı uygulanan ciddi duygusal, fiziksel ve cinsel zarar ile sonuçlanan ve sürekli

tekrarlanan kötü davranışların olması ya da çocuğun anne-baba ve diğer yetişkin kişiler tarafından ihmal olarak tanımlamaktadır (Child Welfare Information Gateway, 2016). Bireyin çocukluk döneminde örselenme ve travmatik yaşantılarının olması, kişinin yaşantısında ileriki dönemlerinde ortaya çıkan psikolojik sorunları doğurduğu bilinmektedir. Örneğin, çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantılar öykü olan kişilerin yetişkinlik devrelerinde kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve bozuklukları, majör depresyon gibi bozuklukların tanısını alma ihtimalleri çocukluk çağında örselenme ve travmatik yaşantı öyküsü olmayan kişilerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu bilimsel verilere dayanarak madde kullanımı ile çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantıların ilişkisinin önemli düzeyde olduğu düşünülmüştür. Yapılan birçok çalışmada bilimsel olarak kanıtlanmıştır ki, çocuklara karşı yapılan ihmal ve istismar davranışların madde kullanımını %40-%80 değerlerinde arttırmaktadır (Dore, 1998).

1.2 Araştırmanın Amacı

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda genellikle madde kullanımı, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve travmatik yaşantılar üzerine olan konular ayrı ayrı ele alınmış ve bu şekilde araştırılmış olup birbirleri arasındaki ilişkiler ve birbirlerini etkileme dereceleri ve bu değişkenlerin kontrol grubu ile karşılaştırılması yeterli düzeyde çalışılmamıştır. Bu doğrultudan yola çıkarak yapılan bu çalışmanın hedefi, madde kullanımı olan bireyler ile olmayan bireyleri çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırarak, çocukluk çağı örselenme yaşantı öyküsünü başka değişkenlerle ilişkisini araştırmaktır. Bu kapsamda faktörler arası ilişkilerin ve bulguların literatürde bulunan diğer bilgiler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ve travmatik yaşantıların madde kullanımı ile olan ilişkisini göstermek, ilişkileri istatistik kullanarak ortaya çıkan verilerle destekleyerek toplumumuzda madde kullanımı olan kişilere ait verileri

belirtmek, ülkemizde bu konu ile alakalı önceden var olan çalışmalar ile karşılaştırma imkanı sağlayacaktır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Bu araştırma KKTC ile sınırlıdır.
- 2) Bu araştırmanın katılımcıları sadece KKTC'de bulunan 18-65 yaş arası madde kullanımı olan ve olmayan bireylerden oluşmaktadır.
- 3) Araştırma kapsamında incelenen bireylerin madde kullanım ile ilişkili olduğu düşünülen travmatik yaşantıları 'Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ)' ile sınırlı kalmıştır.
- 4) Araştırma kapsamında incelenen bireylerin madde kullanım ile ilişkili olduğu düşünülen çocukluk dönemlerindeki örselenme düzeylerini öğrenmek için "Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği" (ÇÖYO) ölçeği ile sınırlı kalmıştır.
- 5) Örnekleimde bulunan madde kullanımı olmayan kadınların sayısı, madde kullanımı olan kadınlara göre daha fazladır.
- 6) Yapılacak olan anket formlarındaki sorulara, katılımcıların dürüst ve samimi cevaplar verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Madde kullanımı olan bireylerin çocukluk çağı fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar yaşantıları, madde kullanmayan bireylerden daha fazladır.
- Madde kullanan bireylerin çocukluk çağı fiziksel ve duygusal ihmal yaşantıları, madde kullanmayan bireylere göre daha fazladır.

- Madde kullanımı olan bireylerin travmatik yaşantıları madde kullanmayan bireylere göre daha fazladır.

1.6 Araştırmanın Tanımları

Madde: Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için temel ihtiyaç gibi gerekli olmayan ancak biyolojik işlevleri ve yapısı değiştirilmesi ile oluşan maddelerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Balseven ve vd., 1992).

Madde Kullanımı: Merkezi sinir sistemini etkileyerek vücutta hoşnutluk etkisi yaratan her türlü bağımlılık yapıcı maddenin kullanılması durumu olarak tanımlanmaktadır (Balseven ve vd., 1992).

Madde Kullanım Bozukluğu: Beyin işlevselliğinin, algının ve duygudurumun değişmesine neden olan herhangi bir maddenin sıklıkla kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Ebeveyn veya bakıcı gibi çocuğun bakımını üstlenen bir kişi tarafından çocuğa uygulanan ve çocuğun her türlü gelişimini olumsuz yönde etkileyen eylem veya eylemsizliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu yapılan veya yapılmayan eylemlerden ötürü çocuğun güvenlik ve sağlığının tehlikeye girmesi ve ruhsal, fiziksel, cinsel veya toplumsal açılardan zarara uğraması söz konusudur (Taner ve Gökler, 2004).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Madde Kullanımı ve Madde Kullanım Bozukluğu

“Madde” ; kullanımı ile sonuç olarak kötüye kullanım ve bağımlılığa sebep olabilecek, farklı şekillerde alındığında algılama, duygudurum, biliş ve farklı beyin fonksiyonlarında değişikliğe sebep olan her çeşit kimyasal şekilde açıklanmaktadır. “Madde kullanımı” herhangi bir maddeye karşı bağımlılık varlığına bakılmadan, süre, miktar ve sıklık kapsamında maddenin kişi tarafından kullanılması döngüsüdür (İçişleri Bakanlığı Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin Eylem Planı, 2010-2012). Madde kullanımı başladığında tanışma ve bağımlılık süreçleride başlamış demektir. Bağımlılığı ortaya çıkaran aşamalar maddenin kullanımı ile tanımlanmaktadır. Uluğ'un (1997) belirttiğine göre Yasal yollarla reçete ile elde edilen benzodiazepinler, amfetaminler, diğer sedatif ve hipnotik ilaçlar, yasadışı olarak kullanılan eroin, esrar ve kokain vb. reçete verilmeyen maddeler, ve kısmi olarak yasal denetimlere sahip tütün(nikotin), alkol(ethanol), kahve(kafein) ve uçucular kimyasallar olarak bilinmektedir. Madde kullanımını önlemek ayrıca madde kullanımına bağlı ortaya çıkan problemlerin daha fazla artmasını engellemek için Madde Kullanımının yaygınlaşarak çoğalmasını önleyen çalışmalar yapılmalıdır. Madde kullanımını engellemek için yapılan çalışmaların hedefi, kullanımı önlemek ve kullanılması ile ortaya çıkan başka sorunların azalmasını sağlamak ve giderek düşen kullanım yaş oranını geciktirmektir. Önleme çalışmalarında bireysel olarak kişi, grup olarak akran, okul, aile ve toplumu içeren hedef gruplar bulunmaktadır (Ögel ve vd., 2004).

Madde Kullanım Bozukluğu

Bireyde algıyı, beyin fonksiyonlarını veya duygurumunu farklılaştıran her çeşit maddenin kullanılması ile ortaya çıkan bozukluğa Madde Kullanım Bozukluğu denilmektedir. Genellikle maddelerin çoğu psikolojik bağımlılığa neden olurken, belli başlı maddeler fiziksel bağımlılığa da yol açmaktadır

Madde kullanım bozukluğu kapsamında belirtilen belli başlı kavramlar şunlardır:

Psikolojik Bağımlılık, Bireyin işlevselliğini devam ettirebilmek için kullandığı maddeye karşı duyduğu ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır. Birey maddeyi almak ve maddenin yol açtığı ruhsal etkiyi tekrardan deneyimlemek için güçlü bir istek duyar (Ögel,2001).

Fiziksel Bağımlılık, madde kullanımı olmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olan fizyolojik değişimleri tanımlamaktadır. İlk başta bireyin maddeyi isteme süresi uzun ve maddenin alınma miktarı az olmasına karşı, daha sonra bireyin maddeyi isteme süresi azalır ve maddenin kullanım miktarı artar. Böylece tolerans gelişerek giderek artan kullanıma neden olacaktır (Sevil, 1998).

Tolerans, maddeyi kullanan bireyin maddenin doyumuna ulaşması için miktarın zamanla artması durumudur (Noyan,2005).

Yoksunluk, maddenin aniden kesilmesiyle veya azaltılmasıyla maddenin etkisi geçtikten sonra beliren ve rahatsızlık veren ruhsal ya da bedensel belirtilerdir. Madde kullanımının kesilmesi ya da azaltılmasıyla yoksunluğa ait belirtiler görülüyorsa fiziksel bağımlılık olmadığı vurgulanmaktadır (Köknel,1998).

Çapraz Tolerans, bir maddeye karşı oluşan toleranstan dolayı başka(aynı sınıftan) maddeler için de aynı toleransın ortaya çıkmasıdır (Acar, 2006).

Günümüze kadar çok çeşitli madde kullanım bozukluk kelimeleeri ve tanımlamaları kullanılmıştır. Alışkanlık, tiryakilik, keşlik, müptelalık ve bağımlılık gibi farklı kelimelerle adlandırılmaya çalışılmıştır ancak son birkaç yılda madde

kullanım bozukluğu, kötüye kullanımı ve bağımlılık sınıflamalarıyla kabul edilmekte ve kullanılmaktadır (Beyazyürek, 2000).

“Madde kötüye kullanımı” kişinin özel ve sosyal yaşantısındaki sorumluluklarını yapma yeteneğini azaltan ve işlevselliğini düşüren, yasal olmayan maddelerin amaç dışı veya tedavi dışı kullanılması ve toplumda yasal olarak kabul gören bazı maddelerin olması gereken sıklık, miktar ve ortam gibi alanlarda beklenen sınırların ötesinde kullanılması yani suistimal edilerek kullanılması anlamındadır (KOMDB,2002). Maddenin kötüye kullanımı kısaca, bir maddenin veya ilacın tedavi hedefi dışında tehlikeli kullanım örüntüsüdür (Pınarcı,2005). Alkol gibi farkında olmadan sürekli kötüye kullanılan pek çok madde, saplantısal olarak kullanılmaya başlanmasına veya madde bağımlılığına neden olmaktadır. Herkes maddeyi kötü kullanarak bağımlılık geliştirmez ancak genellikle maddenin kötü kullanımının ardından bağımlılık süreci başlamaktadır. Morris’e (2002) göre bağımlılık, bir ilacın veya maddenin kullanılmaması sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini önlemek için ilacın veya maddenin daha fazla veya yüksek dozlarla kullanılmasıyla ortaya çıkan tolerans yoluyla gelişmektedir. Bağımlılık durumunda birey, bağımlı olduğu maddeyi bırakmak istemesi veya pek çok kez denemesine rağmen bırakamama, yoksunluk belirtileri yaşama, maddenin zararlarını deneyimlemesine rağmen kullanmaya devam etmesi ve vaktinin çoğunu maddeyi bulma çabaları ile geçirmesi süreçlerini yaşamaktadır (Ögel, 2001).

Maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığına dair ortaya çıkan bozuklukların sebebini anlamak için yapılan çalışmalarda, araştırmacı kişiler bir bireyin madde kullanımına başlaması, kullanımın artarak aşırı olması ve maddeyi kötüye kullanımın olması ve bağımlı olması arasındaki farklılıkları çözmeye çalışmıştır. Maddenin yoğun kullanımından sonra bireyde oluşan yoksunluk belirtileri ve tolerans gibi fiziksel süreçler sebebiyle kişinin tuzağa kapıldığı kanısına varılmıştır (Toker, 2008). Bireyin bağımlılığı maddeyi bulmak ve kullanmak döngüsüne girdiğinde oluşur ve artar.

Toker’in (2008) belirttiğine göre, maddenin uzun süreli kötü kullanımı ile birlikte pek çok fizyolojik belirti ortaya çıkmaktadır. Bireyin maddeyi bulma çabasının

şiddeti ve bu çabanın bireyin günlük yaşantısı içerisindeki önceliği saptanarak bağımlılık ölçülebilir.

2.2 Madde Kullanım Bozukluğu DSM V Tanı Kriterleri

Madde kullanım bozuklukları ve Madde bağımlılığı DSM-IV-TR tanı ölçütleri kitabına göre birbirinden farklı ve ayrı bozukluklar olarak nitelendirilmiştir. Günümüzde kullanılan DSM-V Tanı kriterleri kitabına göre, bu bozukluklar “Madde Kullanım Bozukluğu” terimi altında toplanmış ve şiddeti ölçen skalalar eklenmiştir. DSM-V Tanı kriterlerine göre, madde kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için 12 aylık bir dönem içinde belirtilerin en az 2’ sinin bulunması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). 12 aylık dönem içinde belirtilerin 2 veya 3’ü varsa hafif, 4 veya 5’i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilmektedir. DSM-V Tanı ölçütleri kitabına göre madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri Şekil 1’ de gösterilmiştir.

Şekil 1: DSM-5 (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır
3. Madde elde etmek madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır
4. Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma

9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürülür

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması

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

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

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanması üzere, yoksunluk gelişmiş olması

a. Kullanılan maddeye özgü yoksunluk sendromu

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde ya da yakından ilişkili başka bir madde alır

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), 2013

2.3 Madde Kullanım Yaygınlığı

Madde kullanım bozukluklarının araştırılması ve yaygınlık çalışmalarının yapılması madde kullanan bireylere ulaşmada sorun teşkil ettiğinden araştırmacıları zorlayan bir konu olmuştur. Bu konudaki araştırmalar, madde kullanan bireyler kendisini saklama çabası olması, genel bir örneklem grubunda madde kullanan kişilere ulaşmanın zorluğu ve madde kullanan kişilerin genellikle belli bölgelerde yoğunlaşmasından dolayı sıklık kavramının genel dağılıma mal edilememesi gibi sebeplerden ötürü zorlayıcı durumdadır. Araştırmaların çoğu anket kullanılarak yapıldığından madde kullanan bireyler saptanmakta ancak tanım olarak bağımlılığı ifade etmek zorlaşmaktadır (Ögel, 2005).

ABD’de NSDUH (ABD Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Ulusal Anketi) tarafından yapılan ulusal bir çalışmada, 12 yaşında ve üzerinde olan bireyler rastgele seçilmiş ve bireyin son bir ay süresinde yasadışı madde kullanım değerleri incelenmiştir. Yaklaşık olarak 70.000 kişinin katıldığı çalışmanın raporuna göre, 2010 yılında yasadışı madde kullanımı %10.1, 2011 yılında %10.1, 2012’de %9.5 ve 2013 yılında ise %8.8 oranları ortaya çıkmıştır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013).

Alkol ve Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) Avrupa ülkelerinde yaygınlık için yapılan ve alkol, sigara ve yasadışı madde kullanımını araştıran bir proje olup dört yıl içerisinde tekrarlanmaktadır. ESPAD'ın 2011 yılında yaptığı çalışma raporuna göre, madde kullanım değeri ortalama %18 bulunmuş ayrıca toplumlar arası madde kullanım oranları açısından önemli düzeyde farklılıklar olduğu görülmüştür. Hayatları boyunca en az bir defa yasadışı madde kullanım oranı ise yaklaşık olarak erkeklerde %21 ve kızlarda %15 olarak bulunmuştur. ESPAD 2015 yılında aynı anket üzerine yapmış olduğu çalışmaya 35 Avrupa Ülkesinden 96.043 öğrenci katılmıştır. Araştırmada bu ülkeler arasında alkol kullanım oranı %78, sigara kullanım oranı %61, Marihuana kullanım oranı %30, Ekstasi kullanım oranı %12, amfetamin kullanım oranı %9, methamfetamin kullanım oranı %7, kokain kullanım oranı %11 ve crack kullanım oranı %8 olarak bulunmuştur (ESPAD, 2015).

Her yıl düzenli olarak yapılan ve Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC–United Nations Office on Drugs and Crime) tarafından yürütülen Dünya Uyuşturucu 2017 Raporu Avrupa Birliği Ülkeleri, Norveç ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu 2015 yılındaki verileri kapsamaktadır. Bu rapordaki veriler incelendiğinde, Dünya'da genel olarak 15–64 yaş arası genel nüfus incelenmiş ve yaşam boyunca en az bir defa uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı %5,2 bulunmuştur. Bu rapora göre her 20 kişiden 1'inin yaklaşık 247 milyon kişinin uyuşturucu madde kullandığı görülmektedir. 2015 yılında bu rakam 250 milyon olarak tespit edilmiştir (UNODC, 2017).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA–European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2017 Avrupa Uyuşturucu Raporunu yayımlayarak bu raporda, Avrupa'da 15–64 yaş arası genel nüfusta herhangi bir uyuşturucu maddenin yaşam boyunca en az bir defa kullanım yaygınlığını yaklaşık % 25 oranında belirtmiştir. Bu durumun yaklaşık 93 milyon kişiye denk geldiği açıklanmıştır. Farklı Ülkelere bakıldığında, EMCDDA raporuna göre, herhangi bir uyuşturucu maddenin yaşam boyunca en az bir defa kullanım yaygınlığı Birleşik Krallık %34, Fransa %41 ve Danimarka %36 olarak bulunmuştur. EMCDDA raporuna göre Türkiye'de 15–64 yaş arası

genel nüfusta herhangi bir uyuşturucu maddenin yaşam boyunca en az bir defa kullanım yaygınlığını %2.7 olarak açıklamış, bu oranında hemen hemen 1.3 milyon kişiye karşılık geldiği belirtilmiştir (EMCDDA, 2017).

Türkiye’ de 1991 yılında madde kullanım düzeyini belirlemek için ilk kez yaygınlık araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada 1500 lise düzeyinde olan öğrenciye anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda yaşam boyu en az bir defa madde kullanan bireylerin oranı %2.6 ve madde olarak esrar kullanım değerinin de %0.7 olduğu ortaya çıkmıştır (Özer, 1991). 1991 tarininden itibaren günümüze kadar madde kullanım için yapılan yaygınlık çalışmaları genellikle tez odaklı olmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda ise madde kullanan bireylere ulaşmanın zorluğundan dolayı ve uygulamanın daha kolay olması nedeniyle lise veya üniversite öğrenci gruplarına yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Çalışmalarda kullanılan yöntemler ise birbirlerinden farklı kullanılmaktadır (Ögel, 2005).

2011 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Ziraat Fakültesi ve Reyhanlı Sağlık Meslek Yüksek Okulu’nde okuyan öğrencilere yönelik yapılan bir araştırmaya göre Üniversite öğrencilerinde yaşam boyu sigara %73.2, alkol %56.6 ve uyuşturucu madde kullanımı %9.6 olarak bulunmuştur (Turhan ve vd., 2011).

2013 yılında Bozok Üniversitesi’nde Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada düzenli olarak sigara kullanımı olan kişiler %20.6, alkol kullanan kişiler ise %6.9 belirtilmiştir. Yaşam boyu madde kullanım oranları ise sigara %51,5, alkol %26,7 , uyuşturucu madde %1,6, diğer bilinmeyen madde %0,3 olarak bulunmuş ve kişiler bu maddeleri ya denemiş ya belli bir süre kullandıktan sonra bırakmış ya da hale daha kullanmakta olduğunu kapsamında belirtmiştir (Süngü, 2014).

2014 yılında 258 hasta ele alınarak Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezinde (ÇEMATEM) tarafından yapılan araştırmada, 8-45 yaş arası bu merkeze başvuran kişilerin %94,6’sı sigara, %43’ü alkol, kullanılan madde türüne göre incelendiğinde %85.3’ü esrar olarak bulunmuştur (Şimşek ve vd., 2014).

KKTC'de yapılan pek çok araştırmaya göre madde kullanımının arttığı belirlenmiştir (PDRAM, 2015). KKTC' de madde kullanımı yaygınlığı için bilimsel olarak ilk araştırma 1996 yılında yapılmıştır. Bu araştırma 2215 lise öğrenimde olan ikinci sınıf olan öğrenciler arasında olup, öğrencilerin yaşam boyu en az bir defa madde kullanım oranları sigara %47.2, alkol %80.8 ve %5.5 Diğer psikoaktif madde olarak bulunmuştur. Aynı anket 1999 yılında tekrarlanmış ve lise ikinci sınıf öğrencileri arasında 641 ğrenci üzerinde uygulanmış. Yaşam boyu madde kullanım değerleri incelendiğinde sigara %40.6, alkol %79.9 ve diğer psikoaktif madde oranı %8.3 olduğu belirtilmiştir (ÇAKICI VE VD., 2015).

2004 yılında KKTC'de bulunan tüm liselerde (33 adet) yapılan diğer bir araştırma 2267 lise ikinci sınıf öğrencilerine uygulanmış ve yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %35,2, alkol kullanma yaygınlığı %85,9 ve herhangi bir DPM yaygınlığı %8,0 olarak belirlenmiştir (ÇAKICI VE VD., 2015).

2011 yılında KKTC'de bulunan tüm liselerde (34 adet), 2114 lise ikinci sınıf öğrencilerine uygulanan araştırmaya göre, yaşam boyu madde kullanım oranları sigara %26.8, alkol %75.6 ve herhangi bir DPM %10.0 olarak tespit edilmiştir (akıcı ve vd., 2015).

KKTC'de niversite öğrencilerine uygulanan epidemiyolojik çalışmalarına göre genel olarak yaşam boyu en az bir kez sigara kullanımı %69.5, alkol kullanımı %81, ve herhangi bir DPM kullanımı %15.6 olduğu saptanmıştır (akıcı, akıcı, Eş, Ergün, 2014).

KKTC'de madde kullanım epidemiyoloji çalışmaları genellikle ğrenci nüfusuna uygulanmış olup yetişkin nüfus üzerine yapılan az sayıda çalışma vardır. Yetişkin nüfus üzerine yapılan araştırmalar 2003,2008 ve 2013 yıllarında olan ev yaygınlık çalışmalarıdır. 2003 yılında KKTC'de yaşayan 825 kişi üzerine yapılan ev çalışmasında, 18-65 yaş grubunda sigara kullanma oranı %44.5, alkol kullanım oranı %82.1 ve herhangi bir DPM kullanı oranı %5.9 olarak tespit edilmiştir (akıcı ve vd., 2015). 2008 yılındaki ev çalışmasında 804 kişi ele alınmış ve hayat boyu madde kullanım oranları sigara'da %64, alkol'de %77.1 ve

herhangi bir DPM'de %7.7 değerlerinde bulunmuştur (Çakıcı, Çakıcı, Karaaziz, Tutar, Eş, 2014). 2013 yılında yapılan ev çalışmasında ise 1040 kişi katılmış ve yaşam boyu sigara kullanım sıklığı %62,1,alkol kullanma sıklığı 82,3%veDPM kullanım sıklığı %8,4 olarak belirlenmiştir (Çakıcı ve vd., 2015).

KKTC'de yapılan ev çalışmalarında esrarın en fazla kullanılan madde olduğu ortaya çıkmıştır. Esrarın yanı sıra, ecstasy, yatıştırıcı-sakinleştirici ilaç, bonzai ve kodeinli şurup gibi maddelerinde kullanımının yaygın olduğu belirtilmiştir (Çakıcı ve vd., 2015). Araştırmaların verilerine dayanarak KKTC'de son yıllarda bonzai'nin kullanımında artış olduğu gözlemlenmektedir. Çakıcı'ya (2000) göre, *"Kıbrıs'ın küçük bir ülke olması psikoaktif maddelerin ulaşılabilirliğini artırdığı ve yeni maddeleri hızlı bir şekilde yayılmasına neden olduğu görülmektedir"*.

KKTC' de en son 2015 yılında yapılan 18-65 yaş arasında 994 kişi katılımıyla gerçekleşen yaygınlık çalışmasına göre, sigara kullanma oranı %41.8, alkol kullanma oranı %72.1, uçucu madde kullanma oranı %1.4, yatıştırıcı ve sakınleştirici ilaç kullanma oranı %5.9, esrar (ot, keyif, gannav, haşış, marihuana) kullanma oranı %4.5, bonzai kullanma oranı %3.5, amfetamin ve benzeri maddelerin kullanma oranı %0.8, ecstasy kullanım oranı %1.6, kokain kullanma oranı %1.6, eroin kullanma oranı %0.5, LSD kullanma oranı %0.9, kodeinli şurup kullanma oranı %1.1 olarak tespit edilmiştir (Çakıcı ve vd., 2015).

2.4 Madde Kullanım Nedenleri

Bireyin madde kullanımına başlaması ve bağımlılık süreci farklı alanlar tarafından ele alınmış ve bu durumun toplumsal, kültürel, fizyolojik ve ruhsal boyutları incelenmeye çalışılmıştır. Madde kullanmaya başlama sebepleri olarak literatürde bulunan pek çok kaynak ile yapılan araştırmalar arasında benzerlikler bulunmaktadır. Birbirinden farklı nedenler dolayısıyla madde kullanımına başlanabilir. Birden çok nedenin biraraya gelmesiyle de bireyi madde kullanımına itebilir (SEKAM, 2015). Bu nedenler arasında bulunan bazı etkenler madde kullanımını başlatmaya daha etkin bir durumda olduğu görülmektedir. Madde kullanımına neden olan sebepler arasında, aile yapısı, ailenin ve kişinin sosyo-ekonomik durumu, aile içerisindeki ilişki, çocuğun sosyalleşme süreci, bireyin

çevresinde madde kullanımının olması ve maddenin kolay elde edilebilmesi, özendirme, merak ve yeni hazları deneyimleme isteği sayılabilir.

2.4.1 Sosyo-Kültürel Nedenler

Kişiler madde kullanmaya pek çok sebepten ötürü başlayabilir. Bunlar, bunaltı derecesinde olan duyguları dindirmek, merak, işlevselliği arttırmak veya çevreden gelen 'kafa yapması' baskısı olabilir. Madde kullanım sorunun ortaya çıkmasında ve gelişmesinde farmakolojik ve psikobiyolojik nedenler daha önemli görünse de madde kullanımına başlamada sorumlu olan primer etkenler toplumsal ve kültürel nedenler olmaktadır. Buna göre bireyler psikoaktif madde kullanarak birbirlerine karşılıklı bir şekilde etki bırakan deneyimlerden ortaya çıkan toplumsal bir olgudur. Sosyal tutumlar, çevre veya akran baskısı, maddenin ulaşılabilirliği; toplumsal açıdan çok reddedilmeyen sigara, alkol, son dönemlerde popüler olan marihuana maddelerinin denenmesinde temel belirleyicilerdir. Bu tarz maddelerin kullanımı genellikle eroin vb. opioidlerin kullanılmasından evvel gelmektedir. Maddenin ulaşılabilirliği, sadece kullanmaya başlamayı ve devam ettirmeyi değil, sağaltımın ardından nüksü de olumsuz etki edebilir (Toker, 2008).

Ögel'e (2010) göre, Bir maddenin elde edilebilirliği, madde kullanımını başlatan ve arttıran bir durumdur. Kişinin olduğu çevrede herhangi bir madde bulunmuyorsa birey o maddeyi bilmiyor veya maddeyi tanıyorsa bile çevresinde bulunmadığından ötürü madde kullanma ihtimali yoktur demektir. Ülkemizde ve Dünyada madde kullanımı arttığından dolayı ulaşılabilirliği kolaylaşmış ve çevredeki elde edilebilirlik oranı artmış olmaktadır.

Bir maddenin kabuledilebilirliği, o maddenin daha fazla kullanılmasına neden olmaktadır. Toplumda normal olarak kabul edilen herhangi bir madde kullanmayan kişiler tarafından denenebilir ve kullanımı sürdürülebilir. Bu şekilde birey sosyal kazanç elde edecek ve madde kullanımı olan kişilerden destek ve sosyal kabul görmek için bu gruba girmeye çalışacaktır. Özellikle ergenlik döneminde bireyin içinde yaşadığı toplumun madde kullanımına dair geliştirdiği değerler var ise ergenin bu maddeyi kullanma düşüncesi daha da önem kazanacaktır. Madde kullanmak kabulleniliyorsa ve kullanmamak ise korkaklık ya

da tutuculuk gibi yargılar ile değerlendirilip maddeyi kullanmayan kişiler aşılanmaya maruz kalıyorsa, böyle bir toplumda madde kullanım düzeyi yüksek olmaktadır.

Sosyo-ekonomik düzeyin madde kullanımını tetiklediği yapılan pek çok araştırmada görülmüştür. Zorlu ve vd. (2011) yapmış olduğu çalışmada, 215 katılımcı içerisinde %40'ının düzenli işe sahip olmadığı ve %60'lık bir oranın sosyal güvencesinin bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

Bir maddenin kullanılması kişisel motivasyonlar üzerinde etkili olmaktadır. Sosyal kabul, destek, sosyal uyum ve sosyal yeterlilik gibi motivasyonlar özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik devrelerinde bireyin varlığını hissetmesi ve göstermesi açısından önemli alanlardır. Birey sosyal açıdan kendiliğini ortaya koymak ve kabul görmek için özellikle ergenlikte alkol ile başlayan madde kullanımı doğmaktadır.

Bir maddenin kullanılması ve bu davranışı arttırması o maddeye karşı olan kültürel tutumdan kaynaklandığı yapılan araştırmalar ile ortaya çıkmıştır. Çalışmalarda özellikle alkol kullanımının kültüre göre değişiklik gösterdiği görülmüştür. Alkol kullanımı bir kültürde kabul görüyorsa, birey engellenme hissiyatına kapılmadan alkolün sağlamış olduğu rahatlama etkisini deneyimleyecek ancak alkol kullanımı kabul görmüyorsa bireyin alkol kullanması rahatlama etkisi ile sonuçlanmayacaktır.

Aile işlevlerinin bozuk olması ile madde kullanımı arasında belirgin olarak bir ilişki olduğu pek çok çalışmada bulunmuştur. Aile, bireyin etkilendiği sevgi, saygı ve güven duygularını pekiştirerek sosyal açıdan normların ve değerlerin geliştirilmesini sağlar. Düzenli bir aile ortamı, iletişim şekli ve ailenin tutarlı davranışları özellikle bir ergenin psikososyal gelişimini direk olarak etkiler. Aile açısından ortaya çıkacak her türlü aksaklıklar bireyin uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu noktada madde kullanımı görülmektedir. Ulukoca ve vd. (2013) tarafından Kırklareli Üniversitesi'nde okumakta olan 902 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, aile içi iletişimin kötü olması sigara kullanım ihtimalini 1.7 kat, alkol kullanma ihtimalini ise 1.8 kat oranında arttırdığı bulunmuştur. Bir

maddeyi deneme olasılığı aile içi iletişimin kötü olmasıyla yaklaşık 4 kat daha fazladır.

2.4.2 Psikolojik Nedenler

Bazı bireyler madde kullanımı olduğu halde, maddeyi kötüye kullanım evresine geçmemekte ya da maddeyi kötüye kullanan bazı bireylerde bağımlılık düzeyine geçmemektedir. Bu doğrultuda madde kullanımının sebeplerini açıklamak için pek çok teori geliştirilmiştir. Genel olarak bakıldığında psikolojik gelişim dönemlerine ortaya çıkan sorunlar bireyin madde kullanımına başlamasını etkilemektedir.

Psikoseksüel gelişim evrelerinde eksikliği hissedilen sevgi veya güven açlığı, erişkinlik döneminde kaygının yaşattığı bunaltıyı bastırma ve hissedilen yoğun duygular ve psikolojik bozukluklar ile başa çıkma gibi amaçlar doğrultusunda birey madde kullanımına yönelmektedir.

Klasik Psikanalitik teoriye göre bireyin toplum tarafından kabul görmeyen ve biliçaltında bastırıldığı cinsel ve agresif dürtülere karşı ortaya çıkardığı savunma düzenekleri olarak madde kullanmaktadır. Freud (1954), arkadaşı olan Wilhelm Fleiss'e bir mektup yazarak kendisine sigara, alkol, morfin gibi bağımlılıkların birincil bağımlılık diye farz ettiği mastürbasyonun yerine geçerek kullanıldığını ve bir nevi yedek konumunda olduğunu anlatmıştır. Freud (1958) ayrıca, Dr. Schreber' e ait vakayı açıklarken alkolizm'i homoseksüellik düşüncesine karşı bir savunma olduğunu öne sürmektedir. Başka psikanalistlerin yaklaşımına göre, Menninger (1938) ve Fenichel (1945), madde kullanımının oral evrede oluşan saplantı ve gerilemeden dolayı olduğunu, öfke ve bağımlılık arasında bilinçli olarak oluşan çatışmaya karşı bir tepki geliştiğini ve özkıyımın yavaş bir şekilde gerçekleşmesine neden olan bir türü olduğunu öne sürmektedirler (aktaran Turan, 2010).

Turan'ın (2010) aktardığına göre, benlik psikolojisi ve nesne ilişkileri teorilerini açıklayan psikanalistler Kernberg (1975), Khantzian (1981) ve Levin (1987) alkol ve madde kullanımını; Patolojik narsisizm dönemine gerileme ya da saplantı olması; Güçsüz egonun gelişme süreciyle baş etme yöntemi; Benlik

duygusundaki zayıflık ile mücadele etme gayreti olarak tanımlamaktadırlar. Bu yaklaşıma göre, maddeler benlik bütünlüğünde ortaya çıkan esas eksikliğin yerine geçerek içsel olarak bir denge hissi kurulmasını sağlamaktadır.

Diğer psikanalitik görüşler ise, madde kullanımını anksiyete veya duygudurum bozuklukları, borderline, antisosyal ya da narsistik kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi önceden bulunan psikolojik sorunları kendi kendine iyileştirme çabaları, bireyin kabul etmek istemediği düşmanlık ve öfke duygularını yok etme gayreti, benlik ile alakalı olan kaygıları azaltma isteği, onaylanmayan bağımlılık gereksinimlerini ifade etme şekilleri, bireyin sahip olduğu güçsüzlük hissi ya da aşağılık duygularını düzeltme çabaları ve durumsal ortaya çıkan stres ile baş etme yöntemi olarak açıklamaktadır. (Turan, 2010). Öztürk, Kırılıoğlu ve Kıracı'nın (2015) ifadesine göre, kişilik bozuklukları ile madde kullanımı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Pek çok araştırmacının belirttiğine göre, (DeJong ve vd., 1993; Sher ve Trull, 1994; Cacciola ve vd., 1996; Kokevi ve vd., 1998; Verheul, 2001; Verheul ve vd., 2000; Erol ve vd., 2010) kişilik bozuklukları olarak bilinen antisosyal, paranoid, narsistik, borderline, kaçınan, bağımlı, pasif-agresif, histrionik, obsesif-kompulsif ve şizotipal bozukluklar özellikle bağımlılığın altına yatan sebep olarak belirtilmektedir.

Karakuş ve vd. (2012) tarafından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yürütülen ve 155 hasta ile yapılan araştırmada, nikotin dahil diğer tüm maddelerin bir bütün olarak ele alınmasıyla madde kullanım bozuklukları değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre, duygudurum bozuklukları %61, psikotik bozukluklar %55, anksiyete bozuklukları %81 olarak tespit edilmiştir. Öğrenme teorisi, çevreden öğrenerek ve koşullanma yoluyla pekiştirilerek madde kullanım davranışının geliştiğini vurgulamaktadır. Kişi çevresinde olup biten olaylar ile bağlantı kurarak madde kullanım davranışını gerçekleştiriyorsa ilerde o olaylar ile madde kullanımını ilişkilendirecek ve aynı olayları yaşadığında madde kullanımı isteyecektir. Örneğin alkol vücutta rahatlatıcı etkiye sahip olduğundan bireye çekici gelmekte ve alkol tüketimini sürdürmesine etki etmektedir. Böyle bir durumda, kişi gittiği bir ortamda kendini rahat hissetmek için alkol tüketebilir ve artık alkolü kendisini rahatlatan ve gerginliğini azaltan bir kurtarıcı olarak görür. Bu şekilde bir pekiştirme ile alkol kullanma davranışı gelişir. Alkol tüketimi

olduğunda gevşeyerek daha keyifli vakit geçirme durumları çoğaldıkça pekiştirme güçlenir ve böylece alkol kullanımı önemli bir başa çıkma yöntemi ve sonuçları olumlu olan bir davranış diye koşullanır. Bunun sonucu olarak bireyde alkol kullanımı artışına neden olur (Ögel, 2010).

Bilişsel modele göre madde kullanımı ile oluşan etkinin bilişsel olarak nasıl şekillendirildiği önemlidir. Aaron Beck (1993) ve Albert Ellis (1988) zihinsel şema ya da benlik değerlerinde ortaya çıkan bozuk zihinsel inançların önemini vurgulamaktadır. Bu şekilde bozuk olan inançlar kişinin bazı uyarıcı etkenlere yaraşır şekilde tepki göstermesini zorlaştırmaktadır. Madde kullanımı dahil pek çok olumsuz davranışa sebep olan bu tepkilerin uygun şekilde verilmemesi ve kişinin bu beceriden yoksun olmasından kaynaklanmaktadır. Kısacası Bilişsel modelde kişinin herhangi bir maddeden etkilenme düzeyi o bireyin bilişsel yapısına ve belli bir uyarının olmasıyla ortaya çıkan bilişsel süreçlerine bağlı olduğunu vurgulamaktadır (Ögel, 2010).

Psikososyal yaklaşıma göre, Kaplan (1996), maddenin kötüye kullanımını belirleyen temel durumlar bireyin kendine zarar verme davranışı ve bireyin kendini değersiz veya yetersiz hissetmesi olarak açıklamaktadır. Bu teoriye göre kişinin deneyimlediği sosyal değersizlikle sonuçlanan durumlar, kişinin kendine ait negatif duygu ve düşünceleri geliştirmesine neden olur. Birey kendisini bu olumsuz duygulardan kurtaracak ve pozitif benlik tutumlarını güçlendirecek davranışların arayışına girer. Bu yaklaşım böylece bu motive edici davranış arayışında kişilerin normatif yapıyı red etmelerini ve yerine kusurlu (madde alt-kültürü, madde kullanımı olan arkadaş grubu, madde kullanımı) olan yapıyı benimsediklerini vurgulamaktadır.

Madde kullanımına iten başka bir etkende Ögel'e (2010) göre, bazı kişilerde risk alıcı davranışların bulunmasıdır. Bireyler tüm olumsuzluklarına rağmen risk almayı göze alabilir ve riskli bir şekilde yaşamayı tercih edebilir. Bu düşünceye göre kişi madde kullanımının neden olduğu zararların farkında olmasına rağmen madde kullanımını tercih etmektedir. Toplumda kabul edilmeyen madde kullanımı sayesinde birey toplumun benimsediği kurallara karşı gelmektedir. Maddenin bulunması, kullanılması ve kullanımının sürdürülmesi için çok güçlü bir isteğin

ortaya çıkması dürtüsü kompülsiyon olarak tanımlanmaktadır. Turan'ın (2010) belirttiğine göre , kompülsiyon herhangi bir maddenin kullanılması ve özellikle bağımlılığın gelişmesi açısından önemli bir role sahiptir. Obsesif bir şekilde madde kullanımı ile ilgili düşünceleri olan birey kompülsif olarak maddenin kullanılması şeklinde açığa çıkarır.

2.4.3 Kalıtsal Nedenler

Maddelerin kullanımında genetik etmenlerin önemini vurgulayan çalışmalar ve bulgular girederek artmaktadır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, genetik geçiş ya doğrudan olarak yatkınlık sağlayacak şekilde gen yerleşmesi ile ya da borderline kişilik bozukluğu vb. bir kişilik bozukluğunun yatkınlığı ile ortaya çıktığı belirtilmektedir. Yapılan İkiz ve evlatlık çalışmaları bağımlılıkta genetik rolün önemli düzeyde olduğunu desteklemektedir (Öztürk, 2008).

Alkol ve maddenin kötüye kullanımı kapsamında kalıtsal geçişleri açıklamaya yönelik pek çok araştırma vardır. Tek yumurta ikizlerinin birinde madde bağımlılığı varsa diğer kardeşte de olma olasık oranı %78-80 düzeyindedir. Evlat edinilmiş kişiler üzerine yapılan diğer bir çalışmada da bu oran yüksek bulunmuştur (Beyazyürek, 2000).

2.4.4 Noröbiyolojik Nedenler

Bağımlılık süreci biyolojik açıklamaya göre beyin kimyasal işlevselliğinde oluşan geçici farklılık olarak tanımlanmaktadır. Nörokimyasal değişikliğin ortaya çıktığı beyin bölgesi mezolimbik-dopaminerjik sistemin içerisinde bulunmaktadır. Gerçekte, bağımlılık yapan bütün maddeler mezolimbik sisteminde dopamin boşalımını arttırmaktadır.

Farklı teorisi olan Tosun'un (2002) görüşüne göre, "*beyinde nikotin, alkol vb. gibi sürekli olarak alınan kimyasalların gücünü aşacak düzeyde peptidler ortaya çıkaran yapının hipotalamus olduğu öne sürülmektedir. Bağımlı kişinin aşırı istek dürtüsünü tatmin etme sürecinde beyindeki kimyasallardan endorfinin sürekli olarak üretilme ve boşaltılması sonucu pozitif pekiştirme meydana gelmektedir.*

Bir kişi normal endojen reseptör fonksiyonuna ve nörotransmitter konsantrasyonuna sahip olsa bile, kötüye kullanılan bir maddenin uzun süre kullanılması, giderek beyindeki reseptör sistemlerini değiştirir ve beyinde bu alışılan maddenin de içinde olduğu yeni bir denge durumu (homeostasis) ortaya çıkar ve sonuçta beyin bu yeni denge durumunu sürdürebilmek için dış kaynaklı maddenin varlığına ihtiyaç duyar. Bu maddeye karşı, merkezi sinir sisteminde tolerans gelişmesinin mekanizmasını, reseptör seviyesindeki bu tür değişikliklerle açıklamak mümkündür”.

2.4.5 Çevresel Nedenler

Özellikle ergenlik döneminde alkol veya uyuşturucu madde kullanımının başlamasında akran rolü çok fazladır. Birey aileden kopamadığı halde ergenliğe başladığı dönemde farklılaşma gayreti içerisine girer. Arkadaş çevresiyle yakınlalaşma gereksinimi, katılımcılık, uyumluluk, kabul görme ve de kendini kabul ettirme çabaları konularında ortaya çıkan sorunlar ile baş etme sürecinde daha rahat davranma amacıyla alkol ve psikoaktif madde kullanımına başladığı belirtilmektedir (Durmaz, 1995). Sosyal öğrenme kuramına göre birey öğrenmeyi gözlem yaparak bağlı bulunan alt-kültür, aile, tv, kitap vb. gibi değişik kültürel simgelerin etkisi ile gerçekleşmektedir. Bağımlılık davranışlarının onaylandığı bir çevrede yetişen veya bağımlı anne-baba ya sahip bir çocuğun bağımlılık geliştirme ihtimali normal bir çevrede büyüyen kişilere göre belirgin düzeyde farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir (Toker, 2008). Bu konu üzerine yapılan pek çok metodolojik çalışmalar bulunmaktadır. Bu alışmalar genel olarak incelendiğinde görülmüştür ki; aile özellikle genç toplumda madde kullanılmasını önleme ve madde kullanılmasındaki riski azaltmada en önemli role sahiptir (Velleman, R.D.B., Templeton, L.J., Copello, A.G., 2005).

Psikoaktif madde kullanan ebeveylelerin çocukları ile çalışıldığında, bu çocukların normal bireylere göre daha çok psioaktif madde kullanım oranına sahip olduğu görülmüştür (Toker, 2008). Gaziosmanpaşa niversitesinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin alkol kullanım durumları ve bunu etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre, alkol kullanımı olan öğrencilerin %10,68'e sahip bir oranın ailesinde alkol kullanımı belirtilmiştir. Bu alışma ile ailenin birey

üzerindeki etkisinin fazla olduğu görülmektedir (Erdal ve vd., 2013). Nebioğlu ve vd. (2013) tarafından başka bir çalışma Akdeniz Üniversitesi'nde Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden hizmet alan 84 hasta ile yapılmış ve bu araştırma ile %78,6 hastanın ailesinde alkol veya madde kullanım öyküsünün var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir ailede alkol yada madde kullanımı olmamasına rağmen o ailede aşırı baskı veya aşırı gevşek tutum, iletişim bozukluğu, tutarsızlık, duygu alışverişinin sağlanamaması ve sağlıksız olan aile yapıları var ise bu çocuğu aileden uzaklaştıracak ve çocuğun madde kullanımı olan alt-kültür ile tanışmasına neden olacaktır (Beyazyürek,2000).

Madde kullanım bozukluğu olan (olgu grubu) ve olmayan(kontrol grubu) ergenler üzerine yapılan bir araştırmada gençlerin çocuklukta olan aile yaşantıları hakkındaki algıları incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Madde kullanımı olup olmadığını beş değişken (ebeveynlerin kendilerine karşı tutumları 0-7 yaş, ebeveynlerin kendilerine karşı tutumları 8-11 yaş, anne-babaların evlilik ilişkilerindeki mutluluk düzeyi 8-11 yaş, anne-babaların evlilik ilişkilerindeki çatışma düzeyi 0-7 yaş ve anne-babaların evlilik ilişkilerindeki çatışma düzeyi 8-11 yaş) üzerinden incelemiş ve bu değişkenlerin madde kullanımına olan etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Siyez ve vd., 2012: 303).

2.5 Madde Türleri ve Tanımları

DSM V tanı ölçütleri kitabına göre 10 ayrı madde kümesi tanımlanmıştır. Bu maddeler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013);

1) Alkol: Alkol etanol adı verilen kimyasal bir maddedir. Alkol kullanımı ile ortaya çıkan zararlar bireyin alkol tüketme sıklığı ve tüketme miktarının yanı sıra içme davranışında ortaya çıkan değişikliklere ve alkol kullanan kişinin belli bir zaman içerisinde belli bir oranda içtikleri alkol kapsamında şekillenmektedir. Alkolün çok fazla tüketilmesi ile toksik(zehirleyici) yanı ortaya çıkmaktadır. Fazla miktar ve uzun süreli alkol kullanımı ise doku hasarına yol açar ve bağımlılıkla sonuçlanır. Alkol alındığında psikomotor ve muhakeme yetilerinde zarar oluşmaktadır. Ayrıca uzamış tepki verme zamanı, duygu değişimleri ve sosyal beklentilere cevap

vermede azalma gibi sorunlar ortaya çıkar. Fazla miktarlarda alınan alkol yaralanmalara, geçici doku hasarlarına, kazalara, kişiler arası şiddete veya akut sarhoşluk gibi durumlara yol açmaktadır. Uzun süre kullanıldığında alkol kalp ve damar sorunları, mide ve barsak bozuklukları, yüksek HDL kolesterol, düşük LDL kolestrol, yüksek kanda trigliserid oranı, hiperglisemi ve karaciğerde yağ asidi oluşumunda artış, böbreklerde streoid salgılamasında artış, erkeklerde testesteron hormon düzeyinde düşüş vb. pek çok fiziksel sorunlarına neden olmaktadır (Ögel, 2010).

2) Kafein: Bilimsel adı “trimethylxanthine” olan kafein günümüzde çok fazla kullanılan bir uyarıcı maddedir. Çay, kakao çekirdeği, kahve ve kola tohumları kafeinin en çok bilinen türleridir. Bazı uyarıcı ilaçlar, ağrı kesiciler, farklı diyet ilaçları ve pek çok reçeteli kullanılan ilaçların içeriğinde de bulunmaktadır. Kafein alındığında sinir sistemini uyararak vücuttaki enerjiyi artırır, uyanıklık halini ve dinç olmayı sağlar ve bu doğrultuda keyiflilik ve rahatlık hislerinde artış sağlar. Kafein tüketildikten 6 saat sonra sadece yarı miktarı vücuttan atılır. Bu durum kafeinin vücuttan atılmasının çok uzun zaman aldığını göstermektedir. Böylece kafein tüketimi ile vücut üzerindeki etki süresi uzar ve daha geniş bir alana etki eder. Kafein tüketimi ile birlikte kan basıncını artar, kas hareketleri yavaşlar, kan damarlarını daraltır, nefes almayı kolaylaştırır ve mide asit düzeyini çoğaltır. Beyne gitmekte olan kan damarları daraldığında beyne giden kan akışı da azalır. Beyin bu durumu bir tehdit gibi algılar ve vücudu kollamak için atak durumuna geçmesini sağlar. Vücut atakta olduğunda daha aktif olur, uyanıklık hali artar ve uyku ertelenir ve böylece stres hormonları yükselir. Yüksek miktarlarda alınan kafein uykusuzluğun yanı sıra, sinirlilik, kalp atışında düzensizlik, titreme, yüksek kan şekeri ve kolestrol ve midedeki aşırı asit seviyesinden dolayı mide bulantısı ve reflü gibi şikayetlere neden olur. Bu belirtiler yüksek derecede kaygı ve bazen depresyona bile yol açmaktadır. Kafein kullanımında ortaya çıkan etkiler kişiden kişiye değişmektedir. Alınan aynı miktar bir kişide huzursuzluk yapıyorken diğer bir kişide daha aktif olmasını sağlayabilir. Kafein stres hormonu ile birlikte mutluluk hormonu olan Adrenalinin de fazla salgılanmasını sağlar. Bu işlevlerin yanında dopamin depoları çalışarak kafeinin keyif veren yönünü hissettirir ve böylece bu etkiler bireyde kafein bağımlılığı gelişmesine neden olmaktadır (Can, 2012).

3) Kenevir (Esrar): Esrar, Cannabis Sativa olarak adlandırılan bir hint keneviri bitkisinden elde edilmektedir. Son yıllara kullanımı çok artış göstermiştir. Esrar günümüzde çok nadirde olsa tıbbi tedavi amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Farklı kültürlerde değişik isimlerde tanımlanmakta olup Türkçe de Esrar adı ile bilinmektedir. Esrarın farklı işleniş şekilleri de vardır ve bu farklılıklara göre değişik isimler ile adlandırılmaktadır. En çok kullanılan isimler ot, marihuana ve joint olmaktadır. Esrarın temel olan aktif maddesi THC yani Delta-9-tetrahydrocannabinol olmaktadır. THC maddesine karşı beyinde reseptörler olduğu yapılan çalışmalar ile görülmüştür. Bu alıcılar beyindeki hafıza, acı algısı, kavrama, ödül ve motor koordinasyon fonksiyonlarından mesul olan bölümlerinde bulunmaktadır ve madde kullanıldığında en çok bu bölümler etkilenmektedir. Genellikle tütün ile birleştirilerek sigara gibi kullanılmaktadır. Esrar kullanıldıktan sonra birkaç dakika gibi bir sürede keyif verici etkisini göstermektedir. Bu etki yarım saat içinde en üst derecede olur ve 2-4 saat arasında kaybolur. vücutta olan etkileri ise daha uzun sürer. Örneğin hareket becerilerinde 8-12 saat boyunca bozukluk devam etmektedir. Kısa süreli rahatlama, öfori, algıda farklılık, zaman algısında bozukluk ve abartı duygusal deneyimlere sebep olmaktadır. Esrar kullanıldığı andan itibaren yaklaşık 3 saat boyunca kalp atışlarında %20-%50 gibi bir oranda artışa neden olur.

Esrarın pek çok psikolojik yan etkileri vardır. Bu etkiler kişinin ruh haline, maddenin miktarına, maddenin nerede kullanıldığına ve kişinin daha önceki geçmiş deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Esrar kısa süreli kullanıldığında genellikle koordinasyon ve hafıza gibi kognitif fonksiyonlarda bozukluk, panik atak, kaygı, şaşkınlık, konuşkanlık, muhakeme bozukluğu ve paranoya gibi sorunlara neden olur. Esrarın sürekli kullanımı ile kişide psikoz, flashback(geriye dönüş) sendromu, Amotivasyonel Sendrom (motivasyon ve hedef kaybı), kalp-damar sistemi, sinir sisteminde ve solunum sisteminde bozukluklar ve bağışıklık sisteminde zayıflığa neden olduğu belirtilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda esrarın hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık yaptığını ve çok hızlı bir şekilde, genellikle ikinci kullanım olduktan sonra bile tolerans geliştiği tespit edilmiştir (Ögel, 2010).

4) Varsandırılar (LSD, Meskalin, Fensiklidin vb.): Bu maddeler Halüsinojenik maddeler olarak bilinmektedir. Bu maddeler kullanıldıktan sonra halüsilasyonlara yol açmaktadır. Halüsinojenik maddelerin bağımlılık yapıcı etkileri fazladır. Şimdiye kadar yaklaşık 100 veya daha çok doğal olan halüsinojenik madde (mantar, kaktüs vb.) çeşiti bulunmuştur. Bu maddeler yutarak ya da dil altı şeklinde emilerek kullanılmaktadır. Halüsinojenik maddeler vücutta serotonin adında olan maddenin yükselmesine neden olur. Halüsinojenik maddeler kullanıldıktan 1 saat içinde etkisi başlar ve 2-4 saat arasında en üst dereceye ulaşır ve 8-12 saat arasında etkisi sona erer. Kişide titreme, beden ısısında yükselme, görme bulanıklığı, yüksek tansiyon ve terleme gibi belirtiler ortaya çıkar. Halüsinojenik maddelere tolerans (3-4 gün kullanımda) çok hızlı gelişmektedir. Bu maddeler alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaz bu doğrultuda fiziksel bağımlılığı olmadığı sadece psikolojik bağımlılığı olduğu belirtilmektedir. Halüsinojenik maddelerin kullanımı ile; Uyarılar algılanırken daha güçlü hissedilir (bir rengin normale göre daha parlak algılanması), uyarının kaynağını bulmak zorlaşır (kendisine dokanan el onun mu,başkasının mı), şimdi ile geçmiş duyular iç içe girer, ağrı algısı azalır, kas koordinasyonu azalır, mantıklı düşünmede bozukluk olur (uçma denemeleri), fazlasıyla halüsilasyonlar görülür, duygu durumu dengesizleşir, huzursuzluk olur, bastırılmış olan hatıralar tekrardan yaşanıyor muş gibi değerlendirilir, tahammül edememe olur, duyular iç içe girer (müziği görmek, rengi duymak gibi) (Ögel, 2010).

5) Uçucular (Tiner, Benzin, Gazolin, Bali vb.): Genellikle yasal olduğundan dolayı kolay ulaşılabilir olması ve ucuz fiyatlı olması nedeniyle uçucu maddelerin kullanımı yaygındır. Çok değişik çeşitte ve farklı miktarda uçucular bulunmaktadır. En çok bilinenleri, Tiner, uhu,bally gibi yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gaz, benzin ve kuru temizlemede kullanılan maddeler olmaktadır. "Toluene" maddesi bu uçucu maddelerin ana maddesidir. Pek çok değişik şekil ve değişik kullanım biçimlerine sahip uçucular bulunmaktadır. Bu maddeler genellikle gerek torbadan gerekse bezin üstünden soluyarak kullanılmaktadır. Uçuşu madde kullanımından sonra birkaç dakika sonra etkisini göstermeye başlar ve 15-45 dakika arasında sürer. Bu maddeler merkezi sinir sisteminde etkili olmaktadır. Maddeyi kullanan bireyde hızla ilerleyen bir iyilik

hali olmaktadır. Uçucu maddelerin etkileri genellikle kullanılan maddeye ve kullanılan maddenin miktarına göre değişiklik göstermektedir ancak genel olarak ortaya çıkan belirtiler şunlardır; neşe ve canlılık, halüsinasyon, baş dönmesi, tükürük salgısında çoğalma, öksürme, aksırma, ışığa karşı duyarlılık, yüzde kızarıklık, bulantı, iştah kaybı, kusma ve davranış bozuklukları. Tüm bu belirtiler çoğalarak geç dönemde kabuslara, bilinç kaybına, sara nöbetlerine kadar ilerleyebilir (Ölçüm, 2014).

6) Opiyatlar (Morfin, Eroin, Kodein, Metadon vb.): Bu maddelerin kaynağı Afyon haşhaşıdır. Afyon sakızı, kodein, metadon, morfin ve eroin gibi farklı çeşitleri vardır. Tüm bu afyon ve benzeri maddeler "opioid" olarak tanımlanmaktadır. Opiyatların kullanılması buruna çekilerek, damar yolu ile veya ağız yolu ile sağlanmaktadır. Sigara şeklinde sarılarak içilebilir veya buharın içe çekilmesi yoluyla da kullanılmaktadır. Uzun süre kullanımdan sonra opiyatlar, beyinde olan opiyat alıcılarının miktarını ve duyarlılığını farklılaştırır. Bu durum yoksunluk belirtileri ile tolerans gelişmesine neden olur. Opiyatlarda psikolojik ve fiziksel bağımlılık hızla gelişmektedir. Bu maddeler kullanıldıktan kısa bir süre sonra etkisini gösterir ve 4-6 saat arasında etkisi devam eder. Madde kullanıldıktan sonra kol ve bacaklarda ağırlık hissi, sıcaklık ve yüzde kırmızılık ortaya çıkar. İlk başta keyif verir daha sonra sedasyon yani sakinliğe yol açar. Bu süreçte yavaş hareket ve konuşmaya, bellek ve dikkat alanlarında bozukluğa neden olur. Bunların dışında fiziksel olarak göz bebeklerinde küçülme, solunumda yavaşlama, ağrıyı algılamama, kan basıncında azalma, düz kaslar ve karın kasılması ve vucüt ısısında değişiklikler ortaya çıkar. Opiyatların uzun süreli kullanımı kişilerde ilgisizlik, durgunluk ve çevreden kopmaya neden olur. Bu durum bireyde ağır depresyonu ve madde bağımlılığından kaynaklı umutsuzluğu ve çaresizliği getirir ve intihara neden olur. Bu madde grubunun etkileri çok ağırdır. Enjektör kullanımından dolayı AIDS gibi hastalıkların bulaşma riski, iktidarsızlık, aşırı alerjik reaksiyon, koma ve ölüm gibi ciddi sonuçları vardır (Ögel, 2010).

7) Dinginleştirici, Uyutucu ve Kaygı Gidericiler (Diazepam, Klorazepat vb.):

Bu grup maddeler genellikle “Roş” olarak bilinmektedirler. Genel adıyla Benzodiazepin grubu ilaçlara aittir. Bu maddeler bağımlılık yaptığından ötürü yeşil reçete ile satılan ilaçları kapsamaktadır. Rohypnol en çok bilinen ilaç olup, Xanax, Ativan, Rivatril ve Nervium ilaçları da bu sınıftadır. Bu ilaçlar genellikle tablet halindedir. Kullanımı ağız yoluyla olur ancak ezilerek eroin veya kokain kullanıcıları tarafından damar yolu ile veya buruna çekilerek de kullanımı sağlanır. Genellikle daha fazla etki göstermesi için bira veya başka maddeler ile kullanılmaktadır. Merkezi sinir sistemini yavaşlatarak etki eden bu maddeler içildikten 15-20 dk içerisinde etkisini gösterir ve 6 saat boyunca etkisi devam eder. Benzodiazepin grubu ilaçlara karşı hızlı tolerans gelişmektedir. Bu maddeler kullanıldıktan sonra rahatlamayı, kasların gevşemesini, kasılmaların giderilmesini ve kaygının azalmasını sağlar. Uzun süreli kullanım ve alınan fazla miktar ile bağımlılık oluşmaktadır (Ögel, 2010).

8) Uyarıcılar (Amfetamin, Ekstazi, Kokain vb.): Günümüzde medikal amaçlar için de kullanılan ilaçlardır. Bu maddeler merkezi sinir sistemini uyarmakta ve

bireye neşe ve g hissi vererek canlı hissetmesini sağlayarak uyku ve iştah kaçırmaktadır. Tüm bu hissedilen etkiler bittikten sonra bireyde çöküntü ve yorgunluk belirtilerine neden olmaktadır. Bu maddelerin en çok tanınan ve klasik amfetamin olarak adlandırılan ilaçlar arasında amphetamine slfate (benzedrine), dextroamphetamine (dexedrine), methamphetamine (desoxyn) ve methylpheniadte (ritalin) olarak belirtilmektedir. Ekstazi ve kokain da bu maddeler arasında yer almaktadır. Genellikle tüm amfetamin ve benzeri maddeler kokain dışında ağız yolu ile alınmakta ve böylece hızlı bir şekilde emilerek etkisini kısa sürede göstermektedirler. Kokain ise ezilerek tozunun buruna çekilmesi, buharının ie çekilmesi, damar yolu veya sigara şeklinde içilerek kullanılır. Uzun süre kullanımda psikotik belirtiler gösterir ayrıca beyin ve damar hastalıkları, çok yüksek hipertansiyon, barsaklarda bozukluk, titreme, sara nöbeti, koma ve lme kadar götüren sonuçları vardır. Amfetamin ve türevlerine göre Kokaine karşı tolerans ve bağımlılık daha kısa sürede gelişmektedir (lm, 2014).

9) Tütün: Sigara tütünü günümüzde dünyada en yaygın olan ve kullanılan maddelerden birisi konumundadır. Tütünün ana maddesine “nikotin” denir.

Sigara tütününü katran, nikotin ve karbon monooksit birleşimi ile oluşur. Tütün duman olarak kullanılmaktadır ve bu sayede hızla kana karışır 8-10 saniye gibi bir sürede etkisini göstermeye başlar. Kullanımından itibaren solunum hızı çoğalır, derideki kan damarları kasılır ve iç organlardaki damarlar genişler. Nikotin ile beyinde bulunan epinefrin, serotonin ve norepinefrin hormonlarının salımı çoğalır. Tütün kullanıldığında kan basıncı artar, iştah azalır, damar, kalp ve akciğer hastalıkları ortaya çıkar. Nikotin bağımlılığı çok kısa sürede oluşmaktadır (Ögel, 2010).

10) Diğer Ya Da Bilinmeyen Maddeler: Yukarıda bulunan madde kategorilerine girmeyen ancak kullanıldığında klinik açıdan görünebilir şekilde bir etkiye neden olan ve psikolojik ve fiziksel bozukluklara yol açan kategorisi iyi tanımlanmamış maddeler bu grupta yer almaktadır. Diğer maddeler gibi yoksunluk belirtilerine ve bağımlılık oluşmasına neden olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.6 Çocukluk Çağı Örselenmesi

Çocukluk dönemi bireyin kişilik gelişiminde temellerin atıldığı evredir (Toker, 2008). Çocuk eğer bu dönemde kötü muamele görürse bu durum kişiliğini ve ilerdeki hayatını etkileyecektir. Eski tarihten günümüze kadar çocuklara karşı pek çok olumsuz davranış sergilenmektedir. Son yıllarda çocuklukta yaşanan bu olumsuz yaşantıların bireyler üzerindeki etkileri daha fazla araştırma kapsamında olmakta ve çocuklara karşı olan kötü muamelenin önlenmesi açısından önemli adımlar atılmaktadır. Literatürde değişik disiplin alanlarında çocuk istismarı ve ihmali incelenmekte olup her disiplin bu durumu farklı isimlendirmekte ve kendi bakış açısına göre değerlendirmektedir. Örneğin hukuk bünyesinde “fena muamele” adı kullanılmakta ve durumun suç boyutu incelenmektedir. Aynı şekilde sağlık çalışanları “dövülmüş çocuk sendromu” terimini kullanarak olayın fiziksel yönünü incelemektedir. Polat’ın (2001) belirttiğine göre, “ezim ve örselenme” gibi terimler ruh sağlığı çalışanları tarafından kullanılmakta olup bu olumsuz deneyimin kişi ve toplum üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağında yaşanan bu olumsuz durumu tanımlamak için “çocukluk çağı örselenme yaşantısı” ve aynı anlama gelen “çocuk istismarı ve ihmali” terimleri kullanılacaktır.

Çocuklara yapılan ve çocuklar üzerinde travmaya neden olan bu durum değişik sınıflarda, farklı etnik gruplarda, değişik kültürlerde ve sosyo-ekonomik düzeylerde görülmektedir (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu, Çoban, 2006). Çocuklara uygulanan bu kötü davranışlar uzun süredir yaygın bir sorun haline gelmiştir (Toker, 2008). Evde çocuklara uygulanan istismar dolayısıyla her yıl iki milyon çocuk anne-babalarının kucağında ölmekte ve bu yüzden bazı ölümlerin kaynağının evde uygulanan çocuk istismarından ötürü olduğu vurgulanmaktadır (A Report of the U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, 1995). Çocuk istismarına maruz kalan vakaların Dünya’da her yıl 500.000 ile 4.5 milyon arasında olduğu düşünülmektedir (Toker, 2008).

Çocukluk çağında oluşan travmaların en önemli sebebi olan çocuk istismarı ya da ihmali, Topal’ın (2016) belirttiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü, çocuğun bakımını üstelenen aile veya sorumlu kişi tarafından çocuk ile kurulan güven, sorumluluk ve güç ilişkisi kapsamında çocuğun yaşamına, sağlığına, gelişimine veya onuruna zarar veren ya da zarar verme ihtimalini içeren her çeşit duygusal ve/veya fiziksel kötü muameleyi, ihmal veya ihmalkar davranışı, cinsel istismarı ve ticari olan veya olmayan her çeşit sömürüyü kapsayan durum olarak tanımlamaktadır.

TDK’nun (2016) verilerine göre, “İstismar” kelimesi Arapça’dan Türkçe’ye geçmiştir ve sözlük anlamı incelendiğinde iyi niyeti kötüye kullanma yani sömürme anlamında olan bir terimdir. “İhmal” kelimesinin anlamı ise gerekli ilginin gösterilmemesi veya önem verilmemesi olmaktadır (TDK, 2016). Oral ve diğerleri (2001) İhmal bakım veren kişilerin ya da ailelerin çocuğa karşı bilinçli olarak uyguladığı ve çocuğun giyinme, güvenlik, beslenme, barınma, sağlık, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamaması durumu olarak belirtmişlerdir. Çocuk istismarı ilk kez çocukta cinsel ve fiziksel istismarı adı altında Paris Tıp Akademisinde 1860 yılında Tardieu tarafından ele alınmıştır. 1946’da Caffey “Caffey Sendromu” terimini geliştirmiş ve 1961 yılında Kemple “Örselenmiş Çocuk Sendromu” nun tanımlamasını yaparak çocuk istismarının önemine vurgu yapmışlardır (Topal, 2016).

Çocuğa uygulanan her türlü olumsuz davranış istismar olarak belirtilmektedir. Bu olumsuz davranışlar çocuğun gelişimini etkilediğinden çocuğun ilerideki yaşantısında sorunlara yol açabilmektedir. Burgess ve arkadaşları (1995), çocuklar örseleyici yaşantılar deneyimlediğinde travmaya karşı oluşturulan davranışlar (çaresizlik, kaçınma, çabuk tepki verme, yıkıcı davranışlar) geliştirtirdiğini ve bu davranışların bilişsel şema olarak yetişkin dönemindeki hayatına taşıdığını öne sürmektedir. Mullen ve arkadaşları (1996) ise, fiziksel, duygusal veya cinsel istismara maruz kalan ergen bireylerde benlik saygısı azalmakta ve bundan dolayı gerek kişisel gerekse cinsel ilişkiler kurma açısından zorluk yaşadıklarını vurgulamaktadır.

2.7 Çocukluk Çağı Örselenme Yaygınlığı

Çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmal genellikle aile ortamında olması, kapalı alanlarda yaşanması, çocuğa söylememesi için yapılan baskı ve tehdit, çocuğun bu durumdan utanması, çocuğun sevdiği kişilerin zarar görmesinden korkması ve en önemlisi sevdiği kişilerden ayrılmak istememesi vb. pek çok neden sebebiyle çalışılması zor bir konu durumundadır. Kayıtlarda olan yetersiz bilgiler ve az bildirilmesi sebebiyle çocuk istismarı ve ihmali konusunda sağlıklı statistiki veriler elde elememektedir. Pek çok araştırmacıya göre, Şu anda çocuk istismarı epidemiyolojisi ile ilgili bilinen rakamların sadece “buzdağının görünen kısmını oluşturduğu” düşünülmektedir (Bilim, 2012).

Son yıllarda bu konu kapsamında yapılan araştırmalar çocuk istismarı ve ihmalinin önemli derecede arttığını vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün yapmış olduğu açıklamaya göre (2014), Dünya genelinde fiziksel istismara maruz kalma oranı kadınlarda %20, erkeklerde %5-10 arasında ve çocuklarda ise %25-50 arasında olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2017).

UNICEF Dünya’da her yıl beş yüz milyon ile bir buçuk milyar arasındaki oranlarda çocuk şiddet gördüğünü ve yaklaşık iki yüz yetmiş beş milyon çocuk ev içinde olan şiddete tanık olduğunu belirtmiştir. 2017 UNICEF raporuna göre ise, dünya genelinde çocuk istismar oranları fiziksel şiddet %23, duygusal şiddet %36 ve cinsel istismar %26 olarak açıklanmıştır. 2008 yılında gerçekleştirilen ve 2010

yılında yayınlanan UNICEF ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından yürütülen Türkiye’ de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması yapılmış ve Türkiye’de yaşayan 7-18 yaş arasındaki çocuklar ele alınmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, çocukların %45’i aile içi fiziksel istismara, %51’i duygusal istismara ve %25’inin ihmale uğradığı görülmüştür (UNICEF ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, 2010). Adalet bakanlığının raporuna göre Türkiye, çocuğa uygulanan cinsel istismar açısından Dünya listesinde 3’üncü sırada yer almaktadır. Bu rapora göre, her 6 erkek çocuktan biri cinsel istismara maruz kalmaktadır. Cinsel istismara uğrayanların %70’i 18 yaş altı olup, 11 yaşından küçük olan çocukların oranı ise %70 bulunmuştur.

2017 yılında yayınlanan Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği ‘2016 Çocuk İstismarı Raporu’na göre son 1 yılda 400 çocuk istismara maruz kalmış ve son 10 yılda ise çocuk istismar vaka oranı yüzde 700 gibi önemli derecede bir artış göstermiştir. Rapordaki bazı verilere göre; Çocuk tecavüzlerinin sadece yüzde 5’i bilinmekte geriye kalan yüzde 95’i gizli kalmaktadır; Çocuk istismar vaka sayısı 10 yılda 300 bini aşmıştır. Aynı çalışmada yer alan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016) verilerine göre Türkiye’deki çocuk yaşta zorla evlendirilen kız çocuklarının sayısı ise 181.036 olarak tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 yılında yayınlamış olduğu "Çocuklara Yönelik Kötü Muamele" adlı raporda, dünyada her dört çocuktan birinin fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Bu rapora göre, çocukların %23’ü dayak yeme, dövülme ve sarsılma durumlarını kapsayan fiziksel şiddeti yaşadığını ve çocukların %36’sı aşağılama, tehdit, azarlama ve baskı uygulama vb. pek çok duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Raporda istismara uğrayan çocukların ilerde depresyon, obezite, bağımlılık ve şiddete eğilim gibi problemler yaşadığı bulgusu vurgulanmıştır.

Amerika Birleşik Devletle’rinde yapılan bir araştırmada NCA’nın (National Children’s Alliance) statistik verilerine göre, 2015 yılında yaklaşık 1670 çocuk istismar ve ihmal nedeniyle ölümüne sebep olmuş ve yaklaşık 700.000 çocukda istismar ve ihmale uğradığı tespit edilmiştir (National Children’s Alliance, 2015).

Günümüzde internet kullanımı ve kullanılan internet içerikleri ile çocuklara karşı istismarı kolaylaştırmaktadır. İngiltere’de çocuk istismarını ve özellikle şiddet ve cinsel içerikli istismarı konusunda olan yayınları önlemek amacı ile “İnternet İzleme Vakfı” (IWF) kurulmuştur. Bu kurumun 2016 verilerine göre, içerikleri çocuk istismarı konusunda bulunan yayın ve internet siteleri 57 bin 335 olarak bulunmuştur. Bu rapora göre, %89 kız çocuğu internet kurbanı durumunda ve bu yayınların %60’lık bir kısmı Avrupa merkezli sitelerden olduğu tespit edilmiştir. Bu raporda çocuk istismarı konusunda sitelerin yönetildiği Ülkeler en başta Hollanda ve sırasıyla ABD, Kanada, Fransa ve Rusya olduğu belirtilmiştir (IWF, 2017).

KKTC’ de çocuk istismarının madde kullanımına etkisine yönelik olan ilk araştırma 1996 yılında Mehmet Çakıcı ve Ebru Çakıcı tarafından yapılmıştır. Araştırmada KKTC genelinde lise II. Sınıfta okuyan öğrencilere uygulanmış ve çocuk istismarının önemli derecede yüksek oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre fiziksel, duygusal ve ihmal istismarları ile madde kullanımı arasında güçlü bir bağlantının var olduğu bulunmuştur

(Ekdal, 2011). Bulgulara ek olarak, istismarın yaş ile orantılı olduğunu, yaş arttıkça istismarın da arttığı görülmüş ve kızlara kıyasla erkek öğrencilerin daha çok istismar edildiği ve şiddet gördüğü açıklanmıştır. Ekdal’ın (2011) aktardığına göre, KKTC’ de aynı şekilde lise II. Sınıflar öğrencilere uygulanan ve Mehmet Çakıcı ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılan yaygınlık çalışmasına göre, öğrencilerin %19’u en az bir kez ebeveyn tarafından herhangi bir alet kullanılmadan fiziksel istismara uğramış, %13,2’si herhangi bir alet kullanılarak fiziksel olarak istismar görmüş, öğrencilerin %12’si çoğu zaman kendilerini rahatsız eden bir isim ile çağırılmış ve öğrencilerin %8,1’i çok sık alay edilmiş olduğu bulunmuştur.

KKTC’de SOS Çocuk Köyü tarafından yürütülen ve “Kuzey Kıbrıs’ta Çocukların Konumu ve Çocuk Hakları Araştırması 2009” adı altında olan araştırmaya göre, K.K.T.C’de yaşayan çocukların hemen hemen %17’si zaman zaman düzenli olarak besin alamadığı, %8,2’sinin okulda fiziksel şiddete maruz kaldığı ve %7,9’unun sokakta sık sık fiziksel istismara uğradığı belirtilmektedir.

Beyazıt (2015), K.K.T.C.'de 2013 Ocak - 2014 Mayıs tarihleri arasında cinsel istismara maruz kalmış 30 kişiyi incelemiştir. Bu çalışmadan çıkan bulgulara göre, K.K.T.C.'de cinsel istismar olgularının en yaygın meydana gelen şehrinin (%36,7) Gazi Mağusa olduğu ve en çok uygulanan cinsel istismar türünün %63 oranında cinsel ilişkiye girmek olduğu belirtilmiştir.

Güney Kıbrıs'ta Karayianni (2017) tarafından yapılan bir çalışmada 1852 ergen ve genç yetişkin ele alınarak cinsel istismar düzeyleri incelenmiş. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcı kişilerin %33'ü yaşamları boyunca en az bir defa cinsel istismara uğradıkları belirtilmiştir. Ayrıca istismar öyküsü olan katılımcılar incelenmiş ve bu kişilerin %64'ünde birden fazla çeşitte cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir. Bulgular kadınların %80'i ve erkeklerin ise %21'i çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığını göstermiştir.

2.8 Çocuk Örselenme Türleri

Yılmaz'a (2009) göre, çocukluk çağı örselenme yaşantıları açısından her ne kadar farklı tanımlamalar olsa da istismar veya ihmal kapsamında gerçekleşen zarar, bütün açıklamalarda ortak noktaya sahiptir. Bu olumsuz deneyimler nedeniyle çocuk cinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan zararlara uğramaktadır. Bu tanıma göre genel olarak çocuğun etkilenme şekline göre çocuk istismarı türleri ortaya çıkmış ve buna göre sınıflandırılmıştır.

WHO (2006), çocuğa uygulanan kötü muameleyi Dünya Sağlık Örgütü'ü dört alt grup olarak ayırmaktadır.

1. Fiziksel İstismar
2. Cinsel İstismar
3. Duygusal ve Psikolojik İstismar
4. İhmal

2.8.1 Fiziksel İstismar

En yaygın olarak görülen ve ortaya çıkması en kolay olan istismar türüdür. Bir çocuk ya da ergenin (18 yaşından küçük) ebeveyn veya bakım veren kişi tarafından fiziksel olarak zarara uğrayacak veya yaralanma riski taşımasına neden olacak düzeyde sağlığının tehlikeye girmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum çocuğun itaat etmesini sağlama, cezalandırma ya da sorumlu kişinin öfkesini boşaltma doğrultusunda yapılarak çocuğa el ve/veya başka bir aletle vurulması, sarsılması, itilerek yakılarak veya ısırılarak çocuğun bedeninde iz bırakan düzeyde hasara uğraması veya yara izi olmasa da şiddet yoluyla çocuğun zarara maruz kalmasıdır (Ölçüm, 2014).

Kaya'nın (2014) belirttiğine göre, UNICEF fiziksel istismar tanımını, çocuğa karşı özellikle yapılan, kazara olmayan, çocuğa acı veren yasak davranışları içeren ve çocuğun gelişmesine ve işlevselliğine yönelik sürekli hasara neden olabilecek her çeşit şiddet içeren hareket olarak yapmıştır. Dövme, tokat veya tekme atma, kemik kırma, itme, ısırma, boğazına sarılma, evden kovma vb. durumlar fiziksel istismarı göstermektedir.

Genellikle çocuklara uygulanan fiziksel örselenme nedeniyle yumuşak doku hasarı, iç organlarda hasar, kemik, eklem, beyin ve göz hasarları, yanık ya da zehirlenme gibi klinik durumlar teşhis edilmektedir. Bu tarz bulguların belirlenmesi daha kolaydır ve bu yüzden fiziksel istismar, çocuk istismar ve ihmal alanının en bilinmiş ve raporlanmış tarafı olarak düşünülmektedir (Kaya, 2014).

UNICEF'e (2014) göre, her yıl dünya çapında beş yüz milyon ile bir buçuk milyar arasında çocuk şiddete maruz kalmakta, iki yüz yetmiş beş milyon çocuk da ev içi şiddete tanık olmaktadır.

Türkiye'de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (BAAK) Başkanlığı kapsamında 1995 yılında yürütülen "Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları" konulu araştırmasında, çocuklara uygulanan aile içi fiziksel şiddeti %46 olarak tespit etmiştir. WHO (2002) tarafından yapılan Aile İçi İstismar Dünya Çalışması göre, pek çok Ülke fiziksel şiddeti kullanarak bu yöntemle çocuklarını disipline ettiklerini

ortaya koymuştur. Diğer bir araştırma olan ABD'de ACE-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2010 yılında yaptığı çalışmaya göre, bireylerde "Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri" araştırılmış ve Amerikan toplumunda fiziksel istismarın % 28.3'lük bir değere sahip olduğunu ortaya koymuştur (Bilim, 2012).

Ünal' a (2008) göre, yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, fiziksel istismara maruz kalan çocukların hemen hemen üçte ikisi okul öncesi döneminde(0-3 yaş) olan çocuklardır. Çocuğun yaşı büyüdükçe fiziksel istismar azalmakta fakat 12 ve 16 yaş arasında yeniden istismar oranı artmaktadır. Fiziksel açıdan uygulanan örselenme yaşantısında belirgin düzeyde cinsiyet farklılığı bulunmamaktadır ancak ergenlik döneminde bulunan kızlarda daha fazla fiziksel istismar olduğu (Taner ve Gökler, 2004); çocuklara aile içi şiddeti daha çok annenin uyguladığı (BAAK, 1995); istismar öyküsü olan annenin çocuğuna fiziksel istismar uygulama riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Kutlu, Batmaz, Bozkurt, Gençtürk ve Gül, 2007).

Chasan'ın (2010) belirttiğine göre, çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bir birey hissettiği kötü ve olumsuz duygularını kontrol etmek ve kendini cezalandırmak düşüncesiyle kendine zarar verme davranışı ve bağımlılık derecesinde madde kullanımı davranışı olduğu bulunmuştur.

2.8.2 Cinsel İstismar

Cinsel istismar ya da diğer bir tanımıyla cinsel kötüye kullanım, yetişkin bir bireyin cinsel istek yada ihtiyaçlarını gidermek için çocuk ve ergeni cinsel bir obje olarak kullanması olarak tanımlanmaktadır (Ölçüm, 2014). Genel olarak tanımlar incelendiğinde vurgulanmak istenen nokta penetrasyon olmadan yani cinsel birleşme olmadan çocuğa yapılan her türlü cinsel haz içeren davranış cinsel istismar olarak kabul edilmesidir (Topal, 2016). Kanbur ve Akgül'e (2010) göre cinsel istismar sözel olarak da yapılabilmektedir. Sözel olarak cinsel tacizde bulunmak, ergenlik döneminde olan gençleri pornografik filmler izlemeye hatta başkalarının cinsel ilişkilerini izlemeye zorlamak vb. davranışlar cinsel istismar olduğunu belirtmişlerdir.

Çocuğun derinden etkilenmesine neden olan cinsel istismar pek çok şekilde ortaya çıkmaktadır. Faller'in (1989) ifadesine göre, teşhircilik, cinsel içerikli ifadeler, röntgencilik vb temas olmayan hareketler, bedeninin özel bölgelerine (vajina, göğüsler, penis, anüs, kalçalar) dokunma ya da çocuk/ergenin dokunmasını isteme, interfemoral ilişki, oral-genital seks, seksüel penetrasyon (parmak veya objelerle veya genital/anal ilişki yoluyla) vb. durumların hepsi cinsel istismar kapsamında belirtilmektedir. Tüm bunlara ek olarak çocuğun cinsel olarak sömürülerek çocuk pornografi ve çocuk fuhuşuna zorlanması da cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Polat (2006) buradaki amacın cinsel tatmin değil ekonomik amaç olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Cinsel istismar genellikle sık görülen, uzun yıllar süren ve çoğunlukla gizli tutulan bir konumdur. Günümüzde cinsel istismar olgularının sadece %15'inin beyan edildiği düşünülmektedir. Çocuklara ve ergenlere karşı yapılan cinsel istismar büyük öneme sahip bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Cinsel istismara maruz kalmış çocuk ve ergende uzun süre boyunca olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Cinsel istismar nedeniyle ortaya çıkan bu olumsuz sonuçları belirten tek bir sendrom yoktur fakat bazı bozukluklar için risk etmeni olarak açıklanmaktadır (Ölçüm, 2014). Cinsel bozukluklar, kişilik bozuklukları, kaygı ve depresyon cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olan bozukluklardır (Ovayolu, Uçan, ve Serindağ, 2007).

Topal'ın (2016) aktardığına göre, Nelson, Baldwin, ve Taylor'un çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan bireyler ile yaptığı çalışmalarda görülmüştür ki, bu kişilerin cinsel istismar öyküsü olmayanlara göre kaygı ve depresyon sorunu yaşama oranı daha yüksektir.

Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsüne sahip kişilerde ileriki yaşamlarında cinsel mağduriyet yaşamaktadırlar. Ayrıca bu bireylerin kendine karşı saygısı ve iç görünümünün olmamasından ve dürtü bozuklukları yaşamasından dolayı yine mağduriyet yaşamalarına sebep olmaktadır. Cinsel istismarı yaşamış ve bu durumdan kurtulmuş kişiler, yakın ilişkilerinde, sağlıklı bir ilişki olmasına rağmen zorluk yaşarlar ve evli olmak ya da ebeveyn olmak gibi durumlar bu bireylere doyum değil aksine stres yarattığı belirtilmektedir. Tüm bunlara ek olarak

Özkol'un (2014) aktardığını göre, Mercado, Martinez-Taboas, ve Pedrosa'nun (2008) çalışmalarında görülmüştür ki çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olan bireylerde beslenme ile ilgili sorunlar daha fazla görülmektedir .

Bu konu ile ilgili yapılan pek çok araştırmada ortaya çıkmıştır ki; Cinsel istismara maruz kalan kız çocukları erkek çocuklarına göre 3 kat daha fazla orana sahiptir (Kara ve diğerleri, 2004). Finkelhor'a (1994) göre, erkek çocuklarının bu durumu açıklaması veya ifade etmesi kızlara göre daha az olduğu düşünülmektedir.

Cinsel istismarı uygulayan kişilerin oranları incelendiğinde %77 aile, %11 akrabalar, %5 çocuğun bakımı ile ilgisi olmayan kişiler ve %2 çocuğun bakımından sorumlu olan diğer kişiler olduğu tespit edilmiştir. Kanbur ve Akgül'ün belirttiğine (2010) göre, ergenlik dönemi cinsel istismarın en yaygın olarak uygulandığı dönemdir.

2.8.3 Duygusal İstismar

Çocuğun ebeveyn ya da bakım veren kişi tarafından psikolojik olarak kötüye kullanılması duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır. Duygusal istismar, sözel istismar veya ruhsal istismar olarak da tabir edilen hatalı davranışların tümü olarak kabul edilmektedir. Duygusal istismara maruz kalan bir çocukta davranışsal, bilişsel ve ruhsal bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Topal, 2016).

Yıldız'ın (2007) belirttiğine göre, UNICEF "*Duygusal istismar ve ihmali çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının devamlı kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkiden yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insan üstü güçlerle , sosyal açıdan , ağır zararlar verme veya terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne göre olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi*" olarak tanımlamıştır. Diğer bir tanım olarak UNICEF (2015) Psikolojik istismarı, "*toplumsal ve bilimsel ölçütlere göre psikolojik açıdan zarar verici oldukları saptanan davranışların çocuğa uygulanması*" olarak tanımlamaktadır.

Şenkal'ın (2013) aktardığına göre, çocuğa bağırarak, alay etmek, lakap takmak, küçük düşürmek, küfretmek, tehdit etmek, reddetmek veya uzun zaman boyunca çocuğu bir yere kilitlemek vb. pek çok olumsuz davranış duygusal istismarı göstermektedir. Çocuk psikososyal gelişimi sırasında duygusal istismara maruz kalabilir ve çocuğa uygulanan istismar ve ihmal dikkate alındığında en yaygın olan istismar türüdür (Topal, 2016).

Bir çocuk veya ergen duygusal istismarı deneyimlerken aynı anda ihmal, fiziksel istismar veya cinsel istismara da uğrama olasılığı yüksektir (Yurdakök ve İnce, 2010; Horner, 2012). Lynch'in (1999) belirttiğine göre, Enseste maruz kalan çocuk veya ergenlerde aynı anda duygusal istismar belirtilmiştir.

Burns, Jackson ve Harding (2010), Duygusal istismara uğramış çocuklarda duygu düzenleme dahil pek çok fonksiyon etkilendiğini belirtmektedir. Diğer istismar çeşitleri ile karşılaştırıldığında duygusal istismarın neden olduğu sonuçlar daha şiddetli olmaktadır (Özkoç, 2014). Duygusal olarak istismara uğrayan bir çocukta fiziksel olarak belirtisi bulunmamaktadır. Çocuğun yaşadığı konuşma bozukluğu veya bedensel gelişiminde gerilik gibi bazı bozukluklar duygusal istismarın yansıması olabilir. Çocuğun istismara tanıklık etmesi (kardeşi veya ebeveynine karşı yapılan), çocuğun kaçırılması veya yakalanması gibi durumlarda duygusal istismar olarak kabul edilmektedir. (Veltkamp ve Miller, 1994'den akt. Özkoç 2014).

Polat'a (2007) göre duygusal istismara sebep olan davranışlar şu şekildedir; Reddetme; Tek Başına Bırakma; Suça Yönelme; Yıldırma; Duygusal Tepki Vermeyi Reddetme; Aşağılama; Kendi Çıkarına Kullanma; Vaktinden Önce Yetişkin Rol Verme.

Yapılan bir araştırmaya göre, duygusal istismar çocuk veya ergende içedönüklük, anksiyete, saldırganlık ve depresyona neden olmaktadır (Nurkan, 2016). ABD'de Scher ve vd. (2004) tarafından yapılan genel toplum araştırmasına göre, duygusal istismarın %12'lik bir değere sahip olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, İngiltere'de 2000 yılına ait çocuk koruma kayıtları-

WHO (2006) incelendiğinde, örselenme öyküsü olan çocuklarda kayıt yapılan %18 çocuğun duygusal istismara uğradığı belirtilmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre beş farklı ülkede duygusal istismar değerlendirilmiş ve sonucunda çocuğa bağırmanın yaklaşık %80 oranında olduğu ve en yaygın olan duygusal istismar çeşiti olduğu tespit edilmiştir (Turan ve Traş, 2016).

2.8.4 İhmal

Turhan ve vd.'nin (2006) belirttiğine göre, ebeneynlerin veya bakım veren kişinin çocuğun sevgi, giyinme, beslenme, eğitim, barınma ve eğitim gibi ana ihtiyaçlarını ihmal etmesi ve bundan dolayı çocuğun gelişimini engelleyerek bedensel, sosyal, duygusal veya ahlaksal olarak hasara uğraması ihmal olarak tanımlanmaktadır. Tıraşçı ve Gören (2007), gelişiminde gecikmesi olan, eğitim ihtiyaçları giderilmeyen veya psiko-sosyal açıdan uyum zorluğu yaşayan bir çocukta özellikle ihmal varlığı düşünülmesi gerektiğini savunmaktadır .

Yetişkin kişi çocuğun giyinme, tıbbi bakım, beslenme, barınma, eğitim gibi temel gereksinimlerini karşılamıyorsa ve duygusal psikolojik gereksinimlerini ayrıca eğitimsel/bilişsel açıdan gereksinimlerini yetersiz karşılıyorsa ve en önemlisi çocuğun gelişim sürecine uygun denetim göstermiyorsa ihmal olarak kabul edilmektedir. İhmal istismar ile karşılaştırıldığında yaygın olduğu görülmektedir fakat istismar kadar etkileyici boyutta değildir. Bütün Dünya'da genel olarak çocuk ihmali %1-2 oranında olduğu açıklanmıştır. Bütün istismar türlerini kapsayan yaklaşık %48-63'lük bir oranın ihmal ile birlikte olduğu düşünülmektedir (Turan ve Traş, 2016).

Bu konuya yönelik Özkol'un (2014) aktardığına göre, Tyler ve vd.'nin (2006) yaptığı birçok çalışmada, ihmal öyküsü olan çocuklarda davranış bozuklukları, okul başarısında azalma, düşük benlik saygısı ve psikopatoloji gibi önemli problemlere yol açtığı tespit edilmiştir. Çocuğa karşı uygulanan farklı ihmal çeşitleri vardır. Terk edilme, beslenme, giydirilme, sağlık konusunda denetim ve kontrol gibi ihtiyaçlarının giderilmemesi fiziksel ihmal, çocuğun ihtiyacı olan güven, ilgi, sevgi ve yakınlık gibi psikolojik gereksinimlerinin karşılanmaması

duygusal ihmal ve çocuğa karşı yapılan herhangi bir cinsel sömürülme açısından yeteri kadar korunmaması cinsel ihmal olarak belirtilmektedir (Nurkan, 2016).

İhmal ve istismara maruz kalan çocuklarda ileride depresyona yatkınlık, uyum sorunları, öğrenme problemleri ve madde kullanımı gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bunlara ek olarak şiddete eğilim, genellikle kendine zarar verme, başkasına ait mala veya şahısa zarar verme, değersizlik düşünceleri, belli başlı takıntılar edinme ve intihara sebep olduğu Ünal (2008) tarafından vurgulanmaktadır. Nurkan'ın (2016) belirttiğine göre özellikle duygusal ihmal, distimi ve depresyona neden olduğu bulunmuştur (69).

2.9 Çocukluk Çağı Örselenmesi Risk Faktörleri

Çocukluk dönemi örselenme veya diğer adıyla çocuk istismarına neden olan etkenler kültürel ve çevresel açıdan , biseysel ve ailevi açıdan ve çocuk açısından olmak üzere üç alt faktör olarak incelenmektedir.

2.9.1 Kültürel ve Çevresel Açıdan Risk Faktörleri

Çocuğun yaşadığı çevre kapsamında yeterli olmayan sağlık hizmeti, konutlaşmada zayıflık veya yoksulluk gibi etkenler çocuğun gelişimini etkilediği belirtilmektedir (Can, 2018). Örneğin Osofsky'nin (1999) belirttiğine göre, televizyonda gösterilen yayınlarda şiddetin artış göstermesi çocuğa karşı uygulanan şiddet davranışlarının artmasına sebep olmaktadır.

Can (2018), düşük sosyoekonomik düzey çocuğa karşı yapılan istismar ihtimalini arttıran en önemli etken olarak görüldüğünü belirtmektedir. Ancak istismar için tek başına düşük olan sosyoekonomik düzey yeterli olmayıp, orta veya yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde de istismar görülmektedir. Orta veya yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde istismar sebebi daha fazla aile içi geçimsizlikten kaynaklı olduğu vurgulanmaktadır.

Yolcuoğlu'nun (2010) ifadesine göre, genel olarak toplumumuzda çocuk yetiştirme tarzları olarak ebeveynler ataerkil, kısıtlayıcı, aşırı korumacı tutumlarda

bulunmaktadırlar. Çocuktan beklenen ailesine karşı uysal, saygılı ve kurallara uygun davranmasıdır. Çocuğa beklenen bu davranışları kazandırmak ve terbiye etmek için veya eğitim vermek için ebeveynler veya bakım veren kişi tarafından çocuğa hafif düzeyde fiziksel şiddet uygulanmakta ve bu normal kabul edilmektedir. Polat'a (2000) göre bu durum, istismar olaylarının alt yapısını oluşturmaktadır.

2.9.2 Bireysel ve Ailesel Faktörler

İstismar eğilimini inceleyen çoğu araştırmada, çocukluk döneminde istismara uğramış ebeveynlerin yetişkinlik evrelerinde kendi çocuklarına karşı istismarda bulunma ihtimalini yükselttiği bulunmuştur. İstismara uğramış bireylerin küçük bir stres etkenine bile fazla tepki gösterdikleri ve kendi olumsuz yaşantılarından ve ailelerinden dolayı oluşan hayal kırıklıklarını çocuklarına aktardıkları öne sürülmektedir (Can, 2018). Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan'ın (2002) yapmış olduğu ve bununla beraber yapılan pek çok araştırmaya göre 18 yaşından küçük yaşta anne olan kişinin duygusal gelişiminde yetersizlikler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sebeple bu bireylerin, daha ileriki yaşta anne olan kişilere göre, çocuğa özellikle fiziksel istismarda bulunma ihtimali daha yüksektir. Ebeveynler arasında olan çatışma, geçimsizlik veya boşanma süreçlerinde çocuk için eşlerden bir tarafın daha fazla sorumluluk alması ile daha çok stres yaşamasına neden olabilir. Bu yüklenen sorumluluk ve stres kaynaklı durum çocuğa karşı istismar riskini arttırmaktadır. İstenmeyen gebelik olması, ailede çocuk sayısının fazla olması, çocuğun gelişimi veya yeteneklerine uygun beklentilerin olmaması, anne-babada alkol veya madde kullanımının olması, sosyal desteğin yetersiz yada hiç olmaması, anne-babada kişilik bozukluğunun olması istismar riskini arttırdığı belirtilmektedir (Can, 2018).

2.9.3 Çocukla İlgili Faktörler

Prematüre doğan çocuklar üzerine yapılan araştırmalarda görülmüştür ki, bu çocukların istismar edilme oranları normal doğan çocuklara göre daha yüksektir. Prematüre doğan çocukların %23-%25 arasındaki bir oranda istismara uğradıkları ileri sürülmektedir. Bu durumun nedeni olarak, prematüre doğumdan

dolayı çocuğun normale göre daha ufak olması ve bu yüzden ailenin bebeğin bakımında zorluk yaşaması, çocuğun fiziksel görüntüsünün biraz farklı olması ya da ebeynlerin beklentileri doğrultusunda olmaması gibi etkenler gösterilmektedir.

Fiziksel veya gelişimsel açıdan engeli bulunan çocuklar ya da konjenital (doğumsal) anomalili olan çocukların istismar edilme sebepleri ebeveynlerin narsistik kişilik yapılanmasında olması veya istismara eğimli kişiler olarak bu çocukları kendi bozuk yasımaları şeklinde algılamaları olarak gösterilmektedir (Can, 2018). Taner ve Gökler'in (2004) vurguladığına göre, yapılan araştırmalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların istismar ve ihmal edilme riski diğer çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocuğun cinsiyeti de istismarın risk etmenlerinden birisidir. İstismar ile karşılaşma oranı kız çocuklarında %52, erkeklerde ise %48 olduğu ifade edilmektedir. Özellikle cinsel istismarın erkeklere göre kız çocuklarında üç kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Genel olarak çocuk istismarı risk etkenleri incelendiğinde önemli ortak bulgular ortaya çıkmaktadır. Çocuk istismarında özellikle; çocuğun cinsiyeti (Altuntaş, 2013; İmren ve vd., 2013; Soylu ve vd., 2013; Douglas, 2014); çocuğun engelli olması (Svensson ve vd., 2011; İmren ve vd., 2013; Soylu ve vd., 2013; Kantracı ve vd., 2013); düşük sosyo-ekonomik düzey (Öncü ve vd., 2012; Altıparmak ve vd., 2013); ebeveynlerin çocukluk çağında istismara maruz kalmış olmaları (Bilge, 2005; Ayaz ve vd., 2013; Dallar Bilge ve vd., 2013) ve anne babanın çeşitli ruhsal ya da kişilik sorunlarının olması (İşmen, 2004; Stewart ve vd., 2006; Tüzer ve Akdağ, 2010) en sık karşılaşılan olgular olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (1999), çocuk ihmal ve istismarının farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını açıklamış ve bu nedenleri aşağıda bulunan tablodaki gibi ailesel, toplumsal, çocuktan kaynaklanan, ve ebeveynden kaynaklanan olarak ayırmıştır:

<p>Ebeveynlerdeki Risk Faktörleri Genç yaşta ebeveyn olma İstenmeyen gebelik Eğitim eksikliği Madde bağımlılığı Küçük yaşta şiddete maruz kalma Üvey anne ya da babaya sahip olma Fiziksel ya da ruhsal hastalık Zayıf dürtü ve öfke kontrolü Düşük benlik saygısı</p>	<p>Toplumsal Risk Faktörleri Çocuğu koruyan yasanın yetersizliği Çocuğa verilen değerin düşük olduğu toplumlar Sosyal eşitsizlikler Organize şiddet(savaşlar, terör,yüksek suç oranı) Şiddetin toplumsal olarak kabul edilebilir olması Basında şiddetin önemli yer alması Kültürel normlar</p>
<p>Çocuğa İlişkin Risk Faktörleri Cinsiyet Prematüre doğum İstenmeyen çocuk Engellilik durumu</p>	<p>Ailesel Risk Faktörleri Çok çocuklu aile Düşük sosyoekonomik durum Katı disiplin uygulayan aileler Aile içi şiddet ve istismar varlığı Sosyal destek sisteminden yoksun İzole aileler</p>

Şekil 2. Çocuk İhmal ve İstismarın Risk Faktörleri Dünya Sağlık Örgütü, 1999

2.10 Çocuk istismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Çocuğa karşı yapılan kötü muamelenin açıklanmasına yönelik kuramlar bu durumu bir bütün olarak ele almıştır. Her İstismar çeşitine ait bir kuram bulunmamaktadır. Çocuk istismarı ve ihmalini ilk açıklamaya çalışan kuram 1960'lı yıllarda ortaya çıkan Psikolojik Kuramlardır. Bu kuramlardan sonra 1970'li yıllarda Sosyolojik Kuramlar , 1970'li yılların sonuna doğru sosyal-öğrenme modeli ve 1980'lerden sonra Ekolojik Kuramlar ortaya çıkmıştır.

2.10.1 Psikolojik Kuram

Psikolojik kurama göre, Tercan'ın (1995) ifadesiyle, çocuğa istismar uygulayan ebeveynin psikopatolojik bir durumu vardır. Bu kurama göre ebeveynlerin özellikleri ön planda tutulmuştur ve ebeveynlerin manik-depresif, şizofren ve psikotik bozukluk gibi sınıflamalarda değerlendirilmesi düşünülmüştür. Bu kuramı açıklayan araştırmacılar istismar uygulayan ebeveyn veya bakım veren kişilerin

normal olmadığını, psikolojik bozuklukları olduğunu ve bu kişilerin klinik açıdan tanı alma gerekliliğini vurgulamaktadırlar. Fakat yapılan pek çok çalışmalar ile istismarda bulunan bu kişiler içerisinde psikopatolojik duruma sahip olanların %10 oranında olduğu tespit edilmiştir (Turan ve Traş, 2016). Bu kuram çocuk istismarı ve ihmali açıklamada yetersiz kaldığından 1970'li yıllarda Sosyolojik Kuram ortaya çıkmıştır.

2.10.2 Sosyolojik Kuram

Psikolojik kuramın aksine Sosyolojik Kuram istismar nedenlerini toplumsal kültür, değer, örgüt ve aile yapısı açısından değerlendirmiştir. Turan ve Traş'ın (2016) belirttiğine göre, kültürlerarası olan çatışmalar, insanlar arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde kabul gören şiddet, farklı çocuk yetiştirme yöntemleri ve ceza olarak fiziksel cezanın kullanım yaygınlığı gibi etkenler istismar ve ihmali etkileyen nedenler olarak sayılmaktadır. Bu nedenlere ek olarak fakirlik, izole edilmiş olma, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma gösterilmektedir. Sosyoekonomik düzeyi orta veya yüksek ailelerde çocuk istismarının ortaya çıkma nedenleri olarak aile içi çatışma ve geçimsizlik ve aileye yeni bir bebek katılması gibi çevresel etkenler belirtilmektedir. Sosyolojik model çocuk istismarına neden olan diğer bir faktörün stres ve engelleme olduğunu savunmaktadır. Stresi yaratan durumlar olan kötü konut koşulları, işsizlik ve düşük gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik düzeyi düşük sınıfa ait olan bazı özellikler incelenmiştir (Tercan, 1995). Ayrıca, ebeveynin sosyal desteğinin olmaması da stres yaratmakta ve stresin artmasına bağlı olarak istismara başvurma ihtimalinin artmakta olduğu öne sürülmektedir (Can, 2018). Erol'a (2007) göre, bu kuramda çevrenin, istismar ve ihmali tek taraflı nedensellik kapsamında etkilediği görülmektedir.

2.10.3 Sosyal Öğrenme Modeli

Çocuk istismarı ve ihmali konusunda en önemli noktalardan biri bu durumun nesilden nesile aktarılmasıdır. Kötü muameleye maruz kalan çocuğun ileriki yaşamında istismara başvuran bir ebeveyn olacağı kesin olarak söylenemez ancak yapılan araştırmalarda görülmüştür ki, çocukluğunda şiddete maruz kalma öyküsü olan kişilerin çoğu yetişkinliklerinde şiddete başvurumaktadırlar (Ünal,

2008). Sosyal öğrenme modeline göre bu durum “kuşaklar hipotezi” olarak tanımlanmaktadır (Turan ve Traş, 2016). Kişi şiddet davranışını görerek öğrenir ve bu davranışı gösterir. Bu düşünceye göre çocuk ebeveynin yaptığı istismar davranışını model alır ve kendisinde zamanla istismar davranışını gösterir. Gelles ve Cornell (1985, 1990) belirttiğine göre, ebeveynlerin çocuğu disipline etmek için ve çocuğun iyiliğini düşündükleri için ceza verdiklerini ve bu düşünce ile bu durumu maruz görmekteyler. Gelles ve Cornell çalışmaları ile bu açıklamayı destekleyerek, ebeveynlerin çocuklarını istismar ederken uyguladıkları yöntemlerin, kendi çocukluklarında kullanılan ceza ve yöntemler olduğunu tespit etmişlerdir (Akt. Bekçi, 2006).

Bu kuramın ana fikrine göre çocuk istismarı; “*çevresel belirleyiciler ve karşılıklı kişisel etkileşimlerin ortaya çıkardığı davranışlardır*”. Bireyler kendisiyle veya başkasıyla herhangi bir çatışma yaşadığında davranışlarının soruna neden olduğunu öğrenirler. Bu düşünceye göre, kişinin kişiliği değil yapığı problem olan davranışlar belirlenmelidir (Turan ve Traş, 2016).

2.10.4 Ekolojik/Etkileşimsel Kuram

Ekolojik model ortaya çıkmadan bulunan çocuk istismarı ve ihmali açıklamaya yönelik kuramların genellikle yetersiz kaldığı öne sürülmektedir. Can'ın (2018) ifadesine göre, günümüzde çocuğa karşı yapılan istismar ve ihmali açıklayan en kapsamlı model Ekolojik model olarak belirtilmektedir. Belsky (1980), Ekolojik kurama kadar istismar nedenlerini açıklamaya yönelik olan bütün kuramların teorilerini birleştirerek bu modeli geliştirmiştir. Ekolojik kuramın açıklamaya çalıştığı nokta çevre faktörünün insan gelişimi ve davranışları üzerinde olan etkisidir. Bu model toplumsal şiddet ve çocuk istismarının sebepleri ve sonuçlarını belirlemeye yoğunlaşmıştır. Ekolojik/Etkileşimsel kurama göre, etkileşimsel düzey çalışılır ise çocuklarda ortaya çıkan gelişimsel eksiklikler daha iyi bir şekilde belirleneceği ileri sürülmektedir. Diğer bir tanım ile, çocuğun yetiştirildiği ortam, yetişkinlik döneminde ne kadar istismar eğilimi olduğunu göstermektedir. Ekolojik ve etkileşimsel modeller ayrı ayrı daha fazla istismar ve ihmalin sebeplerini incelerken, ekolojik/etkileşimsel kuram istismar sebeplerinin

yanı sıra istismar ve ihmalin çocuk üzerinde olan etkilerini de araştırmaktadır (Belsky, 1980; Cichetti ve Lynch, 1993).

Bilge, Avcı, Dinçel, Alkış, Karatekin, Koç ve Demirtaş'ın (2015) aktardığına göre, her bir ekolojik düzeydeki risk faktörler birbirleriyle etkileşime girmektedir. Bütün bu etkenler istismar ve ihmalin oluşmasına tesir etmekte ve var olan istismarı arttırmaktadır. Ekolojik model'e göre insan gelişimi birbiri ile etkileşen mikrosistem, mezosistem, ekosistem ve makrosistem olmak üzere dört düzeyde açıklanmaktadır. Mikrosistem, kişinin direk olarak iletişim içerisinde olduğu bireylerden oluşmaktadır. Burada kişinin gelişiminde doğrudan etkisi olan aile, yakın arkadaşlar, akrabalar, okul ve komşular gibi bireyler ile olan etkileşimler bu tabakayı oluşturur. Mikrosistem doğrultusunda çocuk istismarı ve ihmali incelenirken genellikle ebeveyn, çocuk ve aile özellikleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu kuram, çocuğun erken doğumu veya düşük fiziksel çekicilik gibi özellikleri bir bireyin ilişkilerini bire bir etkilemektedir.

Mikrosistem kapsamında bulunan birimlerin birbirleri ile olan etkileşiminden ortaya çıkan düzey Mesosistem olarak tanımlanmaktadır. Eksosistem ise resmi olan ya da resmi olmayan komşu, iş, devlet ekonomisi veya uygulamaları gibi sosyal birimlerin olduğu aşamadır. Bir birey bu düzeyler ile direk olarak etkileşim içerisinde olması gerekmektedir. Ekosistemde ortaya çıkan işsizlik sorunu çocuk istismarı ve ihmali için çok önemli bir neden olarak görülmektedir. Eğer ailede iş kaybı var ise ve ayrıca daha önceden yaşanmış olumsuz deneyimlerden dolayı bireyi saldırgan tepkiler göstermeye itiyorsa, bu durum bu kişinin çocuğuna karşı istismar davranışı gösterebileceği öne sürülmektedir (Can, 2018). Belsky (1980) ifadesine göre, "Makrosistem; kişisel gelişimi, mikrosistemi ve eksosistemi etkileyerek çocuk istismarı ve ihmali için neden olacak kültür, toplumsal değerler, gelenekler, inanç sistemi, yaşam tarzı, sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel çevreleri içine alan, ekosistemin dışındaki düzeydir".

2.10.5 Bilişsel Kuram

Bu modele göre ebeveynlerin istismar ettikleri kendi çocuklarının davranışlarını algılama biçimi önemli yer tutmaktadır. Bu teoride, bireyin davranışlarının

kaynağı etrafını algılama, yapılandırma ve düşünme stillerinin olduğu ifade edilmektedir (Can, 2018). Türk'ün (2010) aktardığına göre, Newberger ve White ebeveynlerin sahip oldukları farkındalık durumunu üç farklı aşamada açıklamaktadırlar. Birinci aşamada ebeveynler çocuklarını kendilerinin bir devamı şeklinde görürler, ikinci aşamada ebeveynler çocuklara geleneksel roller yüklerler, üçüncü aşamada ise ebeveynler çocuklarını sürekli farklılaşan gereksinimleri olan bir birey olarak görmektedirler. Newberger ve White'a göre, ebeveynlerin farkındalık dereceleri birinci aşamadayken çocuklarını istismar ve ihmal uygulama olasılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir.

2.11 Çocukluk Çağı Örselenmesi İle Madde Kullanımı İlişkisi

Çocukluk çağı örselenmesi ile madde kullanımı ilişkisini belirlemek amacı ile günümüze kadar pek çok çalışma yapılmıştır. Genel nüfusa göre karşılaştırıldığında özellikle alkol/madde bağımlılıklarında çocukluk çağı örselenme yaşantılarına daha fazla rastlanmakta ve epidemiyolojisi %30-%59 arasında gösterilmektedir. Bununla birlikte çocukluk dönemindeki örselenme öyküsünün ilerde kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi sorunlara yol açan risk faktörü olarak ifade edilmektedir (Kural, Evren ve Çakmak, 2005).

Son yıllarda yapılan çoğu araştırmada psikolojik bozukluklarda çocukluk dönemindeki yaşantılar irdelenmiş ve çocukluk çağında örselenme yaşantısı olan bireylerde kişilik bozuklukları, depresyon, disosiyasyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, somatizasyon, cinsel işlev bozuklukları, hipokondriasis ve madde kötüye kullanım gibi hastalıklarla doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Toker, 2008).

Madde bağımlılığı ve özellikle alkol kullanımı çocuğa karşı yapılan kötü muamelenin en önemli sorunlarından biri olarak görülmektedir. Toker'e (2008) göre, klinik gözlemler doğrultusunda, bağımlı ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin yetersiz olduğu, bağımlı ebeveynin çocuklarını anlamaktan yoksun olması, çocukları hakkında karar almakta sorumsuz davranması ve çocuklara

karşı gerekli ilgiyi yeteri kadar göstermemesi vb. gibi pek çok olumsuz davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir.

Walonick'in (1978) yapmış olduğu bir araştırmaya göre, istismara maruz kalan çocukların annelerinde %10 , babalarında %41 alkol kullanımı saptanmıştır. Scott (1975) alkol kullanımı olan annelerin %40 oranında, Weisberg ve arkadaşları'nın (1978) araştırmalarına göre de babanın %50 oranında ve annenin ise %31 oranında alkol kullanımı olduğunu belirtmektedir. İstismara başvuran ebeveynlerin taşıdığı özellikler sosyal desteği olmayan, toplumsal olarak izole olmuş, çocuğun eğitim konusunda okul veya yurt gibi kuruluşlar ile ilişkilerine karşı sorumsuz olan, alkol veya madde kullanım problemleri olan, çoğunlukla ailede kriz öyküsü olan veya herhangi bir kronik hastalığa sahip olarak tespit edilmiştir (Toker, 2008).

Hantaş ve vd. (2003) madde kullanım bozukluğuna sahip 72 kadın katılımı ile yapmış olduğu çalışmada yeme bozukluğu araştırılmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre, madde kullanım bozukluğuna sahip katılımcıların 8'inde (%11,1) ve 41 kadını kapsayan kontrol grubunun 2'sinde (%4,8) çocukluk çağında travma öyküsü bildirilmiştir. Araştırmada madde kullanım bozukluğuna sahip olan 72 katılımcının 15'inde (%20,8) çocukluk döneminde cinsel travmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Williams-Peterson ve vd. (1994) tarafından yapılan araştırmada madde kullanımı olan anne-babaların çocuklarına karşı istismar edici davranışlar uygulama olasılığının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Lemieux'un (2002) raporuna göre, aile içerisinde olan çatışmaların bırakılan uyuşturucu maddeye tekrardan başlamanın tek sebebi olarak gösterilmektedir.

Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) tarafından Nisan 2002- Mart 2003 tarihleri arasında yürütülen araştırmada 132 erkek alkol/madde bağımlısı kişilerde kişilik bozukluğuna ek tanı olarak aşırı derecede depresyon ve kaygı belirtileri, kendine zarar verme

davranışı, intihar girişimi ve çocukluk döneminde kötü muamele ve ihmal öyküsü saptanmıştır (Kural, Evren, ve Çakmak, 2005).

Kadınların madde kullanım nedenlerinin çok boyutlu olduğu belirtilmektedir. Çocukluk veya ergen dönemlerinde maruz kalınan cinsel istismar bu nedenlerden biri olarak gösterilmektedir. Yapılan pek çok araştırmanın genellemesine bakıldığında madde kullanımı olan kadınların geçmiş yaşantılarında %30-%75 arasında bir oranın cinsel istismar ve TYÖavüze maruz kaldığı belirtilmektedir. Madde kullanımı olan kadınlar uyuşturucu maddeyi kendilerinde var olan cinsel istismarın olumsuz etkisini ve acısını azaltmayı hedefleyerek kullanmaktadırlar (Marcenko, Kemp, ve Larson, 2000).

Günümüzde evden kaçarak sokakta yaşamayı tercih eden çocuklar çoğalmakta ve bu çocuklarda uçucu madde kullanımı giderek artmaktadır. Yapılan bir araştırmada sokakta yaşayan çocuklardan 5 kişi ele alınmış ve sosyodemografik özellikleri detaylı olarak irdelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarında, çocukların parçalanmış aileye sahip oldukları, bağımlı ebeveynlere sahip oldukları ve geçmişlerinde sıklıkla şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (Toker, 2008).

Evren ve Ögel (2003), alkol ve madde bağımlısı bireylerde dissosiyatif belirti yaygınlığını ve çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre, alkol veya madde bağımlısı olan bireylerde dissosiyatif belirtiler ile çocukluk dönemi travmaları arasında olan ilişkideki görünen en önemli detayın duygusal istismar ve fiziksel ihmal olduğu belirtilmiştir.

Dunn ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan araştırmaya göre, madde bağımlısı kişilerin %34'ü çocukluk dönemi örselenme yaşantısı saptanmış ve ayrıca bu kişilerde DYÖ (Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği) puan değeri diğerlerine göre daha yüksek saptanmıştır.

Koyuncu ve vd. (2003) yapmış olduğu diğer bir araştırmada, Eroin bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre duygusal, fiziksel istismar ve ihmal öykülerinin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, eroin bağımlısı

bireylerde özkıyım düşüncesi ve planı duygusal istismar ve ihmal öyküsü olan kişilerde daha fazla, özkıyım girişimi de duygusal, fiziksel istismar ve ihmal yaşantısı olan bağımlılarda daha çok olduğu görülmüştür.

Maddenin kötüye kullanılması ile dikkat eksikliği, anksiyete bozukluğu, hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyim gibi sağlığı tehdit eden davranışlar fiziksel istismar ve ihmale maruz kalmış çocuklarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (Kendall-Tackett, 2002).

Liebshultz ve vd. (2002) Amerika'da 470 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada madde kullanımı ile cinsel ve fiziksel istismarın ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Benzer şekilde olan diğer bir araştırmaya göre, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağında daha çok fiziksel kötüye kullanıma maruz kaldıkları belirtilmiştir (Toker ve vd. 2011).

1996 yılında Çakıcı (2003) tarafından KKTC'de ada genelinde tüm lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen ve çocuk istismarının madde kullanımı üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre, KKTC'de çocuk istismarı oranı yüksek çıkmıştır. Ayrıca madde kullanımı ile fiziksel, psikolojik istismar ve ihmal ile arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur.

2.12 Travmatik Yaşantılar Tanımı ve Kapsamı

Şahin'e (2013) göre, travmatik yaşantı, herhangi bir ölüm veya ölüm tehditinin olması, ağır derecede yaralanma veya fiziksel bütünlüğe karşı oluşan tehdit durumu olarak tanımlanmakta ve bireyin kendisinin deneyimlediği veya tanıklık ettiği olumsuz durumları kapsamaktadır. Travma, bireyin ruhsal dengesini bozarak, bireyin duygusal, psikolojik açıdan aşırı derecede etkilenmesine neden olan olumsuz olay olarak kabul edilmektedir. Travmatik bir olaya maruz kalan bireylerin yara olarak hissedilen bu durumu aşması kolay veya zor olabilir, bu bireyin sahip olduğu psikolojik sağlamlık veya baş etme becerisine göre değişmektedir (Bilgin, 2007).

Travmatik olay tanımı şimdiye kadar pek çok değişikliklere uğramış,günümüzde ise en geçerli tanım olarak DSM V tanı kriterleri kitabına göre; “doğrudan, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, aile üyesi ya da yakın arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, örseleyici yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla sürekli maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma” olarak ifade edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travmatik yaşantılar savaş, çocuklukta istismar, fiziksel saldırı, cinsel açıdan şiddet, rehin alınma, kaçırılma, işkence, terör saldırısı, doğal afetler ya da insan eliyle oluşan felaketler, ciddi kazalar ve araç kazaları şeklindeki olayları kapsamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) DSM-V tanı kitabında bu olumsuz durumlara karşı verilen çaresizlik, dehşet, korku, tepkileri bulunmamaktadır fakat olumsuz yaşantıdan sonra kişilerde biliş durumlarında olumsuz yönde farklılıklar (üzüntü , utanç, suçluluk, şaşkınlık vb.) ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. Ek olarak, Jones ve Cureton’un (2014) belirttiğine göre, DSM-V tanı kriterleri kitabında travmanın tanımında tetikleyen travmatik yaşam olayının önemi vurgulanmaktadır.

Olumsuz yaşam deneyimleri bireyin ruhsal açıdan sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürmesinde ve psikolojik sağlamlığını koruyabilmesinde zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Birey travmatik yaşam deneyiminden sonra bu durumunu hatırlatan veya olumsuz olaydaki detayların tekrarlanmasına sebep olan her durumdan kaçınmaya neden olan davranışlarda bulunmaktadır. Kararımak (2006), travmatik yaşam olaylarında risk etkeni olarak ailedeki psikopatojik durum, boşanma, cinsel taciz, hastalıklar, terör ve doğal afetler belirtmektedir.

2.13 Travmatik Olay Türleri

Travmatik yaşam olayları farklı çeşitlerde tanımlanmaktadır. Terr’in (1991) belirttiğine göre, travmatik olayın gerçekleşme süresi ön planda olan birkaç dakika veya birkaç saat süren travmatik olaylar (doğal afetler, kazalar, insan eliyle ortaya çıkan felaketler), 1. Tip veya akut travmatik olaylar şeklinde isimlendirilmiştir.

Volpe (1996), Sürekli ve tekrarlanan olayları kapsayan travmatik durumlara 2. Tip travmatik olaylar denilmektedir ve çocuk istismarı, sokırım, salgın hastalık, savaş vb. örnekleri kapsadığını ifade etmiştir.

Eker'in (2016) aktardığına göre, Briere ve Scott (2006) travmatik yaşam olaylarını kişilerarası şiddet, doğal felaketler, ev yangınları, büyük ölçekli taşıma kazaları, motorlu araç kazaları, çocuk istismarı, herhangi bir yabancının uyguladığı fiziksel istismar, cinsel istismar, tecavüz, işkence, eş şiddeti, savaş ve yardım çalışanları maruziyeti olarak başlıklara ayırmış ve bu şekilde irdelenmişlerdir. Dünya Afet Raporu onaylanan sınıflandırma şeklinin doğal afet ve insan yapımı afet terimlerini esas almakta ve herşekilde travmatik yaşam olaylarının temelinde insan etkisinin varlığını savunmaktadır (Eker, 2018).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Kurumları Birliği'nin (2013), travmatik yaşam olaylarının geleneksel olarak yapılan sınıflandırmasında sel, tayfun, deprem, fırtına gibi durumlar doğal afetler olarak belirtilmiştir. İnsan yapımı afetler veya teknolojik afetler ise bir popülasyonun yerinin değiştirilmesi, kıtlık, endüstriyel kazalar vb durumları içermektedir. (Genel olarak tüm tanımların dikkat çeken ortak noktası travmatik yaşam olaylarının çeşitini belirlemek için doğa-insan ayrımının olmasıdır.

2.14 Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları

Ünal ve vd.' ne göre (2011) travmatik yaşam olayı deneyimleyen bireyler arasında duygusal olarak ağırlık ve bireyler üzerindeki etkileri açısından farklılıklar göstermektedir. Aynı durum birisi için önemsiz olarak algılanırken, diğer bireyde ruh sağlığını bozacak derecede etkileyebilmektedir. Kişinin travmatik yaşam olayına maruz kalmasıyla bu olaydan etkilenmesi ile ortaya çıkan sorunlar olaydan hemen sonra ya da yıllar geçtikten sonra da kendini gösterebilir. Travmatik yaşantılar herkes için aynı etkiye sahip değildir ve bazı kişilerde önemli psikolojik problemlere neden olmaz ve birey belli bir psikolojik bozukluk geliştirmeden bu durumu daha kolay atlatabilmektedir (Şahin, 2013). Sütçigil ve Aslan'ın (2012) belirttiğine göre, eğer bireyde travma yaşantılarından sonra ortaya çıkan semptomlar var ise, bu semptomların fazlası bir yıl içinde

azaldığından tanı koyulacak düzeyde olmaz ancak buna rağmen semptomların bir kısmı süreklilik kazanabilir.

Çocukluk çağında veya ergenlik çağında travmatik yaşantı deneyimi olan bireylerin yetişkinlik evrelerinde bilişsel bozukluklar (düşük öz saygı, dünyanın kötü ve tehlikeli bir yer olduğunu düşünme, kronik olarak umutsuzluk ve güçsüzlük), travma sonrası stres bozukluğu, emosyonel distres (fobi, korku, öfke, depresyon, anksiyete, obsesif- kompulsif bozukluk vb.), bozuk benlik duygusu (bağ kurmada zorluk yaşama, kendini koruyamama vb.), kaçınma (amneziler, travmatik yaşantılara yönelik bellek boşlukları, dissosiyasyon vb.), kişilerarası ilişkilerde zorluklar (kendini açmada zorluk hissetme, yakın ilişki kurmayı zararlı görme, samimiyette bozulma vb.) ve sağlık sorunları (immün sistem yetersizlikleri, sık sık yorgunluk hissetme, beyin yapısında değişim, sık baş ağrıları, madde kullanımı vb.) yaşadıkları Bostancı ve vd. (2006) tarafından ifade edilmektedir.

Travmatik yaşantı deneyimlerinin birçok bozuklukta risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Güz ve vd. (2003) aktardığına göre, konversiyon bozukluğu olan 85 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %24'ünde cinsel ve %15'inde fiziksel travma öyküsü olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir çalışmaya göre konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travmatik yaşantı öykü oranı %32.4 olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmadan elde edilen bulgulara göre travmatik yaşantı geçmişi olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla kaygı belirtileri olduğu kısacası travmatik yaşantı olayları kişinin ileriki yaşamında anksiyete ve korkuya neden olduğu belirtilmektedir.

Kural ve vd.'nin (2004) ifadesine göre, travmatik yaşantı öyküsü bireyin alkol/madde kullanımı riskini arttırdığı yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir.

Spauwen ve vd.'nin (2006) belirttiğine göre, psikoz eğilimi olan kişilerde travmatik olaylar psikotik belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Travmatik yaşantılarda bireyin sadece psikolojik veya fiziksel sağlığı değil, sosyal varlığı da etkilenmektedir ve böylece bireyin kendi ve dünya algısı farklılaşmaktadır. Travmatik yaşantılarda olay her ne kadar tehditkar ise ve kişinin bu olay ile başa

çıkma becerisi, travmanın birey üzerindeki etkisini belirlemektedir. Eğer kişinin yaşadığı olay aşırı tehlikeliyse ve kişi baş etmekte yetersiz kaldıysa, zor veya stresli bir yaşam olayından travmatik yaşam olayı haline gelir. Önceden yaşanmış travmatik olaylar, yaş, cinsiyet, farkındalık ve deneyim bireyin etkilenmesini belirleyen etkenler olarak sayılmaktadır (İnan, 2015).

Amir ve arkadaşları (1996) tarafından Savaş, terör, iş ve araç kazalarına maruz kalan bireyler ile yapılan bir araştırmada Travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve depresyon en çok savaşa maruz kalan bireylerde olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma yapılırken savaş travması olan grubun travmaya maruz kalma süresinin en fazla geçmiş olduğu grup olarak saptanmıştır. Böylece uzun süre önce yaşanmış bu travmatik olayın neden olduğu patolojik sonucunun yıllar geçtikçe daha ağır hale geleceği düşünülmektedir.

Farklı bir araştırma olan Allen ve Lauterbach (2007) yürüttüğü bir çalışmada kişinin çocukluk döneminde yaşadığı travmatik olayların yetişkinlik evresinde kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çocukluk döneminde tek bir travmatik olaya veya sürekli olarak bir travmaya maruz kalan kişilerin diğer kişilere göre daha yüksek düzeyde nörotizm ve yeni deneyimlere açık olduklarını saptamışlardır. Çalışmadan elde edilen veriye göre bu kişilerin daha gergin, alıngan, sinirli, hassas ve güvensiz ancak yeni deneyimlere açık olmaları durumlar tehditkar olmadığı sürece, daha yaratıcı, meraklı, akıllı ve açık fikirli olduklarını göstermektedir.

2.15 Travmatik Yaşantılar Risk Etkenleri

Travmatik olayların yaşanması ile pek çok kişi travmatik stres belirtileri yaşayabilir fakat bu kişilerin çoğu patoloji geliştirmemektedir. Kimi kişiler kısa sürede iyileşirken, kimi devam eden bazı semptomlar gösterebilir, kimisi de uzun süre hatta çok nadir olsada yaşamı boyunca patoloji göstermektedir. Travmalar çeşitli şekillerde yaşanabilir fakat travmatik olaya karşı olan tepkiler travmatik olayın doğası, süresi, şiddeti, geçmişte travmatik yaşantı öyküsü, travmanın kaynağı vb. pek çok etkene göre değişmektedir (İnan, 2015). Risk faktörlerinin belirlenmesi

ile hangi kişilerin hastalık geliştirmeye daha eğilimli olduğunu ve hastalıkların devam etmesine neden olan durumlar açıklanabilmektedir. Aker'e (2012) göre, risk faktörlerinde travma konusunda değiştirebilecek etmenler var ise, önlem alınmasına veya travmatik yaşam olayları sonrasında psikososyal hizmetler kapsamında öncelik gösterilecek olgu, kişi ve toplulukların belirlenmesine olanak sağlamaktadır.

Travmanın risk faktörleri travmanın çeşitine bağlı etkenler, kişisel özellikler ve çevresel faktörler olarak üç kategoride incelenmektedir. Travmatik yaşam olayının süresi, şiddeti, insan eliyle kasıtlı yapılması, fiziksel olarak zarar görme ya da kayıpların yoğun olması, hayatı tehdit etmesi, travmatik olay anında yaşanan belirtilerin ve travmaya verilen öznel yanıtın şiddeti, ikincil stresler ve travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak travmanın çeşitine bağlı faktörlerin bazıları olarak belirtilmektedir. Kişisel etkenler ise, kadın olmak, boşanmış/dul, bekâr, çocuk/yaşlı, düşük eğitim düzeyi, yoksul olmak, kişi veya ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, bazı kişilik özellikleri, yetersiz ruhsal dayanıklılık, öfke, suçluluk gibi duygusal etkenler, işlevsel olmayan başa çıkma mekanizmaları ve azınlık üyesi olmak şeklinde ifade edilmektedir. Yardım servislerine ulaşımın zor olması, sosyal desteğin düşük olması, az gelişmiş veya gelişmekte olan bir ülkede yaşıyor olmak ve göçmen ya da mülteci olmaksızın çevresel risk etmenleridir (Aker, 2012).

2.16 Travmatik Yaşantılar ile Madde Kullanımı İlişkisi

Madde kullanım bozukluğuna neden olan önemli faktörlerden biri travmatik yaşantılar ve bu travmatik yaşantılardan kaynaklanan travma sonra stres bozukluğudur. Travmatik yaşantı öyküsünün alkol ya da madde kötüye kullanma riskini arttırdığı belirtilmektedir. Aile içi şiddet, fiziksel ya da cinsel taciz, ölüm, doğal afetler, araç kazaları, terör, savaş veya diğer felaketler vb. yaşanan travmatik deneyimler madde kullanımına ve bağımlılığına yönlendirdiği ifade edilmektedir. Friedman'ın (1990) çalışmasına göre, özellikle savaş travması yaşamış bireylerin yüksek düzeyde madde kullanımı ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aşırı derecede stresi olan askerlerin düşük stres seviyesine sahip askerlere göre daha çok psikoaktif madde kullanımı ya da bağımlılığı

olduğunu, travma sonrası stres bozukluğundan dolayı ortaya çıkan nörobiyolojik uyarılmaların bu bireyleri madde kullanımına daha yatkın duruma getirdiği saptanmıştır. Yapılan çoğu araştırmada görülmüştür ki, sadece insan eliyle yapılan travmatik olaylar değil, doğal afetlerin yaşanması ile de madde kullanımında artış olmaktadır (Ögel, 2011).

NIDA (2006) tarafından çocukluk ve ergen çağındaki psikososyal stres etkenleri (anne-baba kaybı ya da istismar vb.) ile kişinin yetişkinlik evresindeki anksiyete, depresyon, impulsif davranışlar ve madde kullanımı ve bağımlılığı ilişkisi araştırılmış ve bu değişkenler arasında kuvvetli bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanımı olan kişilerin %30 - %60 oranları arasında ek tanı olarak Travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşıladıkları ortaya çıkmıştır.

Asmundson ve vd. (2002) tarafından yapılan başka bir çalışmaya göre, travma sonrası stres bozukluğuna sahip kişilerin %80'ininde kaygı bozukluğu, major depresyon, somatizasyon bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi sorunlardan en az birini yaşadıklarını belirtmiştir.

Avustralya'da opiyat tedavisinde olan bireylere uygulanan ve 615 hasta ele alınarak Mills ve vd. (2005) tarafından yapılan çalışmada, bu kişilerden travmatik bir olay yaşayan mağdurların oranı %92 ve hayat boyu travma sonrası stres bozukluğu yaygınlık oranı ise %41 şeklinde bulunmuştur. Aynı çalışmada, travmatik olay yaşama açısından çok fazla cinsiyet farklılıkları görülmezken (kadınlarda %89 ve erkeklerde %93), hayat boyu travma sonrası stres bozukluğu gelişme oranı kadınlarda %61, erkeklerde ise %37 olarak tespit edilmiştir.

İnsan eliyle oluşan travmatik yaşantılardan olan şiddet alkol ve madde kullanımında önemli yere sahiptir. Ögel'in (2011) aktardığına göre, Salasin ve Rich (1993), dayak yiyen kadınların diğer kişilere göre hemen hemen 15 kat daha yüksek alkol kötüye kullanım oranına sahip olduklarını belirtmiştir. Green (1993) tarafından yürütülen diğer bir araştırmada, cinsel travma mağduru bireylerde %27 alkol kötüye kullanım ve %21'lik bir oranında madde kullanımı öyküsü belirtilmiştir.

Kilpatrick ve vd.'nin (2000) yapmış olduğu ergenleri kapsayan çalışmalarının verilerine göre, madde kullanımı olan ergenlerin kullanmayanlara göre daha yaygın olarak travmatik yaşantı deneyimleri olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel ve /veya cinsel açıdan saldırıya maruz kalan, başkasına yapılan şiddete tanık olan ya da ailesinde alkol ve madde kötüye kullanımı olan ergen kişilerde travma sonrası stres bozukluğu nedeniyle esrar hatta diğer ağır maddelerin kullanım ya da bağımlılık riskini çoğaltmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan ergenler ile yapılan Kilpatrick, Ruggiero, Acierno, Saunders, Resnick ve Best'in (2003) yürüttüğü araştırmada, erkeklerde %29.7'sinde ve kızlarda % 24.4'nde aynı zamanda madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı saptanmıştır. Aynı şekilde madde bağımlılığı kriterlerine uyan ergenlerde, kızlar %24.8 ve erkekler %13.5 olmak üzere aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bulunmaktadır.

Funk, McDermeit, Godley ve Adams (2003) alışmalarında madde bağımlılığı tedavisinde olan ergenlerin %71'inin travmatik bir olay mağduru olduklarını rapor ettiklerini ifade edilmiştir.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada madde kullanımı olan ve madde kullanımı olmayan bireylerde çocukluk çağı örselenmesi ve travmatik yaşantıları açısından karşılaştırması amacı ile yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır. Olgu ve Kontrol grubu olarak iki grup belirlenmiş ve amaca uygun örneklem(seçkili) olarak seçilen 18-65 yaş arasında 101 katılımcı ile gönüllülük esas alınarak uygun anketler uygulanmıştır.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini KKTC Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu (UMK)'ndan eğitim ve danışmanlık hizmeti alan bireyler oluşturmaktadır. KKTC UMK ile Lefkoşa Merkezi Cezaevi müdürlüğü arasında yapılan işbirliği çerçevesinde, komisyon uzmanları cezaevinde de görüşme ve eğitim konusunda hizmet vermektedir. Bu doğrultuda madde kullanımı olup KKTC UMK'ndan hizmet alan ve Lefkoşa Merkezi Cezaevi'nde olan 51 kişi (olgu grubu) ve karşılaştırma grubu olarak KKTC'de madde kullanımı olmayan 50 kişi (kontrol grubu) 18-65 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Her iki grupta da her yaştan, cinsiyetten, eğitim durumundan ve ekonomik durumdan benzer düzeyde araştırma kapsamına alınarak kontrol grubu yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik durum açısından olgu grubu ile benzer şekilde eşleştirilmiştir. Örneklem ise, Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu'ndan 20 Mart-20

Mayıs tarihleri arasında hizmet alan madde kullanımı olan 18-65 yaş arası bireyler ve madde kullanımı olmayan amaca uygun örneklem (seçkili) olarak seçilen 18-65 yaş arası Yakın Doğu Üniversitesi çalışanlarından oluşmaktadır.

Çalışmaya katılacak bireyler öncelikle araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve Bilgilendirme Formu verilmiş, daha sonra da yazılı onamları alınarak araştırmaya dahil edilmişlerdir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama amacıyla anket kullanılmıştır. Bu çalışmada yer alan veri toplama araçları Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği(ÇÖYÖ) ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ) kullanılmıştır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

“Demografik Bilgi Formunda” yer alan değişkenler literatür incelenerek gerekli kavramlar belirlenmiş ve buna göre araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. “Demografik Bilgi Formu” araştırmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerini elde etmek için bazı sorular bulunmakta ve iki ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu ve bunun gibi pek çok kişisel bilgi içeren 12 soru bulunan bilgi formu bulunmaktadır. Demografik bilgi formunun ikinci bölümünde ise sadece çalışma grubuna yani madde kullanımı bireylere uygulanan ve katılımcılardan madde kullanımı ile ilgili bilgi sağlamak ve madde kullanım süreçlerini öğrenmek amaçlı 43 adet soru bulunan Çakıcı ve diğerlerinin (2003) Türkçe’ye uyarladığı, Avrupa Konseyi’nin “The Model European Questionnaire” adlı anket’ten yararlanılmıştır. “Demografik Bilgi Formunda” kişilerin isimleri istenmeden bu bilgi formlarını doldurmaları istenmiştir. “Demografik Bilgi Formu” ve “The Model European Questionnaire” EK 1’de sunulmuştur.

3.3.2 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ)

Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği, kişilerde 18 yaşından önce deneyimlenen örselenme yaşantılarını belirlemek amacı ile Bernstein ve vd. (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. ÇÖYÖ'nün geçerliği, güvenilirliği ve faktör analizi, alkol/madde bağımlısı olan bir grup ele alınarak yapılmış ve bu grubun üzerinden ölçeğin dört alt ölçeği belirlenmiş ve fiziksel ve duygusal kötüye kullanım, duygusal ihmal, cinsel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal olarak sınıflandırılmıştır (Bernstein ve vd. 1994). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.79-0.94 arasında değişmektedir. Bernstein ve vd. (1997) yapmış olduğu başka bir araştırmada, ergenlik çağındaki hasta grubu ele alınarak ölçek çalışılmış ve sonuçlarına göre ölçeğin kullanılan toplumda beş alt başlığı olduğu ve bu başlıkların duygusal kötüye kullanım, duygusal ihmal, cinsel kötüye kullanım, fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım şeklide sınıflandırıldığını belirtmiştir. ÇÖYÖ Türkçe uyarlaması Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeği değerlendirmek için yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlısı veya borderline kişilik bozukluğuna sahip hastalar ele alınmış ve ÇÖYÖ'nün geçerliği, güvenilirliği ve faktör analizi çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucuna göre bu ölçeğin fiziksel ve duygusal kötüye kullanım, duygusal ihmal, cinsel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal olarak dört faktörlü bir yapısı olduğu ve Cronbach Alpha katsayısı 0.71-0.95 arasında olduğu saptanmıştır. Bu durum ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kriter geçerliliğini belirlemek için ortaya çıkan sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve iki grup arasında olan belirgin düzeydeki farklılık ölçeğin kriter geçerliliğini desteklediğine işaret etmektedir. (Aslan ve Alparslan 1999). Kocaeli Üniversitesi'nde okuyan 744 öğrenci katılımcı ile gerçekleştirilen diğer bir araştırmada ÇÖYÖ'nün geçerliği, güvenilirliği ve faktör analizi değerlendirilmiştir. Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılan bu araştırmadan elde edilen verilere göre, Cronbach Alpha katsayısı 0.96, alt ölçeklerin ise 0.94-0.96 arasında belirlenmiştir. Buna ek olarak ölçeğin faktör analizi sonucunda üç faktörlü bir yapı gösterdiği saptanmıştır. Bunlar, duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanımdır.

Korkut (2012) Mardin şehrinde yaşayan ergen kişileri ele alarak ÇÖYÖ'nin geçerlik, güvenirlik ve faktör analizi değerlendirmesi yapmıştır. Araştırmaya 14-18 yaş arası 410 ergen birey katılmış ve elde edilen verilerden doğrulayıcı faktör analizi çalışılmıştır. Sonucunda, faktör yapısının Aslan ve Alpaslan'ın 1999 yılında yapmış olduğu çalışmada elde ettiği faktör yapısını doğruladığı ve uyum indislerinin oldukça iyi uyum değerlerine sahip olduğu gözlenmiştir ($X^2=745.09$; CFI =0.91; TLI =.90.23; RMSEA=0.04). Tüm bu yapılan istatistiksel analizler sonrasında ÇÖYÖ'nin geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada Korkut tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan ölçek formu kullanılmıştır (64). Bu çalışmada ise Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğine ait Cronbach alfa katsayısı 0,941 bulunmuştur.

ÇÖYÖ 40 maddenin yer aldığı 5'li likert tipi bir ölçektir. Her maddenin başlangıcı "ben çocukken" şeklinde olup bireyin o yaşantısına dair başına gelme sıklığına göre puanlamaktadır. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Puanlama ise katılımcının işaretlemiş olduğu aynı şekilde 1-5 arasında değerlendirilmektedir. Puanlar yükseldikçe o tür kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlik döneminde daha sık deneyimlendiğini ifade etmektedir. Alınan toplam puanlar en düşük 40 ve en yüksek 200 şeklindedir. Ölçekte fiziksel yada duygusal kötüye kullanım puanları 23-115, duygusal ihmal puanları 21-105, fiziksel ihmal puanları 11-55, cinsel kötüye kullanım puanları 5- 25 arasında değişmektedir. ÇÖYÖ formu EK 2'de sunulmuştur.

3.3.3 Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ)

Katılımcıların örselenme yaşantısı dışında maruz kaldıkları başka travmatik olayları belirlemek amacıyla Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TEC) kullanılmıştır. Nijenhuis, Van der Hart ve Vanderlinden tarafından 2001 yılında geliştirilmiş, Türkçe'ye çevirisi ise 2002 yılında Vedat Şar tarafından yapılmıştır. 29 tip travmatik olayı içeren, klinik örneklemede uygun psikometrik özelliğe sahip bir öz bildirim ölçeğidir. Travmatik olaylar duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel taciz, cinsel istismar ve fiziksel istismar/fiziksel tehdit alt alanlarını içermektedir. TYÖ, travma 36 tipinin şiddetinin hesaplanmasını şu 4 değişkene göre sağlamaktadır: (i) travmatik olayın varlığı, (ii) başlangıç yaşı, (iii) travmanın

süresi, (iv) travmatik olaya öznel yanıt. Olayı yaşadığıysa 1 puan, yaşamadıysa 0 puan verilir. Toplam TYÖ puanı muhtemel travmatik yaşantıların sayısını gösterir (aralık 0-29). Kişiler 4 yaşadıkları travmanın kendilerini ruhsal olarak ne kadar etkilediklerini ise 1 ile 5 arasında (1=hiç etkilemedi, 2=biraz etkiledi, 3=orta derecede etkiledi, 4=çok etkiledi, 5=ileri derecede etkiledi) bir puan vererek belirtirler. Ayrıca her travma tipi(duygusal ihmal, duygusal istismar, bedensel istismar, cinsel taciz, cinsel istismar) için detaylı olarak bileşik puanlar hesaplanabilir (toplam travma bileşik puan aralığı: 0-69). Nijenhuis ve arkadaşları (2002) tarafından psikometrik özellikleri incelenen ölçeğin, TYÖ'nin 4 haftalık test-retest güvenilirliği ($r = 0.91$) ve geçerliliği kadar iç tutarlılığı da (Cronbach-test = 0.86, retest = 0.90) oldukça iyi bulunmuştur. Bu çalışmada ise Travmatik Yaşantılar Ölçeğine ait Cronbach alfa katsayısı 0,871 bulunmuştur. TYÖ formu EK 3'te sunulmuştur.

3.4 Uygulama ve Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan verilerin toplanması aşaması, KKTC sınırları içerisinde madde kullanımı olan ve olmayan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları yani ölçekler gönüllülük esas alınarak katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcı kişiler yapılacak araştırmanın kapsamı hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılımlarına dair onamları alınmıştır. Aydınlatılmış Onam Formu Ek 4'te sunulmuştur. Veri toplama öncesinde araştırmacı katılımcı kişilere kendini tanıtarak araştırmanın amacı ve kullanılacak ölçeklerin nasıl cevaplanacağı hakkında bilgilendirmiş ve bireylerin uygulama ile ilgili sorularını yanıtlamıştır. Sözlü bilgilendirmenin yanı sıra katılımcı kişilere "Bilgilendirme Formu"da verilmiştir. Bilgilendirme formu Ek 5'te yer almaktadır. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı konusunda ve araştırmada herhangi bir bireysel değerlendirme yapılmayacağı ve toplanan verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı konusunda açıklama yapılarak sorulara içten ve doğru yanıtlar vermeleri istenmiştir. Ölçekler standart bir şekilde dizilmiş olup, en başta demografik bilgi formu olmak üzere sırasıyla ÇÖYÖ ve TEC katılımcılara uygulanmıştır.

Kontrol grubu kapsamında madde kullanımı olmayan Yakın Doğu Üniversitesi çalışanları arasından seçilmiş ve çalışma grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiştir. Çalışma grubu 51 ve kontrol grubu ise 50 kişiden oluşmaktadır. Kontrol grubunda nikotin kullanımı dışında başka madde kötüye kullanımı dışlanmıştır. Kontrol grubu da aynı şekilde önce çalışmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgilendirilmiş, aydınlatılmış onam formu doldurularak yazılı onayları alınmıştır. Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldıktan sonra aynı test bataryası uygulanmıştır. Demografik bilgi formunda bulunan Bölüm II, madde kullanımı ile ilgili olduğu için kontrol grubunun bu bölümü doldurmaları istenmemiştir. Ölçeklerin katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5.Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formundan elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi yazılımı ile çözümlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanan ve kullanmayan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı ve madde kullanan bireylerin madde kullanım özelliklerine göre dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Frekans analizi ile elde edilen bulguların gösterilmesinde frekans dağılım tabloları kullanılmıştır.

Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların normal dağılıma uyum gösterip göstermediğinin saptanması amacıyla Shapiro-Wilk testi kullanılmış ve normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin demografik özelliklerine göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasında nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki kategoriden oluşuyorsa (Örn. Cinsiyet; Kadın-Erkek) Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri sayıda kategoriden oluşuyorsa (Örn. Medeni durum; Bekar-Evli-Dul/Boşanmış) Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Madde kullanan ve

kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon analizi ile saptanmıştır. Madde kullanımına etki eden faktörlerin saptanmasında lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin tanıtıcı özellikleri

Tablo 1.

Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=101)

	Madde kullanmayan		Madde kullanan		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyetiniz					3,635	0,057
Erkek	38	76,00	46	90,20		
Kadın	12	24,00	5	9,80		
Yaş Grubu					0,648	0,723
30 yaş altı	21	42,00	25	49,02		
30-39 yaş arası	13	26,00	13	25,49		
40 yaş ve üzeri	16	32,00	13	25,49		
Eğitim durumunuz					9,667	0,008*
İlköğretim ve altı	13	26,00	27	52,94		
Lise/Önlisans	21	42,00	18	35,29		
Lisans/Lisansüstü	16	32,00	6	11,76		
Medeni durum					6,691	0,035*
Bekar	21	42,00	24	47,06		
Evli	25	50,00	15	29,41		
Dul/boşanmış	4	8,00	12	23,53		
Çocuk sahibi olma durumu					0,082	0,774
Çocuğum yok	28	56,00	30	58,82		
Tek çocuğum var	6	12,00	5	9,80		
2 çocuğum var	11	22,00	8	15,69		
3 ve daha fazla çocuğum var	5	10,00	8	15,69		
Doğduğu yerde yaşama durumu					0,476	0,490
Doğduğu yerde yaşayan	22	44,00	19	37,25		
Doğduğu yerde yaşamayan	28	56,00	32	62,75		
Yalnız yaşama durumu					0,157	0,692
Yalnız yaşayan	12	24,00	14	27,45		
Yalnız yaşamayan	38	76,00	37	72,55		
Aile ile yaşama durumu					3,637	0,057
Aileyle yaşayan	32	64,00	23	45,10		
Aileyle yaşamayan	18	36,00	28	54,90		
Çalışma durumu					37,027	0,000*
Çalışan	46	92,00	17	33,33		
Çalışmayan	4	8,00	34	66,67		
Psikolojik rahatsızlık					4,917	0,027*
Geçiren	8	16,00	18	35,29		
Geçirmeyen	42	84,00	33	64,71		

Psikiyatrik ilaç kullanma					10,642	0,001*
Kullanan	3	6,00	16	31,37		
Kullanmayan	47	94,00	35	68,63		

Tablo 1'de madde kullanan ve kullanmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerden madde kullanmayan bireylerin %76'sının erkek, %24'ünü kadın, %42'sinin 30 yaş altı, %26'sının 30-39 yaş arası, %32'sinin 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %26'sının eğitim durumunun ilköğretim ve altı, %42'sinin lisans/önlisans mezunu, %32'sinin lisans/lisansüstü mezunu, %42'sinin bekar, %50'sinin evli, %8'inin dul/boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanmayan bireylerin %56'sının çocuğu olmadığı, %12'sinin tek çocuk sahibi olduğu, %22'sinin 2 çocuk sahibi olduğu, %10'unun 3 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu, %44'ünün doğduğu yerde yaşadığı, %56'sının doğduğu yerde yaşamadığı, %24'ünün yalnız yaşadığı, %76'sının yalnız yaşamadığı, %64'ünün aileyle yaşadığı, %36'sının aileyle yaşamadığı, %92'sinin çalışan, %8'inin çalışmayan bireylerden oluştuğu, %16'sının psikolojik rahatsızlık geçirdiği, %84'ünün psikolojik rahatsızlık geçirmediği, %6'sının şuan psikiyatrik ilaç kullandığı, %94'ünün ise psikiyatrik ilaç kullanmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen ve madde kullanan bireyler incelendiğinde, %90,20'sinin erkek, %9,80'inin kadın, %49,02'sinin 30 yaş altı, %25,49'unun 30-39 yaş arası, %25,49'unun 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %52,94'ünün eğitim durumunun ilköğretim ve altı, %35,29'unun lisa/önlisans mezunu, %11,76'sının lisans/lisansüstü mezunu, %47,06'sının bekar, %29,41'inin evli, %23,53'ünün dul/boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanan bireylerin %58,82'sinin çocuğu olmadığı, %9,80'inin tek çocuk sahibi olduğu, %15,69'unun 2 çocuk sahibi olduğu, %15,69'unun 3 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu, %37,25'inin doğduğu yerde yaşadığı, %62,75'inin doğduğu yerde yaşamadığı, %27,45'inin yalnız yaşadığı, %72,55'inin yalnız yaşamadığı, %45,10'unun aileyle yaşadığı, %54,90'ünün aileyle yaşamadığı, %33,33'ünün çalışan, %66,67'sinin çalışmayan bireylerden oluştuğu, %35,29'unun psikolojik rahatsızlık geçirdiği,

%64,71'inin psikolojik rahatsızlık geçirmediği, %31,37'sinin şuan psikiyatrik ilaç kullandığı, %68,63'ünün ise psikiyatrik ilaç kullanmadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerine ve yaş gruplarına göre madde kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre madde kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim ve altı olan bireylerin madde kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre madde kullanım durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bekar bireylerde madde kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına, doğduğu yerde yaşama durumlarına, yalnız yaşama ve aileyle yaşama durumlarına göre madde kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre madde kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüş olup, çalışmayan bireylerin madde kullanımını daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına ve psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre madde kullanma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Psikolojik rahatsızlık geçiren ve psikiyatrik ilaç kullanan bireylerde madde kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur.

4.2. Madde kullanan katılımcılara ilişkin bulgular

Tablo 2.

Madde kullanan bireylerin sigara ve tütün kullanma durumlarına göre dağılımı

(n=51)

	n	%
Sigara, pipo ya da puro gibi tütün içiyor musunuz?		
Evet	43	84,31
Hayır	8	15,69
Hayatınız boyunca kaç kez sigara içtiniz?		
0	4	7,84
1-10	3	5,88
11-20	1	1,96
21-39	1	1,96
40 veya daha fazla	42	82,35
Son 12 ayda kaç kez sigara içtiniz?		
0	5	9,80
1-10	4	7,84
11-20	2	3,92
40 veya daha fazla	40	78,43
Son 30 günde ne sıklıkta sigara içtiniz?		
0	6	11,76
1-10	5	9,80
11-20	3	5,88
21-39	3	5,88
40 veya daha fazla	34	66,67
Eğer sigara kullanıyorsanız, hiç sigarayı bırakmakta zorlandınız mı?		
Çok zorlandım	16	31,37
Zorlandım	19	37,25
Zorlanmadım	1	1,96
Hiç zorlanmadım	15	29,41

Tablo 2.'de madde kullanan bireylerin sigara ve tütün kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin %84,31'inin sigara, pipo ya da puro gibi tütün içtiği, %15,69'unun içmediği, %7,84'ünün hayatları boyunca hiç sigara içmediği, %5,88'inin 1-10 kez sigara içtiği, %1,96'sının 11-20 kez sigara içtiği, %1,96'sının 21-39 kez sigara içtiği ve %82,35'inin 40 veya daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Katılımcılar, "Son 12 ayda kaç kez sigara içtiniz" sorusuna %9,80 hiç, %7,84 1-10 kez, %3,92'si 11-20 kez ve %78,43'ü 40 veya

daha fazla yanıtını vermişler, “Son 30 günde ne sıklıkla sigara içtiniz” sorusuna ise %11,76 hiç, %9,80 1-10 kez, %5,88 11-20 kez, %5,88 21-39 kez ve %66,67 40 veya daha fazla yanıtlarını vermişlerdir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin, “Eğer sigara kullanıyorsanız hiç sigarayı bırakmakta zorlandınız mı” sorusuna %31,37 çok zorlandım, %37,25 zorlandım, %1,96 zorlanmadım ve %29,41 hiç zorlanmadım yanıtlarını verdikleri görülmüştür.

Tablo 3.

Madde kullanan bireylerin alkol kullanma durumlarına göre dağılımı (n=51)

	n	%
Hayatınız boyunca kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?		
0	3	5,88
1-10	3	5,88
21-39	6	11,76
40 veya daha fazla	39	76,47
Son 12 ay içinde kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?		
0	20	39,22
1-10	5	9,80
11-20	2	3,92
21-39	5	9,80
40 veya daha fazla	19	37,25
Son 30 gün içinde kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?		
0	33	64,71
1-10	3	5,88
11-20	5	9,80
40 veya daha fazla	10	19,61
Bir seferde genellikle ne kadar alkol alırsınız?		
Alkol içmem	4	7,84
1-2 içki	20	39,22
3-4 içki	10	19,61
5 veya fazla içki	17	33,33
Hayatınız boyunca kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?		
0	5	9,80
1-10	22	43,14
11-20	5	9,80
21-39	5	9,80
40 veya daha fazla	14	27,45
Son 12 ay içinde kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?		
0	28	54,90
1-10	10	19,61
11-20	5	9,80
21-39	2	3,92
40 veya daha fazla	6	11,76
Son 30 gün içinde kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?		
0	41	80,39
1-10	7	13,73
11-20	2	3,92
40 veya daha fazla	1	1,96

Tablo 3.'te madde kullanan bireylerin alkol kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin “Hayatınız boyunca kaç kez alkollü içecek içtiniz?” sorusuna %5,88 hiç, %5,88 1-10 kez, %11,76 21-39 kez ve %76,47 40 veya daha fazla yanıtını verdikleri, “Son 12 ay içinde kaç kez alkollü içecek içtiniz?” sorusuna %39,22 hiç, %9,80 1-10 kez, %3,92 11-20 kez, %9,80 21-39 kez ve %37,25 40 veya daha fazla yanıtını vermişler, “Son 30 gün içinde kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?” sorusuna ise %64,71 hiç, %5,88 1-10 kez, %9,80 11-20 kez ve %19,61 40 veya daha fazla yanıtlarını verdikleri görülmüştür. Araştırmaya katılan ve madde kullanan bireylerin “Bir seferde genellikle ne kadar alkol alırsınız?” sorusuna %7,84 alkol içmem, %39,22 1-2 içki, %19,61 3-4 içki ve %33,33 5 veya fazla içki yanıtını vermişler, “Hayatınız boyunca kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?” sorusuna %9,80 hiç sarhoş olmadım, %43,14 1-10 kez sarhoş oldum, %9,80 11-20 kez sarhoş oldum, %9,80 21-39 kez sarhoş oldum ve %27,45 40 veya daha fazla sarhoş oldum yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcılar, “Son 12 ay içerisinde kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?” sorusuna %54,90 hiç, %19,61 1-10 kez, %9,80 11-20 kez, %3,92 21-39 kez ve %11,76 40 veya daha fazla yanıtlarını vermiş, “Son 30 gün içinde kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?” sorusuna %80,39 hiç, %13,73 1-10 kez, %3,92 11-20 kez ve %1,96 40 veya daha fazla yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.

Madde kullanan bireylerin psikoaktif madde kullanma durumlarına göre dağılımı (n=51)

	Esrar		Bonzai		Kokain		Ekstazi		Uçucu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullanan birini tanıma										
Evet	47	92,16	34	66,67	37	72,55	34	66,67	15	29,41
Hayır	4	7,84	17	33,33	14	27,45	17	33,33	36	70,59
Kendisinin kullanma durumu										
Evet	48	94,12	28	54,90	31	60,78	29	56,86	8	15,69
Hayır	3	5,88	23	45,10	20	39,22	22	43,14	43	84,31
Son 12 ay boyunca kullanma										
Evet	33	64,71	23	45,10	15	29,41	16	31,37	4	7,84
Hayır	18	35,29	28	54,90	36	70,59	35	68,63	47	92,16
Son 30 gün boyunca kullanma										
Evet	20	39,22	11	21,57	6	11,76	8	15,69	2	3,92
Hayır	31	60,78	40	78,43	45	88,24	43	84,31	49	96,08
Son 30 gün boyunca kullanma sayısı										
Her gün veya hemen her gün	4	7,84	2	3,92	1	1,96	0	0,00	0	0,00
Haftada birkaç kez	5	9,80	4	7,84	1	1,96	3	5,88	2	3,92
Haftada en az bir kez	2	3,92	2	3,92	1	1,96	3	5,88	0	0,00
Haftada bir kez den az	8	15,69	3	5,88	2	3,92	2	3,92	0	0,00
Hiç kullanmadım	32	62,75	40	78,43	46	90,20	43	84,31	49	96,08

Tablo 4.'te madde kullanan bireylerin psikoaktif madde kullanma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde kullanan bireylerin %92,16'sının esrar kullanan birini tanıdığı, %66,67'sinin bonzai kullanan birisini tanıdığı, %72,55'inin kokain kullanan birisini tanıdığı, %66,67'sinin ekstazi kullanan birisini tanıdığı, %29,41'inin uçucu kullanan birisini tanıdığı, %33,33'ünün bonzai kullanan birini tanımadığı, %27,45'inin kokain kullanan birisini tanımadığı, %33,33'ünün ekstazi kullanan birisini tanımadığı ve %70,59'unun uçucu kullana birisini tanımadığı görülmüştür. Madde kullanan bireylerin madde kullanım dağılımları incelendiğinde, %94,12'sinin esrar, %54,90'ının bonzai, %60,78'inin kokain, %56,86'sının ekstazi ve %15,69'unun uçucu kullandıkları, %45,10'unun bonzai, %39,22'sinin kokain, %43,14'ünün ekstazi ve %84,31'inin uçucu kullanmadığı saptanmıştır. Madde kullanan bireylerin son 12 ay boyunca %64,71'inin esrar, %45,10'unun bonzai,

%29,41'inin kokain, %31,37'sinin ekstazi kullandığı, %35,29'unun esrar, %54,90'ünün bonzai, %70,59'unun kokain, %68,63'ünün ekstazi ve %92,16'sinin uçucu kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan madde kullanıcılarının son 30 gün boyunca %39,22'sinin esrar, %21,57'sinin bonzai, %11,76'sinin kokain, %15,69'unun ekstazi kullandığı, %60,78'inin esrar, %78,43'ünün bonzai, %88,24'ünün kokain, %84,31'inin ekstazi ve %96,08'inin uçucu kullanmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve madde kullanan bireylerin son 30 günde kullandıkları maddelerin dağılımı incelendiğinde, %15,69'unun esrarı haftada bir kezden daha az kullandığı, %62,75'inin esrarı, %78,43'ünün bonzaiyi, %90,20'sinin kokaini, %84,31'inin ekstazi'i ve %96,08'inin uçucu maddeyi hiç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar (n=51)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Duygusal İstismar	51	49,31	16,17	19	83
Cinsel İstismar	51	8,63	4,39	5	21
Fiziksel İstismar	51	37,06	11,28	19	65
ÇÖYÖ Toplam	51	95,00	28,05	45	157
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	51	5,94	5,16	0	24

Tablo 5.'te madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutu olan Duygusal istismardan ortalama $49,31 \pm 16,17$ puan, Cinsel istismardan ortalama $8,63 \pm 4,39$ puan, Fiziksel istismardan ortalama $37,06 \pm 11,28$ puan aldıkları saptanmıştır.

Madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genel puanı ortalama $95 \pm 28,05$, minimum 45, maksimum 157 olarak hesaplanmıştır.

Madde kullanan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $5,94 \pm 5,16$, minimum 0, maksimum 24 olduğu görülmüştür.

Tablo 6.

Madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Erkek	46	36,65	10,45	36,00	25,80	-0,285	0,775
İstismar	Kadın	5	40,80	18,51	38,00	27,80		
Duygusal	Erkek	46	49,04	15,51	52,50	25,80	-0,285	0,775
İstismar	Kadın	5	51,80	23,54	54,00	27,80		
Cinsel	Erkek	46	8,37	4,05	7,00	25,52	-0,717	0,473
istismar	Kadın	5	11,00	6,93	9,00	30,40		
ÇÖYÖ	Erkek	46	94,07	26,05	100,50	25,71	-0,428	0,669
Toplam	Kadın	5	103,60	45,80	107,00	28,70		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Erkek	46	5,83	5,20	4,00	25,63	-0,541	0,589
	Kadın	5	7,00	5,24	9,00	29,40		

Tablo 6.'da madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılan madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Madde bağımlısı katılımcılar, cinsiyetlerine bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar almışlardır.

Madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın Madde kullanan bireylerin ölçekten aldıkları puanlar, erkek Madde kullanan bireylerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzede değildir.

Tablo 7.

Madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Yaş Grubu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	X ²	p
Fiziksel İstismar	30 yaş altı	25	34,92	9,56	34,00	23,04	2,127	0,345
	30-39 yaş arası	13	37,69	12,41	42,00	27,62		
	40 yaş ve üzeri	13	40,54	13,04	41,00	30,08		
Duygusal İstismar	30 yaş altı	25	48,08	16,56	52,00	24,88	1,208	0,547
	30-39 yaş arası	13	47,15	16,59	54,00	24,27		
	40 yaş ve üzeri	13	53,85	15,36	53,00	29,88		
Cinsel istismar	30 yaş altı	25	8,48	4,25	7,00	25,68	0,039	0,981
	30-39 yaş arası	13	8,85	4,78	8,00	25,96		
	40 yaş ve üzeri	13	8,69	4,59	9,00	26,65		
ÇÖYÖ Toplam	30 yaş altı	25	91,48	25,90	101,00	23,98	1,386	0,500
	30-39 yaş arası	13	93,69	31,03	104,00	25,92		
	40 yaş ve üzeri	13	103,08	29,60	99,00	29,96		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	30 yaş altı	25	5,52	4,23	5,00	25,70	1,521	0,467
	30-39 yaş arası	13	5,77	7,11	3,00	22,73		
	40 yaş ve üzeri	13	6,92	4,80	6,00	29,85		

Tablo 7.'de madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanları ki kare analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0,05$). 40 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup madde kullanıcılarının puan ortalaması, diğer yaş gruplarına mensup bireylerden daha yüksek hesaplanmasına karşın, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırma kapsamına alınan madde kullanan bireylerin yaş gruplarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yaş gruplarına bakılmaksızın katılımcılar, ölçekten benzer puanlar almışlardır.

Tablo 8.

Madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	X^2	p
	İlköğretim ve altı	27	37,63	11,38	35,00	26,67	0,227	0,893
Fiziksel	Lise/Önlisans	18	36,83	12,09	38,00	25,83		
İstismar	Lisans/Lisansüstü	6	35,17	9,75	35,50	23,50		
	İlköğretim ve altı	27	52,19	14,86	53,00	28,22	1,610	0,447
Duygusal	Lise/Önlisans	18	47,11	16,96	53,00	24,50		
İstismar	Lisans/Lisansüstü	6	43,00	19,51	38,00	20,50		
	İlköğretim ve altı	27	8,41	3,72	8,00	26,83	0,197	0,906
Cinsel	Lise/Önlisans	18	9,22	5,60	6,00	25,19		
istismar	Lisans/Lisansüstü	6	7,83	3,37	7,00	24,67		
	İlköğretim ve altı	27	98,22	26,45	100,00	27,15	0,696	0,706
ÇÖYÖ	Lise/Önlisans	18	93,17	30,47	105,50	25,75		
Toplam	Lisans/Lisansüstü	6	86,00	30,15	83,00	21,58		
Travmatik	İlköğretim ve altı	27	6,59	5,71	5,00	27,59	4,222	0,121
Yaşantılar	Lise/Önlisans	18	6,17	4,59	5,50	27,50		
Ölçeği	Lisans/Lisansüstü	6	2,33	2,66	2,00	14,33		

Tablo 8.'de madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde, madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Madde bağımlısı katılımcılar, eğitim durumlarına bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar almışlardır.

Madde kullanan bireylerin eğitim durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan Madde kullanan bireylerin puanları, diğerlerinden daha

yüksek bulunmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 9.

Madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Medeni durum	N	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	X ²	p	Fark
Fiziksel İstismar	Bekar	24	33,71	10,67	32,50	21,13	5,200	0,074	
	Evli	15	38,53	9,59	40,00	28,90			
	Dul/boşanmış	12	41,92	13,03	43,50	32,13			
Duygusal İstismar	Bekar	24	43,50	16,42	45,50	20,58	7,073	0,029*	1-3
	Evli	15	51,73	14,27	53,00	28,20			2-3
	Dul/boşanmış	12	57,92	14,29	59,50	34,08			
Cinsel istismar	Bekar	24	7,92	3,56	7,00	24,40	3,538	0,171	
	Evli	15	8,07	4,38	5,00	23,13			
	Dul/boşanmış	12	10,75	5,48	9,00	32,79			
ÇÖYÖ Toplam	Bekar	24	85,13	26,32	84,50	20,46	7,466	0,024*	1-3
	Evli	15	98,33	24,73	105,00	28,17			2-3
	Dul/boşanmış	12	110,58	29,27	112,50	34,38			
Travmatik Yaşantılar	Bekar	24	4,21	3,64	3,50	21,58	8,130	0,017*	1-3
	Evli	15	5,73	5,51	4,00	24,77			2-3
Ölçeği	Dul/boşanmış	12	9,67	5,74	9,50	36,38			

*p<0,05

Tablo 9. Madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutu olan Duygusal istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,05). Bekar madde kullanan bireylerin ölçek puanları, Dul/Boşanmış ve evli Madde kullanan bireylerin

puanlarından daha yüksek bulunmuştur ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar bireylerin ölçek puanları, diğer katılımcılardan daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 10.

Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Çocuk sahibi olma durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Olmayan	30	34,57	10,23	33,00	22,60	-1,954	0,051
İstismar	Olan	21	40,62	11,98	42,00	30,86		
Duygusal	Olmayan	30	46,40	16,73	50,50	23,42	-1,484	0,138
İstismar	Olan	21	53,48	14,74	54,00	29,69		
Cinsel	Olmayan	30	7,77	3,34	7,00	24,08	-1,132	0,258
istismar	Olan	21	9,86	5,41	9,00	28,74		
ÇÖYÖ	Olmayan	30	88,73	25,90	99,00	22,57	-1,955	0,051
Toplam	Olan	21	103,95	29,19	111,00	30,90		
Travmatik Yaşantılar Ölç.	Olmayan	30	4,73	3,77	4,00	23,28	-1,566	0,117
	Olan	21	7,67	6,37	7,00	29,88		

Tablo 10.'da madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Madde bağımlısı katılımcılar, çocuk sahibi olma durumlarına bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar almışlardır.

Madde kullanan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çocuk sahibi olan Madde kullanan bireylerin ölçekten aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayan Madde kullanan bireylerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzede değildir.

Tablo 11.

Madde kullanan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Yalnız yaşama durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Yalnız yaşayan	14	40,07	13,87	41,00	29,29	-0,972	0,331
İstismar	Yalnız yaşamayan	37	35,92	10,11	35,00	24,76		
Duygusal	Yalnız yaşayan	14	53,93	16,42	62,00	31,25	-1,553	0,121
İstismar	Yalnız yaşamayan	37	47,57	15,96	52,00	24,01		
Cinsel	Yalnız yaşayan	14	10,36	5,29	8,50	31,93	-1,802	0,071
istismar	Yalnız yaşamayan	37	7,97	3,88	7,00	23,76		
ÇÖYÖ	Yalnız yaşayan	14	104,36	32,19	119,50	32,14	-1,816	0,069
Toplam	Yalnız yaşamayan	37	91,46	25,92	99,00	23,68		
Travmatik Yaşantılar Ölç.	Yalnız yaşayan	14	6,00	6,80	3,50	24,36	-0,487	0,626
	Yalnız yaşamayan	37	5,92	4,50	5,00	26,62		

Madde kullanan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 11.'de verilmiştir.

Tablo 11.'de verilen sonuçlar incelendiğinde madde kullanan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Madde bağımlısı katılımcılar, yalnız yaşama durumlarına bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar almışlardır.

Madde kullanan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Yalnız

yaşayan Madde kullanan bireylerin puanları, yalnız yaşamayan katılımcılardan daha yüksek bulunmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 12.

Madde kullanan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Aileyle yaşama Durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Aileyle yaşayan	23	37,04	11,42	39,00	26,24	-0,104	0,917
İstismar	Aileyle yaşamayan	28	37,07	11,37	36,00	25,80		
Duygusal	Aileyle yaşayan	23	48,74	17,30	53,00	25,26	-0,322	0,747
İstismar	Aileyle yaşamayan	28	49,79	15,50	53,00	26,61		
Cinsel	Aileyle yaşayan	23	7,61	3,19	7,00	23,54	-1,100	0,271
istismar	Aileyle yaşamayan	28	9,46	5,07	7,50	28,02		
ÇÖYÖ	Aileyle yaşayan	23	93,39	27,91	100,00	24,67	-0,578	0,564
Toplam	Aileyle yaşamayan	28	96,32	28,61	102,50	27,09		
Travmatik Yaşantılar Ölç.	Aileyle yaşayan	23	6,70	4,31	6,00	29,57	-1,558	0,119
	Aileyle yaşamayan	28	5,32	5,77	3,00	23,07		

Tablo 12.'de madde kullanan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12. incelendiğinde, madde kullanan bireylerin aileyle yaşama durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Madde bağımlısı katılımcılar, aileyle birlikte yaşıyor olma durumuna bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar almışlardır.

Madde kullanan bireylerin aileyle yaşama durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aileyle yaşayan Madde kullanan bireylerin ölçekten aldıkları puanlar,

aileyle yaşamayan Madde kullanan bireylerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzede değildir.

Tablo 13.

Madde kullanan bireylerin çalışma durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Çalışma durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Çalışan	17	38,76	13,29	41,00	28,00	-0,680	0,496
İstismar	Çalışmayan	34	36,21	10,24	36,00	25,00		
Duygusal	Çalışan	17	47,88	16,64	55,00	25,21	-0,270	0,787
İstismar	Çalışmayan	34	50,03	16,14	52,50	26,40		
Cinsel	Çalışan	17	8,12	4,26	7,00	24,12	-0,658	0,511
istismar	Çalışmayan	34	8,88	4,49	7,00	26,94		
ÇÖYÖ	Çalışan	17	94,76	31,49	104,00	26,65	-0,220	0,826
Toplam	Çalışmayan	34	95,12	26,67	100,50	25,68		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Çalışan	17	4,59	4,06	3,00	22,88	-1,063	0,288
	Çalışmayan	34	6,62	5,56	6,50	27,56		

Tablo 13.'te madde kullanan bireylerin çalışma durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 13. incelendiğinde, madde kullanan bireylerin çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları olan Fiziksel istismar, Duygusal istismar ve Cinsel istismar ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Madde kullanan bireylerin, çalışıyor olma durumlarına bakılmaksızın ölçek genelinden ve ölçeğin alt boyutlarından benzer puanlar aldıkları görülmüştür.

Madde kullanan bireylerin çalışma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmayan Madde kullanan bireylerin puanları, çalışan Madde kullanan bireylerin puanlarından daha yüksek bulunmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 14.

Madde kullanan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Psikolojik Rahatsızlık	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Geçiren	18	44,67	9,70	43,00	36,25	-3,640	0,000*
İstismar	Geçirmeyen	33	32,91	9,92	32,00	20,41		
Duygusal	Geçiren	18	60,22	11,92	62,00	35,83	-3,491	0,000*
İstismar	Geçirmeyen	33	43,36	15,16	44,00	20,64		
Cinsel	Geçiren	18	9,94	4,77	8,00	31,25	-1,916	0,055
istismar	Geçirmeyen	33	7,91	4,06	6,00	23,14		
ÇÖYÖ	Geçiren	18	114,83	18,84	115,00	36,72	-3,805	0,000*
Toplam	Geçirmeyen	33	84,18	26,44	82,00	20,15		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Geçiren	18	9,89	4,61	10,00	38,14	-4,324	0,000*
	Geçirmeyen	33	3,79	4,09	3,00	19,38		

* $p < 0,05$

Tablo 14.'te madde kullanan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Daha önce psikolojik rahatsızlık geçirenlerin Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar, psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Madde kullanan bireylerin rahatsızlık geçirme durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinde yer alan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Daha önce psikolojik rahatsızlık

geçirenlerin cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olmasına rağmen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Madde kullanan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Daha önce psikolojik rahatsızlık geçiren bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 15.

Madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Şuan psikiyatrik ilaç	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	P
Fiziksel	Kullanan	16	44,81	10,60	43,50	36,06	-3,272	0,001*
İstismar	Kullanmayan	35	33,51	9,81	33,00	21,40		
Duygusal	Kullanan	16	59,00	10,69	59,50	34,19	-2,661	0,008*
İstismar	Kullanmayan	35	44,89	16,43	47,00	22,26		
Cinsel	Kullanan	16	9,94	5,18	8,50	30,47	-1,493	0,135
istismar	Kullanmayan	35	8,03	3,91	7,00	23,96		
ÇÖYÖ	Kullanan	16	113,75	21,89	111,00	35,38	-3,046	0,002*
Toplam	Kullanmayan	35	86,43	26,55	83,00	21,71		
Travmatik	Kullanan	16	9,75	5,73	10,00	36,41	-3,393	0,001*
Yaşantılar Ölç.	Kullanmayan	35	4,20	3,83	3,00	21,24		

* $p<0,05$

Tablo 15.'te madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde araştırmaya katılan madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Şuan da psikiyatrik ilaç kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar, şuan psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinde yer alan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Madde kullanan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Şuan da psikiyatrik ilaç kullanan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar şuan psikiyatrik ilaç kullanmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 16.

Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar (n=51)

		Fiziksel İstismar	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	ÇÖYÖ Toplam	Travmatik Yaşantılar Ölçeği
Fiziksel İstismar	r	1,000				
	p	.				
Duygusal İstismar	r	0,762	1,000			
	p	0,000*	.			
Cinsel istismar	r	0,439	0,451	1,000		
	p	0,001*	0,001*	.		
ÇÖYÖ Toplam	r	0,913	0,921	0,608	1,000	
	p	0,000*	0,000*	0,000*	.	
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	r	0,538	0,474	0,405	0,540	1,000
	p	0,000*	0,000*	0,003*	0,000*	.

* $p<0,05$

Tablo 16.'da madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların saptanması amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16. incelendiğinde madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlarda artmaktadır.

4.3. Madde Kullanmayan Bireylere İlişkin Bulgular

Tablo 17.

Madde kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar (n=50)

	n	\bar{x}	S	Min	Max
Duygusal İstismar	50	40,04	16,15	19	76
Cinsel İstismar	50	7,26	4,20	5	21
Fiziksel İstismar	50	32,24	10,97	20	62
ÇÖYÖ Toplam	50	79,54	28,77	44	147
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	50	2,58	3,46	0	13

Tablo 17.'de madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar alt boyutundan ortalama $40,04 \pm 16,15$ puan, Cinsel istismar alt boyutundan ortalama $7,26 \pm 4,20$ puan ve Fiziksel istismar alt boyutundan ortalama $32,24 \pm 10,97$ puan almıştır.

Madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ortalama $79,54 \pm 28,77$ puan, minimum 44 puan ve maksimum 147 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $2,58 \pm 3,46$, minimum 0, maksimum 13 olduğu saptanmıştır.

Tablo 18.

Madde kullanmayan bireylerin cinsiyetlerine göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Erkek	38	31,47	9,80	30,00	24,96	-0,467	0,641
İstismar	Kadın	12	34,67	14,30	29,50	27,21		
Duygusal	Erkek	38	39,89	15,29	37,00	25,33	-0,148	0,883
İstismar	Kadın	12	40,50	19,34	38,50	26,04		
Cinsel	Erkek	38	7,34	4,38	5,00	25,84	-0,339	0,735
istismar	Kadın	12	7,00	3,74	5,00	24,42		
ÇÖYÖ	Erkek	38	78,71	26,63	72,00	25,18	-0,273	0,785
Toplam	Kadın	12	82,17	35,96	73,50	26,50		
Travmatik	Erkek	38	2,37	3,36	1,00	24,47	-0,919	0,358
Yaşantılar Ölçeği	Kadın	12	3,25	3,82	2,00	28,75		

Tablo 18.'de araştırmaya dahil edilen madde kullanmayan bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18. incelendiğinde araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Madde kullanmayan bireylerin cinsiyetlerine göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 19.

Madde kullanmayan bireylerin yaş gruplarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Yaş Grubu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	X ²	P
Fiziksel İstismar	30 yaş altı	21	33,62	12,65	30,00	26,33	0,187	0,911
	30-39 yaş arası	13	30,31	8,51	27,00	24,12		
	40 yaş ve üzeri	16	32,00	10,75	30,50	25,53		
Duygusal İstismar	30 yaş altı	21	39,43	18,03	35,00	24,64	0,317	0,853
	30-39 yaş arası	13	39,62	17,80	34,00	24,81		
	40 yaş ve üzeri	16	41,19	12,75	38,50	27,19		
Cinsel istismar	30 yaş altı	21	8,19	5,33	5,00	25,50	0,725	0,696
	30-39 yaş arası	13	6,23	2,77	5,00	23,27		
	40 yaş ve üzeri	16	6,88	3,34	5,50	27,31		
ÇÖYÖ Toplam	30 yaş altı	21	81,24	34,10	72,00	25,40	0,392	0,822
	30-39 yaş arası	13	76,15	26,18	67,00	23,69		
	40 yaş ve üzeri	16	80,06	24,33	73,50	27,09		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	30 yaş altı	21	1,67	2,97	0,00	20,52	5,748	0,056
	30-39 yaş arası	13	3,00	4,38	1,00	25,92		
	40 yaş ve üzeri	16	3,44	3,14	3,00	31,69		

Madde kullanmayan bireylerin yaş gruplarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 19.'da verilmiştir.

Madde kullanmayan bireylerin yaş gruplarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Madde kullanmayan bireylerin yaş gruplarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 20.

Madde kullanmayan bireylerin eğitim durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	χ^2	p	Fark
Fiziksel İstismar	İlköğretim ve altı	13	35,69	12,01	32,00	30,42	7,252	0,027*	1-3
	Lise/Önlisans	21	34,00	9,71	31,00	28,55			
	Lisans/Lisansüstü	16	27,13	10,45	23,00	17,50			
Duygusal İstismar	İlköğretim ve altı	13	44,15	14,86	40,00	30,15	6,462	0,040*	1-3
	Lise/Önlisans	21	43,48	15,37	48,00	28,38			
	Lisans/Lisansüstü	16	32,19	16,22	24,50	17,94			
Cinsel istismar	İlköğretim ve altı	13	7,38	4,33	5,00	27,04	2,698	0,260	
	Lise/Önlisans	21	7,81	4,76	5,00	27,81			
	Lisans/Lisansüstü	16	6,44	3,35	5,00	21,22			
ÇÖYÖ Toplam	İlköğretim ve altı	13	87,23	29,39	79,00	29,85	7,235	0,027*	1-3
	Lise/Önlisans	21	85,29	26,52	85,00	28,95			
	Lisans/Lisansüstü	16	65,75	27,85	52,00	17,44			
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	İlköğretim ve altı	13	2,92	3,52	2,00	27,04	0,243	0,885	
	Lise/Önlisans	21	2,95	4,14	0,00	24,60			
	Lisans/Lisansüstü	16	1,81	2,32	1,00	25,44			

* $p<0,05$

Tablo 20.'de verilen Kruskal-Wallis testi sonuçları incelendiğinde, madde kullanmayan bireylerin eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal

istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark lisans/lisansüstü mezunu bireylerden kaynaklanmakta olup, lisans/lisansüstü mezunlarının Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer madde kullanmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Madde kullanmayan bireylerin eğitim durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 21.

Madde kullanmayan bireylerin medeni durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	X ²	p
	Bekar	21	31,62	10,61	27,00	24,93	0,596	0,742
Fiziksel	Evli	25	32,24	11,52	30,00	25,12		
İstismar	Dul/boşanmış	4	35,50	11,62	35,00	30,88		
	Bekar	21	40,43	18,20	35,00	25,52	0,001	1,000
Duygusal	Evli	25	39,44	14,31	37,00	25,46		
İstismar	Dul/boşanmış	4	41,75	20,06	43,50	25,63		
	Bekar	21	6,95	4,31	5,00	24,12	1,218	0,544
Cinsel	Evli	25	6,92	3,41	5,00	25,66		
istismar	Dul/boşanmış	4	11,00	7,12	10,00	31,75		
	Bekar	21	79,00	29,87	83,00	24,90	0,234	0,890
ÇÖYÖ	Evli	25	78,60	27,34	72,00	25,48		
Toplam	Dul/boşanmış	4	88,25	38,50	88,50	28,75		
Travmatik	Bekar	21	2,71	3,65	1,00	25,21	3,146	0,207
Yaşantılar	Evli	25	1,96	2,73	1,00	23,86		
Ölçeği	Dul/boşanmış	4	5,75	5,50	4,50	37,25		

Tablo 21. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen madde kullanmayan bireylerin medeni durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Dul/boşanmış bireylerin Çocukluk

Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer bireylere göre yüksek olsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 22.

Madde kullanmayan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Çocuk sahibi olma durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Olmayan	28	31,43	10,17	30,00	24,80		
İstismar	Olan	22	33,27	12,07	28,00	26,39	-0,382	0,702
Duygusal	Çocuğum yok	28	39,82	16,60	37,00	25,52		
İstismar	Olmayan	22	40,32	15,93	39,00	25,48	-0,010	0,992
Cinsel	Olan	28	7,14	4,45	5,00	24,79		
istismar	Olmayan	22	7,41	3,95	5,00	26,41	-0,448	0,654
ÇÖYÖ	Olan	28	78,39	28,22	73,50	25,05		
Toplam	Olmayan	22	81,00	30,06	70,50	26,07	-0,244	0,807
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Olan	28	2,75	3,48	1,00	25,57		
	Olmayan	22	2,36	3,50	1,00	25,41	-0,041	0,968

Tablo 22.'de madde kullanmayan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Madde kullanmayan bireylerin çocuk sahibi olma durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çocuk sahibi olan ve olmayan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 23.

Madde kullanmayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Yalnız yaşama durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Yalnız yaşayan	12	28,42	9,39	26,00	20,71	-1,309	0,190
İstismar	Yalnız yaşamayan	38	33,45	11,26	30,50	27,01		
Duygusal	Yalnız yaşayan	12	36,25	16,46	30,00	22,25	-0,887	0,375
İstismar	Yalnız yaşamayan	38	41,24	16,08	38,50	26,53		
Cinsel	Yalnız yaşayan	12	6,83	4,02	5,00	25,54	-0,013	0,990
istismar	Yalnız yaşamayan	38	7,39	4,30	5,00	25,49		
ÇÖYÖ	Yalnız yaşayan	12	71,50	26,62	61,50	21,79	-1,011	0,312
Toplam	Yalnız yaşamayan	38	82,08	29,29	74,50	26,67		
Travmatik Yaşantılar Ölç.	Yalnız yaşayan	12	3,42	3,45	2,00	29,67	-1,178	0,239
	Yalnız yaşamayan	38	2,32	3,46	1,00	24,18		

Madde kullanmayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 23.'te verilmiştir.

Tablo 23. incelendiğinde, madde kullanmayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 24.

Madde kullanmayan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Aileyle yaşama durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Aileyle yaşayan	32	33,44	10,70	31,00	27,23	-1,124	0,261
İstismar	Aileyle yaşamayan	18	30,11	11,41	26,50	22,42		
Duygusal	Aileyle yaşayan	32	40,09	14,92	38,50	25,83	-0,212	0,832
İstismar	Aileyle yaşamayan	18	39,94	18,58	33,50	24,92		
Cinsel	Aileyle yaşayan	32	7,53	4,64	5,00	24,47	-0,765	0,444
istismar	Aileyle yaşamayan	18	6,78	3,34	5,50	27,33		
ÇÖYÖ	Aileyle yaşayan	32	81,06	28,24	74,50	26,42	-0,597	0,551
Toplam	Aileyle yaşamayan	18	76,83	30,33	66,00	23,86		
Travmatik Yaşantılar Ölç.	Aileyle yaşayan	32	2,28	3,36	1,00	24,33	-0,786	0,432
	Aileyle yaşamayan	18	3,11	3,66	1,00	27,58		

Tablo 24. Madde kullanmayan bireylerin aileyle yaşama durumuna göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına dair Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Ailesiyle yaşayan ve yaşamayan madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin ailesiyle birlikte yaşama durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 25.

Madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Çalışma durumu	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Çalışan	46	31,35	10,80	27,00	24,21	-2,133	0,033*
İstismar	Çalışmayan	4	42,50	7,85	45,50	40,38		
Duygusal	Çalışan	46	38,33	15,67	36,50	23,99	-2,487	0,013*
İstismar	Çalışmayan	4	59,75	3,50	59,50	42,88		
Cinsel	Çalışan	46	6,70	3,56	5,00	24,28	-2,296	0,022*
istismar	Çalışmayan	4	13,75	6,08	15,50	39,50		
ÇÖYÖ	Çalışan	46	76,37	27,50	70,50	24,02	-2,433	0,015*
Toplam	Çalışmayan	4	116,00	15,81	121,00	42,50		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Çalışan	46	2,30	3,15	1,00	24,72	-1,336	0,182
	Çalışmayan	4	5,75	5,62	5,00	34,50		

* $p < 0,05$

Madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 25.'te verilmiştir.

Tablo 25. incelendiğinde, madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 26.

Madde kullanmayan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Psikolojik rahatsızlık	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Geçiren	8	37,00	13,36	34,50	30,88		
İstismar	Geçirmeyen	42	31,33	10,39	27,00	24,48	-1,141	0,254
Duygusal	Geçiren	8	45,13	17,00	40,00	29,44		
İstismar	Geçirmeyen	42	39,07	16,01	35,50	24,75	-0,834	0,404
Cinsel	Geçiren	8	6,25	1,75	5,50	26,63		
istismar	Geçirmeyen	42	7,45	4,51	5,00	25,29	-0,273	0,785
ÇÖYÖ	Geçiren	8	88,38	30,64	79,50	30,06		
Toplam	Geçirmeyen	42	77,86	28,48	68,50	24,63	-0,966	0,334
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Geçiren	8	4,00	3,63	3,00	33,69		
	Geçirmeyen	42	2,31	3,40	1,00	23,94	-1,798	0,072

Tablo 26.'da verilen Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, madde kullanmayan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 27.

Madde kullanmayan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=50)

	Şuan psikiyatrik ilaç	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort	Z	p
Fiziksel	Kullanan	3	40,67	7,77	43,00	38,00	-1,535	0,125
İstismar	Kullanmayan	47	31,70	10,98	27,00	24,70		
Duygusal	Kullanan	3	52,33	10,26	55,00	37,17	-1,431	0,152
İstismar	Kullanmayan	47	39,26	16,21	37,00	24,76		
Cinsel	Kullanan	3	10,00	7,81	6,00	32,83	-1,030	0,303
istismar	Kullanmayan	47	7,09	3,95	5,00	25,03		
ÇÖYÖ	Kullanan	3	103,00	24,00	103,00	37,67	-1,492	0,136
Toplam	Kullanmayan	47	78,04	28,61	72,00	24,72		
Travmatik	Kullanan	3	5,33	1,53	5,00	40,67	-1,928	0,054
Yaşantılar Ölç.	Kullanmayan	47	2,40	3,48	1,00	24,53		

Madde kullanmayan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 27.'de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanmayan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan madde kullanmayan bireylerin şuan psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 28.

Madde kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar (n=50)

		Fiziksel İstismar	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	ÇÖYÖ Toplam	Travmatik Yaşantılar Ölçeği
Fiziksel İstismar	r	1,000				
	p	.				
Duygusal İstismar	r	0,832	1,000			
	p	0,000*	.			
Cinsel İstismar	r	0,519	0,563	1,000		
	p	0,000*	0,000	.		
ÇÖYÖ Toplam	r	0,937	0,961	0,611	1,000	
	p	0,000*	0,000*	0,000*	.	
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	r	0,082	0,198	0,058	0,158	1,000
	p	0,569	0,168	0,690	0,272	.

* $p < 0,05$

Tablo 28.'de verilen Madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların saptanması amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, madde kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

4.4. Madde Kullanan Ve Kullanmayan Bireylerin Travma Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 29.

Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin ÇÖYÖ ve TYÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=51)

	Madde kullanımı	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	Z	p
Fiziksel	Kullanmayan	50	32,24	10,97	30,00	44,52	-2,203	0,028*
İstismar	Kullanan	51	37,06	11,28	37,00	57,35		
Duygusal	Kullanmayan	50	40,04	16,15	37,00	43,00	-2,718	0,007*
İstismar	Kullanan	51	49,31	16,17	53,00	58,84		
Cinsel	Kullanmayan	50	7,26	4,20	5,00	44,32	-2,423	0,015*
İstismar	Kullanan	51	8,63	4,39	7,00	57,55		
ÇÖYÖ	Kullanmayan	50	79,54	28,77	72,00	43,28	-2,622	0,009*
Toplam	Kullanan	51	95,00	28,05	101,00	58,57		
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Kullanmayan	50	2,58	3,46	1,00	39,67	-3,893	0,000*
	Kullanan	51	5,94	5,16	4,00	62,11		

* $p < 0,05$

Tablo 29.'da araştırmaya dahil edilen Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin madde kullanma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptamıştır ($p < 0,05$). Madde kullanan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar madde kullanmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen madde kullanan ve madde kullanmayan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Madde kullanan bireylerin Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar madde kullanmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 30.

Madde kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.E.	Wald	sd	p	Exp(B)
Cinsiyet (<i>Erkek</i>)	0,97	0,73	1,79	1	0,181	2,65
Yaş	-0,04	0,03	1,80	1	0,180	0,96
Eğitim durumu			4,62	2	0,099	
Eğitim durumu (<i>İlköğretim ve altı</i>)	1,27	0,69	3,36	1	0,067	3,57
Eğitim durumu (<i>Lise/Ön lisans</i>)	0,21	0,66	0,10	1	0,752	1,23
Medeni Durum			1,17	2	0,556	
Medeni Durum (<i>Bekar</i>)	-0,48	0,88	0,29	1	0,587	0,62
Medeni Durum (<i>Evlî</i>)	-0,84	0,81	1,07	1	0,300	0,43
Aileyle yaşam durumu (<i>Yaşayan</i>)	-0,74	0,48	2,30	1	0,129	0,48
Fiziksel İstismar	0,00	0,04	0,00	1	0,975	1,00
Duygusal İstismar	0,01	0,03	0,11	1	0,738	1,01
Cinsel İstismar	0,00	0,07	0,00	1	0,962	1,00
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	0,17	0,07	5,67	1	0,017*	1,18
Sabit	-0,17	1,86	0,01	1	0,927	0,84

* $p<0,05$, R^2 Nagelkerke = 0,356

Tablo 30.'da psikoaktif madde kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 30. incelendiğinde, madde kullanımını tahmin etmek için oluşturulan lojistik regresyon modelinde katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aileyle yaşama durumu, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğinde yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar ve Travmatik Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar tahminci (bağımsız değişken), madde kullanma durumları ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bahse konu model madde kullanımını %73,3 oranında doğru tahmin etmekte olup, tahminciler madde kullanımının %35,6'sını açıklamaktadır. Buna göre katılımcıların travmatik olaylar yaşaması madde kullanımı olasılığını artırmaktadır ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği puanlarının 1 birim artması madde kullanımı olasılığını 1,18 birim artırmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Madde kullanımı olan ve olmayan bireylerin çocukluk çağı örselenmesi ve travmatik yaşantıları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada tartışma üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde demografik değişkenlerin, ikinci bölümde madde kullanımına ilişkin özelliklerin, üçüncü bölümde ise travmatik yaşantılar ölçeği puan ortalamaları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının tartışması yer almaktadır.

5.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada madde kullanımı olan bireylerin olmayanlara göre daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğu ($p=0.008$), ilköğretim ve altı eğitimi olan bireylerin madde kullanımının anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu görülmektedir (Tablo 1.). Literatür incelendiğinde eğitim düzeyi ile madde bağımlılığı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bilici ve diğerleri, 2015; Evren ve Çakmak, 2000). Nebioğlu ve vd. (2013) tarafından 84 madde bağımlısı tanısı olan hasta ile yapılan araştırmada eğitim düzeyinin %73,8'inde dokuz yılın altında olduğu ve %60,7'sinde okulu terk öyküleri şeklinde olduğu saptanmıştır. Gaziantep Üniversitesinde yapılan bir başka araştırmaya göre alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran 126 hasta ele alınmış ve bu kişilerin eğitim düzeylerinin %40.5 eğitimsiz veya ilkokul mezunu, %27 ortaokul mezunu, %22.2 Lise mezunu ve %10.3 yüksek okul mezunu olduğu bulunmuştur (Bulut ve diğerleri, 2006). Bu sonuçlar düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin madde kullanımının daha yüksek olduğu şeklinde

yorumlanabilir ancak madde kullanan bireylerde zaman yönetiminin bozulması ve akademik başarının düşmesi ile eğitime devam olanağının azalmış olabileceğini de düşündürmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyindeki bireylerin madde ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması veya yanlış bilgilerinin olmasına etkileyen bir faktör olabilir.

İki grup arasında medeni durum anlamlı bir farklılık göstermiştir. Madde kullananlarda %47.06'u bekar, %29.41'i evli ve %23.53'sinin duş/boşanmış olduğu saptanmış ve literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda bekar olmanın madde kullanımı açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Zorlu ve vd. (2011) yapmış olduğu araştırmada denetimli serbestlik polikliniğine başvuruda bulunan 215 hasta değerlendirilmiş ve olguların %54'ünün bekar, %36.7'sinin evli ve %9.3'ünün boşanmış olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında bireylerin çalışma durumu ile madde kullanımı açısından ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$). Madde kullanımı olan bireylerin yarısından fazlasının (% 66.67) herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir. Zorlu ve vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada 215 madde kullanımı olan hasta incelenmiş ve bu bireylerin %40'ının düzenli çalışmadığı ve hatta %60'ının da sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur. Başka bir araştırmaya göre 84 madde (opiyat) bağımlılığı tanılı hasta değerlendirilmiş ve hastaların %51,2'sinin işsiz olduğu tespit edilmiştir (Nebioğlu ve vd., 2013). Madde kullanımı olan bireylerin madde kullanımına bağlı olarak yaşadıkları psikososyal sonuçlar ve işlev kaybının bu bireylerin iş yaşamına yansıdığını vurgulayan araştırmalar vardır (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018; Can, 2012).

Araştırmada madde kullanan ile kullanmayan bireylerin psikolojik rahatsızlık geçirmiş olması ($p= 0.027$) ve psikiyatrik ilaç kullanımı ($p= 0.001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Psikolojik rahatsızlık geçiren ve psikiyatrik ilaç kullanan bireylerde madde kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. Karakuş ve vd. (2012) tarafından Çukurova Üniversitesi Tıp

Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 155 hasta ile nikotin dahil tüm maddelerin ele alınarak yürütüldüğü çalışma incelendiğinde, anksiyete bozukluklu olanlarda %81, duygudurum bozukluklu olanlarda %61 ve psikotik bozukluklu olanlarda %55 oranında madde kullanım bozuklukları olduğu saptanmıştır. Kişilik bozukluğu veya psikolojik/psikiyatrik bozuklukları madde kullanımını ve bağımlılığının etiyolojik etkenlerinden biri olarak belirtilmektedir (Ölçüm, 2014). Bakırköy AMATEM'de yapılan başka bir araştırmaya göre alkol/madde bağımlılığı olan 132 hasta ele alınmış ve bu hastalarda kişilik bozukluğu ek tanısı olarak aşırı düzeyde aksiyete ve depresyon saptandığı belirtilmiştir. Sayfa 76. Aynı yukardaki ile. Ayrıca madde kullanımına bağlı gelişen psikiyatrik hastalıkların varlığı alan yazınında belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Ögel, 2011). Bir diğer önemli nokta ise madde kullanımının tedavi sürecinde psikiyatrik ilaçların kullanılıyor olmasıdır (Öztürk, Kırılıoğlu ve Kırış, 2015).

5.2 Madde Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada olgu grubunda sigara içme oranı %84,31 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Çakıcı ve vd. (2008) tarafından KKTC'de yapılan yaygınlık araştırmasında sigara içme yaygınlığı %64 oranında bulunmuş ve en fazla kullanılan madde olarak çalışmamızı desteklemiş olmaktadır. Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol Maddde bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde bulunan olgulardan sigara kullananların oranı %94,4 olarak belirtilmiştir. (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak, Bayram, 2006). Literatürde madde kullanımı açısından sigaranın bir geçiş maddesi olduğu ve sigara içenlerin alkol ve madde deneme ve kullanma oranının daha yüksek olduğuna vurgu yapılmaktadır (Öztürk, Kırılıoğlu ve Kırış, 2015).

Çalışma grubundaki bireylerin %76,47'sinin hayat boyu 40 kez veya daha alkol kullanımı ve 12 ay içerisinde %37,25'inin alkol kullanımı olduğu görülmektedir (Tablo 3.). Güleç ve arkadaşlarının (2015) madde kullanımı nedeniyle yatan hasta grubu ile yaptığı çalışmada madde kullanan hastaların %69.0'ında alkol

kullanımı olduğu belirtilmiştir. Çakıcı ve vd. (2008) tarafından yapılan araştırmada hayat boyu alkol kullanma sıklığı %77,1 olarak ve son 12 ay içerisinde de %66,8 olduğu belirlenmiştir. Yüncü ve Atlam (2017) tarafından 1522 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, alkol kullanım oranı %55.6 olarak saptanmıştır. Başka bir araştırmaya göre, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri ele alınmış ve alkol kullanım oranı %47.9 olarak bulunmuştur. 2006-2008 yılı arasında Ege Üniversitesinde yürütülen bir çalışmaya göre son 12 ayda alkol kullanımı ise %52.5 olduğu tesbit edilmiştir. Çalışmada alkol kullanım yaygınlığının yüksek düzeyde olması alkol kullanımının problemlili şekilde arttığını düşündürmektedir. Diğer yandan alkolün toplumsal olarak kabul edilen ve kolay ulaşılabilir bir madde olması da etkileyen bir faktör olabilir.

Uyuşturucu madde kullanımı açısından bulgular incelendiğinde; en çok tercih edilen maddeler sırasıyla Esrar %94,12, Kokain %60,78, Ekstazi %56,86, Bonzai %54,90 ve Uçucular %15,69 olarak bulunmuştur (Tablo 4.). Bu çalışmada esrarın en çok tercih edilen madde olduğu ve literatür ile benzer olduğu görülmektedir. Yüncü ve vd.'nin (2009) yürüttüğü bir araştırmada madde kullanım bozukluğuna sahip ergen bireyler ele alınarak ergenlerin kullandıkları madde türleri incelenmiş ve % 77.3'ü esrar, % 61.4'ü alkol, % 54.5'i ecstasy, % 31.8'i uçucu ve % 2.3'ü kokain kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızda uçucu en son tercih edilen madde iken bazı araştırmalarda uçucu kullanımı daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Madde kullanımı ve sıklıklarında oluşan farklılıkların bölgesel özelliklerden ve kullanılan maddelerin yıllara göre artışından olduğu düşünülmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada sigaradan (%91.7) sonra kullanılan madde türü olarak sırasıyla %60.4 uçucu madde, %27.1 alkol, %22.9 esrar ve %10.4 ekstazi olduğu bulunmuştur. Madde kullanımında hem toplumsal bakış açısı hem de maddeye ulaşılabilirlik etkileyen faktör olarak kabul görmektedir (Ögel, 2010; Turan 2010; Karakuş 2012). Özellikle esrar la ilgili sahip olunan doğal olduğu için zararlı değildir, bağımlılık yapmaz, sigara ve alkolden daha az zararlıdır, gibi yanlış inançlar kullanımı normalleştiriyor olabilir.

Madde kullanan bireylerin %92,16'sının esrar kullanan birini tanıdığı, %66,67'sinin bonzai kullanan birisini tanıdığı, %72,55'inin kokain kullanan birisini tanıdığı, %66,67'sinin ekstazi kullanan birisini tanıdığı, %29,41'inin uçucu kullanan birisini tanıdığı bulunmuştur (Tablo 4.). Madde tercih sırası ile madde kullananları kişisel olarak tanıma oranlarının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada 102 kız meslek lisesi öğrencisi ile çalışılmış ve madde kullananların oranı %15.7 olup bu kişilerin maddeye başlama nedenlerinin %31.2'si arkadaşları ve %25.0'i özenti olduğu ve %47.1'inin arkadaşlarının madde kullandığı ve %14.7'sinin de romantik ilişki içerisinde oldukları bireylerin madde kullandıkları tespit edilmiştir (Taşçı ve vd., 2005). Literatürde belirtilen arkadaş faktörünün madde kullanımına önemli boyutta etkisi olduğu görüşünü desteklemektedir.

5.3 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Travmatik Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukluk çağında deneyimlenen örselenme yaşantılarının alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, yeme ve cinsel işlev bozuklukları, disosiyasyon bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, hipokondriyazis, kişilik bozuklukları ve somatizasyon bozuklukların önemli düzeyde risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Spila ve vd. 2008). Bu araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ve travmatik yaşantıların madde kullanıma riski ve bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Madde kullanımı olan bireylerde çocukluk çağı travmaları ile yapılan pek çok araştırma vardır. Bu araştırmalar incelendiğinde madde kullanımı ile çocukluk çağı travmaları arasında önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların bireylerin ilerideki yaşamlarında madde kullanımına karşı yatkınlığının arttığı belirtilmektedir (Evren ve vd., 2000, Kuğu ve vd., 1999, İşman ,2003, Bostancı, 2006, Ölçüm, 2014, Toker ve vd., 2011, Ögel, 2010).

Çalışmada madde kullanımı olan ile olmayan bireyler arasındaki ÇÖYÖ alt boyutları olan Duygusal, Fiziksel ve Cinsel kötüye kullanım ortalama puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5.). Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ genel

puanı ortalama 95 olarak hesaplanmıştır. ÇÖYÖ kullanılan bazı çalışmalarda ortalama puan dağılımları bu çalışmaya göre daha düşüktür. Baydemir ve vd.'nin (2014) çalışmasında 59, Zeren ve vd.'nin çalışmasında (2012) 62.4, Ozen ve vd.'nin çalışmasında (2007) 71.5, Aslan ve Alparslan tarafından yapılan çalışmada (1999), 64.2 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarının yüksek olması madde kullanımı olan bireylerde yapılmış olmasından ve bu grubun niteliği, cinsiyet ve eğitim gibi faktörlerden dolayı olabilir.

Araştırmada madde kullanan bireylerin TYÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $5,94 \pm 5,16$, madde kullanmayanların ise $2,58 \pm 3,46$, olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puanların artması travmatik yaşantıların daha fazla olduğunu göstermektedir. Alan literatüründe de belirtildiği gibi travmatik öykünün bulunması kişinin alkol-madde kullanımına yatkınlığını arttıran bir etmen olarak düşünülebilir (Kural, Evren ve Can, 2004).

Madde kullanan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim, çocuk sahibi olma, doğdukları yerde yaşama, yalnız yaşama, aileyle yaşama ve çalışma durumlarına göre ÇÖYÖ genel puanları, alt boyutları olan Fiziksel, Duygusal ve Cinsel kötüye kullanım ve ve TYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Madde kullanan ve bekar olan bireylerin ÇÖYÖ toplam puanı ve Duygusal istismar alt boyutu ile TYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 9.). Bekarların ölçek puanları, dul/boşanmış ve evli madde kullanan bireylerin puanlarından daha yüksektir. Çocukluk çağında örselenme, duygusal istismar ve travmatik yaşantılar yaşamış olma bir çocuk için koruyucu, kollayıcı olması beklenen aile kurumuna olan güvenin sarsılmasını ve yetişkin yaşamında ikilemler, sorgulamalar oluşmasını etkileyen bir faktör olabilir.

Madde kullanmayan bireylerin eğitim durumlarına göre ÇÖYÖ toplam puanı, fiziksel ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 20.). Lisans/lisansüstü mezunlarının ÇÖYÖ genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar daha düşük

bulunmuştur. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar bireylerin psikolojik iyi oluş, ilerdeki eğitim döneminde özgüven eksikliği, uygun olmayan başetme stratejileri gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Özellikle Duygusal ve Fiziksel istismar öyküsünün bireylerde hayata ve ilişkilere karşı olumsuz bakış açısı geliştirmesini ve düşük özsaygı ile özkabul algısını oluşturmaya neden olmaktadır. Bu durum kişinin sosyal ve eğitsel açıdan gelişimini etkilemektedir (Kabasakal ve Erdem, 2015).

Madde kullanmayan bireylerin çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır (Tablo 25.). Çalışan bireylerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ toplam puanı ve fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar ile TYÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16.). Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ toplam puanı ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, TYÖ aldıkları puanlarda artmaktadır. Literatürde yapılan pek çok çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir. Madde kullananlarda çocukluk çağı örselenme yaşantıları arttıkça travmatik yaşantılar da artmaktadır. Çocukluk çağında istismarın varlığı, kişinin kendisine ve çevresine dair oluşturduğu erken dönem şemaları (otonomi, değerli ve güvende hissetme vb.) olumsuz yönde etkilemekte ve bu şemalar aracılığıyla psikolojik semptomlara sebep olabilmektedir (Yiğit ve Erden, 2015).

Bu olumsuz şemalar neyle bireyin kontrol ve baş etme becerileri zayıflamaktadır ve böylece birçok çalışmada ortaya konduğu üzere, çocukluk çağı örselenme yaşantıları başka olumsuz yaşantılara neden olmaktadır. Bir başka deyişle, bir istismar türüne maruz kalan bireyin diğer bir istismar türüne veya travmatik yaşantıya maruz kalması ihtimali oldukça yüksektir. Edwards ve arkadaşları'nın (2003) çoklu istismar yaşantısının yetişkin ruh sağlığına etkisini

inceledikleri araştırmada, çocukluk çağı örselenme yaşantısı bildiren kişilerin %34.6'sı birden fazla istismar türüne ve travmatik yaşantıya birden maruz kaldığını belirtmiştir.

Berman, Wheaton ve Abramowitz (2013) araştırmalarında olumsuz bir olay olacağının beklentisinin, çocukluk döneminde herhangi bir örselenme yaşantısı geçirmiş bireylerde daha yüksek düzeyde olduğunu belirterek, bilişsel çarpıtmalarla ilişkili bir sonuç elde etmiştir.

Madde kullanan bireylerin ÇÖYÖ genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar ve TYÖ ölçeğinden aldıkları puanlar madde kullanmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo 29.). Bu bulgular literatür ile uyumludur. Yapılan bir araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan ve tedavileri sırasında incelenen bireylerin üçte ikisinin çocukluk yaşantılarında fiziksel, duygusal ve cinsel açıdan kötü muameleye maruz kaldıkları saptanmıştır (Ölçüm, 2014). Farklı bir çalışmada, bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin kullanmayan kişilere göre geçmiş yaşantılarında daha fazla duygusal istismar görüldüğu belirtilmiştir (Bostancı ve vd., 2006). Akdeniz Üniversitesi'nde bulunan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından yürütelen ve 84 hastanın ele alınmasıyla gerçekteştirilen araştırmada, olguların %23,8'inde aile içi şiddet ve cinsel istismar öyküsü saptanmıştır (Nebioğlu ve vd., 2013). Weiss ve vd.'nin (2013) belirttiğine göre, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ve duygusal istismar ile madde kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu arasında bulunan korelasyonun önemli düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Bireylerin madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu düşünölen etkenleri belirlemek amacı ile regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 30.). Regresyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların travmatik olaylar yaşaması madde kullanımı olasılığını artırmaktadır ve TYÖ puanlarının 1 birim artması madde kullanımı olasılığını 1,18 birim artırmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bireylerde travmatik yaşantı öyküsünün bulunması madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu söylenebilir. Öte yandan literatür geçmişinde daha fazla olumsuz yaşam öyküsü olan kişilerde madde kullanma eğiliminin yüksek düzeyde olduğunu göstererek bu bulguyu desteklemektedir. Travmatik bir deneyime maruz kalmak

madde kullanımının gelişme riskini arttırmaktadır (Toker ve vd., 2011; Ögel, 2011; Weiss ve vd., 2013).

6. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Toplumsal bir sorun haline gelen ve günden güne büyümeye devam eden madde kullanımı ve bağımlılığı'nda bu durumun üstesineden gelebilmek için risk faktörlerinin detaylı bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Bu araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ve travmatik yaşantıların madde kullanımını tetiklediği ve risk faktörü olduğu düşünülmekte ve bu doğrultuda madde kullanımı olan ile madde kullanımı olmayan bireylerin bu yaşantılarını karşılaştırarak bazı değişkenler açısından değerlendirmiş ve incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları şu şekilde sıralanabilir;

- Madde kullanan ve madde kullanmayan bireyler arasında sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırma yapılmış, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu özellikleri açısından farklılıklar saptanmıştır. Madde kullananlarda çoğunun bekar ,düşük eğitim düzeyine sahip ve herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur.
- Madde kullanan ve madde kullanmayan bireyler arasında klinik özellikler açısından karşılaştırılma yapılmış ve madde kullananlarda kullanmayanlara göre daha fazla psikolojik rahatsızlık geçirmiş olması ve psikiyatrik ilaç kullanımı olması dikkat çekmektedir.
- Madde kullanımı olan bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve travmatik yaşantıları madde kullanmayan bireylerden daha fazla olduğu bulunmuştur.

- Madde kullanımı olan bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları olarak bilinen fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal ve cinsel kötüye kullanım yaşantıları madde kullanmayan bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir.
- Madde kullanan ve kullanmayan bireylerin travmatik yaşantıları açısından karşılaştırıldığında, madde kullanan bireylerin travmatik yaşantıları kullanmayan bireylere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Madde kullanan bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları örselenme yaşantıları, fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal ve cinsel kötüye kullanım ile travmatik yaşantılar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Madde kullanan bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları, fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım-duygusal ihmal ve cinsel kötüye kullanım arttıkça, travmatik yaşantıların da arttığı görülmektedir.
- Travmatik yaşantılar puanı bir birim arttığında madde kullanım olasılığı yaklaşık 1,18 kat artmaktadır. Başka bir deyişle travmatik yaşam olayları arttıkça madde kullanım riski 1,18 oranında artmakta olduğu bulunmuştur.

ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

Bu araştırmadaki bulgular KKTC'de bulunan 51 madde kullanımı ve 50 madde kullanımı olmayan bireylerden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Bu konudaki çalışmaların daha geniş bir örneklem grubu ile yapılması daha faydalı olacaktır.

Çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantıların madde kullanımı açısından bir risk faktörü olduğu görülmüş, bu konuda yapılacak çalışmaların çoğaltılması önlem ve müdahale yöntemleri açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde örselenme ve istismara maruz kalan çocukların kaydı için özel bir kayıt sistemi geliştirilmeli ve tüm kayıtların oluşturulması gerekmektedir. Bu şekilde örselenmeyi uygulayan kişilerin ve maruz kalan çocukları özellikleri belirlenir ve örselenme ve istismarın risk faktörleri açısından veri tabanı oluşturulur. Böylece epidemiyolojik çalışmalar sürekliliği sağlanır, örselenme ve istismarı önleme ve risk altında olan çocukları koruma açısından politikalar geliştirilebilir.

Madde kullanımı olan bireylerde çocukluk çağında maruz kalınan istismar ve travmatik yaşantıların tedavisi için herhangi bir işlem yapılmadığı görülmüş ve bu yüzden bireylerin bu olumsuz yaşantılardan daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. İstismar ve çocuk istismarına maruz kalan bireyler için tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanmalıdır. Yapılan araştırmalarda çocukluk çağında istismar ve örselenme yaşantısı olan bireylerin ileride kendi çocuklarına aynı davranışı uyguladıkları belirtilmektedir. Bundan dolayı kötü muameleye maruz kalan çocuk ve ailelerine yönelik rehabilitasyon programları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Böylece ileride yaşanabilecek olumsuz etkilerin en aza indirgeneceği düşünülmektedir.

Çocuk örselenme ve istismarını önlemek amacı ile toplumsal farkındalığın kazanılması sağlanmalıdır. Gerekli eğitim programları hazırlanarak halk ve çocuklar bilinçlendirilmelidir. Özellikle risk grubu olarak belirlenen çocuklara uygun bilinçlendirici eğitim programları düzenlenmelidir.

Çocuk örselenme ve istismarının önlenmesi ile olumsuz yaşantılardan kaynaklanan ilerde karşılaşılabilecek psikolojik sorunlar ve madde kullanımı engelleneceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. (2006). Türkiye'de Madde Bağımlılığı ve Gençlik. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Aker, A.T. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Türkiye Psikiyatri Derneği, Uzerler matbaacılık, Reklamcılık, Turizm Sanayi ve Tic. LTD, Ankara. <http://koutab.kocaeli.edu.tr/dosyalar/TREP.pdf> Erişim Tarihi: 27.04.2018
- Akvardar Y., Aslan B., Ekici B., Öğün E. ve Şimşek T. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı. Bağımlılık Derg, 2(2):49- 52.
- Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 587-595.
- Altıntoprak, A.E., Akgür, S.A. ve Coşkunol, H. (2007). Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. *Türkiyede Psikiyatri*, 9(3): 166-172.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:354-361
- Altuntaş, S. (2013). Lise son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı örülenme yaşantıları ile mesleki olgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amir, M., Kaplan, Z., & Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *The Journal of General Psychology*, 123(4), 341-351.
- Arnold B. A., Blasey C. M., Hunkeler M. E. ve vd. (2011). Does gender moderate the relationship between childhood maltreatment and adult depression? *Child Maltreat* 16:175-83.

- Aslan, S. H., ve Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- Asmundson, G. J., Wright, K. D., & Stein, M. B. (2004). Pain and PTSD symptoms in female veterans. *European Journal of Pain*, 8(4), 345-350.
- Ayaz, T., Yılmaz Özpolat, A., Yücel, D., Altunöz, U. (2013). Kendi çocuğunu fiziksel olarak istismar eden ve kendisi de fiziksel istismar gören bir okb vakası. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2: 116-120.
- Balseven A., Özdemir Ç., Tuğ A. ve vd. (2002). Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sted*, 11-3-91.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995). Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları: Tartışma ve Öneriler. http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293dab369dc32358ee2b0f/kut_uphane_20_aile_ici_siddetin_sebep_ve_sonuclari.pdf Erişim Tarihi: 20.05.2018
- Baydemir, C., Acıkgöz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., & Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Sci J*, 11, 749-757.
- Bekçi, B. (2006). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Aile içi Çocuk İstismarı ve Öfke Tetikleyicileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S. (2013). Childhood Trauma and Thought Action Fusion: A Multi-Method Examination. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*, 2, 43–47.
- Beyazıt, U. (2015). Çocuk İstismarı Konusunda Türkiye'de Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, Vol. 1.
- Beyazıt, U. (2015). Kuzey Kıbrıs Örnekleminde Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Olgularının Karakteristik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 3(9), 449-456.

- Beyazyürek, M. ve Şatır, T.T. (2000). Madde kullanım bozuklukları: Psikiyatri Dünyası, 4: 5056.
- Bilge, F., Avcı, D., Dinçel, E. F., Demirel, E. A., Karatekin, H., Koç, Ö., & Zorbaz, S. D. (2015). The Use of Systems Approach in Psychological Counseling and Guidance. In Chaos, Complexity and Leadership 2013. Springer, Cham. 213-227.
- Bilici R., Karakaş Uğurlu G., Tufan E., Güven T., Uğurlu M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo demografik özellikleri. Fırat Tıp Dergisi, 17: 223-227.
- Bilim, G. (2012). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişiler Arası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çobani Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal, 44(2), 189-195.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New/Yeni Symposium Journal, 44(2): 87-93.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 7, 65-70.
- Burgess, A. W., Hartman, C. R., & Clements, P. T. (1995). Biology of memory and childhood trauma. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 33(3), 16-26.
- Burns, E.E. , Fischer, S. , Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. Child abuse ve neglect, 36(1), 32-39.
- Can G. (2012). Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Can, G. (2018). Çocuk İstismarı Potansiyelini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Chasan, N. (2010). Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Child Welfare Information Gateway (2016). What is child abuse and neglect?. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/define.pdf> Erişim Tarihi:10.04.2018
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Eş, A. Ve Ergün, D. (2014). The Prevalence and Risk Factors of Substance Use Among University Students in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15, 108-115.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Tutar, N. ve Eş, A. (2014). KKTC'de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri. Bağımlılık Dergisi, Cilt 15, Sayı 4, 159-166.
- Dallar Bilge, Y., Taşar, M.A., Kılınçoğlu, B., Özmen, S., Tıraş, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14:27-35.
- Demirsoy, Ç. (1996). Psikoaktif Madde Kullananlarda Suçu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Doğu Akdeniz Üniversitesi- Psikolojik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi (2015). Kuzey Kıbrıs'ta Uyuşturucu Madde Çalışmaları Raporu. <https://pdram.emu.edu.tr/Documents/PublicationsTR/UMK-RAPOR-V02.pdf> Erişim Tarihi: 10.04.2018
- Dore, M.M. (1998). Impact and Relationship of Substance Abuse and Child Maltreatment: Risk and Resiliency Factors: What Research Tells Us. Center for Advanced Studies in Child Welfare. University of Minnesota School of Social Work https://cascw.umn.edu/wp-content/uploads/2014/04/SubstanceAbuse_Maltreatment.pdf Erişim Tarihi: 05.05.2015
- Douglas, E. M. (2014). A comparison of child fatalities by physical abuse versus neglect: child, family, service, and worker characteristics. Journal of Social Service Research, 40: 259–273.

- Dunn, G. E., Ryan, J. J., & Dunn, C. E. (1994). Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(4), 357-360.
- Durmaz, G. (1995). Uyuşturucu madde kullanan adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Edwards, J.V., Holden, G.W., Felitti, V.J. & Anda, R.F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160,1453–1460.
- Ekdal, S.H. (2011). Çocuğun Fiziksel İstismarı: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Polis Akademisi, Güvenlik Bilimleri Enstisüsü, KKTC.
- Eker, İ. (2016). Travmatik Yaşantıların Psikolojik Sağlığa Etkisi: Travmanın Türü, Zaman Yönelimi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyonlar Açısından bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
- EMCDDA (2017). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2017. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ENN.pdf> Erişim Tarihi: 25.05.2018
- Erdal, H., Doğan, H. G. ve Ağcadağ, D. (2013). Üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin analizi (Gaziosmanpaşa üniversitesi örneği). *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 3 (1), 95-99.
- Erol, D. (2007). Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin, Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları (Eskişehir İl Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- ESPAD (2015). Report Substance Use Among Students in the 35 European Countries in 2015. <http://www.espad.org/report/situation/availability-of-substances> Erişim Tarihi: 22.03.2018
- Evren C. ve Çakmak D. (2001). Alkol ve madde kullananların özellikleri: 2000 yılına ait amatem'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*. 14: 142-149.

- Evren, C., Ögel, K., Tamar, D., Önder, M.E.,Çakmak, D. Damar yolu ile eroinkullanan kişilerin özellikleri.Türkiye'de Psikiyatri, 2(2): 121-128.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 30-37.
- Faller, K. C. (1989). Child sexual abuse: An interdisciplinay manual for diagnosis, case management and treatment. London: Mac Millan Edu.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The future of children, 31-53.
- Funk, R. R., McDermeit, M., Godley, S. H., & Adams, L. (2003). Maltreatment issues by level of adolescent substance abuse treatment: The extent of the problem at intake and relationship to early outcomes. Child Maltreatment, 8(1), 36-45.
- Güleç, G., Köşger, F., ve Eşsizöğlü, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(4), 448-460.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar ve İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3), 128–134.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., SARISOY, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı?. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6(2), 80-85.
- Hantaş, Y., Maner, F., Erkıran, M., Turan, F. ve Gökalp, P. (2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. Düşünen Adam, 16(1), 24-27.
- Havaçeliği Atlam, D. ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). Klinik Psikiyatri. 20:161-170.
- Honor, G. (2012). Emotional maltreatment. J Pediatr Health Care, 26, 436-442.
- IWF- Internet Watch Foundation (2017). Annual Report 2017. <https://www.iwf.org.uk/sites/default/files/reports/201804/IWF%202017%20Annual%20Report%20for%20web.pdf> Erişim Tarihi: 10.04.2018
- İ.B. (2012). “İçişleri Bakanlığı Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin

(2010 – 2012) Eylem Planı”. Emniyet Genel Müdürlüğü Eğitim Dairesi Başkanlığı Basımevi. Ankara.

İMDAT | Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği ve ASUMA | Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (2016). Çocuk İstismarına Yönelik Rapor, İstanbul. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf>
Erişim Tarihi: 09.04.2018

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

İnan, E. (2015). Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

İşmen, A. E. (2004). Aile içi çocuk istismarı ölçek geliştirme çalışması. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 1: 207-221.

Jones, L. K., & Cureton, J. L. (2014). Trauma redefined in the DSM-5: Rationale and implications for counseling practice. The Professional Counselor, 4(3), 257-271.

Kabasakal, Z. ve Erdem, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve psikolojik iyi olma. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 14-23.

Kameen, M. C., & Thompson, D. L. (1983). Substance Abuse and Child Abuse—Neglect: Implications for Direct-Service Providers. Journal of Counseling & Development, 61(5), 269-273.

Kanbur, N. ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatristin rolü. Çocuk İhmal ve İstismarı-I, 32 (4), 491-502.

Kantarıcı, M. N., Kandemir, E., Berber, G., Ozcan, M. E. ve Şahin, E. (2013). Anti-epileptic facilitated sexual assault: a case of incest. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 23(3):254-6.

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

- Karaçam Ö. ve Totan T. (2014). Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 15:116- 123.
- Kararımkak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37:37-48.
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi, Journal of Dependence*. 19(2):35-39.
- Kaya, S. (2014). Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ölçeği kısa formunun Türkçeye uyarlanması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla*.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Keyes K. M., Eaton N. R., Krueger R. F. ve vd. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *Br J Psychiatry*, 200:107-15.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(1), 19.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 692.
- KOMDB (2002). Kaçakçılık ve Organize Suç Terimleri / Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Rehberi. V. EGM – KOMDB Yayınları, Yayın No:2002/4. Ankara.
- Koyuncu, A., Mırsal, H., Yavuz, F., Kalyoncu, A. O. ve Beyazyürek, M. (2003). Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi. *Bağımlılık Dergisi* 4: 101, 104.

- Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Erşan, E. ve Doğan, O. (2000). Sanayi bölgesinde çalışan çıraklardamadde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(1).
- Kural, S., Evren, C. ve Çakmak, D. (2005). Alkol/madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi, 6(1), 9-18.
- Kural, S., Evren, E. C. ve Can, S. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 14(1).
- Kutlu, L., Batmaz, M., Bozkurt, G., Gençtürk, N. ve Gül, A. (2007). Annelere çocukluklarında uygulanan ceza yöntemleri ile çocuklarına uyguladıkları, ceza yöntemleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry; 8:22-29.
- Lemieux, C. (2002). Social support among offenders with substance abuse problems: overlooked and underused. Journal of Addictions and Offender Counseling, 23: 41-57 2002.
- Çakıcı ve vd. (2015). LEPİM-Lefkoşa Psikiyatri Merkezi Çalışması. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psioaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı Raporu. <https://uyusturucu.gov.ct.tr/Portals/43/yayinlar/KKTC%20EV%20UYUSTURUCU%20CALISMASI%20RAPOR%202015.pdf?ver=2016-10-18-120650-180> Erişim Tarihi: 15.04.2018
- Liebschutz, J., Savetsky, J. B., Saitz, R., Horton, N. J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J. H. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. Journal of substance abuse treatment, 22(3), 121-128.
- Marcenko, M. O., Kemp, S. P., & Larson, N. C. (2000). Childhood experiences of abuse, later substance use, and parenting outcomes among low-income mothers. American Journal of Orthopsychiatry, 70(3), 316.
- Mills, K. L., Lynskey, M., Teesson, M., Ross, J., & Darke, S. (2005). Post-traumatic stress disorder among people with heroin dependence in the Australian treatment outcome study (ATOS): prevalence and correlates. Drug & Alcohol Dependence, 77(3), 243-249.

- Morris, C. G., Ayvaşık, H. B., & Sayıl, M. (2002). Psikolojiyi anlamak. Türk Psikologlar Derneği.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child abuse & neglect*, 20(1), 7-21.
- National Children's Alliance (2015). Child Maltreatment Report. Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2015.pdf> Erişim Tarihi: 10.04.2018
- National Institute on Drug Abuse – NIDA (2006). <https://www.drugabuse.gov/> Erişim Tarihi: 20.05.2018
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42.
- Noyan, H. D. (2005). Uyuşturucu Madde Bilgileri. Özel Güvenlik Temel Eğitimi Kursiyer Yardımcı Ders Notları. İstanbul: Lebib Yalkın Yayınları.
- Nurkan, M.K. (2016). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kişilik Özellikleri ve Psikopatolojik Durum İle İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oral, R. , Can, D. , Kaplan, S. , Polat, S. , Ates, N. , Cetin, G. , Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N. ve Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse ve neglect*, 25(2), 279-290.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. The future of children, 33-49. <http://www.icyrnet.net/UserFiles/vol9no3Art3.pdf> Erişim Tarihi: 28.04.2018
- Ovayolu, N. , Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Ögel K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klin J Int Med Sci*. 1(47):61–4.
- Ögel, K. (1998). Madde kullanıcılarının özellikleri: Türkiyede Çok Merkezli Bir Araştırma. *3P Dergisi*, Ek Sayı: 3.

- Ögel, K. (2001). Bağımlılığı Önleme Anne Baba Öğretmenler için Kılavuz. İstanbul: IQ Yayıncılık
- Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları. Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları
- Ögel, K., Taner, S., Eke, C.Y. ve Erol, B. (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 5: 213-221.
- Ölçüm, H.İ. (2014). Madde Kullanımı Olan ve olmayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Biçimleri Yönünden Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öncü, E., Kurt, A. Ö. ve Esenay, F. I. (2012). Çalışan çocukların ailede istismarı. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi , 10(3): 128-140.
- Özen, Ş., Antar, S. ve Özkan, M. (2007). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi: Üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. Düşünen Adam, 20(2):79-87.
- Özer Ö. (1991). Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Özkol, H.(2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Aşırı Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkiler. Yayımlanmış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Öztürk, M.O. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, 11. Baskı, ss. 687-731, Ankara.
- Öztürk, Y.E., Kırılıoğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, cilt 18, sayı 2, ss.97-118.
- Pınarcı, M. (2005). Uyuşturucu Narkotik Madde Bilgileri. Özel Güvenlik Mevzuatı ve Hizmetleri, Kaygısız, M. (Ed.) Ankara: Adalet Yayınevi.
- Polat, O. (2006). Çocukların cinsel sömürüsü. <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/c/o/cocuk-cinsel-somuru-rapor-01.doc> Erişim Tarihi: 13.04.2018

- Scher, C.D., Forde, D.R., McQuaid, J.R. & Stein M.B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28: 167–180.
- SEKAM, Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi (2015). Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. SEKAM Yayınları, İstanbul <http://www.sekam.com.tr/sayfa.php?detay=turkiye%5Cde-uyusturucu-madde-sorunu-ve-genclik-2016> Erişim Tarihi: 27.12.2017
- Sevil, H. T. (1998). Uyuşturucu Bağımlılığı. Yayın No:3. Ankara: Sabev Yayınları.
- Siyez, D. M., Gezginci Gürçay, E. ve Yüncü, Z. (2012). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Çocukluk Dönemi Aile Yaşantılarına ilişkin Algıları . *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 13: 299-305.
- Sos Çocuk köyü Derneği Kuzey Kıbrıs’ta Çocukların Konumu ve Çocuk Hakları Araştırma Raporu. Kadem. <http://www.soscocukkoyu.org/wpcontent/uploads/2016/12/KADEM-%C3%87ocuk-Haklar%C4%B1-Ara%C5%9Ft%C4%B1rma-Raporu-2009.pdf> Erişim Tarihi: 15.04.2018
- Soylu, N., Alplaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S. ve Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 4334–4342.
- Spauwen, J., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H. U., & Van Os, J. (2006). Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: relationship with psychosis proneness. *The British Journal of Psychiatry*, 188(6), 527-533.
- Spila B., Makara M., Kozak G. ve vd. (2008). Abuse in childhood and mental disorder in adult life. *Child Abuse Negl Rev*, 17: 133-138.
- Stewart, C., Mezzich, A. C. & Bang-Shiuh, D. (2006). Parental psychopathology and paternal child neglect in late childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5): 543–554.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2011). Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Rockville.

- Süngü, H. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt 11 Sayı 26, s.167-194.
- Sütçigil, L. ve Aslan, S. (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1, 98-104.
- Svensson, B., Bornehag, C. & Janson, S. (2011). Chronic conditions in circumstances. Acta Paediatrica,100: 407–412.
- Şahin, Z. I. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantıların, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şenkal, İ.(2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şimşek ve vd. (2014). Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullandıkları Madde Türleri. Bağımlılık Dergisi, 15 (1), 23-27.
- Taner,Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi.35, 82-86.
- Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H., ve Sevil, Ü. (2005). Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. Bağımlılık Dergisi, 6(3):122-128.
- TDK, (2016). <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 22.04.2018
- Tercan, M. (1995). Çocuğun ana-babası tarafından fiziksel istismarı ve ihmali. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148 (1), 10-20.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- The Model European Questionnaire Survey Hand-book. The Initial Inventory of Survey Including Questions on Drug Availability. Lizbon: EMCDDA, 2001-2002.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. Dicle Tıp Dergisi, 34 (1): 70-74.
- Toker T., Tiryaki A., Özçürümez G., ve vd. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(2), 83-92.
- Toker, T. (2008). Madde Kullananlarda Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Madde Kullanma Eğilimi Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Topal, E. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruh Sağlığı İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Test Edilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turan, A. ve Traş, Z. (2016). Çocuk ihmal ve istismarı. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal(Ed.). Eğitimden Psikolojik Yansımalar. 37-58.
- Turan, R. (2010). Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Turhan, E. ve vd. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 9(1).
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. Sted, 15: 153-157.
- Türk, S. (2010). Öğretmen adayları ile ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin çocuk istismarı potansiyeli açısından incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Tüzer, V. ve Akdağ, H. A. (2010). Çocuğunun derisini yolan anne: Bir olgu sunumu. Nöropsikiyatri Arşivi, 47: 263-266.

- Uluğ, B. (1997). Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar. Güleç C., Köroğlu E. (Ed.). Psikiyatri Temel Kitabı. Hekimler Yayınlar Birliği. 299-320. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Kurumları Birliği. <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard> Erişim Tarihi: 18.04.2018
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Özet Rapor, İstanbul. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> Erişim Tarihi: 09.04.2018
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). <https://www.unicef.org/publications/> Erişim Tarihi: 02.04.2018
- UNODC (2017). United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2017. http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_2017_presentation_launch_version.pdf Erişim Tarihi: 25.05.2018
- U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect (1995). A Nation's Shame: Fatal Child Abuse And Neglect In The United States. Department of Health and Human Services
- Administration for Children and Families, Fifth Report, U.S. http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschooll/department/s/pediatrics/subs/can/KempeNatlForum/Documents/Nation%27s_Shame.pdf Erişim Tarihi: 16.05.2018
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12 (1), 9-18.
- Ünal, S., Güney, S., Kartalçı, S. Ve Reyhani, İ. (2011). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, 32-37.
- Velleman, R.D.B., Templeton, L.J. & Copello, A.G., (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Drug And Alcohol Review, 24:93109.
- Volpe, J. S. (1996). Traumatic Stress: An Overview. <http://www.aacts.org/article1.htm> Erişim Tarihi: 15.05.2018

- Weiss N. H., Tull M. T., Lavender J., ve vd. (2013). Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable PTSD in a sample of substance abusers. *Child Abuse Negl.* 37(11):944-54
- WHO- World Health Center (2017). Child maltreatment (child abuse). http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/ Erişim Tarihi: 10.04.2018
- 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.
- World Health Organization (2002). World report on violence and health. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 20.04.2018
- World Health Organization (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 16.05.2018
- Yıldız, S. (2007). İlköğretim İkinci Kademesindeki Çocuklara Yönelik İstismarın ve İhmalin Çeşitli Değişkenler Yönünden İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Yılmaz, A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Risk Faktörleri ve Çocukların Psiko-Sosyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri. *Civilacademy Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1).
- Yiğit, İ., ve Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların İhmal ve İstismara Uğramasında Aile ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 21(1). http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2010/02/cocuk_ihmal_sosyal_hizmet_mudahalesi.pdf Erişim Tarihi: 18.05.2018
- Yurdakök K, İnce O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi* 32:423-33.

- Yüncü Z., Kesebir S., Özbaran B. ve vd. (2009). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 20(1):5-13.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. Dicle Tıp Dergisi, 39(4).
- Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B. ve Gülseren, Ş. (2011). Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Başvuran Hastalarda Sosyodemografik, Klinik Özelliklerin ve Alkol Kullanım Bozukluğu Sıklığının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12:253-257.
- Zoroğlu S. S., Tüzün Ü., Şar V. ve vd. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2(2): 69-78

EK 1.**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Simge Ünal Sadun tarafından Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında gerçekleştiren bir çalışmadır.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığı belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Bu çalışmanın amacı Madde kullanımı ile çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantı öyküsü arasındaki bağlantıyı incelemektir. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup katılmak isterseniz formu imzalayınız

Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Klinik Psikolog Öğrencisi

Simge Ünal Sadun

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım

İsim:

Telefon:

İmza:

EK 2.**BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu çalışmanın amacı Madde kullanımı olan ve olmayan bireylerde çocukluk çağı örselenme ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırılması olmaktadır. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi genel kişisel özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise çocuklukta deneyimlemiş olduğunuz olumsuz olayları ve travmatik yaşantı varlığını belirleyecek ve düzeyini ölçecektir.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Bu araştırma kesinlikle size zarar vermeyecektir. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Simge Ünal Sadun ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Simge Ünal Sadun

Klinik Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

İletişim: 05338401595

simgeunal84@hotmail.com

EK 3.
Demografik Bilgi Formu
Bölüm I

Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Yaş
Eğitim durumunuz	<input type="checkbox"/> İlköğretim mezunu ya da altı <input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/> Lise mezunu <input type="checkbox"/> Yüksekokul mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite mezunu ya da üstü
Medeni durum	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul/Boşanmış
Çocuğunuz var mı?	<input type="checkbox"/> Çocuğum yok <input type="checkbox"/> Tek çocuğum var <input type="checkbox"/> 2 çocuğum var <input type="checkbox"/> 3 ve daha fazla çocuğum var
Şu an Yaşadığınız Yer Neresidir?
Doğduğunuz Yerde mi Yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Şu anda bulunduğunuz yerde yalnız mı yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Şu anda bulunduğunuz yerde ailenizle mi yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Şu an çalışıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz <input type="checkbox"/> Hayır
Bugüne kadar psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz <input type="checkbox"/> Hayır
Şuan psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz <input type="checkbox"/> Hayır

EK 4.**Bölüm II**

Sigara, pipo ya da puro gibi tütün içiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Hayatınız boyunca kaç kez sigara içtiniz?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-39 <input type="checkbox"/> 40 veya daha fazla

.....

EK 5.**ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ
(ÇÖYÖ)**

AÇIKLAMA: Aşağıda 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatlice okuyup, üst tarafındaki yazılar arasında sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (X) işareti koyunuz.

1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sıklıkla	5 Çok Sık
----------------	-----------	---------	------------	-----------

1. Ben çocukken ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi. 1 2 3 4 5
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendim daha iyi yaptığımı hissederdim. 1 2 3 4 5
-

EK 6.

© Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden ,2001
 © Türkçe Versiyon: Vedat Şar, 2002

TRAVMATİK YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (T. E. C.)

İnsanların başından geçen ileri derecede üzücü ve sarsıcı yaşantılara TRAVMA adı verilmektedir. Aşağıdaki listede sizin de başınıza gelmiş olabilecek bazı travma yaşantıları sorulmaktadır. Sorularda üç şey üzerinde durulmaktadır: Olay başınızdand geçmiş midir? Olay sırasında kaç yaşındaydınız? Olay sizi ruhsal bakımdan ne kadar etkilemiştir?

A) Sorulan 29 çeşit olaydan her biri için başınızdand geçip geçmediğini EVET ya da HAYIR cevabını daire içine alarak işaretleyiniz.

B) EVET cevabını verdiğiniz her soruda olay sırasında kaç yaşında olduğunuzu yazınız. Olay bir kereden fazla oldu ise her defasında kaç yaşında olduğunuzu belirtiniz. Eğer olay bir yıldan fazla sürdü ise belirtiniz (örneğin 7 ile 12 yaş arası) biçiminde yazınız.

C) Başınızdand geçen her bir olayın üzerinizdeki ruhsal ETKİSİNİ (uygun düşen rakamı daire içersine alarak) belirtiniz.

1 = hiç etkilemedi

2 = biraz etkiledi

3 = orta derecede etkiledi

4 = çok etkiledi

5 = ileri derecede etkiledi

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

	Başınıza Geldi mi?	Kaç yaşında?	Etkilenme
1. Çocukluğunuzda anababanıza ya da kardeşlerinize bakmak zorunda olmak	Hayır Evet	1 2 3 4 5
2. Ailenizde problemler olması (örneğin ana ya da babanızda alkolizm ya da ruhsal problem olması, fakirlik)	Hayır Evet	1 2 3 4 5
.....			

EK 7.



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI

Sayı : İBK.0.00-331.99-18-E.4066

10 Mayıs 2018


Konu : Merkezi Cezaevi Araştırma İzni Hk.

Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu

İlgi : 24 Nisan 2018 tarih ve BBK.0.00-01/32-18/33 sayılı yazınız.

Komisyonunuzda görevli eğitim sorumlusu Dr. Gülcem Sala Razi ve gönüllü destek veren Psikolog Danışman Simge Ünal Sadun'un, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimleri çerçevesinde geliştirdikleri iki bilimsel çalışmanın Merkezi Cezaevinde yüz yüze görüşme yöntemi ile yürütülmesine ilişkin talebinizi konu alan ilgi yazınız, Bakanlığımızca değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve sözkonusu araştırmanın gerçekleşmesi amacı ile gerekli ayarlamaların yapılması için Merkezi Cezaevi Müdürlüğü ile iletişime geçilmesini saygılarımla rica edeim.

 e-İmza'dır

Hüseyin AMCAOĞLU
Bakanlık Müdürü

Dağıtım:

Gereği:

Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu

Bilgi:

Merkezi Cezaevi Müdürlüğü

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

SHT.HÜSEYİN BORA SOKAK KIZILAY MAHALLESİ NO:20 LEFKOŞA
(392)6111100
(392)6111172

Bilgi için:Cemaliye TEMEL
Memur
Telefon No:(392) 611 11 53

EK 8.



KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE KOMİSYONU

24 Nisan 2018

Sayı: BBK.0.00-01/32-18/33
Konu:Merkezi Cezaevi araştırma izin

Ayşegül BAYBARS
KKTC İçişleri Bakanı

Sayın Bakanım;

Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu olarak göreve geldiğimiz günden bu yana İçişleri Bakanlığı ile verimli ve sürdürülebilir bir işbirliği çalışması içerisindeyiz.

Bu çerçevede Bakanlığınıza bağlı Merkezi Cezaevi Müdürlüğü ile işbirliğinde, Türkiye'deki cezaevlerine yönelik çalışma ziyareti yanında, başta gardiyanların eğitimi, uyuşturucu suçundan yatan hükümlü ve tutukluların eğitimi; Arp Terapi eğitimi; yine gardiyanlara ve mahkumlara yönelik olarak kişisel gelişim eğitimleri; uyuşturucu suçundan cezaevine düşen genç suçlulara psikolojik destek; cinsel yollarla bulaşan hastalıklar ve bunlara yönelik koruma yöntemleri konusunda bir çok çalışma gerçekleştirmiş bulunmaktayız.

Bu çalışmaların bilimsel açıdan daha da geliştirilerek, ileriye dönük projelerin bu bilimsel araştırmalar üzerinden geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Komisyonumuzun Eğitim Sorumlusu Dr. Gülcem Sala Razi ile Komisyonumuza gönüllü destek veren Psikolog Danışman Simge Ünal Sadun'un, Yakın Doğu Üniversitesi'nde yürüttükleri Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimleri çerçevesinde geliştirdikleri iki bilimsel çalışmanın Merkezi Cezaevi'nde yüz yüze görüşme yöntemi ile yürütülmesi hedeflenmektedir.

Çıkacak bilimsel sonuçlarla Merkezi Cezaevi'nde işbirliği halinde yürüttüğümüz çalışmaların çok daha iyi noktaya taşınacağına olan inancımız tamdır.

Bu çerçevede ekte bilgileri yer alan bilimsel araştırmanın Merkezi Cezaevi Müdürlüğü ile işbirliği halinde gerçekleştirilmesi için gerekli izinlerin verilmesi konusunda tavassutlarımızı saygılarımla arz ederim.


Hasan KARAOKÇU
Başkan
Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu

ÖZGEÇMİŞ

Simge Ünal Sadun 9/12/1984 tarihinde Gazimağusa' da doğdu. İlkokulu 1989-1995 yıllarında Karakol İlkokulunda okudu. Ortaokulu 1995-1998 yılları arasında Canbulat Ortaokulunda okuduktan sonra liseyi Namık Kemal Lisesi 1998-2001 yılları arasında okudu. 2001 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Matematik bölümünü kazanarak Ankara'da iki yıl okuduktan sonra, 2003-2004 döneminde Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümüne yatay geçerek öğrenimine burada devam etti. 2008 yılında mezun oldu. 2011 yılında evlenerek 2015 yılında bir çocuk sahibi oldu. 2016 yılında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başladı. Eğitimi sırasında, 2017 yılında Barış Ruh ve Sinir Hastanesi'nde staj yaptı.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Telefon: 05338401595

e-mail: simgeunal84@hotmail.com

İNTİHAL RAPORU

Simge Ünal Sadun

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docs.neu.edu.tr

Internet Source

6%

2

library.cu.edu.tr

Internet Source

2%

3

dusunenadamdergisi.org

Internet Source

1%

4

www.istanbulsaglik.gov.tr

Internet Source

1%

5

hacettepe.dergipark.gov.tr

Internet Source

1%

6

KALKAN, Melek and ÖZBEK, Selda, Karadeniz.
"Çocukluk çağı örselenme yaşantıları
ergenlerdeki flört kaygısını yordar mı?",
Tubitak, 2011.

Publication

<1%

7

library.neu.edu.tr

Internet Source

<1%

8

www.muharrembalci.com

Internet Source

<1%



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

29.03.2018

Sayın Prof. Dr. Ebru Çakıcı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/135 proje numaralı ve “**Madde Kullanımı Olan Ve Olmayan Bireylerin Çocukluk Çağı Örselenmesi Ve Travmatik Yaşantıları Açısından Karşılaştırılması**” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.