

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



22-30 YAŞ ARASI GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
İSTİSMARININ MADDE KULLANIMINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülden İREVÜL

(YL1312-270028)

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bayram Mert SAVRUN

Ağustos 2016





T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1312.270028 numaralı öğrencisi **Gül den İREVÜL**'ün “**22-30 YAŞ GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI İSTİSMARININ MADDE KULLANIMINA ETKİSİ**” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 16.06.2016 tarih ve 2016/12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *aylatışı* ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak *kabul*... edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :23/08/2016

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bayram Mert SAVRUN

2) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Uğur TEKİN

3) Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Engin EKER

*Bayram Mert Savrun*  
.....  
*Uğur Tekin*  
.....  
*Engin Eker*  
.....

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.



## **YEMİN METNİ**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “22-30 Yaş Arası Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı İstismarına Bağlı Madde Kullanımı” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.  
(11.08.2016)

**Gülden İREVÜL**



*Yüksek lisans eğitimim sırasında bana varlığıyla güç veren  
biricik oğlum Atamer Sarp İREVÜL'e ithafen...*





## ÖNSÖZ

Tezimin en başından ve tamamlanmasına kadar olan tüm süreçte engin tecrübeleriyle büyük destek veren, yönlendiren çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Bayram Mert SAVRUN'a,

Tezimin her aşamasında yardım eden, yönlendiren, bilgilendiren, emek veren arkadaşım Canan TOPDEMİR'e,

İzmir İli Tenekeli Mahalle deney grubuyla çalıştığım zorlu süreçte; benden her türlü yardımlarını esirgemeyen, tüm uygulamada yoğun destek veren İzmir Emniyet Müdürlüğü Aşayış Büro Amirliğinde çalışan Osman Kara'ya,

Çocuk İstismarı konusunda çalışmaya başladıktan sonra tekrar yollarımızın kesiştiği, aynı zamanda bende emeği geçen eski enstitü hocalarımdan olan Yrd. Doç. Dr. Didem YÜCEL'e,

Çalışmalarında bana güç olan, umutsuzluklarımda umut, yorgunluklarımda bana enerji veren, duygusal zekâ beni mantıksal zekâsıyla destekleyen omuzdaşım, eşim Tamer İREVÜL'e,

Çalıştığım süre boyunca biricik varlığım olan “oğluma” sevgi ve şefkatle bakarak zaman zaman olan yokluğumu hissettirmeyen canım annem Canan ALKIZ ve babam Ahmet ALKIZ'a,

5 yaşını doldurmamış olmasına rağmen yoğun çalışma sürecimde bana öpücük, gülücük ve sarılmalarıyla güç veren, hayatıma anlam katan biricik oğlum Atam'er Sarp İREVÜL'e,

Sevginin kaynağı tüm dünya çocuklarına, okuttuğum tüm öğrencilerime, okul öncesi çocuklarıma...

Sonsuz Sevgi ve Teşekkürlerimi Sunarım

**Ağustos 2016**

**Gülden İREVÜL**



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖNSÖZ.....	ix
İÇİNDEKİLER .....	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xv
ABSTRACT.....	xvii
<b>1 GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Konusu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı .....	1
1.3 Araştırmanın Önemi .....	4
1.4 Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6
1.6 Tanımlar .....	6
<b>2 LİTERATÜR ARAŞTIRMASI .....</b>	<b>7</b>
2.1 Çocukluk Çağı İstismarı .....	7
2.1.1 İstismar .....	7
2.1.2 Çocuk istismarının tanımı ve kapsamı .....	8
2.1.3 Çocuk istismarının nedenleri.....	13
2.1.3.1 Aileye yönelik nedenler; .....	13
2.1.3.2 Çocukla ilgili nedenler; .....	14
2.1.3.3 Çevresel nedenler;.....	16
2.1.4 Çocuk istismarı türleri.....	17
2.1.4.1 Fiziksel istismar .....	18
2.1.4.2 Duygusal istismar.....	20
2.1.4.3 Cinsel istismar.....	24
2.1.4.4 Çocuk ihmali .....	29
2.1.4.5 Ekonomik istismar .....	30
2.1.5 Çocuk istismarını açıklamaya yönelik kuramlar .....	32
2.1.5.1 Psikiyatrik kuram .....	33
2.1.5.2 Sosyolojik kuram .....	34
2.1.5.3 Sosyal öğrenme kuramı.....	35
2.1.5.4 Sosyal etkileşim kuramı .....	37
2.1.6 İstismarın çocuk üzerine etkileri .....	38
2.1.6.1 Cinsellik üzerine etkileri .....	38
2.1.6.2 Depresif duygudurum etkisi.....	39
2.1.6.3 Duygusal etkileri .....	39
2.1.6.4 Davranışsal etkileri.....	40
2.1.7 Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi .....	40
2.1.7.1 Birincil önleme;.....	40
2.1.7.2 İkincil önleme; .....	41
2.1.7.3 Üçüncül önleme; .....	42
2.1.8 Çocuk istismarının yetişkinlikteki etkileri .....	43

2.1.8.1	Psikolojik etkiler .....	43
2.1.8.2	Fiziksel etkiler .....	44
2.2	Madde Kullanımı .....	44
2.2.1	Madde bağımlılığı kavramı .....	45
2.2.2	Madde bağımlılığı ve kullanımının epidemiyolojisi .....	53
2.2.2.1	Biyolojik nedenler; .....	54
2.2.2.2	Psikolojik ve ekonomik nedenler; .....	54
2.2.3	Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımını açıklayan kuramlar.....	55
2.2.3.1	Psikodinamik kuramlar .....	55
2.2.3.2	Davranışçı kuramlar .....	56
2.2.3.3	Biyolojik kuramlar .....	57
2.2.4	Madde bağımlılığı ile ilgili risk etmenleri.....	57
2.2.5	Madde bağımlılığının önlenmesi.....	59
2.2.5.1	Birincil önleme:.....	59
2.2.5.2	İkincil önleme:.....	60
2.2.5.3	Üçüncül önleme: .....	60
2.3	Çocukluk İstismarı ve Madde Kullanımı İle İlgili Akademik Çalışmalar... 61	
<b>3</b>	<b>UYGULAMA.....</b>	<b>67</b>
3.1	Araştırmanın Yöntemi .....	67
3.2	Evren ve Örneklem .....	67
3.3	Araştırmanın Analizi .....	68
3.3.1	Demografik Özellikler ölçek puanlama sonuçları.....	70
3.3.2	Çocukluk Çağı Travma ölçek puanlama sonuçları .....	75
3.3.3	BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi deney grubu ölçek puanlama sonuçları..	84
<b>4</b>	<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>89</b>
<b>5</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>99</b>
5.1	Sonuç .....	99
5.2	Öneriler.....	101
5.2.1	Araştırmaya dönük öneriler.....	101
5.2.2	Uygulamaya dönük öneriler .....	101
5.2.2.1	Ailelere yönelik öneriler.....	101
5.2.2.2	Öğretmenlere yönelik öneriler .....	102
5.2.2.3	Okul psikolojik danışmanlarına yönelik öneriler .....	102
5.2.2.4	Politikacılara yönelik öneriler .....	102
<b>KAYNAKLAR.....</b>		<b>105</b>
<b>EKLER.....</b>		<b>115</b>
EK 1:Etik kurul raporu .....		116
EK 2:Anketler.....		117
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>		<b>125</b>

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

<b>Çizelge 2.1:</b> Madde bağımlılığının DSM-IV'e göre tanı ölçütleri .....	49
<b>Çizelge 2.2:</b> Madde kötüye kullanımının DSM-IV'e göre tanı ölçütleri.....	50
<b>Çizelge 3.1:</b> Demografik Özellikler Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) .....	68
<b>Çizelge 3.2:</b> Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) .....	71
<b>Çizelge 3.3:</b> Çocukluk Çağı Tramva Ölçeği Genel Puanlama .....	76
<b>Çizelge 3.4:</b> Alt ölçeklerin puanlama sonuçlarına ait frekans değerleri;.....	77
<b>Çizelge 3.5:</b> BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri .....	79
<b>Çizelge 3.6:</b> Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Alt Ölçeklerin Puanlanması.....	85
<b>Çizelge 3.7:</b> Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin (CTQ) ile Bağımlılık Profil İndeksinin (BAPİ) Madde Bağımlısı Olma Demografik Özelliği İle İlişkisi Anova ve Korelasyon Testleri .....	86
<b>Çizelge 3.8:</b> Korelasyon testi ile iki bağımsız ölçeğin alt ölçekler arasındaki sebep-sonuç ilişkisi .....	87



## 22-30 YAŞ ARASI GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI İSTİSMARININ MADDE KULLANIMINA ETKİSİ

### ÖZET

Çocuk istismarı geniş perspektifte değerlendirilmesi gereken çok disiplinli bir konudur. Çeşitli toplumlarda ve kültürlerde farklı şekillerde algılanmaktadır. Bu kavram toplumda insana verilen değer ile yakından ilişkilidir. Çocuk istismarı, belli zaman kesitinde, bir yetişkin tarafından çocuğun uygunsuz davranışa maruz bırakılmasıdır. Bunlar, çocuğun ruhsal ve bedensel bütünlüğüne zarar veren davranışlardır. Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismarın yanı sıra çocuğun ihmali de kapsar. Alkol ve madde bağımlılığı da çocuk istismarı ve kötü muamelenin önemli bir etmenidir. Yapılan birçok araştırmada, çocuk istismarının madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *İstismar, çocuk istismarı, madde bağımlılığı, madde kullanımı*





**THE EFFECTS OF CHILDHOOD ABUSE TO SUBSTANCE ABUSE ON  
YOUNG ADULTS BETWEEN 22-30 AGES.**

**ABSTRACT**

Child abuse is a multidisciplinary subject that has to be evaluated from a wide perspective. Child abuse can be perceived differently in societies and cultures. This concept is in direct relation with the value given to human. Child abuse is exposure to an adult's inappropriate behaviour for a certain amount of time. These inappropriate behaviours can be classified as damaging behaviours that break a child's psychological and physical unity. Child abuse not only includes a child's physical, emotional, sexual and economic use but also includes neglect of the child as well. Alcohol and substance abuse is an important notion of child abuse and assault. Previous research determined that child abuse is related to substance abuse.

**Key words:** *Abuse, child abuse, substance abuse, substance use*



# 1 GİRİŞ

## 1.1 Araştırmanın Konusu

Çocuk istismarı, karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde yeterli kayıt bulunmamasına karşın çocuğa yönelik şiddet olaylarına pek çok ülkede sıklıkla rastlanmaktadır. Tüm dünyada nedenleri ve sonuçlarıyla önemli bir sorun olan çocuk istismarı ve ihmali ne yazık ki ülkemizde de yoğun olarak yaşanmaktadır. Diğer taraftan madde bağımlılığı ve istismara maruz kalmış bireylerin maddelerin kötüye kullanımına yönelmeleri ciddiye alınması gereken bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Hazırlanan bu tez çalışmasında araştırılmak istenen konu, 22-30 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde çocukluk çağı istismarının madde kullanımına etkisini belirlemektir. Araştırmanın teorik kısmında, konuyla ilgili olarak gerçekleştirilen araştırma ve incelemelerin yer aldığı kitap, makale, dergi ve diğer yayınların taranmasıyla elde edilen bilgilere yer verilecektir. Uygulama bölümünde ise literatür taraması doğrultusunda elde edilen veriler deney ve kontrol grubu karşılaştırılarak yorumlanacaktır.

## 1.2 Araştırmanın Amacı

Çocuk istismarı kavramsal olarak disiplinler arası bir olgu olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla çeşitli araştırmacılar tarafından değişik biçimlerde ele alınmaktadır. Kavrama sağlık alanında tıbbi açıdan yaklaşılmakta ve bedensel bozukluklar incelenmektedir. Sosyal alanlarda çalışan araştırmacılar ise istismar durumuna çocuğun bakımından sorumlu olan sistemler, bireyler ve bunların tutum ve davranışları yönünden değerlendirmektedir. Hukuk ve güvenlik alanında ise istismar durumunda suç veya masumluk kanıtları ön planda gelmektedir. Çocuk istismarı olgusunun tanımı; ortaya çıkış nedenleri, yöntemleri ve sonucunda gözlenen klinik bulgulara göre değişiklikler göstermektedir (Atay 2003: 115).

Birçok araştırmada çocukluktaki olumsuz yaşantılarla erişkin yaşamdaki değişik ruhsal bozuklukların ilişkisine değinilmiş, bu kişilerin depresyon, cinsel ilişki korkuları, panik bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı, intihar gibi ruhsal sorunlara daha yüksek eğilimlerinin olduğu, kişilerarası ilişkilerinde ise daha duyarlı, çekimser, güvensiz ve şüpheli bir tutum sergiledikleri bildirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağındaki örselenme yaşantıları, depresif belirti düzeylerini etkilemiştir. Çocukluk çağındaki örselenme yaşantıları arttıkça depresif belirti düzeylerinde de artma görölmektedir (Bostancı, 2006). Bunun yanı sıra bu çocukların istismarı genellikle uzun süreli olmakta ve negatif sonuçlar doğurmaktadır (Thomas, 1995).

Günlük hayatta sıkça görölen istismar türlerinden birisi olan duygusal istismar; ebeveyn ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun becerileri üstünde talep ve beklentiler içinde olmaları ve agresif davranmaları olarak tanımlanır. Duygusal istismar, çocuğun olumsuz davranışlara uğratılarak psikolojik yönden zarar vermektir. Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal açıdan gereksinimlerini sağlamama, yaşını açan sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırmacılağa gitme, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, takma isimle çağırma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma görölen duygusal istismar çeşitleridir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 72).

Fiziksel istismar ise, en yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. Madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, riskli cinsel tecrübeler gibi sağlığı tehdit eden davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar da fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocuklarda daha sık olarak rastlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Yapılan çalışmalarda; fiziksel istismara uğrayan çocukların, diğer çocuklara göre daha sonraki yıllarda agresiflik göstermeleri ve suç unsuru haline gelmelerinin ve yetişkinlik döneminde yakınlarına yönelik şiddet kullanmalarının çok daha olası olduğu görölmüştür. Bunun yanı sıra bu çocuklar, ergenlik ve yetişkinlik döneminde madde kötüye kullanımı, intihar girişimi, depresyon gibi duygusal sorunlar veya daha ciddi psikopatolojik bozukluklar, düşük zekâ ve zayıf okul başarısı gibi geniş kapsamlı sorunlar yaşayabilmektedir (Beck, 2008: 39).

Çocuklara yönelik cinsel istismar da, çocuğun en az kendisinden altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel tatmin için zorla ya da ikna yoluyla kullanılması veya başkasının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir. Cinsel istismara bağlı travma, fiziki olduğu gibi psikolojik bütünlüğe de zarar veren bir olgudur (Zara-Page, 2004). Cinsel taciz ve aile içi cinsel istismar ile ilgili yapılan çalışmalarda da çocuk sömürüsüyle madde kötüye kullanımı arasındaki ilişkiye işaret edilmektedir. Tormes (1968) 20 baba-kız ensesti vakasını incelediği çalışmada önemli oranda babanın aşırı şiddet uyguladığı ve alkolik olduğuna işaret eder, Amerikan İnsan Hakları Derneği (1978) raporuna göre 665 kanıtlanmış ensest vakasında alkol bağımlılığı oranı % 27, uyuşturucu bağımlılığı oranı ise % 4'tür, Wilson (1977) ise kızlarıyla ilişkiye giren üvey babaların tümünün olay sırasında alkolün etkisi altında olduklarını ortaya koymuşlardır (Yörükoğlu, 2004: 76-77). Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel olarak istismar edilmesi, çocuğu bu istismardan koruyacak bir yetişkinin olmaması ve çocuğun kendini bu istismardan koruyamaması çocuğun duygu durumunu, bilişsel şemalarını, yeterli olmak, kendini korumak ve kendine bakım gibi merkezi ego işlevlerini alt üst eder (Young vd. 2009). Suçlu ve çaresiz hissederek büyüyen çocuk, yetişkinlik döneminde de bu duygularla uzlaşan olumsuz baş etme yöntemleriyle kendini cezalandırır ve normal zevklerden kendini mahrum eder. Sözelimi, bireyin kendini ihmal etmesi, zarar vermesi ya da madde kötüye kullanımı, suçlu ve çaresiz benlik imajının bir ifadesi ve aynı zamanda kişinin bu benlik imajıyla uzlaşan olumsuz mücadele yöntemleridir (Zara-Page, 2004).

Araştırmalara göre alkol ve madde kötüye kullanım bağımlılığında çocukluk çağı kötüye kullanımına genel nüfusa oranla daha sık rastlanmakta ve yaygınlık oranı yüzde 30-60 arasında olduğu ifade edilmektedir. Diğer taraftan çocukluk çağı istismarı, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve madde bağımlılığı için eğilimi arttıran unsur olarak kabul edilmektedir (Kural vd. 2005).

Çocukluk çağında yaşanan travmalar içerisinde istismar, sürekliliği ve boyutları yönünden ele alındığında en ciddi travma biçimi olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuk istismarının uzun vadede ortaya çıkan en önemli psiko-sosyal sebebi ise alkol ve madde kötüye kullanımı olduğu düşünülmektedir. Literatürde gerek

çocukluk dönemi istismarı gerekse madde kötüye kullanımına ilişkin çeşitli araştırmalar yer almaktadır.

### **1.3 Araştırmanın Önemi**

İstismara uğramış çocuklara yönelik çalışmalarda uzun dönemde en olumsuz etkilenmenin duygusal ve cinsel istismar olaylarında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Duygusal istismara uğramış çocukların özellikle yetişkinlikte depresyon, benlik algısı, agresiflik, suçluluk ve bireyler arası sorunlara olan etkisi fiziksel istismardan daha fazladır. Duygusal istismarın mevcut olduğu ebeveynlerin özellikleri arasında yetersiz anne-babalık becerileri, madde bağımlılığı, depresyon ya da diğer psikolojik sorunlar, düşük benlik saygısı, zayıf sosyal beceriler, otoriter ebeveynlik, empati eksikliği, aile içi şiddet ve aile içi işlevsizlikler sayılabilir (Öztürk, 2002: 44).

Çocuklukta yaşanan travmalar sonucunda ortaya çıkabilen madde bağımlılığı, mücadele edilmesi güç olan ve önlemler alınmadığı takdirde, ayrıca tedavisinde gecikme olması durumunda, insan yaşamına mal olabilen bir hastalıktır. Bağımlı kişi, aldığı maddenin psiko-aktif etkilerini tekrar yaşayabilmek ya da yokluğunun rahatsızlıklarından kurtulmak için sürekli veya dönemsel olarak madde alma isteği duyar. Madde bağımlısı olmanın öncelikli olarak dikkate alınması gereken temel özellikleri; psiko-aktif etkilere tolerans gelişimi, sıklık ve alım miktarının aşırı arttırılması, kullanımlarının ani kesilmesiyle oluşan yoksunluk krizi, bırakmaya yönelik başarısız girişimler, madde bulmaya ve stoklamaya büyük zaman harcanması, sosyal ve iş etkinliklerde azalma görülmesi ve uzun süreli kullanımlarından doğan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasıdır (Uzbay, 2009: 12).

Genel olarak madde kötüye kullanımı, belirli psiko-aktif maddelerin insanda yarattıkları keyif artırıcı davranışsal etkilerinden dolayı tıbbi açıdan gerekli olmadığı halde bir şekilde ve kişinin inisiyatifiyle kullanılmasıdır (Uzbay, 2009: 9). Dünya Sağlık Örgütü, maddenin kötüye kullanımını “kabul edilebilir tıbbi uygulamayla uyuşmayan ya da ilgisi olmayan, sürekli veya aralıklı aşırı ilaç kullanımı” olarak tanımlar. Bu tanım kokain, eroin, esrar gibi yasadışı maddelerin kullanımını içerdiği gibi çözücüler, reçeteli ilaçlar, sigara ve alkol gibi yasal maddelerin suiistimalini de kapsar. Yasal veya yasadışı olmaları

hükümetlerin yaptığı yasal düzenlemelerle ilişkili olan bu maddeler, çoğunlukla doktor ya da diğer tıp uzmanlarının gözetimi olmaksızın psiko-aktif etkilerinden dolayı kullanılır (Sloboda, 2005: 4).

Madde bağımlılığı başlangıçta “*irade sorunu*” ya da “*ahlaki bozukluk*” olarak kabul edilirken, günümüzde diğer hastalıklar gibi tedavi edilebilen karmaşık bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Morrison, 2008: 4). Sosyal, psikolojik ve fiziksel olumsuz sonuçlarına karşın devam ettirilen ve genelde yinelenen, engel olunması zor, zaman zaman kontrol edilemez davranışlarla karakterize edilen karmaşık hastalık olarak ele alınır. Birçok insanda kronik hale gelmiştir ve yıllar sonra tekrar ortaya çıkabilmektedir.

Madde bağımlılığı geliştiren çocuklar genellikle çabuk öfkelenip, saldırgan, duygusal, dengesizlik gösteren, cinsel sorunları ve aşırı bağımlılık gereksinimi olan olgunlaşmamış çocuklardır. Mutsuz çocukluk dönemi geçirenler, çok ağır fiziksel cezalandırmalar, aşırı koruyucu tutumla yetiştirilmiş olanlar, dengesiz ve parçalanmış aile ortamından gelen kendine güveni zayıf, kendini kontrol etme yetisi gelişmemiş yapıdaki çocuklardır. Bu yapıdaki çocuklar madde bağımlılığına yatkın olabilirler (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 26).

Çocuk istismarı ve madde bağımlılığı konuları hakkında yapılan çalışmalarda ilgili hususlar çeşitli değişkenler bağlamında araştırılmıştır. Bu çalışma kapsamında yapılmak istenen, bu konularda gerçekleştirilen akademik çalışmaların değerlendirmesini yaparak, çocuklukta yaşanan istismar vakalarının madde kullanma alışkanlıklarıyla ilgisini ortaya koymak ve bu alanda yapılacak diğer çalışmalara katkıda bulunarak bu önemli konularda bir farkındalık yaratmaktır.

#### **1.4 Araştırmanın Varsayımları**

- a) Kullanılacak istatistiksel yöntem ve analizlerin yeterli ve geçerli olduğu kabul edilmektedir.
- b) Araştırmaya katılan deneklerin anketteki önermeleri yansız ve doğru olarak yanıtlayacakları varsayılmıştır.
- c) Veri toplama araçlarındaki soruların konuya açıklık getirecek yeterlilikte olacağı kabul edilmektedir.

d) Anket gönüllü kişilere uygulanacaktır.

## 1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

- a) Araştırmanın literatür kısmı yayımlanmış kaynaklardan elde edilenlerle sınırlandırılacaktır.
- b) Araştırma bulguları ankette yer alan maddelerle sınırlı olacaktır.

## 1.6 Tanımlar

*İhmal*; İhmal, çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından öz bakım ve koruma gibi denetimleri kapsayan sorumlulukları yerine getirememeleridir.

*İstismar*; İstismar, çocuğun bakımını üstlenen kişilerin farkında olarak çocukları disipline etme, ceza uygulama ve kontrol etme gibi gözetici haklarını sömürmeleridir.

*Çocuk istismarı*; Çocuk istismarı, çocuğun, sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini negatif olarak etkileyen bir yetişkin, toplumu ya da ülkesi tarafından bilerek/bilmeyerek yapılan davranışlar olarak kabul edilir.

*Madde kullanımı*; Genel olarak madde kötüye kullanımı, belirli psiko-aktif maddelerin bireyde yarattıkları keyif veren davranışsal etkilerinden dolayı tıp açısından gerekmediği halde bir yolla ve bireyin iradesiyle kullanılmasıdır.

*Bağımlılık*; Bağımlılık, kişinin aldığı maddeye verdiği bir tepki yani bu maddeye fizyolojik adaptasyon sürecidir.

*Madde bağımlılığı*; Bireyin psiko-aktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve negatif sonuçlarını bilmesine rağmen kullanımını sürdürmesiyle ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik belirtilerdir.



## 2 LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

### 2.1 Çocukluk Çağı İstismarı

Çocuk istismarı çok geniş perspektifte ele alınması gereken, değişik disiplinler içerisinde ele alınması gereken konudur (Açık vd. 2003: 92). Çeşitli toplumlarda ve kültürlerde farklı şekillerde algılanmaktadır. Çocuk istismarı konusunda özellikle 1962 yılından sonra sayısız makale ve kitaplar yazılmış, tanımlar oluşturulmuştur. Tüm bunlardan hareketle, çocuk istismarı en geniş anlamda çocuğun belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin veya bir çocuk tarafından çocuğun o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz bırakılması şeklinde tanımlanabilir (Polat, 2007: 18).

#### 2.1.1 İstismar

İhmal ve istismar anlam olarak ayrı kavramlardır. İhmal, çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından öz bakım ve koruma gibi denetimleri kapsayan sorumlulukları yerine getirememeleridir. İstismar ise çocuğun bakımını üstlenen kişilerin farkında olarak çocukları disipline etme, ceza uygulama ve kontrol etme gibi gözetici haklarını sömürmeleri olarak tanımlanabilmektedir (Yenibaş ve Şirin, 2007: 1).

İstismar kavramı değişik alanlarda, çeşitli araştırmacılar tarafından farklı yönlerden incelenerek değerlendirilmektedir. Sözelimi sağlık çalışanları tıbbi açıdan ele almakta, yaralanma ya da vücutta ortaya çıkan bozuklukları değerlendirmektedir. Sosyal alanlar, aile veya çocuğun her türlü bakımından sorumlu olan sistemler ve bireylerle bunların tutum ve davranışları, istismar olgusunu ne derecede desteklediği konusuna eğilmektedir. Hukukçular ve güvenlik güçleri ise istismar olgusunda suç ya da masumluk kanıtlarıyla ilgilenmektedirler (Polat, 2007: 36).

Topçu'ya (2009: 25-30) göre bir davranışın istismar olması ya da bu kapsamda olmaması birtakım ölçütlere bağlıdır. Bu ölçütler istismar davranışını diğer davranışlardan ayırmaktadır.

- i. *Zarar ölçütü*: Ekonomik şartları uygun bir ülkede çocuğu beslememe, sahiplenmeden kaçınma, ekonomik amaçlı kullanma istismar olarak adlandırılabilir. Ancak ekonomik düzeyi normalin çok altında olan ülkelerde çocuğun bakımını üstlenen kişi besin temini edemeyebilir. Bu durum istismar kapsamına girmemektedir. Diğer bir kapsam dâhilinde olmayan örnek; istenmeyen bir kazada çocuğun zarar görmesidir.
- ii. *Yakınlık ölçütü*: İstismar çocuğun aile, akraba, komşu gibi yakın çevresinde bulunan ve onun bakımını üstlenen kişilerin eylemlerini içermektedir.
- iii. *Niyet ölçütü*: Çocuğa yönelik yapılan davranış ve getirdiği sonuç istismarı belirlemektedir. Örneğin bir anne çocuğu disipline etmek için çocuğun elini sıcak sobaya değdirmiştir. Annenin amacı bu örnekte çocuğun istenmeyen davranışını engellemek dahi olsa anne çocuğa verdiği zarardan ötürü istismar eylemini gerçekleştirmiştir.
- iv. *Kültür ölçütü*: Her toplumun kendi içinde değer yargıları bulunmaktadır. Yapılan bir eyleme karşı toplumdaki değişen örf adetlere göre farklı tepkiler verilmektedir. Kimi toplumda klitoris sünneti normal karşılanırken birçok toplumda bu eylem çağ dışı ve istismar niteliği taşıyan bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.
- v. *İnanç ölçütü*: Toplumların inançları da birbirlerine göre farklılıklar taşımaktadır. Bir ülkede inanç uğruna yapılan bir eylem diğer ülkede istismar niteliği taşıyabilmektedir. Örneğin Sudan'da inançlarla öğütlenen çocuklar mayın toplamak üzere geniş arazilere gönderilmektedirler. İnançları gereği çocuk araziden döndüğünde kahraman, mayın toplarken ölürse de şehit ya da kahraman olmaktadır. Batılı ülkelere bu uygulama istismar olarak tanımlanmakta ve kabul görmemektedir.

### **2.1.2 Çocuk istismarının tanımı ve kapsamı**

Çocuk istismarına ilişkin ilk bilimsel tanımlama adli patolog Tardieu tarafından 1860 yılında yapılmıştır. 1946 yılında Dr. John Caffey altı yeni doğan çocuk üzerinde yaptığı çalışmada, travmatik orijinli kemik kırıklarına rastlamıştır (Bekçi, 2006: 8). Kepme ve diğerlerinin araştırmalarıyla birlikte çocuk

istismarı, tıp çevrelerinin ve toplumun gündemine getirilmiştir. (Yılmaz-Irmak, 2008: 11).

Çocuk istismarı kavramının; toplumsal yapılardaki farklılık ve sosyokültürel çeşitlilikten kaynaklı olarak bireylerin geliştirdiği farklı tutum ve değerler sebebiyle tanımlanması oldukça güç ve karmaşıktır. Bu değer ve tutumlara ek olarak çocuk istismarının; o toplum içinde insana verilen değer ile sıkı sıkıya ilişki halinde bulunması; kavrama her toplum bazında ne kadar farklı tanımlar getirilebileceğini göstermektedir (Topçu, 2009: 20)

Araştırmacılar çocuk istismarına kendi çalışma düzeyi ve yaklaşımlarına göre ele almışlar, bu durum da farklı tanımların ortaya çıkmasına yol açmıştır (Polat, 2007: 26-27). Böylece literatürde çocuk istismarına yönelik olarak çok sayıda tanım bulunmaktadır. Örneğin, çocuk istismarı ve ihmalini, Aydın (1996: 13), anne babanın veya çocuğun bakımıyla eğitiminden sorumlu olanların yaptıkları ya da yapmaları gerekmesine karşın yapmadıkları, toplum değerleri ve uzman bilgisinin birleştirilmesiyle çocuk için uygun olmayan ya da zararlı olduklarına karar verilen davranışlar şeklinde belirtilirken, Atay'a (2003: 15) göre çocuk istismarı, çocuğun bakımıyla yükümlü yetişkinlerin, çocuğun fiziksel, gelişimsel ve psiko-sosyal iyi oluş durumuna olumsuz olarak etki eden tutum ve davranışlarıdır. Erkman (1999: 76) ise, çocuk istismarının çocuğa kötü davranış sorununun bir parçası olduğunu ve çocuğa karşı yapılan fiziksel, cinsel ve psikolojik tüm kötü davranışları kapsadığını ifade etmiştir (Kars, 1996: 5).

Çocuk İstismarı Önleme ve Sağaltım Hareketi tarafından ise; çocuk istismarı ve ihmal, 18 yaşın altındaki çocuklara kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından fiziksel ya da zihinsel zarar verilmesi, cinsel istismar uygulanması ve mağdurun iyi olma halini engelleme şeklinde tanımlanmaktadır (Polat, 2006: 24). Parke ve Collmer'a (1975) göre de, aynı ülkedeki alt kültürlerde bile çocuğa muamele değişebilmekte ve sosyokültürel durum ailelerin çocuklarına gösterdikleri tepkiler açısından farklı olabilmektedir. Dolayısıyla ebeveyn davranışlarının hangilerinin istismar kapsamında değerlendirileceği kültürün belirlediği bir durumdur. Bu nedenle çocuğu psikolojik ve/veya fiziksel yönden inciten, örseleyen ve kendi kültürünün geleneksel çocuk yetiştirme biçimleri içinde yer almayan her türlü muamele çocuk istismarı kapsamında değerlendirilebilir (aktaran Aydın, 1996: 106).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre çocuk istismarı; çocuğun, sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini negatif olarak etkileyen bir yetişkin, toplumu ya da ülkesi tarafından bilerek/bilmeyerek yapılan davranışlar olarak kabul edilir. Tanım aynı zamanda çocuğun istismar ya da şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içermektedir. Davranışın mutlaka, çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması koşulu bulunmamaktadır (Polat, 2007: 26-27).

1999 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporunda ise, çocuk istismarı ve ihmali, “çocuktan sorumlu olan kişilerin kendilerine duyulan güveni ya da fiziksel güçlerini kullanarak çocuğun gelişimine, sağlığına ya da yaşamına zarar veren ya da vermekle sonuçlanabilecek davranışlarda bulunması” olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002: 59).

Çocuk ihmal ve istismarı; gerek toplum içinde gelişen kurallar gerekse alandaki uzmanlar tarafından; çocuğun bakımını üstlenen yetişkinler tarafından çocuğa yöneltilen uygun olmayan ya da zarar verici olarak belirtilen, çocuğun gelişimini duraksatan ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yetişkinler tarafından uygulanan ya da göz ardı edilen bu eylem ve eylemsizlikler çocuğun sağlık ve güvenliğinin sağlanamamasına yol açmakla birlikte fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan çocuğun hasar almasına yol açmaktadır (Taner ve Gökler, 2004: 82).

Tarihsel süreçte ele alındığında, çocuklara şiddet uygulama ve kötü davranma konusunda utanç tablosu oluşturan oldukça zengin bir yelpazeye karşılaşılmaktadır. Roma Döneminde ve İspartalılarda sadece sağlıklı çocuklara yaşama hakkının verilmesi, gayrimeşru dünyaya gelen çocukların öldürülmesinin herhangi bir tereddüt unsuru içermemesi, tanrılar uğruna çocukların kurban olarak verilmesi, Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi ülkelerde bebeklerin güçlülüğünü test etmek amacıyla nehirlere atılmaları, ailelerin istememesi halinde yeni doğanların ebeveynleri tarafından reddedilmesinin normal karşılanması ve bunlara benzer örnekler, çocuk ihmali ve istismarı adına tarihin kara sayfalarıyla dolu olduğunu yansıtmaktadır (Polat, 2007: 327-331).

Toplumsal olarak kanıksanan bu tür istismar davranışlarının yanı sıra istismar ve ihmalin çocuğa ve topluma zararlarını, insanlık dışı bir olgu oluşunu ve çocukların bu şiddet türünden korunması gerekliliğini savunan kişi ve birimlerin olduğu da görülmektedir. Tarihsel sürecin başından itibaren çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesine ilişkin çeşitli kaynaklardan elde edilen uygulamalar şunlardır: M.S. 400’de Plato öğretmenlere, “Çocukları kaba kuvvetle değil, oyunla eğitin” diyerek dayaağa karşı olduğunu belirtmektedir. M.S. 687’de ilk yetim yurdu kurulmuş, 1825’te New York’ta suçlu çocuklar için ilk kez islahavi kurulmuş, 1885’te Amerika’da ilk kez “Çocukları İstismardan Koruma Derneği (Child Abuse Prevention Association)” kurulmuş, 1961 yılında Henry Kempe’nin “Dövülmüş Çocuk” makalesi çocuk istismarını toplumun gündemine getirmeyi başarmıştır (Polat, 2007: 333-337).

Dünya tarihindeki gelişmeler bu yönde seyretmekte iken ülkemizdeki tarihsel gelişime bakılacak olursa öncelikli olarak imparatorluk döneminden kalma bir eğitim yöntemi olan falakanın eğitim kurumlarda yasaklanmasıyla ilk adım atıldığı görülmektedir. 29 Haziran 1930 tarihli Resmi Gazetede 1702 sayılı Kanun numarası ile yayınlanarak yürürlüğe giren İlk ve Orta Tedrisat Muallimlerinin Terfi ve Tecziyeleri Hakkında Kanun’un 20. maddesinde, “arkadaşları ve öğrencisine karşı kaba kuvvet kullanan ve kaba lisanda bulunan öğretmenlere, ihtar ve tevbih cezası verileceği” hükmü yer almaktadır. Buna ek olarak aynı Kanunu’nun 22. maddesinde, “öğrencisini döven öğretmene maaş kesim cezası,” 27. maddesinde de “öğrencisine karşı iffetsiz davranışta bulunan öğretmenlerin meslekten çıkarılacağı” hükmü yer almaktadır. Tüm bunlara ek olarak hem ilköğretim hem de ortaöğretim kurumları disiplin yönetmeliklerinde, eğitim ortamlarında çocuklara verilebilecek ceza ve yaptırımların fiziki ceza değil, diğer iyileştirici yöntemler olması gerektiği yer almaktadır (Yolcu, 2009: 74).

Ülkemiz tarihinde 1921 yılında Himaye-i Etfal Cemiyeti adıyla, Kurtuluş Savaşının ardından anne babasını ya da bakımını üstlenen bireyleri kaybederek yetim kalan çocukların korunması ve yetiştirilmesi amacıyla hizmet veren ilk kurum açılmıştır. Bu kurumun 2011 yılına kadar adı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumudur. 5 Mayıs 1981 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan kararla bu cemiyet feshedilerek, görevleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na

devredilmiş, 1991’de ise Başbakanlığa bağlanmıştır. 2011 yılından itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü adıyla hizmet vermektedir (Tan, 1994: 32).

1991 yılında kurulan ÇIKODER Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği çalışmalarını öncelikle alan çalışmalarına yönelterek konu ile ilgili veri toplamaya başlamış ve bunun yanı sıra ihmal ve istismarın önüne geçmek adına savunu (advocacy) çalışmalarına ağırlık vermiştir (Polat, 2007: 338). Tüm dünya ülkelerinin tarihlerinde olduğu gibi Türkiye tarihinde de ihmal ve istismar örnekleriyle karşılaşmaktadır. Ekonomik, toplumsal, kültürel ya da sosyal yapıdan kaynaklanan bazı Türk gelenekleri ihmal ve istismarın yaygınlığına katkı sağlamaktadır. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilmektedir: ekonomik sorunların mevcut olmasının yanında çok çocukluluk kültürünün yaygın olması, kalabalık bir aile grubu olunmasının yanı sıra tek odalı evlerde yaşanması, ataerkil aile yapısının nesillerdir aktarılıyor olması, anne babaların düşük eğitim düzeyi, çocuğa ve kadına uygulanan şiddetin kabul görmesi, cinsiyet ayrımcılığı, kızların daha çocuk yaşta evlendirilmesinin normal karşılanması, fiziksel şiddeti destekleyen “dayak cennetten çıkmadır, kızını dövmezen dizini döver” gibi topluma yerleşmiş sözler, vb. (Tirali vd. 2014: 154).

Özetle farklı kültürel yapılarda ve tarihin çeşitli zaman dilimlerinde çocuk istismarının değişik türleriyle karşılaşılabilir. Bu istismar türleri tarihsel ve kültürel süreçlerde değişimlere uğramakta ve modern zamanlara yaklaştıkça farkındalığa ilişkin çalışmalar yapılmaktadır. Özellikler son yüzyıl, ihmal ve istismar vakalarının gündeme gelmesi ve bunlara ilişkin düzenli olarak araştırma ve çalışmaların başlatılması açısından ilk adım olarak değerlendirilebilmektedir. İlk kez 1960’lı yıllarda konuşulmaya başlanan çocuk ihmal ve istismarı, önce Amerika, ardından İngiltere ve devamında tüm Avrupa genelinde sıklıkla tartışılmaya ve bu toplumlar tarafından üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Polat, 2007: 24).

### **2.1.3 Çocuk istismarının nedenleri**

Çocuk istismarı, kişisel, ailesel ve sosyal risk faktörlerinin karmaşık ilişkilerinden ortaya çıkmaktadır. Bunlar tek ebeveynli olma, ebeveynin alkol kullanımı, erken yaşta anne olma, düşük sosyoekonomik statü, ailede psikiyatrik hastalık, çocukta kronik hastalık, çocukken istismara uğrama öyküsü gibi faktörlerdir. Bu risk faktörlerine ek olarak çocukları koruyan, kollayan yasaların yetersiz olması, toplumdaki sosyal eşitsizlikler, savaşların olması, silahlanma ve medyadaki şiddet mevcut riski daha da artırır (Kocaer, 2006: 37). Cüceloğlu'na (2003) çocuğa kötü davranmanın nedenleri çocuğun ve tüm ailenin içinde yer aldığı çevreyle ilgili nedenler olarak ele alınabilir.

#### **2.1.3.1 Aileye yönelik nedenler;**

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğa yapılan kötü muamelede ailelerin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ailenin tutumunun çocuğun davranışlarını etkileyebileceği gibi, çocuğun davranışsal özelliğinde rol oynayıcı etken olacaktır.

Yapılan araştırmalara göre aile içindeki ekonomik yetersizlikler de ailelerde önemli stres kaynaklarından biri oluşturmakta, yoksulluk, iş bulamama, borçlanma olarak da ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra iyi gıda alamama, yetersiz ev koşulları, sağlık gibi sorunları da getirmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001: 3).

Ana-babalar çocuklarını disiplin etme için dayak atma gibi cezalandırma yöntemleri kullanarak negatif ebeveyn tutumları göstermektedirler. Diğer taraftan toplumda yer edinen yanlış bilgiler, toplumsal değerler ve inanışlar da çocuk istismarına etki eden diğer bir faktördür (Keser vd. 2010: 152). İstismar edilen çocukların aile yapısı incelendiğinde de, ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, geniş aile yapısının ve aile içi etkileşiminin güvensiz kaygı verici temellere dayandığı, aile içinde ölüm, hastalık, işsizlik, şiddet gibi faktörlerin yer aldığı görülmektedir.

İstismarcı ebeveynlerin birden fazla özelliği vardır. Bu özellikler özetle (Polat, 2007: 379);

- i. Anne-babanın genç yaşta evlenmesi,
- ii. Evlilik içi sorunlar,
- iii. Genç yaşta anne-baba olma,
- iv. Aile içindeki diğer şiddetler,
- v. Çocuğa evlilik öncesi hamile kalma,
- vi. Ana-babanın çocukluğunda istismara uğraması,
- vii. Ana-babanın alkol ya da uyuşturucu kullanması,
- viii. Ana-babanın çocuğun gelişimsel döneminin üstünde beklentiye sahip olması,
- ix. Ana-babanın boşanma veya ölüm sonucunda tek başına ana-babalık,
- x. Eşler arası rol değişimi,
- xi. Ana-babanın psikolojik sorunları (depresyon, kendine yönelik düşmanlık duyguları, zayıf tepki kontrolü, düşük benlik kavramı vb.),
- xii. Çocuk eğitimi konusunda bilgi sahibi olmaması ve genelde tutarsız ve otoriter tutuma sahip olmaları,
- xiii. Ana-babanın eğitim düzeylerinin düşük olması,
- xiv. Ana-babanın sosyal çevresinin olmaması, toplumdan kendilerini yalıtılmaları,
- xv. Ana-babanın öz güven eksikliği, insanlara karşı güvensiz olmaları, zor durumda yardım istemesini öğrenmemiş olması,
- xvi. Annelerin mental yönden donuk ya da nörotik özelliklere sahip olabilmesi, babanın saldırgan olması hatta bazılarının suç kayıtlarının varlığıdır.

### **2.1.3.2 Çocukla ilgili nedenler;**

Ailedeki bütün çocuklar istismara maruz kalmazlar. Ancak bazı çocuklar istismar açısından risk altındadır. Araştırmalar; erken doğum, öğrenme yetersizliği, bedensel engeli bulunan veya konuşma sorunu yaşayan çocuklar ile duygusal, davranışsal bozuklukları olan çocukların daha fazla istismar riskine sahip olduklarını göstermektedir. Diğer risk faktörleri ise; doğum kilosunun düşük olması, kronik hastalık, hiperaktivite ve saldırganlık olarak ele alınabilir (Can-Özcan, 2010: 17).



İstismar edilen çocuklarla istismar edilmeyen çocuklar karşılaştırıldığında bazı özellikler göze çarpar: kötü davranılan çocukların doğum ağırlığı normalden düşüktür, kötü davranılan çocukların çoğunun yaşı üç yaşından küçüktür, kötü davranılan çocukların çoğunluğu erkektir, huysuz sürekli ağlayan ve yeme, uyuma düzenleri bozuk olan çocuklara kötü davranılma olasılığı artar, bedensel sakatlığı olan çocuklara istismar edilme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Cüceloğlu 2003: 54). Yurdakök'e (1999: 263) göre;

- i. Akut ya da kronik, bedensel veya akıl hastalığı olan
- ii. Anne bağımlılığı ya da hiperaktivitesi bulunan
- iii. Yeni doğan döneminde tedavi edilmesi için anneden ayrılmak zorunda bırakılan
- iv. Üvey anne ya da babanın büyüttüğü çocuklar istismar oranı yüksek riskli çocuklar olarak kabul edilmektedir.

Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu'nda da ifade edildiği gibi, şiddet tanımlamasında kullanılan risk etmenleri değerlendirildiğinde, çocuklar için belirleyici olan unsurların öncelikli olarak yaş ve cinsiyet olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalar, aile içinde çocuğun istismara uğrama olasılığı ile yaşı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Rapora göre küçük çocuklar fiziksel istismara, daha büyük olan, özellikle kız çocukları da cinsel istismara maruz kalmaktadır (Mian, 2004).

Çocukların aile içinde şiddete uğramaları ile ilgili araştırmalardan sağlanan veriler, bu süreçte çocuğun cinsiyetinin etkin olduğunu göstermekte yani, çocuğun cinsiyeti aile içinde hem şiddete uğrama oranını ve şiddetin türünü saptayan bir risk faktörü durumunda olmaktadır. Kızlar ve erkeklerin eşit olarak risk altında olduğunu düşünenlerin yanı sıra, genel olarak fiziksel istismar yönünden kız ve erkek çocuklar arasında farklılık olduğunu göstermektedir. Bu durum bireysel ve kültürel nedenlerden oluşabilmektedir (Polat, 2001: 155). Bazı araştırmalarda, özellikle cinsel istismara kızlarda erkeklerden üç kat daha fazla rastlandığı ifade edilmektedir (Kara vd. 2004).

Araştırmalara göre ailedeki bazı çocukların istismar edilmesinin nedeni, çocukların bireysel özellikleridir. Kendisiyle konuşulduğunda çoğunlukla soruyu yanıtlamaması ve kendisine söylenenlere pek dikkat etmemesi bu

özelliklerin başında gelmektedir. Öğrenme ve algılama süreci yavaş olan ve öğretilenlere ilgi göstermeyen çocuklar istismara daha fazla maruz kalmaktadır (Cüceloğlu, 2003: 82). Söz dinlememe ya da saygısızlık etme gibi davranışlar çocuğun istismar ve ihmaline neden olabilmektedir. Ayrıca çocukların sürekli olan ve sağlanamayan istekleri çocuk istismarı nedenleri arasında yer almaktadır (Ünal, 2005).

Sonuç olarak, aile içi şiddet kapsamında olan risk faktörleri, ana-babanın sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik özelliklerinden, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, kır/kent kökenli oluşu, ailenin yapısı, gelişim aşaması, psikolojik özellikleri, ebeveynine yönelik tutum ve davranışları, sosyalleşmesinin nasıl gerçekleştiği şeklinde değerlendirilebilir. Yapılan araştırmalar, aile içinde çocuğa yönelik şiddet olaylarında, risk oluşturduğu düşünülen bu unsurların birbirinden bağımsız olarak belirleyici olmadığını, dolayısıyla birbirini belirleyecek ve etkileyecek şekilde hareket ettiğini göstermektedir (Yenibaş ve Şirin, 2007).

### **2.1.3.3 Çevresel nedenler;**

Çevresel faktörler genellikle ebeveyn, aile ve çocuk faktörlerini içerisinde barındırır. Çevresel faktörler yoksulluk ve işsizlik, sosyal izolasyon ve toplum özelliklerini içerir. Ancak bu tür ortamlarda yaşayan ebeveynlerin hepsini istismarcı olarak nitelendirmek doğru değildir (Goldman et al. 2003: 27).

Yetersiz konutlarda, sürekli yoksulluk içinde, yetersiz sağlık koşullarında yaşayan, yetersiz gıda alan çocukların sağlıklı ve mutlu yetişkinler olarak yetişmeleri oldukça zor olmaktadır. Yaşanılan bu olumsuz koşullar aileleri, çocuklarını istismar veya ihmal etmeye yöneltebilmektedir (Oktay, 2004: 33).

Ayrıca toplum değerleri de istismar olayında çevresel faktör olarak ele alınabilir. Toplum değerleri evde çocuk yetiştirme faktörünü etkileyebilmektedir. Türk aile yapısına bakıldığında, genellikle ataerkil, otoriter, kısıtlayıcı, aşırı koruyucu ve kontrol edici olduğu görülmektedir (Kars, 1996: 42). Bunun sonucunda da çocukların uysal, saygılı, pasif, kurallara uyan çocuklar olduğu görülmektedir. Bu durum ailenin çocuğa davranışını ve istismarı tetikleyen bir kültürel özellik niteliğindedir. Sosyal çevrenin çocuk istismarına yönelik özellikleri aşağıdaki şekilde ele alınabilir (Keser, 2011: 24);

- i. Şiddet toleransı,
- ii. Toplumdaki cinsiyet ve sosyal eşitsizlikler,
- iii. Yetersiz ev ve barınma,
- iv. Aileleri, kurumları ve özel isteklerin karşılanmasını destekleyecek hizmet eksikliği,
- v. Yüksek düzeydeki işsizlik,
- vi. Yoksulluk,
- vii. Çevredeki zararlı kurşun veya diğer toksinlerin oranı,
- viii. Kısa süreli komşuluklar,
- ix. Alkole kolay ulaşım, çocuk ihmali ve istismarının oluşması olasılığını arttıran sosyal çevre faktörlerini içermektedir.

Bir toplumda çocuk istismarına yol açabilecek faktörler ise şu şekilde sıralanabilir (Keser, 2011: 24-25);

- i. Yoksul yaşam standartlarına veya ekonomik eşitsizliğe neden olan sosyal, ekonomik, sağlık ve eğitim politikaları,
- ii. Basında ve bilgisayar oyunlarında şiddete fazla yer ayrılması,
- iii. Erkek ve kadınlar için katı cinsiyet rolleri talep eden sosyal ve kültürel normlar,
- iv. Çocuğun ebeveyn-çocuk ilişkisindeki önemini azaltan sosyal ve kültürel normlar,
- v. Çocuk pornografisi, çocuk fahişeliği ve çocuk işçiliğinin varlığını içermektedir.

#### **2.1.4 Çocuk istismarı türleri**

Çocuk istismarı, geniş anlamda, belirli zaman diliminde bir yetişkin tarafından çocuğun ait olduğu kültür kapsamında kabullenilmeyen bir davranışa uğraması biçiminde ele alınabilir. Polat (2007) çocuk istismarını; çocuğa yönelik fiziksel, cinsel, duygusal şiddet uygulanması ve çocuğun ihmali olarak dört ana başlıkta değerlendirmiştir. Yıldız (2007) çocuğun ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozucu davranışların tümünü çocuk istismarı olarak tanımlanmakta ve başlıca istismar türlerini dört boyutta ele almaktadır. Bunların; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ekonomik istismar olduklarını belirterek ekonomik istismar boyutunu ayrıca ele alarak konuya dikkatleri çekmiştir. Bu

bölümde çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve çocuk ihmali olarak değerlendirilecektir.

#### **2.1.4.1 Fiziksel istismar**

Fiziksel istismar, çocuğun fiziksel zarar görmesiyle ortaya çıkar. Fiziksel istismar, yetişkin tarafından yapılan sürekli ve sistemli bir davranış biçimidir (Kulaksızoğlu, 2001: 191). On sekiz yaşından küçük çocuğun ebeveyni veya bakımından sorumlu bir diğer kişi tarafından sağlığına hasar verecek şekilde fiziksel zarar verilmesi, yaralanması veya bu riski taşımasıdır (Taner ve Gökler, 2004: 82). Sözel cezalandırma ise; azar, bağırma çağırma, hakaret, beddua etme gibi sözlü uyarıları kapsar. Fiziksel cezalandırma yöntemleri ise hafif, sadece ağrı oluşturan uyarılardan hayati tehlike yaratabilecek boyutlarda ağır şiddet davranışlarına kadar geniş bir alanda ortaya çıkabilmektedir (Şimşek vd. 2004: 48).

Çocuk istismarı geniş kapsamlı bir durum olmasına karşın, bu yönde fiziksel istismar ön plana çıkmaktadır. Fiziksel istismar, ebeveyn ya da bakımını üstlenen yetişkinlerin kaza dışı istemli olarak uygulanan fiziksel acı veren eylemlerdir (Arvas, 2007: 177).

Kozcu'ya (1991) göre, fiziksel istismar kavramı, kaza sonucu olmayan ve çocukta bedensel bir zarara, yaralanmaya ve hatta ölüme yol açabilen bütün erişkin davranışlarını içermektedir. Ortaya çıkan çürük, morartı, kırık-çıkıklar ve baş travmaları, bu tür istismarlarda ortaya çıkan sıklıkla oluşan hasarlar arasında sayılmaktadır. Vücut bütünlüğüyle ilişkin olarak çocuğa, kaza dışı gerekçelerle zarar verilmesi de fiziksel istismar olarak değerlendirilebilir. Tokat, tekme ve yumruk atma, göz lezyonları oluşturma, darp etme, aletlerle vücutta yaratılabilecek her türlü yaralayan ve bereleyen davranışları içermektedir. İstismar türleri içerisinde en yaygın ve belirlenmesi en kolay olanıdır (Dağlı ve Ulukaya-Durakbaşı: 2005: 2).

Hoffman-Plotkin ve Twentyman (1984) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel istismara maruz kalan okul öncesi çocukların, ihmal ve istismara maruz kalmayan diğer akranlarına oranla, daha fazla agresif davranışlar sergilediği ve öğretmenlerinden disiplin uyarısı aldıkları belirlenmiştir. Sık sık fiziksel

istismara maruz kalan çocukların duygusal yönden de zedelendiği ve birçok açıdan ihmal edildiği de görülmektedir (Kozcu, 1991: 381).

Fiziksel istismarın genel olarak her kültürde yaygın olduğu bilinmektedir. Ancak çocuğa değer verilen kültürlerde istismarın çok daha az görüldüğü ve fiziksel cezalandırma yöntemlerinin az kullanıldığı bildirilmektedir (Şimşek vd. 2004: 3). Japonya ve Çin’de fiziksel istismarın seyrek olduğu, zira dayak unsurunun sözü edilen ülkelerde çocuk yetiştirme yöntemleri arasında yer almadığı, halbuki Amerika’da değişik istismar türleri arasında öncelikle dikkati çeken ve incelenen istismar şeklinin fiziksel şiddet olduğu ifade edilmektedir (Ayan, 2007: 208)

Aral’ın 1997 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada çocukların yüzde 66’sının ebeveyni tarafından fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir Ailede ve okulda verilen fiziksel cezalar çoğu kez çocukların eğitimi adına uygulanmakta; gösterilen bu istismarın kısa ve uzun vadeli etkileri önemsenmemektedir (Gündüz ve Gökçakan, 2004: 30). Zihinsel ya da bedensel engelli, hiperaktiviteye sahip veya uyumda zorluk çeken çocuklar şiddete daha sık uğramaktadırlar (Şahin ve Beyazova, 2001). Ebeveyn dayacağından ömür boyu sakat kalan hatta ölen veya sürekli işkence gören çocukların sayısı da giderek artmaktadır (Yörükoğlu, 2004: 78).

Madde kullanımı, psikopatik kişilik bozuklukları, risk taşıyan cinsel tecrübeler gibi sağlığa zarar veren davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar ve fiziksel istismara çocuklarda daha sık belirlenmektedir (Taner ve Gökler, 2004: 83). Yetişkinlerde şiddet ve fiziksel istismarı arttıran nedenler içerisinde alkol ve madde kullanımı ön plandadır. Alkol ve madde kullanımı şiddeti arttırmaktadır. Eylemin temelinde başkalarını kontrol etme isteği yatmaktadır (Topçu, 2009: 65).

Fiziksel istismara aile ve çevresi dışında okullarda da sık rastlanmaktadır. Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği’nin yaptığı çalışmalarda, okullarda fiziksel olarak cezalandırılan çocuk oranı yüzde 85 olarak bulunmuştur (Öztürk, 2007: 33). Çoğu istismar vakası elde veri bulunmadığı için yeterli düzeyde anlaşılammaktadır. Anlaşılammadığı için de risk faktörleri, erkeklerin kızlar ile karşılaştırılamaması gibi sorunlar ortaya

çıkmaktadır (Currie ve Tekin; 2007: 4). Arvas (2007: 179) fiziksel istismar incelemesinde başlıca şu bulguların olabileceğini ifade etmiştir;

- i. Ekimozlar,
- ii. Bedende görülen çeşitli izler ve çizikler,
- iii. Kemiklerde kırılmanın görülmesi,
- iv. Baş travmaları,
- v. Yanıklar,
- vi. Karın travmaları
- vii. Gelişme ve büyümede geriliğin ortaya çıkması,
- viii. Zehirlenme belirtileri.

Lungren (2009) ise, fiziksel istismar belirtilerini;

- i. Ezilmeler, kemer ya da sopa izleri, tırnak çizgileri, ısırıklar,
- ii. Nedeni üçüncü kişilere açıklanmayan türden büyük ya da küçük çaptaki yaralanmalar,
- iii. Korkulu, pasif çocuk davranışları ya da sızlanmaları şeklinde kategorize etmiştir.

Türkiye'deki çocukların yüzde 13,9-87'sinin fiziksel istismara uğradığı araştırmalarda görülmektedir (Güner vd. 2010: 109).

#### **2.1.4.2 Duygusal istismar**

İstismar türleri kapsamında günlük yaşamda sıklıkla görülenlerden birisi duygusal istismardır. Duygusal istismar da fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel bulgular bulunmamakta ve tek başına yer alabileceği gibi, birçok vakada diğer istismar çeşitleriyle beraber de bulunabilmektedir. Bu nedenle duygusal istismar, diğerleri arasında, gerçekleştirilen eylem ve sonuçlar yönünden görülme olasılığı ve ölçümü en zor olanıdır. Zira, aşırı koruyucu olma gibi kendini gösteren bir davranış kalıbı, bebeklik döneminde normal olarak kabul görülürken gelişim döneminde duygusal istismar olarak kategorize edilebilmektedir (Polat, 2007e: 229).

Duygusal istismara ilişkin en kapsamlı tanım DSÖ tarafından yapılmıştır. DSÖ'ye göre duygusal istismar; çocuğa gelişimine uygun ve gelişimini her yönden destekleyecek sosyal ya da öğrenme çevresinin sağlanmamasıdır. Duygusal istismar kapsamında çocuğa birincil bağlanma figürünün sunulmaması

nedeniyle çocukların; yaşanan toplumsal yapıya uyum, sahip olunan potansiyeli gerçekleştirebilme, tutarlı ve bütüncül olma gibi davranışlar sergilemesi sekteye uğramaktadır. Bunlara ek olarak çocuklar; duygusal ve sosyal anlamda beklenen kazanımları edinme noktasında başarısız olmaktadır. Duygusal istismar niteliği taşıyan bir diğer eylem ise çocuğun sağlığına, fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren ya da zarar verme ihtimali yüksek davranışların çocuğa uygulanmasıdır (WHO, <http://www.who.int/>).

Duygusal istismara ilişkin tanı konulması oldukça zordur. Örneğin bir çocuk yaptığı ya da hiç yapmadığı bir davranışından dolayı uzun süren saatler boyunca merdiven altında kilitli bir biçimde kapatıldığında ya da yine bu sebeplerden ötürü sürekli hakarete maruz kaldığında; dışarıdan bakan herhangi birinin bunun etkilerini görebilmesi çok olası değildir. Çünkü fiziksel istismarda olduğu gibi çocuğun bedeninde morartı ya da yara bere gibi görülebilir bir hasara sebep olunmamıştır. Fiziksel istismar ile kıyaslandığında; bazı anne babalar çocuklarda sebep oldukları yaraları ve morartıları gördüklerinde suçluluk hissi yaşayıp pişman olabiliyorlarken; duygusal istismarda anne baba nelere yol açtıklarını açıkça göremediklerinden; pişmanlık duymaları ve yaptıklarının çocukta ne gibi etki ve yıkımlara sebep olabileceğini anlamaları çok daha güçtür (Topçu, 2009, s. 34).

Bu açıklamaların ışığında duygusal istismar, çocuğun iç dünyasına ve duygusal bütünlüğüne zarar veren her türlü tekrarlayan eylem ya da eylemsizliktir. Duygusal istismar niteliği taşıyan eylemler, çocuğu günlük rutin içinde sıklıkla aşağılama, çocuğa karşı aşırı korumacı bir tutum geliştirme, çocuğun çok fazla üstüne düşerek çocuğu bağımlı kılmak, disipline etme ve istedik davranış geliştirmek amacıyla çocuk üzerinde aşırı otorite kurmak, çocuğu yaptığı eylem karşılığında davranışıyla örtüşmeyen aşırı cezalandırma, iz bırakmasa da yüze şiddet uygulama gibi davranışları içermektedir. Bununla birlikte duygusal istismar niteliği taşıyan eylemsizlikler ise çocuğu anne babaya ihtiyaç duyduğu dönemlerde terk etme, çocuğun kendi kendine gideremeyeceği ihtiyaç ve gereksinimleriyle ilgilenmeme, günlük rutin iletişim içinde çocuğu yok sayma, çocuğun kendini ifade etme ve iletişim kurma çalışmalarını göz ardı etme gibi davranışları kapsamaktadır (Kansu, 2012: 54).

Benzer olarak Hergüner'e (2011: 44) göre de, duygusal istismar farklı şekillerde olabilmektedir;

- i. Çocuğun dış görünüşü, düşünceleri, başarıları ve yetenekleriyle alay etme,
- ii. Çocuktan yapabileceğinin hep üstesinde, daha fazlasını bekleme
- iii. Ortada hiçbir neden yokken çocuğu suçlama ve çocuğun ilişkisi olmayan bir durumdan ötürü onu sorumlu tutma
- iv. Toplumsal bir yapı içinde, örneğin arkadaş çevresi ve tanıdıklar, çocuğu azarlama
- v. Çocuğun kendine güvenini kaybetmesine sebep olacak ölçüde onu eleştirme.

Tüm bu sayılanların yanı sıra çocuğun kendisine karşı direk duygusal istismar uygulanmamış olsa da aile içinde yaşanan bir şiddet olgusuna tanık olması, ebeveynlerin günlük işleri içinde çocuğa ihtiyaç duyduğu ilginin gösterilmemesi de duygusal istismara sebep olmaktadır.

UNICEF, duygusal istismar niteliğindeki davranışlara şu örnekleri vermektedir; çocuğun bireysel özelliklerinin, bir işi yapabilme potansiyelinin ve isteklerinin sürekli kötülenmesi, sosyal çevredeki ilişkilerden yoksun bırakılması, sürekli insanüstü güçlerle ya da terk etmekle tehdit edilmesi (Akyüz, 2000: 555).

Bu örneklerden farklı olarak çocuğa küfretmek, kardeşler arasında ayırım yapmak, çocuğa değer vermemek, sosyal çevrede çocuğu küçük düşürmek ve çocuğa lakap takmak da sıklıkla karşılaşılan duygusal istismar türleri arasındadır (Topbaş, 2004: 87).

Daha önce de söz edildiği üzere, istismar türleri arasında kesin çizgilerle ayırım yapılması oldukça güçtür. Bu sebeple fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğunda duygusal istismar da yer almaktadır. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının % 90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004: 85). Araştırmacılara göre duygusal istismar rahatlıkla ortaya çıkabilen bir sorun olmadığından, istatistiki olarak verilen görülme oranlarının da kesin olarak gerçeği yansıttığını söylemek doğru olmamaktadır. Ancak kız ve erkek çocuklarda rastlanma sıklığının eşit olduğu söylenebilmektedir. Bu



istismar türü sıklıkla altı-sekiz yaş arası çocuklara yöneltilmekte ve bu çocukların ergenlik süreçlerine kadar benzer düzeylerde devam etmektedir.

Duygusal istismar genellikle, bakım veren kişinin azarlayarak ve şiddet kullanarak çocukta ciddi psikolojik zedelenmelere neden olduğunda ortaya çıkmaktadır. Duygusal istismarın tanımlanmasında dört aşamadan söz edilmektedir (Kars, 1996: 38);

- i. Duygusal ihmal,
- ii. Çocuğa karşı hatalı ve negatif tutumlar,
- iii. Çocuğun gelişimine ilişkin uyumsuz beklenti ve davranışlar,
- iv. Çocuğun psikolojik sorunlarının farkına varılamama.

Keser (2011: 75) bu biçimlerin dışında, çocuğun tıbbi bakım gereksinimlerini karşılamamanın da duygusal istismar olduğunu açıklamıştır. Anne adayı doğum öncesi kontrolleri aksatabilir, bebeğin doğum sonrası kontrollerini yaptırmayı reddedebilir ve aşıları bakım verenler tarafından takip edilmeyebilir. Çocuk yaralandığı ya da hastalandığı zaman sağlık kuruluşlarına başvurmayabilir. Bu tür istismar, diğerlerine göre daha karmaşık olarak kabul edildiğinden çocuklarda bazı davranışsal göstergeler mevcuttur. Bunlar (Oktay, 2004: 33);

- i. Yürümeyi öğrenmek ve konuşmak için yavaştır,
- ii. Çok pasif ve kendi halindedir,
- iii. Yeme bozuklukları vardır ve yavaş büyürler,
- iv. Arkadaşlık kurmada zorlanırlar,
- v. Yabancılara yaklaşmak istemezler,
- vi. Aynı yaştaki arkadaşları ile anlaşamazlar,
- vii. Kendilerini kötü düşünürler,
- viii. Dikkatleri kolayca dağılır ve derslerinde kötüdürler.

Ayrıca duygusal istismara maruz kalan çocuklarda bunun sonucunda altını ıslatma, dışkı kaçıрма, iştahsızlık, yalan söyleme, hırsızlık, bağımlılık, başarısızlık, duygusal açıdan tutarsızlık ve uyumsuzluk, organik nedeni olmayan büyüme geriliği, depresyon, güvensizlik, içe dönüklük, intihar, saldırganlık, cinayet, olumsuz benlik kavramı ve düşük benlik saygısı görülür. Duygusal istismara maruz kalan çocukların kendilerini yetersiz ve değersiz buldukları, bir yere ait olmadıkları düşüncesini taşıyan ve kötü davranışı hak ettiklerini

düşünen bir yapıya sahip oldukları bazı araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (Polat, 2007: 236).

Polat (2007e) çocuğa kötü muamele probleminin medeniyetin başlangıcından beri süregeldiğini, ancak bu konudaki kapsamlı çalışmaların oldukça yakın bir zamanda başlamış olduğunu belirtmektedir. Çocuk bakımı kültürden kültüre farklılık gösterdiği için hangi davranışların kabul edilebilir hangilerinin ise kabul edilemez olduğu kültüre bağlı olarak değerlendirilmelidir. Bütün kültürlerde çocuklara kötü muamelelerin bir yeri ve tanımı vardır. Bir kültürde kabul edilebilir ve edilemez çocuğa yönelik muameleleri birbirinden ayırmak için o kültürü iyi tanımak gerekir (Polat, 2007a: 33). Bir başka ifade ile psikolojik kötü muameleyi tanımlarken kültüre özgü tavırlar, değerler, çocuk yetiştirmeyle ilgili inançlar ve aile özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk üzerinde duygusal baskı yaratan eleştirme, aşağılama, çok yüksek beklentilere sahip olma, karar vermesi için fırsat tanımama, erkek çocukları kız çocuklarından üstün tutma, ebeveyn çatışmalarında çocuğu ebeveynlerden birinden taraf olmaya zorlama gibi bazı davranışlar psikolojik kötü muamele olarak kabul edilmiştir (Akt.: Sarıbeyoğlu, 2007:27).

#### **2.1.4.3 Cinsel istismar**

DSM-V Tanı Ölçütleri El Kitabı'nda pedofili, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocuk veya çocuklarla (genellikle 13 yaş ve altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ve davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır. Bireyin bu davranışlarının belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası ilişkilerde zorluk ortaya çıkarması durumunda pedofilik bozukluk şeklinde tanı konabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>) 103. maddesine göre çocuğun cinsel istismarı, 15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı ya da cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak diğer çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranıştır.

İlgili kanun maddesine göre, cinsel istismar vücuda organ veya sair cisim sokmak suretiyle gerçekleştirilirse, verilecek hapis cezası ağırlaşmaktadır.

Cinsel istismar karmaşık bir olay olup hukuki, sosyal ya da psikolojik açıdan ele alındığında farklı değerlendirmelerle karşılaşılabılır. Ayrıca çocuğa yönelik cinsel sataşmalar iğrenç, kirli, kötü yasak davranışlar olarak görüldüğü içinde bu konuda bilgi edinmek zorlaşmaktadır (Günçe, 1991: 125).

Polat (2007: 92) cinsel istismarın çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor istismar türü olduğunu, çoğunlukla gizli kalan ve gün yüzüne çıkmayan cinsel istismarın özellikle kısa ve uzun dönemli etkilerinin çok önemli olduğunu belirtmektedir. Çocukta cinsel istismar için literatürde pek çok terim kullanılmakla beraber yeterli ve spesifik bir tanımlamanın getirilemediğini, olguların sınıflanmasında bazen karışıklıklar olduğunu da vurgulamaktadır.

Örneğin, UNICEF cinsel istismarı “yetişkinlerin cinsel doyum için çocukla ilişki kurması; para için fuhuş ve pornografiye yöneltmesi” (Kars, 1995: 7) olarak tanımlarken, Kempe cinsel istismarı “bağımlı ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve ergenlerin bilinçli olarak onay vermeye yetkin olmadıkları, tümüyle algılayamadıkları veya ailevi rollerle ilgili sosyal tabulara ters düşen cinsel aktivitelerde taraf olmaları” (Polat, 2007: 93) şeklinde tanımlamaktadır. Topçu (2009: 71) ise cinsel istismarı, “çocuk bir yetişkin ya da ergen tarafından cinsel amaçlı olarak kullanıldığında ortaya çıkan ve genellikle bir çocukla kendisinden en az 5 yaş büyük birisi ya da bir ergenle kendisinden en az 10 yaş büyük birisi arasındaki cinsel deneyim” olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle çocuk cinsel istismarı, “çocuk ya da ergenle baskı ya da zorlama ile cinsel temas” olarak tanımlanabilir. Genel olarak yapılan tanımlar incelendiğinde de, cinsel istismarın yaşça büyük olan bir kişinin (çocuk ya da yetişkinin) yaş, güç vb. özellikler açısından kendinden daha zayıf olan bir kişi (çocuk ya da ergen) ile ilişki kurması şeklinde olduğu görülmektedir.

Tanım farklılıklarından kaynaklanan tutarsızlıkların önüne geçmek için Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi'nin yapmış olduğu cinsel istismar tanımı kabul görmüştür. Buna göre cinsel istismar “çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişki, o yetişkinin ya da bir başka kişinin cinsel uyarımı için kullanıldığında, çocuğun cinsel olarak istismarı olarak kabul edilir. Cinsel

istismar diğ er bir çocuk tarafından eğer bu çocuğ un diğ eri üzerinde belirgin bir güç ya da kontrolü söz konusuysa veya açık bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir” şeklinde tanımlanmıştır (Polat, 2007: 94).

Şiddet suçları arasında hızla artan suç türünün cinsel suçlar olduğ u ifade edilmektedir. İstatistiklere göre kurbanların önemli bir kesiminin çocuk olduğ u ve özellikle küçük yaştaki çocukların seçildikleri, kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla cinsel istismara uğ radığ ı, erkeklerin ise kadınlara oranla daha çok cinsel istismar uyguladığ ı görülmektedir. Diğ er taraftan her yaş grubundan istismar kurbanı olmakla birlikte özellikle on yaş altı çocukların cinsel istismar açısından risk grubu oluşturduğ u ifade edilmektedir (Polat, 2007: 99).

Cinsel istismarın türü saldırının şekline göre farklılaşmaktadır. Durmuş (2004) bu saldırıları üç grupta toplamaktadır:

- i. *Dokunma olmadan yapılan istismarlar*: bu tür saldırılarda; sözel sataşmalar, açık saçık telefon konuşmaları, teşhir ve röntgencilik yer almaktadır.
- ii. *Dokunarak yapılan istismarlar*: bu tür saldırılarda; yetişkinin çocuğ un bedenine cinsel amaçlı olarak dokunması söz konusudur. Bu olay çocuğ un cinsel organına dokunmayla başlayıp, cinsel birleşmeye teşebbüs ve cinsel birleşmeye kadar çeşitli şekillerde olabilir. Bu olaylar esnasında fiziksel istismar da görülebilir.
- iii. *Şiddet kullanarak yapılan istismarlar*: bu tür saldırılarda ise; şiddet kullanılarak yapılan istismarlar yer almaktadır.

Çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olan ve çoğ unlukla gizli kalan cinsel istismar, özellikle kısa ve uzun dönemli etkileri açısından önemli bir olgudur. Ayrıca şiddet içermesi gerekmez (Gültekin vd. 2005:14). Cinsel istismarın en özgün bulguları genital kanama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve beklenmedik cinsel davranışlardır (Kara vd. 2004: 141). Uzmanlar cinsel istismara uğ rayan çocuklarda sebepsiz ağ lama, içine kapanma, depresyon okul başarısında düş me gibi değ iş iklikler görüldüğ ünü belirterek aileleri ve okul yöneticilerini uyarmaktadır. Cinsel istismar çocuklarda akut psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir, yetişkinlik döneminde istismarın medikal ve

psikiyatrik spektrumda yer alabilen etkileri olabilmektedir (Keskin ve am, 2005: 120).

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada aile, sosyal ve bireysel etkenler kontrol değişken olarak değerlendirilmiş ve cinsel istismara uğrayan ergenlerde depresyon, kaygı ve yönelim bozuklukları, madde kullanımı ve intihar davranışlarının cinsel istismara uğramayanlara oranla anlamlı bir biçimde yüksek olduğu ve ağır düzeyde cinsel istismarın en yüksek psikopatoloji riskiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (een, 2007: 7)

Toplum tarafından benimsenmeyen ve duygusal yönden yoğun biçimde yaşanan cinsel istismarın, ailede veya çocukla kan bağı bulunan bireyler arasında olduğu da bilinmekle birlikte, bu tür olayların saptanması oldukça zordur. Araştırmalara göre cinsel istismar olaylarının en çok 3-5 yaş aralığında yaygınlık kazandığı görülmektedir (Cüceloğlu: 2003: 45).

Küntay ve Erginsoy (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, İstanbul'da 500 kız çocuğunun fuhuş sektöründe çalıştığı ortaya çıkarılmıştır. Araştırma 11 ay sürmüş ve bu süre içerisinde Emniyet Müdürlüğü ile Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesinde yapılan incelemelerde ilk cinsel deneyim yaşının 10 yaşına kadar düştüğü belirlenmiştir. Barlar, masaj salonları, evler, otel ve moteller cinsel istismar mekanları olarak kullanılmaktadır.

Tüm dünyadan toplanan ocuk pornografisi ve tecavz verileri bu istismarların tüm ülkelerde oldukça yaygın olduğunu göstermesine rağmen, ensest verileri bu kadar yaygın değildir. Bunun asıl nedeni ise ensest vakalarının aile içinde gizli tutularak yetkili mercilere konunun intikal etmemesidir (Akdoğan, 2005: 8).

ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde cinsel istismarın sık olarak görülmesi, çocuklar üzerindeki etkileri ve nleme çalışmaları son dönemlerde önemli bir disiplinler arası çalışma alanı haline gelmiştir. Bununla birlikte Türkiye'de çocuğa yönelik cinsel istismarın sıklığı, etkileri ve önlenmesiyle ilgili yeterli çalışmaların yapılmadığı ifade edilmektedir (een, 2007: 1). Türkiye'de özellikle çocukların cinsel istismarının toplumdaki sıklığını araştıran çalışma sayısı azdır (Alıkaşıfoğlu, 2007: 189).

ocuk istismarı türleri içerisinde yer alan, çocukların cinsel istismarı, toplumda sıklıkla grlen bir olgu şeklinde ortaya çıkmasına karşın genelde gizli

kalmakta, maksimum olarak sadece % 5-10'u açığa çıkmaktadır. Diğer taraftan bu eylemler % 90'ı, çocuğun tanıdığı biri tarafından gerçekleştirilmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2014).

Cinsel istismar ve cinsellik hakkında çocuklara eğitim verilmesi önemlidir. Sağlıklı bir cinsel gelişim, her birey için bir zorunluluktur. Cinsel gelişimini sağlıklı olarak sürdüremeyen bireyler öteki bedensel, devimsel, bilişsel, duygusal, toplumsal ve törel gelişimleri gibi kişiliğini bütünüyle etkileyen gelişim aşamalarından birini eksik bırakmış ve ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek toplumsal sorunun parçası olma olasılığını arttırmışlardır (Başaran, 2005: 213).

Son yıllarda dünyada çocuk pornografisi ve çocuk seks ticareti hızla artmaktadır (Tunalı vd. 2004). Cinsel istismarın bir türü de internet ortamında gerçekleşen çocuk pornografisidir. Son yıllarda çocuk istismarı işleniş şekillerinde de ciddi bir değişiklik olduğunu bildirmektedirler. Bilişim araçlarının ve internet sektörünün gelişmesi ile birlikte istismarcıların yan oda kadar, çocuklara yakın olduğu unutulmamalıdır (Polat, 2007: 183). Çocuk istismarının kavranması ve önlenmesi anlamında ailelere büyük roller düşmektedir. İstismar yolu ile evde şiddete maruz kalan çocukların çevrelerine daha az güven duydukları unutulmamalıdır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998: 27).

Dünya çapında, çocuk istismarının yer aldığı porno sitelerinin sayısında, 2002-2003 yılları arasında iki katı bir artış göstermiştir. Bu tür internet sitelerinin önemli bir bölümü de Amerika Birleşik Devletleri'nde yer almaktadır. 2002 yılından itibaren, yüzde 64 oranındaki artış da sanal ortamdaki çocuk pornosuna gösterilen ilginin bir göstergesi olarak ele alınabilir. FBI'ın, internet üzerinden yasadışı materyal sağlayanları takip eden bir ünitesinin bulunduğu 1998 yılı içerisinde, internette çocuk pornografisi hakkında açılmış çok sayıda soruşturma olduğu ifade edilmektedir (Analay ve Gülşen, 2004). İnternette işlenen suçların bilgisayar artışı ile paralel olduğu emniyet birimlerince belirtilmektedir. Türk emniyet teşkilatı bu alanda uzmanlaşmakta ve INTERPOL üyesi 186 ülke ile birlikte başarılı çalışmalar gerçekleştirmek amacı ile polis teşkilatı içinde bilgisayar suçlarını takip edecek uzman personel yetiştirilmektedir (Sarı, 2013: 17). Mega (2016), Türkiye'nin dünya sıralamasında cinsel istismarda üçüncü olduğunu, 2015 yılında ülke genelinde 18 bin çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı, son on yıl içerisinde ise bu sayının 250 bin olduğunu belirtmektedir.

Adalet Bakanlığı'nın 2014 verilerine göre her ay adli tıp kurumuna 650 çocuk cinsel istismar vakası gönderilmiş, Dünya Nüfusunun Durumu Raporu'na (2014) göre, her yıl 91 bin kız çocuğu anne olmaktadır (<http://www.5te1.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/policy-note-SVAC-updated.pdf>).

Cinsel istismarın her şekli psikolojik olarak zarar verici, çocuğu bu alanda yaralayıcı ve içinde bulunduğu güven ortamını sarsıcıdır. Çocukta cinsel istismar dört hasar verici sonuçla karakterize edilmektedir (Polat, 2007: 143);

- i. *Zarar görmüş cinsellik*; cinsel istismara maruz kalan çocukta cinsel duygu ve tutumlar normal gelişme sürecinden sapma göstererek uygun olmayan şekillere dönüşebilir.
- ii. *İhanete uğramışlık duygusu*; istismar eden kişi, çocuğun kendisine duyduğu güvenin zedelenmesine ve tarafından devamlı surette ihanete uğrama hissinin çocuğun bilinçaltında yer etmesine yol açacaktır.
- iii. *Acizlik*; çocuğun iradesi dışında cinsel amaçlar için kullanıldığı ve bunu önüne geçemediği zaman çaresizlik içinde kalarak kendini aciz hissedecektir.
- iv. *Damgalanmak*; çocuğun uğradığı cinsel istismar vakasında yer alan kötülük, utanç ve suçluluk gibi kavramlar zamanla benlik algısında da yer edinerek çocuk kendini bu olumsuz duygularla birlikte hissedecektir.

Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda korku belirtileri yüksektir. Herhangi bir anne-baba ya da bakım veren yetişkinin çocuğun korunmasını garanti etmesi olasılıkla mümkün olmamasına karşın, toplum olarak bizim cinsel istismarın yaygınlığını azaltmak için yapabileceğimiz birçok şey vardır. En önemlisi de çocukları eğitmektir. Bedenlerinin kendilerine ait olduğunu çocuklara öğretmek bunların başında gelir.

#### **2.1.4.4 Çocuk ihmali**

Çocuk ihmali kavramı genel olarak, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi çocuğu fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesi olarak tanımlanabilir. Anne babaların ya da çocuğun bakımını üstlenen kişilerin çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve

sağlık hizmetini sağlama sorumluluklarını reddedilmesi ya da yerine getirilmemesidir (Turla, 2002: 297).

Cüceloğlu'na (2003: 115) göre temel gereksinimleri karşılanmayan ve ihmal edilmiş çocuklar, kendi öz benliklerinden utanmaktadırlar. Bu temel gereksinimler; dokunulma, güven, yapı/düzen, sosyalleşme, uyarılma ve kendini değerli görmedir.

Çocuklar, bu temel ihtiyaçları karşılanmadığında kendilerini değersiz ve suçlu görmeye başlamaktadırlar. Devamında ise bazı kişilik çarpıklıkları görülmeye başlanmakta ve bu çarpıklıklar davranışlar üzerindeki etkilerle ortaya çıkmaktadır (Yenibaş ve Şirin, 2007: 41).

İstismar olgularında açık semptomlar ve net belirtiler varken; genel olarak ihmal vakalarında belirgin sınırlardan söz etmek çok kolay olmamaktadır. Bir ihmal olayını istismar vakalarından ayıran temel nokta; aktif ya da pasif olarak ortaya çıkış şeklidir. İstismar aktif olarak gerçekleştirilirken; ihmal pasif bir eylemsizlik durumudur ve gerek belirti ve bulgular gerekse yasal tanım açısından kesin sınırları yoktur (Polat, 2000). Belirti ve bulgular net olmamakla birlikte; bir kısmı şüphelenilmesi gerektiren davranışlar içermektedir. Bu davranışlar çocuklarda; parmak emme, öğrenme güçlüğü, okuldan kaçma, sıkılganlık, yabancılara karşı korku; yetişkinlerde ilaç, alkol bağımlılığı, hırsızlık, saldırganlık, suça eğilim gibi faaliyetlerdir (Polat, 2001).

Okul öncesi dönem çocukların ihmal mağduru olduklarının en temel belirtisi konuşma geriliğidir. Annesi tarafından ihmal edilen bebeğe gelişimsel açıdan ihtiyaç duyduğu sözle uyanların yetersiz ve yanlış olması bebeğin sözel iletişim becerileri kazanmasına engel teşkil etmektedir. Bu yaş grubunda bahsedilen geriliğin fark edilmemesi neticesinde herhangi bir müdahalede bulunulmaması, gelecek yıllarda da çocukların okul başarılarına olumsuz etkiler yaratmaktadır (Akçay, 2008: 32).

#### **2.1.4.5 Ekonomik istismar**

Ekonomik istismar, çocuğun gelişmesini engelleyen, haklarını ihlal edici işlerde veya düşük ücretli işgücü olarak çalıştırılmasıdır. Gelir dağılımındaki eşitsizlik, yoksulluğun yaygınlaşması, kırdan kente göç ve dolayısıyla oluşan sosyoekonomik sorunlar, kaçak işçiliğin artış göstermesi, çocuk işgücünün



ucuzluğu ve işverenlerin özellikle ucuz işgücünü tercih etmesiyle iş yaşamına sürüklenen çocuk sorunu ortaya çıkmaktadır (Pala, 2011: 30).

Çocuğun ekonomik istismarı, sosyal yapıda çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Çocuğun güvenli, yaşanabilir, onurlu ve kendini tanıyarak gerçekleştirebileceği bir ortamdan uzak tutmakta ekonomik istismar olarak değerlendirilmektedir. Bu şekilde, çocuğun gelişme hakkı çiğnenmiş olmaktadır. Ayrıca; şiddet, sömürü, istismar gibi fiziksel ve ruhsal muamelelere ve davranışlara maruz kalması çalışan çocuğun korunma hakkının da elinden alınmasına yol açmaktadır.

Çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalıştırılması ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır (Bahar vd. 2009: 59). Devlet İstatistik Enstitüsü 1994 yılı çocuk anketi sonuçlarına göre; Türkiye’de 6-14 yaş grubunda ekonomik işlerde 1 milyon 8 bin çocuğun çalıştırıldığını belirtmiştir.

Türkiye özellikle büyük şehirlerde çalışan çocukların oldukça yoğun olduğu bir ülkedir. Çocuk işçiliğinin en önemli sebebinin ise “yoksulluk” olduğu yapılan birçok akademik çalışma ile ortaya konulmuştur. Ancak bunun yanı sıra ailelerin ve toplumun bilinçsiz oluşu ve yetersiz eğitim düzeyi, var olan hukuki yapıdaki eksiklikler ve işlevsel düzenlemelerin olmayışı nedeniyle Türkiye’deki çocuk işçi sayısı her geçen gün artmaktadır. Çocuk işçiliği yalnızca bir olgu veya sosyal bir sorun değildir. Çocuk işçiliği çalışan çocuklara yönelik birçok riske karşı incinebilir oluşu artırmakta ve birden çok değişkeni içinde taşımaktadır (Erükçü, 2011).

Çalışan çocuklar ise her türlü ihmal ve istismara karşı daha savunmasız olmaları nedeniyle istismara maruz kalma riski taşımaktadır. Çalışan çocukların bir kısmı ailelerin ekonomik beklentileri nedeniyle çalışmaya yönelmek durumunda kalmaktadır. Bu nedenle bu ailelerin çocuklarını ekonomik açıdan istismar ettiği söylenebilir. Yalnızca çocukların çalıştırılması değil, çocukların veya ergenlerin ailenin ekonomik kaynaklarından yararlandırmama da ekonomik istismar kapsamında ele alınabilir.

Çocuklar birbirinden farklı iş ilişkilerine sokulmaktadır. Çocuklar arasında fabrikalarda ya da çeşitli madenlerde ücretli işçi olarak çalışanlar bulunduğu

gibi, sokak arası ticarete kendi hesabına çalışan işçi konumunda olanlarda vardır. Bazıları işyerinin müstemilatında çalışırken, yine bazıları gezginci mevsimlik işçi olarak çalışır. Çoğu bir dizi müteahhit tarafından yapılmakta olan işlerin en son halkasını oluşturan işlerle ilişkilidir. Bazıları ücretlerinin bir bölümünü mal olarak alırken, diğer bazılarına parça başı esasına göre ücret ödenir. Çoğu, ücret almaz ve kan bağı içinde oldukları kimseler hesabına ev ya da tarlada çalışır. Çocukların çalışması verimli ya da verimsiz olabilir veya başkalarına verimli işler yapma olanağı hazırlayacak bir nitelik arz edebilir. Çocuğun çalışması tam bir günlük bir çalışma olabileceği gibi part-time bir çalışma da olabilmektedir. Son olarak, çocuk işçilerin önemli bir bölümü okula da devam etmekte, o nedenle de resmi istatistiklerde işçi yerine öğrenci olarak yer almaktadır (Köksal, 2003: 34-35).

Sokakta çalışan çocuklar sorunu, yalnızca çok sayıda çocuğun yasadışı çalışması, toplumsal çerçevenin ve toplum kurumlarının dışında kalmaları nedeniyle değil, yaptıkları işlerin ve sokakta bulunma koşullarının zamanla ihmal, istismar ve sömürüye dayalı olması nedeniyle değerlendirilmesi gereken karmaşık bir sorundur (Atay, 2003: 13).

Sokakta çalışan çocukların büyük çoğunluğu erkek çocuklardan oluşmaktadır. Bu çocuklar nüfus sayısı çok ailelerden gelmektedirler. Çalışma zorunluluğu onların zamanla okulu terk etmelerine neden olmaktadır. Genel olarak ayakkabı boyacılığı, kağıt mendil, su, simit satma, araba camı silme, çöp toplama, çiçek, malzeme satma vb. işlerde çalışmaktadırlar. Yaptıkları işler, genellikle kalabalık şehir merkezlerinde ve tehlikeli ortamlarda bulunmalarını gerektirmektedir. Çocuklar yeterli ve dengeli beslenememekte, bir kısmı ise geceyi sokakta ya da çöplükte geçirmektedir. Çoğunluk olarak uzun süre ayakta durmak, ağır yük taşımak, saatlerce yürümek zorunda kalmak, sıcak ve soğukta kalmak temel şikayet nedenlerini oluşturmaktadır. Birçoğu da halk tarafından kötü muameleye uğramakta ve temel eğitimleri de aksamaktadır (Oktay, 2004: 36-37).

### **2.1.5 Çocuk istismarını açıklamaya yönelik kuramlar**

Tüm dünyada görülen çocuk istismar ve ihmalinin nedenlerini anlamak çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiş ve kuramsal modeller geliştirilmiştir. Bu modeller istismar türlerine özgü olmayıp, diğerlerini bir bütün olarak değerlendirerek

açıklamaktadır. Disiplinler arası çalışmalarda, istismara yol açan faktörleri, kendi iç disiplinleri kapsamında ifade etme yolları seçilmiştir. Dolayısıyla konuya ilişkin yapılan çalışmalarda sağlanan verilerin farklı açılardan tanımlanmasına yol açmaktadır (Topçu, 2009: 31). Literatürde çocuk istismarı ve ihmali açıklamaya çalışan modeller genellikle dört gruba ayrılmaktadır. Aşağıda bu modeller kısaca özetlenmektedir.

### **2.1.5.1 Psikiyatrik kuram**

Psikiyatrik modelde çocuk istismarından sorumlu olanların genellikle ebeveynlerin olması sebebiyle, istismara neden olan ebeveynlerin özelliklerin incelenmesine önem verilmiştir. İstismarı açıklayan ilk modellerden olan psikiyatrik kuramda; başlangıçta çocuğuna istismarda bulunan ebeveynleri “hasta” ya da “anormal” olduğu görüşü benimsenerek ebeveynler şizofren, psikotik ve manik-depresif gibi klasik psikiyatrik sınıflamalar geliştirilmiştir. Halbuki klinik gözlem ve inceleme araştırmalarında, bu durumdaki anne ve babaların sadece yüzde 10'unun ruh hastası olarak değerlendirilebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk, 2007: 15).

İstismarcı anne ve babalar psikopatolojik yönden değerlendirildiğinde; bu kişilerin genel olarak normal zeka düzeyine sahip oldukları ayrıca öz saygı yoksunluğu, öz güvenin yetersizliği, benlik zayıflığı, ebeveyn işlevini gerektiği şekilde yapamama duygusu, bağlanma ihtiyacı ve ben-merkezcilik gibi karakter bozukluklarının görüldüğü, aynı zamanda da saldırganlık, özel ve sosyal yaşamda başarısızlık, yaşam düzensizliği gibi özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan istismarcı anne babanın depresif tepkilerinin, istismarın şiddetinin öldürmeye dek ulaştığı düzeylerde sıkça görülmektedir (Pişi, 2013: 13).

Psikiyatrik yaklaşımda, kişisel psikolojik patolojilerinin yanında, anne ve babanın kendi aralarındaki ilişkilerini de değerlendirilmektedir. Dolayısıyla çocuğuna kötü muamele eden ebeveynlerin gerek kendilerine gerekse başkalarına güvenleri olmadığı gibi, birbirlerine karşı saygı ve sevgilerinin de oldukça düşük olduğu söylenebilir. Çocuk istismarı ve ihmali vakalarında genel olarak ebeveynin ayrılmış olduğu, sadece bir ebeveyne sahip olduğu ve genel olarak da bu bireyin anne olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ebeveynin beraber

olduğu durumlarda da, genel olarak bu ilişkinin problemlili olduğu, aile içi çatışmaların yaşandığı hatta dayak unsuruna da başvurulduğu görülmektedir (Polat 2001: 39).

Bu yaklaşımda istismarcı olan ya da olmayan anne babaları farklı kılan kişiler özellikleri de ele alınmaktadır. Bu zellikler arasında genel olarak; narsistik eğilimler, zayıf tepki kontrolü, düşük benlik kavramı, aşırı endişe, depresyon, tükenmişlik ve empati yoksunluğu gibi özellikler ön plana çıkmaktadır (Gökler, 2006: 62).

### **2.1.5.2 Sosyolojik kuram**

Sosyolojik modelde toplumsal değerler, örgütler, kültür ve aile kurumu istismara yol açan nedenler arasında kabul edilmiştir. Kültürler arası araştırmalarda aile içinde yaşanan şiddetin, hem kitle iletişim mecraları hem de bireylerarası ilişkilerde onay gören şiddet oranında ocuk yetiştirme metotları ve fiziksel cezanın kullanılma sıklığı yönünden etkilendiği gösterilmektedir (Yavuzer, 2003: 98).

Sosyolojik modelin bir diğer varsayımına göre; stres kaynaklı faktörler ve engellemeler istismara yol açmaktadır. Bu stresörler genel olarak işsizlik, gelir düzeyinin düşüklüğü, kötü ev koşulları ve alt düzeydeki bazı özellikler olarak ifade edilebilir (Tezcan, 2005: 91). Sosyoekonomik yönden iyi duruma sahip ailelerde ailede yaşanan geçimsizlik ve çatışmalar veya ailede bir yenidoğanın varlığı istismar ihtimali kapsamında ele alınabilecek çevresel unsurlardır. Aile fertlerinden birinin süreğen ya da uzun dönemli yatak tedavisini gerekli kılan kronik bir hastalığın varlığı, aile içi ölüm olgusunun yaşanması, engelli bireylerin varlığı gibi özel nitelikli durumlar ocuk istismarı nedenleri arasında ele alınabilir. Sosyal açıdan tecrit edilmiş olarak yaşayan, çevreyle ilişkileri sınırlı, toplumsal iletişim kaynaklarından faydalanmayan ebeveynler bu tür durumlarla ilgili olarak öfke ve kızgınlıklarını çocukları üzerinde fiziksel şiddet uygulayarak azaltma yolunu seçmektedirler (Polat 2001: 47-48).

Sosyolojik ekole paralel bazı araştırmacılar ise ocuk istismarı ile ailedeki ocuk sayısı arasındaki korelasyonu değerlendirmişlerdir. Kültürlerarası karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen çalışmalarda ailede ocuk sayısı fazlalığının istismarı artırıcı rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yaş

sırası ile istismar arasında ise kesin bir yargıya varılamamıştır (Öztürk, 2007: 16)

Sosyolojik yaklaşımda çocuk istismarının gerekçeleri aşağıdaki şekilde ele alınmaktadır (Kars, 1996: 19);

- i. Çocuk yetiştirirken şiddete başvurmanın kültür açısından onay görmesi, okullar, kitle iletişim mecraları gizli ya da açıkça fiziksel güç kullanılmasını özendirir.
- ii. Çocuklara yönelik şiddette farklı sosyal sınıflar ve etnik gruplara göre çeşitlilik göstermektedir.
- iii. Çevresel değerlerde kabul gören disiplin kriterleri de değişim göstermektedir.
- iv. Çevre baskılarından dolayı bireyin öfke ve düşmanlıklarını denetleme becerisi zayıflamaktadır.
- v. Çocuk ebeveyn ve aile fertlerinin biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevleri uygun olmayan davranışlara neden olmaktadır.

Giovannoni bir diğer sosyolojik modelin temsilcilerindedir. Giovannoni'ye göre fakirlik, kötü beslenme şartları, başa çıkılabilir hastalıklar ve ölümler vb. gibi toplumsal problemlerden çocukların gördüğü zarara kıyasla ebeveynlerin çocuğa yönelik uyguladığı istismarın önemsiz kaldığını belirtmektedir. Giovannoni'ye göre bu gibi aileler fakirlik ve toplumsal ilgisizlikle birlikte ortaya çıkmaktadır (Polat, 2007: 30).

Kozcu'ya (1991) göre ise sosyolojik açıdan modern toplumlarda çocuk istismarına yol açan faktörler arasında; ailenin, geniş aileden çekirdek aileye doğru bir dönüşüm yaşanması ve ayrıca ailenin giderek toplumdan soyutlanması, sıklıkla ev ve iş değişikliği yaşanması, çocukların bakımı ve kendi gereksinimlerini sağlama gibi konularda geniş aile desteği ile sosyal destek işlevlerinden uzak kalınmasıdır.

### **2.1.5.3 Sosyal öğrenme kuramı**

İstismar sorunundaki önemli noktalardan biri, nesilden nesle aktarılma özelliğidir. Aile şiddetine uğrayan çocukların önemli bir kısmının yetişkin çağa ulaştıklarında şiddet uygulayabilen eşlere veya ebeveynlere dönüşeceği tam

kesin olmasa da, şiddet gösteren yetişkinlerin büyük bir bölümünün şiddete görmüş olma geçmişleri bulunmaktadır (Ünal 2005: 76).

Sosyal öğrenme kuramının günümüzdeki en önemli temsilcilerinden olan Albert Bandura, çocukların başkalarının davranışlarını gözleyerek, taklit ederek ve model alarak öğrendiklerini belirtmektedir (İnanç vd. 2004: 33). Ebeveyn tarafından istismar edilme, aralarındaki şiddet ve çatışmalara tanık olma, parçalanmış aile yapısına sahip olma ve farklı aile problemlerinin oluşturduğu duygular çocuğun hayat tarzı ve ilişkilerini büyük ölçüde etkiler ve çocuğun bunlarla özdeşleşerek istismarcı bir kişilik kazanmasına yol açar (Aral ve Gürsoy 2001: 37).

Bu yaklaşımda çocuk, güç durumlar söz konusu olduğunda ortaya çıkan sorunlarla mücadele edebilmek için ebeveynin kullandığı yöntemleri uygulamaktadır. Bazı araştırmacılar ise bu görüşe karşı çıkarak ebeveynin güç yaşam koşulları ve duygusal baskı altında olmasını ileri sürmektedirler (Mangalcı, 2002: 44-45). Kişilerin özellikle çocukluk çağında aile içi şiddetin onaylandığını gözlemlemesi gelecek yaşamında bu tarz davranışları devam ettirmesine yol açmakta ve bu durum da sosyal öğrenme modeli ile ifade edilebilmektedir (İçli, 1998: 25).

Geleneksel sosyal öğrenme yaklaşımlarında çocuk zihni boş bir levha olarak ifade edilen “tabula rasa.” Düşünörlere göre bu levha önce anne ve babanın davranış kalıpları ile daha sonra ise sosyal çevre ve okulu ile dolmaktadır. Çocuk, istismara yönelik eylemlerle karşı karşıya kaldıktan sonra, bu tür davranışları zihnindeki boş alana işlemektedir. Bu yolla ebeveynin yöntemlerini de almakta ve aynı mantık ve düşünce sistemini de kendisi uygulamaktadır. Sosyal öğrenme yaklaşımında, hatalı öğrenilmiş davranışların değiştirilmesi, benlik saygısı ve öz kontrol edinme yöntemlerinin öğrenilmesiyle istismar davranışlarının engellenmesi mümkün olabilmektedir (Mangalcı, 2002: 45)

Çocuklarını istismar eden anne ve babaların, kendi ailelerini model olarak aldıkları, aynı zamanda da kendi çocukluk dönemlerinde karşılaştıklarını çocuklarından da hatalı bir şekilde bekleyebildikleri de ifade edilmektedir. Dolayısıyla, istismarcı anne baba, çocukluğunda istismara uğradığı kendi ebeveynlerini model olarak alabilmektedir (Öztürk, 2007: 15).

#### 2.1.5.4 Sosyal etkileşim kuramı

Sosyal etkileşim yaklaşımı, alan yazınında “sosyal-durumsal model” ya da “sosyal-ortamsal model” olarak da adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre ihmal ve istismarın ortaya çıkması ya da görülme sıklığının temelinde bireylerin çevre ile etkileşimleri bulunmaktadır. Yetişkin ya da istismarı gerçekleştiren bireyin geçmiş yaşamında maruz kaldığı ihmal ve istismar oranı ve bireyin yaşadığı toplumsal çevre bu istismar davranışını pekiştirmeye ne kadar meyilli ise; bireyde de ihmal ve istismar etme davranışının oluşması ve bunun davranış haline gelmesi o kadar kolay olmaktadır. Diğer bir deyişle ihmal ve istismarın kayda değer bir bölümü ebeveynlerin ya da çevrenin çocukları eğitime ya da diğer bir deyişle disipline etme amaçları doğrultusunda meydana gelmektedir (Tugay, 2008, s.15).

Anne baba ve çocuk ilişkisinde sürekli ve dinamik bir yapının olması ve çocukluk sürecinde ebeveyn ve çocukların davranışlarının birbirlerini etkilemesinden kaynaklı olarak; bu yaklaşım anne-baba ve çocuk ilişkisinin niteliği ve dinamik yapısını temel olarak almaktadır. Anne-baba ve çocuk ilişkisinde bireyler birbirlerinin ihtiyaçları doğrultusundaki davranışlardan, geçmiş ilişkiler kaynaklı deneyimlerden, kişisel tercih ve önceliklerden etkilenmektedirler. Bu doğrultuda, ebeveynler ile çocuk arasında süregelen anlaşmazlık ya da uyuşmazlıkların, bireyler arasında negatif bir ilişkinin gelişmesine sebep olacağı açıkça görülmektedir. Çocuk davranışlarının anne babaya direnç şeklinde ortaya çıkması ve giderek artması; anne babanın da bu direnç karşısında çocuk üzerindeki hükümlerini kaybetmemek maksadıyla çok daha saldırgan ve cezalandırıcı bir karşı davranış geliştirmelerine sebep olmaktadır (Polat, 2001: 372). Polat, sosyal etkileşim yaklaşımında çocukların yetiştirildikleri çevre, çocuğa uygulanan tutarsız disiplin yöntemleri ve cezalarını incelemiş ve bu faktörlerin önemini vurgulamıştır.

Bu yaklaşım, çocuğun yetiştirildiği ortam, erişkinliğinde istismara ne ölçüde eğilimli olacağını göstermektedir. Bunun yanı sıra, kullanılabilecek disiplin metotları belirlenmektedir. Araştırmalara göre tutarsız disiplin tekniklerini kullanan ebeveynlerin çocuklarını daha çok istismar ettiği gözlemlenmiştir (Mangalcı, 2002: 46).

### **2.1.6 İstismarın çocuk üzerine etkileri**

İstismarın özellikleri ve çocuk üzerinde bırakmış olduğu etkileri (Polat, 2007: 49);

- i. İstismarcı ile çocuk arasındaki ilişkiye,
- ii. İstismarın türüne,
- iii. İstismarın süresine
- iv. Çocuğa şiddet kullanılmasına,
- v. Zararın fiziksel varlığına,
- vi. Çocuğun yaşına,
- vii. Çocuğun ruhsal özelliklerine, □
- viii. Çocuğun travma öncesi psikolojik gelişimine,
- ix. Çocuğun yaşamış olduğu durumun ailenin tepkisine göre değişiklik göstermektedir.

Cinsel istismarda ortaya çıkabilecek sonuçlar da; duygusal etkiler, cinselliğe etkileri, depresif duygudurum üzerine etkiler, kaygı durumları ve davranışsal etkiler olarak değerlendirilebilir.

#### **2.1.6.1 Cinsellik üzerine etkileri**

Riski yüksek olan cinsel saldırılar, cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda daha fazla görülmektedir. Cinsel istismara maruz kalmış (taciz durumu) olan çocukların, yaşıtlarına oranla cinsel yaşama erken başlama, çocuk denebilecek yaşta gebe kalma, birden çok cinsel eş durumu ve cinsel saldırılarda diğer kişilere oranla daha fazla etkileşimde bulunma gibi durumlara maruz kaldıkları bildirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004: 84). Cinsel istismara uğramış çocukta görülen genel davranışlar (Ovayolu vd. 2007: 18);

- i. Sürekli ve tekrarlayan cinsel oyunlar,
- ii. Cinsellik içerikli davranışlar sergilemesi,
- iii. Yaşına uygun olmayan cinsel aktivite göstermesi,
- iv. Kontrol dışı mastürbasyonlar,
- v. Tacizi belirten resimlerin çizilmesi,
- vi. Etrafında başkaları varken mastürbasyon,
- vii. Cinsel ilişki taklitlerinde bulunma,
- viii. Cinsel organlarına yabancı cisimler sokma,



- ix. Etraftaki insanlara sürtünme davranışı,
- x. Devamlı olarak cinsel organı ile oynama davranışı,
- xi. Cinsel içerikli konulara aşırı merak,
- xii. Cinsel içerikli konulara tamamen ilgisiz olmak

Cinsel istismara maruz kalmış çocukların gelecekteki ilişkilerini cinsellik üzerine kurdukları göze çarpmaktadır. Bu durumla karşılaşan çocuklar genellikle, büyüdüklerinde çocuklara cinsel taciz uygulamakta veya para kazanmak amacıyla bedenlerini pazarlama yoluna gitmektedirler (Keser, 2011: 42).

#### **2.1.6.2 Depresif duygudurum etkisi**

Cinsel istismara uğramak, ocuklarda (Polat, 2001: 79);

- i. Depresyon durumu riski
- ii. Aile bireylerinden ve arkadaşlarından soyutlanma riski
- iii. Atipik türü ağrıların tekrarlanma riski
- iv. Kendini yaralayıcı davranış riski
- v. Aşağılık duygusunda artış riski gibi depresif duygu durum risklerini artırmaktadır

Bu tür çocuklarda olumsuz düşüncelerin ve düşük benlik saygısının olduğu belirlenmiştir. Kendisini boş biri olarak görmesi, cinsellik hakkında tuhaf düşüncelerinin oluşması, asosyal davranış sergilemesi, kendisinden büyüklere fazla güvenmemesi gibi olumsuz duygular yaşanabilir. Ayrıca bazı çocuklarda bir başkasına cinsel istismar teşebbüsü bile olabilir (Küntay ve Erginsoy, 2005).

#### **2.1.6.3 Duygusal etkileri**

Cinsel istismara maruz kalan çocukların süreğen ve rahatsız edici düşünceler geliştirmesi, yaşadığı durumla ilgili sürekli kabuslar görmesi, uyumakta güçlük çekmesi, uyku vaktinin karanlık olması aynı zamanda karanlığın olayı ağrıştırabileceği ya da kabus görme olasılığını düşündürdüğü gerekçesi ile uyumak istememesi, öfke kontrolünde zorlanmalar görülebilir. Olayı yaşadığı ortamda bulunan nesnelere olayı hatırlatıcı olması gerekçesi ile o nesnelere karşı aşırı psikolojik sıkıntı yaşayabilir veya olayı yaşadığı kişilere benzeyen kişilerden ve benzer konuşmalardan kaçınmayla da karşılaşılabilir (Polat, 2006: 135).

#### **2.1.6.4 Davranışsal etkileri**

Cinsel istismara uğrayan çocuklar genellikle mutsuz, davranış olarak uçuk hareketlerde bulunur, aşırı titiz davranabilir ya da tam tersi aşırı dağınık olabilirler. Tanımadıkları insanlara karşı alışılmadık biçimde davranırlar, ya aşırı ilgili ya da çok soğuk tavır takınırlar veya çok uslu ya da provoke edicidirler (Ekşi, 1999: 44). Cinsel istismara uğramış erkek çocuklarda en çok görülen davranış tepkisi; saldırgan davranışının gelişimidir. Bunun yanında uyku bozukluğu ve uzaklaşma davranışları da gözlenebilir. Cinsel istismara uğramış kız çocuklarında ise en çok görülen davranış tepkisi; aşağılık duygusu ve kendini yaralayıcı davranışlarıdır. Kendini yaralayıcı davranışlar genel olarak vücudunda sigara söndürme ve bileklerini kesme şeklindedir (Polat, 2001: 38).

#### **2.1.7 Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi**

Çocuk ihmali ve istismarının önleme çalışmalarının, tıbbi tedavi, terapi, rehabilitasyon ve izleme çalışmalarından çok daha yararlı ve etkili olduğu tespit edilmiştir. Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerine yönelik önleyici ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Sonraki adım ise, ihmali ve istismara uğramış bir çocuğun daha fazla zarar görmesinin önlenmesidir. Önleme çalışmalarının temelini topluma yönelik eğitim faaliyetleri oluşturmaktadır. Anne, baba ve toplumdaki tüm bireylere yönelik yapılacak bilgilendirme ve eğitim ilk adımı oluşturacaktır. Konu hakkında bilgilenen kişi böyle bir problem durumunda hem kendini, hem de çevresini değerlendirme şansına sahip olacaktır (Akçay, 2008: 37).

Geleneksel olarak çocuk ihmali ve istismarını önleme çabaları birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç aşamada gerçekleşmektedir.

##### **2.1.7.1 Birincil önleme;**

Birincil önleme; çocuk ihmali ve istismarı oluşmadan önce olası risk faktörlerini de göz önüne alarak, çocuk ihmali ve istismarının oluşmasını engellemek amacıyla uygulanan tüm eğitim ve hizmet çalışmalarını içermektedir. Birincil önleme stratejilerinde risk faktörleri de baz alınarak geniş tabanlı sosyal programlar yapılmalı, önleme çalışmaları bireysel düzeyden çok sosyal düzey

üzerine odaklanmalıdır (Özcebe, 2009). Çocuk istismarının önlenmesi için önerilen sosyal stratejiler; çocukların toplumda sosyal değerlerinin artırılması, ailelerin ekonomik olarak kendilerine yeterliliklerinin artırılması, toplumların ve onların kaynaklarının büyütülmesi, fiziksel cezalandırma ve şiddetin diğer formlarının kullanımından vazgeçirilmesi, yeterli ve kolay uygulanabilir sağlık bakım sistemlerinin geliştirilmesi, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisine gereken önem verilmesi, doğum öncesi, doğum sonrası ve erken çocukluk döneminde yeterli ve gerekli eğitimlerin verilmesi, aile planlaması eğitimiyle istenmeyen çocukların doğumunun engellenmesi, aile planlaması çalışmalarının yeterli düzeyde yapılması, eğitilmiş ebeveyn sayısını artırma, medya gibi kitle iletişim araçları ile çocuk ihmal ve istismarı konusunda toplum bilincini ve farkındalığını artırma, halk eğitim programları düzenleme, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve bu hizmetlere ulaşılabilirliği artırma gibi halk sağlığı yaklaşımları birincil önleme açısından önem kazanmaktadır (Akçay, 2008: 38).

#### **2.1.7.2 İkincil önleme;**

İkincil ya da sekonder hizmetler; yüksek risk gruplarına dahil olan bireylerin saptanması, onların mevcut hizmetleri kullanmasını sağlayacak yöntemlerin yanı sıra ilgili ailelere gerekli ek hizmetlerin sunulmasıdır (Akçay, 2008: 39). İhmal ve istismara uğrayan çocukların erken tanı ve etkin tedavisi görülecek zararın boyutunu azaltacaktır. Erken tanı için sağlık çalışanlarının eğitimi ve konuya olan duyarlılığı çok önemlidir. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirilen çocuk, ihmal ve istismar göstergeleri açısından da mutlaka değerlendirilmelidir. Genelde çocuk ihmal ve istismar olguları atlanmakta ya da travma çok ciddi boyutlarda olduğunda düşünülmektedir (Turhan vd. 2006: 156).

İhmal ve istismara maruz kalan çocuğa yaklaşımda en önemli faktör, çocuğun yaşadığı travmadan daha çok hasar görmesinin engellenmesidir. Bu nedenle çocuğa güvenmek ve güven duymasını sağlamak, suçlamamak, damgalamamak, pozitif davranış sergilemek, yüz ve ses ifade biçimleriyle yargılamaktan kaçınmak önem kazanmaktadır. İstismar edilen çocuğun sürekli olarak sorgulanıp muayeneye tabi tutulması, yaşamış olduğu travmayı daha da artırarak aynı olayı yeniden yaşamasına neden olabileceğinden, bu gibi durumlarda

çocukların kendisini rahatsız hissetmeyeceği bir ortamda, uzmanlar tarafından tek bir öykü alınması ve tek bir muayenenin gerçekleştirilmesi uygun bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Akçay, 2008: 39).

Ev ziyaretleri ile özellikle çocuk ihmali ve istismarının azaltıldığına ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Ev ziyaretleri sırasında ailenin bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve ailenin gereksinimi olan diğer konularda destek sağlanması amaçlanmaktadır. Ev ziyaretleri sırasında çocuğa yönelik ihmal ve istismar saptanan ailelerde ziyaretlerin sıklaştırılması; ailenin iletişim ve sorunlarla baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

### **2.1.7.3 Üçüncül önleme;**

Üçüncül önleme çalışmalarında hedef kitle daha önce çocuk istismarı ve ihmali yaşayan aileler ve çocuklarıdır. Söz konusu programların hedefleri çocuk istismarı ve ihmali olgularının tekrarını önlemek ve bu nedenle ortaya çıkmış olumsuz etkileri en aza indirmektir. Üçüncül önleme diğer hastalıklarda olduğu gibi tedavi ile eş anlamlıdır. Tanımlanan çocuk istismarı olgularının ve istismarcıların, medikal ve psikolojik tedavisini, sonrasında da izlemine kapsar. Böylece yeni istismar olayları önlenmiş olur. Bu basamakta sağlıklı bir sosyal hizmetler ağının kurulması devletin sorumluluğundaki önemli bir maddedir (Akın vd. 2006: 384).

Günümüzde çocuk istismarı vakalarının daha çok gündeme taşınması, bu durumun önemini ortaya koymuş olması, konuya ilişkin olarak sunulacak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel ve fonksiyonel olarak planlanmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte rehabilitasyon programlarının uygulanması gereken bir merkezin, gerek istismar mağduru çocuklara gerekse onların ailelerine ilişkin programların olmaması, koruma altına alınmış olan veya ebeveynlerine teslim edilen çocukların mağdurluk durumlarını arttırmaktadır. Dolayısıyla çocukların gelecekteki yaşamları da doğrudan etkilenmektedir. Bu sebeple herhangi bir ihmal ve istismar olayında öncelikle çocuğun daha sonra da ailenin zarar görmesinin önüne geçecek, çocuktaki ve ailedeki olası travmayı tedavi ve rehabilite edebilecek, yataklı ve ayaktan rehabilitasyon hizmeti verebilecek konuyla ilgili uzman personele sahip merkezlerin kurulması; bir gereklilik olmaktadır (Acehan vd. 2013: 606).

Araştırmalara göre alkol/madde bağımlılığında çocukluk çağı kötüye kullanımına genel popülasyona göre daha sık rastlanmakta ve yaygınlık oranı % 30-% 59 arasında bildirilmektedir. Diğer yandan çocukluk çağı kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol/madde bağımlılığı için yatkınlığı arttıran etken olarak kabul edilmektedir (Kural vd. 2005: 15).

Madde bağımlılığı ve çocuğa kötü muamele arasındaki ilişkinin tablosunun tam olarak çıkarılamayacağı öne sürülmekle birlikte, son yıllarda birçok çalışma ruhsal bozukluklarda çocukluk yaşantılarına odaklanmış, çocuklukta örselenme yaşantılarının erişkinlikte disosiyasyon, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon, somatizasyon bozukluğu, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, madde kötüye kullanımı gibi hastalıklarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Aslan ve Alparslan, 1999).

### **2.1.8 Çocuk istismarının yetişkinlikteki etkileri**

Yıllarca psikoanalitik, psikoterapötik ve genel psikiyatrik bakış açısından yapılan deneysel gözlemler, çocuklukta kötü muamelenin yetişkinlikte uzun süreli sonuçları olduğunu göstermektedir (Cohen et al. 2001).

Olumsuz davranışlarla yetişen çocukların gelecekte daha düşük akademik performans, ergenlikte gebelik, madde kötüye kullanımı, tekrar kurban durumuna düşme ve daha yüksek sağlık harcamalarına neden olma gibi durumlar yaşadığı saptanmıştır (Arias, 2004). Yakın zamanda yapılan birçok klinik ve epidemiyolojik çalışma bu bulguları desteklemekte ve aynı zamanda temel ve klinik nörobilimdeki gelişmeler patogenezin olası mekanizmalarına daha yakından bakmaya olanak sağlamaktadır (Mello et al. 2009).

#### **2.1.8.1 Psikolojik etkiler**

Çok sayıda çalışma ile çocukluk çağı cinsel istismarının erişkinlikteki psikolojik sonuçları araştırılmıştır. Çocuk istismarı çocuğun ruh sağlığını bozabildiği hatta ölümüne neden olabildiği gibi, yetişkinlikte birçok psikolojik soruna da yol açabilmektedir. Yaptıkları bir meta-analitik derlemede Neumann ve arkadaşları çocuk istismarının anksiyete, sinirlilik, depresyon ve intihar gibi çeşitli psikolojik durumlarla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Neumann et al. 1996).

Çocuk istismarının ilişkili olduğu diğer yetişkin psikiyatrik bozukluklar kişilik bozuklukları, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunu içermektedir.

### **2.1.8.2 Fiziksel etkiler**

İstismarın yüksek prevalansına rağmen, çocukluk boyunca neden olduğu fiziksel rahatsızlıklara etkisi, yapılan birçok araştırmaya karşın çok iyi anlaşılammıştır. Bu çalışmaların bir kısmı çocuk istismarı ile yetişkinlikteki fiziksel rahatsızlıklar arasında anlamlı ilişki bildirmişlerdir (Leserman et al. 1998; Goodwin et al. 2003).

İnsanda, strese yanıt sisteminin en önemli parçalarından birisi de hipotalamopitüiter-adrenal (HPA) eksenidir. Akut stres ile HPA ekseninin etkinleşmesi sonrası yükselen glukokortikoid düzeylerine karşı, kronik stres durumunda, bu eksende negatif geri bildirim etkinleşmesi ile organizma uyum sağlamaktadır. Kronik strese maruz kalanlarda, kontrol grubuna göre, dinlenme sırasında serum glukokortikoid düzeyleri düşük tespit edilirken, hipokampusta ise glukokortikoid reseptörlerinin konsantrasyonunda artma olmaktadır (Eşel, 2003). Travmatik yaşantıları olan çocuklarda oto-antikorların düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Travma ile ilişkili immün bozukluğun oto-immün hastalıklara yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (Kızıltan ve Eroğlu, 1998).

## **2.2 Madde Kullanımı**

Genel olarak madde kötüye kullanımı, belirli psiko-aktif maddelerin bireyde yarattıkları keyif veren davranışsal etkilerinden dolayı tıp açısından gerekmediği halde bir yolla ve bireyin iradesiyle kullanılması olarak değerlendirilebilir (Uzbay, 2009: 9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), madde kötüye kullanımını, kabul edilebilen tıbbi uygulamalarda uyum halinde olmayan ya da herhangi bir ilişkisi bulunmayan, devamlı ya da kesintili olarak yüksek dozda ilaç kullanımı şeklinde açıklamaktadır. Yapılan tanımlamaya göre eroin, kokain ve esrar gibi illegal maddelerin kullanılmasını kapsadığı gibi çözücüler, reçetesi olan ilaçlar, sigara/alkol gibi legal maddelerin kötüye kullanımını da içerir. Legal veya illegal olmaları, devletin yürürlüğe koyduğu hukuki

düzenlemelerle ilgili olan sözü edilen maddeler, genel olarak tıp uzmanları denetimine gerek duyulmadan psiko-aktif etkilerinden dolayı kullanılır (Sloboda, 2005: 4).

### **2.2.1 Madde bağımlılığı kavramı**

Madde bağımlılığı, mücadele edilmesi güç olan ve önlemler alınmadığı takdirde, ayrıca tedavisinde gecikme olması durumunda, insan yaşamına mal olabilen bir hastalıktır. Böyle vahim sonuçları olan bir sorunun önlenmesi ve tedavisi aşamasında, tek tek her bir kişiye, aileye, topluma, sivil toplum kuruluşlarına, devletlere ve uluslararası kuruluşlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Her bir insanın hayatının önemli olduğu, insanın değerli bir varlık olduğu, insanın değerinin farkında olma bilinciyle hareket edilmesi, sorunun kalıcı olarak çözüme kavuşması için vazgeçilmez unsurlardır.

Genel olarak uyuşturucu veya uyuşturucu madde kavramlarının yerine yazında madde sözcüğünün kullanıldığı görülmektedir. Çünkü, bağımlılık yaratan maddelerin niteliklerinin yanı sıra, bunların uyarıcı özelliklerinin de yer almasıdır (Kırımoğlu, 2007: 13). Diğer taraftan madde ilk kullanımında alınmış olan ölçüye dayalı olarak uyuşturucunun niteliklerinden ziyade uyarıcı özellikleri ön plana çıkmaktadır (Uzbay, 2009: 8). Dolayısıyla, ilk başlarda uyuşturucudan çok uyarıcı etkilerinden dolayı aşırı olarak kullanılan maddeleri, uyarıcı değil de uyuşturucu olarak ifade etmek literatüre göre bilimsel yönde doğru olmayan bir kullanım olacağından, hem uyuşturucu hem de uyarıcı madde terimlerini içine alan “madde” kavramını kullanmak, bilimsel anlamda daha uygun görülmektedir.

Geleneksel olarak, bağımlılık, kişinin aldığı maddeye verdiği bir tepki yani bu maddeye fizyolojik adaptasyon süreci olarak kabul edilmiştir ve kişinin bu maddeyi almadığında bağımlılık krizi yaşayacağı düşünülmüştür. Bağımlılığın bir madde kullanımı sonucu ortaya çıktığı inancı günümüzde de geçerlidir. Bağımlılık, bu açıdan, bir maddenin kompulsif ve karşı konulamaz şekilde kullanımı sonucunda ortaya çıkan fiziksel bağımlılık hali olarak ifade edilmektedir. Ancak günümüzde bağımlılık bu dar tanımından sıyrılarak, belirli bir objeye ilişkin istek ve kompulsif davranış gibi çeşitli semptomları içeren bir *sendrom* olarak tanımlanabilmektedir. Bu yönüyle bağımlılık, haz içeren çeşitli

eylemlere yönelik olabilmektedir ve bu kapsamda kumar, internet, seks ya da yiyecek bağımlılığı ele alınabilmektedir (Preyde and Adams, 2008: 4-5).

Bağımlılık terimi, Latince *“kendini bir nesneye veya bir diğerine adanmış olmak”* ya da *“birisine köle olmak”* anlamında değerlendirilen *“addicere”* sözcüğünden kaynaklanmaktadır. Genel olarak bir objeye, bireye veya herhangi bir varlığa karşı konulmaz arzu ya da başka bir iradenin egemenliğine girme şeklinde değerlendirilebilir ve insanın zihinsel etkinliğine yönelik patolojik davranışları gösterir. Psikolojik ve fiziksel sağlığı veya sosyal hayatını olumsuz etkilemesine rağmen, bireylerin belli obsesif durumu tekrarlamaya ilişkin, engel olunamayan arzu duymaları ve sürdürmek istemeleri durumudur. Bağımlılık denildiğinde öncelikli olarak ilaç tanımlamasıyla da uyumlu olan birtakım kimyasal ya da vejetatif maddelere duyulan bağımlılık durumu gelmektedir (Uzbay, 2009: 5). Ayrıca; sigara, alkol, alışveriş, elektronik ortam, kumar, cinsellik ve yeme/içme bağımlılığı şeklinde farklı bağımlılık tipleri de yer almaktadır. Tüm bağımlılık durumlarında ortak olan husus, olumsuz sonuçlarına karşın kullanımının sürdürülmesidir (Babaoğlu, 1997: 43).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı geliştirilen alışkanlık kısa zamanda çok daha kötü ve zarar yaratan sonuçlar doğurur. Kullanılan maddeler öncelikli olarak bedende merkezi sinir sistemini etkiler, bireyin psikolojik yaşantısı, duyguları, fikirleri ve hareketlerini değiştirerek kimyasal içeriklerinden dolayı çok çabuk olarak alışkanlık oluşturabilmektedir. Ayrıca bireyde yer alan alışkanlık eğilimi de, maddelerin alışkanlık yaratıcı nitelikleri nedeniyle kolayca bağımlılık oluşmaktadır (Köknel, 1998: 12). Bağımlılık durumu genel olarak bireyin madde üzerindeki kontrolünü yitirerek maddenin yer almadığı bir hayatı devam ettirememeye başlamasıdır.

Madde bağımlılığı tanımlarında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin (APA) getirdiği açıklamalar en çok kabul görenlerdir. DSÖ'ye göre madde bağımlılığı, sentetik ya da doğal olan bir maddenin, yinelenerek kullanılmasıyla ortaya çıkan bir zehirlenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Potter, 2008: 3). APA'ya göre ise bireyin psiko-aktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve negatif sonuçlarını bilmesine rağmen kullanımını sürdürmesiyle ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik belirtiler şeklinde ele alınmaktadır (Ögel, 2002: 25).



Madde bağımlısı birey, kullandığı maddenin psiko-aktif etkilerini tekrar yaşayabilmek veya eksikliğinin sıkıntılarının üstesinden gelebilmek için devamlı veya dönemsel olarak kullanma isteği duyar. Madde bağımlısı olmanın öncelikli olarak dikkate alınması gereken temel özellikleri; psiko-aktif etkilere tolerans gelişimi, sıklık ve alım miktarının aşırı arttırılması, kullanımlarının ani kesilmesiyle oluşan yoksunluk krizi, bırakmaya yönelik başarısız girişimler, madde bulmaya ve stoklamaya büyük zaman harcanması, sosyal ve iş etkinliklerde azalma görülmesi ve uzun vadeli kullanılmasıyla doğan fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların oluşmasıdır (Uzbay, 2009: 12).

Madde kavramı, Fransa'da 15. yüzyılda "*kuru madde*" anlamına gelen "*drogue*" sözcüğünden kaynaklanmaktadır. Aynı devirde çoğu ilaçlar kuru otların kullanılmasıyla hazırlandığından bu kavramın kullanıldığı ifade edilmektedir. İngilizcede ise "*drug*" şeklinde kullanılan bu sözcüğün legal ilaçlarla birlikte illegal maddeleri de içermesi günümüzde ortaya çıkan bir kavram karmaşasına yol açmakta; hangi maddenin uyuşturucu, uyarıcı ya da psiko-aktif olduğu hangisinin bu kapsama girmediği belirli olmamaktadır (Maisto et al., 2008: 5). Yapılan araştırmalara karşın bu maddelere ilişkin ortak bir terminolojinin olmadığı görülmekle birlikte, DSÖ'nün tanımlaması ve kategorize etmesi diğer sınıflandırmalara oranla daha fazla benimsenmiştir Psiko-aktif madde kavramını kabul eden DSÖ psiko-aktif maddeyi, normal bir insanın sağlığının devamı için gıda kadar gerek duyulmayan; biyolojik fonksiyonları ve yapıyı değiştiren madde veya madde karışımı olarak değerlendirmektedir (Maisto et al., 2008: 5). Geniş kapsamlı olan bu tanım, doğal ve sentetik maddeleri içerdiği gibi legal ve illegal maddeleri de kapsamaktadır. Birleşmiş Milletler (BM), çeşitli belgelerinde genellikle geniş anlamıyla narkotik/uyuşturucu ve psikotrop madde olarak; Amerikan Psikiyatri Derneği ise madde kavramını sadece "*madde (substance)*" olarak kullanmaktadır.

Madde bağımlılığı önceleri bir irade sorunu veya ahlaki bir bozukluk şeklinde kabul görülürken, güncel durumda başka hastalıklarda olduğu gibi tedavisi sürdürülen karmaşık bir yapıya sahip bir hastalık olarak görülmektedir (Morrison, 2008: 4). Ruhsal, sosyal ve fiziksel negatif yönlü sonuçları olmasına rağmen kullanımı sürdürülen ve genel olarak tekrar edilen, bununla birlikte

önüne geçilmesi oldukça güç olan ve bazen de kontrol altına alınamayan tutum ve davranışlarla kendini gösteren bir hastalık olarak kabul edilebilir. Günümüzde kişilerin çoğunda kronik bir duruma gelen madde kullanımı, daha sonraki dönemlerde de tekrar edebilmektedir.

Madde kullanımına yönelik olarak gelişen başka bir aşama ise, 1912’de gerçekleştirilen Lahey Afyon Sözleşmesi olarak kabul edilen ve başlangıçta sadece Çin, Norveç, Hollanda ve Amerika Birleşik Devletleri ülkelerinin imzaladığı sözleşme, 1915’de yürürlüğe girmiştir (Keefe and Loayza, 2010: 74-75). Bu sözleşme ile uyuşturucu maddeler kategorize edilerek tanımlanmış ve bu maddelerin üretimi, dağıtımı, ticareti ve kullanımını denetlemeye ilişkin kararlar alınmıştır. Morfin, diğer afyon türevleri ve kokainin üretimiyle birlikte ticareti ve kullanılması uluslararası sistemde izin ve denetimine bağlanarak, tıbbi amaçlar ve yasal nedenler haricinde bu maddeler yasaklanmıştır. 1961’de yetmiş üç ülkenin katılımıyla New York’ta yapılan uluslararası kongrelerde nihai biçimini alan “Uyuşturucu Maddelere İlişkin Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi” çeşitli ülkelerin onay vermesiyle 1964’de yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin yürürlüğe girmesiyle daha önceki bütün sözleşmeler yürürlükten kalkmıştır (Buxton, 2006: 56).

80’li yıllarda, iletişim ve ulaşım olanaklarının genişlemesiyle birlikte madde kullanımı ve bağımlılığı giderek yaygın bir duruma gelmiş ve global bir problem durumuna gelirken aynı zamanda da psiko-aktif madde kaçakçılığı ciddi düzeye ulaşmıştır. Özellikle 2000’li yılların başlarından itibaren giderek daha çok kuruluşun uyuşturucu politikaları geliştirerek bunları uygulamaya sokmaya çalıştıkları görülmektedir (Frank et al, 2008: 20). Öncelikli olarak, 60’lı yılların başlangıcından itibaren madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye yönelik sözleşmeler düzenlenerek ve bu sözleşmelerin hemen hemen bütün dünya ülkeleri tarafından imzalanmasını sağlayan önemli kuruluşlarından olan Birleşmiş Milletler öncü durumdadır.

Görüldüğü gibi günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığı, dünyadaki önemli problemler arasında değerlendirilmekte ve öncelikli olarak BM olmak üzere çoğu uluslararası örgüt giderek artan ve önem kazanan bu soruna karşı nasıl mücadele edilmesi gerektiğine ilişkin raporlar ve çözüm önerileri yayımlamaktadır.

Madde kullanımı ile ilişki bozukluklar, DSM-IV'te, her bir madde ayrı bir kategori oluşturmak üzere başlıca iki ana başlık altında sınıflanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012);

- i. Madde kullanım bozuklukları
  - a) Madde bağımlılığı
  - b) Madde kötüye kullanımı
- ii. Madde kullanımına dayalı olarak oluşan bozukluklar; madde intoksikasyonu, yoksunluk, bilinç bulanıklığı/delirium, kalıcı bunama/demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu ve uyku bozukluğu yer almaktadır.

DSM-IV-TR madde bağımlılığının ve madde kötüye kullanımının tanı ölçütleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tosun, 2008: 204-205).

**Çizelge 2.1: Madde bağımlılığının DSM-IV'e göre tanı ölçütleri**

<p>A. maddenin bireyin uyumunu bozacak, klinik olarak anlamlı bir bozulmaya ya da rahatsızlığa neden olacak şekilde kullanılması ve 12 aylık bir dönemde herhangi bir zamanda aşağıdakilerden üçünün bulunması:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Tolerans;</li><li>a. Entoksikasyonun ya da istenen etkinin sağlanabilmesi için belirgin olarak, daha fazla madde miktarlarına gerek duyulması ve maddenin aynı miktarları kullanıldığında, sağlanan etkinin belirgin bir şekilde daha az olması</li><li>b. Yoksunluk; kullanılmakta olan madde aniden kesilirse bazı fizyolojik belirtilerin oluşması ve bunları gidermek için maddeye ihtiyaç duyma<ol style="list-style-type: none"><li>2) Maddenin tasarlandığından çok daha fazla miktarlarda ve daha uzun periyotlarda alınması</li><li>3) Madde kullanımına son vermek ya da kontrol altına almak için sürekli arzu duyma ve birçok kez bırakma girişiminde bulunma</li><li>4) Maddeyi sağlamak (sıklıkla doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma gibi), maddeyi kullanmak (zincirleme sigara içme gibi) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama</li><li>5) Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki ya da eğlence ile ilgili aktivitelerin bırakılması ya da azaltılması,</li><li>6) Madde kullanımının neden olduğu sosyal, psikolojik veya fiziksel bir sorunun varlığına rağmen maddenin kullanılmasına devam edilmesi</li></ol></li></ol>
---

## Çizelge 2.2: Madde kötüye kullanımının DSM-IV'e göre tanı ölçütleri

A. Maddenin uyumu bozacak, klinik olarak anlamlı bir bozulmaya ya da rahatsızlığa neden olacak şekilde kullanılması ve 12 aylık bir dönemde aşağıdaki ölçütlerden biri ya da daha fazlasının bulunması:

- 1) Kişinin işte, okulda ya da evdeki yükümlülüklerini sürdürmesini önleyecek şekilde tekrarlayıcı biçimde madde kullanması,
- 2) Fiziksel tehlike yaratabilecek durumlarda (otomobil sürme gibi) madde etkisi altında olma ve bu durumun yinelenmesi,
- 3) Madde kullanımına yönelik yasal sorunların varlığı,
- 4) Madde kullanımının sosyal yaşamda ve kişinin yakınlarıyla ilişkisinde tekrar eden ve kalıcı sorunlara yol açmış olmasına karşın madde kullanımına devam etme,

B. Bu madde için kişinin bağımlılık tanısını almamış olması.

Bireyin zihinsel ve ruhsal durumunu değiştiren ve zamanla bağımlılığa neden olan maddelere, değişik dönemlerde farklı isimler verilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelerin yaptığı etkiler, çeşitlilikleri, zaman içerisinde sayıca artması ve tıp, hukuk, emniyet, medya vb. birçok alanla ilişkili olması bu maddelerin sınıflandırılmasını ve gruplandırılmasını karmaşık hale getirmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler Ögel (2001: 19-20) tarafından şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- i. Sigara (tütün),
- ii. Alkol,
- iii. Opiyatlar; morfin, eroin, kodein, metodon, meperidin,
- iv. Uyarıcılar; amfetamin, kokain, ecstasy, kafein,
- v. Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar; barbitüratlar, meprobonat, benzodiazepin (diazem), akineton,
- vi. Hallüsjenler; LSD (liserjik asid dietilamid), meskalin, psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
- vii. Uçucu maddeler (volatile hydrocarbons); tiner, benzin, gazolin, yapıştırıcılar (bali ve uhu gibi yapıştırıcılar)
- viii. Esrar ve benzerleri,
- ix. Fensiklidin (PCP)'dir.

Geçtan (2010: 236) ise bağımlılık oluşturan maddeleri etkilerinin niteliği yönünden üç ayrı kategoride değerlendirmiştir;

- i. Uyuşturucu Maddeler (alkol, eroin, morfin, barbürat)
- ii. Uyarıcı Maddeler (kokain amfetamin)
- iii. Hallusinojenler (LSD).

Bu maddelerin bir bölümü organizmada fizyolojik bir bağımlılık oluştururken (opioid, barbürat), bazıları ise daha çok psikolojik nitelikte bir bağımlılığa neden olmaktadır (kokain, amfetamin, marihuana, LSD) (Geçtan, 2010: 236).

Bağımlılığı oluşturan maddenin uzun ya da kısa süreli olarak düzenli kullanılmasıyla bedende etkiye alışma, alınmaması durumunda ya da azaltıldığında ise yorgunluk semptomlarının oluşmasıdır (Bektaş, 1991: 16). Bağımlılık tanımı genel olarak fiziksel bağımlılığı düşündürmekte ve fiziksel bağımlılığın da tolere gösterme ya da yoksun olma belirtilerinin mevcut olması durumunda söz edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 27).

*Yoksunluk:* Uzun süreli ve aşırı kullanılan bir maddenin kullanılmaması veya en aza indirgenmesi durumunda gelişir. Maddeye özgü psikolojik ya da fiziksel sendromların oluşması ve stres/gerginlik yaratan durumlardan kurtulmak için madde kullanma ihtiyacının ortaya çıkması ile belirginlik kazanır. Bu belirtiler maddeler arasında farklılık göstermektedir. Sözelimi alkol, yatıştırıcı, hipnotik etkisi olan ve anksiyeteye yardımcı olan maddelerin eksikliğinde elin titreme durumu, uyuyamama, mide bulantısı, geçici illüzyon veya sanrılar, psiko-motor çarpıntı, anksiyete/psikomotor duygu durumları, amfetamin ve kokain bulamama durumunda yorgunluk/bitkinlik, depresyon, kabus görme, uykusuzluk, aşırı iştah artışı, psiko-motor becerilerde bozukluk durumu; opiyat bulunmamasında ise ani öfke krizleri, endişe, korku, sıkıntı durumu, bulantılar, kaslarda görülen ağrılar, mide krampları, gözlerde yaşarmanın ortaya çıkması, terleme, ishal, ateş ve uyumama gibi semptomlar oluşabilmektedir (Sussman and Ames, 2008: 19).

*Tolerans:* Arzu edilen etkiyi elde etmek için daha çok maddeye ihtiyaç duyma veya aynı ölçüdeki maddenin sürekli kullanımıyla etkisinde azalma görülmesidir. Madde kullanan kişi kullandığı ölçüde madde kullanmasına karşın önceki alımlarda yaşanan etkiyi ve tecrübeleri yaşayamamakta, dolayısıyla kullandığı madde dozunu da devamlı olarak arttırmaktadır. Gösterilen tahammül

sınırı eroin ve morfin gibi birtakım uyuşturucu maddelerde daha çabuk gelişim gösterirken esrar ve benzeri maddelerde bu süreç daha yavaş işlemektedir (Karch, 1998: 179).

*İntoksikasyon:* Yakın dönemlerde madde alımına dayalı olarak gelişme gösteren, geri dönüşü olan, maddeye has belirtidir. Kullanılan maddenin vücuttaki merkezi sinir sisteminde doğrudan etkisine dayalı olarak oluşan belirli uyumsuz davranışlar, ruhsal değişimler yaşanır.

Alkol ve madde bağımlılığı günümüzde gelişmiş ülkelerde önde gelen sağlık problemlerinden biri durumundadır. Bu konuda yapılan araştırmalar kişilerin % 90'ının 2001'de gerçekleştirilen, madde kötüye kullanımı üzerine ulusal hane halkı araştırması bulguları Amerika'da 12 yaş üzerindeki 16 milyonun üzerinde bireyin alkol veya madde bağımlısı olduğuna; iki milyonun üzerindeki bireyin de her ikisinin birden bağımlısı olduğuna; üç milyonun üzerinde yer alan kişilerin de madde bağımlısı olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda madde bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha çok rastlandığı belirlenmiştir (Sadock ve Sadock, 2009).

Yapılan birçok araştırma madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha sık olduğunu ve bu farkın özellikle alkol dışı maddeler söz konusu olduğunda daha belirgin olduğunu göstermektedir. ABD'de yapılan araştırma verilerine göre alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda yüzde 3-5, erkeklerde yüzde 10,0; aşırı alkol kullanmanın hayat boyunca yaygınlık oranı kadınlarda yüzde 10, erkeklerde yüzde 20 bulunmuştur (Regier et al., 1990). Yapılan geniş çaplı bir diğer araştırmada 15-54 yaşları arasındaki erkek ve kadınların yüzde 90'ının alkol kullandığı gösterilmiştir. Bununla birlikte alkol kullanan erkeklerin yüzde 21.4'ünün, kadınların ise yüzde 9.2'sinin alkol bağımlılığı tanısı aldığı gözlenmiştir (Anthony et al., 1994).

Ülkemizde alkol dışı madde kullanımı (nikotin hariç) ve satışı belirli yasalarla karşı karşıya olduğundan bireylerin hastaneye nadiren başvurdukları ve bu nedenle de ülkemizde madde ve alkol bağımlılığı yaygınlığı için yapılan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu söylenmektedir. İstanbul'da 1997 yılında 12-65 yaş arası 1550 kişilik İstanbul nüfusunu yansıtan örnekleme yapılan bir araştırmada hayat boyunca alkol kullanımı yüzde 33.5, araştırma

yapıldığı sıradaki alkol kullanım yaygınlığı yüzde 25.6 (erkeklerde yüzde 34.5, kadınlarda yüzde 15.9) olarak bildirilmiştir (Ögel, 2002).

Altındağ ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir araştırmada Harran Üniversitesi Tıp ve Fen Edebiyat Fakültelerine devam eden toplam 253 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, yaşam boyu kullanım yaygınlığı sigara için % 64.4, alkol için % 30.4, maddeler için % 2.4 bulunmuştur. Sigara kullanan erkek öğrencilerde daha çok rastlanırken alkol kullanma yönünden her iki cins arasında fark görülmemiştir. Öğrencilerde alkol kullanımını için arkadaşların önemli olduğu saptanmıştır. 2010'de Ankara'da düzenlenen pilot çalışmada ise tütünün yüzde 57'lik bir oranla ömür boyu kullanımı ile en yaygın madde olarak belirlenmiş ve daha sonra alkol yüzde 44, % 13,5 sedatifler ve sakinleştiriciler izlemektedir. Esrar, çalışan nüfusun sadece yüzde 1,6'sı tarafından kullanılırken, kokain kullanımı daha da az düzeyde belirlenmiştir (yüzde 0,4). Sigara kullanmaya devam edenler katılımcıların % 39'unu oluştururken, katılanların % 17'si son yılda alkol kullananlardır. Son dönemlerde kullanım oranı en çok sigara ve alkol olarak hesaplanmıştır (Pınarcı, 2010).

### **2.2.2 Madde bağımlılığı ve kullanımının epidemiyolojisi**

Toplumdaki madde kullanımını yaklaşımları, bu duruma medyanın etki etmesi, maddenin ulaşılabilirliği, çeşitli sosyokültürel etkenler, etioloji, yaygın olma düzeyi, madde kullanım modelleri ve tedavi biçimlerinin de kapsandığı madde kullanımının çok nedenleri olduğu ifade edilmektedir (Uluğ, 1997).

Alkol ve madde bağımlılığını tanımlamak için farklı etiyojik modeller öne sürülmüş ise de kavramı yeterince açıklayamamış, nedenlerine ilişkin net bir açıklamada bulunamamıştır. Araştırmacıların bazıları genetik ya da biyolojik faktörleri ön plana çıkarmış, diğer araştırmacılar ise psiko-sosyal faktörlerin belirleyici olduğunu vurgulamışlardır. Ancak insan biyolojik, sosyal ve psikolojik bir varlık olduğundan; onu anlamak, değerlendirmek ve onun çok yönlü yapısının bağımlılık ile ilişkisini sağlam verilere dayandırarak anlayabilmek pek mümkün olmamıştır (Ögel, 2002).

### **2.2.2.1 Biyolojik nedenler;**

Toplumdaki madde kullanımı yaklaşımı, bu duruma medyanın etki etmesi, maddenin ulaşılabilirliği, çeşitli sosyokültürel etkenler, yaygın olma düzeyi, madde kullanım modelleri ve tedavi biçimlerinin de kapsandığı madde kullanımının çok nedenleri olduğu ifade edilmektedir (Uluğ, 1997).

Alkol ve madde bağımlılığını tanımlamak için farklı etiyolojik modeller öne sürülmüş ise de kavramı yeterince açıklayamamış, nedenlerine ilişkin net bir açıklamada bulunamamıştır. Araştırmacıların bazıları genetik ya da biyolojik faktörleri ön plana çıkarmış, diğer araştırmacılar ise psiko-sosyal faktörlerin belirleyici olduğunu vurgulamışlardır. Ancak insan biyolojik, sosyal ve psikolojik bir varlık olduğundan; onu anlamak, değerlendirmek ve onun çok yönlü yapısının bağımlılık ile ilişkisini sağlam verilere dayandırarak anlayabilmek pek mümkün olmamıştır (Ögel, 2002).

Alkol bağımlılığındaki gibi gider bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanımında kalıtsal faktörlerin rolüne yönelik bulgular da artmaktadır. Kalıtsal geçiş ya da direkt eğilimi sağlayan genlerle veya anti-sosyal kişilik bozukluğu gibi bir kişilik bozukluğunun yatkınlık yaratarak yol açtığı düşünülmektedir. İkizler ve evlatlıklara yönelik araştırmalarda madde bağımlılığının genetik geçişte önemli bir faktör olduğu yaklaşımını desteklemektedir (Öztürk, 2002: 545). Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinin bağımlılığı olduğunda öteki kardeşte de gelişme ihtimali madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığı yüzde 80'e ulaşabilmektedir. Bu oran evlatlar üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda daha yüksek orandadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000: 51).

### **2.2.2.2 Psikolojik ve ekonomik nedenler;**

Madde bağımlılığında aşırı tepkisel, sinirli, hırçın, saldırgan davranışları olan bir bireyin genelde sıkıntı verici olaylarla baş etme gücü yetersiz olduğundan madde kullanmaya ihtiyaç duyabilmektedirler. Ancak böyle bir genetiğe sahip olup da iyi bir eğitim alanlarda madde bağımlılığının genetik belirleyicilerine sahip olmalarına rağmen madde kullanımının olmadığı görülmüştür (Kasatura, 1998: 76).

Kalıtsal eğilimleri olmadıkları halde, yaşanan ortamın etkisi ve bilinçsizlikten dolayı bağımlı olanlar da bulunmaktadır. Bu bireylerin kişilik özelliği



bağımlılık gerekçesi değil, bir sonuç olarak kendini göstermektedir. Alkol kötüye kullanımında hastalık öncesi kişilik yapısına ilişkin araştırmalar da gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda özgül bir kişilik yapısının varlığı gösterilememiştir. Değişik yayınlarda alkolikler bağımlı, engelleme dayanıklılığı düşük, zayıf benliğe sahip, atak özellikleri taşıyan, bencil, aşırı isteyici, sosyopatik davranışlara eğilimli, cinsel kimlik sorunları olan kişiler olarak tanımlanmıştır. Düşük benlik saygısı, yetersiz ilişkiler ve sosyal beceriler, ailesi ve yaşlıları ile ilişkilerin bozuk olması madde kullanımını riskini artırmaktadır (Öztürk, 1994: 395).

Erken anti-sosyal davranış gösteren, otoriteye karşı isyankarlığı olan ve okula bağlılığı olamayan gençlerin madde bağımlılığı için yüksek risk taşıdığı gösterilmektedir (Alpay vd., 1998: 7). Anti-sosyal kişilik bozukluğu öyküsünün erişkin yaşta alkol ve madde bağımlılığının başlaması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastada önceden var olan alkolizm ve alkole bağlı sorunlar, geç ergenlik ve erişkin döneminde madde bağımlılığı için kesin bir risk etkeni olarak ortaya çıkmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1994: 304).

### **2.2.3 Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımını açıklayan kuramlar**

Madde kullanımına yol açan psikolojik, sosyal ve bireysel faktörlerin belirlenmesi için yapılan çok sayıda çalışma sonucunda birçok kuram geliştirilmiştir. Bu bölümde psikodinamik, davranışçı ve biyolojik kuramlar aşağıdaki başlıklar altında açıklanmaktadır.

#### **2.2.3.1 Psikodinamik kuramlar**

Bu kuram, bireyin gerginliğini azaltmak, kendini iyi ve güçlü hissetmek ve yaşanan ruhsal acının etkisinden kendini sıyırmak için alkol ve madde alma davranışına yöneldiği temel düşüncesine dayanmaktadır. Yorucu geçen günün sonunda sosyal ortamlarda iyilik hissi yaşama isteği ve kişilerarası ilişkilerde rahatlama sağladığı yönündeki gözlemleri temel almaktadır (Uluğ, 1997: 89).

Psikanalitik yazına göre bağımlılığın yapısı açıklanırken, kullanılan maddenin keyif verici etkileri üzerinde durulmaktadır. Gerginlik, anksiyete, stres ve depresyon, bağımlılığın temel nedenleri olarak benimsenmiş olsa bile, madde kullanımında keyif verici niteliklerine daha çok önem verilmektedir. Madde kullanımında regresif tatminin olduğu kabul edilmekle birlikte progresif olarak

ilkel dürtülere karşı bir savunma mekanizması olduğu da öne sürülerek teorik yaklaşımlara değişik bakış açıları da getirilmiştir. Bağımlı bireylerin saldırganlık durumları ile mücadelede zorluk çektikleri, maddenin keyif verici ve cinsel hazzı yükseltici tarafının, arka planda yer alan saldırganlığa karşı bir savunma olduğu da ifade edilmektedir (Öztürk, 1994: 387-388). Psikanalitik teoride kişilik gelişiminde tatmin edici bireysel ilişkiler ile realist, sürengen ve pozitif bir kimliğin sağlanması da temel işlevler arasındadır. Normal gelişim, bu çizgilerin uyumlu olmasıyla gerçekleşmektedir. Gelişim çizgilerinin ağırlık kazanarak ekstrem noktalara ulaşması durumunda terapiye gerek duyulmaktadır (Tüzer, 1997: 78).

### **2.2.3.2 Davranışçı kuramlar**

Davranışçı teori ise, fiziksel bağımlılık belirtilerinden ziyade kişileri maddeyi aramaya yönelten tutumları anlamaya çalışmaktadır. Devamlı olarak alkol tüketme isteği, öğrenilmiş hatalı bir davranış olarak düşünülmektedir. Alkol tüketiminin oluşturduğu rahatlatan ve stresi azaltan etkinin pozitif güçlendirici işlevi üstlenerek madde kullanmanın tekrarını getirdiği de ifade edilmektedir. Bu yaklaşımda ailedeki çeşitli alışkanlıkların kişinin maddeyi kötüye kullanımında büyük etkisi olduğu düşünülmektedir (Uluğ, 1997: 91).

Konuya yönelik olarak uzmanlar, toplumdaki genel yapının davranışlarda belirleyici olduğu ve madde kötüye kullanımında sosyal çevre değişkenlerinin büyük rolü olduğunu belirtmektedirler. Bireyin dış çevresiyle olan sosyal bağları, madde kullanmayı belirlemede önem kazanmakta, sosyal çöküş, düzensizlik ve değişikliklerle ortaya çıkan negatif etkiler buna yol açmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001: 115). Çevrede yer alan diğer insanları kendine model olarak seçen birey, içinde bulunduğu toplumda madde kullanımını keyif veren bir durum olarak algılıyorsa ve toplumda bir değeri olduğuna inanıyorsa, bunun kullanımı daha yaygınlaşmakta; maddeye karşı negatif değerlerin yaygınlaştığı toplumlarda ise bu kullanım daha az görülmektedir. Bu bireylerde güven eksikliği, benlik zayıflığı, düşük psikolojik dayanıklılık, panik atak, ruhsal çöküntü ve yılgınlık durumlarının sıklıkla yaşanması, zayıflık ve başarısızlıklarını örttebilmek için yasalarla otorite karşı gelme ve hazzı eğilimlerin olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 1994: 413).

### **2.2.3.3 Biyolojik kuramlar**

Psikiyatrik bozuklukların kökeninde genetik faktörlerin etkisi kabul edilmekle beraber bağımlılık bu yönüyle en fazla üzerinde durulan alanlardan birisi olmuştur (Şengül ve Herken, 2009). Bağımlılığın genetiğine ilişkin araştırmaların öncelikle ikiz ve aile çalışmaları ile başladığı ve bu çalışmalarda genetik faktörün etkili olduğu yönünde bulgular elde edilmiş, bağımlıların birinci derecede yakınlarında bağımlılık oranının yüksek olduğu görülmüştür (Yüncü ve Savaş, 2007). Yapılan moleküler genetik çalışmaları sonucunda birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi alkol ve madde bağımlılığında da genetik faktörün etkili olduğu belirtilmektedir (Abay ve Ateş, 2001).

Aynı aile ortamında yetişmelerine karşın kardeşlerin farklı kişilik özellikleri geliştirmeleri, aileye oranla kalıtımsal etmenlerin kişilik özellikleri üzerindeki etkisini kuvvetlendirici bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, aile içinde paylaşılamayan “çevresel etki dinamiği” kavramıyla açıklanmaya çalışılmıştır (Karadayı, 1994: 17).

Alkol ve madde bağımlılığının geçişinde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda, elde edilen sonuçlar genetik faktörlerin önemini ve genetik faktörlerin çevresel faktörlerle etkileşim biçimlerinin, bozukluğun farklı türlerine göre değişebileceğini göstermiştir. İkizlerle yapılan çalışmada, genetik faktörlerin erkeklerde, kadınlara oranla daha önemli olduğu ve alkolizmin geç yaşlardan daha erken yaşlarda başlamasına neden olduğu da vurgulanmaktadır. Diğer taraftan, alkoliklerin birinci derecede akrabalarında ve erkeklerde alkolizm ve sosyopatiye eğilim olduğu, erkek çocuklarında alkolizm sıklığının yüzde 18, alkolik olmayanların erkek çocuklarına oranla dört kat daha fazla olduğu da ifade edilmektedir (Öztürk, 1994: 395).

### **2.2.4 Madde bağımlılığı ile ilgili risk etmenleri**

Ergenlerde madde kullanımının artması ve giderek toplumsal bir sorun haline gelmesiyle birlikte araştırmacılar, madde bağımlılığının etiyolojisi üzerine yoğunlaşmışlardır. Dolayısıyla hangi ergenlerin madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda daha fazla risk taşıdığı konusu araştırmacıların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde madde bağımlılığı konusundaki risk etmenleri genel olarak psikolojik, bağlamsal, sosyal ve aileye

ilişkin olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır (Steinberg, 2008: 447-448). Bununla birlikte, madde bağımlılığında tek etmenin kesin etkili olduğunu belirtmek yerine birbirleriyle etkileşim içerisinde oldukları dikkate alınmalıdır.

Korkmaz ve Erden (2010: 84), çocukları suç davranışına yönelten olası risk faktörlerini derlediği çalışmasında bu konuya vurgu yapmaktadır. Çocukları suç davranışına yönelten risk faktörleri ailesel, çocuğa ilişkin ve çevresel olmak üzere üç grup altında toplansa da, tek bir faktörün mutlak etkisinden bahsetmenin yanlış olacağı, bu faktörlerin birbirleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Steinberg, bu risk faktörlerinin etnik farklılık, sosyoekonomik statü, cinsiyet gibi demografik özelliklerden bağımsız olarak tüm toplumlar için benzer olduğunu söylemektedir.

Psikolojik risk etmenleri kapsamında, sahip olunan bazı mizaç ve kişilik özellikleri ile madde kullanımı arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Wills et al., 2001; Petraitis et al., 1995). Scheer ve Unger (1998), alkol kullananların kullanmayanlara göre daha depresif bir yapıya sahip olduklarını belirtmektedir. Schulenberg ve diğerleri (1996: 671) içsel kontrolü düşük olanların; Griffin ve diğerleri (2001) alkol ve madde kullanmanın sosyal ilişkileri geliştireceği beklentisine sahip olanların diğerlerine göre daha fazla risk altında olduklarını belirtmektedirler. Ergenlerin stresle başa çıkma örüntüleri de bu başlık altında belirtilebilir. Ülkemizde suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stresle baş etme örüntülerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada suça yönelen ergenlerin etkili başa çıkma örüntülerini daha az kullandıkları belirlenmiştir (Basut ve Erden, 2005).

Sosyal risk faktörleri grubundaki en önemli kısmı, madde kullanan arkadaş çevresi oluşturmaktadır. Madde kullanım problemi olan ergenlerin genellikle kendileri gibi madde kullanan arkadaşları olmaktadır (Ennett et al., 2006).

Bağlamsal risk etkenleri ile madde kullanımının daha kolay gerçekleştirildiği ortamlar belirtilmektedir. Bu tür risk unsurlarına örnek olarak bağımlılık yaratıcı maddelerin kolay ulaşılabilirliği, toplumun madde kullananlara bakış açısı, madde kullanımının yasaklanması ile ilgili yasaların varlığı ve uygulanabilirliği ve bu sorunun medyada ele alınış biçimi verilebilir (Kurt, 1992: 35). Diğer bütün şartların eşit olduğu durumlarda, yukarıda belirtilen

ortamlarda yaşayan ergenler madde kullanımı ve bağımlılığı açısından daha fazla risk altındadırlar.

Madde kullanımı ve bağımlılığında aileye ilişkin risk etmenleri arasında aile kapsamında sıcaklık ve şefkatin bulunmaması, ilişkilerin düşmanca ve kopuk yaşanması, ailedeki diğer bireylerin madde kullanması, ebeveynlerin ilgisiz, aşırı izin verici, reddedici ve ihmalkâr olması önemli risk etmenleridir (Öztürk, 2002: 82). Bu tür aile ortamı içinde bulunan ergenlerin, sıcak, sevgi dolu ve kabullenici sağlıklı aile ortamında yetişen ergenlere göre madde kullanım davranışı yönünden daha fazla risk altında oldukları ifade edilmektedir.

### **2.2.5 Madde bağımlılığının önlenmesi**

Tüm dünyada büyük bir sorun durumuna gelen madde kullanımı ve bağımlılığı günümüzde ülkemiz için de önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Boyutları çok yönlü olarak değerlendirilebilen madde bağımlılığının önlenmesi bilimsel ve disiplinler arası bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bu sorunu önleme çalışmaları pratikte iki ayrı başlıkta toplanmaktadır: (Ögel, 1997: 134)

- i. Toplumda madde talebini minimum seviyeye indirmek.
- ii. Maddenin bulunabilirliğini aza indirmek.

İkinci yöntem büyük bir oranda polisi ve diğer kolluk birimlerini ilgilendiren çalışmalardır. Burada daha çok toplumda madde talebini azaltmaya yönelik yapılabilecek çalışmalardan söz edilecektir. Bilimsel olarak tüm dünyada madde kullanımı ile mücadele ve önleme çalışmaları üç ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar (Pınarcı, 2009: 29-30);

#### **2.2.5.1 Birincil önleme:**

Burada hedef henüz hiç kullanmamış ama risk taşıyan gruplardır. Bu evrede eğitim aracılığı ile madde kullanımının önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Kitle iletişim araçlarının da bu amaca yönelik olarak kullanılması önem kazanmaktadır. Madde kullanmamış olmasına karşın, yaşlarından dolayı her an maddeyle tanışma olasılığı yüksek bireylerle ilgili çalışmalar birincil önleme çalışmalarıdır. Ülkemiz büyük oranda genç nüfusa sahiptir. Dolayısıyla koruma

ve önleme eksenli yapılacak çalışmalar, gençliğin korunması anlamında önemlidir.

### **2.2.5.2 İkincil önleme:**

Bu aşama erken teşhisi kapsamaktadır. Maddeyle bir biçimde tanışmış; ancak bağımlılığı gelişmemiş kişilerde yapılan önleme çalışmalarını içermektedir.

### **2.2.5.3 Üçüncül önleme:**

Bu aşamada amaç, madde bağımlısı olan ve kullanan kişilerin bunu bırakması ve daha sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlama isteğinin önüne geçilmesidir. Bunun yanı sıra, madde kullanımı ile oluşan zararların önlenmesidir. Hedeflenen ise; bulaşıcı enfeksiyonlardan korunmak, suça yönelten nedenleri asgari düzeye indirmek ve diğer fiziksel zararlardan korunmak, ya da en düşük düzeye indirmektir. Madde kullananlara yönelik eğitim programları bu önleme kapsamında yer almaktadır.

Bağımlılık çok boyutlu bir sorundur. Bu nedenle sorunu çok boyutlu ve yönlü olarak değerlendirmek gerekmektedir. Dolayısıyla bir taraftan etiyolojik çalışmalara yoğunlaşırken; diğer taraftan da teşhis, tedavi, önleme ve rehabilitasyon gibi en temel kavramların da göz önünde bulundurulması gerekir. Türkiye gibi küresel etkilere tamamen açık ve batı kültüründen etkilenen toplumlarda, mücadele, koruma ve önleme anlayışından bağımsız olarak düşünülememektedir. (Kasatura, 1998: 52).

Her türlü koruma ve önleme programının en vazgeçilmez unsurunu, 12-22 ya da 15-24 yaş aralığını içeren risk grupları oluşturmaktadır. Bu yaş grubunun en temel özelliği toplumsallaşma aşamasında her türlü etkiye açık yapısal eğilimleridir. Grupta kalabilmek, genç için vazgeçilmez ve yaşamsal değerinde önemli bir seçimdir. Grubun normları arasında madde kullanmak varsa, o grupta kalabilmek adına, gencin davranışları arasında madde kullanımının yer alması kaçınılmazdır. Dolayısıyla koruma ve önleme, bu yaş grubundaki gençlerin korunması anlamına gelmektedir (Doğan vd. 2002: 91-92).

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 2008 yılında çalışmaları tamamlanan ve uyuşturucu öncelikli olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılması ve alınması gereken önlemlerin tespiti amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu raporunda madde bağımlılığı konusunda önemli hususlar

ele alınmıştır. Buna göre; bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede faaliyetlerini, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların katkısıyla genişlemeyi sağlayabilen bir anlayışla devam ettirme isteğinde ve çabasında olmaktadır. Bu kapsamda, Türkiye’de uyuşturucuyla mücadele politikası; yasal ya da yasa dışı olan tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı, toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (TBMM, 2008: 266). TBMM’de aşağıdaki konuların uygulanmasının bir zorunluluk olduğu değerlendirilmiştir. Buna göre (TBMM, 2008: 268);

1. “Arz ve talebin azaltılması yönünde çalışmalar yapılması,
2. Madde kullanımı riski ve eğilimi içinde olanların önlenmesi,
3. Bilgilendirme etkinliklerinin yapılması,
4. Akut ve kronik aşamada bağımlı olanların tedavisi ve yeniden topluma kazandırılması için mevcut kurumsal yapıların (alt yapı, nitelikli uzman personel, araştırma, eğitim ve hizmet yönlerinden) güçlendirilmesi,
5. Tedavi sonrası süreçlerde yeniden bağımlılık içine girilmemesi için tedavi sonrası hizmet boyutunun geliştirilmesi,
6. Tedavi sürecindeki bağımlıların toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlayacak sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek hizmet birimlerinin oluşturulması,
7. Mücadelede geniş, bileşik ve birbirini tamamlayan anlayış, yapı ve uygulamaların geliştirilmesi,
8. Taraflar arasında iş bölümü, bağlantılı çalışma ve eşgüdümün sağlandığı bir yaklaşımın cesaretlendirilerek uygulamaya dönüştürülmesi,
9. Tüm kurum ve kuruluşları bir arada barındırarak arzı ve talebi önlemeye yönelik çalışmaları koordine edecek Başbakanlığa bağlı bir merkezi yapılanmanın bu alanda çalışan tüm kurumların katkıları ile Ulusal Eylem Planı’nın hazırlanarak yürürlüğe konulması,
10. EMCDDA, Europol vb, AB kurumları ve diğer uluslararası kurum ve organizasyonlarla karşılıklı işbirliği içerisinde çalışılması, zorunlu görülmektedir.”

### **2.3 Çocukluk İstismarı ve Madde Kullanımı İle İlgili Akademik Çalışmalar**

Araştırmalara göre alkol/madde bağımlılığında çocukluk çağı kötüye kullanımı genel nüfusa göre sıklıkla görülmekte ve yaygınlık oranının da % 30-% 59 arasında yer aldığı ifade edilmektedir (Dalbudak, 2008: 15). Ayrıca çocukluk çağı istismarı, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ile alkol ve

madde bağımlılığı için eğilimi arttıran faktör olarak kabul edilmektedir (Kural vd. 2005).

Madde bağımlılığı ve çocuğa kötü muamele arasındaki ilişkinin tablosunun tam olarak çıkarılamayacağı öne sürülmekle birlikte, son yıllarda birçok çalışma ruhsal bozukluklarda çocukluk yaşantılarına odaklanmış, çocuklukta yaşanan sorunların yetişkinlikte disosiyasyon, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon, somatizasyon bozukluğu, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, madde kötüye kullanımı, hipokondriasis gibi ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Kameen and Thompson, 1983; Aslan ve Alparlan, 1999).

Çocuğa kötü muamelenin önemli etmenleri olan alkol ve madde bağımlılığı önemli ve yaygın sorunların başında gelir. Çocuk ile bağımlı ebeveyn ilişkilerine yönelik gözlemler sonucu bağımlıları çocukları anlamaktan uzak, çocuklarıyla ilgili kararlar almada sorumsuz ve çocuklarına gerekli ilgiyi sağlamakta yetersiz olduklarını bildirmiştir (Kameen and Thompson, 1983).

Kameen'nin (1983) aktarımlarına göre; madde kullanımı ve çocuklara kötü muamele arasındaki ilişkiye işaret eden en eski çalışmalardan biri Young'un (1964) çalışmasıdır. Ampirik bir çalışma olmasa da koruma hizmeti alan 300 aileyi incelemiş ve aşırı alkol kullanımının en önemli sorun olduğu ailelerin oranının % 62 olduğunu tespit etmiştir. Walonick (1978) tarafından yapılan diğer bir çalışma; kötü muamele uğrayan çocukların babalarının % 41'inin, annelerininse % 10'unun alkol kullandığını belirtmiştir. Scott (1975) alkol kullanan anne oranının % 40, Weisberg ve arkadaşları (1978) ise % 50 baba ve % 31 anne oranından söz etmektedir.

İstismarcı ebeveynlerin toplumsal yönden izole edilmiş, sosyal desteği olmayan, çocuğun okul-yurt gibi kurumlarla ilişkilerini izlemeyen, alkol ve madde kullanım sorunları olan, sürekli olarak aile krizi yaşamış, kronik hastalıklara sahip özellikleri taşıdıkları belirlenmiştir (T.C. Adalet Bakanlığı, 2007).

Hantaş tarafından 2002 yılında madde kullanım bozukluğu olan 72 kadının katıldığı ve yeme bozukluğunun araştırıldığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan deneklerin 8'inde (% 11,1), 41 kadından oluşan kontrol grubunun 2'sinde (% 4,8) çocuklukta cinsel travma dışında travma öyküsü



bildirilmiştir. Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan 72 deneğin 15'inin (% 20,8) çocuklukta cinsel travmaya uğradıkları belirlenmiştir.

Werner (1989) çalışmasında biyolojik aileleriyle yaşayan ve ebeveynlerden birinin madde kullanımı olduğu diğerinin ise normal sınırlarda ebeveynlik davranışı gösterdiği durumlarda çocukların normal gelişim gösterme olasılığının yüksek olduğunu bildirmiştir.

Brown (1989) uyuşturucu madde kullanan 138 ergen ve ailelerinin yaşam koşullarını incelemiş, % 45'nin daha fazla duygusal travma, stres ve olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirlemiştir (Durmaz, 1995).

Williams-Peterson ve arkadaşları (1994), yaptıkları çalışmada madde kullanan ebeveynlerin çocuklarına istismar edici davranışlarda bulunma riskinin yüksek olduğunu rapor etmişlerdir.

Lemieux (2002), aile bireyleriyle olan çatışmaların bırakma sonrası uyuşturucuya yeniden başlamanın tek göstergesi olduğunu belirtir.

2002-2003 yılları arasında 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) biriminde yapılan bir çalışmada, 132 erkek alkol/madde bağımlısında kişilik bozukluğu ek tanısı yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtileri, özkıyım girişimi, kendini yaralama davranışı ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal öyküsü ile birliktelik göstermiştir (Kural vd. 2005).

Kadınlar arasında madde kullanımı nedenleri çok boyutludur. Erken yaşlardaki cinsel istismar bunlardan biridir. Araştırmalar madde kullanan kadınlar arasında % 30 ila % 75 arasında bir kesimin cinsel istismar ve tecavüze uğradığını bildirmektedir. Kadınlar uyuşturucuyu cinsel istismarın etkisini ve acısını hafifletmek amacıyla kullanabilirler (Marcenko et al. 2000).

Powers ve diğerlerinin (1990) bir araştırmasında ise, fiziksel istismar için, bakım veren kişiyle ilgili risk faktörleri olarak; madde kullanımı, psikiyatrik bozukluklar, sosyal desteğin olmayışı çocuklukta kendine de istismarda bulunmuş olması gibi özellikler öne sürülmektedir.

Tacket'in (2002) araştırmasında, madde kötüye kullanımı, psikopatik kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sağlığı tehdit eden davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar da fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocuklarda daha sık belirlendiği görölmektedir.

Liebshultz ve diğerleri (2002) tarafından Amerika'da 470 vaka üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel ve cinsel istismarın madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde, sokakta yaşayan evden kaçmış çocuklarda uçucu madde kullanımı, gittikçe yaygınlaşmaktadır. Sosyo-demografik özellikleri ayrıntılı bir şekilde incelenen 5 vakanın değerlendirildiği bir çalışmada, vakaların parçalamış aile ile bağımlı ebeveynlere sahip oldukları ve çocuklukta sıklıkla şiddet gördükleri rapor edilmiştir (Oral vd. 1995).

Evren ve Ögel (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, alkol ve alkol dışı madde bağımlılarında dissosiyatif semptomların yaygınlık durumu ile çocukluk ağı travmaları, depresyon, anksiyetenin yanı sıra, alkol ve madde kullanımıyla ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ülkemizde alkol veya madde bağımlılarında dissosiyatif belirtilerle çocukluk ağı travmaları arasındaki ilişkinin en belirgin olarak duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal ile olduğunu düşündürmektedir.

Koyuncu ve diğerleri (2003) tarafından yapılan bir çalışmada eroin bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre fiziksel istismarın ve duygusal istismar ve ihmalin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca eroin bağımlılarında intihar düşüncesi ve intihar planı duygusal istismar ve ihmali olanlarda daha yoğun, intihar girişimi ise fiziksel istismarı ve duygusal istismar ve ihmali olanlarda daha yoğun olarak saptanmıştır.

Dunn ve diğerlerinin (1994) alışmasında madde bağımlılarının % 34'ünde çocukluk ağı kötüye kullanımı belirlenmiş ve bu olgularda Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanı diğer olgulara göre yüksek bulunmuştur. Genel olarak Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile yüksek düzeyde dissosiyatif belirti gösteren bireylerde diğer bireylere göre çocukluk ağı cinsel kötüye kullanımının iki

buçuk kat ve fiziksel kötüye kullanımının beş kat daha fazla olduğu ve bunun yüksek dissosiyatif belirti oranı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Dunn ve arkadaşlarının (1995) bir diğer araştırmasında da, dissosiyatif bozukluk teşhisi konan ve konmayan madde bağımlıları arasında çocukluk çağı istismarı yönünden farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Toker ve diğerlerinin 2011 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada da aynı şekilde, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin çocuklukta daha fazla fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları ortaya konulmuştur.





### **3 UYGULAMA**

#### **3.1 Araştırmanın Yöntemi**

Çalışmanın uygulama bölümü araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu haricinde iki bölümden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında kullanılan Çocukluk Çağı Travma Ölçeği soru formu Şar, Öztürk, İkikardeş (2012). tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan Bağımlı Profili İndeksi ise Ogel, Evren, Karadağ, Gürol, ve Defne tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

#### **3.2 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni deney ve kontrol grubu için İzmir ilidir. Araştırmanın deney grubu İzmir, Yenişehir semti Tenekeli mahallede rastgele seçilen bireylerin gönüllü katılımları ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu ise 9 Eylül Üniversitesi kampüsü çevresinde rastgele seçilen bireylerin gönüllü katılımları ile gerçekleşmiştir. Deney grubu oluşturulurken Yenişehir semti Tenekeli mahallenin seçilmesinin sebebi ortalama 15.000 kişinin ikamet ettiği mahallede uyuşturucu kullanımının yaygın olduğunun belirtilmesidir. Deney grubu ve kontrol grubu 300 kişiden oluşmaktadır. Tamamen gönüllülük esasına dayanan katılım için özellikle deney grubunda okur yazarlık oranı düşük olması sebebiyle araştırmacı tarafından anket formları okunarak katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda doldurulmuştur.

### 3.3 Araştırmanın Analizi

**Çizelge 3.1:** Demografik Özellikler Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

Demografik Özellikler	Seçenekler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	51	17	172	57
	Erkek	249	83	128	43
Yaş Durumu	22-31 yaş	286	95	285	95
	32-41 yaş	14	5	15	5
	42 yaş ve üzeri	0	0	0	0
Medeni durum	Evli	102	34	156	52
	Bekar	0	0	123	41
	Boşanmış/ Dul	198	66	21	7
Öğrenim Durumu	İlköğretim	240	80	49	16
	Lise ve Önlisans	60	20	61	20
	Lisans	0	0	102	34
	Lisans üstü	0	0	88	29
Aylık Gelir	Düşük 500-1500 TL	223	74	31	10
	Orta 1501- 2500 TL	77	26	47	16
	İyi 2501-3500 TL	0	0	121	40
	Yüksek 3501 TL ve üzeri	0	0	101	34
Çalışma(iş) durumunuz hangisine uymaktadır?	Sabit bir işim var	84	28	281	94
	Sürekli iş değiştiririm	123	41	15	5
	Hiç işte çalışmadım	93	31	4	1
Yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	156	52	237	79
	Hayır	144	48	63	21
Aile ilişkileriniz nasıldır?	Aile bağları güçlüdür	49	16	266	89
	Aile bağları zayıftır	251	84	34	11
Yetiştirdiğiniz aile tipi hangisidir?	Çekirdek aile	189	63	201	67

**Çizelge 3.1:** (Devam) Demografik Özellikler Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

	Geniş aile	0	0	72	24
	Sosyal kurum (yuva)	0	0	17	6
	Diğer (parçalanmış aile)	111	37	10	3
Annenizin size karşı tutumu nasıldı?	İlgili ve koruyucu	0	0	256	85
	Titiz ve katı	0	0	44	15
	İlgisiz ve otoriter	239	80	0	0
	Sert ve otoriter	61	20	0	0
	Tutarsız ve güvenilmez	0	0	0	0
Babanızın size karşı tutumu nasıldı?	İlgili ve koruyucu	0	0	249	83
	Titiz ve katı	0	0	51	17
	İlgisiz ve otoriter	55	18	0	0
	Sert ve otoriter	245	82	0	0
	Tutarsız ve güvenilmez	0	0	0	0
Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?	Aşırı ilgili	0	0	262	87
	Yeterince ilgili	21	7	38	13
	İlgisiz	279	93	0	0
Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?	Aşırı kontrol	0	0	30	10
	Yeterince kontrol	39	13	270	90
	Az kontrol	261	87	0	0
Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?	Evet	146	49	9	3
	Hayır	154	51	291	97
Herhangi bir madde bağımlılığınız var mı?	Evet	300	100	0	0
	Hayır	0	0	300	100
Cevabınız “evet” ise; bağımlılık türünüz nedir?	Alkol	73	24	0	0
	Sigara	76	25	0	0
	Hap	65	22	0	0
	Esrar	81	27	0	0
	Eroin	0	0	0	0
	Kokain	0	0	0	0
	Diğer	5	2	0	0

### 3.3.1 Demografik Özellikler ölçek puanlama sonuçları

Ankete katılan 22-30 yaş arası genç yetişkinlerde çocukluk çağı istismarının madde kullanımına etkisini incelerken deney grubu ve kontrol grubu olarak birbirinden bağımsız 300'er kişilik farklı demografik özellikleri olan 2 örneklem grubunun bulguları aşağıdaki gibidir.

- Bağımlılarının; %83'ü erkektir, Kontrol grubunun %57'si erkektir.
- Deney grubu ve kontrol grubu %95 oranında 22-30 yaş grubundadır,
- Deney grubunu %66'sı dul/boşanmıştır, Kontrol grubunun %52'si evlidir,
- Deney grubunun %80'i ilköğretim mezunudur, Kontrol grubunun %34'ü lisans mezunudur,
- Deney grubunun %74'ü düşük aylık gelire sahiptir, Kontrol grubunun %40'ı iyi aylık gelire sahiptir,
- Deney grubunun %41'i sürekli iş değiştirmektedir, Kontrol grubunun %94'ünün sürekli bir işi vardır,
- Deney grubunun %52'si ve kontrol grubunun %79'u yetiştirilme biçiminin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmada katkısı olduğunu düşünmektedir,
- Deney grubunun %84'ünün aile ilişkileri zayıftır, Kontrol grubunun %89'unun aile ilişkileri güçlüdür,
- Deney grubunun %63'ü ve kontrol grubunun %67'si çekirdek bir ailede yetişmişlerdir,
- Deney grubunun %80'i ilgisiz ve otoriter anne tutumu görmüştür, Kontrol grubunun %85'i ilgili ve koruyucu anne tutumu görmüştür,
- Deney grubunun %82'si sert ve otoriter baba tutumu görmüştür, Kontrol grubunun %83'ü ilgili ve koruyucu baba tutumu görmüştür,
- Deney grubunun %92'si çocukluğunda ilgisizlik görmüştür, Kontrol grubunun %87'si çocukluğunda aşırı ilgi görmüştür,
- Deney grubunun %87'si az kontrollü bir disiplin ile büyütülmüştür, Kontrol grubunun %90'ı yeterince kontrollü bir disiplin ile büyütülmüştür,
- Deney grubunun %51'i ve kontrol grubunun %97'si ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi görmemiştir,
- Deney grubunun %100'ünün herhangi bir madde bağımlılığı vardır, Kontrol grubunun %100'ünün herhangi bir madde bağımlılığı yoktur,



- Madde bağımlılığının varlığı ispatlanan deney grubunun kullandığı maddelerin sıklığı; Alkol %24, Sigara %25, Hap %22 ve Esrar %27 oranlarında dağılmaktadır.

**Not-1:** Deney grubunda erkekler; Alkol, Sigara, Esrar, ecstasy maddelerini birlikte tüketmektedirler. Deney grubunda kadınlar ise; Nevotril, Lyrica, Xanax maddelerini tüketmektedir.

**Çizelge 3.2:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Seçenekler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		N	%	N	%
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	Hiçbir zaman	0	0	295	98
	Nadiren	30	10	5	2
	Kimi zaman	156	52	0	0
	Sık olarak	114	38	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	Hiçbir zaman	181	60	0	0
	Nadiren	88	29	0	0
	Kimi zaman	31	11	0	0
	Sık olarak	0	0	11	4
	Çok sık	0	0	289	96
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	Hiçbir zaman	0	0	276	92
	Nadiren	0	0	24	8
	Kimi zaman	27	9	0	0
	Sık olarak	63	21	0	0
	Çok sık	210	70	0	0
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	Hiçbir zaman	0	0	267	89
	Nadiren	0	0	33	11
	Kimi zaman	208	69	0	0
	Sık olarak	92	31	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	Hiçbir zaman	298	99	0	0
	Nadiren	2	1	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	21	7
	Çok sık	0	0	279	93

**Çizelge 3.2:** (Devam) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	Hiçbir zaman	0	0	281	94
	Nadiren	148	49	19	6
	Kimi zaman	152	51	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
7. Sevildiğimi hissediyordum.	Hiçbir zaman	232	77	0	0
	Nadiren	68	23	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	12	4
	Çok sık	0	0	288	96
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	Hiçbir zaman	0	0	298	99
	Nadiren	0	0	2	1
	Kimi zaman	83	28	0	0
	Sık olarak	217	72	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	Hiçbir zaman	11	4	292	97
	Nadiren	289	96	7	3
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	Hiçbir zaman	229	76	281	94
	Nadiren	61	21	19	6
	Kimi zaman	10	3	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	Hiçbir zaman	0	0	297	99
	Nadiren	0	0	3	1
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	123	41	0	0
	Çok sık	177	59	0	0
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	Hiçbir zaman	8	3	300	100
	Nadiren	243	81	0	0
	Kimi zaman	49	16	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0

**Çizelge 3.2:** (Devam) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	Hiçbir zaman	53	18	0	0
	Nadiren	247	82	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	293	98
	Çok sık	0	0	7	2
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	Hiçbir zaman	0	0	284	95
	Nadiren	0	0	16	5
	Kimi zaman	41	14	0	0
	Sık olarak	259	86	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	Hiçbir zaman	0	0	296	99
	Nadiren	0	0	4	1
	Kimi zaman	11	3	0	0
	Sık olarak	272	91	0	0
	Çok sık	17	6	0	0
16. Çocukluğum mükemmeldi.	Hiçbir zaman	287	96	0	0
	Nadiren	13	4	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	291	97
	Çok sık	0	0	9	3
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	Hiçbir zaman	0	0	295	98
	Nadiren	0	0	5	2
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	281	94	0	0
	Çok sık	19	6	0	0
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	Hiçbir zaman	0	0	291	97
	Nadiren	0	0	9	3
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	283	94	0	0
	Çok sık	17	6	0	0
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	Hiçbir zaman	191	64	0	0
	Nadiren	109	36	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	276	92
	Çok sık	0	0	24	8

**Çizelge 3.2:** (Devam) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	Hiçbir zaman	300	100	300	100
	Nadiren	0	0	0	0
	Kimi zaman	0	0	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	Hiçbir zaman	22	7	300	100
	Nadiren	176	59	0	0
	Kimi zaman	102	34	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	Hiçbir zaman	0	0	0	0
	Nadiren	68	23	0	0
	Kimi zaman	232	77	0	0
	Sık olarak	0	0	5	2
	Çok sık	0	0	295	98
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	Hiçbir zaman	23	8	300	100
	Nadiren	142	47	0	0
	Kimi zaman	135	45	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	Hiçbir zaman	22	7	300	100
	Nadiren	141	47	0	0
	Kimi zaman	137	46	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	Hiçbir zaman	0	0	32	11
	Nadiren	0	0	268	89
	Kimi zaman	5	2	0	0
	Sık olarak	264	88	0	0
	Çok sık	31	10	0	0
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	Hiçbir zaman	9	3	0	0
	Nadiren	29	10	0	0
	Kimi zaman	262	87	0	0
	Sık olarak	0	0	12	4
	Çok sık	0	0	288	96

**Çizelge 3.2:** (Devam) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu)

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	Hiçbir zaman	12	4	300	100
	Nadiren	42	14	0	0
	Kimi zaman	45	15	0	0
	Sık olarak	201	67	0	0
	Çok sık	0	0	0	0
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	Hiçbir zaman	7	2	0	0
	Nadiren	113	38	0	0
	Kimi zaman	180	60	0	0
	Sık olarak	0	0	0	0
	Çok sık	0	0	300	100

Ankete katılan deney grubunun ve kontrol grubunun çocukluk çağı travma ölçeğine ait 28 yargının frekans değişimleri yukarıdaki tabloda verilmiştir. Sonuçlar;

- Deney grubu tarafından 2,5,7,10,16,19 ve 20 yargıları hiçbir zaman, 9,12,13,21,23 ve 24 yargılar nadiren, 1,4,6,22,26 ve 28 yargılar kimi zaman, 8,14,15,17,18,25 ve 27 yargılar sık olarak, 3 ve 5 yargılar çok sık olarak cevaplanmıştır.
- Kontrol grubu tarafından 1,3,4,6,8,9,10,11,12,14,15,17,18,20,21,23,24 ve 27 yargılar hiçbir zaman, 25 yargı nadiren, 13,16 ve 19 yargılar sık olarak, 2,5,7,22,26 ve 28 yargılar çok sık olarak cevaplanmıştır.

Bu sonuçlara göre deney grubunda çocukluk çağı travması olarak duygusal istismar, fiziksel istismar öne çıkarken fiziksel ihmal ile kimi zaman karşılaşılmıştır. Kontrol grubunda ise; çocukluk çağı travması olarak herhangi bir bulgu elde edilememiştir.

### 3.3.2 Çocukluk Çağı Travma ölçek puanlama sonuçları

CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını vermektedir. Olumlu ifade olmasına rağmen 10, 16, ve 22 maddelerin sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır.

Alt ölçeklere ait puan aralığı 5-25, ölçeğe ait toplam puan aralığı ise 25-125 arasındadır. Alt ölçekler;

- Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle,
- Fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle,
- Fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle,
- Duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle,
- Cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

Bu maddelere verilen cevapların ölçek genel puanlama sonuçlarına ait frekans değerleri aşağıdaki gibidir.

**Çizelge 3.3: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Genel Puanlama**

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Genel Puanlama			
Puan Toplamları Sıralama	Frekans	Yüzde	Değerlendirme
83	30	10	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 83 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
87	60	20	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 87 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
88	60	20	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 88 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
89	30	10	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 89 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
90	30	10	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 90 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
91	30	10	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma üst düzeyde 91 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
92	60	20	25≤puan≤125 aralığında çocukluk çağı travma orta düzeyde 92 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağı travma ölçeğine göre genel puanlamada 92 puan ile en fazla 60 kişi (%20) çocukluk çağında travma yaşamıştır.</b>

300 kişilik deney örneklem grubundan en fazla 60 kişi (%20), 25≤puan≤125 aralığında 92 puan ile çocukluk çağı travması yaşamıştır. Bu bağlamda alt ölçekleri incelemek gerekmektedir.

**Çizelge 3.4:** Alt ölçeklerin puanlama sonuçlarına ait frekans değerleri;

<b>Çocukluk Çağı Travma Alt Ölçeklerin Puanlanması</b>			
<b>Duygusal İstismar Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
19	30	10	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan duygusal istismar orta düzeyde 19 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
20	150	50	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan duygusal istismar orta düzeyde 20 puan ile 150 kişi %50 oranındadır.
21	120	40	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan duygusal istismar üst düzeyde 21 puan ile 120 kişi %40 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağında travması olarak 20 puan ile en fazla 150 kişinin (%50) çocukluk çağında yaşadığı duygusal istismar travmaya sebep olmuştur.</b>
<b>Fiziksel İstismar Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
16	90	30	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel istismar orta düzeyde 16 puan ile 90 kişi %30 oranındadır.
17	180	60	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel istismar orta düzeyde 17 puan ile 180 kişi %60 oranındadır.
18	30	10	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel istismar orta düzeyde 18 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağında travması olarak 17 puan ile en fazla 180 kişinin (%60) çocukluk çağında yaşadığı fiziksel istismar travmaya sebep olmuştur.</b>
<b>Fiziksel İhmal Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
14	30	10	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 14 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
15	60	20	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 15 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
16	60	20	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 16 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
17	30	10	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 17 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
18	90	30	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 18 puan ile 90 kişi %30 oranındadır.
19	30	10	5≤puan≤25 aralığında çocukluk çağında travma olarak yaşanan fiziksel ihmal orta düzeyde 19 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağında travması olarak 18 puan ile en fazla 90 kişinin (%30) çocukluk çağında yaşadığı fiziksel ihmal travmaya sebep olmuştur.</b>

**Çizelge 3.4:** (devam) Alt ölçeklerin puanlama sonuçlarına ait frekans değerleri;

Duygusal İhmal Puan Sıralaması	Frekans	Yüzde	Değerlendirme
21	120	40	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan duygusal ihmal üst düzeyde 21 puan ile 120 kişi %40 oranındadır.
22	90	30	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan duygusal ihmal üst düzeyde 22 puan ile 90 kişi %30 oranındadır.
23	30	10	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan duygusal ihmal üst düzeyde 23 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
24	60	20	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan duygusal ihmal üst düzeyde 24 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağı travması olarak 21 puan ile en fazla 120 kişinin (%40) çocukluk çağında yaşadığı duygusal ihmal travmaya sebep olmuştur.</b>
Cinsel İstismar Puan Sıralaması	Frekans	Yüzde	Değerlendirme
12	120	40	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan cinsel istismar orta düzeyde 12 puan ile 120 kişi %40 oranındadır.
13	90	30	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan cinsel istismar orta düzeyde 13 puan ile 90 kişi %30 oranındadır.
14	90	30	$5 \leq \text{puan} \leq 25$ aralığında çocukluk çağı travma olarak yaşanan cinsel istismar orta düzeyde 14 puan ile 90 kişi %30 oranındadır.
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>Çocukluk çağı travması olarak 12 puan ile en fazla 120 kişinin (%40) çocukluk çağında yaşadığı cinsel istismar travmaya sebep olmuştur.</b>

Alt ölçekler  $5 \leq \text{puan} \leq 25$  puan aralığında ele alındığında; duygusal istismar %50 oranında, fiziksel istismar orta düzeyde %60 oranında, fiziksel ihmal %30 oranında, duygusal ihmal %40 oranında ve cinsel istismar %40 oranında çocukluk çağı travması olarak saptanmıştır.

*Not-2:* Kontrol grubunda; çocukluk çağı travma genel puanlaması  $25 \leq \text{puan} \leq 125$  aralığında ve alt ölçekler (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar) puanlaması  $5 \leq \text{puan} \leq 25$  aralığında matematiksel değerler elde edilemediği için hesaplanamamıştır.



**Çizelge 3.5:** BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri

BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ)	Seçenekler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		N	%	N	%
1. Ne sıklıkla alkol kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	11	4	288	96
	Haftada 1-5 kez	253	84	12	4
	Hemen hemen her gün	36	12	0	0
2. Ne sıklıkla esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	8	3	0	0
	Hemen hemen her gün	291	97	0	0
3. Ne sıklıkla ecstasy (ekstazi) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	291	97	0	0
	Hemen hemen her gün	9	3	0	0
4. Ne sıklıkla eroin kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	292	97	300	100
	Haftada 1-5 kez	8	3	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
5. Ne sıklıkla kokain kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	289	96	300	100
	Haftada 1-5 kez	11	4	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
6. Ne sıklıkla taş (krak kokain) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	293	98	300	100
	Haftada 1-5 kez	7	2	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
7. Ne sıklıkla rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	261	87	0	0
	Hemen hemen her gün	39	13	0	0
8. Ne sıklıkla uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	278	93	300	100
	Haftada 1-5 kez	22	7	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
9. Ne sıklıkla akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	283	94	0	0
	Hemen hemen her gün	17	6	0	0

**Çizelge 3.5:** BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri

BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ)	Seçenekler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		N	%	N	%
1. Ne sıklıkla alkol kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	11	4	288	96
	Haftada 1-5 kez	253	84	12	4
	Hemen hemen her gün	36	12	0	0
2. Ne sıklıkla esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	8	3	0	0
	Hemen hemen her gün	291	97	0	0
3. Ne sıklıkla ecstasy (ekstazi) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	291	97	0	0
	Hemen hemen her gün	9	3	0	0
4. Ne sıklıkla eroin kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	292	97	300	100
	Haftada 1-5 kez	8	3	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
5. Ne sıklıkla kokain kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	289	96	300	100
	Haftada 1-5 kez	11	4	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
6. Ne sıklıkla taş (krak kokain) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	293	98	300	100
	Haftada 1-5 kez	7	2	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
7. Ne sıklıkla rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	261	87	0	0
	Hemen hemen her gün	39	13	0	0
8. Ne sıklıkla uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	278	93	300	100
	Haftada 1-5 kez	22	7	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
9. Ne sıklıkla akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	283	94	0	0
	Hemen hemen her gün	17	6	0	0

**Çizelge 3.5:** (devam)BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri

10.Ne sıklıkla metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	284	95	300	100
	Haftada 1-5 kez	16	5	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
11.Ne sıklıkla LSD, GHB gibi maddeler kullanıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	291	97	300	100
	Haftada 1-5 kez	9	3	0	0
	Hemen hemen her gün	0	0	0	0
12-A.[Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı gibi problemleri yaşıyordunuz?	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	0	0	300	100
	Haftada 1-5 kez	11	4	0	0
	Hemen hemen her gün	289	96	0	0
12-B.[Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?	Benim için sorun değil	12	4	0	0
	1 yıldan az	27	9	0	0
	1-2 yıldır	261	87	0	0
	3-4 yıldır	0	0	0	0
	5 yıl ve daha fazla	0	0	0	0
13.Kullandığınız [maddenin] miktarı giderek arttı mı?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	24	8	0	0
	Neredeyse her zaman	276	92	0	0
14.Aynı miktarda kullanmanıza rağmen, zaman içinde kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	19	6	0	0
	Neredeyse her zaman	281	94	0	0
15.Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme gibi sorunlar ortaya çıktı mı?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	13	4	0	0
	Neredeyse her zaman	287	96	0	0
16.Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	9	3	300	100
	Bazen	284	95	0	0
	Neredeyse her zaman	7	2	0	0
17.Planladığınızdan daha fazla [madde] kullandığınız oldu mu? Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğiniz veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	273	91	0	0
	Neredeyse her zaman	27	9	0	0
18.Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	219	73	0	0
	Neredeyse her zaman	81	27	0	0

**Çizelge 3.5: (devam)BAPI- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans**

Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPI- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri

19.[Maddeyi] bulmak, kullanmak veya ayılmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? Gerekirse açıklayın:Ne kadar zamanını, [maddeyi] düşünerek ya da [madde] ile uğraşarak geçiriyordun?	Hiçbir zaman	9	3	300	100
	Bazen	14	5	0	0
	Neredeyse her zaman	277	92	0	0
20.[Madde] kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	Hiçbir zaman	15	5	300	100
	Bazen	138	46	0	0
	Neredeyse her zaman	147	49	0	0
21.[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	18	6	0	0
	Neredeyse her zaman	282	94	0	0
22.[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	21	7	0	0
	Neredeyse her zaman	279	93	0	0
23.[Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	261	87	0	0
	Neredeyse her zaman	39	13	0	0
24.[Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	254	85	0	0
	Neredeyse her zaman	46	15	0	0
25.[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	226	75	0	0
	Neredeyse her zaman	74	25	0	0
26.[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	43	14	0	0
	Neredeyse her zaman	257	86	0	0
27.[Madde] kullanmak beklenmedik problemler yaşamanıza yol açtı mı? Örneğin; kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlar yaşadınız mı? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	287	96	0	0
	Neredeyse her zaman	13	4	0	0
28.[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? Örneğin; ehliyeti kaptırmak, maddeyle yakalanmak, karakola düşmek gibi sorunlarınız oldu mu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	16	5	300	100
	Bazen	243	81	0	0
	Neredeyse her zaman	41	14	0	0
29.Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	92	31	0	0
	Neredeyse her zaman	208	69	0	0

**Çizelge 3.5:** (devam)BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi ve Puanlama Frekans

Değerleri (Deney Grubu ve Kontrol Grubu) BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi Frekans Değerleri

30.[Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	11	4	300	100
	Bazen	211	70	0	0
	Neredeyse her zaman	78	26	0	0
31.Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	45	15	0	0
	Neredeyse her zaman	255	85	0	0
32.[Madde] kullanmak ya da [madde] kullanmanın sizi iyi hissettireceği hakkında düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	73	24	0	0
	Neredeyse her zaman	227	76	0	0
33.[Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkta?	Hiçbir zaman	3	1	300	100
	Bazen	16	5	0	0
	Neredeyse her zaman	281	94	0	0
34.[Madde] ile karşılaştığımızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu? Ne sıklıkta?	Hiçbir zaman	7	2	300	100
	Bazen	39	13	0	0
	Neredeyse her zaman	254	85	0	0
35.[Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	183	61	0	0
	Neredeyse her zaman	117	39	0	0
36.[Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman	0	0	300	100
	Bazen	274	91	0	0
	Neredeyse her zaman	26	9	0	0
37.[Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?	Hiçbir zaman	191	64	0	0
	Bazen	109	36	0	0
	Neredeyse her zaman	0	0	300	100

Ankete katılan deney grubunun ve kontrol grubunun BAPİ bağımlılık profil indeksine ait **37+1 (12. Madde 12-A ve 12-B olarak iki soruda cevaplanmıştır.)** yargının frekans değişimleri yukarıdaki tabloda verilmiştir. Sonuçlar;

- Deney grubu tarafından 4,5,6,8,10,11 ve 37 yargıları hiçbir zaman, 1,3,7,9,16,17,18,23,24,25,27,28,30,35 ve 36 yargılar bazen, 2,12-A, 12-B, 13,14,15,19,20,21,22,26,29,31,32,33 ve 34 yargılar neredeyse her zaman olarak cevaplanmıştır.

- Kontrol grubu tarafından 1'den 36'a kadar olan tüm yargılar hiçbir zaman, sadece 37. yargı ise neredeyse her zaman olarak cevaplanmıştır.

Bu sonuçlara göre deney grubunda BAPİ alt ölçeklerinden; Madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi, Madde kullanma için şiddetli istek (craving) ve Madde kullanmayı bırakma motivasyonu neredeyse her zaman cevabı ile öne çıkmaktadır. Kontrol grubunda ise; bağımlılık profil indeksi olarak herhangi bir bulgu elde edilememiştir.

### **3.3.3 BAPİ- Bağımlılık Profil İndeksi deney grubu ölçek puanlama sonuçları**

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın boyutlarını değerlendiren ve bağımlılık şiddetini ölçen, 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. BAPİ Alkol-madde kullandığı bilinen popülasyonlarda uygulanmalıdır. BAPİ'nin, alkol ve alkol dışı madde kullanımının ikisine birden duyarlı olduğu gösterilmiştir. Alt ölçeklere ait puan aralığı 3-11, ölçeğe ait toplam puan aralığı ise 9-121 arasındadır. Alt ölçekler;

- Kişinin madde kullanım özellikleri (kullanılan maddeler ve kullanım sıklıkları) 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12-A,12-B,13,14 numaralı maddelerle,
- Bağımlılık tanı ölçütleri 15,16,17,18,19,20 numaralı maddelerle,
- Madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30 numaralı maddelerle,
- Madde kullanma için şiddetli istek (craving) 31,32,33,34 numaralı maddelerle,
- Madde kullanmayı bırakma motivasyonu 35,36,37 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

Bu maddelere verilen cevapların BAPİ genel puanlama ve alt ölçeklerin puanlama sonuçlarına ait frekans değerleri aşağıdaki gibidir.

**Çizelge 3.6: Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Alt Ölçeklerin Puanlanması**

<b>BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ) Alt Ölçeklerin Puanlanması</b>			
<b>Kişinin Madde Kullanım Özellikleri Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
27	30	10	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 27 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
29	270	90	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 29 puan ile 270 kişi %90 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 29 puan ile en fazla 270 kişinin (%90) madde kullanım özellikleri belirlenebilir.
<b>Bağımlılık Tanı Ölçütleri Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
14	180	60	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık orta düzeyde 14 puan ile 180 kişi %60 oranındadır.
15	120	40	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık orta düzeyde 15 puan ile 120 kişi %40 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 14 puan ile en fazla 180 kişinin (%60) bağımlılık tanı ölçütleri belirlenebilir.
<b>Madde Kullanmanın Kişinin Yaşamına Etkisi Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
24	300	100	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 24 puan ile 300 kişi %100 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 24 puan ile en fazla 300 kişinin (%100) madde kullanmanın yaşamına etkisi vardır.
<b>Madde Kullanmak için Şiddetli İstek Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
12	300	100	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık orta düzeyde 12 puan ile 300 kişi %100 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 12 puan ile en fazla 300 kişinin (%100) madde kullanmak için şiddetli isteği orta derecede vardır.
<b>Madde Kullanmayı Bırakma Motivasyonu Puan Sıralaması</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Değerlendirme</b>
5	180	60	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık en alt düzeyde 5 puan ile 180 kişi %60 oranındadır.
6	120	40	3≤puan≤33 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık en alt düzeyde 6 puan ile 120 kişi %40 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 5 puan ile en fazla 180 kişinin (%60) madde kullanmayı bırakma motivasyonu yok denecek kadar azdır.

**Çizelge 3.6:** (devam)Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Alt Ölçeklerin Puanlanması

BAPİ Puan Toplamları Sıralama	Frekans	Yüzde	Değerlendirme
83	30	10	3≤puan≤111 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 83 puan ile 30 kişi %10 oranındadır.
84	60	20	3≤puan≤111 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 84 puan ile 60 kişi %20 oranındadır.
85	210	70	3≤puan≤111 aralığında BAPİ ölçeğine göre bağımlılık üst düzeyde 85 puan ile 210 kişi %70 oranındadır.
Toplam	300	100	Bağımlılık profil indeksine göre 85 puan ile en fazla 210 kişinin (%70) Bağımlılığı sözkonusudur.

Alt ölçekler 3≤puan≤33 puan aralığında ele alındığında deney grubunun bağımlılık profil indeksine göre; %90 oranında madde kullanım özellikleri belirlenebilir, %60 oranında bağımlılık tanı ölçütleri belirlenebilir, %100 oranında madde kullanmanın yaşamlarına etkisi vardır, %100 oranında madde kullanmak için şiddetli istekleri ortalama sıklıkta ortaya çıkmaktadır ve %60 oranında madde kullanmayı bırakma motivasyonları yok denecek kadar azdır sonuçları elde edilmiştir.

300 kişilik deney örneklem grubundan en fazla 210 kişi (%70), 9≤puan≤121 aralığında 85 puan ile BAPİ ölçeğinde bağımlılık saptanmıştır.

**Çizelge 3.7:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin (CTQ) ile Bağımlılık Profil İndeksinin (BAPİ) Madde Bağımlısı Olma Demografik Özelliği İle İlişkisi Anova ve Korelasyon Testleri

ANOVA		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalama	F	Sig.
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ)	Grupların Arasında	126,75	1	126,75	19,711	0,00
	Grup İçinde	1916,25	298	6,43		
	Toplam	2043	299			
Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	Grupların Arasında	12	1	12	29,8	0,00
	Grup İçinde	120	298	0,403		
	Toplam	132	299			

Yapılan analizin bulgularına göre madde bağımlılığı olanların çocukluk çağı travma ölçeğine ve bağımlılık profil indeksine göre verdikleri cevapların birbirleri ile ilişkisi tespit edilmiştir. Anlamlılık aralığı  $-0,05 \leq p \leq 0,05$  ise; elde edilen sig. değerleri bu anlamlı aralıkta yer almaktadır. Bu sonuca göre çocukluk çağı travma ölçeğinin



bağımlılık profil indeksi ile arasında pozitif yönlü, doğru orantılı bir ilişki varlığı söz konusudur. Çocukluk çağında travma yaşamış bir madde bağımlısının bağımlılık profil indeksi verileri bağımlı tarafından doğrulanmaktadır.

**Çizelge 3.8:** Korelasyon testi ile iki bağımsız ölçeğin alt ölçekler arasındaki sebep-sonuç ilişkisi

CORRELATIONS			Demografik Özellik	Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)				
Üst Ölçekler	Alt Ölçekler	Veri Başlıkları	Madde Bağımlılığı	Kişinin madde kullanım özellikleri	Bağımlılık tanı ölçütleri	Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi	Madde kullanma için şiddetli istek (craving)	Madde kullanmayı bırakma motivasyonu
Demografik Özellik	Madde Bağımlılığı	Pearson Correlation	1	,156**	,583**	-0,03	-0,04	,361**
		Sig. (2-tailed)		0,01	0,00	0,58	0,45	0,00
		N	300	300	300	300	300	300
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ)	Duygusal İstismar	Pearson Correlation	,156**	1,00	-0,10	-,280**	-,591**	-,432**
		Sig. (2-tailed)	0,01		0,07	0,00	0,00	0,00
		N	300	300	300	300	300	300
	Fiziksel İstismar	Pearson Correlation	,583**	-0,10	1,00	,128*	,176**	,562**
		Sig. (2-tailed)	0,00	0,07		0,03	0,00	0,00
		N	300	300	300	300	300	300
	Fiziksel İhmal	Pearson Correlation	-0,03	-,280**	,128*	1,00	,530**	0,05
		Sig. (2-tailed)	0,58	0,00	0,03		0,00	0,43
		N	300	300	300	300	300	300
	Duygusal İhmal	Pearson Correlation	-0,04	-,591**	,176**	,530**	1,00	-,201**
		Sig. (2-tailed)	0,45	0,00	0,00	0,00		0,00
		N	300	300	300	300	300	300
Cinsel İstismar	Pearson Correlation	,361**	-,432**	,562**	0,05	-,201**	1,00	
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00		
	N	300	300	300	300	300	300	

Bu bağlamda korelasyon testi ile iki bağımsız ölçeğin alt ölçekler arasındaki sebep-sonuç ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre  $-0,05 \leq p \leq 0,05$  anlamlı aralığında yer alan değerler;

- Çocukluk çağında duygusal istismar travması yaşamış olan bağımlının ( $p=0,01$ ); Madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi ( $p=0,00$ ), Madde kullanma için şiddetli istek ( $p=0,00$ ), Madde kullanmayı bırakma motivasyonu ( $p=0,00$ ) alt ölçekleri anlamlı bulunmuştur.
- Çocukluk çağında fiziksel istismar travması yaşamış olan bağımlının ( $p=0,00$ ); Madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi ( $p=0,03$ ), Madde kullanma için şiddetli istek ( $p=0,00$ ), Madde kullanmayı bırakma motivasyonu ( $p=0,00$ ) alt ölçekleri anlamlı bulunmuştur.
- Çocukluk çağında cinsel istismar travması yaşamış olan bağımlının ( $p=0,00$ ); Kişinin madde kullanım özellikleri ( $p=0,00$ ), Bağımlılık tanı ölçütleri ( $p=0,00$ ), Madde kullanma için şiddetli istek ( $p=0,00$ ) alt ölçekleri anlamlı bulunmuştur.

#### 4 BULGULAR VE YORUM

22-30 yaş aralığında yer alan genç yetişkinlerin çocukluk çağı istismarının madde kullanımına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, 51'i kadın ve 249'u erkek olarak toplamda 300 katılımcı ile görüşülmüştür. Elde edilen bulgulara göre bireylerin büyük bir çoğunluğu boşanmış ya dul konumunda yer almaktadır, hedef kitlenin geri kalanı ise evlidir, bekar statüsünde olan katılımcı ise bulunmamaktadır. Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde büyük bir bölümünün ilköğretim eğitiminden geçtikleri görülmektedir. Bu kişilerin aylık gelirlerinin ise 500-1500 TL civarında düşük gelir düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Büyük bir bölümünün sürekli olarak iş değiştirdiği, önemli bir kesimin de hiç çalışmamış olduğu belirlenmiştir. Sabit bir işe sahip olanların ise yüzde 28 dolayında olduğu gözlemlenmektedir.

Yetiştirilme tarzının yaşam sorunlarıyla mücadelede katkısı olduğunu düşünenlerin önemli bir oran teşkil etmesine karşın bu yönde düşünmeyenlerin de yaklaşık bir oranı oluşturdukları görülmektedir. Aile bağlarının zayıf olduğunu belirten katılımcıların genel olarak çekirdek ailede yetiştikleri (% 63) ve parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise önemli bir oranı teşkil ettiği (% 37) belirlenmiştir.

Anne tutumlarının ilgisiz ve otoriter olduğunu ifade eden katılımcıların, benzer şekilde babalarının da sert ve otoriter bir kişilik yapısına sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çocukluklarında ilgisiz büyüdükleri (% 93), dolayısıyla çocukluk döneminde de az kontrol altında büyütüldükleri ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan katılımcıların yarısına yakın bir bölümünün ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle tedavi gördükleri, diğerlerinin ise görmediği belirlenmiştir.

Literatür taramasında, *Aileye yönelik nedenler* kısmında da belirtildiği gibi; çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğa yapılan kötü muamelede ailelerin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ailenin tutumunun çocuğun davranışlarını etkileyebileceği gibi,

çocuğun davranışsal özelliğinde rol oynayıcı etken olacaktır. Ana-babalar çocuklarını disiplin etme için dayak atma gibi cezalandırma yöntemleri kullanarak negatif ebeveyn tutumları göstermektedirler. Diğer taraftan toplumda yer edinen yanlış bilgiler, toplumsal değerler ve inanışlar da çocuk istismarına etki eden diğer bir faktördür (Keser vd. 2010: 152). İstismar edilen çocukların aile yapısı incelendiğinde de, ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, geniş aile yapısının ve aile içi etkileşiminin güvensiz kaygı verici temellere dayandığı, aile içinde ölüm, hastalık, işsizlik, şiddet gibi faktörlerin yer aldığı görülmektedir.

*Çevresel nedenler* kısmını incelediğimiz zaman da benzer tanımlamalarla karşılaşmaktayız. Çevresel faktörler genellikle ebeveyn, aile ve çocuk faktörlerini içerisinde barındırır. Çevresel faktörler yoksulluk ve işsizlik, sosyal izolasyon ve toplum özelliklerini içerir. Ancak bu tür ortamlarda yaşayan ebeveynlerin hepsini istismarcı olarak nitelendirmek doğru değildir (Goldman et al. 2003: 27).

Yetersiz konutlarda, sürekli yoksulluk içinde, yetersiz sağlık koşullarında yaşayan, yetersiz gıda alan çocukların sağlıklı ve mutlu yetişkinler olarak yetişmeleri oldukça zor olmaktadır. Yaşanılan bu olumsuz koşullar aileleri, çocuklarını istismar veya ihmal etmeye yöneltebilmektedir (Oktay, 2004: 33).

Araştırmamızın katılımcıların tamamının ise madde bağımlısı olduğu, kullanılan maddelerin ise sırasıyla esrar, sigara, alkol ve hap olduğu ortaya çıkmıştır. Elde edilen verilere göre erkeklerin alkol, sigara, esrar ve bonzai maddelerini, kadınların ise nevrotil, lyrica ve xanax maddelerini tükettikleri belirlenmiştir.

Çocukluk çağında yaşanan travmaya ilişkin olarak da, evde yeterli yemek olmadığından aç kalanların büyük çoğunluğunun kimi zaman (% 52), çok sık olarak aç kalanların ise % 38'lik bir bölümü oluşturdukları görülmektedir.

Literatür kısmında çocuk ihmal kavramı genel olarak, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi çocuğu fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesi olarak tanımlanabilir. Anne babaların ya da çocuğun bakımını üstlenen kişilerin çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama sorumluluklarını

reddedilmesi ya da yerine getirilmemesidir (Turla, 2002: 297). Araştırmamızın deney grubunda belirtilen bu ihmal olgularına rastlanmıştır.

Literatür taramamızda da belirttiğimiz gibi; sözel cezalandırma azar, bağırma çağırma, hakaret, beddua etme gibi sözlü uyarıları kapsar. Fiziksel cezalandırma yöntemleri ise hafif, sadece ağrı oluşturan uyarılardan hayati tehlike yaratabilecek boyutlarda ağır şiddet davranışlarına kadar geniş bir alanda ortaya çıkabilmektedir (Şimşek vd. 2004: 48). Araştırmamızda; Şimşek'in söylemlerini destekler nitelikte sonuçlara rastlanmıştır. Diğer taraftan bakımı ya da güvenliğini üstlenen biri olmadığını düşünen katılımcılar, aile fertlerinin kendilerine çok sık olarak olumsuz yakıştırmalarda buldukları (salak, beceriksiz, tipsiz vb.) da ifade edilmiştir.

Ebeveynlerinin kimi zaman aileye bakamayacak derecede sarhoş olup uyuşturucu aldıkları da belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, ailede önemli ve özel biri olduğu duygusunu hissetmesine yardımcı olarak birinin olmadığı da tespit edilmiştir. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaştıkları nadiren ya da kimi zaman olduğu görülen katılımcılarda sevilme hissini de hiç yaşamadığı, ebeveynlerinin kendisinin doğmuş olmasını istemediklerini sıklıkla düşündükleri görülmekle birlikte aile içi fiziksel şiddetten dolayı nadiren doktora gittikleri tespit edilmiştir.

Literatür kısmımızda da belirttiğimiz gibi; bazı aileler çocuk yaralandığı ya da hastalandığı zaman sağlık kuruluşlarına başvurmayabilir. Bu tür istismar, diğerlerine göre daha karmaşık olarak kabul edildiğinden çocukluk döneminde arkadaşlık kurmada zorlanma, yabancılara yaklaşmak istememe, aynı yaştaki arkadaşları ile anlaşamama vb.. gibi bazı davranışsal göstergeler de oluşturabilmektedir. (Oktay, 2004: 33);

Ailede başka türlü olmasını istediği bir şeyin hiçbir zaman olmadığı görülen katılımcılara aile içinde fiziksel şiddet uygulandığı, dayak suretiyle vücutlarında morartı ya da sıyrıkların olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla yaşanan fiziksel şiddette herhangi bir doktor muayenesine tabi tutulmadıkları, aile içi gizli kaldığı ortaya çıkmaktadır. Sert cisimlerle dövülme suretiyle cezalandırmanın ise nadiren yaşandığı gözlemlenmektedir.

Aral'ın 1997 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada da çocukların yüzde 66'sının ebeveyni tarafından fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir Ailede ve okulda verilen fiziksel cezalar çoğu kez çocukların eğitimi adına uygulanmakta; gösterilen bu istismarın kısa ve uzun vadeli etkileri önemsenmemektedir (Gündüz ve Gökçakan, 2004: 30).

Aile içi ilişkilerde birbirlerine ilgi gösterenlerin nadiren görüldüğü bir ortamda yetişen katılımcılar, aile fertlerinin kendisine sıkça kırıcı ya da saldırganca sözlerle karşılık verdikleri, fiziksel olarak kötüye kullanıldıklarına inandıklarını ifade etmektedirler. Mükemmel bir çocukluk dönemi yaşamadıkları görülen bireyler, sıklıkla fiziksel şiddetin belirtilerinin öğretmen, komşu ya da (gidildiği takdirde) bir doktor tarafından fark edildiği tespit edilmiştir. Aile içinde kendisinden nefret edildiğini düşünen katılımcıların ifadesine göre aile içi yakınlık da söz konusu olmamaktadır.

Kozcu'ya (1991) göre, fiziksel istismar kavramı, kaza sonucu olmayan ve çocukta bedensel bir zarara, yaralanmaya ve hatta ölüme yol açabilen bütün erişkin davranışlarını içermektedir. Ortaya çıkan çürük, morartı, kırık-çıkıklar ve baş travmaları, bu tür istismarlarda ortaya çıkan sıklıkla oluşan hasarlar arasında sayılmaktadır. Vücut bütünlüğüyle ilişkin olarak çocuğa, kaza dışı gerekçelerle zarar verilmesi de fiziksel istismar olarak değerlendirilebilir. Tokat, tekme ve yumruk atma, göz lezyonları oluşturma, darp etme, aletlerle vücutta yaratılabilecek her türlü yaralayan ve bereleyen davranışları içermektedir. İstismar türleri içerisinde en yaygın ve belirlenmesi en kolay olanıdır (Dağlı ve Ulukaya-Durakbaşı: 2005: 2).

Yalçınkaya (2011) 2005-2010 yılları arasında Kartal Adli Tıp Şube Müdürlüğüne muayeneye gönderilen mağdurlar ile yürüttüğü araştırmasında 5 yılda 479 cinsel istismar mağdurunun Şube'ye başvurduğunu ve muayeneye gönderilen olguların %82.3'ünün kız, %17.7'sinin erkek olduğunu ortaya koymuştur. Yücel (2014)

Yücel (2014) "Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerini incelenmesi" isimli araştırmasında Çocukluk Çağı istismarı ile ilgili uyguladığı anketinde "Çocukken istismara uğradın mı /

uğradığınızı düşünüyor musunuz?” sorusunu hayır şeklinde cevaplamış olan bir katılımcı, ölçek içindeki “ben çocukken sopa vb cisimlerle dövülerek cezalandırılırdım” veya “birisi 142 bana cinsel amaçla dokunmayı /dokundurtmayı denedi” ifadelerini “nadiren/bazen” şeklinde yanıtlayabilmektedir. İstismar yaşantılarının bildiri/ değerlendirilmesine ilişkin önemli bir kısıtlılık, kişinin kendi geri bildirimini nesneliliğinin düşük oluşudur. “ şeklinde yorumlamıştır. Özellikle çocukluk çağındaki cinsel istismar için gerçek epidemiyolojik verilere ulaşmak oldukça güçtür. Bilginer ve ark. (2013), mağdurların yalnızca %15’inin bildirimde bulunduğunu aktarmıştır.

Bununla birlikte deney grubundaki katılımcıların cevaplandığı anketimizde; kendisine cinsel amaçlı olarak dokunan ya da dokunmasını isteyen birinin olmadığını ifade eden katılımcılar aynı zamanda, kendisiyle cinsel temas kurmadığı takdirde kendisini yaralamak ya da kendisi hakkında yalan söylemekle tehdit eden birisinin varlığının nadir olduğunu belirtmişlerdir. Ailesinin dünyanın en iyisi olduğunu düşünenlerin ise bunun kimi zaman olabildiğini vurguladıkları görülmektedir. Kendisini cinsel şeyler yapmaya ya da bakmaya zorlama durumunun ise nadir yaşandığını ve cinsel tacize nadiren ya da kimi zaman maruz kaldığını ifade eden katılımcıların sık olarak duygusal istismara uğradıkları aynı zamanda da sıklıkla cinsel yönden kötüye kullanılmış olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Tüm bu durumlar yaşanırken aile desteğinin ise kimi zaman ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Literatür kısmında da yer aldığı gibi; cinsel istismar karmaşık bir olay olup hukuki, sosyal ya da psikolojik açıdan ele alındığında farklı değerlendirmelerle karşılaşılabılır. Ayrıca çocuğa yönelik cinsel sataşmalar iğrenç, kirli, kötü yasak davranışlar olarak görüldüğü içinde bu konuda bilgi edinmek zorlaşmaktadır (Günçe, 1991: 125).

Bahar ve ark. (2009,) Türkiye’de çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmalarda, %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğunu, fiziksel istismarın %24, cinsel istismarın ise yüzde %9 oranında olduğunu aktarmıştır. Unicef’in 2010 tarihli Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet raporunda ise, Türkiye’de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların %56’sının fiziksel istismara, %49’unun duygusal istismara ve %10’unun cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir.

Polat (2007: 92) cinsel istismarın çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor istismar türü olduğunu, çoğunlukla gizli kalan ve gün yüzüne çıkmayan cinsel istismarın özellikle kısa ve uzun dönemli etkilerinin çok önemli olduğunu belirtmektedir. Çocukta cinsel istismar için literatürde pek çok terim kullanılmakla beraber yeterli ve spesifik bir tanımlamanın getirilemediğini, olguların sınıflanmasında bazen karışıklıklar olduğunu da vurgulamaktadır.

Bu sonuçlara göre deney grubunda çocukluk çağı travması olarak duygusal istismar, fiziksel istismar öne çıkarken fiziksel ihmal ile kimi zaman karşılaşılmıştır. Kontrol grubunda ise; çocukluk çağı travması olarak herhangi bir bulgu elde edilememiştir. Ortaya çıkan bulgulara göre alt ölçekler  $5 \leq \text{puan} \leq 25$  puan aralığında ele alındığında; duygusal istismar % 50 oranında, fiziksel istismar orta düzeyde % 60 oranında, fiziksel ihmal % 30 oranında, duygusal ihmal % 40 oranında ve cinsel istismar da % 40 oranında çocukluk çağı travması olarak belirlenmiştir.

Madde bağımlılığı derecesine bakıldığında ise; katılımcıların büyük bir çoğunlukla haftada 1-5 kez alkol tükettikleri, esrar ve türevlerini ise hemen hemen her gün aldıkları, ekstasi, rohipno, rivotril, akineton, tantum, xanax gibi hapların da yine haftada 1-5 kez kullanıldığı, eroin, kokain ve krak kokain, uçucu maddeler, metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri, LSD, GHB gibi maddelerin de ya hiç ya da ayda üç defadan fazla alındığı belirlenmiştir. Madde etkisi altında olduklarında ise hemen hemen her gün, film kopması, aşırı doz alma ve kontrol kaybı gibi sorunları hemen hemen her gün yaşadıkları, ayrıca, madde kullanımının kendisi için bir sorun yarattığını son 1-2 yıldır düşündükleri de tespit edilmiştir.

Literatür kısmında da belirtildiği üzere, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı geliştirilen alışkanlık kısa zamanda çok daha kötü ve zarar yaratan sonuçlar doğurur. Kullanılan maddeler öncelikli olarak bedende merkezi sinir sistemini etkiler, bireyin psikolojik yaşantısı, duyguları, fikirleri ve hareketlerini değiştirerek kimyasal içeriklerinden dolayı çok çabuk olarak alışkanlık oluşturabilmektedir. Ayrıca bireyde yer alan alışkanlık eğilimi de, maddelerin alışkanlık yaratıcı nitelikleri nedeniyle kolayca bağımlılık oluşmaktadır (Köknel, 1998: 12). Bağımlılık durumu genel olarak bireyin madde üzerindeki kontrolünü yitirerek maddenin yer almadığı bir hayatı devam ettirememeye



başlamasıdır. Deney grubunda yer alan bu bireyler, kullandıkları maddenin miktarını arttırdıklarını, buna karşın zaman içinde etkisinin azaldığını, kullanmayı bıraktıklarında ya da azalttıklarında ise uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme gibi sorunların neredeyse her zaman yaşandığını ifade etmişlerdir. Kullanılan maddenin kesilmesi durumunda ise ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindikleri için bazen madde kullandıklarını ifade eden katılımcılar, planladıklarında fazla kullandıklarında ise yani az içmeyi düşünerek fazla içtiği ya da kısa süreli kullanımı planlayıp uzun süreli kullanma durumunun da bazen gerçekleştiğini vurgulamışlardır. Kullandığı maddeyi bırakmayı ya da azaltmayı isteyerek bunu başaramama durumunu da bazen yaşadıklarını belirten katılımcılar, maddeyi bulmak, kullanmak ya da ayılmak için veya daha doğrusu neredeyse tüm zamanlarını maddeyi düşünerek geçirmektedirler.

Literatür kısmında “Tablo 1. Madde bağımlılığının DSM-IV’e göre tanı ölçütleri”nde de belirtildiği gibi; deney grubunda; entoksikasyonun ya da istenen etkinin sağlanabilmesi için belirgin olarak, daha fazla madde miktarlarına gerek duyulması ve maddenin aynı miktarları kullanıldığında, sağlanan etkinin belirgin bir şekilde daha az olması, yoksunluk durumlarında; kullanılmakta olan madde aniden kesilirse bazı fizyolojik belirtilerin oluşması ve bunları gidermek için maddeye ihtiyaç duyma, maddenin tasarlandığından çok daha fazla miktarlarda ve daha uzun periyotlarda alınması, madde kullanımına son vermek ya da kontrol altına almak için sürekli arzu duyma ve birçok kez bırakma girişiminde bulunma gibi davranış ve bulgulara rastlanmıştır.

Deney grubunun madde kullandıkları için aile ziyaretleri, hobi ya da sosyal ilişkiler gibi yaşamdaki diğer etkinliklerden neredeyse her zaman vazgeçtiklerini, madde kullanımının aile ilişkilerini de olumsuz yönde etkilediğini söyleyen katılımcılar, bu durumun aynı şekilde hem eğitim hem de iş yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini de belirtmişlerdir.

Bağımlılığı oluşturan maddenin uzun ya da kısa süreli olarak düzenli kullanılmasıyla bedende etkiye alışma, alınmaması durumunda ya da azaltıldığında ise yorgunluk semptomlarının oluşmasıdır (Bektaş, 1991: 16). Bağımlılık tanımı genel olarak fiziksel bağımlılığı düşündürmekte ve fiziksel

bağımlılığın da tolere gösterme ya da yoksun olma belirtilerinin mevcut olması durumunda söz edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 27). Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre madde kullanımı bireyleri fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden de etkilemektedir. Ayrıca bu durum sosyal ilişkilere de yansımakta, arkadaş ve diğer insanlarla olan ilişkileri de olumsuz yönde etkilemektedir. Uzun süreli ve aşırı kullanılan bir maddenin kullanılmaması veya en aza indirgenmesi durumunda oluşan “yoksunluk” durumunun etkisiyle, maddeye özgü psikolojik ya da fiziksel sendromların oluşması ve stres/gerginlik yaratan durumlardan kurtulmak için madde kullanma ihtiyacının ortaya çıkması ile belirginlik kazandığı gözlemlenmektedir. Deney grubumuzda madde kullanımı nedeniyle kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlar da bazen yaşanmaktadır. Kimi zaman da maddeyle yakalanma, karakola düşme sorunları da söz konusu olmaktadır. Bunun yanı sıra gündüz saatlerinde de neredeyse her zaman madde kullanıldığı, kullanmayı istememesine karşın yine de maddeyi bazen kullandıkları görülmektedir. Bu durumda ailenin ise aile ya da yakın çevrenin konuya ilişkin kaygıları taşıdığı, buna karşın kullanıcıların madde kullanımının kendisini iyi hissetmesine neden olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

Madde kullanımını için güçlü bir arzu ve dürtü hisseden bireyler, direnmenin ya da kullanmanın her zaman için zor olduğu ancak bazen bunun sorun yarattığını dolayısıyla kullanımda tamamen bırakma ya da azaltmayı bazen düşünmektedirler. Bunu da, maddenin kullanılmasının bırakılması veya azaltılmasının önemli olmadığı yargısından anlayabiliriz. Deney grubunun bağımlılık profil indeksine göre; % 90 oranında madde kullanım özellikleri, % 60 oranında bağımlılık tanı ölçütleri belirlenebilmektedir. Ayrıca, % 100 oranında madde kullanmanın yaşamlarına etkisi olduğu ve madde kullanmak için şiddetli istekleri ortalama sıklıkta ortaya çıktığı görülerek ve madde kullanmayı bırakma motivasyonlarının yok denecek kadar az olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, 300 kişilik deney örneklem grubundan en fazla 210 kişinin (% 70),  $9 \leq \text{puan} \leq 121$  aralığında 85 puan ile BAPİ ölçeğinde bağımlılığı olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen bulgulara göre madde bağımlılığı olanların çocukluk çağı travma ölçeğine ve bağımlılık profil indeksine göre verdikleri yanıtların birbirleri ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre

çocukluk çağı travma ölçeğinin bağımlılık profil indeksi ile arasında pozitif yönlü, doğru orantılı bir ilişkinin varlığından söz edebiliriz. Çocukluk çağında travma yaşamış bir madde bağımlısının bağımlılık profil indeksi verileri bağımlı tarafından doğrulanmaktadır. Diğer taraftan çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel istismar travması yaşamış olan madde bağımlısı katılımcının; madde kullanmasının yaşamına etkisi, duyduğu şiddetli istek ile madde kullanmayı bırakma motivasyonu alt ölçeklerinin anlamlı olduğu görülmektedir.





## 5 SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1 Sonuç

Çocuk istismarı; çocuğun, sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini negatif olarak etkileyen bir yetişkin, toplumu ya da ülkesi tarafından bilerek/bilmeyerek yapılan davranışlardır. Bu durum, kişisel, ailesel ve sosyal risk faktörlerinin karmaşık ilişkilerinden ortaya çıkmaktadır. Bunlar tek ebeveynli olma, ebeveynin alkol kullanımı, erken yaşta anne olma, düşük sosyoekonomik statü, ailede psikiyatrik hastalık, çocukta kronik hastalık, çocukken istismara uğrama öyküsü gibi faktörlerdir. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan sosyolojik ve psikolojik çalışmalar çocuğa yapılan kötü muamelede ailelerin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ailenin tutumunun çocuğun davranışlarını etkileyebileceği gibi, çocuğun davranışsal özelliğinde rol oynayıcı etken olacaktır. Ana-babalar çocuklarını disiplin etme için dayak atma gibi cezalandırma yöntemleri kullanarak negatif ebeveyn tutumları göstermektedirler.

Diğer taraftan toplumda yer edinen yanlış bilgiler, toplumsal değerler ve inanışlar da çocuk istismarına etki eden diğer bir faktördür. Toplum değerleri evde çocuk yetiştirme faktörünü etkileyebilmektedir. Türk aile yapısına bakıldığında, genellikle ataerkil, otoriter, kısıtlayıcı, aşırı koruyucu ve kontrol edici olduğu görülmektedir. Bu durum yapılan bu araştırmada da açıkça görülebilmektedir. Deney grubunda ebeveynlerin ilgisiz, sert ve otoriter bir yapıya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Daha önce de söz edildiği üzere, istismar türleri arasında kesin çizgilerle ayırım yapılması oldukça güçtür. Bu sebeple fiziksel ve cinsel istismar türlerinin çoğunda duygusal istismar da yer almaktadır. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının % 90'ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır. Çocuk ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerine yönelik önleyici ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Sonraki adım ise, ihmal ve istismara uğramış bir çocuğun daha

fazla zarar görmesinin önlenmesidir. Önleme çalışmalarının temelini topluma yönelik eğitim faaliyetleri oluşturmaktadır. Anne, baba ve toplumdaki tüm bireylere yönelik yapılacak bilgilendirme ve eğitim ilk adımı oluşturacaktır.

Madde bağımlılığı geliştiren çocuklar genellikle çabuk öfkelenip, saldırgan, duygusal, dengesizlik gösteren, cinsel sorunları ve aşırı bağımlılık gereksinimi olan olgunlaşmamış çocuklardır. Mutsuz çocukluk dönemi geçirenler, çok ağır fiziksel cezalandırmalar, aşırı koruyucu tutumla yetiştirilmiş olanlar, dengesiz ve parçalanmış aile ortamından gelen kendine güveni zayıf, kendini kontrol etme yetisi gelişmemiş yapıdaki çocuklardır. Bu yapıdaki çocuklar madde bağımlılığına yatkın olabilirler. Çevrede yer alan diğer insanları kendine model olarak seçen birey, içinde bulunduğu toplumda madde kullanımını keyif veren bir durum olarak algılıyorsa ve toplumda bir değeri olduğuna inanıyorsa, bunun kullanımı daha yaygınlaşmakta; maddeye karşı negatif değerlerin yaygınlaştığı toplumlarda ise bu kullanım daha az görülmektedir.

Madde bağımlılığı ve çocuğa kötü muamele arasındaki ilişkinin tablosunun tam olarak çıkarılamayacağı öne sürülmekle birlikte, son yıllarda birçok çalışma ruhsal bozukluklarda çocukluk yaşantılarına odaklanmış, çocuklukta taciz ve istismar yaşantılarının erişkinlikte madde kötüye kullanımına neden olabileceği de gösterilmiştir. Madde kullanımı ve bağımlılığında aileye ilişkin risk etmenleri arasında aile kapsamında sıcaklık ve şefkatin bulunmaması, ilişkilerin düşmanca ve kopuk yaşanması, ailedeki diğer bireylerin madde kullanması, ebeveynlerin ilgisiz, aşırı izin verici, reddedici ve ihmalkâr olması önemli risk etmenleridir. Bu tür aile ortamı içinde bulunan ergenlerin, sıcak, sevgi dolu ve kabullenici sağlıklı aile ortamında yetişen ergenlere göre madde kullanım davranışı yönünden daha fazla risk altında oldukları ifade edilebilir. Çocuğa kötü muamelenin önemli etmenleri olan alkol ve madde bağımlılığı önemli ve yaygın sorunların başında gelir. Çocuk ile bağımlı ebeveyn ilişkilerine yönelik gözlemler sonucu bağımlıları çocukları anlamaktan uzak, çocuklarıyla ilgili kararlar almada sorumsuz ve çocuklarına gerekli ilgiyi sağlamakta yetersiz oldukları görülmektedir. Önemli olan, madde bağımlısı olan ve kullanan kişilerin bunu bırakması ve daha sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlama isteğinin önüne geçilmesidir. Bunun yanı sıra, madde kullanımı ile oluşan zararların önlenmesidir.

## 5.2 Öneriler

### 5.2.1 Araştırmaya dönük öneriler

\* Araştırma İzmir ilinde ikamet eden genç yetişkinlerle uygulanmıştır. Çalışma grubu genişletilerek, farklı illerde yaşayan genç yetişkinlerin dahil olduğu bir örneklem grubu araştırılabilir.

\* Araştırma 22-30 yaş arası dönemi genç yetişkinlerini kapsamaktadır. Benzer bir çalışma ergen grubuyla da olabilir.

\* Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri analize alınmıştır. Çocuk istismarı potansiyelini veya farkındalığını ölçmek üzere ebeveyn grubuyla ilgili, ailelere uygulanan çocuklarını yetiştirmelerine yönelik algı ve farkındalığı ölçen bir çalışma düzenlenebilir.

\* Araştırma tarama yöntemiyle sınırlıdır. Çocukluk Çağı Tramvalar Ölçeği ve BAPİ ölçekleri kullanılarak, çocukluk çağı istismarı ile ilgili Madde Kullanım ilişkisini ölçmektedir. Araştırma “Madde kullanımı” yerine daha başka ilişkileri ölçerek uzun süreli sonuçları incelenebilir.

\* Araştırmada sadece Çocukluk Çağı İstismarı üzerine çalışılmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda Ergenlik Çağında yaşanan istismar düzeyleri de incelenebilir.

\* Benzer bir araştırmayla öğretmenlerin çocuk istismarı potansiyelleri ve kabul/red algıları incelenebilir.

\* Çocuk istismarı ve ebeveyn kabul/red algısı ile ilgili eğitim programı hazırlanıp, programın ailelerin istismar potansiyelleri üzerindeki etkisi incelenebilir.

### 5.2.2 Uygulamaya dönük öneriler

#### 5.2.2.1 Ailelere yönelik öneriler

\* Bu araştırma genç yetişkinler ile yürütülmüş olmakla beraber çocukların gelişiminde anne ve baba büyük derece öneme ve etkiye sahiptir. Bu nedenle anne ve babaların çocuğun yetiştirilmesinde etkin rol alması, ailenin desteklenmesi, ilgili birimlerce kontrol edilmesi ve stres düzeyinin azalması

gibi etkileri olacağından çocuğun istismar ve reddedici davranışlara maruz kalmasını önleyebilir.

\* Ebeveynlerin sosyal destek ağlarını geliştirmek, stres kontrolünü öğrenmek gibi çalışmalar yaparak kendilerini geliştirmeleri önerilebilir.

\* Ebeveynlerin “Madde Kullanımı” ve etkileri konusunda bilinçlenmek üzere kendilerini geliştirmeleri, çocuklarında madde kullanımını fark ettikleri anda ilgili kurumlarca destek almaya ve işbirliği yapmaya açık olmaları, çocuklarına bu bağlamda destek olarak madde kullanımını azaltmalarına ve bırakmalarına yardımcı olabilir.

#### **5.2.2.2 Öğretmenlere yönelik öneriler**

\* Öğretmenler, sınıfında istismar mağduru olabileceğini düşündüğü çocukların aileleriyle iletişim kurmalı, profesyonel desteği Rehberlik servisinde bulunan okul psikolojik danışmanından almalıdır.

\* Öğretmenlere çocuk istismarı ve ihmalinin belirtileri, müdahale ve bildirim konularında hizmet içi eğitimler verilmelidir.

#### **5.2.2.3 Okul psikolojik danışmanlarına yönelik öneriler**

\* Okul psikolojik danışmanları, istismar mağduru olabileceğini düşündüğü çocuklar ve aileleriyle görüşerek sorunun çözümüne dahil olmalıdır.

\* Okul psikolojik danışmanları önleyici ve koruyucu çalışmalar bağlamında, ebeveynlere çocuk istismarı konusunda bilgilendirici etkinlikler düzenlemeli, annelerin stres yönetimi ve sosyal destek ağlarının genişletilmesi ile ilgili kendilerini geliştirmelerine yardımcı olmalıdır.

\* Okul psikolojik danışmanları çocukların çocuk istismarı konusunda farkındalıklarını arttırıcı çalışmalar yapmalı ve çocukların istismara maruz kaldıklarında neler yapabileceklerini açıklamalıdır.

#### **5.2.2.4 Politikacılara yönelik öneriler**

\* Araştırmada Madde Kullanan bireylerin çocukluk çağında aileleri tarafından bilerek- bilmeyerek istismara maruz kaldıkları olgusuna da rastlanıldığından, ailelerin eğitim ve farkındalık eksikliğinden söz edilebilir. Bu nedenle ailelerin çocuk istismarı konusunda farkındalıkları arttırılmalı, istismar türleri



öğretilerek, özellikle duygusal istismar, çocuğun kabul edilmesi ve reddedilmesi kavramları açıklanmalı, öpme, sarılma, güzel sözler söyleme gibi davranışlarla çocuğa sevgi göstermenin çocuğun kabul algısında önemli etkiye sahip olduğu belirtilmelidir. Bunların evlilik öncesi ve evlilik sürecinde yapılabilmesi için başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm devlet kurum ve kuruluşları sorumluluk almalıdır.

\* Ülke çapında ailenin güçlendirilmesi çalışmaları yapılmalıdır. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, mizah, esneklik, problem çözme ve stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmelidir. Ebeveyn dayanıklılığı kavramı üzerinde durularak, anne babaların risk faktörlerinin varlığına rağmen etkin ve kaliteli bir ebeveynlik gösterme kapasitesi arttırılmalıdır.

\* Üniversitelerin öncelikle Eğitim Fakültelerinde örneğin okul öncesi öğretmenliği, sınıf öğretmenliği ve psikolojik danışma ve rehberlik lisans programlarında çocuk istismarı ile ilgili dersler açılarak meslek elemanlarının farkındalığı ve bilgi düzeyi arttırılmalıdır.

\* Çocuğun korunmasına yönelik yasalar çıkarılarak, cezaların caydırıcı olması sağlanmalı, çocukların zarar görmesi engellenmeli ve zarar gören çocuğun hakları sağlanmalıdır.

\* Madde Kullanımının en önemli sebeplerinden biri olduğu düşünülen “Maddeye Kolay Ulaşma” konusunda tüm devlet birimlerinin gerekli tedbirleri alarak, maddeye ulaşılabilirlik düzeylerinde düşüşe ve buna bağlı olarak madde kullanımını azaltmaya yönelik çalışmalar yapması önerilmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmali çok yönlü bir problem olduğundan sorunun çözümünde ilgili tüm mekanizmaların devreye girmesi gerekmektedir. Psikoeğitsel çalışmalarla ebeveynlerin, öğretmenlerin, psikolojik danışmanların ve kanun yapıcıların farkındalık düzeyleri arttırılmalı, önleyici çalışmalar ön plana çıkmalıdır. Çocuk istismarını yaşayan çocuklarımızın ileriki yaşantılar düzeyinde Madde Kullanımı ve muadili daha birçok problemle karşı karşıya kalmamasının, toplumun her biriminin üzerine düşen görevi inanç ve anlayışla yerine getirmesine bağlı olduğu söylenebilir.



## KAYNAKLAR

- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, R.G. Tarihi:** 12.10.2004, R.G. Sayısı: 25611, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
- Abay, E. ve Ateş, İ.** (2001). “Bağımlılığın Genetiği” *Bağımlılık Dergisi*, 2 (2): 68-70.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F.** (2013). “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi” *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22 (4): 591-614.
- Açık, Y., Deveci, E., Yıldırım, M. ve Okur, İ.** (2003). “Bir Fiziksel İstismar Olgusu” *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 20 (2): 92-96.
- Akçay, Ş.** (2008). “İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları İle Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Deneyim ve Davranışları” *Uzmanlık Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Akdoğan, H.** (2005). “Çocuğun Cinsel İstismarı ve Türkiye’de Çocuk Cinsel İstismarını Önlemeye Yönelik Çalışmalar” *Polis Bilimleri Dergisi*, 7 (1): 1-15.
- Akın, A., Akın, L., Akşit, B.T. vd.** (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, (Ed. Ç. Güler ve L. Akı), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Akyüz, E.** (2000). *Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*, Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Alıkaşifoğlu, M.** (2007). “Cinsel İstismar” *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, Pediatrik Aciller Sempozyum Dizisi, ss.183-192.
- Alpay, N., Karamustafalıoğlu, N., Kükürt, R. ve Karaman, H.E.** (1998). “Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Gidiş Bozuklukları” *Düşünen Adam*, 11 (1):5-8.
- Amerikan Psikiyatri Birliği**, (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: HYB Yayıncılık.
- Analay, C. ve Gülşen, R.** (2004). “Bilişim Suçları İçinde Çocuk Pornografisi ve Mücadele Yöntemleri” [http://www.turkhukusitesi.com/makale\\_154.htm](http://www.turkhukusitesi.com/makale_154.htm) (06.06.2016).
- Anthony, J.C., Warner, L.A. and Kessler, R.C.** (1994). “Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings From the National Comorbidity Survey” *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2 (3): 244-268.
- Aral, N.** (1997). *Fiziksel İstismar ve Çocuk*, Ankara: Tek Işık Yayınları.
- Aral, N. ve Gürsoy, F.** (2001). “Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmali ve İstismarı” *Milli Eğitim Dergisi*, 151: 36-39.

- Arias, I.** (2004). "The Legacy of Child Maltreatment: Long-Term Health Consequences for Women" *Journal of Women's Health*, 13 (5): 468-473.
- Arvas, A.** (2007). "Çocuklarda Fiziksel İstismar" *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 57: 177-182.
- Aslan, S.H. ve Alparlan, Z.N.** (1999). "Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin Bir Üniversite Öğrencisi Örneğinde Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (4): 286-293.
- Atay, M.** (2003). "Gelişimi Tehlikede Olan Çocuklar (Ed. A. Ataman), *Özel Eğitime Giriş*, Ankara: Gündüz Yayıncılık.
- Ayan, S.** (2007). "Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri" *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8: 206-214.
- Aydın, B.** (1996). *Çocuk Psikolojisinin Temelleri*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Vakfı Yayınları.
- Babaoğlu, N.A.** (1997). *Uyuşturucu ve Tarihi*. Ankara: Kaynak Yayınları.
- Bahar, G., Savaş, H. ve Bahar, A.** (2009). "Çocuk İhmal ve İstismarı: Bir Gözden Geçirme" *Fırat Dergisi*, 4 (12): 51-64.
- Basut, E. ve Erden, G.** (2005). "Suça Yönelen ve Yönelmeyen Ergenlerin Stres Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Örüntüleri Yönünden İncelenmesi" *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2): 48-55.
- Başaran, İ.E.** (2005). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim, Öğrenme ve Ortam*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Beck, A.** (2008). *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi*, (Çev. Ö. Yalçın ve N.E. Akçay), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bekçi, B.** (2006). "İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Aile İçi Çocuk İstismarı ve Öfke Tetikleyicileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beyazyürek, M. ve Şatır, T.T.** (2000). "Madde Kullanım Bozuklukları" *Psikiyatri Dünyası*, 4: 50-56.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş.** (2006). "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi" *New Symposium Journal*, 44 (2): 100-106.
- Buxton, J.** (2006). *The Political Economy of Narcotics: Production, Consumption And Global Markets*. New York: Zed Books.
- Can-Özcan, M.** (2010). "İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi" *Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Cohen, P., Brown, J. And Smaile, E.** (2001). "Child Abuse and Neglect and the Development of Mental Disorders in the General Population" *Development and Psychopathology*, 13 (4): 981-999.
- Currie, J. And Tekin, E.** (2006). "Does Child Abuse Cause Crime?" The National Bureau of Economic Research (NBER), <http://www.nber.org/papers/w12171> (06.06.2016).
- Cüceloğlu, D.** (2003). *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çeçen, A.R.** (2007). "Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları" *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4 (1): 1-17.
- Dağlı, T. ve Ulukaya-Durakbaşa,** (2005). "Çocuk İstismarı" *Klinik Çocuk Forumu*, 6: 1-6.

- Dalbudak, E.** (2008). "Erkek Alkol Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi" *Uzmanlık Tezi*, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Doğan, B.Y., Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, İ.H.** (2002). "Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya" *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 11 (3): 91-93.
- Dunn, G.E., Ryan, J.J. and Dunn, C.E.** (1994). "Trauma Symptoms in Substance Abusers with and without Histories of Childhood Abuse" *Journal of Psychoactive Drugs*, 26 (4): 357-360.
- Dunn, G.E., Ryan, J.J. and Paolo, A.M. and Van Fleet, J.N.** (1995). "Comorbidity of Dissociative Disorders among Patients with Substance Use Disorders" *Psychiatr Services*, 46: 153-156.
- Durmaz, G.** (1995). "Uyuşturucu Madde Kullanan Adölesanlarda Benlik Saygısı" *Uzmanlık Tezi*, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Durmuş, E.** (2004). "Cinsel Taciz: Üniversite Öğrencilerinin Algı ve Tepkileri" *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı 6-9 Temmuz*, Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Eksi, A.** (1999). *Ben Hasta Değilim*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Ennett, S.T., Bauman, K.E., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V.A., Cai, L. and Durant R.H.** (2006). "The Peer Context of Adolescent Substance Use: Findings from Social Network Analysis" *Journal of Research on Adolescence*, 16 (2): 159-186.
- Erkman, F.** (1999). "Çocukların Duygusal Ezimi" *Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı*, Ankara: Pelin Ofset.
- Eşel, E.** (2003). "Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi" *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13 (2): 78-87.
- Evren, C. ve Ögel, K.** (2003). "Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 30-37.
- Geçtan, E.** (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Goldman, J., Marsha, S., Walcott, D. and Kristie, K.** (2003). "A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice" US Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Office on Child Abuse and Neglect. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED474857.pdf> (06.06.2016).
- Goodwin, R.D., Hoven, C.W., Murison, R. and Hotopf, M.** (2003). "Association Between Childhood Physical Abuse and Gastrointestinal Disorders and Migraine in Adulthood" *Public Health*, 93 (7): 1065-1067.
- Gökler, R.** (2006). "Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline Genel Bir Bakış" *TSA*, 3:47-76.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E.** (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Gültekin, G., Ruban, C., Akduman, B. ve Korkusuz, İ.** (2005). "Çocuk ve Cinsel İstismar" *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3 (1): 9-14.

- Günçe, G.** (1991). “Çocuğun Cinsel İstismarı” *Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi*, 12-14 Haziran 1989, ss.125-135, Ankara.
- Gündüz, B. ve Gökçakan, Z.** (2004). “Fiziksel İstismar Açısından Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi” *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13: 29-40.
- Güner, S. ve Şahan, M.H.** (2010). “Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem” *Van Tıp Dergisi*, 17 (3): 108-113.
- Hantaş, Y.** (2002). “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması” *Uzmanlık Tezi*, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Hergüner, S.** (2011). “Duygusal İstismar ve İhmal” (Ed. M. Öztürk), *Çocuk İhmali ve İstismarı, Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı Anne Baba ve Öğretmenler İçin El Kitabı*, İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Hoffman-Plotkin, D. and Twentyman, C.T.** (1984). “A Multimodal Assessment of Behavioral and Cognitive Deficits in Abused and Neglected Preschoolers” *Child Development*, 55 (3): 794-802.  
<http://www.5te1.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/policy-note-SVAC-updated.pdf> (06.06.2016).
- İçli, T.G.** (1998). *Kriminoloji*, Ankara: Bizim Büro Yayınevi.
- İnanç, B., Bilgin, M. ve Kılıç, M.** (2004). *Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Adana: Nobel Kitabevi.
- Kameen, M.C. and Thompson, D.L.** (1983). “Substance Abuse and Child Abuse-Neglect: Implications for Direct-Service Providers” *Personnel and Guidance Journal*, 61 (5): 269-273.
- Kansu, M.** (2012). “Çocuk İstismarı ve İhmali Üzerine Bir Derleme” *Psikiyatrik Sosyal Hizmetler*, [http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/02/cocuk\\_ihmali\\_istismari.pdf](http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/02/cocuk_ihmali_istismari.pdf) (06.06.2016).
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, S.A.** (2004). “Çocuk İstismarı” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
- Karadayı, F.** (1994). “Üniversite Gençlerinin Algılanan Ana-baba Tutumları, Anababıyla İlişkileri ve Bunların Bazı Kişilik Özellikleri ile Bağlantısı” *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (32): 15-25.
- Karch, S.B.** (1998). *Drug Abuse Handbook*. Washington DC: CRC Press.
- Kars, Ö.** (1996). *Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları*, Ankara: Bizim Büro.
- Kasatura, İ.** (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Keefer, P. and Loayza, N.** (2010). *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*. Washington: The World Bank.
- Keser, İ.** (2011). *Çocuk Cinsel İstismarı: Diyarbakır Örneği*, Adana: Karahan Kitabevi.
- Keskin, G. ve Çam, O.** (2005). “Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı” *Yeni Symposium Dergisi*, 43 (3): 118-125.
- Kızıltan, E. ve Eroğlu, L.** (1998). “Travma ve Disosiasyonun Nörobiyolojisi” *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3 (4): 599-611.
- Korkmaz, M.N. ve Erden, G.** (2010). “Çocukları Suç Davranışına Yönelten Olası Risk Faktörleri” *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (25):76-87.
- Koyuncu, A., Mirsal, H., Yavuz, M.F., Kalyoncu, A. ve Beyazyürek, M.** (2003). “Eroin Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi” *Bağımlılık Dergisi*, 4: 101-104.

- Kozcu, Ş.** (1991). *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Köknel, Ö.** (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köksal, S.E.** (2003). *Geleneksel Çıraklıktan Çocuk Emeline Bir Alan Araştırması*, İstanbul: Fes Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A.** (2001). *Ergenlik Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 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 İhmali İle İlişkisi" *Bağımlılık Dergisi*, 6: 9-18.
- Kurt, S.** (1992). *Uygulamalı Uyuşturucu Madde Suçları ve İlgili Mevzuat*. İstanbul: Kazancı Yayınları.
- Küntay, E. ve Erginsoy, G.** (2005). *Ticari Seks İşçisi Kız Çocuklar*, İstanbul: Bağlam Yayınevi.
- Lemieux, C.** (2002). "Social Support among Offenders with Substance Abuse Problems: Overlooked and Underused" *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 23: 41-57.
- Leserman, J., Li, Z., Drossman, D.A. and Hu, Y.J.** (1998). "Selected Symptoms Associated with Sexual and Physical Abuse History among Female Patients with Gastrointestinal Disorders: The Impact on Subsequent Health Care Visits" *Psychological Medicine*, 28 (2): 417-425.
- Liebschutz, J., Savetsky, J.B., Saitz, R., Horton, N.J., Lloyd-Travaglini, C. and Samet, J.H.** (2002). "The Relationship between Sexual and Physical Abuse and Substance Abuse Consequences" *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22: 121-128.
- Maisto, S.A., Galizio, M. ve G.J. Connors** (2008). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction*, Seventh Edition. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Mangalçı, B.** (2002). "Lise 2. Sınıf Öğrencilerinin Ailede Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri" *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Marcenko, M.O., Kemp, S.P. and Larson, N.C.** (2000). "Childhood Experiences of Abuse, Later Substance Use and Parenting Outcomes among Low-Income Mothers" *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (3): 316-326.
- Mega, F.** (2016). "Çocuğa Cinsel İstismar ve Üzerindeki Etkileri" <http://jdc.com.tr/MakaleDetay/63/Cocuga-Cinsel-Istismar-ve-Uzerindeki-Etkileri> (06.06.2016).
- Mello, M.F., Faria, A.A., Mello, A.F., Carpenter, L.L., Tyrka, A.R. and Price, L.H.** (2009). "Childhood Maltreatment and Adult Psychopathology: Pathways to Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dysfunction" *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 (2): 41-48.
- Mian, M.** (2004). "World Report on Violence and Health: What it Means for Children and Pediatricians" *The Journal of Pediatrics*, 145 (1): 14-19. [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(04\)00316-6/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(04)00316-6/pdf) (05.06.2016).
- Morrison, J. S.** (2008). *Combating the Twin Epidemics of HIV/AIDS and Drug Addiction*. Washington D.C: The CSIS Press.
- Neumann, D.A., Houskamp, B.M. and Pollock, V.E.** (1996). "The Long-Term Sequelae of Childhood Sexual Abuse in Women: A Meta-Analytic Review" *Child Maltreatment*, 1 (1): 6-16.

- Oktaç, A.** (2004). *Yaşamın Sihirli Yılları*, İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Oral, G., Tanman, Ç., Bayar, R. İlkyay, E. ve Ziyalar, A.** (1995). "Sokakta Yaşayan Evden Kaçmış Çocuklar ve Uçucu Madde Bağımlılığı" *Yeni Symposium*, 33 (2-3): 73-79.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S.** (2007). "Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri" *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4): 13-22.
- Ögel, K.** (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*. İstanbul: Sena Ofset.
- Ögel, K.** (2002). *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi*. İstanbul: IQ Yayıncılık.
- Özcebe, H.** (2009). "Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İstismar Bildirimi ve Karşılaşılan Güçlükler" Ankara: Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Kongresi, [https://www.researchgate.net/publication/268367913\\_Halk\\_Sagligi\\_Bakis\\_Acisiyla\\_Istismar\\_Bildirimi\\_ve\\_Karsilasilan\\_Guclukler](https://www.researchgate.net/publication/268367913_Halk_Sagligi_Bakis_Acisiyla_Istismar_Bildirimi_ve_Karsilasilan_Guclukler) (07.06.2016).
- Öztürk, M.O.** (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, S.** (2007). "Çocuklarda Duygusal İstismar" *Yüksek Lisans Tezi*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pala, B.** (2011). "Geleceğin Öğretmenlerinin Çocuk İstismarı ve İhmal Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Petratis, J., Flay, B.R. and Miller, T.Q.** (1995). "Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle" *Psychological Bulletin*, 117: 67-86.
- Pınarcı, M.** (2009). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2009 Yılı Ulusal Raporu*. EMCDDA 2009 Yıllık Raporu. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.
- Pınarcı, M.** (2010). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.
- Piş, D.** (2013). "İstismar ve İhmal Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri" *Yüksek Lisans Tezi*, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Polat, O.** (2000). "Ailenin ve Aile İçerisindeki Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statü Komisyonu Raporu" *1. İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul Çocuk Raporu*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Polat, O.** (2001). *Çocuk ve Şiddet*, İstanbul: Der Yayınevi.
- Polat, O.** (2006). *Cinsel İstismar Rehberi*, İstanbul: Forart Matbaa.
- Polat, O.** (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı: Tanımlar*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Potter, M.P.** (2007). *Substances of Abuse*. Volume 2, Living Sober: Liveng Free Series. California: AFS Publishing Co.
- Powers, J.L., Eckenrode, J. ve Jaklitsch, B.** (1990). "Maltreatment among Runaway and Homeless Youth" *Child Abuse & Neglect*, 14 (1): 87-98.
- Preyde M., Adams, G.** (2008). Foundations of Addictive Problems: Developmental, Social and Neurobiological Factors. C.A. Essau (Ed), in *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment*, USA: Elsevier. Pp. 3-17.
- Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B. Z., Keith, S.J., Judd, L.L.** (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *The Journal of the American Medical Association*, 264 (19):2511-2518.



- Sadock, B.J. ve Sadock, V.A.** (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. İstanbul: Güneş Kitabevi.
- Sarı, İ.** (2013). "Çocuklarımızı Sanal Alemde Korumak" (Ed. İ. Sarı ve M. Özdemir), *Çocuk ve Bilişim: Sanaldan Gerçeğe Sorunlar, Çözüm Önerileri ve İyi Uygulama Örnekleri*, ss.11-19 <http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2015/02/cocuk-ve-bilisim.pdf> (06.06.2016).
- Scheer, S. and Unger, D.G.** (1998). "Russian Adolescents in the Era of Emergent Democracy: The Role of Family Environment in Substance Use and Depression" *Family Relations*, 47 (3):297-303.
- Schulenberg, J., Wadsworth, K.N., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. and Johnson, L.D.** (1996). "Adolescents Risk Factors for Binge Drinking during the Transition to Young Adulthood: Variable and Pattern-Centered Approaches to Change" *Developmental Psychology*, 32 (4):659-674.
- Sloboda, Z.** (2005). *Epidemiology of Drug Abuse*. New York: Springer.
- Steinberg, L.** (2008). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Sussman, S. and Ames, S.L.** (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention and Cessation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Şahin, F. ve Beyazova, U.** (2001). "Çocuğun Şiddetten Korunma Hakkı" Milli Eğitim Dergisi, [http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/151/sahin\\_beyazova.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/151/sahin_beyazova.htm) (06.06.2016).
- Şengül, C. ve Herken, H.** (2009). "Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 239-245.
- Şimşek, F., Ulukol, B. ve Bingöler, B.** (2004). "Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış" *Adli Bilimler Dergisi*, 3 (1): 47-52.
- T.C. Adalet Bakanlığı.** (2007). *Çocuk ve Genç Hükümlülerle Çalışma Personel El Kitabı*, Ankara: T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı Yayınları.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu,** (1998). *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*, Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı,** (2014). "Çocukların Cinsel İstismarının Önlenmesi" [http://siirtcsd.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/56/01/705306/icerikler/cocuklarn-cinsel-istismarnn-onlenmesi\\_1504737.html](http://siirtcsd.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/56/01/705306/icerikler/cocuklarn-cinsel-istismarnn-onlenmesi_1504737.html) (06.06.2016).
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.inonu.edu.tr/uploads/contentfile/1494/files/SB%20MADDE%20BA%20C4%9EIMLILI%20TANI%20VE%20TEDAVI%20KILAVUZU.pdf> (06.06.2012).
- Tackett, K.** (2002). "The Health Effects of Child Abuse: Four Pathways by which Abuse can Influence Health" *Child Abuse & Neglect*, 26: 715-729.
- Tan, M.** (1994). *Çocukluk: Dün ve Bugün, Toplumsal Tarihte Çocuk*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Taner, Y. ve Gökler, B.** (2004). "Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri" *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86. Tarhan, N. ve Nurmedov (2011).

- “Bağımlılık, Sanal veya Gerçek” *Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- TBMM**, (2008). “Uyuşturucu Başta olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Raporu” <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss323.pdf> (06.06.2016).
- Temel, Z.F. ve Aksoy, A.B.** (2001). *Ergen ve Gelişimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tezcan, M.** (2005). *Çocuk Sosyolojisi*, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Thomas, JN.** (1995). “Dimensions and Critical Issues of Child Maltreatment in the African American Community: Causation, Consequences and Prospects” Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, <http://www.idvaac.org/conferences/proceedings/1995/part3.pdf> (02.05.2016).
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S.** (2007). “Çocuk İstismarı ve İhmalı” *Dicle Tıp Dergisi*, 34 (1): 70-74.
- Tirali, R.E., Oğuz, Y. ve Soydan, S.S.** (2014). “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Oral Bulguları” *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 9: 154-157.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B.** (2011). “Madde Kullananlarda Çocukluk Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2): 83-92.
- Topbaş, M.** (2004). “İnsanlığın Büyük Ayıbı: Çocuk İstismarı” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (4): 76-82.
- Topçu, S.** (2009). *Silinmeyen İzler*, Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Tosun, M.** (2008). “Madde Bağımlılığına Genel Bakış” *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, ss.201-219.
- Tunalı, G., Gültekin, G. ve Cantürk, G.** (2004). “Çocuk Fahişeliği Çocuk Pornografisi ve Hukuki Düzenlemeler” *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1 (3): 29-38.
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T.** (2006). “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi” *STED*, 15 (9): 153-157.
- Turla, A.** (2002). “Çocuk İstismarı ve İhmal Olgularında Tıbbi Yaklaşım” *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 19 (4): 291-300.
- Tüzer, T.T.** (1997). *Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler*. Ankara: Compos Mentis Yayınları.
- Uluğ, B.** (1997). Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar. (Ed. C. Güleç ve E. Köroğlu), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Mediographics Ajans Matbaacılık.
- Uzbay, İ.T.** (2009). “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler” *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21: 5-15.
- Uzbay, İ.T.** (2009). “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler” *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21: 5-15.
- Ünal, G.** (2005). “Aile İçi Şiddet” *Aile ve Toplum Dergisi*, 2 (8): 77-85.

- Werner, E.E.** (1989). "High-Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years" *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (1): 72-81.
- WHO.** (2002). "World Report on Violence and Health" *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers*, (Ed. E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi and R. Lozano), World Health Organization, Geneva.  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf) (04.06.2016).
- WHO.,** (2016) "Child Abuse & Neglect: Definition" [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/neglect/en/print.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/print.html) (07.06.2016).
- Williams-Peterson, M.G., Myers, B.J., Degen, H.M., Knisely, J.S., Elswick, R.K. and Schnoll, S.S.** (1994). "Drug-Using and NonUsing Women: Potential for Child Abuse, Child-Rearing Attitudes, Social Support and Affection for Expected Baby" *The International Journal of the Addictions*, 29 (12): 1631-1643.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Yeager, A. and Shinar, O.** (2001). "Family Risk Factors and Adolescent Substance Use: Moderation Effects for Temperament Dimensions" *Developmental Psychology*, 37 (3): 283-297.
- Yalçinkaya, A.** (2011) *Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Yavuzer, H.** (2003). *Anne Baba ve Çocuk*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yenibaş, R. ve Şirin, A.** (2007). *Ailede Çocuğun İstismarı ve Umutsuzluk*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Yıldız, S.** (2007). "İlköğretim II. Kademesindeki Çocuklara Yönelik İstismarın ve İhmalin Çeşitli Değişkenler Yönünden İncelenmesi" *Yüksek Lisans Tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz-Irmak, T.** (2008). "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanırlılıkla İlişkili Faktörler" *Doktora Tezi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Young, J., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E.** (2009). *Şema Terapi*, İstanbul: Litera yayıncılık.
- Yörükoğlu, A.** (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları*, İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yurdakök, K.** (1999). "Çocuk İstismarı ve İhmali" *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 42: 262-270.
- Yücel, D.** (2014) "Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerini incelenmesi" *Doktora Tezi*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Yüncü, Z. ve Savaş, H.A.** (2007). "Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme" *Bağımlılık Dergisi*, 8: 146-152.
- Zara-Page, A.** (2004). "Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri" *Türk Psikoloji Yazıları*, 7 (14): 15-22.



## **EKLER**

**EK 1:** Etik kurul raporu

**EK 2:** Anketler



## EK 1: Etik kurul raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/05/2016-3231



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044-3231  
Konu : Gülden İREVÜL Etik Kurul Onay Hk.

31/05/2016

Sayın Gülden İREVÜL

Bastitümüz Y1312.270028 numaralı Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Gülden İREVÜL'ün "22-30 YAŞ GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI İSTİSMARININ MADDE KULLANIMINA ETKİSİ" adlı tez çalışması gereği "Demografik Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ve "Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Temel Formu" ile ilgili anketleri 16.05.2016 tarih ve 2016/08 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Özcr KANBUROĞLU  
Müdür V.

Evraki Doğrulamak İçin : [https://evrakdogrulama.aydin.edu.tr/e-Vision/Default.aspx?app\\_id=ms\\_sps?V=3E84B3U6](https://evrakdogrulama.aydin.edu.tr/e-Vision/Default.aspx?app_id=ms_sps?V=3E84B3U6)

Adres:Besvul Buh. Endü. Cad. No:28 Sefaköy , 54295 Kilyükçekemece / İSTANBUL  
Telefon:224 1 428  
E-posta: [ib@https://www.aydin.edu.tr](mailto:ib@https://www.aydin.edu.tr)

Biz için: Çama TOPIDEMİR  
Unvanı: Etik Kurul Sekreteri



## EK 2:Anketler

### 22-30 YAŞ ÇOCUKLUK İSTİSMARININ MADDE KULLANIMINA ETKİSİ UYGULAYICI FORMU

Bu anket formu İstanbul Aydın Üniversitesi ,Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Bölümü Yüksek Lisan Programı tezi kapsamında hazırlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, ankette isim belirtme gerekliliği bulunmamaktadır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve HİÇBİR SORUYU ATLAMADAN yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**Gül den İREVÜL**

#### UYGULAYICI TANIMLAMA

Sizi tanımlayan ifadelerin karşısına (X) işaretini koyarak değerlendirme yapınız.

Demografi Özellikler	Seçenekler	İşaretleme
Cinsiyet	Kadın	
	Erkek	
Yaş Durumu	22-31 yaş	
	32-41 yaş	
	42 yaş ve üzeri	
Medeni durum	Evli	
	Bekar	
	Boşanmış/ Dul	
Öğrenim Durumu	İlköğretim	
	Lise ve Önlisans	
	Lisans	
	Lisans üstü	
Aylık Gelir	Düşük 500-1500 TL	
	Orta 1501- 2500 TL	

	İyi 2501-3500 TL	
	Yüksek 3501 TL ve üzeri	
Çalışma (iş) durumunuz hangisine uymaktadır?	Sabit bir işim var	
	Sürekli iş değiştiririm	
	Hiç işte çalışmadım	
Yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	
	Hayır	
Aile ilişkileriniz nasıldır?	Aile bağları güçlüdür	
	Aile bağları zayıftır	
Yetiştirdiğiniz aile tipi hangisidir?	Çekirdek aile	
	Geniş aile	
	Sosyal kurum (yuva)	
	Diğer (parçalanmış aile)	
Annenizin size karşı tutumu nasıldı?	İlgili ve koruyucu	
	Titiz ve katı	
	İlgisiz ve otoriter	
	Sert ve otoriter	
	Tutarsız ve güvenilirmez	
Babanızın size karşı tutumu nasıldı?	İlgili ve koruyucu	
	Titiz ve katı	
	İlgisiz ve otoriter	
	Sert ve otoriter	
	Tutarsız ve güvenilirmez	



Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?	Aşırı ilgili	
	Yeterince ilgili	
	İlgisiz	
Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?	Aşırı kontrol	
	Yeterince kontrol	
	Az kontrol	
Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?	Evet	
	Hayır	
Herhangi bir madde bağımlılığınız var mı?	Evet	
	Hayır	
Cevabınız “evet” ise; bağımlılık türünüz nedir?	Alkol	
	Sigara	
	Hap	
	Esrar	
	Eroin	
	Kokain	
	Diğer (Bonzai vb.)	

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

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

## BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ) TEMEL FORMU

Öncelikle yanıtın “hiçbir zaman” veya “neredeyse her zaman” seçeneğine uyup uymadığını kontrol edin. Eğer her ikisine de uymuyorsa o takdirde “bazen” seçeneğini işaretleyiniz. Yanıt “hayır” ise “hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyiniz.

Şimdi size bağımlılık yapan maddelerle ilgili bazı sorular soracağım.

Burada bulunmadan önceki son bir yılınızı düşünerek içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz.

Yanıt kartını gösterin	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değilse	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Ne sıklıkla alkol kullanıyordunuz?			
2 Ne sıklıkla esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullanıyordunuz?			
3 Ne sıklıkla ecstasy (ekstazi) kullanıyordunuz?			
4 Ne sıklıkla eroin kullanıyordunuz?			
5 Ne sıklıkla kokain kullanıyordunuz?			
6 Ne sıklıkla taş (krak kokain) kullanıyordunuz?			
7 Ne sıklıkla rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullanıyordunuz?			
8 Ne sıklıkla uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullanıyordunuz?			
9 Ne sıklıkla akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullanıyordunuz?			
10 Ne sıklıkla metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullanıyordunuz?			
11 Ne sıklıkla LSD, GHB gibi maddeler kullanıyordunuz?			

Şimdi sayacağım hangisi sizin tercih maddeniz? Yani asıl kullanmayı sevdiğiniz, o varsa başkasını kullanmak istemeyeceğiniz hangisi?

Yukarıda kullandığını söylediği maddeleri sayınız ve sorunuz.

<b>11b1</b>	Alkol	
<b>11b2</b>	Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	
<b>11b3</b>	Ecstasy (ekstazi)	
<b>11b4</b>	Eroin	
<b>11b5</b>	Kokain	
<b>11b6</b>	Taş (krak kokain)	
<b>11b7</b>	Rohipnol, rivotril (roş)	
<b>11b8</b>	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	
<b>11b9</b>	Akineton, tantum, xanax gibi haplar	
<b>11b10</b>	Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri	
<b>11b11</b>	LSD, GHB gibi maddeler	

Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı gibi problemleri yaşıyordunuz?

Gerekirse açıklayın: Burada film kopması derken, [madde]etkisindeyken yaptıklarını, söylediklerini vs. hatırlamadığın zamanları kastediyoruz.

[Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- Benim için sorun değil
- 1 yıldan az
- 1-2 yıldır
- 3-4 yıldır
- 5 yıl ve daha fazla

Yanıt kartını gösterin		Hiçbir zaman	Bazen	Neredeyse her zaman
13	Kullandığınız [maddenin] miktarı giderek arttı mı?			
14	Aynı miktarda kullanmanıza rağmen, zaman içinde kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?			
15	Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme gibi sorunlar ortaya çıktı mı?			
16	Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?			
17	Planladığınızdan daha fazla [madde] kullandığınız oldu mu? Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğiniz veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığınız oldu mu?			
18	Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?			
19	[Maddeyi] bulmak, kullanmak veya ayılmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? <i>Gerekirse açıklayın: Ne kadar zamanını, [maddeyi] düşünerek ya da [madde] ile uğraşarak geçiriyordun?</i>			
20	[Madde] kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?			
21	[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			
22	[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			
23	[Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			
24	[Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			
25	[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			

Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR YILI göz önüne alarak cevap veriniz.

Yanıt kartını gösterin		Hiçbir zaman	Bazen	Neredeyse her zaman
26	[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? Ne sıklıkla?			
27	[Madde] kullanmak beklenmedik problemler yaşamanıza yol açtı mı? Örneğin; kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi sorunlar yaşadınız mı? Ne sıklıkla?			
28	[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? Örneğin; ehliyeti kaptırmak, maddeyle yakalanmak, karakola düşmek gibi sorunlarınız oldu mu? Ne sıklıkla?			
29	Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığımız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?			
30	[Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığımız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?			
31	Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığımızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?			
<b>Şimdi soracağım sorulara yanıt verirken SON BİR HAFTAYI göz önüne alarak cevap veriniz. Yanıt kartını gösterin</b>				
32	[Madde] kullanmak ya da [madde] kullanmanın sizi iyi hissettireceği hakkında düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta?			
33	[Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkta?			
34	[Madde] ile karşılaştığımızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu? Ne sıklıkta?			
35	[Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz? Ne sıklıkta?			
36	[Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz? Ne sıklıkla?			
37	[Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?			

## **ÖZGEÇMİŞ**

### **Gülden İREVÜL**

irevul.gulden@gmail.com



### **Hedefler**

Öğretmenlik mesleği, ürünü insan olan ve başlı başına bir amaç olmaktan öte, bizleri yüce gayemize ulaştıran bir vasıtaadır.

Öğretmen olarak amaçladığım vazifem; Atatürk ilke ve inkilâpları doğrultusunda ve gücüm nispetinde erdemli, basiretli, saygın, gelişme ve yeniliklere açık bir neslin yetişmesine yardımcı olmaktır. İnsan iyi eğitildiğinde; yaratılmışların en seçkini, en donanımlısı ve en bilinçlisi olanıdır.

### **Eğitim**

İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans Programı)

2013-2016

İstanbul Aydın Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği (Yüksek Onur Belgesi)

2009-2013

### **Denevım**

Çeşitli özel okullarda Okul Öncesi Öğretmenliği ve Okul Müdürlüğü.

### **Aldığı Eğitim ve Seminerler**

- Stanford Binet Zeka Testi
- Bender Gestalt Görsel Algı ve Dikkat Testi
- OKHT (Okula Hazırlık değerlendirme testi)
- Frostıg Gelişimsel Görsel Algı Testi
- Agte (Ankara Gelişim Ve Tarama Envanteri)

- Koppitz İnsan Çizim Testi
  - Benton Kognitif Fonksiyonlar Ve Görsel Hafıza Testi
  - Lousia Duss Psianalitik Hikayeler Projektif Testi
  - Add, Adhd Ve Diğer Çocuklarda Davranış Bozuklukları
- Değerlendirme Envanterleri: (Uzman Klinik Psk.Yasemin Ozan)
- 1- Conner's Aile Değerlendirme Formu
  - 2- Conner's Öğretmen Değerlendirme Formu
  - 3- Cbel Çocuklarda Davranış Değerlendirme Ölçeği
  - 4- Bier Cumle Tamamlama Ölçeği
  - 5- Ççdö-Çocuklarda Depresyon Ölçeği
- Resim ve Sanat Terapisi / Emine Bauner
  - Plastik Sanatlar Yolu ile Öğretme Teknikleri / Alev Cinbarcı
  - Sınıf Yön. ve Bloom ve Gardner'in Günlük Pln.Uyg. / Prof.Dr.T.Marie Walker
  - Okul Öncesinde Program Geliştirme ve Yaratıcılık / Doç.Dr. Rengin Zembat
  - O.Ö.E.Öğretim Yöntemi Olarak Müziğin Kullanılması / Yrd.Doc.Dr. Ercan Mertoğlu
  - Çocuk Ergen Psikopatolojisine Giriş Eğitimi / Doç.Dr. Osman Sabuncuoğlu
  - Anaokullarında Demokrasi Eğitimi / Prof. Dr. Belma Tuğrul
  - Okul Öncesinde Değerler Eğitimi / Prof. Dr. Esra Ömeroğlu
  - Çocuğun Gelişim Sürecinde Edebiyat / Prof. Dr. Sedat Sever
  - Duyularla Öğrenme Dahi Zekayı Özgür Kılmak / Steven Michaelis
  - Uygulanmış Etkin Aile Katılım Örnekleri / Nebahat Boğut
  - Çocuklara Özgüven Kazandırmada Ailenin Rolü / Nuran Kansu
  - Köy Enstitüleri Modeli Ülkemize Neler Kattı? / Prof. Dr. Kemal Kocabaş
  - Sınır Tanımayan Eğitimci Olmak / Ali Ulusoy
  - Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı Ve Eğt. Vakfı / Otizimli Çocuklar



•2. Uluslararası Okul Öncesinde Eğitim Yolculuğu Konferansı

•\*Yabancı dilde konuşma becerisini şarkı,rap ve ritimle desteklemek  
(Ph.D.Carole Nicoll)

•\*Bir beceri olarak öğrenme (Yrd.Doç.Dr.Tamer Ergin)

•\*Çocukları anlamadaki tutumlar ve algılar (Prof.Dr.Byron Norton)

•\*Erken çocukluk döneminde matematiğin önemi (Prof.Dr.Jie-Qi Chen)

•\*Okumayı yazmayı öğrenmek : kültürel, sosyal ve yaratıcı başarı  
(Prof.Dr.Gillian McNamee)

•\*Etki,Davranış ve Öğrenme (Dr. Carol Norton)

•\*Dil Gelişimini Destekleyen Çalışmalar (Uzm. Mihrap Divrenği)

