

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ALKOL/MADDE KULLANIMININ İLİŞKİSİ VE
BUNLARIN DİSSOSİYATİF BELİRTİLERE ETKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Emine Mine İŞLER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2020

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Emine Mine İŞLER

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları İle Alkol/Madde Kullanımının İlişkisi Ve Bunların Dissosiyatif Belirtilere Etkisi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji Anabilim Dalı

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 01.07.2020

SAYFA SAYISI : 77

TEZ DANIŞMANI : Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

DİZİN TERİMLERİ : Travma, Alkol/Madde Kullanımı, Dissosiyasyon, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal, Duygusal İstismar

TÜRKÇE ÖZET : Çalışma verilerinin sağlanması için katılımcılara sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla kişisel bilgi formu verilmiştir. Araştırmada çocukluk çağı travmalarını belirlemek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, alkol/madde kullanım düzeyini belirlemek için Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi, dissosiyatif yaşantı düzeylerini belirlemek için Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği verileri kullanılmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1.İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2.YÖK Ulusal Tez Merkezine

Emine Mine İŞLER

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ALKOL/MADDE KULLANIMININ İLİŞKİSİ VE
BUNLARIN DİSSOSİYATİF BELİRTİLERE ETKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Emine Mine İŞLER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emine Mine İŞLER

__/__/2020



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Emine Mine İŞLER 'in “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Alkol/Madde Kullanımının İlişkisi ve Bunların Dissosiyatif Belirtilere Etkisi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi. Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ALKOL/MADDE KULLANIMININ İLİŞKİSİ VE BUNLARIN DISSOSİYATİF BELİRTİLERE ETKİSİ

Bu çalışma; üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımının ilişkisini incelemek ve bu ilişkinin dissosiyatif belirtilere etkisini açıklamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, T.C. İstanbul Haliç Üniversitesi ve T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesinde okuyan psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya üniversiteye devam eden 329 öğrencinin gönüllülük esası ile katılımı sağlanmıştır.

Araştırmanın sonuca ulaşabilmesi için bir takım veriler katılımcılardan toplanmıştır. Gönüllü olan katılımcılara sosyo demografik özelliklerin öğrenilmesi amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" verilmiştir. Araştırmada çocukluk çağı travmalarını ölçümlemek için "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği", alkol/madde kullanım durumunu ölçümlemek için "Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi", dissosiyatif yaşantı düzeylerini belirlemek için "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği" ile elde edilen sonuçlar sonuçlar işlenmiştir.

Elde edilen verilerin analizi "IBM SPSS versiyon 21 paket programı"nda yapılmıştır. Çaprazlama veri analizleri yapılarak üç değişken arasındaki ilişkiler saptanmaya çalışılmıştır. Veriler normallik testine alınarak normal dağılım olup olmadığı incelendiğinde normal dağılım bulunamamıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinin ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin güvenilirlik düzeylerine bakılmıştır. Sonraki analizlerde ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların "sosyodemografik bilgi formunda" yer alan demografik durumlarına ilişkin betimsel analizler yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin tüm ölçeklerin betimsel analizleri yapılmıştır. Katılımcılara uygulanan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi sonuçlarının arasındaki korelasyon incelenmiştir. Daha sonra "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ve "Michigan Alkol Ve Madde Tarama Testinin" "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine" etkisi incelenip, çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaları ve alkol ve/veya madde kullanımının dissosiyatif belirtileri ne kadar yordadığı incelenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinin ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin cinsiyet ve medeni durum değişkenine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla non-parametrik analizlerden olan mann whitney u analizi yapılmıştır. Daha sonra

örneklem grubunun Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi sonuçlarına göre “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ve beş alt düzeyinden alınan toplam puanların birbiri ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla Non Parametrik analizlerden “Kruskal Wallis-H” analizi yapılmıştır. Aynı şekilde “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” sonuçlarına göre “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden” elde edilen sonuç olan dissosiyatif bozukluk var veya dissosiyatif bozukluk yok boyutlarının anlamlılığını test etmek için non-parametrik analizlerden kruskal wallis-h analizi yapılmıştır. Yine aynı şekilde Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi sonuçlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden elde edilen sonuç olan dissosiyatif bozukluk var veya dissosiyatif bozukluk yok boyutlarının anlamlılığını test etmek için non-parametrik analizlerden kruskal wallis-h analizi yapılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen verilere göre cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre çocukluk çağı travmalarının ilişkili olmadığı görülmektedir. Ancak alkol/madde kullanımı ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmalin anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon analizinde ise çocukluk çağı travmaları, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve duygusal istismarın alkol/madde kullanımı ile kolelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Alkol/Madde Kullanımı, Dissosiyasyon, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal, Duygusal İstismar

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND ALCOHOL/DRUG USE IN UNIVERSITY STUDENTS AND THEIR EFFECTS ON DISSOCIATIVE SYMPTOMS

This study; it was done to examine the relationship between childhood traumas and alcohol/substance use in university students and to explain the effect of this relationship on dysassociative symptoms. The sample of the research is the psychology department students studying at T.C. Istanbul Arel University, T.C. Istanbul Haliç University and T.C. Istanbul Development University in Istanbul Province. 329 students attending the study were provided voluntarily.

In order to provide study data, participants were given a personal information form to determine socio-demographic characteristics. The study used Scale of Childhood Traumas to identify childhood traumas, Michigan Alcoholism and Substance Screening Test to determine the level of alcohol/substance use, Dysassociative Life Scale data to determine levels of dysassociative life.

Analysis of data was done in the IBM SPSS version 21 package program. Cross-dipping data analyses were analyzed to show relationships between the three variables. Normal distribution was not found when the data was taken into the normality test and examined whether there was a normal distribution. The levels of childhood traumas, the Michigan Alcoholism and Substance Screening Test and the Dissociative Lives Scale have been looked at. In the following analysis, the participants who participated in the study with the Scale of Childhood Traumas were made to make a statement about the demographic status of the participants in the sociodemographic information form. There have been scripture analyses of the scales used in the study. The correlation between the Scale of Childhood Traumas applied to participants and the results of the Michigan Alcoholism and Substance Screening Test was examined. It was then examined on the Scale of Childhood Traumas and the effect of the Michigan Alcohol And Substance Screening Test on the Dissociative Life Scale, examining childhood traumas and dissociative signs of alcohol/substance use. Analysis of mann whitney, a non-parametric analysis to determine whether there is a significant difference in the gender and marital status variable of the Scale of Childhood Traumas, the Michigan Alcoholism and Substance Screening Test, and the Dysassociative Lives Scale. Kruskal wallis-h was then analyzed from non-parametric analyses to test the significance of the difference between the Scale of Childhood Traumas and scores of its five subsizes, according to the results of the Sample

Group's Michigan Alcoholism And Substance Screening Test. In the same way, according to the results of the Scale of Childhood Traumas, kruskal wallis-h analysis was performed from non-parametric analyses to test the significance of non-parametric analyses, which are the result of dysassociative life scale, or no dysassociative disorder. Similarly, according to the results of the Michigan Alcoholism and Substance Screening Test, kruskal wallis-h was analyzed from non-parametric analyses to test the significance of non-parametric analysis, which is the result of dysassociative life scale, or no dysassociative disorder.

According to the data obtained from this study, childhood traumas are not related according to the gender and marital status variable. However, physical neglect, which is the lower dimension of the scale of alcohol/substance use and Childhood Traumas, is seen to be significant pairs. In the correlation analysis, it was determined that childhood traumas, emotional neglect, physical neglect and emotional abuse showed alcohol/substance use and collate.

Key Words: Trauma, Alcohol/Substance Use, Dissociation, Emotional Negligence, Physical Neglect, Emotional Abuse

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET.....	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
EKLER LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ.....	X
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
ÇALIŞMANIN ANA HATLARI	4
1.1.Araştırmanın Problemi.....	4
1.1.1.Araştırmanın Alt Problemleri	4
1.2.Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sayıltılar	5
1.5. Sınırlılıklar	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1.Çocukluk Çağı Travmaları	6
2.1.3. Epidemiyoloji.....	7
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi	8
2.1.5.Risk Faktörleri.....	8
2.1.6.Travmanın Türleri	8
2.1.7.Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları	11
2.2.Dissosiyasyon Kavramı	11
2.2.1.Dissosiyasyonun Tarihçesi.....	13
2.2.2.Epidemiyoloji.....	13
2.2.3.Etiyoloji	13
2.3.Alkol/Madde Kullanımı.....	14
2.3.1.Tanımı veTarihçesi	14
2.3.2.Etiyoloji	15
2.3.3.Epidemiyoloji.....	16
2.3.4.Alkol/Madde Kullanımı ile ilişkili Faktörler	16
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	18

YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Modeli	18
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	18
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	18
3.3.3. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi (MAMTT)	19
3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)	20
3.4. Veri Analiz Teknikleri	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	22
BULGULAR	22
BEŞİNCİ BÖLÜM	40
TARTIŞMA VE YORUMLAR	40
ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇÇTÖ: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

TSSB: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

MAMTT: MİCHİGAN ALKOLİZM VE MADDE TARAMA TESTİ

DES: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

A.G.E: ADI GEÇEN ESER

V.D.: VE DİĞERLERİ

SPSS: STATİSTİCAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES

TSSB: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

OKB: OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK

TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
Tablo 1. Örnekleme Bulunan Kişi Değişkenlere Ait Frekans Ve Yüzde Dağılımları.....	22
Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Toplam Puanı Ve Alt Düzeylerine Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri.....	24
Tablo 3. Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi Toplam Puanına Göre Betimsel İstatistikleri.....	24
Tablo 4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanına Göre Betimsel İstatistikleri	25
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Michigan Alkol Ve Madde Tarama Testi Ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin Güvenirlik Düzeyi.....	25
Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Düzeyleri Puanlarıyla Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Michigan Alkol Ve Madde Tarama Testinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine Etkisi.....	27
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	29
Tablo 9. Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	29
Tablo 10. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	29
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları, Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi Ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	30
Tablo 12. Örneklem Grubunun Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi Sonuçlarına Göre “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” Ve Alt Düzeylerinin Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Tespit Etmek Amacıyla Uygulanan Non Parametrik Kruskal Wallis H Testi Çıktıları.....	31
Tablo 13. Örneklem Grubunun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Sonuçlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” Ve Alt Düzeylerinin Puanları Arasında Bulunan Farklılığın Anlamlılığını Tespiti Amacıyla Yapılan Non Parametrik Kruskal Wallis H Testi	35
Tablo 14. Örneklem Grubunun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Sonuçlarına Göre Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Tespit Etmek İçin Yapılan Non Parametrik Kruskal Wallis H Testi.....	38

EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-B: ÇÇTÖ

EK-C: MAMTT

EK-Ç: DES

EK-D: Özgeçmiş



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince öğrencisi olduğum ve aynı zamanda tez danışmanlığımı yürüten, benden ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hem akademik hem psikolojik destekleri ile hayatıma dokunan sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ' ye,

Eğitim hayatım boyunca bana destek olan, beni cesaretlendiren, bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, babam Mehmet İŞLER'e sonsuz şükranlarımı sunarım. Ne zaman yardıma ihtiyacım olsa beni hiç yalnız bırakmayan sevgili meslektaşım ve arkadaşım Cemre KARACA ve Elif GELİROĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Emine Mine İŞLER

GİRİŞ

Travma olarak adlandırdığımız kavram bireyin hem ruhsal bütünlüğünü hem de bedensel varlığını tehdit eden sarsıcı, yaralayıcı her türlü olaydır. 19. yüzyılda -psikanalitik ekolü dışarda tutarsak- travma kavramı sadece fiziksel travmayı anlatmak amacıyla kullanılmıştır. 18. yüzyıl ve öncesinde travmanın yarattığı sonuçlar arasında psikolojik sorunlar yer almamıştır. Travmadan sonra gelişen psikolojik tepkiler göz ardı edilmiş ve bu tepkileri ortaya çıkaran kişilerin zekaları ile ilgili bir fonksiyon kayıpları olduğuna inanılmıştır. Mental yetersizliklerinden dolayı bu tepkilerin ortaya çıktığı düşünülmüştür. Kişi eğer mental olarak sağlıklı ise ne kadar stres verici bir olay yaşarsa yaşasın bir süre sonra iyileşeceği varsayılmıştır. 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşına kadar stresli yaşam olayları için kalıcı psikiyatrik bir rahatsızlığa yol açmaz diye düşünülüyordu. Ancak bu savaş sonrasında askerlerin ruhsal sorunlar yaşaması travmanın fiziksel hasar dışında psikolojik hasara da yol açabileceğinin düşünülmesine sebep olmuştur. Savaştan önce bir rahatsızlığı olmayan askerlerin savaştan sonra tepkilerinde azalma, cephedeki olayları tekrar yaşıyormuş gibi olma ve eskiden keyif aldıkları şeyleri yapmaktan artık hoşlanmamaları günümüz travma semptomlarından. Bu duruma psikiyatristler tarafından ilk kez 'travmatik nevroz' tanısı önerilmiştir. ¹

Bugüne kadar yapılan araştırmalarda istismara uğramış çocuklarda ve gençlerde en sık görülen patoloji travma sonrası stres bozukluğudur.² Çocukluk çağı travmalarını tanımlarken bahsetmemiz gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar istismar ve ihmal olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal, fiziksel ihmal olmak üzere de alt başlıkları bulunmaktadır. ³

Çocukluk çağında çocuğun bakımı üstlenen kişiler ve diğer yetişkinler tarafından çocuğun fiziksel, duygusal, cinsel gelişimini engelleyen, beden bütünlüğüne, beden sağlığına, ruh sağlığına zarar veren, kaza sonucu ortaya çıkmayan durumlarla karşı karşıya kalması çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır.⁴

Fiziksel istismar, çocuğun fiziksel bütünlüğünün ona birincil bakım veren kişi tarafından zarar görmesi sonucu oluşan fiziksel hasardır. Fiziksel istismar birçok

¹ Ahmet Kokurcan ve Hüseyin Hamdi Özsan, "Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri", *Kriz Dergisi*, 2012,19-24, s. 20.

² Şeref Şimşek vd., "Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 318-324, s. 319.

³ İlhan Yargıç vd., "Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi Ve Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13, 277-284, s.278.

⁴ Sibel Örsel vd., "Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12, 130-136, s.131.

cezalandırma çeşidini kapsar. Bir tokattan çeşitli nesnelere, objeler kullanılarak çocuğu cezalandırma gibi geniş bir yelpazesi vardır. Herhangi bir yöntemin kullanılarak çocuğun kaza dışı yaralanması olarak tanımlanabilir.⁵

Duygusal istismar, çocuğun eve kapatılması, kötülenmesi, terk etme tehdidinde bulunma, yaşının getirilerinin dahilinde olmayan şeyleri yapmasını bekleme, aşağılama gibi duygusal çöküşe sokacak davranışlardır.⁶ Kimi zaman duygusal istismar tek başına vardır kimi zamanda fiziksel ve cinsel istismar ile birlikte görülebilir. Fiziksel istismar ve ihmalin olduğu durumlarda %90 oranında duygusal ihmal ve istismarında olduğu gözlemlenmiştir.⁷

Cinsel istismar, çocuğun kandırılarak, tehdit edilerek ya da güç kullanılarak bir yetişkinin cinsel gereksinimlerini karşılamak için kullanılmasıdır. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkisi; istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın süresi, şekli, şiddetine, fiziksel zararın varlığı, çocuğun gelişimsel dönemi gibi birçok etkene göre değişmektedir.⁸

Çocuk ihmaliinde çocuğa doğrudan bir zarar vermektan ziyade fayda sağlamamak söz konusudur. Çocuğa fayda sağlamamak onu temel gereksinimlerinden mahrum bırakır. Bu gereksinimler beslenme, sağlık, eğitim, barınma, sevgi gibi ihtiyaçlardır. İhtiyaçlarının sağlanmaması ruh sağlığında olumsuz gelişmelere neden olmakla birlikte çocuğun zihinsel, fiziksel ve ahlaki gelişiminde de birçok olumsuzluğa neden olmaktadır. Elde bulunan sosyal kaynakların çocuğa sunulmaması fiziksel, çocuğa gerekli ilgi ve sevginin gösterilmemesi ise duygusal ihmal olarak nitelendirilir.⁹

Dissosiyasyon kelime anlamı olarak bakıldığında ayrışma, kopma gibi anlamlara gelmektedir. Assosiyasyonun yani bağ kurmanın zıttıdır. Stres verici yaşam olayları karşısında ya da tehdit sinyali veren içsel uyarılarımız devreye girdiğinde harekete geçen bir savunma mekanizmasıdır. Başka bir açıdan ruhsal homeostazisi korur ve sürdürür.¹⁰ Dissosiyatif yaşantılara baktığımızda bunların altında erken yaşta yaşanan yineleyici çocukluk çağı travmatik olayları yatmaktadır. Dissosiyasyon normal şartlarda hayata adapte olmamıza yardım eden, her bireyde bulunan bir

⁵ Yargıç, a.g.e. s.278.

⁶ Çiğdem Dereboy vd. "Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi** 2018, 29 (3), 147-53, s. 260.

⁷ Örsel, a.g.e. s.131.

⁸ Evrim Aktepe, "Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 95-119, s. 95.

⁹ İlhan Akduman, Obez Bireylerde Problemlili Yeme Davranışları Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2018, s. 4 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰ Vedat Şar, "Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar", **Psikiyatri Dünyası**, 2000, 7-11, s. 8.

mekanizmadır. Ancak çocukluk yaşlarında sürekli travmaya maruz kalan biri için dissosiyasyon mekanizması bir patolojiye dönüşebilmektedir. Başlangıçta normal bir seyir izleyerek travmayla baş edebilmesini sağlar. Zamanla bu uyum sağlama mekanizması patolojik bir tabloya dönüşür.¹¹

Alkol ve madde kullanımı ve onunla ilgili sorunlar tarihin çok eski dönemlerine dek uzanmaktadır.¹² İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinden beri alkolün ve bilinçlilik haline etki eden maddelerin kullanılması onları sadece günümüzde var olan sorunlar olmaktan çok insanlık tarihinden bu yana var olan sorun haline getirmektedir.¹³ Travma yaşayan bireyler acı veren duygularını azaltmak için ilaç, madde, alkol kullanımına başvurmaktadır.¹⁴ Alkol kullanımı genellikle kişilerin anksiyete duygularını, yaşamın getirdiği zorlukları, atlatamayacaklarını düşündükleri olayların etkisini azaltmak içindir. Ancak bu durum kişilik düzenine zarar verir. Giderek bozulan ahlaki değerler, sosyal işlev kayıplarıyla birlikte zihinsel işlevlerde de birtakım sorunlar ortaya çıkarır.¹⁵

Cinsel istismar kurbanı olan bireylerde sıklıkla görülen alkol ve/veya madde kullanmaya başvurma, yeme bozukluklarında ise ilk sırada bulimia nevroza görülmektedir. Cinsel istismar mağduru kişilerde yetişkinlik döneminde kişilik bozukluğu gelişme riskinin artma riskinin olduğu belirtilmektedir. Sınırdaki(Borderline) kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluklarının gelişebileceği belirtilmektedir.¹⁶

¹¹ Erdinç Öztürk, **Travma ve Dissosiyasyon**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2017, s. 2.

¹² Fatih Öncü vd., "Alkol Kültürü – 1 : Tarihsel Süreç Ve Meyhane Kültürü", **Bağımlılık Dergisi**, 2001, 133-138, s. 133.

¹³ Melda Öztürk, Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları İle Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Dürtüsellüğün Aracı Rolünün İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2019, s.1 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴ Van Der Kolk, **Beden Kayıt Tutar**, Çev. Nurdan Cihanşümül Maral, Nobel Yaşam Basım Evi, İstanbul, 2018, s.46

¹⁵ Kolk, a.g.e. s. 230.

¹⁶ Yargıç, a.g.e s.270.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMANIN ANA HATLARI

1.1.Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımının ilişkisi var mıdır ve bunlar dissosiyatif belirtileri ne derecede açıklar?

1.1.1.Araştırmanın Alt Problemleri

1) “Çocukluk çağı travmaları” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

2) “Çocukluk çağı travmaları”, alkol/madde kullanımı, dissosiyatif belirtiler cinsiyete ve medeni değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

3) “Fiziksel istismar” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

4) “Cinsel istismar” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

5) “Duygusal istismar” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

6) “Fiziksel ihmal” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

7) “Duygusal ihmal” ile alkol/madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

8) Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

9) Alkol/madde kullanımı ile dissosiyatif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?

10) “Çocukluk çağı travmaları” ile alkol/madde kullanımı dissosiyatif belirtileri yordama gücü nedir?

1.2.Araştırmanın Amacı

Çalışmada çocukluk çağı travmaları ile alkol ve/veya madde kullanımının ilişkisi ve bu değişkenler ile dissosiyatif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunup

bulunmadığı, bu değişkenlerin dissosiyatif belirtileri ne derece açıkladığını araştırmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde çocukluk çağı travmaları, alkol/madde kullanımı ve dissosiyatif belirtiler ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak bu üç değişken arasındaki ilişki incelenmemiş olduğundan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Daha sonraki araştırmalar içinde veri sağlayacak özgün bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlılar

1) Çalışmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği düşünülmektedir.

2) Çalışmaya katılan bireylerin Kişisel Bilgi Formuna, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testine ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine doğru cevaplar verdiği düşünülmüştür.

1.5. Sınırlılıklar

Bu çalışma;

- 1) İstanbul ilinde bulunan Arel Üniversitesi, Gelişim Üniversitesi ve Haliç Üniversitesinde okuyan 329 öğrenci ile sınırlıdır.
- 2) Elde edilen veriler Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Çocukluk Çağı Travmaları

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı anlamlandırmaya baktığımızda çocukluk çağı travmalarını tanımlarken bir yetişkin tarafından bilerek yani bilinçli olarak ya da bilmeyerek çocuğun sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden olumsuz olarak değiştiren davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. İstismar; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olarak alt başlıklara ayrılmaktadır. Çocuğun birincil ve en temel olan ihtiyacı olan giyinme, barınma, beslenme, eğitim vb. ihtiyaçların karşılanmaması ise ihmal olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa karşı yapılan kötü davranış aktif ise istismar, pasif ise ihmal olarak adlandırılmaktadır. Tüm bu ihmal ve istismar davranışları çocuğa olumsuz deneyimler yaşatmaktadır. Bu deneyimlerin çocuğun psikolojik, sosyal gelişimini sekteye uğratması çocukluk çağı travmaları olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ihmal ve istismarı 18 yaşından küçük çocukların sağlığına, güvenliğine, gelişimine verilen gerçek ya da potansiyel zarar olarak tanımlamaktadır.¹⁷

Çocukluk çağında maruz kalınan ve sürekli devam eden travmalar kişiliğe etki etmektedir. İstismara uğrayan ve o şartlar içerisinde yaşamaya devam ettirmek zorunda kalan çocuk gelişim ve adaptasyon problemleri yaşamaktadır. Hatta istismar çocukların hafıza ve bilişlerinde normal dışı gelişime neden olmaktadır. Normal olmayan tüm gelişmeler fiziksel ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır.¹⁸

Travmatik yaşantıya maruz kalmak genel olarak işlevselliği bozar ancak her zaman belirgin düzeyde bir bozulma görülmeyebilir. Travma sonrası belirtiler zaman içerisinde artabilir, azalabilir ya da sabit bir seyirde sürebilir. Travma yaşayan çocuğun travmaya yanıtı beyin gelişiminde bozulmalara yol açabilir, sosyalliğini, becerilerini, uyumunu, kognitif işlevlerini, dikkatini önemli ölçüde etkileyebilir. Zamanla bazı belirtiler sonradan ortaya çıkabilir ya da bir takım belirtiler vardır ama tanı için yeterli değildir ve zamanla travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamaya başlayabilir. Bu yüzden çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunun(TSSB) kronik

¹⁷ World Health Organization, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 1999.

¹⁸ Burçin Kurtuldu, Beliren Yetişkinlikteki Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının Romantik İlişkilerle İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2019, s.12 (Yayımlanmış Doktora Tezi).

seyri takip edilmelidir çünkü belirtiler sonradan artıp çocuğun gelişimini bozma tehlikesi içermektedir.¹⁹

Lenore Terr, yaşanan travma çeşidine göre TSSB' nin alt tipleri oluşunu ileri sürmektedir. Tip I travmaları aniden oluşan travmalar olarak kategorize edip belirtilerinin yeniden yaşantılama, artan uyarılmış düzeyi ve kaçınma gibi belirtiler olduğunu söylemektedir. Tip II travmalar ise uzun süren, çocuğun cinsel ya da fiziksel istismarının olduğu travmalar olarak kategorize etmiştir. Tip II travmanın belirtileri içinde çocuklarda inkar, dissosiyasyon, öfke, duyarsızlaşma gibi belirtiler ile karakterize olduğunu söylemektedir. Uzamış, tekrarlayıcı travmalarda başlıca dissosiyatif belirtiler, depersonalizasyon, derealizasyon, kızgınlık, öfke patlamaları, madde kullanımı görülmektedir.²⁰

2.1.3. Epidemiyoloji

Travma sonrası stres bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı %1-14 arasındadır. Travmatik deneyim yaşayan çocukların yaklaşık %30 luk bir kısmında travma sonrası stres bozukluğu gelişmektedir.²¹

Türkiye'deki çalışmalarda 1995 yılında 7-14 yaş arası çocukların ailelerinde %53'ünde sözlü, %43'ünde fiziksel şiddet yaşandığı saptanmıştır. Bir eğitim hastanesinde ise 4 yıl içerisinde çocuk koruma birimine başvuran 215 olgunun %29.8'inde fiziksel istismar, %9.8'inde cinsel istismar, %21.4'ünde duygusal istismar olduğu görülmüştür. Başvuran olguların %39.5'inin ise ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda duygusal istismarın %78 oranında olduğu görülmektedir. Aslında fiziksel istismar ve cinsel istismara uğrayan bir çocuk aynı zamanda duygusal istismara da uğramaktadır. Fiziksel istismar ve ihmalin olduğu durumların %90'ında duygusal ihmal ve istismar görülmektedir. Cinsel istismar %5-28 oranında olduğu bildirilmektedir.²² Türkiye'de çocukların istismara uğrama oranı %33 olarak bulunmuş ve istismarı uygulayan kişilerin %77' si aile üyeleri, %11'i akrabalar, %2'si ise diğer kişiler olarak saptanmıştır.²³

¹⁹ Özgür Yorbık vd., "Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu", **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi**, 2002, 35-44, s.36.

²⁰ Lenore Terr, "Childhood Traumas: an outline and overview", **American Journal Psychiatry**, 1991, 10-20, s.12.

²¹ Yorbık, a.g.e., s.35.

²² Sibel Örsel vd., "Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2011, 130-136, S.131.

²³ Yener Oğuz vd., "Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Oral Bulguları", **Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**, 2014, 24(3), 154-157, s.154.

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi

Bir istismar ya da ihmal hiçbir zaman tek bir nedenle ortaya çıkmaz. Meydana gelmesinde çeşitli nedenler yer almaktadır. Çocuğa bakım veren ya da verenlerin çeşitli yetersizlik ya da mevcut durumlarından kaynaklanan sorunlarda yol açabilmektedir. Ebeveynlerden birinin psikolojik ya da fizyolojik bir rahatsızlığının olması, ebeveyn olma konusunda yetersiz bilgi birikimleri, madde/alkol bağımlılığı, ebeveynlerden birinin kaybı, istek dışı bebek sahibi olma, anne veya babanın istismar öykülerinin olması gibi birçok neden çocukluk çağı travmalarına yol açmaktadır. Ebeveynlerin sadece çocukla olan ilişkisi değil birbiri ile olan ilişkisi de önemli bir faktördür. Eşlerin birbiri ile uyumu, anlayışı, iş yaşamlarındaki stresi, saygılarının ve sevgilerinin devam edemiyor olması da çocukluk çağı travmaları yaşamak için zemin oluşturmaktadır.²⁴

2.1.5. Risk Faktörleri

Çocuklar genellikle ebeveynleri tarafından ihmal ve istismara uğramaktadırlar. İhmal ve istismara etki eden risk faktörleri arasında ebeveynlerin var olan bireysel özellikleri, düşük toleransları, madde bağımlılığı, ebeveynlerin patolojileri, çocuklukta istismar geçmişleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri, ebeveynlerin kendi anne ve babasıyla var olan güvensiz bağlanma stilleri, sosyal destek azlığı, aile içi tartışmalar göze çarpmaktadır.²⁵

2.1.6. Travmanın Türleri

Çocuklara yönelik istismar ve ihmal tüm çocuklar için sarsıcı ve iyilik halini tehdit edici bir davranış bütünüdür. Çocuk istismarı çocuklara bakmakla yükümlü kişiler veya yabancılar tarafından fiziksel veya psikolojik sağlıklılık hallerine zarar veren gelişimlerini engelleyen tıbbi, hukuki, gelişimsel, psiko-sosyal ve trajik sonuçları olan ciddi bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü bir yetişkinin bilerek veya bilmeyerek çocuğun sağlığını, gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları istismar olarak tanımlamıştır.²⁶

Çocuk ihmali ise çocuğun sağlığı, eğitimi, duygusal ihtiyaçları, beslenmesi, barınması gibi alanlarda gereksinimlerinin sağlanmasında var olan yetersizlik durumudur.²⁷

²⁴ Neriman Aral ve Figen Gürsoy, "Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal Ve İstismarı", *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 2001, s.3

²⁵ İsmet Galip Yolcuoğlu, "Çocukların İhmal-İstismara Uğramasında Aile Ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri Ve Sosyal Hizmet Müdahalesi", *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2010, Cilt:21, 73-83, s.73.

²⁶ Bülent Kara vd., "Çocuk İstismarı", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2004, 140-151, s.141.

²⁷ Yasin Yıldız vd., "Çocuk İhmal Ve İstismarı Hakkında İlköğretim Öğretmenlerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi", *Van Tıp Dergisi*, 2017, 24(4), 303-309, s.304.

2.1.6.1.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğun beden bütünlüğünü bozan, yaralayan durumlardır. Çocuğun herhangi bir kazaya bağlı olmayana yaralanması veya aile tarafından yeterince ilgilenilmediği için oluşan kazaları kapsamaktadır. Çocuklarda kazalar çok fazla görülmektedir ancak istismar şüphesi çocuk sık sık kaza geçiriyorsa, yaşına uygun olmayan yaralanmalar oluşuyorsa ya da kendi kendine olabilmesi zor olan yaralanmalar meydana geliyorsa oluşmalıdır. Tipik olarak ebeveyn tarafından netlikle açıklanamayan morarmalar, daha seyrek olarak ise kesikler ve yanıklar zehirlenmeler görülmektedir. Dövme, yanıklar, sallanmış bebek sendromu, zehirlenme, zorla su içirilmesi, polle sendromu fiziksel istismara örnektir.²⁸

2.1.6.2.Duygusal İstismar

Duygusal istismar genellikle çocuğa bakan ya da yakın çevresinde bulunan kişiler tarafından gerçekleştirilir. Çocuğun ihtiyaçlarından duygusal olarak gereksinim içerisinde olduğu ilgi görme, şefkat ve bakımdan yoksun bırakılarak psikolojik zarara uğratılmaları durumu olarak tanımlanır. Bu çocuklarda sıklıkla aileden uzak durma, uzaklaşma isteği, gerginlik, değersizlik duyguları ve saldırganca davranışlar gözlenmektedir. Duygusal istismar diğer istismar türleri ile birlikte de görülebilirken tek başına da görülebilir.²⁹

Duygusal istismara uğrayan çocuğun özgüven eksikliği oluşmakta, okul başarısında düşüş yaşanmakta, dikkat problemleri ortaya çıkmakta, öğrenme, algılama gibi bilişsel yetilerinde duraklama olmaktadır. Bu tip bir istismar çocuğa dünyanın güvensiz olduğu, yalnız olduğu, değersiz ve kimse tarafından sevilmez olduğu düşüncelerini ortaya çıkarttırır. Her şeye bir tehlike gibi bakar ve TSSB belirtilerinden bazıları görülebilir ya da çocuk hissizleşip tepki vermeyebilir. Duygusal istismar çok fazla yaşansa da cinsel veya fiziksel istismar gibi gözle görülebilir net bulguları yoktur. Ancak kişiyi ruhsal olarak etkiler. Antisosyal ya da pasif-çekingen kişilik yapısı oluşturabilir. Çocuktaki semptomlar zamanla geçse bile etkisi tüm hayat boyunca görülmektedir.³⁰

2.1.6.3.Cinsel İstismar

Cinsel istismar psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun erişkin bir birey tarafından cinsel doyumunu karşılaması amacıyla kullanılmasıdır.³¹ Cinsel istismara maruz kalan bir çocuğun şiddet görüp görmemesi, çocuğun isteğinin olup

²⁸ Bülent Kara vd., "Çocuk İstismarı", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2004, 140-151, s.142.

²⁹ Kara, a.g.e., s.143.

³⁰ Kurtuldu, a.g.e., s.18

³¹ Kara, a.g.e., s.144.

olmaması herhangi bir önem teşkil etmemektedir. Yetişkin bir bireyin kendi cinsel arzusunu tatmin etmek için çocuğu istismar etmesi, teşhircilik, cinsel organlarına temas etme gibi benzer durumlar cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir.³² 18 yaşından küçük olan kız çocuklarının %12-25'inin, erkek çocuklarının ise %8-10'unun cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Cinsel istismarın en belirgin bulguları genital kanama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve beklenmedik cinsel davranışlardır. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, travma sonrası stres bozukluğu, korku, depresyon, anksiyete, uygunsuz cinsel davranışlar sık görülmektedir.³³

Cinsel istismara uğrayan çocuğun psikolojik sağlığını etkileyen bazı faktörler olduğu düşünülmektedir. Bunlar; istismarın hangi şekilde olduğu ve şiddeti, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, istismara uğrama sıklığı ve sayısı, fiziksel istismarında eşlik edip etmediğidir.³⁴ Cinsel istismar içinde duygusal istismarı da taşıdığı için kişilerin genelde duygusal olarak zedelenmiş hissetmelerinden dolayı istismara uğrayan kişi durumun açığa çıkmasını istemeyip gizlemeye çalışmaktadır. Bu sebeple cinsel istismarlar kolaylıkla ortaya çıkmaz ve görülmesi zor olur.³⁵

2.1.6.4.Fiziksel ve Duygusal İhmal

Büyüme ve gelişmede geriliği olan çocuklarda ve kazalara bağlı oluşan yaralanmalarda genellikle fiziksel ihmal söz konusudur. İhmal durumu fiziksel istismardan daha fazla görülse de vücut bütünlüğüne zarar veren yaralanmalar, kazalar ile sonuçlanmadığı için göz ardı edilme durumu daha fazladır.³⁶ Duygusal ihmal çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve diğer duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur. İhmaller istismarlardan daha az dramatik görünse de yarattığı etki eşittir.³⁷

2.1.7.Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları

Yaşamın ilk yıllarında karşılaşılan travmalar daha sonraki yıllarda yaşanan travmalara göre kişileri daha çok etkilemektedir. Gelişmekte olan savunma becerileri, duyguları ve kognitif boyutlarında yetersizliğe yol açabilmektedir.³⁸ Zorlayıcı yaşam olayları yaşamış insanlar travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır. Hem doğal

³² Gert Jacobi vd., **Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management**, Deutsches Arzteblatt International, 2010, 107(13), s.231.

³³ Kara, a.g.e., s.144.

³⁴ Burhanettin Işıklı, **Çocuk istismarının toplumsal boyutu**, In 6.Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu Kitabı:156-63. İstanbul, Diyarbakır Valiliği, 2008.

³⁵ Danya Glaser, **Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework**, Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 2002, s.697-714.

³⁶ Kara, a.g.e. s.145.

³⁷ Elif Güneri Yöyen, "Çocukluk Çağı Travması Ve Benlik Saygısı", **International Journal of Social Sciences and Education Research**, 3(1), 2017, 267-282, s.267.

³⁸ Erdinç Öztürk, **Travma ve Dissosiyasyon**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2017, s.5.

afetler hem de doğal olmayan afetleri yaşayan insanlar bu bozukluğu geliştirirler. Bu doğal olmayan afetlerde tecavüz, kaza, kaçırılma gibi insan eliyle yaratılan durumlar söz konusudur. Çocuklarda cinsel istismar sonrası travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir.³⁹ İnsanoğlu olarak aslında travmalara dirençli canlılarız. Eski zamanlardan bu yana hem doğal yolla olan hem de insan eliyle yaratılan travmalara, sayısız felakete şahit oluyoruz ya da yaşıyoruz. Bu travmalar nesiller boyu süren izler bırakmaktadırlar. Hem zihnimizde hem de duygularımızda hatta biyolojimizde ve bağışıklık sistemimizde de izler bırakmaktadır. Travmalar sadece buna maruz kalan kişiyi değil bu kişinin ailesini, yakın çevresini de gerek öfkeleri, gerek duygusal yetersizlikleri ile korkutabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin çocukları da aile içi şiddete maruz kalmakta ve yetişkinlik hayatlarında da bunun izlerini sürdürmektedir.⁴⁰ Travmatik olaydan çok uzun süre sonra bile en küçük tehlike algısı yoğun stres hormonu salgılanmasına neden olur. Acıya tanıklık etmek, acıya maruz kalmak dayanılmazdır. Travma yaşayan bireylerin bu katlanılmaz acıdan dolayı alkol ve madde kullanımları olması olağandışı bir durum değildir. Psikiyatrik yardım alan yatılı hastaların çoğu çocukluğunda tacize uğrayan ihmal edilen, aile içi şiddete tanıklık eden kişilerdir.⁴¹

2.2.Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon, kelime anlamı olarak ayrılma, çözülme, dağılma, kopma anlamına gelmektedir. Dissosiyatif bozukluklar beyin hasarı ya da fiziksel hastalıklar ile ilişkili olmayıp aslında bir bütün halinde çalışan bilinç, bellek, algı ve kimliğin bütünlüğünün bozulmasıdır. Bilişsel süreçlerde boşluklar olarak da tanımlanmaktadır. Dissosiyatif deneyimler günlük yaşantılarda karşılaşılan unutma, dalgınlık, hayal kurma durumuyla başlayıp dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar uzanan geniş bir yelpazede yer almaktadır.⁴² Dissosiyasyonda zihinsel aktiviteler bilinçten ayrılır ve var olan bütünlüğünü yitirir. Bu durumda da kişinin duygu ve düşüncelerinde farkındalığın azalması şeklinde tanımlanır.⁴³

³⁹ James Morrison, **DSM-5'i Kolaylaştırın Klinisyenler İçin Tanı Rehberi**, Çev. Hanife Uğur Kural, Nobel Basım Evi, Ankara, 2016, s. 219.

⁴⁰ Van Der Kolk, **Beden Kayıt Tutar**, Çev. Nurdan Cihanşümül Maral, Nobel Yaşam Basım Evi, İstanbul, 2018, s.1.

⁴¹ Kolk., a.g.e., s.24.

⁴² Beyza Nur Kaşıkçı, Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı İle Dissosiyasyon Ve Duygu İfadesi Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2019, s.21. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

⁴³ Abdullah Bolu vd., "Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Saldırgan Davranış ile Dissosiyasyon Arasındaki İlişki", **Gülhane Tıp Dergisi**, 2014, 97-101, s.97.

Dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkış nedenlerinin çocukluk çağında yaşanan travmalar olduğu düşünülmektedir.⁴⁴ Vücut fazla stres algıladığında kaygıyı azalmak için bir savunma mekanizması olarak dissosiyasyonu kullanır.⁴⁵

Çocukluk ve ilk gençlik zamanlarında fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile fiziksel ve duygusal ihmalle karşılaşan dissosiyatif bozukluğu olan kişilerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı bozulmaktadır. Hatta zaman zaman bu ihmal ve istismarın yarattığı dissosiyasyon bilinç ve kişilik bütünlüğünü de onarılamaz bir hale getirebilmektedir. Bazen de kişileri sık sık intihar girişimlerine sürükleyerek doğrudan veya dolaylı olarak ölümcül durumlara itmektedir.⁴⁶ Bir insanın istek ve arzusu, başka biri tarafından ya da bir doğal afet ya da bir kaza tarafından yok edilmektedir. Kişi travma anında fiziksel olarak kontrolü elinde tutamadığında zihinsel olarak kontrolü elinde tutma çabası gösterir. Bu da kişinin zihnini olaydan ayırıp uzakta tutması ile sağlanabilir dolayısıyla algısal bir bozulmaya yol açar. Dissosiyatif bozukluklar başlığında bulunan depersonalizasyon, derealizasyon bunlara örnektir.⁴⁷

Dissosiyasyon normal şartlarda hayata adapte olmamıza yardım eden, her bireyde bulunan bir mekanizmadır. Ancak çocukluk yaşlarında sürekli travmaya maruz kalan biri için dissosiyasyon mekanizması bir patolojiye dönüşebilmektedir. Başlangıçta normal bir seyir izleyerek travmayla baş edebilmesini sağlar. Zamanla bu uyum sağlama mekanizması patolojik bir tabloya dönüşür. Kişi anılarını ve algılarını parçalara ayırarak kaydeder. Bir yandan kişi travmatik olayın katlanılamaz yükünden korunur ama diğer yandan da travmatik yaşantıların yeniden ele alınması ketlenmiş olur.⁴⁸

2.2.1. Dissosiyasyonun Tarihçesi

Psikiyatri alanında yapılan bilimsel çalışmaların temelini dissosiyatif bozuklukların oluşturduğu bilinmektedir.⁴⁹ Pek çok bilim insanı ve araştırmacı için dissosiyasyonun tarihçesi Pierre Janet ile başlamaktadır. Janet hastalarının dissosiyatif belirti ve davranışlarını geçmiş travmatik deneyimlerin kaynaklanabileceğini ve bu travmaya ait anı ve duygulanım parçalarının günyüzüne çıkarılarak tedavi edilebileceğini söylemiştir. Janet, psikolojik ve somotoform

⁴⁴ Salih Zoroğlu vd., "Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2), 69-78, s.70.

⁴⁵ Bolu, a.g.e., s.97.

⁴⁶ Erdinç Öztürk, *Travma ve Dissosiyasyon*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2017, s.5.

⁴⁷ Öztürk, a.g.e., s.4.

⁴⁸ Öztürk, a.g.e., s.2.

⁴⁹ Lut Tamam vd., "Çoğul Kişilik Bozukluğu (Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu) Bir Gözden Geçirme" *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1996, 4(1), 41-53, s.42.

dissosiyasyon olarak dissosiyasyonu ikiye ayırmıştır. Her iki terimde kişinin tepkilerindeki ve işlevselliğindeki eksiklikleri bütünleştirememesi ile ilgilidir.⁵⁰

2.2.2.Epidemiyoloji

Dissosiyasyonun prevalansına baktığımızda erkeklerde ve gençlerde daha az görüldüğü bilinmektedir. Patolojik dissosiyasyonda yani artık savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyonun çok sık kullanılarak bir patolojiye dönüşmesinde stres ve travmatik yaşantılara bağlı arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre kliniğe başvuran hastaların %0.5-3 oranında ve kadınlarda 5-9 kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Daha sık görüldüğü dönem olarak ise ergenlik döneminin sonu ile erişkinlik döneminin başı belirtilmektedir.

1991 yılında Brown ve Anderson dissosiyasyonun etiolojisinde ve dissosiyasyon vakalarında en çok yapılan çalışmanın çocukluk çağı travmaları olduğunu belirtmişlerdir. 2002 yılında Halligan ve Yehuda dissosiyatif belirtilere neden olan durumun genellikle travmatik yaşam deneyimleri olduğunu söylemişlerdir.⁵¹

2.2.3.Etiyoloji

Birçok ruhsal travma ve dissosiyasyonun bağlamında yapılan araştırmalarda çok farklı örneklem grupları ve farklı travmaları yaşayan insanlar ele alındığında çocukluk çağı travmalarının TSSB ve dissosiyasyona neden olduğu görülmektedir. Özellikle de çocukluk çağında cinsel istismar ve fiziksel istismar dissosiyasyonun etiolojisinde önemlidir.⁵²

2.3.Alkol/Madde Kullanımı

2.3.1.Tanımı veTarihçesi

Alkol ve madde bağımlılığı tüm dünyada var olan önemli sağlık sorunlarından biridir. Alkol ve maddenin sürekli kullanımı kişinin fiziksel, bilişsel ve davranışsal tepkilerine yansımaktadır. Bağımlılık kişinin kendisi kadar toplumu, ailesini, hukuksal konuları, ekonomik işleyiş ve tüm toplumsal çevreyi de içine alan bir sorundur. Sağlık sorunlarına neden olmakla birlikte trafik kazalarına, intihara, iş hayatının bozulmasına, ekonominin bozulmasına da neden olan biyopsikososyal bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Alkol ve madde kullanımının ilk yıllarında sosyal ilişkiler, aile ilişkileri bireyin madde ya da alkol kullanımına bağlı etkilenmez. Ancak kronik duruma gelindiğinde tüm hayatını ve tüm ilişkilerini etkileyen bir sorun haline

⁵⁰ Erdinç Öztürk, **Travma ve Dissosiyasyon**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2017, s.8.

⁵¹ Ali Doruk vd., "Gelişimsel Kekemelik Olgularında Travmatik Yaşantılar Ve Dissosiyasyon Düzeyleri", **Gülhane Tıp Dergisi**, 2012, 23-28, s.23.

⁵² Seda Bayraktar, "Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu" **Türkiye Klinikleri**, 2018, 1-7, s.4.

gelmektedir. Aile ve sosyal ilişkilerin tamamına yakını bozulur. Dolayısıyla hiçbir sosyal desteği kalmayan birey yetersizlik, çaresizlik, yalnız duygusu gibi deneyimler yaşamaktadır.⁵³

Alkol ve madde kullanımı çoğu psikiyatrik bozuklukta görülmektedir ve tedavi sürecini belirgin düzeyde etkilemektedir. Alkol/madde kullanımı olan kişilerde birincil tedavi yapılırken alkol ve maddeye değinmemek tedaviye direnç geliştirmekte ve hastalığın gidişatını ağırlaştırmaktadır.⁵⁴

Kessler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerin alkol/madde kullanımının travma sonrası stres bozukluğu olmayan bireylere göre iki ila üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Alkol ve madde kullanımı olan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu'na yatkınlığı fazla olmakla birlikte travma sonrası stres bozukluğunda alkol ve/veya madde kullanımına yatkınlık oluşturmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu ve alkol/madde kullanımı arasındaki yüksek ek tanıyı açıklamak için 4 model öne sürülmüştür. Birinci modele göre, alkol/madde kullanımı olan bireyler kendilerini tehlikeli durumların içine sokarlar ve fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalırlar. İkinci modele göre, travma sonrası stres bozukluğu önce gelişir ve onu alkol/madde kullanımı takip eder. Kişi bu maddeleri kullanarak TSSB'nin belirtilerini hafifletir. Üçüncü modele göre, zaten alkol/madde kullanan kişiler bir travma yaşadıklarında bunu atlatmaları zorlaşmakta ve travma sonrası stres bozukluğuna dönüşme olasılığı artmaktadır. Bu olasılığı arttıran şey ise alkol ve maddeden kaynaklı olarak savunma mekanizmalarının gelişmemiş olmasıdır. Dördüncü modele göre, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol/madde kullanımı kalıtsal ve psikososyal yatkınlık ile gelişir. Araştırmalara göre çocukluk çağı travmaları yaşayan bireyler yaşamayanlara göre %30-%59 oranında bağımlı olmaya yatkındırlar.⁵⁵

Tarih boyunca insanoğlu kendisine farklı algılar, duygular, davranışlar yaratmak için, daha canlı, daha enerjik, daha neşeli olmak için, korkmamak, rahatlamak hatta tedavi olabilmek için doğadaki bazı maddeleri kullanmıştır. Mısırlılar ve Çinlilerin yazıtlarına bakıldığında opiat kullanımlarının var olduğu görülmektedir. Hindistan'da da marihuana kullanımı M.Ö.2000 lere dayanmaktadır. Maya, Aztek ve İnkaların tıbbi amaç için madde kullandığı heykellerinde ve çanaklarında yapılan

⁵³ Bilge Yıldırım vd., "Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(1), 25-30, s.25.

⁵⁴ Gonca Karakuş vd., "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı", *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, Cilt: 37, 37-48, s.47.

⁵⁵ Sevil Kural vd., "Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2004, Cilt: 14, 1-8, s.2.

resimlerden anlaşılmaktadır. Mezopotamya’da ise arkeolojik kanıtlara bakıldığında alkol kullanımının paleolitik döneme dayandığı görülmektedir.⁵⁶

Tarihin ilk günlerinden beri insanların alkol kullandığı bilinmektedir. Kişiler genellikle bilinç durumlarını değiştirmek için alkol kullanırlar. Alkollü içkilerin ilk kez Nuh Peygamber tarafından kullanıldığı söylenir.⁵⁷ 1989 yılında Plant’ın aktarımı ile 1785 yılında Thomas Totter ve 1788 yılında Benjamin Rush tarafından ilk kez fazla alkol kullanımı bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır. Daha sonra ilk kez alkolizm terimini ilk 1849 yılında doktor Magnus Huss kullanmıştır. 1952 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü bunun için bir tanımlama yapmıştır ve sosyal ve ekonomik koşullar üzerinde kişinin durumunu kötüleştirecek düzeyde alkol bağımlısı olan, aşırı düzeyde alkol kullanan kişi olarak açıklamıştır.⁵⁸

2.3.2.Etiyoloji

Kişilerin alkol/madde kötüye kullanımı, alkol ve madde bağımlılığı ve bunlardan dolayı gelişen bozukluklardan koruyan veya kişiyi bağımlı yapmaya iten birçok ilişkili ve ilişkisiz faktör vardır. Bu faktörler kişinin ekonomik durumundan, sosyal çevreye, psikolojik ve fizyolojik yapısından genetik faktörlere kadar uzanmaktadır. Genetik faktörlerde alkolizmin etiolojisinde uzun zamandır bulunmaktadır.⁵⁹

Davranışçı ekole göre alkol/madde kullanma durumu koşullanma sonucu oluşurlar. Kişi anksiyete, korku, depresif duygular hissettiğinde alkol alır ve duygusunda yatışma olur. Böylelikle her kaygı yaşadığında alkol alır ve kaygısı geçer. Bir kısır döngü şeklinde tekrar edilir ve bilişsel öğrenme gerçekleşir. Kişi alkol almadığında bedeninde ortaya çıkan birtakım tepkiler daha fazla alkol tüketmesine neden olur.⁶⁰

Psikanalitik ekole göre ise alkol kullanımı olan kişiler oral dönem fiksasyonu yaşamaktadır. Yaşamayan oral doyumu alkol kullanımı ile gidermeye çalışmaktadırlar.⁶¹

⁵⁶ Özgür Erdur Baker ve Türkan Doğan, **Kriz Danışmanlığı**, Padem Akademi, 2018, Ankara, s.433.

⁵⁷ Engin Geçtan, **Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar**, Metis Yayınları, İstanbul, 2013, s. 228.

⁵⁸ Martin Plant, **Alcohol-related Problems in High-risk Groups: Report on a WHO Study. Euro Reports and Studies**, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1989, s.109.

⁵⁹ Hakan Coşkunol ve Ender Altıntoprak, “Alkol Kullanımının Genetik Yönleri”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 1999, 2(4), 222-229, s.224.

⁶⁰ Engin Geçtan, **Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar**, Metis Yayınları, İstanbul, 2013, s. 231.

⁶¹ Joyce Lowinson vd., **Substance Abuse: A Comprehensive Textbook**, 4th edition, Williams vd., 2005, s.25.

2.3.3.Epidemiyoloji

Madde kullanımına başlama genellikle ergenlik döneminde olmaktadır ve sosyal, psikolojik ve kültürel etkiler önemli rol oynamaktadır. Genellikle duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını, heyecan arayışlarını gidermek için kullanmaya başlanılmaktadır. Aile bireylerinin ihmal ve istismarı, olumsuz tutum ve davranışları madde kullanım ihtimalini arttırmaktadır. Düşük benlik saygısı, yetersiz sosyal destek ve özgüven eksikliği madde kullananlar arasında sık görülmektedir. Bazen de madde kullanımı psikiyatrik bozuklukların belirtilerini azaltmak için kişinin başvurduğu bir yöntem olabilmektedir. Bu bozukluklar arasında fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğramış olmak altta yatan temeli oluşturmaktadır.⁶²

2.3.4.Alkol/Madde Kullanımı ile İlgili Faktörler

2.3.4.1.Biyolojik Faktörler

Çoğu insan alkolün bir uyarıcı madde olduğunu düşünmektedir ancak alkol beyin merkezlerini etkisi altına alan bir uyuşturucudur. Kişi alkollüken bu merkezlerin ketleyici etkisi azaldığı için davranışları özgürlük kazanır ve dolayısıyla ilkel tepkiler gösterir. Bunlarla birlikte dürtüselliğinde baskılanması ortadan kalkabilir. Alkol etkisi kişinin kaygılarını bir kenara bırakıp gerçekdışı ve keyifli bir dünyaya girmesine neden olabilir. Ancak kandaki alkol miktarının %0.1 e çıkması kişide görme, konuşma ve devinsel işlevleri bozar, %0.55 in üstüne çıktığı durumlar ise ölümle sonuçlanmaktadır. Bazı uyuşturucu maddeler algılamada değişikliklere, duygusal tepkilerde tutarsızlıklara, depersonalizasyona neden olabilir.⁶³

2.3.4.2.Psikolojik Faktörler

Alkol/madde kullanımı genellikle kişilerin anksiyete duygularını, yaşamın getirdiği zorlukları, atlatamayacaklarını düşündükleri olayların etkisini azaltmak içindir. Ancak bu durum kişilik düzenine zarar verir. Giderek bozulan ahlaki değerler, sosyal işlev kayıplarıyla birlikte zihinsel işlevlerde de birtakım sorunlar ortaya çıkarır. Alkol kullanımı ile ilgili eleştirilerde de öfke patlamaları görülebilir. Dolayısıyla bu bireysel olmaktan çok toplumsal bir sorun haline gelir. Jellinek alkolik kişiler üzerine yapılan psikiyatrik gözlemleri derleyerek ortak özellikler ortaya koymuştur. Bu özelliklerden biri ise kişinin temelde yaşadığı yalnızlık, umutsuzluk, değersizlik ve keder duygularını sahte bir neşeyle yok saymalarıdır.⁶⁴

⁶² Ebru Turhan vd., "Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet Ve Bazı Psikolojik Özellikler", *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, 9(1), 33-41, s.35.

⁶³ Engin Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul, 2013, s. 229.

⁶⁴ Gençtan, a.g.e., s.230.

Çeşitli maddeleri kullanan kişilerin yakın ilişkilerinde toleransının azaldığı ve yakın ilişkileri sürdürmede zorluklar yaşadığı gözlenmiştir. Bu kişiler, yakınlığın sebep olduğu zedelenme riskine dayanamazlar ve ortaya çıkan duygularıyla ne yapacaklarını bilemezler. Yakın ilişkiler arttıkça kendilerindeki değersizlik, yetersizlik, suçluluk duyguları daha da artar. Bu duyguların artmasına katlanamazlar çünkü onlarla nasıl baş edeceklerine dair bir fikirleri yoktur dolayısıyla madde kullanımı ile bu duygularını yadsırlar.⁶⁵

Travma yaşayan bireyler acılarından uzaklaşmak için alkol veya uyuşturucu kullanabilirler. Bunun bedeli ise neşe ve keyif kaynaklarının da bir kenara atılmasıdır. Bireyler acı veren duygularını azaltmak için ilaç, madde, alkol kullanımına başvurur ancak bu acılarını geçici olarak baskılar. Gerçek bir iyileşme sağlamaz. Bedenleri travmatik kayıtları tutmaya devam eder.⁶⁶

⁶⁵ Gençtan, a.g.e., s.237.

⁶⁶ Van Der Kolk, **Beden Kayıt Tutar**, Çev. Nurdan Cihanşümül Maral, Nobel Yaşam Basım Evi, İstanbul, 2018, s.46.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modeline uygun bir şekilde tasarlanmıştır. Bu model, iki veya ikiden fazla değişkenin varlığında değişkenler arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlar. Bu model nedensellik içermemekle birlikte ortaya çıkan değişimi göstermektedir. Bir değişken değişiyorken diğer değişkende nasıl bir değişim olduğunu saptamayı sağlar.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul Haliç Üniversitesi ve İstanbul Gelişim üniversitelerinde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini İstanbul Arel Üniversitesinde okuyan 110 öğrenci, İstanbul Haliç Üniversitesinde okuyan 110 öğrenci ve İstanbul Gelişim Üniversitesinde okuyan 109 öğrenci oluşturmaktadır. Kişilere uygun örnekleme yolu ile ulaşılmıştır. Örnekleme katılan katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı insiyatifinde oluşturulan bu formda araştırmaya katılan örneklem grubunun sosyodemografik bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Kişilere cinsiyetleri, yaşları, eğitim seviyeleri, istismar ve ihmal geçmişleri gibi değişkenleri belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Kişisel bilgi formu Ek-A' da verilmiştir.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen çocukluk çağı travmaları ölçeği 28 sorudan oluşmakta olup üç sorusu minimizasyon sorusu olarak hazırlanmıştır. 5'li likert tipi ölçektir.

1= Hiçbir zaman

2= Nadiren

3= Zaman zaman

4= Sıklıkla

5= Çok sık şeklinde cevaplanır.

Ölçek beş alt kategoriye ölçmektedir. Bunlar; çocukluk çağındaki fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve fiziksel, duygusal ihmaldir. Her kategoriden elde edilen puanlar toplanarak toplam puan bulunur. Her kategori en az 5, en fazla 25 puan alabilir. Toplam puanda 28 ile 140 arasında değişmektedir. Yanıltıcı özelliğe sahip üç minimizasyon sorusu içerir. Minimizasyon soruları elde edilen sonuçların doğru değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu sorular 11., 21. ve 25. sorulardır. Duygusal ihmal kategorisindeki tüm sorular ters kodlanmıştır. Bu sorular 4., 6., 12., 18. ve 27. sorulardır. Kişi 12. soruya 4 dediye bu sorudan 2 puan alır. Fiziksel ihmali ölçek sorular 1., 3., 5., 15. ve 28. sorulardır. Bu kategoride sadece 15. soru ters kodlanmaktadır. Duygusal istismarı ölçek sorular 2., 7., 13., 17. ve 24. sorulardır. Bu kategoride ters kodlama yoktur. Fiziksel istismarı ölçek sorular 8., 9., 10., 14. ve 16. sorulardır. Bu kategoride de ters kodlama yoktur. Cinsel istismarı ölçek sorular 19., 20., 22., 23., 26. Sorulardır. Ters kodlama bulunmamaktadır. Cronbach alfa sayısı 0.79-0.94 arasında değişmekte olup yüksek iç tutarlılık olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Vedat Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁶⁷

3.3.3. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi (MAMTT)

Michigan alkolizm ve madde tarama testinde alkol ve madde kullanımını tespit eden 25 sorudan oluşmaktadır. Bu testte alınan yüksek puanlar alkolizm ve madde bağımlılığında belirginleşmeyi ve sosyal işlevsellikte azalmayı/bozulmayı gösterir. Michigan alkolizm ve madde tarama testinin kesme noktası 5 olarak alındığında Türkçeye uyarlamasının özgünlüğü %99, duyarlılığı %79 olarak saptanmıştır. 1995'te Çoşkunol ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 2004 yılına kadar bu test sadece alkol kullanımını saptamak amacıyla yapılırken Joseph Westermeyer, İlhan Yargıç ve Paul Thuras'ın yaptıkları araştırmalar ve çalışmalar ile madde bağımlılığını da saptayabileceği gösterilmiştir. Bu yüzden her madde "içki içmek" yazısı yerine "içki içmek ya da madde kullanmak" olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla testin adı michigan alkolizm ve madde tarama testi olarak değiştirilmiştir. Bu testte her soru ve her cevap farklı puanlanmaktadır. 3., 5., 9. ve 16. sorular 1 puan; 1., 2., 4., 6., 7., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 21., 22., 23., 24. sorular 2 puan; 8., 19. ve 20. sorular ise 5 puandır. 1., 4., 6., 7. sorulara olumsuz yanıt verenlerin alkol veya madde kullanım sorunları olabilir, bunların yanıtı hayır ise ilgili puanlar hesaplanır. Ancak cevaplar evet ise puanlamaya dahil edilmezler. Ayrıca 18. maddedeki soruya evet yanıtı verirse 5 puan, 23. ve 24. maddelere evet yanıtı

⁶⁷ Vedat Şar vd., "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik Ve Güvenilirliği" *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2012, 32(4), s.1054-1063.

verirse 5 puan eklenir. 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir.⁶⁸

3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

28 maddeden oluşan bu ölçek 1986 yılında Bernstein ve Ptnam tarafından geliştirilmiştir. Her bir madde 10'ar puan aralıklarla 0'dan 100'e kadar puanlanmaktadır. Alınan toplam puanların ortalaması ise sonucu vermektedir. Eğer puanlar 30'un üzerinde ise dissosiyatif bozukluğun olduğunu göstermektedir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması Türkiye'de Vedat Şar ve arkadaşları tarafından 1997 senesinde yapılmıştır. DES'in üç alt ölçeği vardır. Bunlar; absorpsiyon, amnezi, depersonalizasyon/derealizasyondur. Absorpsiyon soruları 2., 14., 15., 16., 17., 18., 20., 22., 23. sorulardır. Amnezi soruları 3., 4., 5., 6., 8., 10., 25., 26. sorulardır. Depersonalizasyon/derealizasyon soruları 7., 11., 12., 13., 27., 28. sorulardır.

3.4. Veri Analiz Teknikleri

Veriler uygulanmış olan ölçekler aracılığı ile toplanmıştır. Ölçeklerden toplanan veriler bilgisayar ortamına sayısal veri olarak girilmiş ve sosyal bilimler için hazırlanan istatistik paket programı Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Analize başlamadan önce veriler normal dağılım gösterip göstermedikleri açısından incelendiğinde normal dağılım bulunamamıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinin ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin güvenirlik düzeylerine bakılmıştır. Sonraki analizlerde ise "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ile çalışmaya destek olan gönüllü katılımcıların sosyodemografik bilgi formunda yer alan kişisel durumlarına ilişkin betimsel analizler yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizleri yapılmıştır. Katılımcılara uygulanan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi sonuçlarının arasındaki korelasyon incelenmiştir. Daha sonra "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ve "Michigan Alkol Ve Madde Tarama Testinin", "Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine" etkisi incelenip, çocukluk çağı travmaları ve alkol ve/veya madde kullanımının dissosiyatif belirtileri ne kadar yordadığı incelenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinin ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin cinsiyet ve medeni durum değişkenine ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla non-parametrik analizlerden olan mann whitney u analizi yapılmıştır. Daha sonra örneklem grubunun Michigan Alkolizm Ve Madde

⁶⁸ Joseph Westermeyer vd., "Michigan Assessment-Screening Test for Alcohol and Drugs (MAST/AD)", *American Journal on Addictions*, 2004, 13 (2), 151-162.

Tarama Testi sonuçlarına göre “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ve beş alt boyutunun puanlarının herbiri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığını ölçümlemek amacıyla Non Parametrik analizlerden “Kruskal Wallis H” analizi yapılmıştır. Aynı şekilde “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” sonuçlarına göre “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden” elde edilen sonuç olan dissosiyatif bozukluk var veya dissosiyatif bozukluk yok boyutlarının anlamlılığını test etmek için non-parametrik analizlerden kruskal wallis-h analizi yapılmıştır. Yine aynı şekilde Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi sonuçlarına göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden elde edilen sonuç olan dissosiyatif bozukluk var veya dissosiyatif bozukluk yok boyutlarının anlamlılığını test etmek için non-parametrik analizlerden kruskal wallis-h analizi yapılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda araştırmacı insiyatifinde oluşturulup sunulan sosyodemografik formdan edinilen bilgiler bulunmaktadır.

Tablo 1. Örneklemde Bulunan Kişi “Değişkenlere” Ait Frekans ve Yüzde Dağılımları

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Kadın	232	70,5
	Erkek	97	29,5
Yaş	18	7	2,1
	19	17	5,2
	20	18	5,5
	21	38	11,6
	22	50	15,2
	23	54	16,4
	24	53	16,1
	25	42	12,8
	26	12	3,6
	27	11	3,3
	28	7	2,1
	29	4	1,2
	30	1	0,3
	31	3	0,9
	32	2	0,6
	35	1	0,3
	36	1	0,3
	37	1	0,3
	38	1	0,3
	39	1	0,3
41	2	0,6	
43	1	0,3	
45	1	0,3	
48	1	0,3	
Medeni Durum	Evli	16	4,9
	Bekar	313	95,1
Eğitim Durumu	Lisans	267	81,2
	Yüksek Lisans	59	17,9
	Doktora	3	0,9
Annenizin Yaşam Durumu	Sağ	318	96,7
	Ölü	311	3,3
Babanızın Yaşam Durumu	Sağ	309	93,9

	Ölü	20	6,1
Anne-Baba İlişki Durumu	Evli	256	77,8
	Boşanmış	50	15,2
	Ayrı Yaşıyor	5	1,5
	Birisi Vefat Etti	17	5,2
	İkisi Vefat Etti	1	0,3
	Hayır	215	65,3
İstismar	Fiziksel İstismar	20	6,1
	Cinsel İstismar	8	2,4
	Duygusal İstismar	20	6,1
	İhmal	19	5,8
	Diğer	47	14,3
Ailede Ruhsal Rahatsızlık	Yok	269	81,8
	Diğer	60	18,2
Kişide Ruhsal Rahatsızlık	Yok	270	82,1
	Diğer	59	17,9
İntihar Düşüncesi	Evet	122	37,1
	Hayır	207	62,9
İntihar Girişimi	Evet	37	11,2
	Hayır	292	88,8
Sigara Kullanımı	Hiç Denemedim	56	17
	Bir Kez Kullandım	66	20,1
	Nadiren	71	21,6
	Düzenli İçiyorum	136	41,3

Tablo 1' de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan kişilerin %70.5'i kadinken, %29.5'i erkektir. Örneklemin yaş dağılımı 18'den 48'e kadar uzanmakta olup, 18 yaşında %2.1, 19 yaşında %5.2, 20 yaşında %5.5, 21 yaşında %11.6, 22 yaşında %5.2, 23 yaşında %16.4, 24 yaşında %16.1, 25 yaşında %12.8, 26 yaşında %3.6, 27 yaşında %3.3, 28 yaşında %2.1, 29 yaşında %1.2, 30 yaşında %0.3, 31 yaşında %0.9, 32 yaşında %0.6, 35 yaşında %0.3, 36 yaşında %0.3, 37 yaşında %0.3, 38 yaşında %0.3, 39 yaşında %0.3, 41 yaşında %0.6, 43 yaşında %0.3, 45 yaşında %0.3, 48 yaşında %0.3 katılımcı bulunmaktadır. Örneklemin medeni durumuna bakıldığında %4.9'u evli, %95.1'i bekar. %81.2'si lisans, %17.9'u yüksek lisans %0.9'u doktora eğitim düzeyindedir. Annenin yaşam durumu %96.7 sağ, %3.3 ölü olarak cevap vermiştir, babanın yaşam durumu için ise %93.9 sağ, %6.1 ölü olarak cevap vermiştir. Anne-Baba ilişki durumu için %77.8'i evli, %15.2'si boşanmış, %1.5'i ayrı yaşıyor, %5.2'si birisi vefat etti, %0.3'ü ikisi vefat etti. İstismar için %65.3 yok, %6.1'i fiziksel istismar, %2.4'ü cinsel istismar, %6.1'i duygusal istismar, %5.8'i ihmal cevabını verirken %14.3'ü diğer seçeneklerden olup çoklu istismar türlerini belirtmiştir. Ailede ruhsal rahatsızlık %81.8 yok, %18.2 diğer, kişide ruhsal rahatsızlık ise %82.1

yok, %17.9 diğer seçeneğini işaretlemiştir. İntihar düşüncesi için %37.1'i evet, %62.9'u hayır, intihar girişimi için %11.2'si evet, %88.8'i hayır cevabını vermiştir. Sigara kullanımı için %17 hiç kullanmadım, %20.1 bir kez kullandım, %21.6 nadiren, %41.3 düzenli içiyorum şeklindedir.

Tablo 2. “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Toplam Puanı ve Alt Düzeylerine Göre Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri”

	N	\bar{X}	Ss
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puan	329	38,15	10,94
“Minimizasyon” Alt Düzeyi	329	0,58	0,89
“Duygusal İstismar” Alt Düzeyi	329	8,02	3,53
“Fiziksel İstismar” Alt Düzeyi	329	5,91	2,12
“Fiziksel İhmal” Alt Düzeyi	329	6,59	2,3
“Duygusal İhmal” Alt Düzeyi	329	10,72	4,71
“Cinsel İstismar” Alt Düzeyi	329	6,27	2,94

Tablo 2’ de görüldüğü üzere, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplam puanı ortalaması 38.15 (ss= 10.94), minimizasyon alt düzeyi puanı ortalama sonucu .58 (ss= .89), “duygusal istismar alt düzeyi” ortalama sonucu 8.02 (ss= 3.53), “fiziksel istismar alt düzeyi” ortalama sonucu 5.91 (ss= 2.12), “fiziksel ihmal alt düzeyi” ortalama sonucu 6.59 (ss= 2.3), “duygusal ihmal alt düzeyi” ortalama sonucu 10.72 (ss= 4.71), “cinsel istismar alt düzeyi” ortalama sonucu 6.27 (ss= 2.94)’ dir.

Tablo 3. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi Toplam Puanına göre Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss
Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi	329	4,49	4,29

Tablo 3’ de görüldüğü üzere, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi puan ortalaması 4.49 (ss=4.29)’ dur.

Tablo 4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanına göre Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss
'Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'	329	14,8	13,72

Tablo 4' de görüldüğü üzere Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puan ortalaması sonucu 14.8 (ss=13.72)' dir.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin Güvenirlik Düzeyi

Ölçek	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,79	28
Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi	0,75	24
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	0,94	28

Tablo 5' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi; "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ve "Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi" güvenilirdir. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ise yüksek güvenilirliğe sahiptir.

Tablo 6. “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Düzeyleri Puanlarıyla Micgihan Alkolizm ve Madde Tarama Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek için Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları”

	Micgihan Alkolizm ve Madde Tarama Testi	
“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”	r	,152
	p	,006
	N	329
“Duygusal İstismar”	r	,121
	p	,028
	N	329
“Fiziksel İstismar”	r	,08
	p	,146
	N	329
“Fiziksel İhmal”	r	,203
	p	,000
	N	329
“Duygusal İhmal”	r	,114
	p	,039
	N	329
“Cinsel İstismar”	r	,067
	p	,224
	N	329

Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği ve alt düzeyleri ile Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi arasındaki ilişkiyi ölçümlemek hedefiyle yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden” edinilen toplam puan ile “Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinden” edinilen toplam puan arasında pozitif yönde giden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 152$, $p<.05$). “Çocukluk çağı travmaları” puanları yükseldikçe alkol ve madde kullanımı artmaktadır.

“Duygusal istismar” alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasında pozitif yönde giden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= 121$, $p<.05$). ‘Duygusal istismar’ puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır.

“Fiziksel istismar” alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r= 08$, $p>.05$).

“Fiziksel ihmal” alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasındaki ilişkiye bakıldığında da pozitif yönde giden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= 203$, $p<.05$). ‘Fiziksel ihmal’ puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır.

“Duygusal ihmal” alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde giden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= 114$, $p<.05$). ‘Duygusal ihmal’ puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır.

“Cinsel istismar” alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r= 067$, $p>.05$).

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Michigan Alkol ve Madde Tarama Testinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine Etkisi

Model		B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
1	Sabit	4,796	1,417		3,385	0,001		
	MAMTT	-1,945	0,728	-0,146	-2,674	0,008	-0,141	-0,147
	Duygusal İstismar	0,052	0,031	0,133	1,683	0,093	0,089	0,093
	Fiziksel istismar	0,014	0,041	0,022	0,341	0,073	0,018	0,019
	Fiziksel İhmal	0,119	0,037	0,119	3,168	0,002	0,167	0,174
	Duygusal İhmal	-0,017	0,023	-0,058	-0,742	0,459	-0,039	-0,041
	Cinsel İstismar	0,022	0,026	0,046	0,839	0,402	0,044	0,047
		R= .323		R2= .105				
		F= 6,264		p= .000				

Kişilerin alkol ve madde kullanımı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismarın dissosiyatif yaşantılar üzerindeki etkisini

yordamak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre alkol ve madde kullanımı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki ($R= .323$, $R^2= .105$) bulunmuştur ($F(6)= 6,264$, $p= 0,000$). Alkol ve madde kullanımının, duygusal istismarın, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin, duygusal ihmalin, cinsel istismarın dissosiyatif belirtiler üzerindeki varyansın yaklaşık %10.5' ini açıklamaktadır.

Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre dissosiyatif belirtileri etkileyen alkol ve madde kullanımı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar görece önem sırasına göre alkol ve madde kullanımı ($\beta= -0,146$), duygusal istismar ($\beta= 0,133$), fiziksel ihmal ($\beta= 0,119$), duygusal ihmal ($\beta= -0,058$), cinsel istismar ($\beta= 0,046$), fiziksel istismar ($\beta= 0,022$) olduğu görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılık katsayıları incelendiğinde yordayıcı değişkenlerden duygusal istismarın, fiziksel istismarın, duygusal ihmal ve cinsel istismarın ($p>0,05$) anlamlı yordayıcı olmadığı görülmektedir. Alkol ve madde kullanımı ile fiziksel ihmalin ($p<0,05$) anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	S.O	S.T	U	W	Z	p
Kadın	232	163,2	37861,5	10833,5	37861,5	-0,533	0,594
Erkek	97	169,31	16423,5				

* $p<.05$

Katılımcıların cinsiyetlerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olarak bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 9. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	S.O	S.T	U	W	Z	p
Kadın	232	158,39	36746,5	9718,5	36746,5	-1,963	0,05
Erkek	97	180,81	17538,5				

* $p<.05$

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Michigan alkolizm ve madde tarama testinden aldıkları puanlara ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=.05$). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre alkol ve madde kullanım düzeylerine

ilişkin erkekler (S.O= 180.81), kadınlar (S.O= 158,39). Erkeklerin kadınlara göre Michigan alkolizm ve madde tarama testinden aldıkları puanlar daha yüksektir. Bir diğer deyişle erkeklerin alkol ve/veya madde kullanım oranları kadınlara oranla daha fazladır.

Tablo 10. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Alınan Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	S.O	S.T	U	W	Z	p
Kadın	232	164,66	38200	11172	38200	-0,102	0,919
Erkek	97	165,82	160085				

*p<.05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dissosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olarak bulunmamıştır (p>.05).

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları, Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni Durum	N	S.O	S.T	U	W	Z	p
ÇÇTÖ	Evli	16	150,28	2404,5	2268,5	2404,5	-0,635	0,525
	Bekar	313	165,75	51880,5				
MAMTT	Evli	16	166,69	2667	2477	51618	-0,073	0,942
	Bekar	313	164,91	51618				
DES	Evli	16	153,59	2457,5	2321,5	2457,5	-0,492	0,623
	Bekar	313	158,28	51827,5				

*p<.05

Katılımcıların medeni durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinden, Michigan alkolizm ve madde tarama testinden ve dissosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olarak bulunmamıştır (p>.05).

Tablo 12. Örneklem grubunun Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi Sonuçlarına Göre “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ve Alt Düzeylerinin Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Tespit Etmek Amacıyla Uygulanan Non Parametrik Kruskal Wallis H Testi Çıktıları

		N	S.O	x2	Sd.	p
“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”	Sorunsuz İçici	195	97,96	0,608	4	0,962
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	52,802	5,179	4	0,269
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	14,593	14,828	13	0,318
“Duygusal İstismar”	Sorunsuz İçici	195	98,976	3,408	4	0,492
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	53,07	4,427	4	0,351
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	13,607	14,993	13	0,308
“Fiziksel İstismar”	Sorunsuz İçici	195	97,704	4,631	4	0,327
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	53,01	2,6	4	0,627
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	14,34	12,228	13	0,509
“Fiziksel İhmal”	Sorunsuz İçici	195	97,858	1,302	4	0,861
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	55,51	4,31	4	0,366
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	13,4	10,638	13	0,641
“Duygusal İhmal”	Sorunsuz İçici	195	96,304	1,375	4	0,848
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	51,732	7,982	4	0,092
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	14,581	14,564	13	0,335
“Cinsel İstismar”	Sorunsuz İçici	195	97,794	1,116	4	0,892
	Alkol/Madde Kötüye Kullanım	107	54,704	2,001	4	0,736
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	14,57	13,827	13	0,386

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin" sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına ilişkin istatistik değerleri baz alındığında anlamlı farklılık durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" analizi sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'sorunsuz içici' olanlar ile çocukluk çağı travmaları istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 0,608$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin" sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına ilişkin istatistik değerleri baz alındığında anlamlı farklılık durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" analizi sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'alkol/madde kötüye kullanım' olanlar ile çocukluk çağı travmaları istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 5,179$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin" sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına ilişkin istatistik değerleri baz alındığında anlamlı farklılık durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" analizi sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'alkol/madde bağımlılığı' olanlar ile çocukluk çağı travmaları istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 14,828$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin" alt düzeyi olan duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan Kruskal Wallis-H sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'sorunsuz içici' olanlar ile duygusal istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 3,408$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin" alt düzeyi olan duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'alkol/madde kötüye kullanım' olanlar ile duygusal istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 4,427$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden

'alkol/madde bağımlılığı' olanlar ile duygusal istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 14,993$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'sorunsuz içici' olanlar ile fiziksel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 4,631$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'alkol/madde kötüye kullanım' olanlar ile fiziksel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 2,6$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'alkol/madde bağımlılığı' olanlar ile fiziksel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 12,228$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'sorunsuz içici' olanlar ile fiziksel ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 1,302$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden 'alkol/madde kötüye kullanım' olanlar ile fiziksel ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 4,31$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12' de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının

alkol/madde kullanımına anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘alkol/madde bağımlılığı’ olanlar ile fiziksel ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 10,638$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘sorunsuz içici’ olanlar ile duygusal ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 1,375$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘alkol/madde kötüye kullanım’ olanlar ile duygusal ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 7,982$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘alkol/madde bağımlılığı’ olanlar ile duygusal ihmal istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 14,564$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘sorunsuz içici’ olanlar ile cinsel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 1,116$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘alkol/madde kötüye kullanım’ olanlar ile cinsel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 2,001$; $sd= 4$; $p>05$).

Tablo 12’ de elde edilen sonuçların bize açıkladığı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt düzeyi olan cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının alkol/madde kullanımına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda alkol/madde kullanım çeşitlerinden ‘alkol/madde bağımlılığı’ olanlar ile cinsel istismar istatistiksel yönden anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($\chi^2= 13,827$; $sd= 13$; $p>05$).

Tablo 13. Örneklem grubunun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Sonuçlarına Göre “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ve Alt Düzeylerinin Puanları Arasında Bulunan Farklılığın Anlamlılığını Tespiti Amacıyla Yapılan Non Parametrik “Kruskal Wallis H Testi”

		N	S.O	χ^2	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	160,16	43,633	30	0,5
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	21,655	23,623	22	0,367
Duygusal İstismar	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	159,892	37,38	30	0,166
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	20,489	19,669	22	0,604
Fiziksel İstismar	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	155,409	37,425	30	0,165
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	22,418	26,034	22	0,25
Fiziksel İhmal	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	157,305	36,384	30	0,196
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	22,282	31,865	22	0,08
Duygusal İhmal	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	154,838	38,256	30	0,143
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	20,52	26,751	22	0,221
Cinsel İstismar	Dissosiyatif Bozukluk Yok	288	151,542	43,109	30	0,057
	Dissosiyatif Bozukluk Var	41	21,362	20,015	22	0,582

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda dissosiyatif belirtiler düzeyi 'dissosiyatif bozukluk yok' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2=160,16$; $sd=30$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'dissosiyatif bozukluk var' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2=21,655$; $sd=22$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda dissosiyatif belirtilerden 'dissosiyatif bozukluk yok' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2=159,892$; $sd=30$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda dissosiyatif belirtilerden 'dissosiyatif bozukluk var' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2=20,489$; $sd=22$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda dissosiyatif belirtilerden 'dissosiyatif bozukluk yok' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2=155,409$; $sd=30$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle

uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk var’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 22,418$; $sd= 22$; $p>.05$).

Tablo 13’ de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk yok’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 157,305$; $sd= 30$; $p>.05$).

Tablo 13’ de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk var’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 22,282$; $sd= 22$; $p>.05$).

Tablo 13’ de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk yok’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 154,838$; $sd= 30$; $p>.05$).

Tablo 13’ de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk var’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 20,52$; $sd= 22$; $p>.05$).

Tablo 13’ de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak gayesiyle uygulanan “Kruskal Wallis-H” sonucunda dissosiyatif belirtilerden ‘dissosiyatif bozukluk yok’ olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamli) farklılaşmamıştır ($X^2= 151,542$; $sd= 30$; $p>.05$).

Tablo 13' de elde edilen veriler incelendiğinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutu olan cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının dissosiyatif belirtiler ölçeği ile anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda dissosiyatif belirtilerden 'dissosiyatif bozukluk var' olanlar ile arasında bulunan fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($X^2= 21,362$; $sd= 22$; $p>.05$).

Tablo 14. Örneklem grubunun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Sonuçlarına Göre Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Tespit Etmek İçin Yapılan Non Parametrik "Kruskal Wallis H" Testi

		N	S.O	X2	Sd.	p
"Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği"	Sorunsuz İçici	195	95,728	2,366	4	0,669
	Alkol/Madde Kötüye Kullanımı	107	55,554	3,77	4	0,438
	Alkol/Madde Bağımlılığı	27	14,037	16,29	13	0,234

Tablo 14' de görüldüğü üzere Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin sıralamalar ortalamalarının Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi ile anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'sorunsuz içici' olanlar ile arasındaki fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($x^2= 2,366$; $sd= 4$; $p>.05$).

Tablo 14' de görüldüğü üzere Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin sıralamalar ortalamalarının Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'alkol/madde kötüye kullanım' olanlar ile arasındaki fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamlı) farklılaşmamıştır ($x^2= 3,77$; $sd= 4$; $p>.05$).

Tablo 14' de görüldüğü üzere Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin sıralamalar ortalamalarının Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi ile anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla uygulanan "Kruskal Wallis-H" sonucunda alkol/madde kullanım düzeyi 'alkol/madde bağımlılığı' olanlar ile arasında bulunan

fark istatistiksel yönden kabul edilebilecek derecede (anlamalı) farklılaşmamıştır ($\chi^2=16,29$; $sd= 13$; $p>.05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUMLAR

Bu çalışmada; İstanbul ilindeki üniversite öğrencilerinin “çocukluk çağı travmaları” ile “alkol/madde kullanımları” arasında var olan ilişki ve “çocukluk çağı travmaları” ile alkol/madde kullanımının dissosiyatif belirtilere etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular literatür baz alınarak tartışılmıştır. İlk olarak çocukluk çağı travmalarının, alkol/madde kullanımının ve dissosiyatif yaşantıların demografik bilgilere göre farklılaşmasına ilişkin incelemeler yapılmıştır. İkinci olarak, çocukluk çağı travmaları ölçeğinden alınan toplam puan ve bu ölçeğin her bir alt boyutu ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular tartışılmıştır. Üçüncü olarak, her bir değişkenin alt boyutları ile birlikte farklılaşmasına bakılmıştır. Son olarak ise çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımının dissosiyatif belirtiler üzerindeki etkisine dair elde edilmiş bulgular tartışılmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerinden cinsiyet değişkeni incelendiğinde grubun %70,5' ini kadınların, %29,5' ini erkeklerin oluşturduğu gözlenmiştir. Bir diğer demografik özellik olan medeni durum incelendiğinde %95,1' inin bekar, %4,9' unun evli olduğu gözlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif belirtiler cinsiyete göre farklılaşmazken alkol/madde kullanımının cinsiyete göre farklılaştığı gözlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre erkeklerin kadınlara oranla daha çok alkol/madde kullanımı olduğu bulunmuştur. Diğer bir demografik özellik olan medeni duruma baktığımızda ise evli veya bekar olmak çocukluk çağı travmaları, alkol/madde kullanımı ve dissosiyatif belirtilere göre farklılaşmamaktadır.

Bu çalışmada ilk olarak çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır sorusuna yanıt aranmıştır. Bulgular kısmında da belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmaları arttıkça alkol/madde kullanımı da artmaktadır. Kişilerin çocukluk çağı travmalarından aldığı puanların artışı ile Michigan alkolizm ve madde testi puanlarının da birlikte arttığı gözlenmiştir.

Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Alkol/madde bağımlılığında risk faktörlerini araştırmak için Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı 90 adet çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda bireylerin özellikle geçmiş yaşantılarında gördüğü şiddetin, istismarın ve ihmalin, alkol/madde bağımlılığı için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. İncelenen araştırmalar dahilinde alkol/madde bağımlısı

kişilerin %86' sının aile içi şiddet gördüğü, bir başka incelemede ise geçmişlerinde fiziksel istismar, cinsel istismar ve işkence gibi travmatik yaşantıları olduğu gözlenmiştir.⁶⁹ Diğer bir çalışmada da alkol ve madde kullanımı olan bireylerin travma sonrası stres bozukluğuna yatkınlığı fazla olmakla birlikte travma sonrası stres bozukluğunun da alkol/madde kullanımına yatkınlık oluşturmakta olduğu belirtilmiştir.⁷⁰ Wu ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bir araştırmaya göre ise, çocukluk çağı travma öyküsü, ömür boyu alkol/madde bağımlılığı geliştirme olasılığını %16 arttırmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁷¹ Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler ve sağlıklı aile ilişkileri sonucunda alkol/madde kullanım bozuklukları sıklıkla görülmüştür.⁷² Khantzian' ın kendini tedavi hipotezine göre alkol ve madde kullanımının yaşanılan acıları, stresi, kişinin baş edemediği duyguları yatıştırma özelliği olmasından dolayı kişilerin alkol/madde kullanımları artmaktadır.⁷³ Çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürdeki bilgiler doğrultusunda bireylerin yaşadığı travmanın etkisini azaltmak için alkol/madde kullanımına başvurdukları söylenebilmektedir. Özellikle çoğu ihmal ve istismarın aile tarafından uygulandığını düşünürsek bu durum kişilerin baş etmesi için oldukça zor bir durum haline gelmektedir. Kişilerin dış dünyaya karşı daha yoğun depresif hisler yaşamasına neden olacağından dolayı alkol veya madde kullanımı ile bu hislerini bastırmaya çalışmaları anlaşılabilir bir şeydir. Bu çalışmalar dahilinde çocukluk çağı travmaları olan bireylerde alkol/madde kullanım sıklığının artması beklendik bir sonuç olmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutları incelendiğinde duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile alkol madde kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağında duygusal istismara, fiziksel ihmale ve duygusal ihmale maruz kalma durumu arttıkça alkol/madde kullanımı da artmaktadır. Edinilen bulgulara göre duygusal istismar ile alkol/madde kullanımının anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ve literatürde de Moran ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada duygusal istismara uğrayan çocukların yetişkinliklerinde alkol/madde bağımlılıklarının daha fazla olduğunu destekler

⁶⁹ Yunus Emre Öztürk vd., "Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri", **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi**, 2015, 18(2), 97-118, s.106.

⁷⁰ Kural, a.g.e., s.2

⁷¹ Nancy S Wu vd., "Childhood Trauma And Health Outcomes In Adults With Comorbid Substance Abuse And Mental Health Disorders" **Addictive Behaviors**, 2010, 35(1), 68-71, s.70.

⁷² Hasan Mirsal vd., "Childhood Trauma in Alcoholics", **Alcohol and Alcoholism**, 2004, 39(2), 126-129, s.127

⁷³ Edward J Khantzian, "The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications", **Harvard Review of Psychiatry**, 2003, 10(1), 47-54, s.53.

niteliktedir.⁷⁴ Barnes ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da çocukluk çağı yaşantılarında ailelerinin yetersiz bakımına, ihmalkar aile davranışlarına ve duygusal olarak ihtiyaçlarına karşılık verilmeyen kişilerin yani ihmale uğrayan kişilerin alkol/madde kullanım bozukluklarının diğerlerine oranla fazla olduğunu saptamıştır.⁷⁵ Çalışmanın bu bulguları literatür ile uyum göstermektedir. Başka bir çalışmada ise bu değişkenler dışında travma sonrası stres bozukluğu ile güçlü korelasyona sahip bir diğer değişken olarak depresif belirtiler sunulmuştur.⁷⁶

Cinsel istismar ve fiziksel istismar ile alkol/madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmamıştır. Bu bulgu literatür ile uyuşmamaktadır. Mirsal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarından cinsel istismar mağduru kadınların diğerlerine kıyasla 3 kat daha fazla alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılık geliştirmesi olduğu, erkeklerde ise fiziksel istismarın kadınlardaki cinsel istismar gibi alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılığına yol açtığı görülmüştür.⁷⁷ Bu durumu araştırmaya katılan bireylerin cinsel veya fiziksel istismarı gizleme ihtiyacından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumumuzda cinsel istismarın çok fazla olduğu ancak bu durumun toplumsal ahlaka uymadığı gerekçesi ile gizlenmesi çok fazla rastlanılan bir durumdur. Toplumsal ahlaka uymamakla birlikte kişiler bu durumu utanç verici görebilmekte ve kendilerini de suçlu hissetmeye meyilli olabilmektedirler. Aynı durum fiziksel istismar içinde geçerlidir. Genellikle bu istismar türleri aile içerisinde daha fazla olduğu için bunu açıklamayı istememektedirler. Cinsel ve fiziksel istismara yönelik daha net ölçekler geliştirilmesi halinde daha anlamlı sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı üç alt düzeye ayrılmaktadır bu düzeyler aşağıdaki gibi listelenmiştir:

- Sorunsuz içici
- Alkol/madde kötüye kullanımı
- Alkol/madde bağımlılığı

⁷⁴ Patrica B Moran vd., "Associations Between Types of Maltreatment and Substance Use During Adolescence", **Child Abuse and Neglect**, 2004, 28(5), 565-574, s.574.

⁷⁵ Grace M Barnes vd., "The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse: A Six-Wavw Latent Growth Model", **Journal Of Marriage And The Family**, 2000, 62(1), 175-186, s.175

⁷⁶ Emre Han Alpay vd., "Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2017, 20(3), 218-226, s.218.

⁷⁷ Hasan Mirsal vd, "Childhood Trauma in Alcoholics", **Alcohol and Alcoholism**, 2004, 39(2), 126-129, s.127.

Dissosiyatif belirtiler iki alt düzeye ayrılmaktadır:

- Dissosiyatif bozukluk yok
- Dissosiyatif bozukluk var

Çocukluk çağı travmaları beş alt düzeye ayrılmaktadır:

- Fiziksel istismar
- Duygusal istismar
- Cinsel istismar
- Duygusal ihmal
- Fiziksel ihmal

Bu çalışmada her değişkenin alt boyutlarının birbiri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında elde edilen sonuçlar, alkol/madde kullanımının alt düzeyleri ve çocukluk çağı travmalarının alt düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığıdır. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmaları alt düzeyleri ile dissosiyatif belirtilerin alt düzeyleri arasında ve alkol/madde kullanımının alt düzeyleri ve dissosiyatif belirtilerin alt düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Literatüre bakıldığında elde edilen bu bulguların uyuşmadığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda alkol madde bağımlılığının dissosiyatif belirtiler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.⁷⁸ Çocukluk çağı travmaları yaşayan kişilerin yetişkinlik dönemlerine geldiklerinde yaşadıkları travmalar sebebi ile alkol/madde bağımlılığı, dissosiyatif bozukluk, anti sosyal davranış bozukluğu ve birçok kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukları yaşama ihtimalleri oldukça yüksektir.⁷⁹ Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada tedaviye aldıkları bazı kişilerin geçmişinde çok ağır çocukluk çağı travmaları bulunduğunu ancak kişinin bunu kendisinden gizlemekte oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Kişi yaşadığı travmaları kendisinden bile gizlemeye çalışmaktadır.⁸⁰ Bu çalışmada da birçok istismar ve ihmal çeşidine bir arada maruz kaldığını belirten katılımcılar bulunmaktadır. Hiçbir istismar ve ihmal yaşamadım diyen 215 katılımcı bulunmaktadır. 114 katılımcı bir veya birden çok istismar ve/veya

⁷⁸ Evren, a.g.e, s.35.

⁷⁹ Ceren Özbaşaran Tan, Zorbalığa Maruz Kalmış Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Dissosiyasyon, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

⁸⁰ Erdiç Öztürk ve Vedat Şar, "Formation and Functions of Alter Personalities in Dissociative Identity Disorder: A Theoretical and Clinical Elaboration", **J Psychol Clinic Psychiatry**, 2016, 6(6), 00385.

ihmale maruz kalmıştır. Fiziksel istismara maruz kaldığını belirten 20 katılımcı, cinsel istismara maruz kaldığını belirten 8 katılımcı, duygusal istismara maruz kaldığını belirten 20 katılımcı ve en az bir ihmal çeşidine maruz kaldığını belirten 19 katılımcı bulunmaktadır. Fiziksel istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 1 katılımcı; fiziksel istismar ve cinsel istismara maruz kaldığını belirten 1 katılımcı; cinsel istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 1 katılımcı; cinsel istismar ve duygusal istismara maruz kaldığını belirten 5 katılımcı; fiziksel istismar ve duygusal istismara maruz kaldığını belirten 10 katılımcı; duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 13 katılımcı; fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismara maruz kaldığını belirten 5 katılımcı; fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 4 katılımcı; cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 1 katılımcı; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını belirten 6 katılımcı bulunmaktadır. Sayılara ve çeşitliliğe baktığımızda aslında çok fazla ihmal ve istismarın bir arada bulunduğu bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Bu veriler dahilinde elde edilen bulguların literatür ile uyuşmama nedenlerinden biri kişilerin yaşadığı travmayı kendisinden bile gizliyor olabileceği düşünülmüştür. Bununla beraber yapılan çalışmalarda anksiyete, kişilik bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif belirtiler, yeme bozuklukları gibi birçok patolojik değişkeninde eklenerek yapıldığı çalışmalar mevcuttur. Bu değişkenlerin ekleniyor olmasının sonuçları değiştirebileceği düşünülmüştür.

Çelikel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada dissosiyatif belirtiler ile obsesif-kompulsif belirtiler arasında dissosiyatif belirtiler ile çocukluk çağı travmalarına kıyasla daha yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.⁸¹ 2009 yılında yatarak tedavi gören alkol bağımlısı hastalarla yapılan bir çalışmada ise aşırma yoğunluğunu belirleyen tek değişken obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti olduğu gözlenmiştir. Yani kişi ne kadar yoğun obsesif kompulsif belirti ortaya çıkarırsa o kadar çok aşırma durumu ile karşılaşmıştır.⁸² Yapılan bu iki çalışmada da çocukluk çağı travmaları ya da dissosiyatif belirtilerden ziyade obsesif kompulsif belirtilerin alkol/madde kullanımı ile daha ilişkili olması bu tez çalışmasında beklenen sonucun alınamamasının diğer nedenlerinden biri olabileceği düşünülmektedir. Sonuçların bu şekilde çıkmasının başka nedenlerine bakacak olursak araştırmanın gönüllü olarak katılım sağlayan örneklem ile sınırlı olması, kişilerin sorulara verdiği yanıtların doğru olup olmadığını

⁸¹Hatice Çelikel ve Lütfullah Beşiroğlu, "Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2008, 9(1), 75-83, s.75.

⁸²Cüneyt Evren vd., "Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşırmasının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti ile İlişkisi", **Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi**, 2009, 46(1), 3-7, s.3.

ölçümlememe, tutarsız cevap verme ihtimali ve anketi doldurma sırasında etkilendikleri dış uyaranlar gösterilebilir.

Çocukluk çağı travmaları ile alkol/madde kullanımının dissosiyatif belirtiler üzerindeki etkisine baktığımızda ise alkol ve madde kullanımı ile fiziksel ihmalin anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle alkol/madde kötüye kullanımı ve alkol/madde bağımlılığı olan kişilerde dissosiyatif belirtiler kullanılan alkol ve/veya maddeden kaynaklanmaktadır. Bu verilerle birlikte dissosiyatif belirtilerin bir diğer anlamlı yordayıcısı da çocukluk çağındaki fiziksel ihmaldir. Çocukluk çağında fiziksel ihmale maruz kalan bireylerde dissosiyatif belirtiler görülmektedir.

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif bozukluklara ve bağımlılığa yol açabileceği görülmektedir.⁸³ Yargıç ve arkadaşlarının çalışmalarına bakıldığında çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler kişilerin yetişkinlik dönemindeki patolojik sorunlarını arttırdığı gözlenmiştir.⁸⁴ Bireyler çocukluk çağı travmalarının ve fiziksel ihmalin sonucunda ortaya çıkan dissosiyatif belirtileri azaltmak amacı ile alkol/madde kullanımına başvurduğu düşünülmektedir. Literatürde buna ilişkin Maisto ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma bireylerin çocukluk çağında yaşadığı travmaların yetişkinlik döneminde psikolojik sorunlarını arttırıp psikopatolojiye sebep olacağını söylenmiştir. İnsanların psikolojik sorunlarının yarattığı sıkıntıyı, kaygıyı, endişeyi, stresi azaltmak için alkol/madde kullanımına başvurduğunu ve alkol/madde kötüye kullanımının sıklığı arttıkça bunun bir bağımlılığa dönüşeceğini vurgulamışlardır. Kötüye kullanımın sıklığının artıp bağımlılığa dönüşmesini şu şekilde açıklamaktadırlar: bir süre sonra alkol/madde kullanımı kişinin rahatsız olduğu duyguyu azalttıkça negatif pekiştirme rolünü üstlenip davranış sıklığını yani alkol/madde kullanımı sıklığını arttırmaktadır. Kişi böylelikle yaşadığı negatif duygulanımlardan, rahatsız olduğu durumlardan kendini uzak tutabilmektedir.⁸⁵ Yine benzer bir çalışmada hastalar travma sonrası stres bozukluğunun bazı belirtileri ile başa çıkmak için alkol ve madde kullanımına başvurarak kendi kendilerini tedavi ettiklerini belirtmektedirler.⁸⁶ Çocukluk çağında yaşanan travmalar çocuklar üzerinde kalıcı ve yoğun etkiye sahiptirler. Çocuklar bu

⁸³ Abdülvahap Taşkent, Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.85 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸⁴ İlhan Yargıç vd., "Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Erişkinde Dissosiyatif Belirtiler", **3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**, 1994, 2(4), 338- 347, s. 341.

⁸⁵ Stephen A Maisto vd., "Social Learning Theory", **The Guilford Substance Abuse Series Psychological Theories of Drinking And Alcoholism**, 1999, 1(1) 106-163, s.106.

⁸⁶ Fuat Özgen ve Hamdullah Aydın, "Travma Sonrası Stres Bozukluğu", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 1999, 1(1), 34-41, s.38.

etkinin üstesinden gelmek için dissosiyasyon olmayı öğrenirler. Dissosiyasyonu çocukluk çağında öğrenen bir çocuk yaşadığı istismar ve ihmallerin etkinden kurtulmak, onların yarattığı sıkıntıları azaltmak için bu mekanizmayı sıklıkla kullanmaktadırlar. Bu çocuklar yetişkinlik çağına geldiğinde ise bu mekanizmanın sık ve patolojik olarak kullanımından dolayı dissosiyatif bozukluğa sahip olurlar.⁸⁷ Zoroğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada dissosiyatif bozukluğu olan vakaların özgeçmişleri incelendiğinde en sık rastlanılan travma çeşidinin duygusal istismar olduğu gözlenmiştir.⁸⁸ Başka bir literatür verisi ise alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığını ayırarak çocukluk çağı travmalarının yordama gücü sonuçlarını sunmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre alkol bağımlılığı tanısı konan hastalarda fiziksel ihmal; madde bağımlılığı tanısı konan hastalarda fiziksel ihmal ve cinsel istismar yordayıcı olarak belirlenmiştir.⁸⁹

Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin anlamlı yordayıcılar olmama nedeni için bu modelin toplam varyansın %10luk bir kısmını açıklıyor olması düşünülebilir. Çalışmaya katılan kişilerin toplum önyargılarından dolayı, ayıplanma, suçlanma veya dışlanma endişesinden dolayı cinsel istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmalarına doğru yanıtlar vermediği düşünülmektedir. Yine araştırmaya katılan katılımcı sayısının sınırlı olması, erkek ve kadın dağılımlarının eşit olmaması, kişilerin sorulara verdiği yanıtların doğru olup olmadığını ölçümleyememe, tutarsız cevap verme ihtimali ve anketi doldurma sırasında etkilendikleri dış uyaranlar gösterilebilir.

⁸⁷ Dorothy Otnow Lewis and Catherina A Yeager, "Abuse, Dissociative Phenomena, and Childhood Multiple Personality Disorder" **Child & Adolescent Psychiatry Clinics of North America**, 1994, 3(1), 729-743, s.735.

⁸⁸ Salih Zoroğlu vd., "Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk: 36 Olgunun Gözden Geçirilmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2000, 1(4), 197-206, s.197.

⁸⁹ Cüneyt Evren ve Kültekin Ögel, "Alkol/madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler Ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2003, 4(1), 30-37, s.35.

ÖNERİLER

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden edinilen toplam puan ile Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testinden edinilen toplam puan arasında pozitif yönde giden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları puanları yükseldikçe alkol ve madde kullanımı artmaktadır. Duygusal istismar alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal istismar puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır. Fiziksel ihmal alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasındaki ilişkiye bakıldığında da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel ihmal puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır. Duygusal ihmal alt düzeyi toplam puanı ile Michigan alkolizm ve madde tarama testi arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal ihmal puanları arttıkça alkol ve madde kullanımı fazlalaşmaktadır. Bu veriler, çocukluk çağı travmaları ve alkol/madde kullanımının ilişkisini inceleyecek olan diğer araştırmacılara yol gösterici olabilir.

Yapılan regresyon analizine göre dissosiyatif belirtileri etkileyen alkol ve madde kullanımı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar görelî önem sırasına göre alkol ve madde kullanımı, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar olduğu görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılık katsayıları incelendiğinde yordayıcı değişkenlerden duygusal istismarın, fiziksel istismarın, duygusal ihmal ve cinsel istismarın anlamlı yordayıcı olmadığı görülmektedir. Alkol ve madde kullanımı ile fiziksel ihmal anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

“Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile alkol madde kullanımının ilişkisi ve bunları dissosiyatif belirtilere etkisi”nin incelenmesi amacıyla yapışan bu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında diğer çalışmalara yol göstermesi amacıyla aşağıdakiler önerilmektedir;

1. Bu araştırma 329 kişi ile sınırlı olup İstanbul ili içerisinde okuyan üniversite öğrencileri ile sınırlı tutulmaktadır. Örneklemin evreni temsil edebilirliğı sınırlı olmasından dolayı kısıtlılık oluşturduğu düşünölmektedir. Yapılacak olan araştırmalarda örneklemin daha geniş tutulmasının uygun olacağı düşünölmektedir.

2. Araştırmada elde edilen demografik bilgiler araştırmacının hazırladığı sosyodemografik bilgi formu ile sınırlıydı. Yapılacak olan diğer çalışmalar için konuya ilişkin seçici ve kısa soruların daha uygun olacağı dşünlmektedir.
3. Araştırmada kullanılan değerlendirme araçları ile elde edilen bulgular katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

BAKER Özgür Erdur ve DOĞAN Türkan, Kriz Danışmanlığı, Padem Akademi, Ankara, 2018.

GEÇTAN Engin, Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar, Metis Yayınları, İstanbul, 2013.

IŞIKLI Burhanettin, 6.Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu Kitabı, Çocuk İstismarının Toplumsal Boyutu, İstanbul, 2008.

KOLK Van Der, Beden Kayıt Tutar, Çev. CİHANŞÜMÜL Nurdan Maral, Nobel Yaşam Basım Evi, İstanbul, 2018.

MORRISON James, DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi, Çev. KURAL Hanife Uğur, Nobel Basım Evi, Ankara, 2016.

ÖZTÜRK Erdinç, Travma ve Dissosiyasyon, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2017.

MAKALELER

AKTEPE Evrim, Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(1), 2009.

ALPAY Han Emre, AYDIN Arzu, BELLUR Zümrüt, Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkilerde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü, Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(2), 2020.

ARAL Neriman ve GÜRSOY Figen, Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal Ve İstismarı, Milli Eğitim Dergisi, 151(5), 2000.

BARNES M Grace, RİFMAN S Alan, FARRELL P Michael, DİNTCHEFF A Barbara, The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse: A Six-Wavw Latent Growth Model, Journal Of Marriage And The Family, 62(1), 2000.

BAYRAKTAR Seda, Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu, Türkiye Klinikleri, 1(1), 2018.

BOLU Abdullah, PAN Erdal, GÜNAY Hüseyin, ÖZNUR Taner, AYDEMİR Emre, ERDEM Murat, Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Saldırgan Davranış ile Dissosiyasyon Arasındaki İlişki, Gülhane Tıp Dergisi, 56(1), 2014.

COŞKUNOL Hakan ve ALTINTOPRAK Ender, Alkol Kullanımının Genetik Yönleri, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2(4), 1999.

ÇELİKEL Hatice ve BEŞİROĞLU Lütfullah, Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1), 2008.

DEREBOY Çiğdem, DEMİRKAPI Şahin Esra, ŞAKİROĞLU Mehmet, ÖZTÜRK Şafak Cennet, Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 29 (3), 2018.

DORUK Ali, ERDEM Murat, ÖZENÇ Salim, BALIKÇI Adem, ÖZDEMİR Barbaros, Gelişimsel Kekemelik Olgularında Travmatik Yaşantılar Ve Dissosiyasyon Düzeyleri, Gülhane Tıp Dergisi, 54(1), 2012.

EVREN Cüneyt, ÇETİN Rabia, DURKAYA Mine, DALBUDAK Ercan, ÇAKMAK Duran, Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti İle İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 46(1), 2009.

EVREN Cüneyt ve ÖGEL Kültekin, Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler Ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(1), 2003.

GLASER Danya, Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework, Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 2002.

JACOBİ Gert, Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management, Deutsches Arzteblatt International, 107(13), 2010.

KARA Bülent, BİÇER Ümit, GÖKALP Sevim Ayşe, Çocuk İstismarı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47(1), 2004.

KARAKUŞ Gonca, EVLİCE Emre Yunus, TAMAM Lut, Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(1), 2012.

KOKURCAN Ahmet ve ÖZSAN Hüseyin Hamdi, Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri, Kriz Dergisi, 19(24), 2012.

KHANTZIAN J Edward, The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications, Harvard Review of Psychiatry, 10(1), 2003.

LEWIS Otnow Dorothy, YEAGER A Catherina, Abuse, Dissociative Phenomena, and Childhood Multiple Personality Disorder, Child & Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 3(1), 1994.

MAİSTO A Stephen, CAREY B Kate, Bradizza M Clara, Social Learning Theory, The Guilford Substance Abuse Series Psychological Theories of Drinking And Alcoholism, 1(1) 1999.

MORAN B Patrica, VUNCHİNİCH Sam, HALL K Nancy, Associations Between Types of Maltreatment and Substance Use During Adolescence, Child Abuse and Neglect, 28(5), 2004.

MİRSAL Hasan, KALYONCU Ayhan, PEKTAŞ Özkan, TAN Devran, BEYAZYÜREK Mansur, Childhood Trauma in Alcoholics, Alcohol and Alcoholism, 39(2), 2004.

OĞUZ Yener, TİRALİ Resmiye, SOYSAN Sıdıka, Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Oral Bulguları, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 24(3), 2014.

ÖNCÜ Fatih, ÖGEL Kültekin, ÇAKMAK Duran, Alkol Kültürü – 1 : Tarihsel Süreç Ve Meyhane Kültürü, Bağımlılık Dergisi,2(3), 2001.

ÖRSEL Sibel, KAHİLOĞULLARI Karaoğlan Akfer, KARADAĞ Hasan, Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12(2), 2011.

ÖZGEN Fuat ve AYDIN Hamdullah, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Klinik Psikiyatri Dergisi, 1(1), 1999.

ÖZTÜRK Emre Yunus, KIRLIOĞLU Mehmet, KIRAÇ Ramazan, Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 18(2), 2015.

ÖZTÜRK Erdinç ve ŞAR Vedat, Formation and Functions of Alter Personalities in Dissociative Identity Disorder: A Theoretical and Clinical Elaboration, J Psychol Clinic Psychiatry, 6(6), 2016.

ŞAR Vedat, Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar, Psikiyatri Dünyası, 4(1), 2000.

ŞAR Vedat, ÖZTÜRK Erdinç, İKİKARDEŞ Eda, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik Ve Güvenilirliği, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32(4), 2012.

ŞİMŞEK Şeref, FETTAHOĞLU Çığıl Emine, ÖZATALAY Ersin, Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Dicle Tıp Dergisi, 318(324), 2011.

TERR Lenore, Childhood Traumas: an outline and overview, American Journal Psychiatry, 148(1) 1991.

TURHAN Ebru, İNANDI Tacettin, ÖZER Cahit, AKOĞLU Sabahat, Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet Ve Bazı Psikolojik Özellikler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9(1), 2011.

TAMAM Lut, ÖZPOYRAZ Nurgül, ÜNAL Mehmet, Çoğul Kişilik Bozukluğu (Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu) Bir Gözden Geçirme, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4(1), 1996.

YARGIÇ İlhan, ERSOY Elif, OFLAZ Batmaz Serap, Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi Ve Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(1), 2012.

YARGIÇ İlhan, TUTKUN Hamdi, ŞAR Vedat, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Erişkinde Dissosiyatif Belirtiler, 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 2(4), 1994.

YILDIRIM Bilge, ENGİN Esra, YILDIRIM Serap, Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 2011.

YILDIZ Yasin, KAÇAR Murat Albayrak Eda, ÇALABOĞLU Tuğba, ÇAKMAK Semiha, BAYRAKTAR Tuğba, Çocuk İhmal Ve İstismarı Hakkında İlköğretim Öğretmenlerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Van Tıp Dergisi, 24(4), 2017.

YORBIK Özgür, Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2(3), 2002.

YOLCUOĞLU Galip İsmet, Çocukların İhmal-İstismara Uğramasında Aile Ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri Ve Sosyal Hizmet Müdahalesi, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 21(1), 2010.

YÖYEN Güneri Elif, Çocukluk Çağı Travması Ve Benlik Saygısı, International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(1), 2017.

ZOROĞLU Salih, TÜZÜN Ümran, ÖZTÜRK Mücahit, ŞAR Vedat, ALYANAK Behiye, ÖZTÜRK Başaran Murat, ERÖCAL Meltem, Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(2), 2001.

ZOROĞLU Salih, TÜZÜN Ümran, ÖZTÜRK Mücahit, ŞAR Vedat, Çocuk Ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk: 36 Olgunun Gözden Geçirilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(4), 2000.

WESTERMEYER Joseph, YARGIÇ İlhan, THURAS Paul, Michigan Assessment-Screening Test for Alcohol and Drugs (MAST/AD), American Journal on Addictions, 13(2), 2004.

World Health Organization, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 1999.

WU S Nancy, SCHAÏRER C Laura, DELLOR Elinam, GRELLA Christine, Childhood Trauma And Health Outcomes In Adults With Comorbid Substance Abuse And Mental Health Disorders, Addictive Behaviors, 35(1), 2010.

TEZLER

AKDUMAN İlhan, Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)** .

KAŞIKÇI Nur Beyza, Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı İle Dissosiyasyon Ve Duygu İfadesi Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2019. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KURTULDU Burçin, Beliren Yetişkinlikteki Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının Romantik İlişkilerle İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2019. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZTÜRK Melda, Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları İle Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Dürtüsellikğin Aracı Rolünün İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2019. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

TAN Özbaşaran Ceren, Zorbalığa Maruz Kalmış Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Dissosiyasyon, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

TAŞKENT Abdülvahap, Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.85 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

BÜLTEN

KURAL Sevil, Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 14(1), 2004.

EKLER

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaş: _____
2. Cinsiyet: A. Erkek B. Kadın
3. Medeni Durum: A. Evli B. Bekar
4. Anne: A. Sağ B. Ölü
Öldüğünde kaç yaşındaydınız?_____
5. Baba: A. Sağ B. Ölü
Öldüğünde kaç yaşındaydınız?_____
6. Anne-babanızın ilişki durumu nedir?
A.Evli B. Ayrı yaşıyor C. Boşanmış D. Biri vefat etti E. İkisi vefat etti
(Anne-babanız boşandıysa veya ayrı yaşıyorsa bu durumun siz kaç yaşındayken olduğunu yazınız)
- 7.Çocukluk döneminizde istismar yaşadınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
A. Yok B. Fiziksel İstismar C. Cinsel İstismar D. Duygusal İstismar E. İhmal
8. Ailenizde herhangi bir ruhsal hastalığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?
A. Hayır B. Evet Evet ise kim ve tanısı nedir?_____
9. Ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi gördünüz mü?
A. Hayır B. Evet Evet ise hangi tanıyı aldınız?_____
10. Hiç intihar etme düşünceniz oldu mu?
A. Evet B. Hayır
11. Hiç intihar etme girişiminiz oldu mu?
A. Evet B. Hayır
12. Sigara kullanımınız:
A. Hiç Denemedim B. Bir kez kullandım C. Nadiren D. Düzenli içiyorum

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

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

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5

14.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15.Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17.Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21.Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28.Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

MİCHİGAN ALKOLİZM VE MADDE TARAMA TESTİ (MAMTT)

(Lütfen aşağıdaki soruları okuduktan sonra Evet veya Hayır Şeklinde eksiksiz olarak cevaplayınız.)

0. Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak ya da madde kullanmak hoşunuza gider mi? EVET HAYIR
1. Kendinizi normal bir içici/madde kullanıcı olarak hissediyor musunuz? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme/madde kullanma veya hiç içki içmeme/madde kullanmama kastedilmektedir.) EVET HAYIR
2. Akşam içki içtikten/madde kullandıktan sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu? EVET HAYIR
3. İçki içmeniz/madde kullanmanız konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu? EVET HAYIR
4. Bir kaç kadeh/madde attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi/madde kullanmayı durdurabiliyor musunuz? EVET HAYIR
5. İçki içtiğiniz/madde kullandığınız için hiç suçluluk duyduunuz mu? EVET HAYIR
6. Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici/madde kullanıcısı olduğunuzu düşünüyorlar mı? EVET HAYIR
7. İsteddiğinizde içki içmeyi/madde kullanmayı durdurabiliyor musunuz? EVET HAYIR
8. Alkol/Madde bırakma toplantılarına hiç katıldınız mı? EVET HAYIR
9. İçtiğinizde/madde kullandığınızda hiç kavga ettiğiniz oldu mu? EVET HAYIR
10. İçki içmeniz/madde kullanmanız sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu? EVET HAYIR
11. Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz/madde kullanmanız konusunda başkalarından yardım istediler mi? EVET HAYIR

12. İçtiğiniz/madde kullandığınız için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu?
EVET HAYIR

13. İçtiğiniz/madde kullandığınız için işte veya okulda sorunla karşılaştığınız oldu mu? EVET HAYIR

14. İçtiğiniz/madde kullandığınız için işinizi kaybettiğiniz oldu mu?
EVET HAYIR

15. İçtiğiniz/madde kullandığınız için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu?
EVET HAYIR

16. İçki içmeye/madde kullanmaya sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız?
EVET HAYIR

17. Hiç alkolle/maddeyle bağlantılı karaciğer/iç organ sorununuzun olduğu söylendi mi? EVET HAYIR

18. Aşırı içtikten/madde kullandıktan sonra hiç Deliryum Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip, hayaller gördüğünüz oldu mu? EVET HAYIR

19. İçmeniz/madde kullanmanız konusunda başkasından yardım istediniz mi? EVET HAYIR

20. İçki/madde nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu? EVET HAYIR

21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı? Eğer yattıysanız içki içmeniz/madde kullanmanızın yatışla rolü var mıydı?
EVET HAYIR

22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine, bir psikolog veya doktora başvurduunuz mu? Eğer başvurduysanız içki içmeniz/madde kullanmanızın bunda rolü var mıydı? EVET HAYIR

23. Aşırı alkollü içeceklerin/maddenin etkisi altında araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı? Evet HAYIR

24. İçkiliyken/madde etkisi altındayken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız veya birkaç saat dahi olsa gözaltına alındığınız oldu mu?
Evet HAYIR



DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES) Bernstein & Putnam,1986,1993

Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek: %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedeler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedeler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3.Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4.Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5.Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6.Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşılır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7.Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8.Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9.Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç

hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10.Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11.Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12.Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13.Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14.Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içerisinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı	Emine Mine İŞLER
Doğum Yeri ve Tarihi	Muğla - 01.01.1996
Medeni Hali	Bekar
e-posta Adresi	mineisler92@gmail.com

Eğitim

Lise	Milas Anadolu Lisesi
Lisans	İstanbul Arel Üniversitesi (Psikoloji Bölümü)
Yüksek Lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi (Klinik Psikoloji-Tezli)

Eğitimler

2018-İstanbul Terapi Enstitüsü- Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) Uygulayıcı Sertifikası

2019-Zi&oN Psikiyatri Akademisi- Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapi Uygulayıcı Sertifikası

2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları Terapi Uygulayıcı Sertifikası

2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları 'Panik Bozukluk ve Agorafobi' Terapi Uygulayıcı Sertifikası

2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları 'Sosyal Kaygı Bozukluğu' Terapi Uygulayıcı Sertifikası

2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu' Terapi Uygulayıcı Sertifikası

2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları 'Obsesif-Kompulsif Bozukluk' Terapi Uygulayıcı Sertifikası

**2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi
(DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik
Uygulamaları 'Yaygın Kaygı Bozukluğu' Terapi Uygulayıcı
Sertifikası**

**2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi
(DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik
Uygulamaları 'Majör Depresyon' Terapi Uygulayıcı
Sertifikası**

**2020- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi
(DATEM)- Bilişsel Davranışçı Terapilerin Klinik
Uygulamaları 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' Terapi
Uygulayıcı Sertifikası**

