

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, DISSOSİYATİF YAŞANTILAR, KENDİNE
ZARAR VERME DAVRANIŞI VE ALKOL-MADDE KULLANIMI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Batuhan HÖKTEM

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

İSTANBUL – 2020

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Batuhan HÖKTEM
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları,
Dissosiyatif
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 26/06/2020
- SAYFA SAYISI** : 95
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ
- DİZİN TERİMLERİ** : Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme Davranışı, Alkol-Madde Kullanımı
- TÜRKÇE ÖZET** : Alkol-Madde kullanımı ile çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve kendine zarar verme davranışları arasında ilişki vardır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Batuhan HÖKTEM

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, DISSOSİYATİF YAŞANTILAR, KENDİNE
ZARAR VERME DAVRANIŞI VE ALKOL-MADDE KULLANIMI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Batuhan HÖKTEM

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

İSTANBUL – 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Batuhan HÖKTEM

...../...../2020



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Batuhan HÖKTEM'in "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elif ÇARPAR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Fuat AKGÜL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

.../.../2020

ÖZET

Giriş: Günümüzde üniversite öğrencilerinin alkol-madde kullanımı oldukça yaygındır. Alkol-madde kullanımının insan hayatını olumsuz yönden etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Amaç: Bu tezin amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve kendine zarar verme davranışı değişkenlerinin alkol-madde kullanımı arasında nasıl bir ilişki olduğunun (olumlu, olumsuz) belirlenmesi ve üniversite öğrencilerinin üzerinde nasıl bir etki bıraktığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemi 300 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmada Çocukluk çağı travmaları ölçeği, disosiyatif yaşantılar ölçeği, kendine zarar verme değerlendirme envanteri, alkol kullanım bozukluklarını tanıma testi, madde kullanım bozukluklarını tanıma testi kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı ile elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanmış olan ölçekler, SPSS 21 Windows paket programı kullanılarak istatistiksel işlemlere devam edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre öğrencilerde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantıları ve kendine zarar verme davranışlarının alkol ve madde kullanım bozukluğu arasında ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantıları ve kendine zarar verme davranışları yüksek olanların madde ve alkol kullanım bozukluğu anlamlı derecede yüksektir. Disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışları, alkol ve madde kullanım bozukluğu erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür. Ve son olarak travmatik olaylar yaşayanların alkol ve madde kullanımı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Öğrencilerde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantıları ve kendine zarar verme davranışları yüksek olanların madde ve alkol kullanım bozukluğu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin disosiyatif yaşantıları, kendine zarar verme davranışları, alkol ve madde kullanım bozukluğu kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Travmatik yaşantıları olanların alkol ve madde kullanım bozukluğu travmatik yaşantıları olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme Davranışı, Alkol-Madde Kullanımı.

SUMMARY

Introduction: Today, alcohol-substance use by university students is very common. It is known that alcohol-substance use affects human life negatively. In this study, the relationship between childhood traumas, dissociative experiences, self-harming behavior and alcohol-substance use were investigated.

Objective: The aim of this thesis is to determine the relationship (positive and negative) between the alcohol-substance use (positive and negative) variables of childhood traumas, dissociative experiences and self-harm behavior among university students and to investigate what effect they have on university students.

Materials and Methods: The sample of the research consists of 300 university students. In this study, Childhood traumas scale, dissociative experiences scale, self-harm assessment inventory, alcohol use disorder recognition test, substance use disorder recognition test were used. The data obtained with the measurement tool used were analyzed with statistical techniques suitable for sub-purposes. The scales applied to the participants continued statistical procedures using the SPSS 21 Windows package program.

Findings: According to the findings of the research, there is a relationship between childhood traumas, dissociative experiences and self-harming behaviors between alcohol and substance use disorders. Substance and alcohol use disorder of those with high childhood traumas, dissociative experiences and self-harming behaviors are significantly higher. drug use appears to be higher.

Conclusion: Students with higher childhood traumas, dissociative experiences, and self-harming behaviors were found to have higher substance and alcohol use disorders. and substance use disorder was found to be higher than students without traumatic experiences.

Keywords: Childhood Traumas, Dissociative Experiences, Self-Harming Behavior, Alcohol-Substance Abuse.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ.....	VI
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ	4
1.3. VARSAYIMLAR	5
1.4. SINIRLILIKLAR.....	5
1.5. TANIMLAR.....	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	8
KURAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. ALKOL-MADDE KULLANIMI'NIN TANIMI.....	8
2.1.1. Alkol-Madde Kullanımının Tarihsel Gelişimi	9
2.1.2. Alkol-Madde Kullanımının Etkileri.....	10
2.1.3. Alkol-Madde Türleri.....	12
2.1.3.1. Alkol.....	13
2.1.3.2. Kafein.....	14
2.1.3.3. Kenevir (Esrar).....	16
2.1.3.4. Halüsinojenler (LSD, Mescaline, Fensiklidin vb.).....	17
2.1.3.5. Uçucular (Tiner, Benzin, Gazolin, Bali vb.).....	18
2.1.3.6. Opiyatlar (Morfin, Eroin, Kodein, Methadon, vb.).....	19
2.1.3.7. Dinginleştirici, Uyutucu ve Kaygı Gidericiler (Diazepam, Klorazepat vb.).....	20
2.1.3.8. Uyarıcılar (Amfetamin, Ekstazi, Kokain vb.).....	21
2.1.3.9. Tütün.....	22
2.1.4. Alkol-Madde Kullanımı ve Çocukluk Çağı Travmaları.....	23
2.1.5. Alkol-Madde Kullanımı ve Disosiyatif Yaşantılar.....	25
2.1.6. Alkol-Madde Kullanımı ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....	27

2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	31
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji	35
2.3. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR	37
2.3.1. Dissosiyatif Yaşantılar ve Psikopatoloji	40
2.3.1.1. Dissosiyatif Amnezi	41
2.3.1.2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu	42
2.4. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI	45
2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Psikopatoloji	49
2.5. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	52
2.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Araştırmalar	52
2.5.2. Dissosiyatif Yaşantılar ile İlgili Yapılan Araştırmalar	54
2.5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	55
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	59
GEREÇ VE YÖNTEM	59
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	59
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	59
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	59
3.3.1. Katılımcılar İçin Aydınlatılmış Onam Formu.....	59
3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	59
3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	60
3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.....	60
3.3.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri.....	61
3.3.6. Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi.....	62
3.3.7. Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi	62
3.4. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ.....	62
3.4.1. İstatistiksel Değerlendirme	62
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	63
BULGULAR	63
BEŞİNCİ BÖLÜM	79
TARTIŞMA VE YORUM	79
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
KAYNAKÇA	88
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: ALKOL VE UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILARI TEDAVİ VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇÇT	: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI
DY	: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR
KZVD	: KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI
LSD	: LİSERJİK ASİT DİETİLAMİD
UNICEF	: BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ÇOCUKLARA YARDIM FONU
VB	: VE BENZERİ



TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 1. Dissosiyatif Amnezi Tanı Ölçütleri (DSM-5)	42
Tablo 2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu tanı ölçütleri (DSM-5)	44
Tablo 3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Tanı Ölçütleri (DSM-5).....	45
Tablo 4. Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan tanımlar	47
Tablo 5. Kendine zarar verme davranışı yaygınlık çalışmaları	47
Tablo 6. Kendine zarar verme davranışının sınıflandırılması	48
Tablo 7. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	63
Tablo 8. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	64
Tablo 9. Travmatik Yaşam Olaylarının Örneklemdeki Dağılımı.....	65
Tablo 10. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	66
Tablo 11. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri.....	66
Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu.....	67
Tablo 13. Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu.....	68
Tablo 14. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu	69
Tablo 15. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu	70
Tablo 16. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu	71
Tablo 17. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu	72
Tablo 18. Öğrencilerin Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu.....	73

Tablo 19. Dissosiyatif Yaşantıların Alkol Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi	74
Tablo 20. Çocukluk Çağı Travmalarının Alkol Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	75
Tablo 22. Dissosiyatif Yaşantıların Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi	76
Tablo 23. Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	76
Tablo 24. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi	77
Tablo 25. Öğrencilerin Travma Durumu Değişkenine Göre Alkol Kullanım Bozukluğu Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu.....	77
Tablo 26. Öğrencilerin Travma Durumu Değişkenine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu.....	77

EKLER LİSTESİ

- EK-A** KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
- EK-B** SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU
- EK-C** ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ
- EK-D** ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ
- EK-E** MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ
- EK-F** DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)
- EK-G** KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (KZVDDE)
- EK-H** ETİK KURUL KARAR ONAYI

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından itibaren yardımlarını esirgemeyen, her konuda yanımda olan, bilgisini ve deneyimlerini benimle paylaşan, içten ve samimi yaklaşımlarıyla beni cesaretlendiren, motive edici desteklerini hep hissettiğim, değerli hocalarım, Prof. Dr. Ahmet Ertan Tezcan, Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan Karış hocalarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.



GİRİŞ

Geçtiğimiz yılları içerisinde alkol-madde kullanımına ilgi giderek artmış olup, özellikle üniversite öğrencilerinde alkol-madde kullanımının yaygın hale geldiği gözlenmektedir. Bu kullanımın çoğunluğunu üniversite öğrencilerinin oluşturduğu araştırmalar sonucunda öğrenilmiştir. Üniversitedeki arkadaşlık ortamları sebebiyle üniversite öğrencilerinde, alkol ve madde kullanımında artış olduğu düşünülmektedir.

Maddelerin ise alkole göre daha fazla bağımlılık etkisi olduğu düşünülmektedir. Freud 'Uygarlığın Huzursuzluğu' adlı yapıtında, dünyayı çekilir hale getirmenin ve acıdan kaçmanın en etkili yolunun kimyasal yol, yani keyif verici maddeler olduğunu söyler. Üniversite öğrencilerinde, yaş aralığı 18'den sonra başladığı için içerisinde bulunduğu ergenlik döneminden dolayı daha keyif aramaya meyilli olabilirler. Bunun sonucun da ise alkol ve madde kullanımına başvurabilirler. Maddeler sadece keyif vermezler, aynı zamanda kişiyi dış dünyadan geçici olarak koparırlar. Keyif verici maddeyi kullanan insanlar gerçekliğin baskısından geçici olarak kendilerini kurtararak, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacak kendi dünyalarına çekilirler. Kendi dünyalarında bu süre içerisinde mutlu olarak vakit geçirmeye çalışırlar.

Hızla değişen ve gelişen bir dünyada çeşitli maddeler ve alkol türleri ortaya çıkmıştır. Keyif almaya düşkün olan insan, mutlu olabilmek amacıyla çeşitli alkol ve madde türleri kullanmaya başlamaktadır. İnsanların bilinçli bir şekilde davranmasını önleyecek birçok madde (esrar, eroin, kokain, metamfetamin, amfetamin, bonzai, lsd) ve alkol (viski, rakı, vodka, bira) bulunmaktadır. Bazı insanların acı olaylara karşı dayanıklılıkları çok azdır. Kolay bir şekilde depresyona girerler. Oysa bu olumsuz olaya neden olan duygu alkol yardımı ile çabucak ortadan kalkar ve yerini neşe, güven duygularına bırakarak insanın rahat hissetmesini sağlayabilir. Acı ve keder biter, yerini zevk duygusuna bırakarak insanın gevşemesini sağlar. Ancak bu neşe duygusu çok uzun sürmez. Yerini depresyona bırakır ve neşeye tek tekrar ihtiyaç duyar. Tekrar tekrar denenmesi sonucunda bağımlılık ortaya çıkar.

ÇÇT, duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlardaki gelişimi etkileyen durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle, bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı istismarlar denebilir. Çocukluk çağı travmaları altında yer alan çocuk istismarı anne ile çocuğa aktarılan, uygunsuz eylemler sunucunda çocuğun sağlık ve güvenliğinin tehlike durumunda olması da denebilir.

Çocukluk çağı travmaları ilerde, çocuklar büyüdüğü zaman olumsuz yönden etkileyebilir. Zor tedavi edilen bir travma türüdür. Çocukluk Çağı her ülkede farklı şekilleri ile karşılaşmak mümkündür. Aileleri istismar olumsuz yönden etkilemektedir.¹

Çocukluk çağı travmalarının da alkol-madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu araştırmalar sonucunda öğrenilmiştir. Bazı araştırmalar da yoğun alkol-madde kullanan bireylerin çocukluk çağı travmaları olduğu, istismara uğradıklarını görebiliyoruz. Alkol-madde kullanımı insana keyif verdiği disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı da tetikleyici hale getirmesi muhtemeldir. Disosiyatif yaşantılarda ise; yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla birlikte, genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybolması ile görülmektedir. Bu gibi stresli durumlarda alkol-madde kullanımının görülmesi aşıkabilir.

KZVD ise; intihar niyeti taşımayan kendine zarar verme davranışı, yaşamını sonlandırma amacı ve isteği olmaksızın kişinin bilerek bedenine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle tekrarlayıcı biçimde olmaktadır. Alkol-madde kullanımı ve bilinç bulanıklığının etkisi ile kendine zarar verme davranışı artması beklenmektedir.

Kişinin kendine bedenine yönelik yaptığı, intihar niyeti taşımayan durumlara kendine zarar verme davranışı denmektedir.²

Üniversite öğrencileri, genç kesimi oluşturduklarından dolayı psikolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok konuda etkilenmeye açık bir gruptur. Bu yüzden bireylerin çeşitli değişkenlerle ilişkilerinin öğrenilmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmanın gayesi, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

¹Fatmagül Helvacı Çelik ve Çiçek Hocaoğlu . "Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme". **Sakarya Tıp Dergisi**, 2018, 8(4), 695-711.

²Alper Aksoy ve Kültegin Ögel, Kendine zarar verme davranışı, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2003, 4(4), 226-228.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Alkol madde kullanımının giderek arttığı bir dünya üzerinde yaşıyoruz. Özellikle gençlerde daha yaygın görülmeye başladığı için örneklem grubu üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Alkol madde kullanımının kendine zarar verme, disosiyatif yaşantılar, ve çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir.

İnsan yaşamında alkol madde kullanımı giderek artmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında bu ölçütlerin farklılık göstermesi kaçınılmazdır. Bunun sonucunda, alkol madde kullanımı ile disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travması arasında olumlu/olumsuz bir ilişki gözlemlenebilir. Başka bir deyişle problemin çözülmesi ile sağlanılacak yarar, alkol madde kullanımı ve bu değişkenlerin arasında ki ilişkiyi ortaya koyması planlanmaktadır.

Alkol ve madde kullanımı konusunda binlerce araştırma yapıldığını görmekteyiz. Daha önce benzer çalışmalar ortaya konmuş olması, bu araştırmanın ilerlemesi ve geliştirilmesi açısından önemli ölçüde etkisi olmaktadır.

Alkolün birçok çeşidi vardır. Etanol denilen türü içki olarak kullanılmaktadır. Diğer taraftan, alkol iradeyi zayıflatır. Kişi kontrol kaybı yaşayabilir. İnsanları uyuşturucu maddelere daha duyarlı hale getirebilir. Uyuşturucu kullananların yüzde 57'si alkol kullanmaktadır. Madde ve alkol arasında ki ilişkiyi buradan görebiliriz.

Madde kullanımı ise bağımlılığa yol açması çok daha olasıdır. Madde bağımlılığı, vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması ve bu maddelerden dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılmaması olarak gösterilmektedir.

Kendine zarar verme davranışı ise; intihar niyeti taşımayan kendine zarar verme davranışı, yaşamını sonlandırma amacı ve isteği olmaksızın kişinin bilerek bedenine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle tekrarlayıcı biçimde olmaktadır.

DY ise; yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla birlikte, genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybolması ile görülmektedir. Buradan ise travmatik yaşantılar ile disosiyatif yaşantılar arasında ilişkiye dikkat edebiliriz.

Bütün içerisinde ki yerinden bahsedecek olursak araştırmanın bütün öğrencileri kapsamayı yerine, üniversite öğrencilerini kapsamasının daha geçerli ve güvenilir olacağına karar verilmektedir. Bu şekilde problem alanının daraltılması uygun görülmektedir.

Üniversite öğrencileri Öğrencilerini ayrıntılı olarak açıklarsak bu grubun öğrencilerinin 1.sınıf, 2.sınıf, 3.sınıf ve 4. sınıf öğrencileri arasında eşit paylaşılması planlanmaktadır. Cinsiyet özelliklerine de dikkat edilerek çalışmanın sürdürülmesinin daha sağlıklı olduğuna inanılmaktadır. Çünkü sadece erkekler veya sadece kadınlar ile yürütülen çalışmanın geçerliliği ve güvenliği konusunda gerçeği yansıtmayı beklenmeyebilmektedir.

Üniversite öğrencilerinde alkol ve madde kullanımının yoğun olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinde ki alkol ve madde kullanımının ölçütü, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve kendine zarar verme davranışlarını ne ölçüde etkilediği ve ne ölçüde etkilendiğini ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlanması beklenmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ

Günümüzde giderek artan alkol-madde kullanımının üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı arasında ki ilişkiyi ortaya çıkarmasına ışık tutacaktır. Alkol-madde kullanımının üniversite öğrencileri arasında gün geçtikçe arttığını görüyoruz. Bu artma gençler arasında bir büyüklük gösterme çabası içerisinde olmalarında da kaynakladığı düşünülmektedir. Arkadaş çevresinin önemi aşikardır. Bir kez kullanım ile başlayıp tekrar eden bir şekilde gitmesi bağımlılığa yol açmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı hakkında öneriler sunmamız da yardımcı olacaktır. Bu öneriler üniversite öğrencilerinde ÇÇT, disosiyatif yaşantılar, KZVD alkol-madde kullanımının önüne geçilmesine katkı sağlayabilir. Diğer taraftan hangi cinsiyetin ÇÇT, disosiyatif yaşantılar, KZVD alkol-madde kullanımına yatkınlığının belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olması düşünüldüğünden değişkenler incelenmektedir. Aralarındaki ilişkinin düzeyi olumlu yoksa olumsuz mu olduğu oldukça önemlidir. Araştırmalar sonucunda üniversite öğrencilerinde ÇÇT, disosiyatif yaşantılar, KZVD arasında nasıl bir ilişki olduğu ortaya konulmaktadır.

ÇÇT, disosiyatif yaşantılar, KZVD ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkiye bakarken 18 ve üzeri yaş aralığındaki üniversitede öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiştir. Bu araştırmanın üniversite öğrencilerine yapılmasının sebebi ise; üniversitede okuyan öğrencilerin genellikle genç popülasyonunu oluşturması, alkol-madde kullanımına daha çok meyilli olduklarının düşünülmesi, üniversite öğrencilerinin çevresel, fiziksel, psikolojik gibi birçok faktörden etkilenebilmesi ya da birçok değişkeni etkileyebilmesidir. Çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, KZVD alkol ve madde kullanımı arasında ilişkiyi farklı makalelerden, tezlerden ve araştırmalardan görmek aralarında ilişkinin olduğunun göstergesidir.

Araştırmalarda çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımını ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Ama bu değişkenleri aynı şekilde ele alan çalışma yoktur. Bu yüzden araştırma, literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada ki değişkenlerin başka araştırmalarda incelenmesi bu çalışmanın geleceği açısından önemlidir.

Araştırmanın sonucu ise, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koyacaktır. Ne tür bir ilişkinin olduğu daha sonra yapılan çalışmalara yol gösterecektir.

1.3. VARSAYIMLAR

Bu tez, Nevşehir ve İstanbul ilinde ki üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, KZVD ve alkol ve madde kullanımı arasında olumlu/olumsuz bir ilişkinin olduğu yönündedir. Üniversite öğrencilerinin çok çeşitli olduğu bu illerde üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantıları, kendine zarar verme davranışları arttıkça alkol-madde kullanımının da artacağı yönündedir. Ayrıca alkol-madde kullanımının artması ile kendine zarar verme davranışı, disosiyatif yaşantıların da artacağı yönünde varsayılmaktadır. Bu sebeplerden ötürü üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantıları, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasında bir ilişkinin olduğu yönündedir.

1.4. SINIRLILIKLAR

Araştırma için İstanbul nüfusu 15 milyon, Nevşehir nüfusu 282 bin nüfuslarına sahip olan illerde gerçekleştirilecektir. Ölçeklerin soru sayısı fazla olduğu için uygulanması ve değerlendirilmesi oldukça zaman alacaktır. Üniversite öğrencilerini 1.sınıf, 2.sınıf, 3.sınıf ve 4.sınıf arasından seçeceğimiz için hem ortalama sayısı

yakalamak açısından hem de cinsiyet faktörünün eşit olması açısından araştırma da güçlükle çekilebilir. Bu güçlükler aşılsa bilimsel düzeyde yorumlanabilmesi mümkün olabilir. Edinilen veriler, katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplarla sınırlıdır, araştırma da kullanılan değişkenler uygulanan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri ile sınırlı kalmaktadır. Ölçeklerin 2 ilde uygulanması planladığı için zaman konusunda güçlük çekileceği varsayılmaktadır

1.5. TANIMLAR

Çocukluk çağı travmaları: Çocukluk çağında yetişkinler tarafından cinsel ve ruhsal gelişimini engelleyen durumlar olarak adlandırılmaktadır.³

Disosiyatif Yaşantılar: yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla birlikte, genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybolması ile görülmektedir.

KZVD “self injury”, “self-mutilation” ve “self-harm” şeklinde adlandırılmaktadır. “Self-injury”, “self-mutilation” kişinin bedenine yönelik zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır.

Alkol: Bira, şarap vb. sıvıların veya pancar, patates nişastasının şekere dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan glikoz çözeltilerin mayalaşmış özlerinin damıtılmasıyla elde edilen, kokulu, uçucu, yanıcı, renksiz sıvı olarak adlandırılmaktadır.

Madde: Madde sözcüğü, tıbbi amaçlar dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal içeriği tanımlamak için kullanılmaktadır. Uyuşturucu madde ise, belirli dozlarda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etkide bulunarak akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, birey ve toplum için ekonomik ve sosyal problemler ortaya çıkaran, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kanunların, kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı narkotik ve psikotrop sözcükleriyle tanımlanan maddelere denmektedir.⁴

Bağımlılık: ruhsal fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi, alınma miktar ve sıklığının artırılması, alınmadığı takdirde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması sonucunda günlük hayatın sürdürülmesini imkansız hale getiren biyo-psiko-sosyal bir hastalık olarak adlandırılmaktadır.

³Sibel Örsel vd., Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12(2), 130-136.

⁴ Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele- *KOM*, 2003.

Madde bağımlılığı: vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılamamasıdır.

Alkol bağımlılığı, alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımında yeterli günlük işlevsellik için fazla miktarlarda alkol alma ihtiyacı hissetmeleridir.. İçme patemleri belli davranışlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ALKOL-MADDE KULLANIMI'NIN TANIMI

Alkol-madde kullanımı geçmişten günümüze kadar artarak devam etmektedir. Maddelerin bağımlılık yapıcı etkileri vardır. Madde bağımlılığı ise, ilaç özelliğine sahip maddenin beyni olumsuz yönden etkilemesinden dolayı madde olmadığı zaman huzursuz olma durumu olarak açıklanabilmektedir.

Alkol kullanımında ise; alkolün birçok çeşidi vardır. Etanol denilen türü içki olarak kullanılmaktadır. Alkol iradeyi zayıflatır. Kişi kontrol kaybı yaşayabilir. İnsanları uyuşturucu maddelere daha duyarlı hale getirebilir. Kişiyi normal yaşam ve davranışlarından uzaklaştırabilir. İç organların zarar görmesine sebebiyet verebilir. Aşırı alkol kullanımında bağımlı giderek ailesinden ve çevresinden koparak yalnızlaşır. Bu ağır tabloya depresyon ve bunalım eşlik edebilir. Bu gibi sebeplerden dolayı alkol kullanımı konusunda çok dikkatli olunmalıdır. Sık sık kullanma ve yüksek miktarda içmek bağımlılığa yol açabilir.

Alkol-madde kullanımı genel olarak gençlerde görüldüğü için, üniversite öğrencilerinde görülme sıklığı haliyle fazla olacaktır. Çünkü üniversite öğrencileri genel olarak genç ya da henüz ergenliğe devam eden bireylerden oluşmaktadır. Bu da üniversite öğrencilerinin risk altında olduğu gerçeğini ortaya koyar. Şehir dışında okuyan öğrencilerin, aile yaşamından da ayrıldıktan sonra kendilerini daha özgür hissetmeleri ve üniversite ortamlarının da beraberinde getirdiği alkol-madde kullanımına daha açık olacaklardır. Alkol-madde kullanımının etkisi de beraberinde bağımlılık doğurma olasılığı çok yüksektir.

Madde kullanımına yol açan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi oldukça büyüktür. Araştırmalara göre, ergenlerde, silah taşıma, suç işleme, kavgaya karışma gibi şiddet içeren davranışlar madde kullanımı ile birlikte görülebilmektedir. Evden kaçma, erken yaşta ve korunmasız cinsel ilişkiye girme, akademik başarısızlık, intihara teşebbüs, kendine zarar verme davranışı da madde kullanımı alakalı olduğu düşünülmektedir.⁵

Bunun gibi örneklerde arkadaş çevresinin çok önemli bir yere sahip olduğunu görüyoruz. Alkol-madde kullanımı yeni maddelerin, yeni alkol türlerinin ortaya çıkmasıyla gittikçe artmıştır. Artmaya devam edecektir. Bağımlı olan bir insan,

⁵ Gizem Erdem vd., *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7(3), 111-116.

zaman geçtikçe daha çok bağımlı olduğu maddeye ihtiyaç duyar. Sürekli doz arttırmak ister. Bunun sonucunda bağımlılık hat safhaya dönüşebilir. İnsan iradesine sahip olamayarak ölüme kadar gidebilir.

Ayrıca üniversite öğrencilerinde madde kullanımı halk sağlığı ve öğrenim yaşamı açısından oldukça büyük bir sorun şeklinde açıklanmaktadır. Maalesef madde kullanımını etkileyen faktörlerle ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar yeteri kadar çok değildir. Madde kullanımı için okul başarısızlığının, intihar girişimi öyküsünün ve depresif bozukluğun risk faktörü olduğu söylenmiştir.⁶

2.1.1. Alkol-Madde Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Alkolün ne zaman üretildiği tam olarak bilinmemektedir. Fermente edilerek alkol üretilmeye başlanmıştır. Milattan önce 4200 yıllarında fermente edildiği bilinmektedir. Birçok araştırmaya göre, M.Ö 8000 yıl üretilmeye başlandığını araştırmalarca ortaya konulmuştur. Germenler, İspanyollar, Patonyalılar (eski Yunanlılar), Galler, Cenevizlilerde benzer içkiler ürettikleri çalışmalar sonucunda öğrenilmiştir.

Şarap çok eski bir tarihe uzanan bir içki türü olarak bilinmektedir. Şarap hakkında ilk bilgiler Mezopotamya'ya kadar uzanmaktadır. Milattan önce 4000 yıllarında Mezopotamya'da bulunmuştur. Mısırda milattan önce oldukça fazla üzüm bağları vardı. Bağcılık ve şarapçılık daha sonraki yıllarda bütün dünyaya taşınmıştır.

Alkolün önemini artırması, başka üretim yöntemlerinin araştırılmasına neden olmuş ve bunun sonunda sentetik yolla üretim çabaları olmuştur. Bu çalışmalar daha 19. yy'ın başlarında var olmakla birlikte günümüzde alkol üretimi, büyük ölçüde fermantasyon yöntemi ile yapılmaktadır.

Yapılan araştırmalar sonucunda madde kullanımı tarihçesi bilgilerinden çok, madde bağımlılığının tarihçesi hakkında araştırmalar oldukça çoktur. Madde kullanımı milattan önceye kadar uzanmaktadır.

Tarihte yazılı olarak bilinen ilk madde alkol olarak geçmektedir. İnsanoğlu alkolün etkisini, kaygıyı giderici etkilerini öğrenmiş ve alkole çeşitli anlamlar yüklemiştir.

Hintliler esrarı vişema olarak adlandırmışlardır. 1091-1276 yıllarında Hasan Sabbah'ın komutanlığında Alamut Kalesinde bulunan Haşaşın devleti teröristleri bağımlılık yapıcı maddelerle yönetmişlerdir. Hasan Sabbah, bu şekilde birçok

⁶ Murat Yalçın vd., Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri, *Klinik Psikiyatri*, 2009, 12, 125-133.

suikast düzenlemiştir. Bilimsel gelişmelerle bağımlılık yapıcı maddeler ve aktif olarak kullanılmaktadır.

Mental hastalıklar için, ilaç geliştirme yöntemleri barbüratlar ve benzodiazepinler gibi yeni kötüye kullanma ihtimali yüksek olan ilaçlar geliştirilmiştir. Barbüratların keşfi, 1864 yılında Adolf Von Baeyer tarafından bulunmuştur.

Madde kullanımı dissosiyatif belirtilere yol açabilir.⁷

İstanbul'da lise gençliği arasında sigara, alkol ya da madde kullanım yaygınlığını araştıran çalışmaların sayısı fazla değildir.⁸

2.1.2. Alkol-Madde Kullanımının Etkileri

Kimyanın gelişmesi ile birlikte birçok alkol ve madde türleri ortaya çıkmıştır. Özellikle alkolün satışı yasal olduğu için kolaylıkla bulunabilmektedir. Ancak maddelerin satışı yasal olmadığı için kolay bir şekilde temin edilememektedir. İnsanlar yasal olmayan, el altından alma ve daha çeşit çeşit yöntemlerle temin etmektedirler. Özellikle madde başta olmak üzere alkol ile birlikte hayatımıza oldukça fazla olumsuz etkileri vardır.

Alkolün etkisi kişiden kişiye değişir. Bazı insanlar az miktarda alkol alsalar bile hemen bedensel ve ruhsal yönden etkilenebilirler. Bazı insanlar için ise bu etkilerin ortaya çıkması çok uzun zaman alabilir. Bu nedenle, kimde, ne zaman ve nasıl bu etkilerin ortaya çıkacağını bilmek imkansız gibi bir şeydir. Bedensel etkilerinden bahsedecek olursak; felç, cinsel işlev bozuklukları, sinir hücrelerinde hasar, kaslarda zayıflama, bağışıklık sisteminde bozukluklar, beslenme bozuklukları, damar sertliği ve tansiyon, karaciğerde büyüme, yağlanma ve siroz, mide ülseri ve gastrit gibi birçok bedensel etkileri vardır. Ruhsal etkilerinden bahsedecek olursak; Depresyon, uykusuzluk, gibi daha birçok ruhsal etkilerinden söz etmek mümkündür.

Bunlarla birlikte alkol hakkında söylenen oldukça fazla hurafelerde vardır. Bunlardan bahsedecek olursak, alkol uykuyu düzenler, alkol cinsel gücü artırır, alkol kan damarlarını açar, gibi birçok hurafeden söz edebiliriz. Alkol cinsel gücü arttırmaz, aksine erkek sertleşmesini bozucu etkileri vardır. Boşalmayı engeller veya geciktirir. Alkol kişideki utana duygusunu ortadan kaldırdığı için cinsel olarak daha rahat davranmayı sağlayıcı nitelikte olabilir.

⁷ Cüneyt Evren ve Kültegin Ögel, Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003; 4(1), 30-37.

⁸ Kültegin Ögel vd., İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Klinik Psikiyatri*, 2000, 3(4),242-245.

Madde kullanımı özellikle gelişmekte olan ülkelerde çeşitli önlemlerin alınmasına rağmen gittikçe artmaktadır.⁹

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, bireyin hayatındaki en önemli süreçlerden biridir. Fiziksel ve psikolojik değişimlerin, erişkinliğe özgü rollerin ve sorumlulukların kazanıldığı dinamik bir dönemdir.¹⁰

Bağımlık yapan, tedavi dışı amaçlarla kullanılan, kullanımı ve satışı yasal olmayan maddelerin gerçek kullanım sıklığını, bunların toplum ve bireyler üzerindeki etkilerini saptamak güçtür.¹¹

Alkol herkesi etkileyebilir. Kişiler “Ben kendimi denetleyebilirim” ile başlar ilerde bağımlı olur. Onlar da “Benim iradem güçlüdür” gibi bir yanlış inançları vardı. Bağımlılık yavaşça meydana gelir. Birey bağımlı olduğunu fark etmez. Şiddetli bağımlılıkta ellerde titreme ve hayaller görülebilir. Birçok bağımlı bireyde bu tür belirtiler ortaya çıkmamaktadır.

Alkolün etkilerinden devam edecek olursak; öncelikle alkol, sık idrar atma isteği uyandıran diüretik bir etkisi vardır. Eğer ki tükettiğiniz sıvı yalnızca alkol ise, özellikle de sıcak iklimlerde dehidrasyon yani susuzluk durumu karşı karşıya kalabilirsiniz. Çok fazla alkol almak, çok hızlı içmek ve boş bir mideyle içmek, kanınızdaki alkol seviyesinin artmasına yol açabilir. Normalde yapmadığınız davranışların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bazı araştırmacılar, alkollü bir gecenin ardından yaşanan içki sersemliğine sebep olan tek şeyin kanınızdaki alkol seviyesinin zirveye çıkması olmadığını söylüyorlar. Ama tartışmaya açık bir söylemdir. Aşırı alkol tüketimi uyku kalitesinin bozulmasına neden olur. Yaş ilerledikçe, su oranı ve vücuttaki kas doku oranı azalır. Bağımlılık olduğunu gösteren birkaç örnekten de bahsedebiliriz. Bunlar kullanılan alkol miktarının giderek artması, ruhsal, sosyal ve adli gibi örnekler bağımlılığa gidişin göstergeleri olarak kabul edilebilir.

Çeşit çeşit maddeler vardır. Maddelerin bağımlılığa yol açma riski alkolün bağımlılığa yol açma riskinden daha fazladır. Maddelerin insan üzerindeki etkilerinden bahsedecek olursak; kısa süreli rahatlama ve mutluluk hali, algıda değişiklik, muhakeme zorluğu, yer algısında bozulma, zaman algısında bozulma, duyuusal deneyimlerde abartıya neden olma, aşırı gülme, aşırı konuşma, iştahta artış, bilişsel yeteneklerde bozukluk (öğrenme, bellek, dikkatin işlevsel olarak

⁹ Ebru Turhan vd., "Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler". *Turkish Journal of Public Health*, 2011, 9(1), 33-44.

¹⁰ Turhan vd., *a.g.e.*, 33-44.

¹¹ Mahmut Bulut vd., Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozulmaları birimine başvuran hastaların sosyo demografik özellikleri, *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7(2), 65-70.

bozulması), anksiyete, panik atak, paranoya, kalp krizi riski, kusma, baş ağrısı gibi etkileri vardır.

Dünya nüfusunun %30'nun sigara, yarısının alkol, %4'ünün de esrar kullandığı tahmin edilmektedir.¹² Gençler sigara ve alkol kullanımına etki eden birçok risk faktörü mevcuttur.¹³ Bazı maddelerin ise daha keyif verici duyguları ortaya çıkarma gibi özellikleri vardır. Bu duygulara ve fiziksel belirtilere örnek verecek olursak; keyif, coşkunluk, neşe, özgüven artışı, taşikardi veya brakardi, göz bebeklerinde büyüme, kan basıncında düşme veya artma kalp atım hızında artma veya bozulma, tansiyon yüksekliği, sinirlilik, sosyal muhakeme kaybı, yüksek riskli cinsel girişimler, saldırganlık, psikomotor aktivitede artış, göğüs ağrısı, kas zayıflığı, solunum güçlüğü, koma gibi etkilerin görülmesi muhtemeldir.

Bazı toplumlarda insanların kolay elde edilmesi, gelip geçici keyif, ferahlık ve mutluluk vermesi, özellikle gençlerde çevrenin ve geleneklerin baskısını kırma, onlardan bağımsız olduğunu gösterme isteği gibi nedenlerden dolayı madde kullanımını tercih edebilirler. Maddelerin gençler arasında sosyal ilişkiyi kuram aracı olarak kabul edilmesi, ruhi inhibisyondan ve pısrıklıktan kurtulmak için bu tür maddeleri alma isteğinin olması maddenin kullanma nedenlerinden de bir tanesidir.

Araştırmalarda gençlerin büyüklük gösterisi, eğlenmek vb. nedenlerden dolayı madde kullandıkları bilinmektedir.¹⁴

2.1.3. Alkol-Madde Türleri

DSM-5'te 10 ayrı madde kümesi yer almaktadır.

- Alkol
- Kafein
- Kenevir (esrar)
- Halüsinojenler (LSD, mescaline, fensiklidin vb.)
- Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.)
- Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.)
- Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.)

¹² Bulut vd., **a.g.e.**, 65-70.

¹³ Serpil Kolay Akfert vd., Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2009, 9(1), 40-47.

¹⁴ Kolay Akfert vd., **a.g.e.**, s.40-47.

- Tütün
- Diğer bilinmeyen maddeler

Maddeler bu şekilde sıralanmaktadır. Bağımlılık türleri kişilerin kullandığı maddeye ve bağımlılık çeşidine göre değişmektedir. Bağımlılık türleri genel hatlarıyla kişilerin bağımlı olduğu nesneye göre değişkenlik göstermektedir.

Kimyanın gelişmesi ile birlikte maddelerinde çeşitliliği artmıştır. Daha birkaç sene öncesine bakarsak bonzai'nin ortaya çıkmasını hatırlayabiliriz. Gün geçtikçe alkol-madde türlerinin artması yanında tedavileri için ortaya çıkan gelişmeleri de göz ardı etmek mümkün değildir. Ülkemizde AMATEM adı altında alkol-madde türlerinin tedavi edildiği merkezler mevcuttur. Bu madde türleri arasında halüsinojenler kısmı diğerlerine nazaran oldukça tehlike olan kısımdır. Çünkü halüsinasyonlara yol açmaktadır. Opiyatlar kısmı da oldukça tehlikelidir. Çünkü burada kullanılan maddelerin oldukça ağır yapıları vardır.

Özellikle bu madde türleri gençler arasında yoğun olarak kullanılmaktadır. Üniversite öğrencileri genç popülasyonu oluşturduğu için alkol-madde kullanımının daha yoğun olacağı düşünülmüştür. Üniversite öğrencileri kendine kanıtlanma çabası içinde olduğu içinde, alkol-madde kullanımında buldukları da araştırmalar neticesinde öğrenilmiştir. Aileden uzakta olmanın verdiği rahatlıkla da çeşitli alkol-madde türleri kullanmışlardır.

2.1.3.1. Alkol

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozuklukları en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir.¹⁵ Kimi zaman keyif veren, kimi zaman çarpan, alkollü içkilerin tamamında bulunan, kısaca alkol dediğimiz maddenin kimyasal adı 'etanol' olarak geçmektedir. Etanol, maya denen tek hücreli bir canlının şekeri sindirmesi sonucu oluşmaktadır. Bu sindirim sonucu etanol (alkol) ve karbondioksit (gaz) açığa çıkmaktadır. Alkollü içecekleri ilk olarak birbirinden ayıran mayanın yediği şekerin kaynağı olmasıdır. Eğer mayanın yediği şekerin kaynağı arpanın nişastası ise meydana gelen içki 'bira' olur. Eğer mayanın yediği şekerin kaynağı üzüm suyu ise yapılan içki 'şarap' olarak meydana gelir. Alkollü içkileri birbirinden ayıran ikinci özellik içkinin damıtılıp damıtılmaması ile alakalıdır. Damıtma işlemi içkinin içindeki su miktarını azaltır bu şekilde alkol miktarı artmış olur. Bira ve şarap damıtılmayan içkilerdir.

¹⁵ Gonca Karakuş vd., Psikiyatri Kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı, **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine), 2012; 37(1) ,37-48.

Ayrıca başka bira tanımından bahsedecek olursak; şarap, bira gibi sıvıların ya da pancar, patates nişastasının şekerleştirilmesi sonunda ortaya çıkan glikoz çözeltilerin mayalaşmış özlerinin damıtılmasıyla elde edilen, kokulu, yanıcı, uçucu, renksiz sıvı olarak geçer. Alkoller suda çözünürler, fakat iyonlaşmazlar. Bu nedenle alkollerin sulu çözeltileri elektrik akımını iletmez. Alkol akli ve iradeyi işlemez hale getirir. Kişiyi normal yaşam ve davranışlardan uzaklaştırarak yaşam kalitesini düşürür. Bulantı, kusma, kabızlık, karın ağrıları, ishal ve bağırsak spazmlarına neden olur. Tüm iç organların zarar görmesine ve buna eşlik eden hastalıklara neden olur. Depresyon ve ağır bunalımlara sebep olur. Bireyin çevreye uyum yeteneğini azaltır. Birey ailesinden koparak, yalnızlaşır ve kendi iç dünyasına kapanabilir. Alkolün fiziksel açıdan verdiği zararlardan bahsedecek olursak; vücuda etkileri arasında mide asidi üretimini arttırması da bulunur. Bu durum ülsera neden olabilir. Yüksek alkol tüketimi çeşit çeşit kanser türüne kadar neden olabilir. Karaciğeri çok çalıştırır. Karaciğerin yağlanmasına neden olur. Geri dönüşü olmayan hasarlar verir

Alkolün aşırı tüketilmesi durumunda bilinç devre dışı kalabilir. Alkolün kana karışması yarım saat sürebilir. Sık alkol tüketimi, beyin fonksiyonlarını ciddi anlamda etkiler.

ABD' de yapılmış yakın dönem bir çalışmanın sonucuna göre halkın madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı için yaşam boyu yaygınlığının %16,7 olduğu bulunmuştur.¹⁶Alkol beyin hücrelerini ve periferik sinirleri tahrip olmasına neden olur hatta öldürebilir. Bu durum kalıcı olabilir. Alkolün sebep olduğu B1 vitamini eksikliği, Wernicke-Korsakoff adlı sendroma neden olabilir. Fazla alkol kullanan insanların büyük çoğunluğunda uyku bozuklukları görülme olasılığı normal insanlara göre daha fazladır. Bu tür bireyler sosyal yaşamdan ve iş yaşamından kopabilir. Boşanmalara sebep olabilir. Bu durum depresyon ile sonuçlanabilir. Bu tür durumlar intihar ile son bulabilir. Tüketilen alkol miktarına göre bu durum değişkenlik özelliği gösterebilir. Çok fazla alkol almak, ölüme neden olabilir. Akli değişimlere sebebiyet verebilir. Kalıcı beyin hasarlarının görülme sıklığı artabilir. Günlerce süren hafıza kayıpları meydana gelebilir. Kalp, bağırsak ve solunum sistemini olumsuz yönde etkileyebilir.

2.1.3.2. Kafein

Beslenmede oldukça sık tüketilen ve önemli bir uyarıcı olan kafeinin sağlık üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri, son yılların en çok araştırılan, tartışılan

¹⁶ Karakuş vd., *a.g.e.*, s.37-48

konulardan biridir.¹⁷ Kafeine doğal olarak pek çok bitkinin meyvesinde, tohumunda ve yaprağında rastlamak mümkündür. Bununla birlikte en bilinen bitkilerde çay yaprakları, kahve ve kakao çekirdekleri ile kola tohumlarında rastlamak mümkündür. Kafein genel olarak bu örneklerde gösterildiği üzere hayatımızdaki yeri azımsanamayacak kadar fazladır. Kafein tüketimine dair ilk bilgiler MÖ 2700 yıllara kadar uzamaktadır. Bu yıllarda kafeinin kaynağı Çin'de yaprakları kaynatılarak içilen bir çay olarak geçmektedir. Ancak, kafeinin insan yaşamına gerçek anlamda girişi, 8.yüzyılın ortalarında Etyopyalı çoban Kaldi'nin kahve bitkisini keşfetmesiyle ortaya çıkar. Kaldi otlattığı keçilerin parlak-koyu yapraklı, çalı benzeri ağaçtaki kırmızı meyveleri yediklerinde, normalden daha coşkulu ve hareketli olduklarını görmüştür. Merakını gidermek için aynı meyvelerden kendisi de yemiş ve hissettiklerini çevresindeki insanlara açıklamıştır. Kahve Afrika da uzun yıllar kaynatıldıktan sonra suyu içilerek tıbbi amaçlı kullanılmıştır.

Günümüzde ise kahvenin şimdiki şekliyle tüketilmesi 11. Yüzyılda, Arap yarımadasına gelmesinden sonra başlar. 1500'lü yıllarda aztekler çokolatayı üretmiştir. 1880 yıllarında ise gazlı içeceklere eklenmesiyle birlikte beslenmenin önemli bir parçası haline gelmiştir.

Kafeinin düşük düzeyde alınması, keyif verme, enerjik hissetme, sosyalitenin artması gibi olumlu etkilere neden olurken; yüksek düzeyde alınması tedirginlik, huzursuzluk gibi olumsuz etkiler ortaya çıkarmaktadır. Az kafein tüketen kişilerde düşük ya da orta düzeyde alınan kafein bile, benzer olumsuz etkilere yol açabilir. Kafeinin belleği koruduğu ve öğrenme hızını arttırdığına dair bilgiler yer almaktadır. Ancak bu bilgilerin doğruluğu konusunda bir şey söylemek mümkün değildir.

Kafeinin zararlarından bahsedecek olursak psikolojik hastalıkları tetikleyip; sinirlilik depresyon, uykusuzluk gibi sorunlar ortaya çıkarabilir. Migren tetikleyebilir. İdrar miktarını ve sıklığını artırır. Vücuttan gerekenden fazla mineral ve vitamin atılmasına neden olabilir. Kalp problemleri olanlarda kalp ritmini bozar ve yüksek tansiyon hastalarında tansiyon artışını tetikleyebilir. Yemek sırasın da ya da sonrasında alınması çinko ve demir emilimini azaltılmasında etkin rolü olacaktır. Mide asit salgısını artırarak gastrite neden olabilir. Aşırı dozda kafein alınması ölümcüldür. Kimi kültürlerde çocuklar ve gençlerin kahve ve çay içmesi 'tehlikeli' olduğu için yasaktır. Kimi kültürlerde ise kahvenin çocukların büyümesine yardımcı olduğu ileri sürülmektedir. Bilimsel araştırmalar iki tarafında yanlış olduğunu ispatlamıştır.

¹⁷ Muazzez Garipağaoğlu, Nuray Kuyrukçu, Çocuk Sağlığı ve Kafein, **Çocuk Dergisi**, 2009, s.110-115

2.1.3.3. Kenevir (Esrar)

Cannabis familyasına ait tek yıllık, çift çenekli ve otsu bir bitkidir. Bitkiler 50 cm'den 3 m'ye kadar büyüyebilme özelliğine sahiptir. Cinsin gövde kısmı dik ve içi boş olup üzerleri dikenimsi tüylerden dolayı pürtüklüdür. Bitkinin anavatanı Orta Asya ve Hint alt kıtası olmasına rağmen günümüzde ılıman ve tropik bölgelerde yetiştirilmektedir. Kenevir tarih boyunca bitkisel hammadde kaynağı ve keyif verici madde olarak insanlar tarafından kullanılmıştır. Bitkinin saplarında bulunan lifler, iplik, dokuma ve kumaş yapımında, hamurlu kısmı ise kağıt yapılışında kullanılmaktadır.

Kenevirde elde edilen esrar maddesi, dişi bitkilerin çiçek ve tohum yataklarından ve bu bölgelerin etrafında bulunan yapraklardan oluşmaktadır. Bu madde daha sonra kubar, toz esrar, veya kubar yağı yapmak için işlenmeye elverişlidir. Esrar maddesi keyif verici olarak kullanılabilen bir şekilde bazı tıbbi kullanım alanlarında da kullanılabilir.

Kenevir (*Cannabis sativa* L.), Urticales takımı Cannabaceae familyası *Cannabis* cinsi içerisinde yer alan tek yıllık bitki türüdür.¹⁸

Kenevir liflerinden ve saplarından, tohum, yaprak ve çiçeklerinden yararlanılan çok yönlü bir bitkidir. Günümüzde 25 binin üzerinde kullanım alanı bulunan kenevir, ham madde olarak kullanılan en eski bitkilerden bir tanesidir. Kenevirin en yaygın kullanıldığı alanlar arasında gıda, içecek, kozmetik, kişisel bakım, gıda takviyesi, ilaç, kumaş, kağıt ve yapı malzemelerinde kullanılıyor. Kenevirin yasaklanma nedeninin dişi kenevirde bulunan THC maddesinin esrar olarak kullanılmasından kaynaklanıyor. Kenevir küresel anlamda ticari bir maddedir. Çin, keneviri kağıt ve kumaş sanayisinde kullanan en büyük üreticisi ve ihracatçısıdır ve bu alanda büyümeye ve gelişmeye devam etmektedir.

Uzun vadede, kenevir zihinsel kapasiteyi azalabilir ve bağımlılığa yol açabilir. Kenevirin ilk etkisi iki ila sekiz saat arasında sürer. İçerken etkisini hissetmek sadece birkaç dakika içinde gerçekleşir. Yutulduğu zaman etkisini göstermesi 30 dakika civarındadır. Kenevirin beyindeki etkileri algıda değişimlere neden olmaktadır. Kenevirin şiddetli zehirlenme sırasında beyin üzerindeki etkileri halüsinasyonlar, paranoid düşünceler ve hezeyana sebep olmaktadır. Endişe, korku ve paniğe

¹⁸ Mehmet Ali Şevik, "Kenevir (*Cannabis sativa* L.) bitkilerinde görülen virüs kaynaklı hastalıklar". *Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi*, (2020), 7(1), 111-119.

kapılan insanlar şiddetli psikolojik reaksiyon yaşamaları mümkündür. Sarhoş olma, depresyona girme ve geri çekilme eğiliminde olabilirler.¹⁹

2.1.3.4 Halüsinojenler (LSD, Mescaline, Fensiklidin vb.)

Gerçekte var olmayan ancak kişi tarafından algılandığı düşünülen nesnelere görülmesine (halüsinasyon) neden olan, bu durumun ortaya çıkmasını sağlayan maddeye denir. Genellikle yasa dışı olarak kabul edilen LSD, mescaline ve halüsinojen mantarlar gibi maddeler halüsinojen olarak nitelendirilmektedir. Gerçeklik duygusunu ciddi şekilde zayıflatırlar. Karayip denizinde yer alan bir adalar topluluğu olan Küçük Antiller de burundan halüsinojen madde çekmek için kullanılmış 2.500 yıllık kaplar keşfedilmiştir. Amerika'dan Afrika'ya kadar birçok geleneksel kültürde spiritüel amaçlarla halüsinojen madde kullanıldığı öğrenilmiştir.

Halüsinojenler algı ve mood değişikliği yaparak renkli, iyi form, canlı görsel halüsinasyonlar oluşturur.²⁰LSD bilinen halüsinojenler arasında en tehlikelileri arasında yer almaktadır. Liserjik asit dietilamid, kısaca LSD yada LSD 25, veya halk arasında bilinen ismi 'asit', yarısentetik psikoaktif bir halüsinojendir. İlk olarak 1936-1943 yılları arasında Albert Hoffman tarafından çavdar mahmuzunda bulunan ergotaminden sentezlenmiştir. Günümüzde tarih boyunca genellikle keyif verici olarak veya ruhani amaçlar için kullanılmıştır. Açık ve kapalı göz halüsinasyonları, değişen boyutsal zaman algısı, sinestezi etkisi, ruhani deneyimler ve değişen düşünce süreci gibi psikedelik etkileri mevcuttur. Ayrıca, göz bebeklerinin büyümesi, taşikardi, yüksek tansiyon ve vücut ısısının artması, terleme, iştah kaybı, ağız kuruması gibi fiziksel olarak etkileri vardır. Bilim ve tıp dünyasının görüşüne göre bağımlılığa yol açma etkisine sahip değildir.

Mescaline, halüsinojen bir alkaloiddir. Mescaline 1897 yılında Alman Arthur Heffter tarafından ortaya çıkarılmıştır. Mescaline kullanan kişilerde; yüksek afrodisyak etki, iris büyümesi, baş dönmesi, yeni düşünme işlevi, rüya şeklinde senaryolar, kusma, kalp çarpıntısı, ishal, baş ağrısı, endişe, rasyonel olmayan düşünce işlevi gibi bir çok etkiler görülebilir.

Fensiklidin, genellikle PCP olarak kısaltılır ve halk arasında melek tozu olarak bilinir. İlk defa 1967 yılında yasadışı madde olarak kullanılmaya başlanmış, 1970'li yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Çok basit ve ucuz imal edilip, çok pahalı fiyatlarda satılmaktadır. Beyaz kirstal toz, tabletler, kapsüller ve renkli tozlar şeklinde görülmektedirler. Hipertansiyon, ataksi, yüz ve boyun bölgesinde adale rijiditesi,

¹⁹ Şevik, **a.g.e.**, s.111-119.

²⁰ Cihat Örken, Mustafa Emir Tavşanlı, Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. **Okmeydanı Tıp Dergisi**, 2014, 30,110-114.

hipertermi, hipersalivasyona sebep olmaktadır. Sigara ile 2-3 mg içildiğinde 5 dakika içinde etkisi başlar ve 30 dakikada etkisi en üst seviyeye gelir. Sessizlik ve yoğun fantezi yaşanılır. Vücudun ağırlığı kaybolur, oluşur. İşitme ve görme halüsinasyonları görülebilir. Etkisi kişiden kişiye değişmektedir. Kimi insanı daha çok sosyal, konuşkan yaparken kimisini de daha saldırgan hale getirebilir. Ciddi an etkileri vardır. Uyuşturucu maddeden kaynaklanan toksikasyon psikozlara, komaya ve akut zihinsel sendromlara neden olabilir. Sıkıntı, korku, zihin bunalıklıklarına neden olur. Hipertansiyon, ataksi, hipersalivasyon ve hipertermiye neden olur.

Bağımlılığında düşünce bozukluğu, reflekslerin azalması, bellek kaybı, dürtü denetimi kaybı, çökkünlük yoğunlaşma bozukluğu görülür.

2.1.3.5. Uçucular (Tiner, Benzin, Gazolin, Bali vb.)

Bu kimyasal maddeler ticari anlamda 4 değişik şekilde satılmaktadır.

- 1) Yapıştırıcı ve zamlarda kullanılan uçucular
- 2) Sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve tıraş kremi aerosollerinde itici olarak kullanılanlar
- 3) İncelticiler (tinerler)
- 4) Sıvı yakıtlar

Oda sıcaklığında, bu bileşikler gaz haline dönüşürler. Ağızdan çekilerek veya burundan solunarak kan dolaşımına transpulmoner yoldan girerler. Uçuculara kolay yolla ulaşılabilir. Etki süresinin kısa olan ve özellikle ergenler tarafından sıklıkla kötüye kullanılan madde türleri olarak geçmektedir. Burundan çekilerek kullanılan bir dizi ticari ürün özellikle adolesanlar arasında rağbet görmektedir.²¹

Uçucu madde bağımlılığına sebep olan nedenlerin başında arkadaş ortamı, madde kullananlara karşı özenme duygusu, bilgisizlik, ergenliğin verdiği heyecan gelmektedir. Kullanan kişiler maddeyi koklarlar, kokladıktan sonra sarhoş olurlar. Etrafındaki insanlara karşı saldırgan olabilir. Etrafı kırıp dökebilirler. Maddenin uzun süre kullanılması sonucu, kalp ve dolaşım sistemi , solunum sistemi, boşaltım sistemlerinde ciddi rahatsızlığa sebep olurlar.

Uçucu madde kullanan kişilerde mide ve baş ağrısı, elde ve ayakta uyuşma hissi, dikkat dağınıklığı, sık sık idrara çıkma ihtiyacı, kulaklarda çınlama, mide bulantısı ve kusma, uykuya eğilim gibi etkileri görülmektedir.

²¹ Örken ve Tavşanlı, **a.g.e** , 110-114.

Gazolin ham petrolün ilk damıtılmasında ayrışan, çok uçucu ve hafif bir akaryakıt olarak nitelendirilmektedir. Kendine özgü bir kokusu vardır. Yanıcı bir sıvıdır. Tiner ise; thinner (inceltici) sözcüğünde gelmekte olup genellikle yağ bazlı boyaların inceltmesinde kullanılan bir organik çözücü olarak geçmektedir. Benzin ise petrolden imal edilen bir yakıttır.

2.1.3.6. Opiyatlar (Morfin, Eroin, Kodein, Methadon, vb.)

Opiyatlar literatürde, haşhaştan elde edilen bir ilaç grubu olarak geçmektedir. Öncelikle ağrı kesici olarak kullanılmaktadır. Ağrı kesici etkisinin yanında mutluluk, keyif, neşe ve gevşeme gibi hisleri verirler. Dünyada kimyasal olarak birbirinden farklı 20'den fazla opiyat bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, kötüye kullanıma ve bağımlılığa yol açabilir. Eroin dışında bağımlılık oluşturabilir. Bunlara örnek verecek olursak; tıbbi tedavi esnasında bağımlı olan kişilerde, bu tip ilaçlara kolaylıkla ulaşan sağlık personeline, kullandığı ilaçları tıbbi sağlayıcılardan ve programlarından elde edilen kimseler olarak gösterebiliriz.

Arzu edilen intoksikasyon seviyelerinde hülyalı bir öfori, analjezi, öksürük baskılanması, miozis, bulantı, kusma, terleme, kaşıntı, hipotermi, postural hipotansiyon, konstipasyon ve libido azalması yaparlar.²²

Opiyat bağımlılığı ise; günümüzde kullanıma başlanması, kullanmanın sürdürülmesi ve maddeden uzak kalma süreçleri sonrasında tekrarlanması açısından çoklu faktörlerin etkileşime girdiği biyopsikososyal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Opiyatlara bağlı zehirlenme durumu çok önemlidir.

Aşırı dozda opiyat alımı merkezi sinir sistemindeki solunum merkezini baskılar ve ölüme sonuçlanabilir. ABD de opiyat bağımlılığı 1990'lı yıllarda bir canlanma göstermiştir. 1990 ile 1995 yılları arasında eroinin kötüye kullanımı nedeni ile acil servislere başvuru sayıları 2 kat daha artış göstermiştir. 1990'lı yılların sonlarında yaşları 18-25 arasında olan kişilerde opiyat bağımlılığında artış görülmüştür. Sigara içme ve burundan çekme gibi enjeksiyon dışı kullanmaların popülaritesi artış göstermiştir.

Eroinin, tek seferlik kullanımda dahi yüksek ihtimalle bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Diğer maddelere göre daha hızlı alışılır. Eroinin popülaritesi kullanıcıların anlattıklarına göre bir şekilde diğer afyon alkaloidlerine göre kullanıcıda çok farklı hisler ortaya çıkarmasıdır.

²² Örken ve Tavşanlı, **a.g.e.**, 110-114.

Morfin çok etkili bir opiat ağrı kesici ilaç etken maddesidir. Opioidlerin tipik aktif maddesidir. Friedrich Wilhelm Adam Sertürner isimli Alman bir eczacı asistanı tarafından bulundu. Morfin direk merkezi sinir sistemini etkilemektedir. Analjezik bir etki ortaya çıkarır. Morfin ağızdan alınırsa etkisi tam olmaz. Çünkü mide ve bağırsakta tam absorbe olmaz. Çok iyi bir ağrı kesici özelliği bulunmaktadır.

Kodein (metilmorfin) afyondan elde edilen ve analjezik, antitussif ve antidiyareik özellikleri olan bir opioiddir. Öksürüğü ortadan kaldıracı etkisi vardır. Astımlı insanlar için tehlikelidir. Kodeinin toksik etkisi azdır. Tıpta kullanılma sebebi, merkezi sinir sistemini etkileyerek öksürük refleksini ortadan kaldırmasıdır.

Methadon, narkotik bağımlılığı tedavisinde kullanılır. 1937 yılında Almanya'da geliştirilmiştir. Morfine benzer. Farkı solunum sistemi ve bağımlılık yapma etkisi morfininkinden daha azdır.

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

'Sakinleştirici' olarak bilinen ilaçlar bu gruptandır. Bu ilaçların etkileri çabuk bir şekilde başlar. Damardan alınırsa 1-2 dakika içerisinde, ağız yoluyla alınırsa 30-60 dakika arasında etkisini gösterir. Kullanan kişide endişe ve huzursuzluğu azaltıcı etkisi vardır. Rahatlama meydana getirir. Çoğu uyku, sersemlik yorgunluk yapar. İlaç alındıktan kısa bir süre sonra rahatlama yaptığı için kötüye kullanılma gibi durumları olabilir. Psikiyatri de kullanılan ilaçlar arasında kaygı gidericiler bağımlılık yapma ihtimali olan ilaçlar arasında yer almaktadır. Bu yüzden kaygı giderici ilaçların satışı kontrol altındadır. Hastalar doktor reçetesi olmadan bu ilaçları satın alamazlar. Sakinleştiricilerin bağımlılık etkisi korkulduğu kadar büyük değildir. Kaygı giderici ilaçlar aynı zamanda gevşetici de ilaçlar olarak geçebilir. Sara nöbeti geçiren bir hastaya damardan verildiğinde hayat kurtarır. Fakat önerilen dozun üstüne çıkılması durumunda kullanım bozuklukları ortaya çıkabilir.

Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanım bozukluğundan bahsedecek olursak; 12 ay süre ile devam eden klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanma öyküsü ile birlikte anksiyolitik kullanma isteği gelebilir.

Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için sedatif, hipnotik veya anksiyolitik alınması olarak tanımlanan yoksunluk belirtilerinin olması durumunda görülen rahatsızlık olarak adlandırılmaktadır.

Diazepam, benzodiazepin türevi ilaç etken maddesi olarak geçmektedir. Anksiyolitik, kas gevşetici ve hafıza zayıflatıcı etkileri vardır. Anksiyete, uyuyamama,

nöbetler gibi hastalıkların tedavisinde kullanılır. Diazepam'ın psikotik hastalıkların tedavisinde kullanımı bir etki taşımaz. En çok görülen yan etkileri arasında uyuklama ve bitkinlik vardır. Konuşma bozuklukları, görme bozuklukları da seyrek olarak görülebilir.

Klorazepat, bir benzodiazepin ilacı olarak geçmektedir. Anksiyolitik ve kas gevşetici özelliklerine sahiptir. Ayrıca, hipnotik ve yatıştırıcı etkileri de vardır.

2.1.3.8. Uyarıcılar (Amfetamin, Ekstazi, Kokain vb.)

Uyarıcılar genellikle merkezi sinir sistemine etki ederek farklılığı, dikkati artırıcı maddeler olarak geçmektedir. Genellikle etkileri arttıkça yan etkileri de paralel olarak artmaktadır. En güçlü çeşitleri özel reçete ile satılan veya yasa dışı satılan ilaçlardır. Uyarıcılar hem sempatik sinir sistemini hem de merkezi sinir sisteminin işlevini artırıcı özelliğe sahiptir. Uyarıcılar tedavi amaçlı olarak, uyanık kalmayı sağlamak amacıyla kullanılmaktadır.

Dünya genelinde sık kullanılan uyuşturucu maddelerden biri olan kokain oral olarak, intravenöz enjeksiyon şeklinde, sigara şeklinde içilerek veya burna çekilerek kullanılabilir.²³

Çeşitli bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Özellikle kilo kontrolünde kullanılması örnek gösterilebilir. Özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılmaktadır. Yasa dışı olarak kullanılan uyarıcı maddelerden biri olarak geçmektedir. Metamfetamin de amfetamin türevi olarak geçmektedir. Metamfetaminler; halk arasında ateş, buz, kristal gibi kavramlar olarak geçmektedir. Kuvvetli bağımlılık yapıcı bir etkisi vardır. Renksiz ve kokusuzdur. Bu etken madde, uyarıcı-keyif verici etkileri sebebiyle yetişkin bireyler tarafından kötüye kullanımı görülebilir. Amfetamin türevi ilaçlar son yıllarda bağımlılık yapma potansiyelleri sebebiyle yakın takip edilmekte, Türkiye'de kırmızı reçete ile yazılıp reçetesiz satılmamaktadır.

Yan etkileri, beyin kanamaları görülebilir. Beyin kanamaları felçlere neden olabilir. Yüksek ateşle başlayıp daha sonra kalpte ritim bozuklukları, hipertansiyon görülebilir.

Hastaların büyük bir çoğunluğu beyin sapı kanamasından sonra felç kalmadan ölüme kadar gidebilir.

Ekstazi genellikle üzerinde resim yada logo baskı şeklinde kapsüller halinde bulunur. Çok nadiren toz olarak görülme olasılığı da vardır. Tabletler sürekli

²³ Örken ve Tavşanlı, **a.g.e**, 110-114.

değişmektedir. Sahte tabletler de satılmaktadır. İlk kez 1912'de Alman ilaç firması Merck tarafından Darmstadt'ta sentezlendi. Genellikle kişide rahatlık, doygunluk, zindelik ve mutluluk hissi ortaya çıkarır. Empati yeteneğinde artış, kendini olduğu gibi kabul edebilme nitelikleri göstermektedir. Oral yoldan alındığında 30-40 dakika sonra etkisini gösterir. Etkisi 3-4 saat sürmektedir. Hafıza kaybı, göz bebeklerinde büyüme, ısı regülasyonunda bozulma, diş sıkma, erkeklerde sertleşme sorununa neden olmaktadır. Bulantı ve kusma etkileri görülebilir. Kişiden kişiye değişerek farklı tepkiler verebilirler. Sıvı kaybına neden olduğu için vücudun kaybettiği oranda sıvı tüketmesi gerektiği bilinmekle birlikte aşırı su tüketiminin de ölüme kadar götürebilecek hiponatremi denilen su zehirlenmesi ortaya çıkarabilir.

Metamfetamin, kullanım şekli oral, intravenöz, inhalasyon veya sigara şeklinde olabilmektedir.²⁴

Kokain, koka bitkisinin yapraklarından elde edilir. İştahı azaltıcı bir etkisi vardır. Bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Göz, burun ve boğaz ameliyatlarında kullanılan bir ilaç olarak kullanılmıştır. Bu günlerde yerini 'prokain' adlı ilaca bırakmıştır. Güney Amerika yerlileri tarafından açlıklarını azaltmak için koka yapraklarının çiğnenmesi zamanına kadar dayanmaktadır. 1860 yılında Wöhler tarafından koka yapraklarından izole edilmiştir.

2.1.3.9. Tütün

Tütün patlıcangiller familyasından Nicotiana cinsinden yaprakları sigara yapımında kullanılan bir yıllık otsu bitki türlerine verilen isimdir. Haziran-Ağustos aylarında pembemsi çiçek açar. 0,75-1,5m boylarında bir yıllık kültür bitkisidir. Amerikan yerlileri (Kızılderililer) Avrupalılar kıtaya gelmeden önce tütün kullanmaktaydılar. Tütün aynı zamanda Amerika'nın güneyinin hızla sömürgeleştirilmesine sağlamıştır. Avrupalılar Amerika'dan getirdikleri zenciler ile tütün ekimi yapıyorlardı. Tütün 1500 yıllarında Antillerden İspanyol gemicileri vasıtasıyla İspanya'ya yayılmıştır. Oradan da Avrupa'ya taşınmıştır. Anadolu'ya ise Osmanlı imparatorluğu zamanında Venedikli tüccarlar tarafından sokulmuştur. Tütün bitkisinin, kurutulmuş yaprakların yakılması ile ortaya çıkan dumanın içe çekilmesi veya tozlarının enfiye halinde buruna çekilmesi veya özel işlem görmüş yapraklarının çiğnenmesi şeklinde çeşit çeşit kullanım şekilleri vardır. Tütün içe adeti Amerika'da başlamış olup yerliler dini törenlerinde kokulu bitkilerle birlikte tütün yapraklarını tütsü olarak da kullanmışlardır.

²⁴ Örken ve Tavşanlı, **a.g.e.**, 110-114.

Ülkemizde madde kullanım yaygınlığı çalışmaları büyük çoğunlukla lise öğrencileri arasında yapılan çalışmalardan oluşmaktadır.²⁵

Kristof Kolomb'un Amerikayı keşfetmeden önce Avrupalılar tütün ile tanışmamıştı. Kolomb ve arkadaşları, kırmızı derili insanların kuru bir otu mısır koçanına sararak içtiklerini, ağız ve burunlarından duman çıkardıklarını görmüşlerdir. Yerliler buna 'tobacco' demiştir. Amerika'yı keşfeden Portekiz'li ve İspanyol gemicileri tütün içmesi sonucu farklı farklı şehirlerde yaygınlaşmıştır.

Tütün dünyada her yıl 7 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır. Bu ölümlerin 6 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımı ile ilgilidir. Dünyamızda tütün ürünü kullanımı bugün olduğu gibi devam ederse, yaşadığımız yüzyıl boyunca toplam 1 milyar insan hayatını kaybetmesi kaçınılmaz olacaktır. Tütün ürünleri kalp ve damar sağlığını doğrudan tehdit eder. Dünyada ki ölümlerin genel sebebi kalp-damar hastalıklarıdır. Kendisi sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigaraların zararlı etkilerinden dolayı her yıl binlerce kişi hayatını kaybetmekte olup bu durumdan kaynaklanan ölümler, trafik kazaları ve uyuşturucu madde kullanımına bağlı ölümlerden çok daha fazladır.

Tütün dumanında formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum gibi 4000'den fazla kimyasal madde bulunmaktadır. Bu maddelerin 70'den fazlası kansere sebep olmaktadır. Bu kimyasal maddeler tütün dumanında oldukça fazla miktarda bulunmaktadır. Kısacası tütün insan sağlığı açısından çok zararlı bir maddedir. Sadece içene değil çevresindekilere de zarar vermektedir. Sadece nefesle değil, cilt üzerinden emilerek de vücuda zarar verebilir. Kana karışarak, vücuttaki organları olumsuz yönden etkiler.

2.1.4. Alkol-Madde Kullanımı ve Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk döneminde çocuğun bakmakla görevli olduğu kimseler ve diğer yetişkinler tarafından zihinsel ve cinsel gelişimini olumsuz yönden etkileyen, kaza sonucu olmayan durumlarla çocuğun karşı karşıya bırakılmasına çocuk istismarı denir. Cinsel istismar 1970 yıllarında sağlık sorunu olarak ortaya çıkmıştır. Çocuk istismarı toplumsal bir sorundur. Psikiyatrik bozukluk tanısı alan kişilerin çoğunda çocukluk çağı travmaları gözükmemektedir. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının insan hayatındaki önemi büyüktür.

Ciddi bir toplumsal sorundan bahsedecek olursak bunlar; çocuk istismarı ve ihmalidir.²⁶

²⁵ Kültegin Ögel vd., Tobacco, Alcohol and Substance Use Prevalence Among 10th Grade Students: Istanbul Sample, *Journal of Dependence*. 2006, 7(1), 18-23.

Günümüzde alkol-madde kullanımı artmaktadır. Kimyanın da gelişmesi ile birlikte çeşit çeşit alkol-madde türleri ortaya çıkmıştır. İnsan sağlığını olumsuz yönden etkilemektedir. Bağımlılık yapma özelliklerinden dolayı insan hayatını tehdit etmektedir. Özellikle madde kullanımı bağımlılık yapma konusunda daha tehlike arz etmektedir. Ülkemizde son yıllarda bonzai maddesinin etkilerini haberlerden gördük. Sürekli çeşit çeşit maddeler ortaya çıkmaktadır ve bu maddelere yönelik tedavi planları geliştirilmektedir. Maddelerin kullanımının önüne geçilmek istenmektedir.

Alkol ise maddeye nazaran daha kolay bulunan bir maddedir. Doz aşımalarında ölüme ve çeşitli hastalıklara yol açmaktadır. Çocukluk çağı travmaları bulunan insanlarda alkol-madde kullanımının yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir. İnsanlar bu travmalar sonucu çeşitli alkol ve madde kullanımlarına başlamaktadır. Çocukluk çağı travmaları zihinsel, duygusal, beden veya ruh sağlığına zarar veren, cinsel gelişimini olumsuz yönden etkileyen davranışları örnek olarak gösterebiliriz. Bütün bu örneklerin önüne geçilmeye çalışılmaktadır. İnsanlar son yıllarda bu tür konulara daha çok dikkat etmektedir. Kurumlar olabildiğince bu tür hassas konularda aileleri bilgilendirmektedir. Bu tür istismarların önüne geçilmek istenmektedir. Toplum istismar konusunda bilinçlendiği zaman daha dikkatli olacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları insanın sadece çocuklukta değil bütün hayatı boyunca etkili olmaktadır. Çocukluk çağında yaşadığı sevinçleri, üzüntüleri hayatı boyunca taşımaktadır. Çocukluk çağında istismara uğramış kimselerin alkol-madde kullanımında da yüksek düzeyde popülasyon oluşturacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travması çocuklukta veya genç erişkinlikte yaşanan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantılarının genel bir ismidir ve literatürde sıklıkla istismar ve ihmal kavramları ile açıklanmaktadır.²⁷

Alkol-madde kötüye kullanımı disosiyatif belirtileri de neden olmaktadır. Ross ve arkadaşlarının çalışmasında madde bağımlıların %39 una disosiyatif bozukluk tanısı almıştır.²⁸

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alkol-madde kullanımı arasında ki ilişki yüksek olabilir. Çünkü alkol-madde kullanımı gençlerde çok yaygın

²⁶ Sibel Örsel vd., Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12(2), 130-136.

²⁷ Elif Güneri Yöyen, Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017, 3(1), 267-282.

²⁸ Colin A. Ross vd., Dissociative comorbidity in 100 chemically dependent patients. *Hosp Com Psychiatry* 1992; 43(8),840-842.

olarak görülmektedir. Üniversite öğrencileri de genel olarak genç ergen grubunu oluşturduğu için risk grubu oluşturmaktadır. Üniversite öğrencileri arkadaş ortamlarında alkol-madde kullanımı görülme ihtimali yüksek olarak düşünülmüştür. Artık alkol-madde kullanımı ve bağımlılığının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan bir sorun haline geldiği bilinmektedir. Bağımlılığın önüne geçilmesi için ise çalışmalar yoğun olarak sürdürülmektedir. Bağımlılık yapan, satışı yasal olmayan maddelerin gerçek kullanım sıklığını ise saptamak zor olmaktadır.

Bir toplumun kalkınabilmesi ve ilerleyebilmesi, o toplum içinde yetişen çocukların bedensel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı gelişmesiyle mümkün olmaktadır.²⁹

Alkol-madde kullanımı arttığı zaman suç oranları da artmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyin de alkol-madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Alkol-maddeye ulaşma, satın alabilme gücü açısından da ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları arasında özellikle aile içi cinsel istismar ile intihar davranışı, kendine zarar verme davranışı arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir. Alkol-madde kullanımı ve bulimiya nevroza psikiyatrik hastalarda görülen ruhsal bozukluklardır. Çocukluk çağı travmaları olan bireylerde erişkinlikte borderline kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu gibi daha birçok bozukluk ortaya çıkabilir.

Çocukluk çağı travmaları aynı zamanda erişkinlikte depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarında sebebi oluşturabilir. Fiziksel rahatsızlıktan çok psikolojik rahatsızlık ortaya çıkarabilir. Erişkinlikte insanlar travmaların verdiği etkileri ortadan kaldırmak için alkol-maddeye başvurabilir. Alkol-maddenin anlık ve kısa süreli verdiği keyif alma hissi bireyde bağımlılık oluşturma riski çok yüksektir.

2.1.5. Alkol-Madde Kullanımı ve Disosiyatif Yaşantılar

Geçtiğimiz yıllarda disosiyatif belirtilere olan ilgi giderek artmıştır. Disosiyatif belirtiler araştırılmıştır. Madde bağımlıları için de araştırmalar yapılmıştır. Madde kötüye kullanımının disosiyatif belirtilere yol açtığı bilinmektedir. Dissosiyasyon alkol ve madde bağımlısı bireyler için önemli bir belirtidir. Disosiyatif kimlik bozukluğu çoklu kişilik bozukluğu olarak da geçmektedir. Disosiyatif kimlik bozukluğu olan kişiler, kendi kişiliklerinin yanında farkında olarak ya da olmayarak başka bir kişilik geliştirirler. Disosiyatif kimlik bozukluğu, disosiyatif bozukluklar durumu adı verilen bir grup bozukluktan biridir.

²⁹ Yöyen, *a.g.e.*, 267-282.

Disosiyatif yaşantılarda ise; yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla birlikte, genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybolması ile görülmektedir. Buradan ise travmatik yaşantılar ile disosiyatif yaşantılar arasında ilişkiye dikkat edebiliriz. Alkol madde kullanımının da disosiyatif yaşantılara sebep olduğu bilinmektedir.

Alkol-madde kötüye kullanımı disosiyatif belirtileri de sebep olmaktadır. Etiyoloji ne olursa olsun disosiyasyon'un alkol ve madde bağımlısı bireyler için önemli bir belirti olduğu söylenmektedir. Ross ve arkadaşlarının çalışmasında madde bağımlıların %39 una disosiyatif bozukluk tanısı almıştır.³⁰

Stres her zaman hayatımızın içinde vardır ve olmaya devam edecektir. Disosiyatif yaşantılarda da bahsedildiği üzere stresin yeri çok büyüktür. Çeşitli bozukluklar halinde insanı hem fiziksel açıdan hem de psikolojik açıdan etkilemektedir. Buna bir de alkol-madde kullanımı eklediği zaman kendine zarar verme davranışı ve disosiyatif yaşantılar ortaya çıkmaktadır. Geçtiğimiz yıllar içinde teknolojinin de gelişmesi ile pek çok alkol-madde türleri ortaya çıkmıştır. İnsanların yaşam kalitesini düşüren ve insanların tükenmesine sebep olan yüzlerce alkol-madde türü vardır. Disosiyatif kimlik bozukluğu hafıza, bilinç ya da farkındalığın kimlik ve ya algının parçalanması durumudur. Zihinsel işlevler normal çalışmaya devam ederler. Bu işlevlerin bir tanesi ya da daha fazlası bozulduğu zaman dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkma ihtimali yüksektir.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişiler 'çekirdek' kişiliklerinin yanında bir de alter kişilikleri vardır. İkinci kişilik, kişiyi kontrol altına alırsa kişi amnezi yaşayabilir. Her alterin farklı bireysel özellikleri, kişisel geçmişleri vardır. Bir alter farklı cinsiyetten olabilir. Stres, her an alterin ortaya çıkmasında tetikleyici olabilir.

Dissosiyasyon zihinsel süreçlerin bilinçten kopması ve kendi içindeki bütünlüğünü yitirmesi sonucu kişinin duygu ve düşünceleriyle ilgili farkındalığının azalması olarak tanımlanır.³¹

Alkol-madde kullanan gençlerin disosiyatif yaşantılar gösterdiği bilinmektedir. Alkolün ve maddenin etkisiyle yaşantıları disosiyatif olabilmektedir. Disosiyatif yaşantılar ölçeği ile de bireylerin ne düzeyde disosiyatif yaşantıları var, ölçülmektedir. Travma öyküsü disosiyatif kimlik bozukluğunun önemli bir özelliğidir. Disosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının çoğunda cinsel taciz öyküsü vardır. Travma şiddetli, cinsel istismar içerebilir. Örneğin; bir ebeveynin kaybı ciddi şekilde kişiyi

³⁰ Ross et. al., *a.g.e.*, s.840-842.

³¹ Abdullah Bolu vd., Travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişki, *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014, 56(2), 97-101.

etkileyebilir ve disoiyayif kimlik bozukluğu gelişmesinde etken olabilir. Aynı zamanda kazalarla ve doğal afetlerle de disosiyatif kimlik bozukluğu gelişebilir. Disosiyatif kimlik bozukluğu, stresli bir deneyimin fiziksel ve duygusal acısına karşı bir savunma mekanizması görevi yapabilir. Disosiyatif kimlik bozukluğu vakaları, küçük bir trafik kazası, yetişkin hastalığı veya stres gibi hafif olaylar da dahil olmak üzere çeşitli gerçek ve sembolik travmalarla tetiklenme ihtimali vardır. Veya bir ebeveynin çocuğunun, kendi çocukluğunda tacize uğradığı yaşa geldikten sonra da tetikleme ihtimali vardır.

Gençlerin alkol-madde kullanımına sebep olan çok sayıda risk faktörü bilinmektedir. Bu risk faktörlerinden bir kaçını taşıyan gençlerde bağımlılık oluşma ihtimali oldukça yüksektir.

Bu risk etkenleri ise bireyin kişisel özellikleri ve diğer riskli davranışların görülmesi olarak sıralanabilir. Özellikle gençlerin alkol-madde kullanımının nedenleri ardında 2 faktör bulunmaktadır. 1 genetik etkenler, 2 Aile içi ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı da gençlerde disosiyatif yaşantılar görülme olasılığı daha fazladır.

Dissosiyatif belirtilerle travmatik yaşantılar arasında nedensel bir bağlantı bulunmaktadır.³²

Disosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan ve yineleyici çocuk travmalarının neden olduğu psikoterapi yöntemi ile tedavi edilebildiğinden dolayı klinik psikologlar bu konuda oldukça etkin bir şekilde görev yapmaktadırlar. Travma ve disosiyasyon bir bütün olarak ele alınmaktadır. Alkol-madde kullanımı ve disosiyasyon arasında da ilişki vardır. Alkol-madde kullanımının disosiyatif yaşantılara neden olduğu bilinmektedir. Çünkü disosiyasyonu kişinin bireysel bütünlüğünün tehdit altında olduğunu hissettiği ve yoğun stres ile karşılaştığı durumlarda bireyin kendisini aşırı endişe halinden koruma çabalarını ifade ettiği ve bellek, kimlikte bir bozukluk olduğu tanımlanmaktadır. Alkol-madde kullanımı sonucu iradenin ve karar verme gücünde bozulmaları meydana geldiği bilinmektedir. Disosiyasyonda ki kimlik bozukluğuna da alkol-madde kullanımının etki edebileceği düşünülmektedir. Her iki faktöründe bozulmaya işaret ettiği düşünülmektedir.

2.1.6. Alkol-Madde Kullanımı ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Gençler eğlenmek, heyecan aramak gibi nedenlerden dolayı alkol-madde kullanımını tercih etmektedirler. Gençlerin alkol-madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Genetik etkenlerden bahsedecek

³² Bolu vd., **a.g.e.**, 97-101.

olursak; Alkolizmin genetik geçiş gösterdiği uzun süredir bilinmektedir. Anne babası alkol bağımlısı olan gençlerin kendirinin de alkol bağımlısı olma riski yüksek ihtimal olduğu bilinmektedir. Bunun yanında ailenin davranış biçimleri ve aile içi ilişkilerinde alkol-madde kullanımına etkili olduğu bilinmektedir. Ailede ki anne babanın çocuklarına karşı sert, küfürlü ya da herhangi bir şekilde istismarcı davranmaları da çocukların daha sonra ki hayatında alkol-madde kullanımına yönelme ihtimalleri oldukça fazladır.

Aile de huzurlu ve refah içinde olması çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan gelişimine çok büyük katkısı olacaktır.

Aksi halde çocuklar duygusal açıdan eksik olarak büyürler. Aile ile genç arasında ki ilişkinin sağlıklı olması çok önemlidir. Aile arasındaki sorunlar, aile bağlantılarının kötü oluşu, ruha hastası olan aile üyelerinin oluşu gençlerde alkol-madde kullanımı konusunda oldukça yüksek risk etkeni oluşturmaktadır. Anne babanın gence karşı davranışlarında tutarsızlıklar, çocuğa değer vermemesi, yeterince takibini yapmaması, suiistimal etmesi, aşırı sertlik ya da aşırı rahatlık gibi durumlar diğer bir risk etkenleri arasında yer almaktadır.

“İntihar niyeti taşımayan” kendine zarar verme davranışı (KZVD), yaşamını sonlandırma amacı olmaksızın kişinin kasıtlı olarak beden dokularına zarar vermesi olarak tanımlanmıştır ve sıklıkla tekrarlayıcı biçimdedir.³³

Anne babanın evliliğinin kötü gitmesi, parçalanmış ve boşanmış aile, anne baba kayıpları gibi bir çok etkenler ailesel risk etkeni durumdadır. Alkol-madde kullanım bozukluklarına, kişilik bozuklukları da eklenmektedir. Alkol-madde kullanım bozukluklarına en sık eşlik eden bozukluklar, bordeline kişilik bozukluğu ve anti sosyal kişilik bozukluğu olarak bilinmektedir. Ayrıca alkol-madde kullanımı şizofreni hastalarını da olumsuz yönden etkilemektedir. Toplumda oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. İşlevsel açıdan da olumsuz yönden etkilediği bilinmektedir.

Kendine zarar verme davranışı çok sık görülen bir sorundur. Ancak bu konuda çok araştırmanın olmadığı söylenilebilir. Kendine zarar verme davranışı araştırmalarda self injury ya da self-mutilation olarak geçmektedir. Kişinin direkt olarak bedenine yaptığı girişim olarak adlandırılmaktadır. Diğer tanım ise; ; intihar niyeti taşımayan kendine zarar verme davranışı, yaşamını sonlandırma amacı ve isteği olmaksızın kişinin bilerek bedenine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle tekrarlayıcı biçimde olmaktadır. Başka bir tanımdan daha bahsedecek

³³Tezan Bildik vd., Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikiyarti Dergisi*, 2012;23

olursak; saçları çekerek koparmak, tırmalamak, cildi deşmek, kemikleri kırmak, organları kesmek, yakmak veya kesmek, hatta gözü çıkarmaya varacak kadar kişinin kendi dokularına zarar vermesi 'kendine zarar verme davranışı' olarak nitelenmektedir.

Kendine zarar verme davranışı her yaşta ortaya çıkabilir. Özellikle gençlerde görülme sıklığının daha fazla olduğu bilinmektedir.

Bu davranış bazı araştırmacılar tarafından, kendine acı veren duyguları hafifletmeye yönelik eylemler olduğunu söylerler. Yani kendine zarar veren bireyin, duygularının üstesinden gelemeyip kendine zarar verme davranışı yaptığı söylenilmektedir. Aile içi şiddet, anne babanın ayrılması, anne babanın fiziksel ve cinsel tacizi çocuklarda ve gençlerde kendine zarar verme davranışını arttırdığı düşünülmektedir.

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Klonsky ve Glenn tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan bir ölçektir.³⁴

Bazen kendine zarar verme davranışı nedenleri anlaşılabilir. Çünkü kendine zarar verme davranışı impulsif görünebilmektedir. Kendine zarar vermek isteyen ergenler ölmek istediklerini söyleyebilir. Aslında bunun altında bilinç dışında tam tersi ölmek istememesi fakat bu davranışların sorumlusuna cevap niteliğinde kendine zarar verdiği düşünülmektedir. Kendine zarar verme davranışı ölümle sonuçlansa bile buna niyetlenilmemiş olabilir.

İstismara uğrayan kişinin zaman zaman travmatik anıları aklına gelebilir. Bu durum kişiye sıkıntı verebilir. Bireyin geçmişte ki travmatik anıları aklına geldiğinde kendine zarar verme davranışını daha sıklıkla yaptığı bilinmektedir. Kendine zarar verme davranışında kaygı yükselebilir. Bireyler özellikle yalnız kaldıklarında kendine zarar verme davranışı sergiledikleri bilinmektedir. Ayrıca yaralarını saklama eğilimi gösterdikleri bilinmektedir. Diğer yandan kendine zarar verme davranışı, yüksek kaygının bedensel acıya yansıtılması olarak düşünülebilir. Çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınların duygusal acılarını bastırmak için kendilerini kestikleri bilinmektedir. Bu davranışların ardında yatan neden duygusal acıyı bedene yönlendirilmesi olarak açıklayabiliriz.

Kendine zarar verme davranışını iki şekilde incelemek mümkündür. Doğrudan kendine zarar verme davranışı ve dolaylı yoldan kendine zarar verme davranışı olarak ayrılır. Doğrudan kendine zarar verme davranışlarına örnek verecek olursak; saçları çekerek koparmak, tırmalamak, cildi deşmek, kemikleri kırmak, organları

³⁴ Bildik vd., **a.g.e.**, s23

kesmek, yakmak veya kesmek, hatta gözü çıkarmaya varacak kadar kişinin kendi dokularına zarar vermesini örneklendirebiliriz. Dolaylı yoldan kendine zarar verme davranışına örnek gösterecek olursak; sigara içme olarak örneklendirmemiz mümkündür.

Madde kullanımı ve kendine zarar verme davranışının görülme ihtimali yüksektir. Özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışı olan kişilerde madde kullanımı görülmesi oldukça yüksek bir ihtimaldir. Antisosyal ve borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde madde kullanımının yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir.

“Self-injury”, “self-mutilation” kavramları kişinin kendi bedenine yönelik yaptığı zarar verme davranışı olarak adlandırılmaktadır.³⁵

Madde kullanan kişilerin kendine zarar verme davranışı olduğu, çoğu kişinin birden fazla madde kullandığı açıklanmıştır.³⁶

Kendine zarar veren kişiler küçük yaşlardan itibaren madde kullandıkları belirtilmiştir. Kendine zarar vermeyen bireyler için ise daha sonraki yaşlarda madde kullandıkları belirtilmiştir. Buradan da anlamak mümkündür ki alkol-madde kullanımı ve kendine zarar verme davranışı arasında oldukça güçlü bir ilişki vardır. Kendine zarar verme davranışı, alkol-madde kullanımına paralel olarak gelişme göstermektedir. Çok fazla alkol-madde kullanan bireylerin geçmişlerinde çocukluk çağı travmaları yaşadıkları belirtilmiştir. Bu travmalar yüzünden bireyler çare olarak alkol-madde kullanımına yönelmişlerdir. Travma sonrası stres bozukluklarında da madde kullanımı sıklıkla görülmektedir. Kendine zarar verme davranışını bir belirti olarak görmek ve doğrudan uygun müdahaleler de bulunmak gerekebilir.

Birinin kendine bilerek fiziksel bir zarar vermesini anlamak gerçekten zor olabilir. Ama alkol-madde kullanımı ile birlikte kendine zarar verme davranışının görülmesi olağandır. Alkol-madde kullanımı iradeyi zayıflatır ve kişinin doğru düşünebilme yeteneğini kısıtlayabilir. Bu tür engellerden dolayı kişi kendine zarar verme davranışı gerçekleştirebilir. Kimi zaman alkolün ve maddenin verdiği cesaretle bunu denerler kimi zaman doğru düşünemedikleri için bunu yapmayı deneyebilirler. Sonuçta bu durum insan bedenine zarar vermektedir. Önüne geçilmesi gereken hassas konulardan bir tanesidir. Aksi hale insan yaşamını olumsuz yönden etkilemektedir. İnsan yaşam kalitesini düşürmektedir.

³⁵ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

³⁶ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveyn'in kaybı, göç, boşanma, ebeveyninden ayrı kalma, şiddete tanıklık etme, doğal afetler ve kazalar olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı, bir yetişkin tarafından çocuğa zarar verilmesidir.

Self-harmda , riskli davranışlar vardır. ³⁷

Çocuğa kötü davranma, ebeveynler ve başka yetişkinler tarafından kaza dışı gerçekleştirilen çocuklar üzerinde duygusal ve fiziksel hasar oluşturacak durumları içerir. Çocukluk çağı travmaları yinelenen olabilir. Çünkü travmanın ne zaman ve nasıl bir şekilde geleceğini görmemiz mümkün olmamaktadır. Genellikle en yakını olan kişiler tarafından yapılması yüksek ihtimaldir. Çocuğun ilerdeki yaşamını etkileme ihtimali yüksek olan zor bir travma türü olarak tanımlanabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları her kültürde görülebilir. Belli bir kültüre has travma türü olarak geçmemektedir.

Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesi olarak tanımlanır. Birçok çocuk istismarı türü bulunmaktadır. Bunlardan bahsedecek olursak; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve bilerek zarar verme olarak tanımlayabiliriz. Fiziksel istismar, çocuğun fiziksel olarak zarar görmesiyle ortaya çıkar. Cinsel istismar ise; çocukların cinsel yolla istismara uğramasıdır. Duygusal istismar, çocuğun psikolojik olarak sözel yolla istismar edilmesidir. Hakaret etme, küçümseme, suçlama, yokmuş gibi davranma çocuğa küsme duygusal istismarlara örnek olarak gösterebiliriz. İstismarlardan biri tek başına olabileceği gibi birden fazla olarak da görülebilir.

Bilerek zarar vermeden bahsedecek olursak ise; tipik olarak anneler sorumludur. Anne ya da babanın bilerek isteyerek çocuğuna zarar verme durumu olarak tanımlanabilir. Bu davranıştan sonra genellikle tıbbi yardım alırlar. Çocuk istismarında çeşit risk faktörleri de mevcuttur. Örneğin; prematüre doğmuş, tedavi sürecinde uzun süre hastanede kalmış çocukların daha fazla istismara maruz kaldıkları bilinmektedir. Aile ile ilgili faktörler ise, duygusal yetersizlik, kendine saygı azlığı, sosyal destek eksikliği, aile içi şiddet, çok çocuklu aile, ailede ruhsal hastalık gibi faktörlerdir.

Çocukla ilgili faktörlerde vardır. Bunlar, fiziksel veya zihinsel özürlü çocuk, prematüre doğum veya düşük doğum ağırlığı, hiperaktif veya huysuz çocuk gibi

³⁷ Aksoy, Ögel, *a.g.e.*, s226-236

faktörlerdir. Toplumsal ve kurumsal faktörler ise, yüksek suç oranı, sosyal servislerin yokluğu veya azlığı, yüksek fakirlik oranı gibi faktörlerdir.

İnsan yaşamı bir travma olarak kabul edilen doğum anıyla başlar.³⁸ Çocukluk çağı travmaları da insanlık tarihinin doğumu kadar eski dönemlere dayanmaktadır. Eskiden çocukların mal gibi görülüp kötüye kullanıldığı ve öldürüldüğü görülmektedir. Roma'da babaların çocuklarını satma ve öldürme yetkisi vardı. Kanunlar bunun gibi uygulamalara izin veriyordu. Çocuklar güçlü ise yaşama şansına sahip olması gerektiğine inanıyorlardı. İslamiyet öncesi Araplarda kız çocuklarının gömülmesi gerektiğine dair inanç vardı. Kız çocukları utanç vesilesi olarak görülmekteydi ve kız çocuklarını diri diri toprağa gömüyorlardı.

Başka medeniyetlerde ki adetlerde ise ilk çocuk tanrıya kurban olarak sunuluyordu. Bu gibi inançlarda kültürün etkisini görmek mümkündür. Victor Hugo ve Charles Dickens romanlarında çocukluk çağı travmalarına yer vermektedir. Yaşanan savaşların da çocuklar üzerinde etkisi vardır. Özellikle 2.dünya savaşından sonra çocukların önemi önemli derecede artmıştır. Çocukları korumayı amaçlayan birçok uluslararası organizasyon harekete geçmiştir. Çocukluk çağı travmalarının ruhsal hastalıkların üzerine etkisi vardır. 2. Dünya savaşından sonra kimsesiz kalan çocuklarda ruhsal hastalıklar ortaya çıkmıştır.

1972 yılında Caffey ve arkadaşları "dövülmüş bebek sendromu"nu açıklamışlardır. 1960'lı yıllardan sonra cinsel istismar konusuna ilgi artmıştır. İnsandan kaynaklanan travmalar sonrasında çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkmıştır.³⁹

Türkiye de ise çocuk istismarı ile ilgili çalışmalar yeni yeni artmaktadır. Genelde çocuk ve ergen ruh sağlığı çalışanları tarafından ilerlemektedir. Türkiye de aile koruma derneği gibi birçok sivil toplum kuruluşu ülkemizde ki çocuk istismarını önlemeye yönelik çalışmalar yapmaktadır.

Ülkemizde kültürel olarak çocuklarla daha fazla ilgilenen kişiler anneler ve ablalar olduğundan dolayı çocukluk çağı travmaları yapan kişilerinde daha sık olarak kadınların olması beklenmektedir. En yaygın olarak görülen istismar tipleri çimdikleme, kulak çekme ve tokat atma, acı biber sürme gibi davranışlardır. Aşağılama, reddetme, çocuğa bağırma, korkutma küfretme, küçük düşürme de yaygınlıkla görülen duygusal istismar türlerindedir. Duygusal istismar en yaygın

³⁸ Haydeh Farajı, *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması, Yakın İlişkilerdeki Psikolojik Eğilimler ve Romantik İlişkilerdeki İstismar Davranışının İncelenmesi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,2016 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

³⁹ Fatma Gül Helvacı Çelik, Çiçek Hocaoğlu, Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), s.696-711.

çocukluk çağı travmaları olarak bilinmektedir. Ardından fiziksel istismar ve cinsel istismar gelmektedir. Ciddi ve uzamış bir travma, hayatın erken kısımlarında ortaya çıkmakta ve başarısızlığa yol açmaktadır. Ayrıca sosyal ilişkilerin de tahrip olmasına da sebep olmaktadır.

İstismar fiziksel, cinsel ve duygusal olarak istismar 3'e ayrılmaktadır. İhmal ise; fiziksel ve duygusal olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır. Fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı olarak yaralanmasına denir. Bir başka açıklamada ise, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğramasına denir. Fiziksel istismar cezalandırma, itilerek, sarsılarak, yakılarak çocuğa şiddet uygulayarak zarar vermek olarak adlandırılabilir. Çocuğa bir şey fırlatmak, ağızına biber sürmek, kulağını ya da saçını çekmek, sarsmak orta şiddetli istismarlara örnek olarak gösterilebilir. Çocuğu boğmak, elle veya ayakla şiddetli bir şekilde vurmak, yakmak ise şiddetli istismarlara örnek olarak gösterilebilir.

Bazı toplumlarda ve kültürlerde bu örnekler istismar olarak algılanmamaktadır. Bu tür davranışların çocuğu terbiye ettiği gibi bir düşüncede oluşmaktadır. Fakat alakası yoktur. Çocuğun gelişimini olumsuz yönden etkileyen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, fiziksel istismar birçok kişilerarası, bilişsel, madde kötüye kullanımı ile ilişkili olabilmektedir. Psikiyatrik hastalıkla da ilişkilidir. Fiziksel istismara maruz kalmış çocukta çok fazla eksiklik fark etmek mümkün olabilmektedir. Bu çocuklar ile samimi ilişki kurmada zorlanabilirler.

Self harm'a örnek olarak tehlikeli araba kullanmak, alkol ve madde kullanmak gösterilebilir.⁴⁰

Cinsel istismar daha cinsel gelişimini tamamlamamış çocuğun erişkin tarafından güç kullanılarak yapılan eylem olarak adlandırılmaktadır. UNICEF, cinsel istismarı, bir yetişkinin onun rızası olmadan ilişki kurması olarak tanımlamıştır.

Cinsel istismar çoğu zaman çocuk tarafından saklanmaktadır. Çünkü cezalandırılacağına dair hislerinden dolayı çocuklar tarafından saklanmaktadır. Çoğunlukla fiziksel olarak zarar görmüş ise ortaya çıkar. Temas içermeyen cinsel istismarlarda vardır. Bunlar; röntgencilik, teşhircilik olarak tanımlanabilmektedir. İnterfemoral ilişki; sürtünmenin olduğu istismar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel penetrasyon, genital ilişki, anal ilişki, parmakla penetrasyon şeklindedir.

Duygusal istismar, çocuklardan sevgi ve saygıyı eksik etmek olarak da tanımlanabilmektedir. Çocuğa küfretme, bağırma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite

⁴⁰ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

kurma, yıldırma, korkutma, önemsememe, tehdit etme duygusal istismar örneklerindedir. Duygusal istismar, ihmal birlikte oldukça fazla görülmektedir.

Tüm dünyada ergenlik döneminin en önemli sağlık sorunları ve ölüm nedenlerinden birisi KZVD'dir.⁴¹

İhmal duygusal, fiziksel ve daha bir çok çeşidi ile meydana gelmektedir. 18 yaşını doldurmamış bir çocuğun duygusal paylaşımının olmaması duygusal ihmal konusuna girmektedir. Çocuğun bakım yaptırmama ve önerilere uymama tıbbi ihmal olarak adlandırılmaktadır. Çocuğun uygun eğitim olanaklarından yararlanamaması eğitim ihmali olarak adlandırılmaktadır. Sosyal ihmal, kurumların duyarsız davranmaları olarak açıklanmaktadır. İhmal ise, çocuğun güvenli ve sağlıklı bir ortamda yetişmemesi olarak açıklanabilmektedir.

Anne ve babanın çocuğunun sorularını yanıtlamaması, aç bırakması, yalnız bırakması gibi davranışları içermektedir. Büyüme geriliği olan, eğitim gereksinimlerini karşılayamayan, psikososyal uyum güçlüğü çeken çocuklarda ihmal olduğu akıllara gelebilir. Anne babada alkol madde kullanımı, depresyon, düşük anne eğitimi, ev içi şiddet gibi örneklerin ihmalde birlikte görülme olasılığı vardır. İhmal genelde çevresel stresörün çok olduğu ve düzensiz ev ortamlarında gerçekleşir.

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk besleme, giydirme sonucunda zarara uğraması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ihmale örnek verecek olursak, giyim ve hijyenik ihtiyaçlarının giderilmemesi, kaçan çocuğun eve kabul edilmemesi, gerekli sağlık hizmetlerinin verilmemesini örneklendirebiliriz.

Duygusal ihmal, çocuğa sosyal kuralları öğretmeme olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarının oluşmasında da bazı risk faktörleri mevcuttur. Bunlar toplumsal, ailesel ve kişisel olarak 3'e ayrılmaktadır. Ebeveyn çocuktan yapamayacağı şeyi beklemektedir. Bu ebeveynler küçüklüğünde anne ve babaları tarafından istismara uğramaları olasılığı oldukça yüksektir.

Ergenler sıkıntılarını sıklıkla bedenlerine yöneltmektedir.⁴² Çocukluk çağı travmalarının bu nedenle etkili olduğu düşünülmektedir.

Çocuğa ilişkin etkenler, istenmeyen çocuk, prematüre, cinsiyet sakatlık olması şeklinde açıklanmaktadır. Çocukta belli özelliklerin olması ihmale yatkınlığı artırabilir. Örneğin, çocukta zeka geriliği olabilir bu durum yüzünden anne baba

⁴¹ İrem Damla Çimen vd., İzmit'te yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve aile özellikleri ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,2017; 18(3), 257-264.

⁴² Çimen vd., *a.g.e.*, s.257-264

çocuğu ihmal edebilir. Başka örnek verecek olursak, bedensel yeti yitimi olan çocuklarda istismar açısından risktedir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalanların erişkin yaşamda anksiyete bozuklukları, depresyon gibi hastalıklara sahip olmaları yüksek ihtimaldir. Çocuğun fiziksel gelişimini çocukluk çağı travmaları etkilemektedir. Bu konuda ruh sağlığı çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Mesleğinin gereğini yapmaları önem taşımaktadır.

Ergenler duygusal sıkıntı ve gerginliklerini yansıtmak ve rahatlamayı sağlamak amacıyla riskli davranışlarda bulunabilmektedir.⁴³ Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji

Çocukluk çağı travmalar, ihmal ve istismarın intihar, suç işleme ya da kendine zarar verme gibi psikopatoloji düşündürülen davranışlarla ilişkili çıkması muhtemeldir. Çocuklarda ortaya çıkan travmatik stres reaksiyonları çok çeşitli olabilmektedir. Bu çeşitlilik; travmatik olayın türü ve şiddetine, çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönemin sahip olduğu özelliklere, cinsiyete, yaşa, aileye ve içinde bulunulan kültüre bağlı olarak farklı nitelikler taşımaktadır.⁴⁴

Travma sonrası büyüme, sosyal destek miktarı, psikolojik sağlık ve travma ile doğru yöntemlerle baş etmek gibi bir takım psikolojik faktörlerin etkisi vardır. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasında ilişki de olmamasının nedenlerinden biri de çocukluk çağı travmaları sebebi ile gelişen travma sonrası büyümenin psikopatolojilere dair koruyucu olması örnek gösterilebilmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve psikopatoloji arasında ilişki olmamasının bir diğer nedeni ise şudur; Çocukluk çağı travmalarının, tanılarla alt boyut eşleşmelerinin yapılmaması ve genel bir ölçümün olması bir neden olarak gösterilebilir.

Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkin bireyin, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen kaza dışı, önlenbilir davranışları olarak tanımlanır.⁴⁵

Çocukluk çağı travmaları yaşayan ve bu durumun ergenlikte çoklu travmaya döndüğü erkeklerde uzun dönemde psikopatolojiyi kolaylaştırma ihtimali vardır. Çocukluk çağı travmaları insanları ileriki hayatlarında etkilemektedir. Ergenlikte ki ve yetişkinlikte ki yaşam kalitelerini olumsuz yönden etkilemektedir. Çeşitli

⁴³ Çimen vd., *a.g.e.*, s.257-264

⁴⁴ Fatih Bal vd., Travma ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi , *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 2018, 5(26), 2470-2483.

⁴⁵ İlhan Yargıç vd., Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(4), 277-284.

psikopatolojik rahatsızlıklar ortaya çıkarabilir. Örneğin; çocukluğunda aile tarafından cinsel istismara uğramış bir gencin ergenlik veya yetişkinlik yaşamında bipolar bozukluk ya da şizofreni ortaya çıkmasında büyük etkileri olabilir. Özellikle çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kişilerin daha sonra ki hayatında psikopatolojik bir tablo gösterdiği bilinmektedir. İntihar, kendine zarar verme davranışı, anksiyete belirtileri ve depresyon oluşmasının yüksek ihtimal olduğu belirtilmektedir.

İntihar kavramı ile aile arasındaki istismar kavramları oldukça alakalıdır. Cinsel istismara uğrayan bireylerde Bulumiya nevroza hastalığı görülme olasılığı yüksektir. Ayrıca kişilik bozukluğu oluşma riski de oldukça fazladır. Çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif bozukluk, saç yolma, cinsel işlev bozukluğu ve depresyon arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmaları duygu düzenleme gücünü oluşturabilir. Duygu düzenlemede ki güçlük, duyguları anlayamama, duyguları saklama, duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duygular yaşarken dürtülerin kontrolünde olma olarak tanımlamak mümkündür. Çocuklukta istismar yaşantılarına maruz kalma kişilerarası ilişkilerde uygun duygusal tepkilerin gösterilmesini zorlaştırmaktadır. Kişilerarası ilişkilerin sağlanmasında sorun oluşturmaktadır. Bu yüzden çocukluk çağı travmalarının insan hayatında ki yeri azımsanmayacak kadar büyüktür.

Sağlıklı kişilik yapısı ve psikopatolojinin gelişiminde kritik bir öneme sahip olan erken çocukluk döneminde uğranan travmatik yaşantıların hayat boyunca devam etmesi mümkündür. Travmatik yaşantılar her yaş grubunu etkileyebilir. Özellikle çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelliler risk gruplarıdır. İhmal ve istismar çocukluk çağı travmatik yaşantıları olarak geçmektedir. Toplumun tüm kesimleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olan travmanın olumsuz etkileri yaşam boyu sürmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri, okul ile ilgili olan veya olmayan sosyal sorunlar yaşama, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk belirtileri, dissosiyatif belirtiler gösterme, cinsel rahatsızlıkların oluşması ve intihara eğilim, korku, kaygı çocukluk çağı travmalarının bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır.

Çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin kendilerini, başkalarını ve durumu affetmekte zorlandıkları düşünülmektedir. Bir başka konudan bahsedecek olursak; konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsü, en az diğer bozukluklar kadar araştırılmıştır. Özellikle yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastalarda, daha sık çocukluk çağı travma öyküsünün olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan, çocukluk çağı travmalarının bipolar bozukluğa etkisi olduğu düşünülmektedir. Erken stresli yaşam deneyimleri, hatalığın gelişimi için gerekli

yatkınlık faktörü olarak rol alabilir. Depresif bozukluklar tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Ciddi mortalite ve morbidite kaynağı olan ve hayat kalitesini bozan hastalık olarak adlandırılmaktadır. Etyolojisinde genel olarak yaşamın erken dönemlerinde karşılaşılan stres ve travmatik yaşantıların yer aldığı bu önemli hastalık grubu, çoğu zaman travmanın neden olduğu diğer hastalıklarla, özellikle anksiyete bozukluğu ve disosiasyon bozukluğu ile birliktelik göstermektedir. Travma bu hastalıkların sadece görülme oranını değil, gidişatını ve doz-cevap ilişkisi sonucunda şiddetini de olumsuz yönden etkilemektedir.

İstismar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal (veya psikolojik) istismar ve ihmal olarak dörde ayrılır.⁴⁶

Depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi açıklamak için birçok araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda bu hastalıkların birlikteliğini arttırdığını ortaya koymaktadır. Alkol kullanımı ile ilişkisinden bahsedecek olursak; alkol kullanımı gerginliği azaltma, kişinin kendisini güçlü hissetmesini sağlama gibi sebeplere bağlanmaktadır. Genetik faktörlerinde alkol kullanımı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının olması, kişilik bozukluklarının olması, ailede alkol ve madde bağımlılığının bulunması aile bireylerinin birbirleriyle ve çevreleriyle olan ilişkilerini etkileyerek çocuk istismarını arttırmaktadır. Özellikle alkol ve madde kullanımı iradeyi zayıflattığı için, kontrolsüz davranışlara yol açabilir. Bu kontrolsüz davranışlar sonucu, çocukta travma gelişmesi muhtemeldir. Ayrıca duygusal olarak yetişkinliğe ulaşmamış, erken ebeveyn olmak da çocukla duygusal bağ kurmada sorun yaratarak, çocuk istismarı sebep olmaktadır.

2.3. DISSOSİYATİF YAŞANTILAR

Geçtiğimiz yıllarda dissosiyatif belirtilere ilgi giderek artmıştır. Benzer çalışmalar alkol-madde kullanımını için de yapılmıştır. Madde kötüye kullanımının bazen dissosiyatif belirtilerine neden olduğu bulunmuştur. Dissosiyasyon alkol-madde bağımlıları için önemli bir belirti olarak yer almaktadır. Dissosiyatif yaşantılar, yeni bilgileri öğrenme kapasitesi bozulmamış olmakla birlikte, genellikle stresli ve travmatik durumlarda görülen önemli bilgilerin ani kaybolması ile görülmektedir.

Dissosiyasyonun kelime anlamı ayrışma, kopma olarak tanımlanmaktadır. Savunma mekanizması olan dissosiyasyon; insanlar dış dünyadan gelen streslere karşı psikolojik dengeyi devam ettirmesi olarak açıklanabilmektedir. Fakat bu savunma mekanizmalarının sürekli kullanılması kişinin günlük hayatını olumsuz

⁴⁶ Yargıç vd., **a.g.e.**, 277-284.

yönden etkilemektedir. Dissosiyasyon, kişi stresi ve travmaları yok etmek için dissosiyasyonu kullanmaktadır.

Dissosiyasyon sürekli olarak kullanılırsa ortaya dissosiyatif bozukluk çıkabilir. Travmatik olaylar fazla olduğunda kişi kendini bundan koruyamayabilir.

Çocukluk çağı travmalarından çocuk kurtulmak için dissosiyatif savunma mekanizmalarını kullanır. Çocukluk çağlarında dissosiyatif savunma mekanizmalarının kullanılması daha çok olmaktadır. Büyüdükçe ve yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bu nedenle çocukluk çağlarında yaşanan travmatik olayların , yetişkinlikte görülen dissosiyatif bozuklukların sebebi olduğu düşünülmektedir. Dissosiyatif bozukluklar 4'e ayrılmaktadır. Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, dissosiyatif kimlik bozukluğu ve depersonalizasyon bozukluklarıdır. Bunların hepsinde bireyde bellek, bilinç ve kimlikte değişimler meydana gelmektedir. Bu kişiler, geçici olarak kimliklerini bilemezler. Önemli olayları hatırlayamayabilirler. Çevreden uzak durabilirler. Hatta farklı bir kimlik benimseyebilirler.

Dissosiyatif amnezi, stresli bir olaydan sonra kişinin bilgileri aniden unutulması olarak tanımlanmaktadır. Kişi unuttuğu bilgileri amnezi döneminde hatırlayamamaktadır. Fakat sonra hatırlayabilir. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkmaktadır. Amnezi döneminde kişi yakın çevresi ve kendisi ile ilgili bilgileri hatırlayamayabilir.

Okuma yetisi, konuşma gibi bireysel becerileri unutmaz. Bu amnezi dönemi aylarca veya yıllarca sürebilir. Aniden ortaya çıkar ve aniden düzelme olabilir.

Dissosiyatif füğ ise bellekte daha fazla kayıpların görüldüğü bir bozukluktur. Bu durumu yaşayan kişi evini terk edip kendine yeni bir hayat kurabilir. Yeni bir isim benimseyebilir. Yeni kişilik özellikleri benimseyebilir. Birden bire bir yolculuğa çıkabilir. Stres veren bir olay sonucunda bu durum gelişmektedir. Bu durumun düzelmesi zaman açısından değişiklik göstermektedir.

Depersonalizasyon bozukluğu, kısaca kişinin kendine yabancılaşması olarak tanımlanmaktadır. Kişinin hafızasında herhangi bir sorun yoktur. Kişi kendilik duygusunu yitirebilir. Kişi bedenine dışardan bakıyormuş hissine kapılabilir. Bazen kişi kendini bir makine gibi görebilir.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu, iki egonun olması söz konusudur. Bazı zamanlar da bir egonun öne çıkıp yönetmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Egolar, birbirlerinden bağımsızlardır. Bu ego durumlarının farklı bellekleri vardır. Bu iki egonun olması kişinin hayatını olumsuz yönden etkilemektedir. Her benliğin kendine özgü davranış

kalıpları vardır. Hangi benlik bireyi yönetiyorsa davranışları o kontrol eder. Bazen benliklerin birbirileri ile konuşma durumları olabilir.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişilerde borderline kişilik bozukluğu görülme olasılığı yüksektir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişiler kendilerine zarar verme davranışı sergileyebilmektedir. Bu bireylerin bedensel yakınmaları oldukça fazladır. Baş ağrısı sırasında alter kişilikler ortaya çıkabilir. Özellikle kişi zorlandığı zaman alter kişilikler ortaya çıkmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu da ortaya çıkabilir.⁴⁷

Dissosiyatif bireyleri tanımak için, dissosiyatif yaşantılar ölçeği kullanılmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu travmaların sonucu olarak dissosiyatif yaşantılar ortaya çıkabilmektir ve bireyi olumsuz yönden etkilemektedir.

Dissosiyatif bozuklukta erken tanının konması da hayati önem taşımaktadır. Bu bozukluk çocukluk döneminde daha kolay tedavi edilebilmektedir. Ayrıca, içinde bulunulan travmatik ortamın fark edilmesini sağlar. Böylelikle çocuğu travmadan korumuş olur.

Topçu'nun (2000); tanımına göre dissosiyasyon, travmanın yarattığı psikolojik problemleri azaltmak için duygu, düşünce, davranış ve anılar arasındaki bağlantıların bilinçli veya bilinçsiz olarak çözülmesiyle tanımlanan bir savunma mekanizması şeklinde açıklanmaktadır. Topçu'nun (2000) teorisine göre; travma mağduru birey bu savunma mekanizması ile kendilerini travmadan bağımsızlaştırarak psikolojik problemlerin sebep olduğu sıkıntılardan kendini korumaktadır.

Alan çalışmaları incelendiğinde dissosiyasyonu savunma mekanizması olarak tanımlayan birçok çalışma olduğu görülmektedir. Kelebek (2018) dissosiyasyonu temel olarak travmatik yaşantılara karşı kullanılan ilkel bir savunma mekanizmasıyla tanımlamıştır. Buna göre ameliyat, savaş, hayatı tehdit edici hastalık gibi travmatik yaşantılar karşısında bedenini kendisini dışarıdan izleme gibi dissosiyatif savunma mekanizmaları kullandığını ileri sürülmüştür.

Depersonalizasyon ve derealizasyon bunaltılar, aşırı uykusuzluk, yorgunluğa bağlı gündelik yaşamda olan tecrübeler olarak açıklanmaktadır. Depersonalizasyon da kişi kendi yüzünü, benliğini, bedeninin tümünü ya da parçalarını, hareketlerini ve kendisini yabancı bir varlık olarak görmektedir. Kendisini dışardan izliyormuş gibi de

⁴⁷ Salih Zoroğlu vd., Çocuk ve Ergenlerde dissosiyatif bozukluk:36 olgunun gözden geçirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000, 1(4), 197-206.

algılayabilir. Derealizasyon ise, kişinin gerçek olmama duygusu ile ilişkili olmaktadır. Kişi dış dünyayı bir rüya gibi görebilir. Dejavu örneği verilebilir. Bu iki durumda insan hayatında oldukça yaygındır. Dissosiyatif çalışmalar içinde en tutarlı çalışmalar bu bozuklukta görülmektedir. Derealizasyon için, yaşantılar sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır. Diğer dissosiyatif bozukluklardan bahsedecek olursak; dissosiyatif bozuklukları içinde yer alan tanı ölçütlerini karşılamayan ancak özellikle işlevsellikte belirgin düşmeye neden olan bozukluklar olarak tanımlanmaktadır.

Dissosiyatif trans bozukluğu, çevreye tepki vermede azalma veya belirli bir noktaya odaklanma biçiminde epizodlar şeklinde ortaya çıkabilir. Bu epizodlar kişinin psikososyal işlevlerini olumsuz yönden etkileyebilir. Hata iç dünyasına odaklanabilir. Beyin yıkama ve zorla telkinden bahsedecek olursak; tehdit, ağır baskı, telkin, esaret gibi durumlar sırasında yeni bir psödokimliğın oluşmasıyla ortaya çıkmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar tıbbi açıdan heyecan verici psikiyatrik sendromlar olsa da heterojen özellikleri nedeniyle klinisyenleri zorlamaktadır. Ayrıca, dissosiyatif belirtiler kişinin ve klinisyenin içinde bulunduğu sosyokültürel özelliklerden etkilenmektedir. Ayrıca, dissosiyatif yaşantılar ve cinsel istismar arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Ne kadar bu ilişkiye işaret edilse de çalışmalar arası tutarlılık bulunmamaktadır.

2.3.1. Disosiyatif Yaşantılar ve Psikopatoloji

Dissosiyatif bozukluk ülkemizde yaygın olarak görülen bir rahatsızlık türüdür. Disosiyatif'in kelime anlamı çözülmedir. Çeşitli ruhsal sıkıntılar, konuşamama, farklı biriymiş gibi konuşma durumunun ortaya çıkması olarak açıklanmaktadır. En sık doktora başvurma nedenleri arasında bayılma vardır. Bayılmalar nöbet şeklinde olabilir. Bayılmalar, diğer insanlarla birlikteken ortaya çıkabilir. Bayılma esnasında etraftakileri duyabilir fakat cevap veremez. Bayılma genellikle uzun süreli olmaktadır. Bazı hastalar bayılma sonrası yüksek sesli bir şekilde ağlayabilirler.

Dissosiyatif yaşantıların olması çocuğun belleğinde bilinç düzeyinde ve kimlik yapısında bozulmalara neden olabilmektedir. Kişinin duyguları ve düşüncelerinde bozulmalar görülebilir. Fakat bu bozulmalar biyolojik kökenli değildir. Zaman zaman bu bilgiler kendiliğinden ortaya çıkabilmektedir.

Bayılma nöbeti şeklindeki konversiyon, dissosiyatif bozukluğa sahip hastaların psikiyatri kliniklerine başvurularında sıklıkla karşılaşılan bir eş tanı grubudur.⁴⁸

⁴⁸ Gizem Akcan ve Erdiñ Öztürk, Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşım, *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2018, 3(3) 20-30.

Dissosiyatif bozukluklar 4 ana kategoriye ayrılmaktadır. Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, dissoisyatif kimlik bozukluğu ve depersnalizasyon bozuklukları olarak ayrılmaktadır. Kişide bellek kaybı meydana gelebilir. Kişiler hayatlarında önemli olan olayları anımsayamayabilirler. Başka bir kimlikten olduklarını iddaa edebilirler.

2.3.1.1. Dissosiyatif Amnezi

Hastanın belleğinde depolanmış bilgilerin hatırlanamaması durumudur. Unutulmuş bilgiler kişinin travmatik anıları ile ilgili olabilir. Unutkanlık ile açıklanamaz ve bir beyin bozukluğu bulgusu yoktur. Amnezi en yaygın dissosiyatif semptom olarak bilinmektedir. Dissosiyatif amnezi erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülmektedir. Yaşlılara göre gençlerde daa çok görülmektedir. Başlangıç ani olarak yaşanmaktadır. Belleklerini kaybettiklerinin farkındadırlar.

Başka bir açıklamada ise, stres yaratan bir olaydan kişinin aniden belleğini yitirmesi olarak açıklanmaktadır. Birey amnezi döneminde bilgileri hatırlaması mümkün değildir. Genellikle travmatik bir olay sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Dissosiyatif amnezi akut seyirli olarak ilerlemektedir. Aniden başlayabilir ve aniden bitebilir. Sonlanma sıklık ile kendiliğinden gerçekleşmektedir. Amnezinin nedeni hayal kırıklığı, suçluluk öfke ve umutsuzluk durumları olabilir. Bu durumlar devam ettikçe amnezide yinelemeler olabilir. 20. Yüzyılda savaş travmaları nedeni ile gündeme gelmiştir. Bazı anı düşünce, duygu, düşüncelerle bağlantılı duygulara erişilememektedir. Nadir de olsa yavaş bir şekilde başlayıp yavaş bir şekilde de bitebilir. Dissosiyatif amnezi sırasında füğ görülebilir. Bu durumlarda ise kişi bulunduğu yeri aniden terkeder, seyahat edebilir, kaçma veya yürüme görülebilmektedir. Ayrıca dissosiyatif amnezinin değişik klinik alt tipleri de vardır. Sınırlı tip toplumda en çok olarak görülen alt tiptir. Belirli bir sınır zaman içerisinde, sarsıcı bir olaydan olaydan sonra birkaç saat olan biteni hatırlamamak olarak tanımlanabilmektedir. Seçici amnezi ise; belirli bir zaman döneminde meydana gelen olayların bir bölümünün hatırlanamaması olarak tanımlanmaktadır. Sistemik amnezi de buna benzerdir. Yalnız belirli ve birbiri ile ilişkili bazı olaylar hatırlanamamaktadır. Genelleşmiş tipe göre daha az rastlanmaktadır. Kişi yaşamının bütününe hatırlanamamaktadır. Sürekli amnezide ise şimdiki zamanda olanlar dahil hatırlanamamaktadır, olaylar yaşandıktan hemen sonra unutulmaktadır.

Dissosiyatif bozukluklara özgü olan ve bu tanı grubunda oldukça sık karşılaşılan bir diğer eş tanı da, dissosiyatif depresyondur.⁴⁹ Genel olarak dissosiyatif bozukluklar bu şekildedir.

Tablo 1. Dissosiyatif Amnezi Tanı Ölçütleri (DSM-5)

A) Genellikle travmatik veya stres çıkarıcı nitelikte olan önemli otobiyografik bilgileri normal bir unutkanlıkla açıklayamayacak bir şekilde hatırlayamama durumu olarak açıklanmaktadır. ⁵⁰
B) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık ya da toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya sebep olmaktadır. ⁵¹
C) Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine nörolojik veya başka bir tıbbi duruma (örn. kompleks parsiyel epileptik nöbetler, kraniyal travma) bağlanması mümkün değildir. ⁵²
D) Bu bozukluk dissosiyatif kimlik bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu veya majör-hafif nörobilişsel bozukluk ile açıklanması mümkün değildir. Dissosiyatif füğ ile birlikte: Kimliğini ya da diğer önemli otobiyografik bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, amaçlı gibi görünen seyahat ya da kontrolsüz bir şekilde dolaşması olarak açıklanabilmektedir. ⁵³

2.3.1.2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu çoğul kişilik bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Hem bilimsel hem medyatik sık sık gündeme gelen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Kapsamlı bir şekilde araştırılan bir durumdur. 18.yüzyılın sonlarına doğru batı toplumlarında rastlanan cadılık, şeytan tutması, ele geçirilme gibi durumlar dissosiyatif kimlik bozukluğu görünümüleri arasındaki geçişleri temsil etmektedir. Dissosiyatif kimlik bozuklukları özellikleri, bireyin yaşamına kısa veya uzun sürede hakim olması, bu kişiliklerin birbirini tanımaması, bu kişiliklerin birbirini tanımaması olabilir.

Ayrıca, dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişilerde iki tane ego vardır. Biri ön plana çıkar ve bedeni yönetir. Egoların farklı düşünce yapıları vardır.

Her benliğin kendine as davranış şekilleri vardır. Her benliğin kendine has bir doğası vardır. Hangi benlik kişiyi yönetiyorsa davranışları da o benlik kontrol eder. Kişilikler bakımından oldukça farklı gözükürler. Benlikler birbirleri ile iletişim halinde olabilirler. Tam olarak iyileşme görülmeyebilir.

Bir kişide birden fazla kimlik halinin olması da denebilir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu hafiften başlayarak oldukça ağıra kadar giden formları vardır. Cinsel taciz varsa ağır, yoksa hafif ve orta şiddetli rahatsızlık şeklinde görülebilir.

⁴⁹ Akcan ve Öztürk, *age*, 2018.

⁵⁰ Ertuğrul Köroğlu, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı Türkçe Çevirisi*, s.158.

⁵¹ Köroğlu, *a.g.e.*, s.158.

⁵² Köroğlu, *a.g.e.*, s.158.

⁵³ Köroğlu, *a.g.e.*, s.158.

Oldukça hafif dissosiyatif kimlik bozukluğu, kişide çocukluktan itibaren kendisi ile konuşan iki iç ses vardır ve kişi kendisine bir sesin kendisine iyi şeyler söylediğini söyler. Diğlerinin de olumsuz şeyler söylediğini algılamaktadır. Bu durumu yaşayan kişiler bu iç seslerin, herkeste olduğunu düşünmektedirler.

Hafif dissosiyatif kimlik bozukluğunda, alter kimlikler sadece konuşmazlar aynı zamanda bedeni de kontrol ederler. Duygu ve davranış şeklini gündelik yaşama yansıtırlar. Kimliklerin birbirlerinden farkı fazla değildir. Orta dissosiyatif kimlik bozukluğunda ise birden fazla kimlik halleri olmaktadır. Kişinin zihinini ve davranışları alter kontrol etmektedir. Ağır dissosiyatif kimlik bozukluğunda, alterler kişinin hayatını önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Alter sistemi karışıktır. Ağır travmatik yaşantılar bulunmaktadır. Oldukça ağır dissosiyatif kimlik bozukluğunda ise; alter kişiyi kontrol ettiği zaman kişi bu zaman içerisinde ne olup bittiğini hatırlamaz. Her kimlik kendi bildiği şekilde davranmaktadır.

Daha önceki tanı dizgelerinde çoklu veya çoğul kişilik bozukluğu olarak isimlendirilen Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu belki de dissosiyatif bozukluklar içerisinde hem bilimsel hem de medyatik açıdan en çok gündeme gelen ve en kapsamlı araştırılan durumdur.⁵⁴

Klinik açıdan genel dissosiyasyon kavramını, birbiri ile bağlantılı ama birbirinden ayrı bileşenler olarak düşünebiliriz.⁵⁵ Psikolojik olarak ise; yaşanan travmanın en yaygın olarak hissedilen duygusal karşılığı şiddetli bir korku veya kontrol kaybı hissidir.⁵⁶

Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişilerde bordeline kişilik bozukluğu belirtileri de ortaya çıkabilir. Bu dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişiler kendine zarar verme davranışı sergileyebilirler. Bu kişiler bedensel ağrılarında bahsedebilirler. Baş ağrıları sırasında farklı alterler ortaya çıkabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu da ortaya çıkabilir.

Bu rahatsızlığın belirtileri şu şekildedir. Zihin içinde ses duymak, hatırlanmayan zaman aralıkları ve duygu ve davranışlarımızdaki hızlı değişimler şeklinde olmaktadır. Bu rahatsızlığı yaşayan kişiler, zihinlerinde kendi ile konuşan sesler duymaktadırlar. Bu sesler bir iç diyalog şeklinde olmaktadır. Meseleleri muhakeme edebilirler. Çeşitli senaryolar düşünebilirler. İki ayrı kişinin karşılıklı diyaloguna benzetilebilir. Hafıza ile ilişkili olabilir. Bu rahatsızlığı yaşayan kişi gün

⁵⁴ Yasin Hasan Balcıoğlu ve İbrahim Balcıoğlu, Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri, *Ruhsal Travma ve Disosiasyon, Türkiye Klinikleri*, 2018, 3(3), 8-13.

⁵⁵ Merve Tekin ve Atilla Tekin, Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2014; 6(4), 330-339.

⁵⁶M. Tekin ve A. Tekin, *a.g.e.*, s.330-339.

içerisinde dalıp gidebilir. Hatırlanmayan zaman aralıkları ve aşırı hayal kurma olarak kendini göstermektedir. Duygu ve davranışlarda ani ve hızlı değişimler meydana gelebilir. Zihnin bölünmesi ile oluşmuş zihin organizasyonlarına alter adı verilmektedir. Her alter ayrı bir kişilik anlamına gelir. Alter yaş, cinsiyet, yetenek açısından birbirinden farklı olabilir. Hangi alter ön plana çıkarsa, kişinin davranışları o altere göre şekillenir.

Çocuk alter devreye girdiği zaman, bir çocuk gibi davranabilir. Bedeni erkek olan bir kişi, kendini kadın olarak gören bir alterin etkisi altında olduğu zaman kadın gibi davranabilir.

Tablo 2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu tanı ölçütleri (DSM-5)

A) İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesinin varlığı; bu durum kimi kültürlerde posesyon yaşantısı olarak adlandırılmaktadır. Kimlikte bu bölünme kendilik duygusunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsamaktadır. Duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/veya duyuşal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler ortaya çıkar. Bu bulgu ve belirtiler başkalarınınca gözlenebilir olmaktadır. ⁵⁷
B) Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve veya travmatik olayları anımsarken yineleyici boşluklar ortaya çıkmaktadır. ⁵⁸
C) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık veya toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya sebep olmaktadır. ⁵⁹
D) Bu bozukluk genel kabul gören kültürel veya dinsel bir uygulamanın bir bölümü olarak tanımlanamamaktadır. (Çocuklarda imgesel oyunlarla ve arkadaşlıklarla yapılan açıklama kabul edilemez). ⁶⁰
E) Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine veya başka bir tıbbi duruma (örn. kompleks parsiyel epileptik nöbetler) bağlanması söz konusu değildir. ⁶¹

2.3.1.3. Depersonalizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon, bireyin mental süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı hissini olduğu veya kendine dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da tekrarlayan yaşantıların olmasına denmektedir. Birey, depersonalizasyon anında bedenini ve kendiliğini gerçek dışı olarak algılayabilir. Depersonalizasyon bozukluğu olan hasta birey, aklının ya da bedeninin ayrıldığını, dışarıdan gözlendiğini veya kendini rüyadaymış gibi hissettiğini açıklayabilmektedir.

⁵⁷ Köroğlu, **a.g.e.**, s.157.

⁵⁸ Köroğlu, **a.g.e.**, s.157.

⁵⁹ Köroğlu, **a.g.e.**, s.157.

⁶⁰ Köroğlu, **a.g.e.**, s.157.

⁶¹ Köroğlu, **a.g.e.**, s.157.

Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duyumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar olarak adlandırılmaktadır. Örneğin, sanki bir düşünce içindeymiş gibi olduğu duyumu; kendisinin ya da vücudunun gerçek dışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duyumu örnek olarak gösterilebilir. Kendine yabancılaşma durumu olarak da ifade edilebilir. Derealizasyon ise; çevredekilerle ilgili olarak gerçek dışılık ya da kopukluk yaşantıları olarak adlandırılmaktadır. Örneğin insanlar ya da nesnelere gerçek dışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanmaktadır.

Tablo 3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Tanı Ölçütleri (DSM-5)

A) Sürekli veya yineleyici depersonalizasyon, derealizasyon veya her ikisinin de varlığı görülmektedir. ⁶²
Depersonalizasyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-5)
1- Depersonalizasyon: Kişinin düşünceleri, duyguları, duyuları, bedeni veya eylemleri ile ilgili olarak gerçek dışılık, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olan yaşantılar anlamına gelmektedir. ⁶³
2- Derealizasyon: Çevredekilerle ilgili olarak gerçek dışılık ya da kopukluk yaşantıları olarak adlandırılmaktadır. ⁶⁴
B) Bu yaşantılar sırasında gerçeği değerlendirme yetisinin bozulması mümkün değildir. ⁶⁵
C) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık veya toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte azalmaya sebep olmaktadır. ⁶⁶
D) Bu bozukluk maddenin direkt fizyolojik etkilerine veya başka bir tıbbi duruma bağlanması mümkün değildir. ⁶⁷
E) Bu bozukluk şizofreni, panik bozukluk, major depresif bozukluk, akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluk ile karıştırılmamalıdır. ⁶⁸

2.4. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

İntihar niyeti olmaksızın, kendine zarar verme davranışları ergenler ve genç yetişkinler arasında oldukça yaygın olarak görülmektedir. Toplum içerisinde oldukça yaygın olarak görüldüğü araştırmalar tarafından ortaya konulmaktadır. Günümüze kadar kendine zarar verme davranışı hakkında birçok açıklama yapılmıştır. Fakat kendine zarar verme davranışı günlük uygulamada çok karşımıza çıkmasına rağmen yeteri kadar araştırmanın bulunmadığını görmekteyiz. Literatürde kendine zarar verme davranışı 'self injury' olarak açıklanmaktadır. 'Self injury'nin anlamı

⁶² Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶³ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶⁴ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶⁵ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶⁶ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶⁷ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

⁶⁸ Köroğlu, **a.g.e.**, s.159.

direkt olarak kişinin vücuduna yaptığı davranış olarak açıklanmaktadır. Self harm tehlikeli davranışlar anlamına gelmektedir. Tehlikeli araba kullanmak, madde kullanmak, alkol kullanmak dolaylı olarak kendine zarar verme davranışı olarak tanımlanabilmektedir.⁶⁹

Kendine zarar verme davranışları (KZVD), kişinin kendi vücuduna zarar verme niyetiyle gerçekleştirdiği eylemleri tanımlar.⁷⁰ Kendine zarar verme davranışı Türkiye de yaygın olarak görülmesine rağmen çalışmaların sayısı oldukça azdır. Kendine zarar verme davranışı kişinin intihar niyeti taşımaksızın kendi bedenine yaptığı girişim olarak açıklanmaktadır. Başka bir söylemle kişinin kendini keserek rahatlamasına denir.

KZVD çocuklarda seyrek görülürken ergenlikle birlikte, özellikle 15 yaş sonrasında sıklığı artmaktadır.⁷¹ Çocukluk çağı travmaları kendine zarar verme davranışları arasında bir ilişki vardır. Birçok araştırma mevcuttur.⁷²

Yoğun ve süreğen duyguları kontrol edememenin, kendine zarar verme davranışlarının meydana gelmesinde önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.⁷³ Ayrıca; Kendine zarar verme davranışı intihar niyeti taşımayan bedenine yapılan girişim olarak açıklanmaktadır.⁷⁴ Kendine zarar verme davranışlarına örnek gösterecek olursak bir yerini morartma, kesme gibi davranışları içinde barındırmaktadır.⁷⁵ Kendine zarar verme davranışı gençlik döneminde meydana gelmektedir.⁷⁶

Psikiyatrik durumlar ile kendine zarar verme davranışı arasında bir ilişki vardır.⁷⁷ Duygusal istismar, çocuğa bakım verenlerin çocuğun duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye sokacak biçimde aşırı sözel tehditler, alay etmeler, küçük düşürücü eleştiriler ve yorumlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır.⁷⁸

⁶⁹ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁷⁰ Burcu Ersöz Alan ve Devrim Akdemir, Ergenlerde kendine zarar verme davranışları: Risk etkenleri, değerlendirme ve önleme, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi** 2017; 60(3), 119-126.

⁷¹ Alan ve Akdemir, **a.g.e.**, 119-126.

⁷² Erdiñç Öztürk vd., Üniversite öğrenilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, **Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi**, 2020, 17(1), 10-24.

⁷³ Cansu Hazal Güçlü ve Emine Gül Kapçı, **Üniversite Öğrencilerinde Duygu Ayarlama Becerileri, Öfke Kontrol Biçimleri ve Travmatik Yaşantıların Kendine Zarar Verme Davranışlarını Yordayıcı Rolü**, Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, 28-36.

⁷⁴ Armando R. Favazza, Richard J. Rosenthal. Diagnostic issues in self mutilation. **Hosp Community Psychiatry** 1993; 44(2), 134- 140.

⁷⁵ Barent W. Walsh , Paul M. Rosen . **Self-Mutilation Theory, Research and Treatment**. New York, Guilford, 1988.

⁷⁶ Marc D. Feldman . The challenge of self-mutilation: a review. **Compr Psychiatry** 1988; 29 (3), 252-269.

⁷⁷ Armando Favazza . **Bodies Under Siege.**, Baltimore, John Hopkins University, 1996.

⁷⁸ Halime S. Aslan , Nazan Z. Alparslan . Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. **Türk Psikiyatri Dergisi** 1999; 10(4), s275-285.

Marco Polo anılarında Bağdat'ta tanıştığı bir ayakkabı tamircisinin müşterilerinden bir kadının terliklerini onarıken bacağına baktığı için günah duyguları ile sağ gözünü kör etmiştir. Günümüzde ise her 600 kişiden 1 tanesi tedaviye ihtiyaç duyacak şekilde kendini yaralamaktadır. Kendine zarar verme davranışının nedenleri arasında istismarların da yeri çok büyüktür. Biyolojik nedenlerde oldukça önem taşımaktadır. İstismara uğrayan kişinin travmatik anıları aklına gelebilir. Bu kişide sıkıntı oluşturmaktadır. Kendilerine yapılan istismarların görüldüğü örneklerde kendine zarar verme davranışının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu istismarlar fiziksel olabilir. Kaygı yüksekse kendine zarar verme davranışı ortaya çıkma ihtimali de yüksektir.

Tablo 4. Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan tanımlar

Yazar	Tanım
LeBlanch, 1993	Ortama uyamamanın ve hoşnutsuzluğun yansıması olarak açıklamıştır. ⁷⁹
Ghaziuddin ve ark, 1992	Kişinin bilinçli ölüm isteği olmadan doku hasarı ile sonuçlanan girişim olarak açıklanmaktadır. ⁸⁰
Favazza ve Conterio, 1989	Şahsın durumuna katlanamaması, başak çıkamaması sonucu, oluşan rahatlama durumu olarak açıklamaktadır. ⁸¹
Favazza, 1989	Tekrarlayıcı, yaşamı tehdit etmeyen, kendine fiziksel zarar verme olarak açıklamaktadır. ⁸²
Walsh ve Rosen, 1988	İsteyerek ve amaçlı olarak yapılan, ölümcül olmayan bir davranış şekli olarak açıklamıştır. ⁸³
Farberow, 1980	Kişinin kendini ciddi bir şekilde zarar verecek biçimde kesmesi ya da zarar vermesi olarak tanımlamıştır. ⁸⁴

Tablo 5. Kendine zarar verme davranışı yaygınlık çalışmaları⁸⁵

Yazar	Örneklem	Yaygınlık
Favazza, 1992	500 Öğrenci	%14
Shea, 1993	Erkek Mahkumlar	%6.5-25
Langbehn ve Pfohl, 1993	Yatan hastalar	%5.8 - %77
Barstow, 1995	Erişkin hükümlüler	%2.7
Briere ve Gil, 1998	Genel popülasyonda ve klinik örnekleme	%4 ve %21
Favazza ve Conterio, 1989	Genel popülasyonda kadınlar üzerine yapılan Çalışmada	%0.75

⁷⁹ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁰ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸¹ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸² Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸³ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁴ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁵ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

Tablo 6. Kendine zarar verme davranışının sınıflandırılması

Yazar	Sınıflandırma
Favazza ve Rosenthal, 1993	Hafif derecede, yüzeysel, majör ve stereotipik kendine zarar vermek olarak üç grupta sınıflandırılmıştır. ⁸⁶
Winchel ve Stanley, 1991	Zeka geriliği olan kişilerde, psikotik hastalarda, borderline ve kişilik bozukluğu olanlarda görülen kendine zarar verme davranışı olarak sınıflandırmışlardır. ⁸⁷
Feldman, 1988	Kuramsal temelden bağımsız olarak zarara uğrayan beden bölgelerine göre cinsel organını kesme, kendini kesme ve gözünü kesme olarak sınıflandırmışlardır. ⁸⁸
Pattison ve Kahan, 1983	Kendine zarar verme davranışı ölümcül olup olmama, kullanılan yöntem ve sayısına göre sınıflandırmışlardır. ⁸⁹

Ensest vakaları kendilerinden utandıkları için, kendilerine karşı cezalandırıcı davranışlar sergilemektedirler. Olumsuz kendilik algısı, utanma, suçluluk hisleri çocuklukta yaşadıkları istismarlardan sonra travmaları olarak oluşmaktadır. İstismara uğrayan çocuklarda istismar sırasında utanma yaşanmayabilir. Utanmayı daha çok rüyalarında görmekteyiz. Depresyon istismara uğrayan çocuklarda ortaya çıkabilir. Kendine zarar verme davranışı ve intihara teşebbüs de ortaya çıkabilmektedir. Kendini kesme davranışı depersonalizasyona karşı alınan bir önlemdir. Kendine zarar verme davranışı ve cinsel istismar olguları ilişkilidir. Çocukluk çağında cinsel ve fiziksel travmaya maruz kalan kişilerde yetişkinliklerinde kişilik bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Aynı zaman da kendine zarar verme davranışı da görülmektedir. Çocukluk çağında cinsel tacize uğrayan kadınlarda, uğramayanlara göre daha fazla kendine zarar verme davranışı görülmektedir.

Kendine zarar verme davranışının 13-19 yaşlarda başladığı bilinmektedir. Kültürden kültüre davranış çeşitleri değişmektedir. Türkiye de yapılan bir araştırmada kendini kesme davranışının 16-20 yaşları arasında ortaya çıktığı bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerde psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. En sık rastlanan psikiyatrik bozukluklar ise; yıkıcı davranım bozuklukları, madde kullanım bozukluğu, depresif bozukluk, özkıyım düşüncesi ve girişimi, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk, yeme bozuklukları, cinsel kimlik bozukluğu gibi bozuklardır.

Ülkemizde kendine zarar verme davranışları hakkında ki olan araştırmalar oldukça azdır. Göze yönelik olan kendine zarar verme davranışları nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Şizofreni hastalarında hezeyanlar ve varsanların etkisi altında

⁸⁶ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁷ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁸ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

⁸⁹ Aksoy ve Ögel, **a.g.e.**, 226-236.

göze yönelik zarar verici davranışlar görülebilir. Bu tür davranışlar görme kaybına sebebiyet verebilir. Yaşam kalitesinin ciddi oranda etkilenmesine sebep olabilir. Ayrıca ergenlik döneminin sağlık sorunları ve ölüm nedenleri arasında kendine zarar verme davranışı vardır. Ergenler sıkıntılarını bedenlerine yönlendirmektedirler. Ergenler gerginliklerini ve duygusal sıkıntılarını gidermek için kendine zarar verme davranışını uygulamaktadırlar. Diğer yandan ergenlikle birlikte riskli olan davranışlarda ortaya çıkmaktadır.

Ergenlerde kendine zarar verme davranışı yaşamın sonraki dönemlerinde oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarının habercisi olabilir. Kendine zarar verme davranışı her ülkede farklılık göstermektedir.

Kendine zarar verme davranışının cinsiyetlere göre dağılımında ki bilgiler yetersiz kalmaktadır. Zihinsel engelli bireylerde de kendine zarar verme davranışı bulunmaktadır. Fakat araştırmalarda yeteri kadar yer almamıştır. Yapılmış olan çalışmalarda kendine zarar verme davranışı genel olarak davranış problemleri altında yer almaktadır. Özellikle zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı etiyojisi net olarak ortaya koyulamamıştır. Eldeki bilgiler kendine zarar verme davranışının erken çocukluk döneminde başladığını ortaya koymaktadır. Zihinsel engelli bireylerde görülen kendine zarar verme davranışı kalıcı ve hayat boyu süren bir problem olarak ele alınabilir. Kendine zarar verme davranışının azaltılmasına yönelik yöntemlerin etkililiği literatürde sıklıkla yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda, bireyin kendine yönelik olarak sergilediği zarar verici davranışların ebeveyn, bakıcı tarafından davranış problemlerine göre daha çok pekiştirildiği ortaya konulmaktadır. Aile özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalara göre ailesinden ayrı olan çocukluğunda bir süre de olsa ailesinden ayrı kalan ergenlerin kendine zarar verme riski daha fazladır. Olumlu ailesel ilişkilere sahip olan ergenlerin ise kendine zarar verme riski daha az olarak bulunmuştur.

2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Psikopatoloji

Kendine zarar verme davranışı günlük olarak sık görülmektedir. Fakat bu konuda ki çalışmalar yetersiz kalmaktadır. Literatürde kendine zarar verme davranışı 'self injury' olarak belirtilmektedir. Günümüze kadar kendine zarar verme davranışı hakkında birçok tanımlamalar yapılmıştır. 'Self harm' kavramı ise dolaylı olarak kendine zarar verme davranışı şeklinde açıklanabilir. Buna örnek gösterecek olursak; tehlikeli araba kullanmak, alkol kullanmak, madde kullanmak gibi örnekler verebiliriz. Kendine zarar verme davranışı, intihar niyeti taşımaksızın kişinin bedenine yönelttiği olumsuz davranışlardır. Van Gogh, psikoz esnasında kulağını

kesip bir hayat kadınına göndermiştir. Kadın ve erkekte eşit oranda görüldüğünü öne süren çalışmalarda mevcuttur.

Çocukluğun erken dönemlerinde cinsel ve fiziksel istismara uğramanın ileriki dönemlerde intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkin bireyin, psikososyal ve fiziksel yaşamını gelişimini olumsuz etkileyen durumlar olarak açıklanmaktadır.

Fiziksel istismar çocuğun beden bütünlüğünün zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar bir tokattan çeşitli nesnelere kullanıma kadar uzamaktadır. Cinsel istismar, çocuk veya ergenin kendisinden 5 yaş büyük birisi tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar genital bölgelere elleme ve mastürbasyon yaptırmadan ırza geçme, röntgencilik, çocuğu fuhuşa yöneltmeye kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaması olarak tanımlanmaktadır. Kendine zarar verme davranışı genel olarak bilinçli bir şekilde yapılmaktadır. İntihar amacı gütmeyen yapılmaktadır.

Ayrıca kendine zarar verme davranışı ve cinsel istismar durumunun birbiri ile alakası olduğu düşünülmektedir.⁹⁰ Kendine zarar verme davranışı sergileyen kişilerde madde kullanımına yatkınlık görülmektedir.⁹¹ Madde kullanan kişilerin birçoğunda kendine zarar verme davranışları görülmektedir.⁹² Kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin küçüklüğünde madde kullandıkları bilinmektedir.⁹³

Kendine zarar verme davranışı fiziksel istismar ile paralel gitmektedir.⁹⁴ Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmak, ileriki yıllarda kişilik bozukluklarına sebebiyet verebilir. Çeşitli kişilik bozuklukları meydana çıkabilir.⁹⁵

Göze yönelik kendine zarar verme davranışları da nadir olarak görülmektedir. Genel olarak psikotik ve şizofren hastalarda görülmektedir. Diğer türleri ise obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, bipolar bozukluk ve depresyon gibi örneklerde görülmektedir. Şizofreni hastalarında varsanı ve hezeyanların etkisi ile göze yönelik zararlı davranışlar

⁹⁰ Baral vd., Cinsel istismara uğramış erişkin kadınlarda kendine zarar verme davranışı ve tedavisi. **Nöropsikiyatri Arşivi** 1996; 33 (1) 49-54.

⁹¹ Favazza & Rosenthal, **a.g.e.**, 1993; 44:134-140.

⁹² Nurcihan Tarlacı vd., B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri, **Türk Psikiyatri Dergisi** , 1997; 8(1), 29-35.

⁹³ Armando Favazza, Karen Conterio, Female habitual self mutilators. **Acta Psychiatr Scand** 1989; 79(3), 283-289.

⁹⁴ Barent W. Walsh & Paul M. Rosen, **Self - Mutilation Theory, Research, and Treatment**. New York, Guilford Press, 1988.

⁹⁵ Beth S. Brodsky vd., Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. **Amercan Journal of Psychiatry** 1995; 152(12),1788-1792.

sergilenmektedir. Bu tür davranışlar, görme kaybına kadar gitmektedir. Kendine zarar verme davranışının olabilmesi için toplum tarafından kabul edilemez davranışlar olması gerekmektedir. Bunlar; yara kabuğunu kaldırma ve tırnak yeme ile sınırlı olmamalıdır. Davranışın sonuçları klinik açıdan belirgin sıkıntıya, işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olmalıdır. Tüm dünyada ergenlik döneminin en önemli sağlık sorunlarından bir tanesi kendine zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır.

Kendine zarar verme davranışının amacından bahsedecek olursak;

- Kendini cezalandırmak
- Acıyı ve gerilimi azaltmak
- Kızgınlık, anksiyete, suçluluk ve utanç gibi duyguları ifade etmek
- İstediklerini yaptırmak amacıyla da kendine zarar verme davranışı kullanılmaktadır.

- Kişinin aslında başkasına duyduğu öfkeyi kendinden çıkarması olarak da açıklanmaktadır.

Kimi araştırmacılar ise, dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Travmatik çocukluk yaşantılarının etkilerini kontrol etmeye yönelik çaba olarak da tanımlanmaktadır. Kendine zarar verme davranışı doğrudan kendine zarar verme davranışı ve dolaylı kendine zarar verme davranışı şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Kendine vurmak, kendini yakmak, kendini kesmek doğrudan kendine zarar verme davranışı içerisindedir. Alkol içmek, sigara içmek, dolaylı kendine zarar verme davranışı olarak adlandırılmaktadır. Kendini kesme tekrarlanan kendine zarar verme davranışları arasında oldukça baskın olduğunu öğrenmekteyiz. Vücudun diğer bölümlerine karşı da zarar verme davranışları yapılmaktadır.

Kendine zarar verme davranışı genellikle , kişilik bozuklukları gibi bozukluk türlerinde görülme oranı yüksektir.. Kendine zarar verme davranışı çeşitli bozukluklarla ilgili olabilir. Kendine zarar verme davranışı gerçekleştirenlerin üçte biri travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan grup olarak tanımlanmaktadır.

Belirli klinik psikopatolojik durumlarda kendine zarar verme davranışı oldukça fazla görünmektedir. Kendine zarar verme davranışı farklı toplumlarda kültürel ve dinsel bir davranış olarak kabul edilmektedir. Fakat histrionik kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, duygu durum bozuklukları, psikotik bozukluklar, gilles de la tourette sendromu ruhsal bozukluklarda; mental retardasyon, ensafalit ve

entoksikasyonlar, addison hastalığı gibi organik bozukluklarda gözlenen ve patolojik kabul edilen bir davranış olarak belirtmiştir. Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların diğer tanı gruplarına göre bedene zarar verme davranışlarının da bulunma riski daha fazla olduğu belirtilmiştir. Herpetz kendine zarar verme davranışının en fazla borderline kişilik bozukluğunda olduğunu belirtmiştir.

2.5. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Örsel, Karadağ, Karaoğlan Kahiloğulları ve Aktaş (2010), psikiyatri hastaları üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi incelenmektedir. 183 hasta çalışmaya katılmıştır. Araştırma sonucunda katılan hastaların tanıları en sık depresif bozukluklar ve anksiyete olarak açıklanmaktadır.

Evren ve Ögel, (2003), alkol-madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçları madde bağımlılarının anksiyete ve depresyonda olduğu gibi dissosiyatif bozukluklar ve belirtiler bakımından normal olarak araştırılması gerektiği fikrini destekler nitelikte olmuştur.

Şenkal ve Işıklı, (2015), çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçimlerinin depresyon ile ilişkisini araştırmışlardır. İlişkide aleksitiminin durumuna bakmışlardır. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde somatik şikayetlerin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresif yakınmalarla başvuran bir kimsenin çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ve yetişkin bağlanma stiliyle aleksitimik özelliklerin bulunması mümkündür.

Güloğlu, Kararımak, Emiral (2016), çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolünü araştırmışlardır. İhmal ve istismara uğrayan bireyleri araştırmışlardır. Araştırma bulguları, katılımcıların %87.9'unun çocukluk çağında travmatik yaşantı ile karşı karşıya kalmıştır.

Güz, Doğanay, Çolak, Tomaç, Sarısoy, Özkan (2003), araştırma konversiyon tanısı alan 108 hastaya uygulanmıştır. Araştırmada konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, çalışmaya katılan hastaların %73'ünde çocukluk çağı travma öyküsünün bulunmadığı öğrenilmiştir. 35 kişide ise böyle bir öykünün olduğu belirlenmiştir. Yaş ortalaması bakımından çocukluk çağı travma öyküsü olan grubun yaş ortalamasının, olmayan gruba göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir.

Güneri Yöyen, (2016), üniversite öğrencileri baz alınarak bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırma sonuçlarını 3 başlık halinde toplamak mümkündür. Bunlardan birincisi erkeklerin çocukluk çağı travma toplam puanlarının, kadınların çocukluk çağı travma toplam puanlarından fazla olduğu; çocukluk çağı travma alt boyutlarından cinsel istismarın ve fiziksel ihmalin erkeklerde, kızlara göre daha fazla görülmesi olarak açıklanmıştır.

Yargı, Ersoy, Batmaz Oflaz, (2012), araştırma psikiyatri hastaları üzerinde yapılmıştır. Araştırmada çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi arasındaki ilişki incelenmiştir. 91 kişiden veri toplanmıştır. Cinsel istismar olguları ensest öyküsü olanları da kapsar niteliktedir. Ensest daha ağır bir travma olduğu için, ayrı bir değerlendirmeye alınmıştır. Duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal hem intihar girişimi, hem de kendine zarar verme davranışı arasında ilişki bulunmuştur.

Demirci (2016), araştırma üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırmada çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisi incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları obsesif kompulsif belirtilerin artmasına sebep olmaktadır. Katılımcıların 74'ü erkek, 127'si kadın bireylerden oluşmuştur. Çalışmanın bulguları, çocukluk çağı travma puanı fazla olan bireylerin obsesif kompulsif belirtilerinin daha fazla olduğunu, çocukluk çağı travma ölçeği puanları ile obsesif kompulsif belirtiler ve bu ölçeklerin alt ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koyar nitelikte olmuştur.

Gül, Gül, Erberk Özen, Battal, (2016), çalışma 100 majör depresyonu olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Araştırmada, çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomlarının ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırma sonuçları, farklı çocukluk çağı travmalarının depresyon-anksiyete ve dissosiasyon belirtileri arasında ilişki bakımından aralarında benzerlik vardır. Cinsiyete özgü farklılıklarda vardır.

Chasan, (2010), Araştırma, İstanbul da yaşayan 18-65 yaş arasında olan erkeklerden oluşmaktadır. Toplam 100 kişiden oluşmaktadır. Araştırma, alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmalarının ilişkisini araştırmaktadır. Gruplara göre medeni durum dağılımları arasında istatistiksel anlamda ileri düzeyde anlamlı fark olmadığı ortaya koyulmuştur. Gruplara göre alkol kullanımı eşit olarak bulunmuştur.

Güneş, Selçuk, Demir, Okan İbiloğlu, Bulut, Kaya, Yılmaz, Atli, Sır, (2016), Araştırma örnekleri gebe kadınlardan seçilmiştir. Araştırmada, çocuk evliliği yapan

kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması incelenmiştir. 100 gebe kadın üzerinden araştırma yapılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik verilerine bakılmıştır. Çalışma grubunun yaş ve ilk gebelik yaşının kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu ortaya çıkarılmıştır. Çalışmanın önemli bir bulgusu çocuk evliliği yapanların çift uyumunun kontrol grubuna göre bozulmuş olduğunun belirlenmesi olarak belirlenmiştir.

2.5.2. Dissosiyatif Yaşantılar ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Evren ve Ögel, (2003), Araştırma Nisan ayında Amatem'e başvuran yatırılarak tedavi edilen alkol bağımlısı tanısı konmuş 30 ve madde bağımlısı tanısı konmuş 32 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada, alkol-madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol-madde kullanımının ilişkisine bakılmıştır. Dissosiyatif yaşantı ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada yüksek derecede dissosiyasyon ortaya çıkmıştır.

Kourt, (2011), 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Toplam 281 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. 141 kadın 140 erkekten oluşmaktadır. 18-24 yaş arası üniversite öğrencileri üzerinde araştırma yapılmıştır. Dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk duyguları araştırılmıştır. Bu değişkenleri etkileyen çocukluk çağı travmalarına bakılmıştır.

Zoroğlu ve ark. (2001)'lerinin araştırması 839 lise öğrencisi üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın amacı ise; ergen yaştaki öğrencilerde çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları, kendine fiziksel zarar verme davranışı, özkıyım girişimi ve dissosiyatif yaşantıların sıklığını saptamak ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini incelemek olarak açıklanmıştır. Araştırmanın sonucu, her beş ergenden birinin kendisine fiziksel olarak zarar verme davranışı gösterdiği olarak açıklanmıştır. Ayrıca 10 ergenden birinin de özkıyım girişiminde bulunduğunu da açıklamışlardır.

Bolu, Pan, Günay, Öznur, Aydemir ve Erdem, (2014) Araştırma 42 travma sonrası stres bozukluğu hasta ile yaş ve eğitim düzeyi benzer 41 sağlıklı birey üzerinde yapılmıştır. Araştırmada travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Araştırma bulguları, hasta ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özelliklere rastlanılmamıştır.

Zoroğlu, Tüzün, Öztürk, Şar, (2000) Araştırma örnekleme 36 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Araştırma, çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozuklukları incelemektedir. Dissosiyatif bozukluk, çocuk istismarı ve ihmalinin olduğu her durumda ağır sonuçları olan sorunlar görülmektedir.

Kılıç, (2019), Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisine bakılmıştır. 313 kadın, 75 erkek olmak üzere 388 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Bulgulara göre obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma alt boyutlarıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.

2.5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Aksoy ve Ögel, (2003), Kendine zarar verme davranışı incelemiştir. Kendine zarar verme davranışı 13-19 yaşları arasında başlamaktadır. Araştırma bulgularına göre, kendine zarar verme davranışı çok sık olarak görülmektedir. Konu ile ilgili yeterince bilgi ve veri olmamaktadır. Kendine zarar verme davranışı bir belirti olarak kabul edilmiştir.

Akdemir ve ark. (2003), araştırmalarını ergenler üzerinde yapmışlardır. 48 ergen çalışmaya katılmıştır. Kendine zarar verme davranışı olan 12-17 yaş arasındaki ergenler çalışmaya dahil edilmiştir. Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı araştırılmıştır. 38 kız 10 erkek çalışmaya katılmıştır. Çalışmada ergenlere göre psikiyatrik belirtilerin ve kimlik karmaşasının anlamlı olarak daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca; ergenlerdeki düşük benlik saygısının kendine zarar verme davranışından çok, eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Yargıç, Ersoy, Batmaz Oflaz, (2012), Araştırma, psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan 91 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini incelemektedir. Katılımcılar öz bildirim dayalı bir ölçek olan çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeğini kullandılar. Bu çalışmada aynı örnekleme farklı yöntemler uygulandığında farklı sonuçlar alınabilir. Çocukluk çağı istismarıyla intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

Öncü, Türkcan, Şüküroğlu, Yeşilyurt, Ceylan, (2011), Araştırma da üç şizofreni üzerinde yapılmıştır. Kendi gözüne yönelik zarar verme davranışı sonucu gelişen körlük için üç şizofreni olgusunu incelemiştir. Araştırma bulgusu ise, psikotik bir olguda özellikle aktif psikotik bulguların olduğu dönemde kendine zarar verme davranışı artabilmektedir.

Çimen, Coşkun, Nasıroğlu, Etiler, (2017), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. İzmit'te yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve aile özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. İzmit merkez ilçeden seçilen 7,8,9 ve 10.sınıfa giden 555 öğrenciye uygulanmıştır. Bu çalışmada 63 ergenin (%11.4) kendine zarar verme davranışında bulunduğu ortaya konmuştur.

Odabaşioğlu, Genç, Öztürk, (2009), Otistik hastalar üzerinde araştırma yapılmıştır. Otistik hastalarda kendine zarar verme davranışında naltrekson tedavisi ve iki olgu sunumu incelenmiştir. İki olguda elde edilen sonuçlar naltreksonun kendine zarar verme davranışı olan otistik çocuklarda ki etkinliğini destekler nitelikte olmuştur.

Şipal, (2010), Zihinsel engelli bireyler üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı sıklıkla karşılaşılmaktadır. Fakat araştırmalarda yeteri kadar yer almamaktadır. Araştırmada, zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı, sebepleri ve müdahale yöntemleri incelenmiştir. Kendine zarar verme davranışı, davranış problemi olarak görülüp sıklıkla karşılaşılmaktadır. Sonuç olarak, zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı üzerinde önemle durulması gereken bir davranış problemidir. Etiyolojisi oldukça belirsizdir. Davranışsal yöntemlerin kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Özellikle özel eğitim alanında çokça karşılaşılan konular olduğu düşünülmektedir.

Helvacı Çelik, Hocaoğlu, (2017), Kasıtlı kendine zarar verme davranışı, kişinin bilinçli ölme isteği olmadan doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişim olarak tanılanmaktadır. Kasıtlı kendine zarar verme davranışı, dünya çapında önemli bir sorun olarak görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde kasıtlı kendine zarar verme davranışı sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Kasıtlı kendine zarar verme davranışının nedenlerinin, risk faktörlerinin bilinmesi ortaya çıkacak olan zararı azaltabilir.

Eyüboğlu, Güvenir, Kavurma, Varol Taş, (2018), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırma kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aile işlevselliği araştırılmıştır. Çalışmada kendine zarar verme davranışı olan grup 37, kontrol grubu 31 ergenden toplam 68 ergenden oluşmaktadır. Kendini kesme davranışı, kendine zarar verme davranışları arasında en fazla görüldüğü açıklanmıştır.

Saçarçelik, Türkcan, Güveli, Yeşilbaş, (2012), Araştırmada ergen ve genç erişkiler üzerinde yapılmıştır. Araştırma, bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgusu ise; kasıtlı kendine zarar verme davranışının kızlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır.

Özcan, (2011), Araştırma ergen üzerinde yapılmıştır. Araştırmada bir ergende kompulsif tarzda senkop ataklarıyla oluşturulan kendine zarar verme davranışı

incelenmiştir. Gençler arasında şaka mahiyetinde olan bayıltma davranışlarının kendine zarar verme davranışı içerisinde değerlendirildiği açıklanmaktadır.

Ersöz Alan, Akdemir, (2017), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışları; risk etkenleri, değerlendirme ve önleme incelenmiştir. Araştırmada değerlendirme, bireysel önleme, toplumsal önleme ile kendine zarar verme davranışı araştırılmıştır.

Özakar Akça, Selen, Demir, Demir, (2016), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada 917 ergen örnekleme alınmıştır. Araştırmada, cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunların etkisine bakılmıştır. 386 kız 531 erkek katılmıştır. Uygun istatistiksel analizlerle değerlendirmeler yapılmıştır. Sonuç olarak, ergenlerin depresyon ve anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi sorunların yüksek olduğu düşünülebilir.

Öztürk, Derin, Okudan, (2019), Araştırma üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. 266 kadın, 264 erkekten oluşmak üzere toplamda 530 katılımcıdan oluşmaktadır. Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki kapsamlı olarak değerlendirilmiştir.

Demez, (2016), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma 9.10,11.sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Araştırmaya 380 ergen dahil edilmiştir. Otomatik düşünceler ile cinsiyet, arkadaş, güven değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kardeş sayısı, sınıf düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kara, (2014), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada intihar girişimi olan ve olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde gelişimsel ve psikiyatrik özellikler incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre; düşük benlik saygısı puanlarının, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısının, ailede hastalık öyküsünün, sürekli kaygı puanlarının yüksek oluşunun, stresle baş etmede kullanılan boyun eğici yaklaşımın ve düşük beden bütünlüğünün kendine zarar verme davranışı için yordayıcı olduğu ortaya konulmaktadır.

Örnek, (2018), Araştırma 150 erkek üzerinde yapılmıştır. Araştırmada, algılanan ebeveyn tutumları ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme

davranışı ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Kişiler 18-52 yaş aralığındadır. Araştırma sonucunda, algılanan ebeveyn tutumları ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı üzerinde, duygu düzenlemenin stratejiler alt boyutunun aracı bir rolü olduğu ortaya konulmuştur.

Malkoç, (2019), Araştırma üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. 588 üniversite öğrencisi üzerine yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi 18-25 yaş aralığı olup üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmada, üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile ilişkili faktörler incelenmiştir. Mükemmelliyetçilik, strese yönelik tepkisellik ve baş etme tarzlarının rolü incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, ilgili alan yazınla birlikte değerlendirilmiş, bu sonuçlardan hareketle önleyici ve sağaltıcı öneriler ortaya konulmuştur.

Toksoy, Oktan, (2018), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak özduyarlık ve stresle başa çıkma tarzları araştırılmıştır. Araştırmada lisede öğrenim gören 279 kız, 328 erkek olmak üzere toplam 608 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçları, öz yargılama ve olumsuz başa çıkma tarzının kendine zarar verme davranışının anlamlı yordayıcıları olduğu yönündedir

Erdem, (2009), Araştırma üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırmada üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının demografik değişkenler, travmatik yaşantılar ve benlik kapasitesi ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularında kendine zarar verme davranışının üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığı %21 bulunduğu açıklanmıştır.

Yavuz, Yavuz, Ulusoy, Özgen, (2017), Araştırma ergenler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışına eşlik eden duygusal şemalar incelenmiştir. Araştırma bulgularında, intihar girişimi öyküsü, çocukken şiddet görme, aile içi şiddet değişkenleri kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan hasta gruplarında sağlıklı gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Kabukçu ve arkadaşlarının (2017), araştırmaları lise öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırmada Türk Öğrencilerinde lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının doğası, işlevleri ve ilişkili risk faktörleri incelenmiştir. Araştırma bulguları, lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı, okul, aile, arkadaş ve gencin kendisi ile ilgili birçok risk faktörünün etkisi altında ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Ergenler, daha çok olumsuz duygularla başa çıkabilmek ve duygularını düzenleyebilmek için kendilerine zarar verdikleri görülmüştür. Daha yoğun sıklıkta kendine zarar verme davranışı bildiren ergenler, otonom işlevleri, daha az sıklıkta zarar verenlere göre daha fazla kullandıkları görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada, 'ilişkisel tarama modeli'ne göre uygun olarak düzenlenmiştir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü "ilişkisel tarama modelleri" olarak tanımlanır. Bu tür bir araştırmada, aralarında ilişki aranacak değişkenler ayrı ayrı toplanarak sembolleştirilir. Bu sembolleştirme, ilişkisel bir çözümlenmeye olanak sağlayacak biçimde yapılmalıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmada örneklem grubu İstanbul ve Nevşehir illerinde eğitim ve öğrenim görmekte olan 300 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Yaş grubu 18 ve üzeri olarak alınmıştır. Araştırmanın örnekleme tek gruptan oluşmaktadır. Bu grup üniversite öğrencilerinde oluşmaktadır.

3.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama sistemi olarak anket uygulama sistemi kullanılacaktır. Veriler 6 ayrı form ile ele alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren 'Sosyodemografik Bilgi Formu', çocukluk çağı travmalarını ölçen 'Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği', disosiyatif yaşantıları ölçen 'Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği', kendine zarar verme davranışını ölçen 'Kendine zarar verme Davranışı Değerlendirme Envanteri', alkol kullanımını ölçen 'Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi', madde kullanımını ölçen 'Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi' ölçekleri kullanılacaktır.

3.3.1. Katılımcılar İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Çalışmanın amacı, katılma koşulları, katılımcı sayısı, tahmini katılım süresi, çalışmaya katılım ile sağlanacak yarar ve çalışmaya katılma hakkında bilgiler verilmektedir.

3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Kişisel bilgiler kapsamında toplam 21 soru katılımcılara yöneltilmiştir. Bunlardan bir kaçı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışıyor mu, anne baba durumu, sağlık güvencesi var mı, romantik ilişki durumu vb. soruları kapsamaktadır.

Katılımcıların kişisel bilgileri, ebeveyn bilgileri, ölçekler ile alakalı sorular ve psikiyatrik öykülerine yönelik verilerin toplanabilmesi için sosyodemografik veri formu anketi kullanılacaktır.

3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanan bir ölçektir. Beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir.⁹⁶

Öz bildirim ölçeği olarak tanımlanmaktadır. Çocuklukta yaşananları ölçmeye yarayan bir ölçektir.⁹⁷ Ölçekte duygusal, fiziksel ihmal ve cinsel kötüye kullanım puanları vardır.⁹⁸

Çocukluk çağı travmaları ölçeği, 20 yaş öncesi istismar ve ihmal gibi yaşantıları ölçmeye yarar. Öz bildirim dayalı, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. Açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 5 çeşit çocukluk çağı travması doğrudan sorgulamaktadır. Bazılarını derecelendirme imkanı sunmaktadır. Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından geliştirilmiştir. Birçok çalışmada başarılı olarak kullanılmıştır.

Test-tekrar-test güvenilirliği Pearson korelasyonu kullanılarak hesaplandığı açıklanmaktadır. Pearson korelasyon yöntemi ile cinsiyetler arası fark t testi ile incelendiği söylenmiştir.

Bulgular çocukluk çağı travmaları ölçeğinin Türkçesinin de İngilizcesi kadar geçerli ve güvenilir olduğunu destekler niteliktedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden-test uyumu yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilmiştir. Öz bildirim ölçeğidir. Geçerlilik ve güvenilirliğini Vedat Şar yapmıştır. Bu soru formunda 2 bölüm vardır. Giriş bölümünde kişisel bilgiler sorulup ölçülmektedir. 2. Bölümde her soruda bir yaşantı tarif edilerek sizde ne derecede görüldüğü sorulmaktadır.

Güvenirlilik için, Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değeri tüm deneklerden oluşan grup için (N=167) 0.98 olarak bulundu.⁹⁹ Geçerlilik için, Tüm deneklerden oluşan grupta DIS-Q toplam puanı ile yaş (r=0.28, N=167 p<0.001)

⁹⁶ Örsel vd., *a.g.e.*, 130-136.

⁹⁷ Vedat Şar vd., Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Orjinal Araştırma Türkiye Klinikleri*, 2012, 32(4), 1054-1063.

⁹⁸ Örsel vd., *a.g.e.*, 130-136.

⁹⁹ Vedat Şar, Dissosiyasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği, *33.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bildiri Tam Metin Kitabı*, 1997, s.43-52.

arasında negatif korelasyon vardı.¹⁰⁰ 28 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeği olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyatif yaşantıları niceliksel olarak derecelendirmektedir. Türkçesinin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olarak açıklanmaktadır.

Bulgular Dissosiyasyon Ölçeğinin Türkçesinin geçerli ve güvenilir olduğu açıklanmıştır. Türkiye’de ki dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarının dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları bildirilen vaka serilerine yakın olduğu yönündedir. Sonuç olarak dissosiyatif yaşantılar ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır. Dissosiyatif bozuklukları konu alan çalışmalarda kullanılmasında başarılı olduğu gözlemlenmiştir.

3.3.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Klonsky ve Glenn tarafından geliştirilmiştir. Tezan Bildik, Oya Somer, Bürge bukçu, Ömer ,Başay, Burcu Özbaran tarafından türkçeye uyarlamasını yapılmıştır. İki bölümden oluşan bir ölçek olarak tanımlanmaktadır. İlk bölümde kasıtlı olarak yapılan ama intihar amacı taşımayan 12 çeşit KZVD’nin yaşam boyu sıklığı sorgulanmaktadır. Ayrıca 5 ek soru ile bu davranışların tanımlayıcı ve yapısal özellikleri araştırılıp ortaya konmaktadır.¹⁰¹

Test-tekrar test güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerliliği için; dış kriter ölçeklerle ilişkiler hem toplam puan için hem de her bir KZVD için ayrı ayrı incelenmiş olup, KZVD toplam puanı açısından cinsiyet farkı bulunup bulunmadığını incelemek için uygulanan analizlerde, kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir.¹⁰²

Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizinin kullanılması uygun görülmüştür. Güvenilirlik çalışmaları ise; iç tutarlılık ve test-tekrar-test, güvenilirlikleri incelenmiş ve madde analizlerinin yapılması uygun görülmüştür. Çalışmada yapı geçerliliği bağlamında kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri işlevinin yapıya uygun olup olmadığı doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş olduğu açıklanmaktadır.

¹⁰⁰ Şar, *a.g.e.*, 43-52.

¹⁰¹ Tezan Bildik vd., Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri’nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(1) s.1-10.

¹⁰² Bildik vd., *a.g.e.*,1-10.

3.3.6. Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi

Orijinali Saunders ve ark, tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Bireylerin alkol kullanım bozukluğunu ölçer. Toplamda 10 soru mevcuttur.¹⁰³

Alkol kullanımının derecelerine yönelik sorular mevcuttur. Örneğin tehlikeli alkol kullanımını ölçen sorular mevcuttur. 2002 yılında gecelik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁰⁴

3.3.7. Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi

Berman ve ark, tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Kişilerin madde kullanım problemlerini taramak için geliştirilmiş 11 soruluk bir test olarak tanımlanmaktadır. Testten alınan puan ne kadar fazla ise o kadar tehlikeli bir durum vardır. 2002 yılında Türkçe çevirisi yapılmıştır. Testten alınan puanlar 0-44 arasında farklılık göstermektedir.¹⁰⁵

3.4. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

3.4.1. İstatistiksel Değerlendirme

Bu araştırmada, bulunan verilerin analizi yapılırken, veriler bilgisayara sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 25.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde bütün ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bütün ölçekler ve alt ölçeklerde değerler -2, +2 arasında olduğundan kaynaklı normal dağılımı göstermektedir (George & Mallery, 2010). Uygulanan analizinde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız değişken testi olan T-Testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak alındı.

¹⁰³ İlkem Coşkun, *Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ile İlişkisi*, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2017, s.82-84 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

¹⁰⁴ Coşkun, *a.g.e.*, 85-86.

¹⁰⁵ Coşkun, *a.g.e.*, 85-86.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 7. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kız	145	48,3
	Erkek	155	51,7
	Toplam	300	100,0
Yaş	18-22	166	55,3
	22-25	134	44,7
	Toplam	300	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	300	100,0
Çalışma Durumu	Evet	230	76,7
	Hayır	70	23,3
	Toplam	300	100,0
Ailenizin Gelir Düzeyi	1.500 ve Altı	27	9,0
	1.500-3.000	93	31,0
	3.000-4.500	145	48,3
	4.500 ve Üstü	35	11,7
	Toplam	300	100,0
Anne Baba Medeni Durum	Birlikte	266	88,7
	Ayrı	26	8,7
	Toplam	292	97,3
Kayıp		8	2,7
Toplam		300	100,0
Birlikte Yaşadığınız Kişiler	Yalnız	64	21,3
	Arkadaş	112	37,3
	Çekirdek Aile	52	17,3
	Geniş Aile	15	5,0
	Toplam	243	81,0
Kayıp		57	19,0
Toplam		300	100,0
Romantik Partner	Evet	78	26,0
	Hayır	165	55,0
	Toplam	243	81,0
Kayıp		57	19,0
Toplam		300	100,0
Sağlık Güvence	Evet	109	36,3
	Hayır	14	4,7
	Toplam	123	41,0
Kayıp		177	59,0
Toplam		300	100,0

Tabloya göre, örneklem grubuna katılanların %48.3'ü kadın, %51.7'si erkek, %55.3'ü 18-22 yaş arası, %44.7'si 22-25 yaş arası, %100'ü lisans mezunu, %76.7'si çalışıyor, %23.3'ü çalışmıyor, %9'unun aile gelir düzeyi 1.500tl ve altı, %31'inin aile gelir düzeyi 1.500tl-3.000tl arası, %48.3'ünün aile gelir düzeyi 3.000tl-4.500tl arası, %11.7'sinin aile gelir düzeyi 4.500tl ve üstü, %88.7'sinin anne-baba birlikte, %8.7'sinin anne-baba ayrı, %21.3'ü yalnız yaşıyor, %37.3'ü arkadaşıyla yaşıyor, %17.3'ü çekirdek aile yaşıyor, %5'i geniş aile yaşıyor, %26'sı romantik partner, %55'i romantik partner değil, %36.3'ünün sağlık güvencesi var, %4.7'sinin sağlık güvencesi yok.

Tablo 8. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Kronik Tıbbi Hastalık	Evet	19	6,3
	Hayır	189	63,0
	Toplam	208	69,3
Kayıp		92	30,7
Toplam		300	100,0
Son Üç Ay Sağlık Durumu	Ne iyi ne kötü	47	15,7
	Oldukça iyi	17	5,7
	Çok iyi	15	5,0
	Toplam	79	26,3
Kayıp		221	73,7
Toplam		300	100,0
Daha Önce Psikiyatrik Tanı	Hayır	194	64,7
Kayıp		106	35,3
Toplam		300	100,0
Daha Önce İntihar Girişimi	Hayır	172	57,3
Kayıp		128	42,7
Toplam		300	100,0
Ailede İntihar Girişimi	Evet	3	1,0
	Hayır	160	53,3
	Toplam	163	54,3
Kayıp		137	45,7
Toplam		300	100,0
Ailede İntihar Sonucu Ölen	Hayır	169	56,3
Kayıp		131	43,7
Toplam		300	100,0
Son 5 Yılda Göç	Evet	7	2,3
	Hayır	164	54,7
	Toplam	171	57,0
Kayıp		129	43,0
Toplam		300	100,0
İnternette İntihar Haberi Okur Musunuz	Evet	55	18,3
	Hayır	118	39,3
	Toplam	173	57,7
Kayıp		127	42,3
Toplam		300	100,0
İntihar Haberinde İntihar Şekli Etkisi	Evet	58	19,3
	Hayır	53	17,7
	Toplam	111	37,0
Kayıp		189	63,0
Toplam		300	100,0
Toplu İntihar Sizi Etkiler Mi	Evet	63	21,0
	Hayır	50	16,7
	Toplam	113	37,7
Kayıp		187	62,3
Toplam		300	100,0
Sosyal Medya İntihar Tartışma	Evet	63	21,0
	Hayır	51	17,0
	Toplam	114	38,0
Kayıp		186	62,0
Toplam		300	100,0

Tabloya göre, örneklem grubuna katılanların %6.3'ünün kronik anlamda tıbbi hastalığı var, %63'ünün kronik tıbbi hastalığı yok, %15.7'sinin son üç ay sağlık durumu ne iyi ne kötü, %5.7'sinin son üç ay sağlık durumu oldukça iyi, %5'inin son üç ay sağlık durumu çok iyi, %64.7'sinin daha önce psikiyatrik tanısı yok, %57.3'ünün daha önce intihar girişimi yok, %1'inin ailesinde intihar girişimi var, %53.3'ünün ailesinde intihar girişimi yok, %56.3'ünün ailesinde intihar sonucu ölen yok, %2.3'ü son 5 yılda göç etmiş, %54.7'si son 5 yılda göç etmemiş, %18.3'ü internette intihar haberi okuyor, %39.3'ü internette intihar haberi okumuyor, %19.3'ü intihar haberlerinde intihar şeklinden etkileniyor, %17.7'si intihar haberlerinde intihar şeklinden etkilenmiyor, %21'i toplu intiharlardan etkileniyor, %16.7'si toplu intiharlardan etkilenmiyor, %21'i sosyal medyada intihar tartışmalarına katılıyor, %17'si sosyal medyada intihar tartışmalarına katılmıyor.

Tablo 9. Travmatik Yaşam Olaylarının Örneklemdeki Dağılımı

		f	%
Hayati Tehlike Atlama	1	3	1,0
Kayıp		297	99,0
Toplam		300	100,0
Kötü Muamele Görmek	1	20	6,7
Kayıp		280	93,3
Toplam		300	100,0
Depremi Yaşamak	1	10	3,3
Kayıp		290	96,7
Toplam		300	100,0
Bir Kaza Şiddet Yakınına Kaybetmek	1	5	1,7
Kayıp		295	98,3
Toplam		300	100,0
Ciddi Bir Kaza	1	2	0,7
Kayıp		298	99,3
Toplam		300	100,0
Bir Yakın veya Arkadaşın Öldürme Girişimi	1	1	0,3
Kayıp		299	99,7
Toplam		300	100,0
Cinsel Taciz	1	4	1,3
Kayıp		296	98,7
Toplam		300	100,0
Bir Yakının Bir Arkadaşın Kendini Öldürmesi	1	1	0,3
Kayıp		299	99,7
Toplam		300	100,0

Tabloya göre, örneklem grubuna katılanların %1'i hayati tehlike atlatmış, %6.7'si kötü muamele görmüş, %3.3'ü depremi yaşamış, %1.7'si bir kaza yada şiddet sonucu yakınına kaybetmiş, %0.7'si ciddi bir kaza geçirmiş, %0.7'sinin bir yakını veya arkadaşı kendini öldürme girişiminde bulunmuş, %1.3'ü cinsel tacize uğramış, %0.3'ünün bir yakını veya arkadaşı kendini öldürmüştür.

Tablo 10. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks	X̄	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	300	29	141	68,36	18,59
Duygusal İstismar	300	5	25	12,57	4,32
Fiziksel İstismar	300	5	25	12,50	4,73
Fiziksel İhmal	300	5	25	11,87	4,80
Duygusal İhmal	300	5	25	11,74	4,08
Cinsel İstismar	300	5	24	8,91	3,80

Tabloya göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ortalaması 68,36 (ss=18,59), Duygusal İstismar Ölçeği Ortalaması 12,57 (ss=4,32), Fiziksel İstismar Ölçeği Ortalaması 12,50 (ss=4,73), Fiziksel İhmal Ölçeği Ortalaması 11,87 (ss=4,80), Duygusal İhmal Ölçeği Ortalaması 11,74 (ss=4,08), Cinsel İstismar Ölçeği Ortalaması 8,91 (ss=3,80)dir.

Tablo 11. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks	X̄	Ss.
Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği	300	0,24	4,24	1,30	0,84
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	300	0,00	33,00	8,54	8,65
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	300	0,00	12,00	0,76	2,33
KZVDDE Toplam	300	12,00	24,00	13,06	2,45

Tabloya göre, Sabit Ortalaması 1,30 (ss=0,84), Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Ölçeği Ortalaması 8,54 (ss=8,65), Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Ölçeği Ortalaması 0,76 (ss=2,33), KZVDDE Toplam Ölçeği Ortalaması 13,06 (ss=2,45)dir.

Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Kız	145	70,49	13,99	1,928	298	0,055
	Erkek	155	66,37	21,90			
Duygusal İstismar	Kız	145	13,10	3,91	2,066	298	0,040
	Erkek	155	12,08	4,63			
Fiziksel İstismar	Kız	145	13,01	4,35	1,804	298	0,072
	Erkek	155	12,03	5,02			
Fiziksel İhmal	Kız	145	12,19	4,46	1,127	298	0,260
	Erkek	155	11,57	5,10			
Duygusal İhmal	Kız	145	12,35	3,56	2,523	298	0,012
	Erkek	155	11,17	4,44			
Cinsel İstismar	Kız	145	8,86	3,44	-0,241	298	0,809
	Erkek	155	8,96	4,12			

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İstismar Alt Boyutu almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında kızların daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İhmal Alt Boyutu almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde

farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında kızların daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablo 13. Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
DYÖ Toplam	Kız	145	1,18	0,58	-2,442	298	0,015
	Erkek	155	1,41	1,02			
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	Kız	145	7,47	7,85	-2,085	298	0,038
	Erkek	155	9,54	9,26			
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	Kız	145	0,49	1,70	-1,927	298	0,055
	Erkek	155	1,01	2,78			
KZVDDE Toplam	Kız	145	12,77	2,07	-2,022	298	0,044
	Erkek	155	13,34	2,74			

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkeklerin daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkeklerin daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız

Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında erkeklerin daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 14. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

		Sabit
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	r	,568**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İstismar	r	,440**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İstismar	r	,351**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İhmal	r	,453**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İhmal	r	,407**
	p	0,000
	N	300
Cinsel İstismar	r	,405**
	p	0,000
	N	300

Tabloda görüldüğü Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği **ve Alt Boyutlarının** ile Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.541$, $p<.01$).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.331$, $p<.01$).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.351$, $p<.01$).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.453$, $p<.01$).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.407$, $p<.01$).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.405$, $p<.01$).

Tablo 15. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

		Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	r	,438**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İstismar	r	,271**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İstismar	r	,405**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İhmal	r	,239**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İhmal	r	,342**
	p	0,000
	N	300
Cinsel İstismar	r	,420**
	p	0,000
	N	300

Tabloda görüldüğü Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği **ve Alt Boyutlarının** ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.426$, $p<.01$).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.225$, $p<.01$).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.405$, $p<.01$).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.239$, $p<.01$).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.342$, $p<.01$).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.420$, $p<.01$).

Tablo 16. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

		Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	r	,394**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İstismar	r	,467**
	p	0,004
	N	300
Fiziksel İstismar	r	,261**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İhmal	r	,256**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İhmal	r	,219**
	p	0,000
	N	300
Cinsel İstismar	r	,310**
	p	0,000
	N	300

Tabloda görüldüğü Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.353$, $p<.01$).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.166$, $p<.01$).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.298$, $p<.01$).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.283$, $p<.01$).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.242$, $p<.01$).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.310$, $p<.01$).

Tablo 17. Öğrencilerin Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

		KZVDDE Toplam
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	r	,250**
	p	0,000
	N	300
Duygusal İstismar	r	,211**
	p	0,000
	N	300
Fiziksel İstismar	r	,169**
	p	0,003
	N	300
Fiziksel İhmal	r	,176**
	p	0,002
	N	300
Duygusal İhmal	r	,164**
	p	0,004
	N	300
Cinsel İstismar	r	,213**
	p	0,000
	N	300

Tabloda görüldüğü Çocuklar Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.250$, $p<.01$).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.211$, $p<.01$).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.169$, $p<.01$).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.176$, $p<.01$).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.164$, $p<.01$).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir($r=.213$, $p<.01$).

Tablo 18. Öğrencilerin Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

		KZVDDE Toplam	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
KZVDDE Toplam	r	1			
	p				
	N	300			
DYÖ Toplam	r	,495**	1		
	p	0,000			
	N	300	300		
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	r	,328**	,486**	1	
	p	0,000	0,000		
	N	300	300	300	
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	r	,608**	,552**	,358**	1
	p	0,000	0,000	0,000	
	N	300	300	300	300

Tabloya göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ve Dissosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre;

DYÖ Toplam puanı ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ($r=.495$, $p<.01$).

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi toplam puanı ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ($r=.328$, $p<.01$).

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ($r=.486$, $p<.01$).

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi toplam puanı ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.608$, $p<.01$).

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi toplam puanı ile DYÖ Toplam puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=.552$, $p<.01$).

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi toplam puanı ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir ($r=.358$, $p<.01$).

Tablo 19. Dissosiyatif Yaşantıların Alkol Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	2,064	0,804		2,568	0,011	0,236	92,158	0.000
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	4,980	0,519	0,486	9,600	0,000			

Tabloya göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği alkol kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,236$, $p<.01$). Adı geçen değişkenler alkol kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %24'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Dissosiyatif Yaşantılar alkol kullanım bozukluğu için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Tablo 20. Çocukluk Çağı Travmalarının Alkol Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	-5,840	1,634		-3,573	0,000	0,255	20,110	0.000
Duygusal İstismar	0,010	0,136	0,005	0,076	0,939			
Fiziksel İstismar	0,446	0,111	0,243	4,017	0,000			
Fiziksel İhmal	0,081	0,122	0,045	0,661	0,509			
Duygusal İhmal	0,190	0,154	0,090	1,237	0,217			
Cinsel İstismar	0,616	0,131	0,271	4,698	0,000			

Tabloya göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları alkol kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,255, p<0.01$). Adı geçen değişkenler alkol kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %26'sını açıklamaktadır. B katsayısı değerlerine göre etki güçleri Cinsel İstismar, Fiziksel İstismar Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal, Duygusal İstismar şeklindedir. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Cinsel İstismar, Fiziksel İstismar için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Diğer değişkenin etkisinin önemli olmadığı bulunmuştur.

Tablo 21. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Alkol Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	-6,563	2,565		-2,558	0,011	0,107	35,886	0.000
Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Ölçeği	1,156	0,193	0,328	5,990	0,000			

Tabloya göre Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği alkol kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,107, p<0.01$). Adı geçen değişkenler alkol kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %11'ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Kendine Zarar Verme Davranışları alkol kullanım bozukluğu için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Tablo 22. Dissosiyatif Yaşantıların Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	-1,224	0,207		-5,920	0,000	0,304	130,35	0.000
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	1,523	0,133	0,552	11,417	0,000			

Tabloya göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği madde kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,304, p<0.01$). Adı geçen değişkenler madde kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %30'unu açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Dissosiyatif Yaşantılar madde kullanım bozukluğu için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Tablo 23. Çocukluk Çağı Travmalarının Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	-2,827	0,438		-6,456	0,000	0,263	20,998	0.000
Duygusal İstismar	0,253	0,036	0,469	6,934	0,000			
Fiziksel İstismar	0,036	0,030	0,072	1,199	0,231			
Fiziksel İhmal	0,008	0,033	0,016	0,237	0,813			
Duygusal İhmal	-0,102	0,041	0,178	-2,478	0,014			
Cinsel İstismar	0,119	0,035	0,195	3,400	0,001			

Tabloya göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları madde kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,263, p<0.01$). Adı geçen değişkenler alkol kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %26'sını açıklamaktadır. B katsayısı değerlerine göre etki güçleri Duygusal İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İhmal, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal şeklindedir. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Duygusal İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İhmal için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Diğer değişkenin etkisinin önemli olmadığı bulunmuştur.

Tablo 24. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Madde Kullanım Bozukluğu Puanlarına Etkisini Ölçmek İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	Beta	t	p	R2	F	p
(Sabit)	-6,789	0,581		-11,686	0,000	0,370	174,644	0.000
Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Ölçeği	0,578	0,044	0,608	13,215	0,000			

Tabloya göre Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği madde kullanım bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. ($R^2=0,370, p<0.01$). Adı geçen değişkenler madde kullanım bozukluğundaki toplam varyansın yaklaşık %37'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının ilişkin t- testi sonucuna göre Kendine Zarar Verme Davranışları madde kullanım bozukluğu için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Öğrencilerin Travma Durumu Değişkenine Göre Alkol Kullanım Bozukluğu Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	Travması Olmayan	236	7,61	7,70	-3,647	298	0,000
	Travması Olan	64	11,97	10,89			

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Alkol Kullanım Bozukluğu Ölçeği almış oldukları puanların, travma durumu değişkenine göre anlamlı farkı bulmak için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Travması Olan grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0,01$ düzeyinde anlamlı fark vardır..

Tablo 26. Öğrencilerin Travma Durumu Değişkenine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Ölçeği Puanları Arasındaki Fark İçin Uygulanan Bağımsız Grup t testi Sonuç Tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	Travması Olmayan	236	0,29	1,59	-7,159	298	0,000
	Travması Olan	64	2,47	3,55			

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Madde Kullanım Bozukluğu Ölçeği almış oldukları puanların, travma durumu değişkenine göre anlamlı farkı bulmak için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Travması Olan grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0,01$ düzeyinde anlamlı fark vardır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada; üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol madde kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın bulguları doğrultusunda; örneklem grubunun çocukluk çağı travmaları ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bunun yanında örneklem grubunun duygusal istismar alt boyutu puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Gruplar arasında kadınların duygusal istismar puanları erkeklerden anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur. Yurtdışı çalışmalarda Daigre ve arkadaşları da (2015) benzer sonuca ulaşmış, kadınların puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁰⁶ Miskiewicz ve arkadaşları (2016) ise, araştırmalarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.¹⁰⁷

Yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesinde kültürel farklılıklar etkili olabilir. Bilindiği üzere çocuk için en güvenli yer ailenin yanındır; ancak istismar vakalarında da risk bölgesi yine aile olabilir. Bilhassa anneler kızlarını yetiştirirken sorun çözme becerileri yeterli olmadığında duygusal istismar ve ihmal gösterebilmektedir. Öte yandan kız çocuklarının bakım veren, kardeşin sorumluluğunu üstlenen, korunması gereken gibi görülmesi gibi toplumsal rol etkisi kızların gerekli duygusal desteği görmemesine açmış yol açabilir.

Araştırmada örneklem grubunun fiziksel istismar alt boyutundan almış oldukları puanlar, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Çeçen Eroğul ve Türk' de (2013) çalışmalarında fiziksel istismarın cinsiyete göre farklılaşmadığını bildirmişlerdir.¹⁰⁸ Bedirhanbeyoğlu (2018) farklı bir sonuca ulaşarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek puan aldığını belirtmiştir.¹⁰⁹ Afifi ve arkadaşları da (2014) çalışmalarında fiziksel istismarın erkeklerde daha çok

¹⁰⁶ Constanza Daigre, et. al., "History of Sexual, Emotional or Physical Abuse and Psychiatric Comorbidity in Substance Dependent Patients", *Psychiatry Research*, 2015, 229(3), 743-749.

¹⁰⁷ Jenna Miskiewicz, et al., "Influence of Childhood Abuse and Gender on Relationship Adjustment", *Journ Child Adol Trauma*, 2016, 9(3), 243-253.

¹⁰⁸ Ayşe Rezan Çeçen Eroğul ve Bilge Türk, "Ergenlerde Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Tarzları ile Benlik Saygısı ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", *International Journal of Human Sciences*, 2013, 10(1), 1421-1439.

¹⁰⁹ Bedirhan Beyoğlu, "Çocukluk Çağı Travmaları, B.D.D. Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler". Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2018, (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

görüldüğünü bildirmektedirler.¹¹⁰ Alanyazında kadınların erkeklere kıyasla fiziksel istismardan daha yüksek puan aldığını bildiren çalışmalar da görülmektedir.¹¹¹

Ebeveynlerin fiziksel müdahaleyi bir disiplin davranışı olarak görmesi, çocuğun kontrol edilmesi için fiziksel istismarın bir terbiye yöntemi gibi görülmesi bireylerin de bunu normalleştirerek bir travma, istismar gibi değil de bir çocuk eğitimi gibi değerlendiriyor olma ihtimali bu bulguyu etkilemiş olabilir.

Araştırmada örneklem grubunun duygusal ihmal alt boyutundan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadın katılımcıların puanı erkeklerin puanından anlamlı derecede yüksektir. Brodski ve Hutz (2012), çalışmalarında duygusal alana yaşanan ihmallerin özsaygıya zarar verdiğini, yaşam doyumunu azalttığını bildirmektedirler.¹¹² Duygusal ihmale uğramış olmak, yetişkinlik yaşamında başka sıkıntılara da yol açabilmektedir. Çalışmalar duygusal ihmalin ve istismarın özgüven ve depresif ruh hali ve intihar düşüncesine neden olabildiğini bildirmektedirler.¹¹³ Duygusal alanda yaşanan sorunların bir izi yoktur bu bağlam da bir tespiti de zordur ancak kadınların beyin yapısından ötürü erkeklere kıyasla daha fazla duyguyu ve duygu yoğunluğunu yaşıyor olmaları duygusal ihmali daha belirgin hissetmelerine neden olabilir.

Araştırmada örneklem grubunun cinsel istismar alt boyutundan almış oldukları puanlar, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yurtiçi çalışmalarda fiziksel istismarın cinsiyete göre farklılık göstermediği, cinsel istismarın ise erkeklerde daha çok görüldüğünü bildiren bulgular mevcuttur.¹¹⁴ Çalışmalar duygusal istismarın da en çok görülen istismar olduğunu bildirmektedir.¹¹⁵ Araştırmamızda cinsiyete göre farklılık saptanmayan alanlarda, katılımcıların istismar gibi bir konuda zorlanarak, samimi davranmakta zorlanması ihtimali ve klinik örnekleme araştırma yapılmamasının etkisi olabilir.

Araştırmada örneklem grubunun zarar verme davranışını değerlendirme ölçeğinden almış oldukları puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Gruplar arasında erkeklerin puanı kadınların puanından anlamlı derece yüksektir. Tadic ve arkadaşları (2009) bizim bulgumuza benzer bir sonuç

¹¹⁰ Tracie Afifi, et. al., Child Abuse and Mental Disorders , *CMAJ*, 2014, 186(9), 324-332.

¹¹¹ Ayraler Taner vd., "Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri" , *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16(4), 294-300.

¹¹² Beth Brodsky et. al., "The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression", *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158(11), s.1871-1877.

¹¹³ Bülent Kara vd., Çocuk İstismarı, *Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi*, 2004, 47(2), s.140-151.

¹¹⁴ Şakir Özen vd., "Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları", *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2010, 1(1), 25-30.

¹¹⁵ Cem Zeren vd., "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı", *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39(4), 536- 541.

elde etmiştir.¹¹⁶ Öte yandan Portzky ve arkadaşları (2007) kadınların kendine zarar verme davranışının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹¹⁷ Roy, (2001) madde kullanan erkeklerle gerçekleştirdiği çalışmada; duygusal ihmali yaşayan kişilerin, ihmale uğramayanlara kıyasla intihar girişimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹¹⁸ Çalışmalar erkeklerin daha öfkeli ve saldırgan olduğunu bildirmektedir. Kadınlar kabul görmeme ve eleştirilme kaygısıyla öfke davranışlarını göstermeyebilir ve kendi ya da çevresine bir zararda bulunmayabilir. Yapılan bir çalışmada erkeklerin daha dışsal, aktif tutumlara girerken kadınların içe dönük ve pasif eğilimlerine dikkat çekilmiştir.¹¹⁹ Bu unsurların kadınların gerek zarar verme davranışından düşük puan almalarını, gerekse duygusal ihmali algılamalarını etkilediği de düşünülmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt boyutlarının alkol kullanım bozukluğu tanıma testi arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ülkemizde Mırsal ve arkadaşları da (2004) alkol bağımlılığı ve çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olduğunu bildirmektedirler.¹²⁰ Yurtdışı çalışmalarda istismar ve alkolizm arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.¹²¹ Araştırmalar bilhassa sorunlu alkol kullanımı ile istismar arasında ilişki olabildiğine dikkat çekmektedir, istismara uğramış kadınlar alkolü kontrolsüzce kullanabilmektedir.¹²² Uluslararası alanda gerçekleştirilen araştırmalar alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin %22-74 oranında istismar öyküsü olduğunu bildirmektedir.¹²³ Ayrıca yaşanan istismar kişilerin alkole başlama yaşını ve kullanım şiddetini de etkilemektedir.¹²⁴ Wingo ve arkadaşları (2014) söz konusu değişkenlerde psikolojik dayanıklılığın önemine vurgu yaparak, bireyin yaşadığı

¹¹⁶ Andre Tadic vd., "Gender Differences In Axis I And Axis II", Comorbidity In Patient Borderline Personality Disorders, *Psychopathology*, 2009, 42(4), 257-63.

¹¹⁷ Gwendolyn Portzky & Van Heeringen, "Deliberate Self-Harm in Adolescents", *Curr Opin Psychiatry*, 2007, 20(4), 337-42.

¹¹⁸ Alec Roy, "Childhood Trauma and Suicidal Behavior in Male Cocaine Dependent Patients." *Suicide Life Threat Behav*, 2001, 31, 194-196.

¹¹⁹ Van Der et. al, "The Psychobiology of Traumatic Memories: Clinical Implication of Neuroimaging Studies." *Annals of New York Academy of Science*, 1997, 821, 99-113.

¹²⁰ Hasan Mırsal, "Childhood Trauma in Alcoholics." *Alcohol & Alcoholism*, 2004, 39(2), 126-129.

¹²¹ Vincent Felitti et. al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14(4), 245-258.

¹²² Christiane Brems et. al., "Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services." *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2004, 30(4), 799-821.

¹²³ Annet Lotzin, et. al., "Profiles of Childhood Trauma in Patients with Alcohol Dependence and Their Associations with Addiction Related Problems", *Alcohol Clin Exp Res.*, 2016, 40(3), s.543-52.

¹²⁴ Shelly F. Greenfield et. al, "History of Abuse and Drinking Outcomes Following Inpatient Alcohol Treatment: A Prospective Study", *In: Drug and Alcohol Dependence*, 2002, s. 227-34.

travmanın alkol kullanımına etkisi olduğunu bildirmişlerdir.¹²⁵ Araştırmada cinsel istismar alt boyutu ile alkol kullanım bozukluğu tanıma testi puanı arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazınındaki bulgular alkol noktasında özellikle cinsel istismarın etkisine vurgu yaparak, cinsel istismar ve alkol kullanım bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.¹²⁶ Elde edilen veriler cinsel istismarda kişilerin ruhsal sorunlarından kaçmak için yatışma amacıyla alkole yöneldiğini bizlere göstermektedir. Bu bağlamda bireylerin ruhsal ızdıraplarına yönelik bir farkındalık kazanması ve umut duygusunun kazandırılması önem arz etmektedir. Bu olgularda psikolojik dayanıklılığın da artırılması tedavi basamaklarında yer alabilir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ile madde kullanım bozukluğu tanıma testi puanı arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.¹²⁷ Çalışmalar bağımlı bireylerin geçmişinde travmatik yaşantılar görülme ihtimalinin daha çok olduğunu, istismara uğrayan kişilerin %30'unda bağımlılık görülebildiğini belirtmektedir. Bu bağlamda istismar madde kullanımını ve alkol kullanımını arttırabilir.¹²⁸ Öte yandan çalışmalar alkol ve maddenin, cinsel istismar davranışına yönelmede de etkisi olduğunu bildirmektedir.¹²⁹ Bu sonuçlar, istismar yaşayan kişilerin madde ve alkol kullanımı için risk altında olduğunu bize göstermektedir. İyileştirici, geliştirici çevre koşulları alkol kullanımı konusunda koruyucu unsur olması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile zarar verme davranışı değerlendirme ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazında çocukluk dönemindeki istismarın birçok psikolojik soruna yol açtığı, yaşanan deneyimin bireyi kendine zarar verme davranışına ittiği bildirilmektedir.¹³⁰ Çalışmalarda duygusal ihmal ile kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bildirilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmalar ile birlikte daha sonraki yaşantılarda gerçekleşebilecek bazı psikolojik problemlerin, bu ihmalleri tetiklemesi sonucu problemler sürece ortaya çıkmaktadır. Whitlock ve arkadaşları da (2006) lisans öğrencilerinden oluşan

¹²⁵ Aliza P. Wingo et. al., "Resilience Characteristics Mitigate Tendency for Harmful Alcohol and Illicit Drug Use in Adults with a History of Childhood Abuse: A Cross-Sectional Study of 2024 Inner-city Men and Women", *J Psychiatr Res*, 2014, 51, s.93-9.

¹²⁶ Madhabika Nayak et. al., "Lifetime victimization and past year alcohol use in a U.S. population sample of men and women drinkers", *Drug Alcohol Depend*, 2012,123(1-3), s.213-9.

¹²⁷ Aslan ve Alparşlan, *a.g.e.* 275-285.

¹²⁸ Cathy Spatz Widom. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999, 156(8),1223-1229.

¹²⁹ Morrill Richards, "Abuse, Addiction, and Depression as Pathways to Sexual Risk in Women and Men with a History of Substance Abuse", *Journal of Substance Abuse*. 2001, 13(1-2), 169-184.

¹³⁰ Van Der et. al., "Childhood Origins of Self-Destructive Behavior", *Am J Psychiatry*, 1991, 148 (12), 1665-1671.

örneklerinde benzer sonuca ulaşmışlardır.¹³¹ Gladstone ve arkadaşları (2004) çocukluk travmasının kendine zarar verme eylemindeki başlıca neden olduğunu belirtmektedirler.¹³² Ülkemizde İdiğ ve Gölge (2018) cinsiyet değişkenine vurgu yaparak bilhassa erkek örneklerin daha fazla kendine zarar veren davranışları olduğunu ve istismar öyküleri bulunduğunu bildirmişlerdir.¹³³ Araştırmalar çocukluk döneminde uğranılan ihmal ve istismarın dürtü kontrol bozukluğuna neden olabildiğini, impulsif davranışların gözlendiğini bildirmektedir. Amerika’ da gerçekleştirilen bir çalışmada madde kullanan bireylerin çocukluk çağlarında cinsel istismar yaşadığı bildirilmektedir aynı zamanda travma ile kendine zarar verme davranışı arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bildirilmektedir.¹³⁴ Erken dönemde yaşantılanan istismar türleri ve ihmalin insanlarda dürtü kontrol ve irade problemlerine, impulsif davranışlara yol açtığı da belirtilmektedir.¹³⁵ Ağır yaşantılar bireylerin düşünsel ve duygusal süreçlerinde dalgalanmaya neden olabilmekte bu durum ise olumsuz davranışlara yol açmaktadır. Kişi davranışını kontrol etmekte zorlanabilir. ¹³⁶ Çocukluk döneminde istismar ve ihmal deneyimi olan kişilerin kendine zarar verme davranışı olduğunu saptamak, kişilerin duyguyla baş etmeyi öğrenememesi, duygu regülasyonunu sağlayamaması, olumsuz duyguları azaltmaması gibi unsurları aklımıza getirmesi ve tedavide bu noktalara önem verilmesi noktasında bir bulgu oluşturmaktadır. Elde edilen bu veriler bireylerin bilhassa başa çıkmadığı olumsuz duyguların etkisiyle hissiz olma arzusuna girerek kendine zarar vermiş olabileceğini, davranışın duyguyla baş etme yolu gibi görüldüğünü düşündürmektedir. Travmanın uzun dönemde ortaya çıkardığı duygusal sonuçlar, kişinin yaşadığı hafıza sorunları, öz iradede güçlükler gibi noktalar da kendisine zarar vermesine yol açabilir.

Araştırmada, çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ülkemizde başka araştırmaların bulguları bizimkiyle benzerdir, madde bağımlılığı olan kişilerin yer aldığı bir çalışmada, travma ve

¹³¹ Janis Whitlock et. al., “Self-Injurious Behaviors in a College Population.” *Pediatrics*, 2006, 117(6), 1939-1948.

¹³² Gemme L. Gladstone et al., “Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways from Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization”, *The American Journal Of Psychiatry*, 2004, 161(8), s.14-17.

¹³³ İdiğ Çamuroğlu, M. *Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Olasılığının, Çocukluk Örselemeleri ve Saldırganlıkla İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, (*Yayımlanmamış Doktora Tezi*).

¹³⁴ Benward, J. & Densen-Gerber, J. “Incest as a Causal Factor in Antisocial Behavior: An Exploratory Study. Contemporary Drug Problems”, *A Law Quarterly*, 1975,4, 323-340.

¹³⁵ Andrews D. & James Bonta, J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing,1998.

¹³⁶ Saxe Glenn, “Dissociation And Criminal Responsibility: A Developmental Perspective”, Southern California, *Interdisciplinary Law Journal*, 2001,10, 243-252.

dissosiyatif yaşantılar arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.¹³⁷ Zoroğlu (2001) çalışmasında istismar ve ihmal ile dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bildirmektedir.¹³⁸ Yurtdışı çalışmalardan elde edilen bulgular da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.¹³⁹ Araştırmalar özellikle cinsel istismara uğrayan bireylerin dissosiyatif yaşantılar için risk oluşturduğunu bildirmektedir.¹⁴⁰ Bir başka çalışmada da travma türlerinin ve dissosiyasyon türlerinin gerek özkıyım gerekse kendine zarar verme eylemini tahmin ettirebildiği bildirilmektedir. Araştırmalarda dissosiyatif bozuklukları olan bireylerin %82'sinin kendine fiziksel zarar verdiklerini belirtilmektedir.¹⁴¹ Çalışmalar sıklıkla dissosiyasyonu, bir baş etme tepkisi olarak değerlendirmiş, erken dönem yaşanan travmaların üstesinden gelme yolu olarak kullanılmasından söz etmişlerdir.¹⁴² Araştırma bulgularımız alanyazındaki çalışmalarla uyumludur ayrıca yurtiçi araştırmalar kadın örneklemelerin daha fazla risk oluşturduğunu özkıyım girişiminin daha sık görülebildiğini bildirmektedirler.¹⁴³ Bu bağlamda yaşanan istismarlar ve disosiyasyon, intihar ve kendine zarar verme davranışına yol açabilmektedir. Literatür hem madde kullanımı olan hem de dissosiyatif bozukluğa sahip bireylerin erken dönem istismar öyküsüne dikkat çekmektedir.¹⁴⁴ Özellikle uzun süren sık sık tekrarlanan istismarlar daha patolojik bir tablo karşımıza çıkarabilir. Yaşanan travmatik deneyimler dissosiyatif yaşantı için başlıca neden olarak karşımıza gelmesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu, madde kullanım bozukluğu tanıma testi toplam puanı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğudur. Yurtiçi çalışmalarda bağımlı bireylerde dissosiyatif belirti olduğu aynı zamanda duygusal istismar ve fiziksel ihmal öyküleri bildirilmektedir.¹⁴⁵ Bazı çalışmalarda dissosiyatif bozukluk tanısı olan ve olmayan madde bağımlısı olan kişilerin arasında çocukluk travması bakımından farklılık

¹³⁷ Cüneyt Evren ve Kültegin Ogel, "Alkol/madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/madde Kullanımı ile İlişkisi." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4(1), 30-37.

¹³⁸ Süleyman S. Zoroğlu vd., "Çocukluk Donemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2), s.69-78.

¹³⁹ James Chu, et. al., "Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration", *Am J Psychiatry*, 1999, 156(5), 749-755.

¹⁴⁰ Beth S. Gershuny, et. al., "Relation Between Trauma and Psychopathology: Mediating Roles of Dissociation and Fears About Death and Control", *Journal of Trauma&Dissociation*, 2004, 5(3), 101-116.

¹⁴¹ Servet Ebrinc et. al., "Self-Mutilating Behavior in Patients with Dissociative Disorders: The Role of Innate Hypnotic Capacity", *J. Psychiatry Relation Science*, 2008; 45(1), 39-48.

¹⁴² Murat Boysan, Duyan, V. "Gelişimsel Psikopatolojinin Bakış Açısıyla Dissosiyasyon", *Kriz Dergisi*, 2010, 18(1), 17-32.

¹⁴³ Gamze Akyuz vd., "Reported Childhood Trauma, Attempted Suicide and Self-Mutilative Behavior Among Women in the General Population", *Eur Psychiatry*, 20, 268-273, 2005.

¹⁴⁴ Margo Rivera, "Multiple Personality Disorder and the Social Systems: 185 Cases". *Dissociation*, 1991, 4(2), 79-82.

¹⁴⁵ Evren, a.g.e.,30-37.

görülmediği saptanmıştır.¹⁴⁶ Dissosiyatif yaşantılar ile psikopatoloji arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bildirilmektedir. Aynı zamanda çalışmalarda alkol bağımlısı olan erkek vakalarda kişilerin dissosiyatif yaşantıya benzer durumları deneyimlemek adına da maddeyi kötüye kullanıyor olma ihtimali üzerinde durulmuştur.¹⁴⁷

Araştırmada madde kullanım bozukluğu tanıma testi toplam puanı ile kendine zarar verme davranışı değerlendirme ölçeği puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde gerçekleştirilen çalışmalar da madde kullanım bozukluğu ile kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır.¹⁴⁸ Gratz ve arkadaşları (2010) madde kullanan kişilerin %25-33 oranında kendilerine zarar verdiklerini bildirmişlerdir.¹⁴⁹ Benzer araştırmalar da bağımlılık ile kendini yaralama arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptamıştır.¹⁵⁰ Weissman ve arkadaşları (2014) madde kullanan kişilerde yaşanan umutsuz duygusuna dikkat çekerek bu durumun özkiyim girişimine yol açabildiğini bildirmişlerdir. Madde kullanımının bireylerin ruh sağlığına zarar vererek onları yalnızlaştırabildiği, sosyal ilişkilerini örseleyebilen bir unsur olduğu ve bu bağlamda yaşanan sıkıntıların bireyde kendine zarar verme eğilimini meydana getirebildiği düşünülmektedir. Yaşanan gelişimsel travmalar kişileri madde kullanımına itebilir. Ayrıca salt madde kullanımında değil, kişilik gelişiminde de problemler meydana getirebilmesi açısından da önemli görülmektedir.

Araştırmada dissosiyatif yaşantılar ölçeği toplam puanı ile kendine zarar verme davranışı değerlendirme ölçeği puanı arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yurtiçi araştırmalar da benzer bulgulara ulaşarak kendine zarar verme davranışı ile disosiyasyon arasında ilişki bildirmişlerdir.¹⁵¹ Daha genç örneklerle yapılan çalışmalara bakıldığında ergenlerde de kendine zarar verme davranışı olanların disosiyasyon ölçeği puanları zarar vermeyenlere kıyasla anlamlı derecede yüksektir.¹⁵² Alanyazında disosiyasyonun salt kendine zarar verme

¹⁴⁶ Gary E. Dunn, et. al., "Comorbidity of Dissociative Disorders Among Patients with Substance Use Disorders". *Psychiatr Service*, 1995, 46,153-156.

¹⁴⁷ Willie Langeland et. al., "Trauma and Dissociation in Treatment-Seeking Alcoholics: Towards a resolution of inconsistent findings", *Compr Psychiatry*, 2002, 43,195-203.

¹⁴⁸ Kim Gratz & Matthew Tull, "The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients With Substance Use Disorders", *Cognitive Therapy and Research*, 2010, 34(6), s544– 553.

¹⁴⁹ Dhossche et. al., "The Association of Suicide Attempts And Comorbid Depression And Substance Abuse In Psychiatric Consultation Patients", *Gen Hospital Psychiatry*, 2000, 22(4),s.281- 288.

¹⁵⁰ Judith L. Herman, *Trauma and Recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, Basic Books, 1992.

¹⁵¹ Süleymen Zoroglu vd., "Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları", *J. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2), 69.

¹⁵² Süleymen Zoroglu et. al., "Suicide Attempt and Self-Mutilation Among Turkish High School Students in Relation with Abuse, Neglect and Dissociation", *J Psychiatry Clinical Neurosciences*, 2003, 57(1), 119-126.

davranışı üzerinde değil başka rahatsızlıklarda da etkili olduğu bildirilmektedir.¹⁵³ Literatürde içe ve dışa yönelmiş öfke ile madde kötüye kullanımı ve kendine zarar verme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmektedir.¹⁵⁴ Görüldüğü üzere, dissosiyatif belirtileri olan bireylerin sıklıkla kendine zarar vermeden önce yaşadıkları sıkıntıdan, hissizlikten, uyuşukluktan kurtulmak için kendilerine fiziksel acı vermelerine yol açabilir. Limbik sistemde bazı fonksiyonların yeterli düzeyde çalışmaması, inhibisyon kontrolünün zayıf oluşu gibi unsurların kişilerde dürtüsel ve saldırgan eğilimleri meydana getirmesi söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda dissosiyatif belirtilerini azaltmanın kendine zarar verme davranışını da azaltabileceği düşünülmektedir.



¹⁵³ Ayhan Algül vd., "Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi", *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, 10, 278-285, 2009.

¹⁵⁴ Christine Courtois, "Complex Trauma ,Complex Reactions: Assessment and Treatment", *Research, Practice Training*, 2004, 4, 412-425.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bilgiler sonucunda, çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantıların, kedine zarar verme davranışının alkol kullanım bozukluğunu ve madde kullanım bozukluğunu anlamlı düzeyde yordadıkları saptanmıştır. Bu konuda neden sonuç ilişkisinin değerlendirildiği, daha geniş örnekleme boyamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmanın birkaç tane sınırlılıkları vardır, bunlardan biri; araştırmanın kesitsel yöntem olmasıdır, bu sebeple neden sonuç ilişkisi kurulamamıştır. İkinci olarak, örneklem yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır, daha az ve daha fazla yaş gruplarında sonuçların değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Diğer taraftan, çalışma klinik olmayan bir örneklem ile devam ettirilmiştir ve klinik örnekleme sonuçlar daha farklı olup olmayacağı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu ve benzer çalışmalarda aile ve sosyal çevrenin göz önünde bulundurularak bireylerin madde kullanımı konusunda farkındalık kazanmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Bireylerin alkol kullanma davranışlarına yönelik sahip olduğu inançlar üzerine araştırmalar daha geniş çerçevede yapılabilir. Araştırmalarda anti-sosyal davranışlar, madde kullanımı ve travmalar gibi konular incelenebilir. Alkol ve madde kullanım bozuklukları borderline kişilik özellikleri olan vakalarla gerçekleştirilebilir. Bireylerin kişilik özelliklerine bakılması ve gerek kendine zarar verme davranışı gerekse madde ve alkol kullanımı ile aradaki ilişkiyi gösterebilecek araştırmaların olması fayda sağlayacaktır. Cinsiyet değişkeni açısından da bilhassa erkek cinsiyetin risk teşkil etmesinden yola çıkarak uygulanacak önleme çalışmalarında erkeklere yönelik müdahalelerin gerçekleşmesi sağlıklı olabilir.

Ebeveynlerin disiplin yöntemleri, baş etme becerileri konusunda bilgilendirilmesi, yetersizliklerinin giderilmesi, çocuklara mahremiyet eğitimi verilmesi, çocukluk çağı travmaları için korucuyu bir unsur olarak görülmektedir. Çocuklara hayır'ı öğretmek, sır tutmak kadar hangi sınırların saklanamayacağını ifade edebilmek, travma mağduru çocuklarla duygu odaklı çalışmalar gerçekleştirmek çocuk ve gençlerin ruh sağlığını korumak adına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

MAKALELER

AFİFİ Tracie, et. al., Child Abuse and Mental Disorders , *CMAJ*, 2014, 186(9), 324-332.

AKCAN Gizem ve Erdinç ÖZTÜRK, Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşım, *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2018, 3(3) 20-30.

AKYUZ Gamze , “Reported Childhood Trauma, Attempted Suicide and Self-Mutilative Behavior Among Women in the General Population”, *Eur Psychiatry*, 20, 268–273, 2005.

ANDREWS D. & James BONTA, J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing,1998.

BAL Fatih, FARAJİ Haydeh ve GEMİCİ Merve, Travma ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 2018, 5(26), 2470-2483.

BALCIOĞLU Yasin Hasan ve BALCIOĞLU İbrahim, Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri, *Ruhsal Travma ve Disosiasyon, Türkiye Klinikleri*, 2018, 3(3), 8-13.

BARENT W. Walsh & PAUL M. Rosen, *Self - Mutilation Theory, Research, and Treatment*. New York, Guilford Press, 1988.

BARENT W. Walsh, PAUL M. Rosen. *Self-Mutilation Theory, Research and Treatment*. New York, Guilford, 1988.

BENWARD James & DENSEN-GERBER James, “Incest as a Causal Factor in Antisocial Behavior: An Exploratory Study. *Contemporary Drug Problems*”, *A Law Quarterly*, 1975,4, 323-340.

COLİN A. Ross, KRONSON Jeff, KOENSEGEN Stuart, BARKMAN Ken, CLARK Patti and ROCKMAN Gary, Dissociative comorbidity in 100 chemically dependent patients. *Hosp Com Psychiatry* 1992; 43(8),840-842.

CONSTANZA Daigre, et. al.. “History of Sexual, Emotional or Physical Abuse and Psychiatric Comorbidity in Substance Dependent Patients”, *Psychiatry Research*, 2015, 229(3), 743-749.

DHOSSCHE et. al., "The Association of Suicide Attempts And Comorbid Depression And Substance Abuse In Psychiatric Consultation Patients", *Gen Hospital Psychiatry*, 2000, 22(4),s.281- 288.

EBRİNC Servet et. al., "Self-Mutilating Behavior in Patients with Dissociative Disorders: The Role of Innate Hypnotic Capacity" , *J. Psychiatry Relation Science*, 2008; 45(1), 39–48.

FAVAZZA Armando R., ROSENTHAL Richard J. Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44(2), 134- 140.

FAVAZZA Armando, CONTERİO Karen, Female habitual self mutilators. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 79(3), 283-289.

FAVAZZA Armando. *Bodies Under Siege.*, Baltimore, John Hopkins University, 1996.

GARY E. Dunn, et. al., "Comorbidity of Dissociative Disorders Among Patients with Substance Use Disorders". *Psychiatr Service*, 1995, 46,153-156.

GÜNERİ YÖYEN Elif, Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017, 3(1), 267-282.

GWENDOLYN Portzky & HEERİNGEN Van, "Deliberate Self-Harm in Adolescents", *Curr Opin Psychiatry*, 2007, 20(4), 337-42.

HAZAL GÜÇLÜ Cansu ve KAPÇI Emine Gül, *Üniversite Öğrencilerinde Duygu Ayarlama Becerileri, Öfke Kontrol Biçimleri ve Travmatik Yaşantıların Kendine Zarar Verme Davranışlarını Yordayıcı Rolü*, Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, 28-36.

JAMES Chu, et. al., "Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration", *Am J Psychiatry*, 1999, 156(5), 749-755.

JANİS Whitlock et. al., "Self-Injurious Behaviors in a College Population." *Pediatrics*, 2006, 117(6), 1939-1948.

JENNA Miskiewicz, et al., "Influence of Childhood Abuse and Gender on Relationship Adjustment", *Journ Child Adol Trauma*, 2016, 9(3), 243-253.

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

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele- KOM, 2003.

KİM Gratz & Matthew Tull, "The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients With Substance Use Disorders", *Cognitive Therapy and Research*, 2010, 34(6), s544– 553.

KÖROĞLU Ertuğrul, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı Türkçe Çevirisi*, 158.

LANGELAND Willie et. al., "Trauma and Dissociation in Treatment-Seeking Alcoholics: Towards a resolution of inconsistent findings", *Compr Psychiatry*, 2002, 43,195-203.

LOTZİN Annet, et. al., "Profiles of Childhood Trauma in Patients with Alcohol Dependence and Their Associations with AddictionRelated Problems", *Alcohol Clin Exp Res.* , 2016, 40(3), s.543–52.

MADHABİKA Nayak et. al., "Lifetime victimization and past year alcohol use in a U.S. population sample of men and women drinkers", *Drug Alcohol Depend*, 2012,123(1-3), s.213–9.

MARC D. Feldman . The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry* 1988; 29 (3), 252-269.

MARGO Rivera, "Multiple Personality Disorder and the Social Systems: 185 Cases". *Dissociation*, 1991, 4(2), 79–82.

MIRSAL Hasan, "Childhood Trauma in Alcoholics. " *Alcohol & Alcoholism*, 2004, 39(2), 126-129.

ÖGEL Kültegin, TAMAR Defne, EVREN Cüneyt ve ÇAKMAK Duran, İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Klinik Psikiyatri*, 2000, 3(4),242-245.

ROY Alec, "Childhood Trauma and Suicidal Behavior in Male Cocaine Dependent Patients." *Suicide Life Threat Behav*, 2001,31,194-196.

SEZGİN Ufuk, Cinsel istismara uğramış erişkin kadınlarda kendine zarar verme davranışı ve tedavisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1996; 33 (1) 49-54.

SHELLY F. Greenfield , “History of Abuse and Drinking Outcomes Following Inpatient Alcohol Treatment: A Prospective Study”, *In: Drug and Alcohol Dependence*, 2002, s. 227–34.

ŞAR Vedat, Dissosiyasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirliği, *33.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bildiri Tam Metin Kitabı*, 1997, s.43-52.

ŞAR Vedat, ÖZTÜRK Erdiñ, İKİKARDEŞ Eda, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Orijinal Araştırma Türkiye Klinikleri*, 2012, 32(4), 1054-1063.

TADİC Andre ., “Gender Differences In Axis I And Axis II”, Comorbidity In Patient Borderline Personality Disorders, *Psychopathology*, 2009, 42(4), 257-63.

TEKİN Merve ve TEKİN Atilla, Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2014; 6(4), 330-339.

VAN Der, “Childhood Origins of Self-Destructive Behavior”, *Am J Psychiatry*, 1991, 148 (12), 1665-1671.

VAN Der, “The Psychobiology of Traumatic Memories: Clinical Implication of Neuroimaging Studies. *Annals of New York Academy of Science*,1997, 821, 99-113.

WİNGO Aliza, “Resilience Characteristics Mitigate Tendency for Harmful Alcohol and İlicit Drug Use in Adults with a History of Childhood Abuse: A Cross-Sectional Study of 2024 Inner-city Men and Women”, *J Psychiatr Res*, 2014, 51, s.93-9.

YALÇIN Murat, EŞSİZÖĞLU Altan, AKKOÇ Hasan, YAŞAN Aziz ve GÜRGEN Faruk, Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri, *Klinik Psikiyatri*, 2009, 12, 125-133

DERGİLER

AKSOY Alper ve ÖGEL Kültegin, Kendine Zarar Verme Davranışı, *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 2003, 4(4), 226-228.

BETH Brodsky et. al., “The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression”, *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158(11), s.1871-1877.

BETH S. Brodsky, Marylene Cloitre , Rebecca A. Dulit, Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 1995; 152(12),1788-1792

BETH S. Gershuny,et. al., "Relation Between Trauma and Psychopathology: Mediating Roles of Dissociation and Fears About Death and Control", *Journal of Trauma&Dissociation*, 2004, 5(3), 101-116.

BİLDİK Tezan, SOMER Oya, KABUKÇU BAŞAY Bürge, BAŞAY Ömer, ÖZBARAN Burcu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012;23

BİLDİK Tezan, SOMER Oya, KABUKÇU BAŞAY Bürge, BAŞAY Ömer, ÖZBARAN Burcu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(1) s.1-10.

BOLU Abdullah, PAN Erdal, GÜNAY Hüseyin, ÖZNUR Taner, AYDEMİR Emre ve ERDEM Murat, Travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişki, *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014, 56(2), 97-101.

BOYSAN Murat, DUYAN Veli, ."Gelişimsel Psikopatolojinin Bakış Açısıyla Dissosiyasyon", *Kriz Dergisi*, 2010, 18(1), 17-32.

BULUT Mahmut, SAVAŞ Haluk, CANSER Neslihan, SELEK Salih, KAP Özlem, YUMRU Mehmet, VIRIT Osman, Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozulmaları birimine başvuran hastaların sosyo demografik özellikleri, *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7(2), 65-70.

CATHY Spatz Widom, Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999, 156(8),1223-1229.

CHRİSTİANE Brems et. al., "Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services." *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2004, 30(4), 799–821.

DAMLA ÇİMEN İrem, COŞKUN Ayşen, NASIROĞLU Serhat ve ETİLER Nilay, İzmit'te yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve aile özellikleri ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,2017; 18(3), 257-264

ERDEM Gizem, EKE Ceyda, ÖGEL Kültegin, TANER Sevil, *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7(3), 111-116.

EROĞUL Ayşe Rezan Çeçen ve TÜRK Bilge, "Ergenlerde Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Tarzları ile Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", *International Journal of Human Sciences*, 2013, 10(1), 1421-1439.

ERSÖZ ALAN Burcu ve AKDEMİR Devrim, Ergenlerde kendine zarar verme davranışları: Risk etkenleri, değerlendirme ve önleme, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2017; 60(3), 119-126.

EVREN Cüneyt ve ÖGEL Kültegin, "Alkol/madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/madde Kullanımı ile İlişkisi." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4(1), 30-37.

EVREN Cüneyt ve ÖGEL Kültegin, Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003; 4(1), 30-37.

FELİTTİ Vincent et. al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults.The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14(4), 245-258.

GARİPAĞAOĞLU Muazzez, KUYRUKÇU Nuray, Çocuk Sağlığı ve Kafein, *Çocuk Dergisi*, 2009, s.110-115

GEMME L. Gladstone et al., "Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways from Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization", *The American Journal Of Psychiatry*, 2004, 161(8), s.14-17.

HALİME S. Aslan , NAZAN Alparslan , Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi Öğrencilerinde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10(4), s275-285

HELVACI ÇELİK Fatmagül ve HOCAOĞLU Çiçek , "Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme". *Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(4), 695-711.

HELVACI ÇELİK Fatmagül, HOCAOĞLU Çiçek, Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), s.696-711.

KARA Bülent vd., Çocuk İstismarı, *Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi*, 2004, 47(2), s.140-151.

KOLAY AKFERT Serpil, ÇAKICI Ebru, ÇAKICI Mehmet, Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 9(1), 40-47.

MORRILL Richards, "Abuse, Addiction, and Depression as Pathways to Sexual Risk in Women and Men with a History of Substance Abuse", *Journal of Substance Abuse*. 2001, 13(1-2), 169-184.

ÖGEL Kültegin, TANER Sevil, EKE Ceyda, Tobacco, Alcohol and Substance Use Prevalence Among 10th Grade Students: Istanbul Sample, *Journal of Dependence*. 2006, 7(1), 18-23

ÖRKEN Cihat, TAVŞANLI Mustafa Emir, Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30, 110-114.

ÖRSEL Sibel, KARADAĞ Hasan, KARAOĞLAN KAHİLOĞULLARI Akfer ve AKGÜN AKTAŞ Emel, Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12(2), 130-136.

ÖRSEL Sibel, KARADAĞ Hasan, KARAOĞLAN KAHİLOĞULLARI Akfer ve AKGÜN AKTAŞ Emel, Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12(2), 130-136.

ÖZEN Şakir, "Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları", *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2010, 1(1), 25-30.

ÖZTÜRK Erdinç, DERİN Görkem ve OKUDAN Mustafa, Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 2020, 17(1), 10-24.

SAXE Glenn, "Dissociation And Criminal Responsibility: A Developmental Perspective", Southern California, *Interdisciplinary Law Journal*, 2001, 10, 243-252.

ŞEVİK Mehmet Ali, "Kenevir (Cannabis sativa L.) bitkilerinde görülen virüs kaynaklı hastalıklar". *Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi*, (2020), 7(1), 111-119.

TANER Ayraller, "Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16(4), 294-300.

TARLACI Nurcihan, YEŞİLBURSA Doğan, TÜRKCAN Solmaz, SAATÇIOĞLU Ömer, YAMAN Muharrem, B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997; 8(1), 29-35.

TURHAN Ebru, İNANDI Tacettin, ÖZER Cahit, AKOĞLU Sabahat, "Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler". *Turkish Journal of Public Health*, 2011, 9(1), 33-44.

YARGIÇ İlhan, ERSOY Elif ve BATMAZ OFLAZ Serap, Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(4), 277-284.

ZEREN Cem, "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı", *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39(4), 536- 541.

ZOROĞLU Süleyman , "Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları", *J. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(2), 69.

ZOROĞLU Salih, TÜZÜN Ümran, ÖZTÜRK Mücahit ve ŞAR Vedat, Çocuk ve Ergenlerde dissosiyatif bozukluk:36 olgunun gözden geçirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000, 1(4), 197-206.

TEZLER

BEYOĞLU Bedirhan, "Çocukluk Çağı Travmaları, B.D.D. Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler". Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2018, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

COŞKUN İlkem, *Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ile İlişkisi*, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2017, s.82-84 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÇAMUROĞLU İdiğ, M. *Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Olasılığının, Çocukluk Örselenmeleri ve Saldırganlıkla İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

FARAJİ Haydeh, *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması, Yakın İlişkilerdeki Psikolojik Eğilimler ve Romantik İlişkilerdeki İstismar Davranışının İncelenmesi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,2016 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

EKLER

EK-A

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme Davranışı Ve Alkol-Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcılar için önemli !

Klinik psikoloji yüksek lisans tezim için yapmakta olduğum araştırmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Araştırmaya katılmadan önce uygulamakta olduğum çalışmanın amacını anlamanız ve katılmak isteyip istemediğiniz ile ilgili karar vermeniz adına size özel hazırlanmış olan bu bilgilendirme formunu lütfen dikkatlice okuyunuz. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu yüzden katılmanız zorunlu değildir. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız formun sağ alt tarafında belirtilmiş olan kısma araştırmaya katıldığınız tarihi yazmayı ve imza atmayı unutmayınız. Araştırmaya katıldıktan sonra çalışma ile ilgili merak ettiğiniz sorularınız olursa batuhoktemm@hotmail.com adresinden araştırmacıya yöneltebilirsiniz.

Çalışmanın Amacı

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Katılma Koşulları

Bu çalışmaya katılabilmemiz için 18+ yaş aralığında olmanız gerekmektedir.

Katılımcı Sayısı

Araştırmada 300 gönüllü katılımcı olacaktır.

Tahmini Katılım Süresi

Anketlerin tamamının cevaplanması için ortalama 20 dakika sürmesi düşünülmektedir.

Çalışmaya Katılımınız İle Sağlanacak Yarar

Bu çalışmadan çıkarılan sonuçların literatüre ve daha sonra yapılacak olan çalışmalar için aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya Katılma

Size bu araştırmada, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi uygulanacaktır. Sizden bu anketleri içtenlikle ve eksiksiz bir şekilde cevaplamanız istenecektir.

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcılar; Aşağıda siz ve ailenizle ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak samimi yanıtlar veriniz. İsim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak olup elde edilen bulgular bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek
2. Yaş:..... yaşındayım.
3. Eğitim durumunuz: () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans/Doktora
4. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
5. Ailenizin gelir düzeyi: () 1.500 ve Altı () 1.500-3.000 () 3.000-4.500
() 4.500 ve Üstü
6. Anne-Baba: () Birlikte () Ayrı
7. Birlikte yaşadığınız kişiler: () Yalnız () Arkadaş () Çekirdek Aile
() Geniş Aile
8. Romantik partneriniz var mı: () Evet () Hayır
9. Sağlık güvenceniz var mı: () Evet () Hayır
10. Kronik tıbbi bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır
11. Son üç ay boyunca algılanan sağlık durumunuz:
() Çok kötü () Oldukça kötü () Ne iyi ne kötü () Oldukça iyi
() Çok iyi
12. Daha önce psikiyatrik hastalık tanısı konuldu mu? () Evet
() Hayır
Evet ise belirtiniz.....
13. Daha önce hiç intihar girişiminiz oldu mu? () Evet
() Hayır
14. Ailenizde intihar girişimi olan kişi var mı? () Evet
() Hayır
15. Ailenizde intihar sonucunda yaşamını kaybeden kimse var mı? () Evet
() Hayır
16. Son 5 yıl içinde başka bir kente göç ettiniz mi? () Evet
() Hayır
17. internette/sosyal medyada intihar haberlerini okur musunuz? () Evet
() Hayır

18. İntihar haberlerinde intiharın gerçekleşme şekli sizi etkiler mi? () Evet
() Hayır

19. Toplu intihar haberleri sizi etkiler mi? () Evet
() Hayır

20. Sosyal medyada veya internet üzerinden intihar ile ilgili tartışmalara katılır mısınız?() Evet () Hayır

21. Aşağıda belirtilen travmatik yaşam olaylarının yanına, yaşamınız boyunca kaç kez böyle bir olayla karşı karşıya geldiğinizi belirtiniz. Karşı karşıya gelmediyseniz boş bırakınız.

Hayati bir tehlike atlama: kez karşı karşıya geldim

Kötü muamele görmek: kez karşı karşıya geldim

Depremi yaşamak: kez karşı karşıya geldim

Bir kaza veya şiddet olayında bir yakınını kaybetmek: kez karşı karşıya geldim

Ciddi bir kaza geçirmek: kez karşı karşıya geldim

Bir yakının veya yakın bir arkadaşın kendini öldürme girişimi: kez karşı karşıya geldim

Cinsel tacize uğramak: kez karşı karşıya geldim

Bir yakının veya bir yakın arkadaşın kendini öldürmesi : kez karşı karşıya geldim

Depremde bir yakını veya yakın bir arkadaşını kaybetmek : kez karşı karşıya geldim

Silahlı bir çatışmaya katılmak : kez karşı karşıya geldim

İşkence görmek: kez karşı karşıya geldim

Tutuklanmak: kez karşı karşıya geldim

Hapse girmek: kez karşı karşıya geldim

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 içersine 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 yada ilk gençliğimde...					
Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
Ailedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5

Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

* İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoterapi Birimi

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE (CTQ-28)

Copyright : İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Her hakkı mahfuzdur. Çoğaltılamaz, basılamaz, satılamaz. Ancak kaynak gösterilerek bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ

1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

- (0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir veya daha az (2) Haftada bir veya daha az
(3) Haftada 2-4 kez (4) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

- (0) 1 (1) 2 (2) 3-4 (3) 5-6 (4) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesini sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?

- (0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?

- (0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

İlk 3 sorudan elde edilen puanlar riskli alkol kullanımına, 4-5-6 alkol bağımlılığına, 7-8,9-10. sorular ise zararlı alkol kullanımına işaret eder. 8 puan üstü alanlarda alkolle ilgili sorun var diyebiliriz.

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ

1. Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkla kullanıyorsunuz? Aşağıdaki madde listesinden bakınız.

- Asla Ayda bir kez ya da daha az sıklıkla
 Ayda 2 ila 4 kez Hafta 2 ila 3 kez Haftada 4 ya da daha sık

2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?

- Asla Ayda bir kez ya da daha az sıklıkla
 Ayda 2 ila 4 kez Hafta 2 ila 3 kez Haftada 4 ya da daha sık

3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?

- 0 1-2 3-4 5-6
 7 ve daha fazla

4. Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

5. Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

6. Geçen yıl seresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

7. Geçen yıl seresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

8. Geçen yıl seresince, aşırı madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

9. Geçen yıl seresince, madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?

- Asla Ayda birden daha az sıklıkta
 Her ay Her hafta Her gün veya hemen hemen her gün

10. Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü m (ruhsal ya da fiziksel olarak)?

- Hayır Evet, fakat geçen yıl içinde değil Evet, geçen yıl içinde

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

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

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

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

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

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

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

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

Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıında 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ
(KZVDDE)**

Aşağıdaki anket çeşitli kendini yaralama davranışlarını sorgulamaktadır. Lütfen yalnızca belirtilen davranışı kasıtlı olarak (isteyerek, amaçlı) ve intihar amacı olmaksızın gerçekleştirmiş iseniz işaretleyiniz.

1. Lütfen aşağıdaki maddeleri kasıtlı olarak yaşamınız boyunca kaç kez yaptığınızı belirtiniz. (0, 5, 10, 100 vb.):

Sayı

Kesme

Tırnaklama (deriyi kanatacak kadar)

Isırma

Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma

Yakma

Yaranın iyileşmesine engel olma (ör: kabuklarını koparma)

Cilde bir harf/yazı şekil kazıma

Cildi sert bir yüzeye sürtme

Çimdikleme

Kendine iğne batırma

Saç kopartma (kökünden)

Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma

Diğer

Önemli!!!

Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. EĞER BELİRTİLEN DAVRANIŞLARDAN HİÇ BİRİSİNİ GERÇEKLEŞTİRMEMİŞ İSENİZ

ANKETİN KALAN KISMINI DOLDURMAYINIZ VE BİR SONRAKİ ANKETE GEÇİNİZ.

2.Eğer temel bir kendine zarar verme davranışınız varsa birinci sorudaki bu tür davranış(lar)ı daire içine alınız.

3.Hangi yaşıta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

En son ne zaman kendinize zarar verdiniz? (yaklaşık gün/ay/yıl)

4.Kendinize zarar verme davranışı sırasında fiziksel acı hisseder misiniz? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET () BAZEN () HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET () BAZEN () HAYIR

6.Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluştuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz? (Lütfen daire içine alınız)

() 1 saatten az () 6-12 saat
() 1-3 saat () 12-24 saat
() 3-6 saat () 1 günden fazla

7.Kendinize zarar verme davranışınızı sona erdirmek ister misiniz / istediniz mi? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET () HAYIR

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 30.04.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-12

KARAR NO: 2020-12-24: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624100 numaralı öğrencisi Batuhan HÖKTEM'in, "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar, Kendine Zarar Verme Davranışı Ve Alkol-Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 12.03.2020 tarih ve 2020-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarımızın raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

1995 yılında Nevşehirde doğdum. Babam işçi, annem ev hanımı. 1 kardeşim var. Yeniçeşme ilkokulunu, Yeniçeşme Ortaokulunu, Gülşehir Anadolu Lisesini, İstanbul Bilim Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünü bitirdim.

2013-2014 yılları arasında ileri seviyede İngilizce kursu aldım. Çeşitli psikoloji eğitimlerine gittim. Üniversite eğitimim süresince birçok yerde staj yapma imkânım oldu. 2014 yılından itibaren B sınıfı sürücü belgem var.

Yürüyüş yapmayı, yüzmeyi, seyahat etmeyi severim. Futbol oynarım. Bekârim.

Batuhan HÖKTEM