

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z. Belma Gölge

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DÜRTÜSELLİK, RİSKLİ
DAVRANIŞLAR VE İSTİSMAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Özge Erel
Psikolog**

İstanbul - 2013

ÖZET

Günümüzde çocukluk çağında uğranılan istismar tüm dünya toplumlarının muzdarip olduğu ciddi bir sorun olarak başta birey olmak üzere tüm toplumu etkilemektedir. Çocuğun maruz kaldığı istismar, fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel olabildiği gibi aynı anda hepsini de kapsıyor olabilir. Yapılan çalışmaların hepsi çocuğun istismar karşısında psikolojik ve fizyolojik olarak ne kadar etkilendiklerini ve bu etkilerin ileriki dönemlerde davranış boyutunda nasıl ortaya çıktığını vurgulaması açısından son derece önem taşımaktadır. Bu çalışma ile; çocukluk çağı istismarının bireyin gençlik döneminde ne gibi etkileri olduğunu göstermek için, çocukluk döneminde istismara uğrayan üniversite öğrencilerinin sosyo demografik özelliklerini ortaya çıkarmak, istismara uğrayan gençlerin dürtüsellik ve riskli davranışlarda bulunma düzeylerini tespit edip aralarındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmada Türkiye’de üniversite öğrenimi gören 1102 katılımcıya, araştırmacı tarafından hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu”, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını tarayan “Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği”, dürtüsellik ölçmek için kullanılan “Barratt Dürtüsellik Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan riskli davranışlarda bulunma durumunu belirleyen “Risk Alma Soru Formu” uygulanmıştır. Değerlendirme sonucunda çocukluk çağı istismar öyküsü olan gençlerin daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu ve dürtüsel hareket ettikleri bulunmuştur. Araştırmamızın bulguları yapılmış diğer çalışmalarla büyük oranda paralellikler göstermiştir ve istismarın üzerinden yıllar geçmesine rağmen etkilerinin ne derece büyük olabileceği bir kez daha bu çalışmayla vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı istismarı, dürtüsellik, riskli davranışlar

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübesi, yapıcı eleştirileri, değerli önerileri ve katkıları ile bana yol gösteren, sonsuz sabır ve desteğiyle her aşamada yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam, bilgili ve güzel insan Yrd. Doç. Dr. Z. Belma GÖLGE'ye tez konusunun belirlenmesinden tartışma bölümünün son noktasına kadar göstermiş olduğu sıcak ilgisi, anlayışı ve yardımları için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve mesleki anlamda ufkumu açarak bana önemli katkılar sağlamış ve bu süreçte tanıma fırsatı bulduğum İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nün değerli öğretim üyelerine kıymetli katkılarından ötürü ve yardımlarına ihtiyacım olduğunda güleryüzlerini ve desteklerini hiç esirgemeyen enstitü çalışanlarına teşekkür ederim. Ayrıca tüm eğitim yaşamım boyunca bana emeği geçen ve bugünlere gelmemi sağlayan tüm öğretmenlerime teşekkür ediyorum.

Lisans eğitimim boyunca psikolojik danışmanlık mesleğinin inceliklerini benimle paylaşarak akademik çalışmanın önemini her fırsatta hatırlatan, hem akademik hem de kişisel yönden bana son derece önemli katkıları olan, Ajans Psikoloji ailesinin bir üyesi olmamı sağlayan ve mezuniyet sonrasında da hiçbir zaman desteğini esirgemeyerek her zaman varlığını hissettiğim, akademik başarılarımın yanında insani vasıflarıyla da bana örnek olan değerli hocam Dr. Selda KOYDEMİR'e varlığı için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Motivasyonumu kaybettiğim zamanlarda bana desteğini esirgemeyen, yardıma ihtiyaç duyduğum anda yanımda ve bana destek olan sevgili dostlarıma teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmanın gerçekleşmesinde yardımlarını esirgemeyen değerli öğretim üyelerine ve sevgili üniversite öğrencilerine de teşekkürü borç bilirim.

Son olarak; beni yetiştiren, bugünlere getiren, hayatımın her anında olduğu gibi eğitim yaşamımda da bana destek olan, her zaman beni cesaretlendiren, her türlü sıkıntımı hafifletmeye çalışan, küçük yaşlarımdan beri kitaba olan düşkünlüğümü destekleyen annem Emel EREL ve babam Mustafa EREL'e çok şey borçluyum. Annem, babam ve tüm aileme sonsuz şükran ve minnet duygularımı sunarım.

Her zaman derin sevgi ve güvenini hissettiğim, 2009 yılından beri her an yanımda olduğunu hissettiren, her konuda bana destek olarak güç veren, en zor anlarımda yardımına koşarak yaşamıma anlam katan güzel ve özel insan Doğukan ARDA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özge EREL

TABLULAR LİSTESİ**SAYFA**

I.	Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri	84
	Tablo-1. Medeni duruma göre dağılım	84
	Tablo-2. Doğum yerine göre dağılım	84
	Tablo-3. Annelerinin doğum yerine göre dağılım	85
	Tablo-4. Annelerinin eğitim düzeyine göre dağılım	85
	Tablo-5. Annelerinin mesleklerine göre dağılım	86
	Tablo-6. Babalarının doğum yerine göre dağılım	86
	Tablo-7. Babaların eğitim durumuna göre dağılım	87
	Tablo-8. Babaların mesleklerine göre dağılım	87
	Tablo-9. Aile gelirine göre dağılım	88
	Tablo-10. Ailedeki kardeş sayısına göre dağılım	88
II.	Riskli davranışların cinsiyete göre değerlendirilmesi	89
	Tablo-1. Hızlı ve tehlikeli araç kullanımına göre dağılım	89
	Tablo-2. Emniyet kemeri kullanımına göre dağılım	89
	Tablo-3. Alkollü araç kullanımına göre dağılım	90
	Tablo-4. Kumar ve şans oyunu alışkanlığına göre dağılım	90
	Tablo-5. Sigara kullanımına göre dağılım	91
	Tablo-6. Bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre dağılım	91
	Tablo-7. Alkol kullanımına göre dağılım	92
	Tablo-8. Kesici-delici alet taşımaya göre dağılım	92
	Tablo-9. Ateşli silah taşımaya göre dağılım	93
	Tablo-10. Kavgaya girme eğilimine göre dağılım	93
	Tablo-11. Polis müdahalesi gerektiren olaylara göre dağılım	94
	Tablo-12. Kavgalarda yaralanma sıklığına göre dağılım	94

Tablo-13.	Kavgalarda birini yaralama sıklığına göre dağılım	95
Tablo-14.	Tek gecelik ilişki yaşamaya göre dağılım	95
Tablo-15.	Tek gecelik ilişkide prezervatif kullanımına göre dağılım...	96
Tablo-16.	Yaşanılan ilişkide prezervatif kullanımına göre dağılım.....	96
Tablo-17.	Kadınların kürtaj sıklığına göre dağılım	97
Tablo-18.	Erkeklerin kürtajla sonuçlana ilişkisine göre dağılım.....	97
III.	Ölçeklerin cinsiyete göre karşılaştırılması	98
IV.	Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesi	99
V.	Riskli davranışlarla ölçekler arasındaki ilişki.....	100
Tablo-1.	Hızlı ve tehlikeli araç kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	100
Tablo-2.	Emniyet kemeri kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	101
Tablo-3.	Alkollü araç kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	102
Tablo-4.	Kumar ve şans oyunu alışkanlığına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	103
Tablo-5.	Sigara kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	104
Tablo-6.	Bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	105
Tablo-7.	Alkol kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	106
Tablo-8.	Kesici-delici alet taşımaya göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	107
Tablo-9.	Ateşli silah taşımaya göre çocukluk çağı	

	istismar ve dürtüsellik düzeyleri	108
Tablo-10.	Kavgaya girme eğilimine göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	109
Tablo-11.	Polis müdahalesi gerektiren olaylara göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	110
Tablo-12.	Kavgalarda yaralanma sıklığına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	112
Tablo-13.	Kavgalarda birini yaralama sıklığına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	114
Tablo-14.	Tek gecelik ilişki yaşamaya göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	116
Tablo-15.	Tek gecelik ilişkide prezervatif kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	117
Tablo-16.	Yaşanılan ilişkide prezervatif kullanımına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	118
Tablo-17.	Kadınların kürtaj sıklığına göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	119
Tablo-18.	Erkeklerin kürtajla sonuçlana ilişkisine göre çocukluk çağı istismar ve dürtüsellik düzeyleri	120

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar LİSTESİ	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Çocuk İstismarı.....	8
2.1.1. Tanım	8
2.1.2. Tarihçe.....	10
2.1.3. İstismar Türleri	14
2.1.4. Epidemiyoloji	21
2.1.5. Risk Faktörleri.....	27
2.2. Çocukluk Çağı İstismarı ile Dürtüsellik Arasındaki İlişki	29
2.2.1. Dürtüsellğin Tanımı	29
2.2.2. Dürtüsellğin Süreçleri	32
2.2.3. Dürtüsellğin Değerlendirilmesi.....	33
2.2.4. Dürtüsellğin Üzerindeki Nörobiyolojik Etkiler	35
2.2.5. Dürtüsellik ile Çocukluk Çağı İstismarının İlişkisi.....	40
2.3. Çocukluk Çağı İstismarını Riskli Davranışlar ile İlişkisi.....	41
2.3.1. Riskli Davranışların Tanımı ve Kapsamı	41
2.3.2. Riskli Davranışların Türleri.....	45
2.3.3. Riskli Davranışlara İten Nedenler	67
2.3.4. Riskli Davranışların Çocukluk Çağı İstismarı ile İlişkisi.....	71
2.4. Dürtüsellğin Riskli Davranışlar ile İlişkisi.....	76

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	79
4. BULGULAR.....	83
I. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri	84
II. Riskli davranışların cinsiyete göre değerlendirilmesi	89
III. Ölçeklerin cinsiyete göre karşılaştırılması	98
IV. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesi.....	99
V. Riskli davranışlarla ölçekler arasındaki ilişki.....	100
5. TARTIŞMA	122
6. KAYNAKÇA	141
7. EKLER.....	161

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tarih boyunca insanlar güçlünün zayıfı ezdiği kritik bir savaş içinde olmuşlardır. Bu savaş önce toplumun en temel yapıtaşı olan bireyi, sonra bütün bir toplumu etkisi altına almıştır. Kuşkusuz ki, bu mücadelede en çok mağdur edilen çocuklardır. Çocuğun savunmasız ve korunmaya muhtaç yapısı, tarih boyunca istismara maruz kalmasına yol açmıştır. Çocuğun fiziksel, cinsel, ruhsal istismarı, karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorundur. Yalnızca bireysel temelde değil, toplumsal temelde de üzücü sonuçlara yol açmaktadır.

Çocukların sağlıklı birer birey olarak yetişmesinde katkı sağlayan en önemli sosyal kurum ailedir. Ebeveynler çocuk yetiştirme sürecinde farkında olmadan veya bilerek çocukların kişilik gelişimini olumsuz yönde etkileyecek kimi zaman şiddet kimi zaman da ihmal şeklinde davranışlar sergileyebilmektedir. Çocuk ihmali ve istismarı ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel gelişimlerini engelleyen, beden veya ruh sağlığına zarar veren, kaza sonucu olmayan durumlarla karşı karşıya bırakılması sonucu çocuğun gelişimini engelleyen veya kısıtlayan olayların tümüdür (Taner & Gökler, 2004 & Özen ve ark., 2004). Diğer bir deyişle; çocuk istismarı, çocuktan sorumlu yetişkin ya da kurumlar tarafından çocuğun fiziksel duygusal, sosyal ve bilişsel alanda gelişimine zarar verebilecek davranışların gerçekleştirilmesidir. Çocuk istismarı ve ihmali davranışlarının betimlenmesinde kültür, çocuğun algısı ve davranışların gelişim üzerindeki olası etkileri önemlidir (Kozcu, 1989).

Çocuk istismarı veya çocuğa yönelik kötü muamele insanlık tarihi kadar eski, sosyal ve tıbbi bir sorundur. Çocuk istismarı fiziksel, cinsel veya duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel veya duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2003). Bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı fiziksel, duygusal veya cinsel istismar gelecekteki yaşantısını ve davranış yapısını oldukça etkilemektedir. Bu konularda yapılan araştırmalarda, ileri yaşlarda kişilik bozuklukları, alkol-madde kullanımı ile ilgili bozukluklar, duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, disosiyatif bozukluklar ve somatoform bozukluklar gibi psikiyatrik durumlar ortaya çıkabilmektedir (Eskin ve ark., 2005). Amerika'da yapılan bir ulusal prevalans çalışmasında çocukluk çağı cinsel istismar oranının %10.14 olduğu bildirilmiştir (Pérez-Fuentes ve ark., 2012). Ayrıca ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre de, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre duygusal ($p<0.025$), fiziksel ($p<0.004$) ve cinsel ($p<0.001$) örselenmesi belirgin düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zeren, 2012).

İstismarın çocuğun sonraki hayatında açtığı yaralar incelendiğinde farklı ve trajik sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Erken çocukluk çağı travması, yaşamın sonraki yıllarında kendine zarar verici davranışlar ve intihar davranışları ile ilişkili bulunmuştur (Brodsky ve ark., 2001). Çocukluk çağındaki ihmal ve istismarın, erişkinlikteki psikiyatrik hastalık riskini arttırdığı bilinmektedir (Brown & Anderson, 1991). Son dönem çalışmalar ise çocukluk çağı travması farklı alt tipleri ile psikiyatrik bozukluk sonuçları arasındaki spesifik ilişkilere dikkat çekmektedir, çalışmalar birden fazla istismar tipinin birlikteliğinin ileriki psikopatoloji riskini arttırdığını ortaya koymuşlardır (Bifulco ve ark., 2002; Mullen ve ark., 1996). Spesivite araştırıldığında ise öfke ve düşük kendilik değeri gibi emosyonel ve kognitif değişkenlerin bu spesiviteye neden olduğu görülmüştür (Briere ve ark., 1990).

Gençlik ile ilgili literatüre bakıldığında, gençliğin en genel kabul gören tanımının yaş unsuru dikkate alınarak yapıldığı görülmektedir. Buna uygun olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımına göre genç, 15-25 yaş arasındaki kişilerdir (Özcebe, 2007). Genç olarak tanımlanan yaş aralığı bazı kaynaklarda ise 12-24 olarak verilmektedir (Ethem, 1992). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik, 12-21 yaşlarını kapsamaktadır. Burada bulunan yaş aralığı yine değişmekte olup UNESCO, ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında göstermektedir. Bu yaş aralıkları arasındaki farklılık kendini Dünya Sağlık Örgütü'nde de göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, erişkin bedenine sahip olmak için 10-19 yaşları arasında geçen süreyi, ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. Özbay ve Öztürk (1995) gençlik döneminin başlangıcını biyolojik değişikliklerle açıklarken, sonlanışını ise ekonomik bağımsızlığın birey tarafından kazanılması gibi sosyal faktörlere bağlamaktadır. Onlara göre gençlik dönemi, bireyin biyolojik ve duygusal süreçlerindeki değişikliklerle başlayan, cinsel ve psiko-sosyal olgunluğuyla devam ederek, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığında yaş sınırı olarak belirlenmemiş bir zamanda sona eren, kronolojik bir dönemdir.

İstismara maruz kalmanın ileriki yaşlarda ortaya çıkarması muhtemel davranışlardan ikisi dürtüsellik ve riskli davranışlara girme eğilimi olduğu bilinmektedir. Dürtüsellik “düşünmeden hareket etme, anlık hareket etme sonucu düşünmeden eyleme geçme” olarak da tarif edilebilir. Dürtüsellik, yalnızca öfke ve saldırganlık davranışlarını değil, engellenmeye karşı toleransın düşük olması ve plan yapamama özelliklerini de yansıtmaktadır. Dürtüsellik tek başına bir psikiyatrik tanı olmayıp, intihar davranışı ile ilgisi olduğu gibi patolojik kumar, kleptomani, piromani (kasıtlı yangın çıkarma), sınırda ve histrionik kişilik bozukluğu, dürtü kontrol bozuklukları, alkol kötüye kullanımı, dikkat

eksikliği /hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk, frontal lob sendromu, trikotillomani (saç, kirpik, kaş koparma) gibi ruhsal rahatsızlıkların temel belirtisidir (Eskin, 2003; Kalenscher ve ark., 2006).

Literatüre bakıldığında dürtüselliğin, plansızlık, risk alma, dışa dönüklük, heyecan arama, tepki ketleme, karar verme gibi bilişsel süreçlerle ilişkili olduğu görülmekte; bu süreçler ne kadar eş anlamlı olmasa da birbiri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Eysenck & Eysenck, 1977; Miller ve ark., 2004).

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara da rastlanmaktadır. Bu çalışmalar ışığında, erken, uzamış ve ciddi travmanın dürtüselliği artırdığı ve duyguları kontrol ve modüle etme kapasitesini azalttığı bilinmektedir. Kişilik özelliği olarak dürtüselliğin, çocukluk çağına yaşanan travmanın bir sonucu olduğu söylenmektedir. Beynin bazı olumsuz faaliyetleri inhibe etmedeki başarısızlığı (Brodsky ve ark., 2001) olabileceği gibi; dürtüsellik durumsal ve sürekli olarak travma geliştirmek ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirmek için bir risk faktörü de olabilir (Dileo ve ark., 2008; Casada & Roache, 2005).

Roy tarafından 268 madde bağımlısı hasta ile yapılan çalışmada, katılımcılar çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellikleri yönünden incelenmiş, belirlenen sonuçlarda skorlar arasında güçlü bir ilişki görülmüş ve erişkinde dürtüsel davranışın, çocukluk çağı travmalarının belirleyicilerden biri olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma ile dürtüselliğin çocukluk çağı travması ve intihar girişimi arasındaki bağlantı noktası olabileceği öne sürülmektedir (Roy, 2005). Brodsky tarafından çocukluk çağı travması olan ve olmayan yatarak tedavi gören 136

majör depresyon hastasını karşılaştırıldığı bir çalışmanın sonuçlarında ise, çocukluk çağı travma öyküsü olan bireylerde daha yüksek dürtüsellik skorları, daha fazla sayıda intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir (Brodsky ve ark., 2001). Patolojik dürtüsellik, çoğul dürtüsel davranışları olan BKB, yeme bozukluğu olan, kumar oynayan ve self mutilatif davranışları olan bireylerde çocukluk çağı travması öyküsü ile ilişkili bulunmuştur (Roy, 2005; Hunt, 2007; Corstorphine ve ark., 2007; Kausch ve ark., 2006).

Günümüzde riskli davranışlar bir yandan kültürel değerler ve toplumsal yapı ile diğer yandan bireyi biyolojisi ve genetiği ile ilişkili ve aynı zamanda bireyin gelişim süreçlerinden etkilenen karmaşık durumlar olarak kabul edilmektedir. Ayrıca riskli davranışların bir arada görülme eğiliminde olduğu ve genellikle bir yaşam biçimi olarak da karşımıza çıktığı da yapılan araştırmalar sonucunda gösterilmiştir (Alikaşifoğlu, 2008).

Alikaşifoğlu (2008) riskli davranışları, “gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçlar olabilecek davranışlar” olarak tanımlamaktadır. Genç insanlar sağlıkları için risk teşkil eden davranışları yakın bir zamanda kendilerini nasıl etkileyeceğini düşünmezler. Risk altında kavramı oldukça geniştir ve bazen sebepler ve davranışlar birbirleriyle karışabilmektedir. Anne-babanın alkol veya sigara kullanması ya da gencin cinsel, fiziksel veya duygusal istismara maruz kalmış olması risk etkeni iken, gencin yoğun alkol kullanımı olması veya uyuşturucu kullanması riskli davranış olarak kabul edilmektedir. Gençler için riskli davranışlarda bulunma konusunda risk etkeni olarak; sürekli aile içi şiddet ve fiziksel cezalar, ebeveynlerin boşanması ya da ayrı yaşamaları, çocuklukta ihmal ve istismar edilmiş olmaları, aşırı yoksulluk, oturulan yerleşim

yeri sorunları, sürekli düşük akademik başarı gösterme, anne- baba veya bir yakının kaybı, ailenin düşük sosyo-kültürel-ekonomik düzeye sahip olması sayılabilir.

Tüm gençler büyümenin normal bir parçası olarak risk alma davranışları gösterebilmekte olup sağlık için risk teşkil eden davranışların bazen birkaç tanesi bir arada görülebilmektedir. Özellikle de gencin, sigara kullanması, alkol kullanması veya gencin yaşantısında fiziksel hareketsizlik ve diğer riskli davranışlar yaşam tarzına dönüştüğü zaman bu dönüşüm genç için daha büyük sorun teşkil edebilmektedir. Davranışların gelişme süreci değerlendirildiğinde, risk alma davranışları gençlerin amaçlarına yöneliktir. Gençler sıklıkla risk alma davranışlarını bir sorun olarak değil bir çözüm olarak görmektedirler. Bu paradoks, gençlerin risk alma davranışlarının açıklanmasına yardımcı olmakta, ancak yüksek risk alma davranışı gösteren gençlerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Çünkü gençler çözüm yollarını kolay kolay bırakmazlar. Bütün gençler aynı tipte riske maruz kalmamaktadır. Bazı riskler fiziksel ya da duygusal olarak yaşam boyu sürecek sorunlara neden olabilir. Bazı gençler yaşadıkları travmatik anılardan ötürü risklere daha fazla yatkın olduğu bilinmektedir; bazı gençler strese ve sıkıntılara karşı bir risk alarak yanıt vermektedirler. Riskli davranışlar sergileyen gençlerin karşılaştıkları sorunlar arasında etiketlenme, yalnızlık, dışlanma, okuldan atılma, sağlık sorunları, yasal sorunlar ve ruhsal sorunlar yer alabilmektedir. Bu sorunların devamında ise suç işleme, madde bağımlılığı, sokakta yaşama ve okuldan atılma gibi istenmeyen sonuçlar olarak kendini gösterebilmektedir.

Araştırmamızda üniversite öğrencileri arasında dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar oranlarını belirlemek hedeflenmektedir. Hipotezlerimiz açısından, erkek üniversite öğrencilerinin kadınlara nazaran daha fazla riskli davranışları beklenmektedir. Riskli

davranışlarda bulunan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği'nden, Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden ve her ikisinin de alt ölçeklerinden daha yüksek puan almaları; çocukluk çağı istismarına maruz kalan gençlerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden ve alt ölçeklerinden daha yüksek puan almaları ve daha fazla oranda riskli davranışlarda bulunmaları; dürtüsel hareket eden gençlerin daha fazla riskli davranışlarda bulunmaları beklenmektedir.

Bu araştırma ile; çocukluk çağı istismarının, riskli davranışların ve dürtüsellikğin üniversite gençleri arasındaki yaygınlığını saptamak, ve çocukluk çağı istismar türleri ile riskli davranışlar ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu bilgiler ışığında çocuk istismarına yönelik önleme çalışmalarına önemli bilimsel katkılar sağlamak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İstismarı

2.1.1. Tanım

İngilizcede “child abuse and neglect” olarak geçen ibarenin en yaygın kullanılan Türkçe karşılığı “çocuk istismarı ve ihmali”dir. İngilizcede “abuse” yerine zaman zaman “maltreatment” sözcüğü kullanılmakla birlikte, Türkçe’de “örselenme, ezim, kötü muamele ve istismar” gibi farklı kelimeler birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ne yazık ki, çocuk istismarı kavramı için evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Tanıma ilişkin sorunlar kültürel farklılıklardan kaynaklandığı gibi, konunun disiplinler arası bir doğaya sahip olmasına da bağlanabilir (Siyez, 2003).

Amerikan Örselenen ve İhmal Edilen Çocuklar Ulusal Merkezi [National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN)] çocuk istismarını, çocuğa karşı fiziksel, duygusal, cinsel zararlar sonuçlanan ve yinelenen kötü davranışlar veya çocuğun ebeveyn ve diğere yetişkinler tarafından ihmal edilmesi olarak tanımlamaktadır (Kona, 1999).

Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneğı (2008) ise çocuk istismarı kavramını Şu Şekilde açıklar: “Çocuk istismarı; çocukların ana-babaları gibi, onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları kişiler ya da yabancılar tarafından: bedensel ve/veya psikolojik sağlıklarına zarar verecek, sosyal gelişimlerini engelleyecek Şekilde uygulanan tüm fiziksel, duygusal veya cinsel tutumları, ihmali, ticari amaçlı sömürüyü kapsar.” (Soğucak, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO, 2010) tanımına göre ise; çocuk istismarı çocuğun sağlığı, gelişimi ve özgüveni üzerinde gerçek ya da potansiyel zararlarla sonuçlanan her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve sömürüyü içerir. Bu geniş tanım içerisinde 5 alt tip vardır: fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, ihmal ve sömürü...

Şahin (2003) çocuk istismar ve ihmalini çocuğun psikolojik ve bedensel iyilik halini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış ve tutumla karşılaşması olarak tanımlamaktadır (Akt, Öztürk, 2007). Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliğinde (2010) istismar, “ailenin veya çocuktan sorumlu kişi veya diğer şahısların, çocuğu fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz bırakarak psiko-sosyal yönden gelişimini engelleyecek tutum ve davranışları” (bölüm 1, madde 4) olarak tarif edilmiştir. Bostancı ve arkadaşları (2006) çocuk istismarı veya ihmalini, ebeveyn veya bakıcı kişi gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilmiş ve toplumsal kurallar ve profesyoneller tarafından uygunsuz veya hasar verici olarak nitelendirilen çocuğun gelişimini engelleyen veya kısıtlayan eylem ya da eylemsizliklerin tümü şeklinde tanımlamışlardır.

Çocuk istismarı ve ihmali genel başlığı altında yapılan ilk tanımlardan birisi Hellness isimli bir araştırmacı tarafından 1970’de çocukla bakıcısı arasında, çocuğun fiziksel veya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan, etkileşim ya da etkileşim eksikliği olarak yapılan tanımlamadır (Faller, 1981).

Tanımlardaki farklı vurgulamalara rağmen çocuk istismarı ve ihmali, çocuk sağlığını tehdit eden, gündelik yaşamda sıkça rastlanan, karmaşık sebepleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki ve psiko-sosyal yönleri olan geniş kapsamlı ciddi bir sorundur (Öztürk, 2007).

2.1.2. Tarihçe

İnsanlık tarihine baktığımızda çocuğa kötü muamele konusunda maalesef oldukça zengin bir toplumsal tarihin olduğu görölmektedir. Eski çağlarda istenmeyen, sakat doğan ya da gayri meşru çocukların tereddütsüz öldürüldüğü veya ölüme terk edildiği gözlemlenmektedir. Başka toplumlarda ise, onları köle olarak satarak veya bazı yerlerde çalıştırarak çocukların üzerinden kazanç elde edildiği görölmektedir (Polat, 2007).

Çocuklara uygulanan istismarın tarihçesi antik çağlara kadar uzanmaktadır. Çeşitli toplumlarda çocukların ilahlara kurban edilmesi geleneği gibi çocukların en ağır şekilde istismar edildiği görölmektedir. Bunun bir başka örneği; Mısır Firavunu Pharaoh II'nin tüm yeni doğan erkek çocuklarının öldürülmesini emretmesi olayıdır (Straus, 1980). Çocukların bazı organlarının kesilmesi ve sakat bırakılmaları sadece eski zamanlara ait olgulardan değildir. Avustralya'da yaşayan Arunta isimli kabilede geleneksel olarak erkek çocukların üretrasının penis boyunca kesilmesi günümüzde de yaşanan olaylardandır. Ayrıca Eski Yunan'da babaya ırkın özelliklerini korumak amacıyla kendi çocuğuna kötü muamele etme ve gerekirse öldürme hakkı verilmiştir. II. yüzyılda ebelere doğumdan sonra her çocuğu iyice muayene etmeleri ve yetiştirilmeye değer görölmeyen çocukları ölüme terk etmeleri Eski Yunan hekimi Soranus tarafından önerilmiştir (Straus, 1980).

Tarihe baktığımızda çocuk istismarı ve ölümleri açısından kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha çok risk altında oldukları görülmektedir. Eski çağlarda başta Roma Uygarlığı olmak üzere, birçok toplumda çocukların hiçbir hakkı bulunmamaktaydı. “Patria Potestas” doktrini Romalılarda babaya eşleri ve çocukları üzerinde sonsuz haklar vererek istediklerini yapma imkanı sağlıyordu. En büyük erkek olan “Paterfamilias”; istenmeyen, sakat ve asi çocukları öldürme hakkına sahipti (Straus, 1980).

Çocukluk kavramının tarihi, yakın zamana kadar tarihçiler tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Çocuklukla ve toplumun çocuğa yönelik tutumu ile ilgili düşüncelerini paylaşan ilk tarihçi Fransız Philip Aries'tir. Aries eserinde, çocukluğun özellikleri ile insan gelişiminin bir evresi olarak ne ölçüde anlaşıldığını araştırmıştır. Bu düşüncenin antik çağda varlığını ilişkin kanıtlar olsa da, Aries bu konunun Orta Çağda sürmediğini ve sonraki yüzyıllarda yavaş yavaş geliştiğini belirtmiştir. 16.-17. yüzyıla kadar “çocuk” kavramı tanımlayacak kelime bile olmadığını, çocukluk kavramının sonraki yüzyıllarda geliştiğini savunmuştur (Newell, 1989).

17. yüzyılda John Locke tarafından ortaya atılan “Protestan Çocuk Anlayışı”, çocuğu geleceğin yurttaş ve işadami olarak tanımlamakta, çocuğun zihninin boş sayfa olduğunu ve ebeveyn, öğretmen, devlet tarafından doldurulduğunu belirtmiştir. Çocuğun bilgisizliğinin ve kabalığının yetişkin ebeveynlerinin suçu olduğunu ve çocuğu uygar bir yetişkin olarak biçimlendirecek tek sürecin eğitim olduğunu söylemiştir.

18. yüzyılda J. J. Rousseau “Romantik Çocuk Anlayışı” ile çocuğun kendi başına önemli ve yetişkinden farklı olduğunu ve kendine özgü değerli psikolojik özelliklere sahip

olduğunu belirtmiştir. Çocuktaki kusurların hatalı eğitimden kaynaklandığını, eğitim sürecinde doğallığın bozulmaması gerektiğini savunmuştur.

19. yüzyılda ise Dewey ve Freud'un görüşleri Batı dünyasındaki "çocuk" anlayışının temellerini atmıştır. Çocuklarla ilgili devlet politikalarının ve eğitim modellerinin temeli bu görüşler ışığında atılmıştır. Görüşler yavaş yavaş Avrupa'dan Amerika'ya doğru yayılmıştır.

Tarihçi Linda Pollack, çocuğa yönelik yaklaşımın giderek değiştiğini iddia eden bu yaklaşımlara, 1500 yılından itibaren çocuğun durumunu iyi bir araştırma ile dile getirdiği "Unutulmuş Çocuk" isimli kitabıyla karşı görüş ortaya koymuştur. Disiplin amaçlı uygulanan dövmelelerin şiddeti de beraberinde getirdiğini; çocukların gündelik hayatının geçmişte farklı olmasına rağmen, yaşanan değişikliğin onlara karşı yeni tutumların geliştirilmesinde değil, yetişkinlerin dünyasını kesin olarak değiştiren tarihsel gerçeklerde olduğunu savunmuştur (Solnit ve ark., 1973).

Amerika'da çocuk istismarı konusu çocuk refah hareketlerinin başlaması ile ele alınmıştır. 1825'te New York'da suçlu çocuklar için ilk defa bir ıslahevi kurulmuştur (Polat, 2007). ABD'de bildirilen ilk çocuk istismarı olayı 1874'te New York'da ortaya çıkmıştır. Üvey annesinden dayak yediği bir misafir tarafından tespit edilen çocuğa yardım eli birçok uğraştan sonra ancak Hayvanları Koruma Derneği'nden uzatılmıştır. Bu noktadan hareketle, hayvanları koruma yasalarının, çocukları koruma yasalarından çok önceleri var olduğu anlaşılmaktadır (Lazoritz, 1989). Artan vakalar nedeniyle 1885'de ABD'de ilk kez "Çocukları İstismardan Koruma Derneği" kurulmuştur (Finkelhor & Korbin, 1988).

Olayın tıbbi yönünden ortaya çıkarılmasının toplumsal boyuta göre çok daha yavaş gerçekleştiği görülmektedir. İlk defa 1860 yılında bir Adli Tıp profesörü olan Tardieu, Paris'te dayak sonucu ölen 32 çocukta tespit ettiği otopsi bulgularını kamuoyu ile paylaşmıştır. Bu çalışma fiziksel şiddete maruz kalan çocuklara yönelik ilk tıbbi araştırma olarak kabul edilmektedir (Finkelhor & Korbin, 1988).

Türkiye'ye bakıldığında dayanın çok geleneksel bir disiplin yöntemi olmasından ötürü çocuk istismarına karşı bir hareketin oluşmadığını gözlemlemekteyiz. Uzun uğraşlar sonucu, yadırganmayan ve hatta benimsenen dayak olgusunun istismar kapsamına alınması 1980'li yılların ortasına rastlamaktadır. Çocuk istismarı konusu genel olarak ancak son yıllarda tıp ve kamuoyunun gündemine girmiştir. O yüzden de bu alanda yapılan çalışmalar oldukça yenidir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların hukukçular ve sosyal hizmetler uzmanları tarafından yürütüldüğü gözlemlenmektedir. 1991 yılında kurulan Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği bu alanda önce veri toplama çalışmalara yürüterek destek projelerine ağırlık vermiştir (Polat, 2007).

Birçok farklı toplumsal harekette olduğu gibi çocuk istismarına yönelik bilincin tarih içerisinde artması bazı değerlerin giderek etkisini kaybetmesi ile gelişmiştir. Geçmişte sıklıkla rastlanılan çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumu günümüzde azalması, çocuk istismarının da azaldığı anlamına gelmemektedir (Polat, 2007).

2.1.3. İstismar Türleri

2.1.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar duygusal istismar ile çocuk istismarının en sık görülen tiplerindedir. Kültürlerinde dayanın disiplin yöntemi olarak kültürlerinde yer aldığı Türkiye gibi ülkelerde fiziksel istismara oldukça sık rastlanmaktadır.

İstismar kavramı gibi fiziksel istismar da literatürde farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu farklı tanımlar incelendiğinde hepsinin çocuğun sağlığını olumsuz etkilemesi ve vücutta yaralanmaya sebep olması noktasında birleştiğini görürüz (Pelcovitz ve ark., 2000, Akt; Siyez, 2003).

Fiziksel istismar en geniş anlamıyla çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır (Topbaş, 2004). Runyan ve arkadaşları (2002) çocuğun ağzına biber sürmek, sarsmak, kulağını ya da saçını çekmek, çocuğun vücudunun herhangi bir yerine hafif şiddette veya parmakla vurmak gibi fiziksel cezalandırmaların orta derecede fiziksel istismar, şiddetli bir şekilde elle veya ayakla vurmak, boğmak gibi cezalandırmaların ise şiddetli fiziksel istismar olarak kabul edildiğini belirtmiştir (Topbaş, 2004). Diğer bir tanıma göre çocuğun ebeveyn, öğretmen, bakıcı gibi çocuğa bakmakla yükümlü kişiler tarafından gerçekleştirilen, dayak atma, yakma, ısırma, sarsma, kaynar suyla haşlanma gibi olaylar sonucunda kaza dışı her türlü yaralanmasıdır (Soğucak, 2009).

Fiziksel istismar için çeşitli tanımlar olmasına karşın tek ortak nokta; çocuğun sağlığını olumsuz etkileyecek vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların olmasıdır.

Fiziksel istismarın farklı kategorilerde incelendiğinde çeşitli alt başlıkların olduğu görülmektedir. Bunlar;

İstismarı yapan kişilere göre;

- a. Ebeveyn tarafından istismar (Parental Abuse): Aile içinde çocukların kaza dışı yaralanmaları sonucu ortaya çıkar.
- b. Kurumda istismar (Institutional Abuse): Okul, yuva, yetiştirme yurdu veya kamp gibi kurumlarda yönetici ya da öğretmenler tarafından uygulanan istismar olgularındır (Giardino ve ark., 1997).

Fiziksel istismar uygulanma şekline göre ise iki başlık altında toplanmaktadır.

- a. Aletsiz Saldırıları: Bunlar istismarın bir alet kullanılmaksızın yapıldığı olayları kapsamaktadır. Tokat, yumruk, itip-kakma, tekme, sarsma ve çimdikleme gibi uygulamalar ile çocukta lezyon oluştuğu gözlemlenmektedir.
- b. Aletli Saldırıları: İstismarın bir alet kullanılarak yapıldığı durumlardır. Kullanılan araçlar genellikle kemer, kayış, herhangi bir ev eşyası (telefon, tava vb.), hortum, sigara, ütü veya sıcak su kullanımındır (Goldman & Gargiulo, 1990).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuğun doktora başvurmasında en önemli bulgu vücuttaki lezyonlardır. Lezyonların yerleri ve oluşum zamanı, bu durumun istismar sonucu mu yoksa kaza sonucu mu meydana geldiğini açıklamada önemli rol oynar. İstismar olgularındaki lezyonlar sıklıkla; göğüste, sırtta, baldırda, genital bölgelerde, üst kolda, yüzde, üst dudak, damak ve gözlerde görülür. Kafatasının altında dövülme sonrası oluşan iç kanamalar oluşması, sigaradan oluşan yanık izleri, kısmen kapanmış kırıklar, çürükler,

morarmalar ve buna benzer kazara olmayan yaralanmalar fiziksel istismara uğramış çocuklarda sık görülen yaralanmalardır (Aral ve Gürsoy, 2001).

2.1.3.2. Cinsel İstismar

Çocuk istismarı tipleri içerisinde cinsel istismar, en zor saptanan türdür. Genelde gizli kalan ve ortaya çıkması engellenen cinsel istismar olgularının kısa ve uzun dönemli etkileri çocuğun psikolojik durumu açısından oldukça önemlidir (Polat, 2007).

Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) cinsel istismarı “rıza yaşının altında bulunan bir çocuğun cinsel açıdan olgun bir yetişkin tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılması ya da buna göz yumulması” şeklinde genel bir şekilde tanımlamıştır (Zara-Page, 2004).

Yine başka bir tanıma göre cinsel istismar bir çocuğun bir erişkin ya da gelişimsel veya yaş olarak kendinden oldukça büyük bir başka çocuk tarafından cinsel doyum sağlamak güdüsüyle, henüz ne anlama geldiğini kavrayamayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, onay veremeyeceği, yasalara ve toplumun kültürel değerlerine aykırı cinsel eylemlere karıştırılmasıdır (Soğucak, 2009). Finkelhor'un (1979, 1984) belirttiği üzere çocuk cinsel istismarı tanımı zamanla çocuk ile fail arasındaki yaş farkı, failin kullandığı yöntemler ve istismarın sebep olduğu zararlar üzerinde durularak çeşitlendirilmiştir (Akt; Zara-Page, 2004).

Çok sayıda çocuk cinsel istismarı tanımının olması sebebiyle karışıklığı gidermek amacıyla NCCAN'nın (Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi) 1991'de yayımladığı aşağıdaki tanımı benimsenmiştir:

“Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel stimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusuysa veya bariz bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir” (American Academy of Pediatrics Committee, 1991).

Faller ve Henry (2000) cinsel istismarı 7 grupta incelemiştir.

- a. Temas içermeyen istismar (cinsel öneri, cinsel içerikli konuşma ve yorumlarda bulunma, teşhircilik)
- b. Röntgencilik
- c. Cinsel organlara dokunma (oral-vajinal, oral-penil, oral-anal dokunma)
- d. Oral seks
- e. İnterfemoral ilişki (çocuğun bacaklarının arasına penisin yerleştirilmesi)
- f. Cinsel penetrasyon (anal, genital, parmak, cisim)
- g. Cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu) (Faller & Henry, 2000).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (The United Nations Population Fund, 2009) desteğiyle, Nüfusbilim Derneği tarafından gerçekleştirilmiş olan “Türkiye'de Ensest Sorununu Anlamak” araştırması konuya yönelik zengin bir bilgi kaynağı niteliğindedir. Çavlin- Bozbeyoğlu (2009), ensest üzerine çalışan farklı disiplinlerden uzmanların katıldığı bu araştırmadan elde ettikleri bulguları özetleyerek bir rapor olarak yayımlamıştır. Rapordaki

bulgulardan bazıları şöyledir: “Çocukluk dönemi cinsel istismarlarının büyük bir bölümünü ensest yani çocuğun aile içinde maruz kaldığı cinsel istismar oluşturmaktadır. Bununla birlikte genel olarak Türkiye’de ve tüm dünyada ensest olaylarının çoğunluğu gizli kalmaktadır. Her yaştan kız ve erkek çocuğun ensest ilişkiler dâhilinde taciz ve tecavüze maruz kalabildiği belirtilmiştir. Ayrıca aynı evde birden çok kız ve erkek çocuk, aynı zamanda ya da farklı zamanlarda istismar edilebilmektedir. Ensest ilişkileri dahilinde en sık yaşanan istismar ilişkisi baba-kız ve baba-oğul arasındaki istismar ilişkisidir. Ensest saldırganları arasında geçmişte ailesi tarafından taciz edilmiş kişiler bulunmaktadır” (Çavlin-Bozbeyoğlu, 2009).

Cinsel istismar konusundaki temel noktalardan biri genellikle cinsel istismarı tek başına görülmediğidir. Yani cinsel istismarda diğer istismar türleri de bu duruma eşlik eder (Briere ve Runtz,1990). Cinsel istismarın tek bir belirti kümesi de yoktur (Liem ve Boudewyn, 1999).

2.1.3.3. Duygusal İstismar

İstismar türleri içerisinde günlük yaşamda en sık rastladığımız tiplerden biri de duygusal istismardır. Duygusal istismarın temelinde çocuğun psikolojik hasar yaşaması bulunmaktadır. Bu durumun oluşumu da iki temel nedene bağlanmaktadır:

- a. Kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz olarak etkilendikleri tutum ve davranışlara maruz kalmaları,
- b. Gereksindikleri ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakmaları (Polat, 2001).

Duygusal istismarın diğer iki istismar türünden ayrılması iki özelliği ile olmaktadır.

Bunlar;

- a. Fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmayışı,
- b. Tek başına bulunabileceği gibi çoğu olguda diğer istismar türleriyle birlikte bulunduğu tespit edilmiştir. Cinsel ya da fiziksel istismara maruz uğramış bir çocuk aynı zamanda duygusal istismara da maruz kalmaktadır (Polat, 2007).

Duygusal istismar toplumda en yaygın görülen istismar türüdür (Karakuş, 2006).

Buna rağmen duygusal istismarın tanımlanması, kanıtlanması ve önlenmesi oldukça güçtür.

Bununla birlikte duygusal istismar her sosyo-ekonomik düzeyde çeşitli oranlarda yaşanmaktadır (Öztürk, 2007). Maalesef duygusal istismar için fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi kesin, açık ve caydırıcı cezaları öngören özel yasalar da bulunmamaktadır (Öztürk, 2007).

Duygusal istismar çocuk ya da ergenin psikolojik ya da duygusal sağlığını bozacak derecede sözel tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlara maruz bırakılmasıdır (Zoroğlu ve ark., 2001). Çocuğun sürekli olarak reddetme, aşağılama, tehdit etme, suçlama, gibi psikolojik sağlığını ve gelişimini bozabilecek nitelikteki söz ve davranışlara maruz kalmasıdır (Soğucak, 2009). Ebeveyn ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğa karşı onun yeteneklerinin ötesinde istek ve beklentiler içinde olmaları ve bu nedenle saldırganca davranmaları olarak da tanımlanabilir (Topbaş, 2004). Reddetme, aşağılama, küfretme, bağırma, yalnız bırakma, yanıltma, ayırma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşının üstünde sorumluluklar yükleme, kardeşler arasında ayırım yapma, çocuğa değer vermeme, çocuğu önemsememe, alaylı konuşma, küçük

düşürme, lakap takma, aşırı baskı kurma, bağımlı kılma, aşırı koruma duygusal istismara verilebilecek örneklerdendir (Runyan ve ark., 2002).

Duygusal istismar psikolojik gelişimin duraksamasına sebep olacak sözel istismarı ya da çocuğun kimliğini zedeleyen ve bozuk davranışları ortaya çıkaran aşırı emirleri kapsar (Topbaş, 2004). Taner ve Gökler'e (2004) göre duygusal istismar tanımlanması şu ölçütlerle mümkündür:

- Duygusal istismar ana baba ve çocuk arasındaki bir ilişkiyi tanımlar.
- Bu ilişki, çocuğun psikolojik iyilik hali ve gelişiminde bozukluk yaratacak şekilde zarar vericidir.
- Gerçekleşmesi için fiziksel temas şart değildir.

O'Hagan (1995) ise duygusal istismarda en önemli kriterin niyet ve devamlılık olduğunu ileri sürer. Her ebeveynin çocuğunu yalnız bırakabileceği ya da uygunsuz tepkiler verebileceğine değinen O'Hagan, bunların duygusal istismar kategorisinde değerlendirilmeyeceğini ifade eder (O'Hagan, 1995). Bununla birlikte görülmektedir ki; aile dışında gerçekleşen duygusal istismar toplumda tepki çekerken, aile içinde yaşanan duygusal istismar büyük oranda olağan olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2007).

Shull (1999) duygusal istismar üzerine yapılan çalışmalarda istismara neden olan davranışların 6 başlık altında toplanabileceğini ifade etmiştir. Bunlar reddetme, aşağılama, tek başına bırakma, suça yöneltme, kendi çıkarına kullanma, vaktinden önce yetişkin rolü vermedir. Soğucak (2009) diğerlerine nazaran daha az zarar verici görünse de, bireye en derinden ve en uzun vadede zararlar veren istismar türünün duygusal istismar olduğunu ileri

sürer. Öztürk'ün (2007) belirttiği üzere çocukla sık iletişimi bulunan tüm kişiler istismar uygulayıcısı potansiyeli taşımaktadır.

2.1.4. Epidemiyoloji

Çocukluk çağı istismarının yaygınlığı ile ilgili olarak ülkemizde ve dünyada tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Bu konuda yapılmış olan istatistiksel çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Bu farklılık, istismar kavramının tanımlanmasından, farklı örnek grupları kullanılmasından, bölgesel farklılıklardan ve sosyal stigmatizasyondan kaynaklanmaktadır (Sadock & Sadock, 2004).

Değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda, fiziksel istismar sıklığı %0.45–64 gibi çok geniş aralıkta bildirilmiştir (Topbaş, 2004). ABD' de Çocuk İstismarını Önleme Komitesi'nin verilerine göre 1997 yılında toplam 3,7 milyon çocuk istismarı olgusu işleme konmuş ve gerçekliği kesin delillerle ortaya konulan yaklaşık bir milyon olgu tespit edilmiştir. Bu, her 1000 çocuktan 15'inin gerçekliği tespit edilen istismar yaşantılarına maruz kaldığını göstermektedir. Kesinlik kazanan olgular incelendiğinde en sık görülen örseleyici yaşantının %54 ile ihmal olduğu, fiziksel istismarın %22, cinsel istismarın %8 ve duygusal istismarın %4 ile bunu takip ettiği belirtilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001).

Ülkemizde kesinleşen istismar olgularının sıklığı ve dağılımı ile ilgili resmi bir veri yoktur. Türkiye'de bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça yenidir. Çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantılarının yaygınlığına ilişkin toplumsal tarama çalışmalarının da sayısı azdır. Ankara ve Adana illerinde toplum örneklemi ile yapılan bir çalışma ile fiziksel istismar

araştırılmış ve Ankara için %46.44, Adana için %61,5 oranında fiziksel istismar bildirilmiştir (Yalın ve ark., 1995).

Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED)'in bir çalışmasında, 6-12 yaş arasındaki ilkokul öğrencilerini cezalandırmak için dayağın kullanım oranının %85'e ulaştığı görülmekte; öğretmenlerin "tokat atma" ve "saç çekme" gibi davranışların dayak olmadığına sadece vücuda zarar veren darbelerin bu kapsamda değerlendirilebileceğine dair görüşleri olduğu gözlemlenmiştir (Polat, 1997). ÇİKORED'in bir başka araştırmasında kız çocukların %58'inin, erkek çocuklarının %42'sinin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (Polat, 1997).

Türkiye'de 16.000 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada Bilir ve arkadaşlarınca yapılan çalışmada bu çocukların istismara uğrama oranları %33 olarak belirtilmiştir. Ancak ülkemizde bugüne kadar yeterli sayısal verilerin toplanamadığı görülmektedir. Gerek kayıtların yetersizliği gerekse akademik olarak bu tip çalışmaların yapılmamış olması ülkemiz için sağlıklı rakamsal veriler bildirmeyi zorlaştırmaktadır (Ziyalar, 1993).

Siar (1985) tarafından yapılan bir araştırmada; toplumumuzda her iki kişiden birinin çocukların dövülmesinden yana olduğu belirtilmiştir. Toplumumuzun %42'si terbiye için çocuğa ceza verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu cezalar içinde en fazla (%68) "çocuğa dayak atmak" görülmektedir (Polat, 1997).

Sözüduyar (1989) araştırmasında öğretmenlerin çocuk istismarı ile ilgili tutum ve yaklaşımlarını belirlemesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin çocuk istismarı olarak kabul ettikleri

davranışlar ve yüzdelerine bakıldığında; duygusal istismar (%86), fiziksel istismar (%55), küçük yaşta çalıştırmak (%26), eğitimsel istismar (%22), ihmal (%7), cinsel istismar (%7) ve suça teşvik (%7) oranında olduğu görülmektedir (Çocuk haklarına dair sözleşme uygulama kitabı, 1998).

Zeytinoğlu ve Kozcu (1986) yaptıkları araştırmada çocuğun yaşı arttıkça anne baba tarafından uygulanan fiziksel çocuk istismarının azaldığı belirtilmiştir. 0–3 yaş grubu çocukların %76'sı anneleri tarafından istismar edilmektedir. 16 yaşına kadar hem anne hem de baba tarafından istismar yoğun iken; 16-18 yaşları arasındaki çocukların daha çok anne babaları dışındaki kişilerce istismar edildikleri gözlemlenmiştir.

Adli Tıp Kurumu İstanbul merkezde 2000 yılında yapılan ve son 2 yılı kapsayan bir çalışmada, istismara uğramış 1455 çocuk başvurusunun yapıldığı belirtilmektedir. Bu olgulardan 1236'sı kız, 219'si erkek çocuğu olarak saptanmıştır. İstismara uğrayan çocukların yaş durumlarına bakıldığında en çok istismar edilen grubun, %70'lik oranla, 7-11 yaş grubu çocukların olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada çocukları istismar eden kişilerin 13-20 yaş grubunda en sık görüldüğü belirtilmektedir (Dokgöz ve ark., 2002).

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ikinci basamak ayaktan tedavi polikliniğine başvuran 125 kadın hasta ile yapılan bir çalışmada, genel çocukluk çağı istismar oranı %33 saptanmış, bunların %20.2'sinin fiziksel, %18.5'inin cinsel, %36.3'ünün duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir (Özçelik, 2002).

Dünyada çoğu ülkede, erkek çocukları en fazla fiziksel kötüye kullanıma en çokça maruz kalmakta, kız çocukları ise cinsel kötüye kullanım, ihmal ve fuhuş için daha büyük risk altında olmaktadır. Cinsel istismar, çocuklarda özellikle puberte ve adölesan dönemlerinde daha yüksek oranlara ulaşmaktadır. Bazı kadınların fiziksel cezalandırma uygulamalarına rağmen erkekler daha çok ciddi ya da ölümcül yaralanmalara sebep veren fiziksel şiddet uygulamaktadırlar. Ayrıca erkekler daha sıklıkla cinsel istismarın da suçluları olmaktadır (Dolores ve ark., 2010). Çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığı %10–40 olarak bildirilmektedir (Kutchinsky, 1991; Renteria, 2005). Kız çocuklar cinsel istismar açısından erkek çocuklardan 10 kat daha fazla risk altındadır. Çoğu olguda istismar, çocukluk ve ergenlik döneminde başlar, zaman içinde tekrarlayarak devam eder. Yarıdan fazla olguda saldırgan, çocuğun daha önce tanıdığı ve güvendiği biridir (Günce, 1991; Plant & Miller, 2005). Anne baba ya da anne babanın yerini tutan kişiler tarafından cinsel istismar oranı ise %1–2 olarak tahmin edilmektedir (Kutchinsky, 1991).

Dünyada birçok ülkede çocuğa uygulanan şiddet olaylarının büyük ölçüde gizli bir durum olarak kalmaya devam ettiği görülmektedir. Çocuğa yönelik şiddetin büyük bir kısmı aile veya çocuğun yaşadığı kurumlarda gerçekleşmektedir. Birleşmiş Milletler Roma Bölgelerarası Suç ve Adalet Araştırmasına (1985–1992) göre aile içi şiddet konusunda batı ülkeleri dışında bilinenler çok azdır (Polat, 2007).

Barbados'ta 1987 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %70'inin genelde ebeveynin çocuğa fiziksel ceza vermesini onayladıkları görülmüş. Hindistan'da yapılan çalışmada ise, erkeklerin %91'inin ve kızların %86'sının çocukluklarında fiziksel ceza gördükleri ortaya çıkmıştır. Romanya'da 1992'de yapılan bir başka araştırmada,

ebeveynlerden %84'ünün çocuğu tokatlamayı normal bir çocuk yetiştirme metodu olarak kabul ettikleri sonucu elde edilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, altı çocuktan birinin “şiddetli” fiziksel cezaya maruz kaldığını belirlenmiştir (Polat, 2007).

Avustralya'da 2001–2003 yılları arasında yapılan öğretmenlerin öğrencilere şiddeti araştırmasında 412 öğrenciye geçmişe dönük sorgulamada %42'si istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Polonya'da 2001 yılında 1058 yetişkinin çocukluklarında maruz kaldıkları şiddet sorgulandığında, %80'i dayığa maruz kaldığını belirtmişlerdir. Sadece %20'si hiç dayak yemediklerini belirtmişlerdir (UNICEF, 2005).

Cinsel istismarın nüfustaki yaygınlığı ile ilgili olarak, kadınlar için %6'dan %62'ye, erkekler için %3'den %16'ya kadar değişen oranlar ileri sürülmüştür (Topçu, 1997). ABD'de yapılan 266 erkek ve 530 kadın üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, kadınların %11'inin, erkeklerin %4'ünün 12 yaşından önce bir erişkin ile istenmeyen bir cinsel yaşantı geçirdiği tespit edilmiştir. Kadınlar %46 oranı ile bir akraba, %33 oranı ile bir tanıdık ve %24 oranı ile bir yabancı tarafından cinsel istismara uğradıklarını bildirmişlerdir. Erkeklerin bir akraba tarafından daha az olasılıkla (%17), fakat bir tanıdık (%53) veya bir yabancı (%30) tarafından daha büyük oranlarda istismara maruz bırakıldıkları saptanmıştır (Topçu, 1997).

Araştırmalara göre, çocuk cinsel istismarının en sık görünen şekli mastürbasyon ve penetratif eylemlerdir. Bunları teşhircilik, uygunsuz okşama ve dokunma izler. Baker ve Duncan'a göre istismarların %51'inde dokunmadan istismar varken, sadece %5'inde anal ya da vajinal ilişki (penetratif eylemler) vardır. Bu durumda kliniğe başvuranların daha ciddi, yani penetratif cinsel eylemler olduğu düşünülmektedir. Kızlarla olan cinsel istismarın en sık

rastlanan formları teşhircilik, okşama, genitallere dokunma, mastürbasyon ve vajinal, oral ya da anal ilişkidir. Erkek çocuklara uygulananlar ise genellikle okşama, kendisine mastürbasyon yaptırma, oral seks ve anal ilişkidir (Green, 1996; Smith & Bentovim, 1994). Erkeklerin %42'si anal ilişki ya da ilişki girişimi ile karşılaşırken, kızlarda bu oran %7'dir. Çocukluk cinsel istismarlarının %15-25'inde beraberinde fiziksel istismar da vardır (Smith & Bentovim, 1994).

Green ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan çalışmada; erişkin kadınların 1/5 ile 2/5'inin ve erişkin erkeklerin yaklaşık 1/10'unun çocukluklarında cinsel istismara uğradıkları, kurbanların %71'inin kız, %29'unun erkek olduğu, kurbanların yaklaşık yarısında yineleyici cinsel istismar olduğu, istismara maruz kalanlardan %9'unun birden fazla kişi tarafından istismar edildiği, aile içi istismar olan çocukların %20'sinin aileleri dışında başkalarınınca da istismar edildiği tespit edilmiş; cinsel istismar prevalansının, kızlarda %10–25, erkeklerde %2–10 arasında değişmekte olduğu ortaya konmuştur.

Brown ve arkadaşlarının (1999) 1975 yılından itibaren, 5 yaşından 22 yaşına kadar 776 kişiyi izledikleri çalışmalarında, olguların 639'unun fiziksel ve /veya cinsel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Johnson ve arkadaşları tarafından 1999 yılında New York'ta 639 kişi ile yapılan epidemiyolojik çalışmada, çocukluk çağında genel istismar oranı %12 olarak bulunurken, %6.9 oranında fiziksel istismar, %3.4 oranında cinsel istismar, %6.1 oranında da ihmal tespit etmişlerdir (Johnson ve ark., 1999).

Dünyada cinsel istismar suçlarının sadece %20'sinin bildirildiği ve mağdurların ¼'ünün maruz kaldıkları olayı açıklamadığı göz önüne alınacak olursa, toplumlarda istismarın

yaygınlığı hakkındaki sayıların, bildirilenlerin çok üstünde olduğu muhtemeldir (Topçu, 1997).

2.1.5. Risk Faktörleri

Çocuk ve onun yaşadığı çevre ile ilgili bazı faktörler çocuğun istismara maruz kalma riskini arttırmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmaline neden olan birçok etken vardır. Aileden, çocuktan ve sosyal çevreden kaynaklanan bazı özellikler istismar riskini artırır. İstismar eden ebeveynler, sıklıkla kendileri saldırganlığın güçlü tetikleyicileri olan fiziksel ve cinsel istismarın, acı ve şiddet dolu ev yaşamlarının kurbanlarıdır. Dolayısı ile istismar eden ailelerde büyümüş ebeveynler, istismar geleneğini, kendi çocuklarında sürdürebilirler. Bazı vakalarda, erişkinler, kendi yöntemlerinin disiplini öğretmek için, uygun yollar olduğuna inanabilir. Diğer vakalarda ise, ebeveynler kendi istismar davranışı ile ilgili olarak karşı duygular içerirler ancak nasıl davranacaklarını bilemediklerinden, kendilerini ebeveynlerinin davranışlarını sergilerken bulurlar (Sadock & Sadock, 2004).

Ebeveynin psikopatolojisi, ruhsal durumu ve kişilik yapısı gibi bazı özellikler istismara zemin hazırlayabilir. En belirgin olanı sevgi ve ilgiden yoksun bırakılmış, ceza ve şiddete yoğun biçimde maruz bırakılmış bir çocukluk dönemidir. Sinirli ve üzgün ebeveynin çocuğu istismar etmesi ihtimalinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırmalarda çocuklukta şiddet, cinsel taciz, bedensel tacize uğrayanların daha sonraları başkalarına şiddet uygulamaları, bedensel ve cinsel tacizde bulunmaları arasında bir bağıntının bulunduğunu, saldırgan suçluların kendi çocukluklarında bedensel tacize daha çok uğramış olduklarını öne sürmektedirler (Odağ, 2001). Çocuklarını istismar eden annelerin, istismarcı olmayan

annelere oranla çocukları ile daha az etkileşime girdiği ve fazla destek veren bir biçimde davranmadığı ortaya konulmuştur (Polat, 2007).

Aşırı kalabalık veya fakirlik gibi stresli yaşam koşulları saldırgan davranışları ve çocuklara karşı fiziksel istismarı artırabilir. İstismar edilen çocukların çoğu, fakir ailelerden gelmektedir ve aileler sosyal olarak yalıtılmışlardır. Sosyoekonomik yönden birbiriyle eşleştirilmiş ailelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ihmalci ebeveynlerin çocuk sayılarının daha fazla olduğu görülmektedir (Polat, 2007). Bir başka çalışmada ise, tek ebeveynli ailelerin çocuklarının fiziksel istismara ve ihmale maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur; sadece babaları ile yaşayan çocukların fiziksel istismara maruz kalma olasılıkları, sadece anneleriyle yaşayan çocuklara nazaran iki ve üç kat daha fazladır (Polat, 2007).

Ayrıca, ebeveynde madde kötüye kullanımının olması çocukların istismar ve ihmal davranışlarıyla karşılaşma ihtimalini arttırır. Ruhsal bozukluklar, özellikle ebeveynin yargılama ve düşünce süreçlerinde bozukluk varsa, çocuk istismarı ve ihmaliinde rol oynayabilir. İstismar eden ebeveynlerin çocuklarından uygunsuz beklentileri vardır; bağımlılık gereksinimleri tersine dönmüştür. Ebeveynler, istismar edilen çocuğa çocuk sanki kendilerinden büyükmüş gibi davranmaktadırlar. Ebeveyn, çocuktan güven, bakım, huzur, koruma ve sevgi dolu davranışı beklemektedir. Bu ebeveynlerin %90'ı kendi anne ve babaları tarafından ağır derecede istismar edilmişlerdir (Polat, 2007).

Çocuğun belli özellikleri, ihmal edilmeye ve istismara yatkınlığı artırabilir. Prematürite, zeka geriliği veya bedensel yeti yitimi olan çocuklar ve zor çocuk diye bilinen

ağlayan veya aşırı talepkar çocuklar, istismar açısından risktedir. İstismar edilen çocukların büyük bir kısmı ebeveynleri tarafından farklı, gelişimi yavaş, kötü, bencil ve disipline edilmesi zor olarak algılanırlar. Hiperaktif olan çocuklar, özellikle ebeveynlerinin bakım becerileri kısıtlı ise, istismar açısından risk altındadırlar (Sadock & Sadock, 2004).

2.2. Çocukluk Çağı İstismarı ile Dürtüsellik Arasındaki İlişki

2.2.1. Dürtüsellik Tanımı

Dürtüsellik karmaşık bir kavram olduğu ve ayrıca kişilik boyutunu, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren çok yönlü bir kavram olduğu söylenebilir. Tek bir dürtüsellik tanımı ya da tek bir tip dürtüsel davranış örneği yoktur. Literatüre bakıldığında dürtüsellik farklı yönlerini içeren çeşitli tanımlamalara rastlanmaktadır. Ho ve arkadaşlarına göre (1999) dürtüsellik; istemli olarak verilen cevabı erteleme ya da ketleme güçlüğü, kısa yanıt eşiği, derinlemesine düşünme eksikliği (lack of reflection) ve dikkat sorunları gibi çeşitli bilişsel ve davranışsal eğilimler olarak tanımlanmaktadır.

Barratt ve Patton tarafından dürtüsellik; nörofizyolojik temele dayanan, davranışın bağlam ve sonuçlarına uymada yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Barratt & Patton, 1983). Moeller'e göre ise dürtüsellik;

- a. Davranışın olumsuz sonuçlarına duyarlılıkta azalma,
- b. Bilginin işlenmesi tamamlanmadan önce uyarana hızlı, plansız tepki verme
- c. Uzun dönem sonuçlara önem verme eksikliği olarak tanımlanabilir (Moeller &

Barratt, 2001).

Başka bir kaynak dürtüselliği, büyük ve gecikmiş ödül yerine küçük ve hemen gelen ödülü tercih etmek olarak tanımlamış, “öz-denetim” kavramı ile tam tersi davranıştan bahsetmiştir. Dolayısıyla dürtüsellik ve öz-denetim aynı zihinsel sürecin iki ayrı yüzünü oluşturur (Kalenscher ve ark., 1999).

Dürtüsellik ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, olgunlaşmamış, iyi planlanmamış ve çoğunlukla istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsar. Dürtüsellik sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan arama, zevk arama, zarar görme ihtimalini yeterince hesaplayamama ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Dürtüsellik tek bir hareket değil davranış örüntüsünün bir parçası, bir yatkınlıktır. Dürtüsellik çok sayıda psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biridir(Aron ve ark., 2004).

Dürtüsellik sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan arama, zevk arama, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışa dönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Birey kendi ya da diğerleri için doğacak olası kötü sonuçları hesaba katmaz (Hollander & Evers, 2001). Dürtüsel davranışların üç boyutu olduğu kabul edilmektedir:

- a. Eylemlerin sonuçlarını düşünmek için eldeki bilgileri kullanamamak
- b. Daha sonra elde edilecek büyük bir ödül için olan elde edilecek küçük bir ödülün vazgeçememek
- c. Yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılamakta eksiklik (Chamberlain & Sahakian, 2007). Bu üç boyut bir arada değerlendirildiğinde, dürtüselliğin değişen çevresel koşullar altında, belirli bir amaç arayışında durumu değerlendirme ve bu duruma esnek olarak yanıt verme yeteneğindeki aksaklığı yansıttığı düşünülebilir (Torregrossa ve ark., 2008).

Dickman ise; dürtüsel davranışı, önceden düşünmeden harekete geçme eğilimi olarak tanımlamaktadır (Dickman, 1993). Dickman ise her dürtüsel davranışın zararlı olmadığına dikkat çeker ve dürtüsellığı iki alt gruba ayırır (Dickman, 1993);

a)Fonksiyonel dürtüsellik: Durumun optimal olduğu zamanlarda az miktarda öngörü ile hareket etme eğilimidir. (Örn: “Hızlıca bir şeyler yapmak gerektiği, yoksa şansını kaçırabileceği, beklenmeyen fırsatların avantaja çevrilmesi konusunda iyi olduğuna inanma”)

b) Kişileri zor durumda bırakan durumlarda çoğu insandan daha az öngörü ile hareket etme eğilimi

Dürtüsellik, bir kişilik özelliği, davranış ya da durum olarak (örn; dürtüsel eylem) düşünülmektedir. İnsanlar günlük yaşantılarında birçok dürtüsel davranış sergileyebilirler. Fakat çok sayıda psikiyatrik bozukluğun da çekirdek belirtilerinden biridir. Patolojik boyuttaki dürtüsel davranışın gündelik dürtüsel davranışlardan farkı; patolojik dürtüsellüğün kişilerin yaşam kalitesini bozması ve işlevselliklerini azaltmasıdır. Gündelik yaşamda bireyin gerçekleştirdiği dürtüsel davranışlara örnek olarak; alkolü fazla kaçırmak, markette ihtiyaç fazlası alışveriş yapmak ya da bir sohbet sırasında düşünmeden bir şeyler söylemek, küçük tartışmalarda gereğinden fazla öfkelenerek bağırarak verilebilir.

DSM-IV-TR (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-IV) başvuru kitabında dürtüsellik ya da dürtüsel davranış ayrı bir belirti olarak ele alınmamaktadır (ed. Köroğlu, 2001). DSM-IV-TR’de farklı psikiyatrik bozukluklarda, dürtüsellüğün farklı yönlerine vurgu yapılmakta, dürtüsel davranış örneklerine yer verilmekte fakat dürtüsellik

açık bir şekilde tanımlanmamaktadır. Dürtüsellik tek başına bir psikiyatrik tanı olmamakla birlikte; kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, alkol kötüye kullanımı, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk, frontal lob sendromu, trikotillomani, depresyon ve intihar girişimleri gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Literatüre bakıldığında dürtüsellüğün, plansızlık, risk alma, dışa dönüklük, heyecan arama, tepki ketleme, karar verme gibi bilişsel süreçlerle ilişkili olduğu görülmekte; bu süreçler ne kadar eş anlamlı olmasa da birbiri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Eysenck & Eysenck, 1977; Miller ve ark., 2004).

2.2.2. Dürtüsellüğün Süreçleri

Dürtüsellüğün ilgili olması muhtemel birtakım süreçler olduğu bilinmektedir. Bunları biri “teпки ketleme/yanıt engelleme” (Response Inhibition) olarak ele alınmaktadır. Dürtüsellikte tepki ketleme; zamanından önce yani erken tepkiler verme ya da cevabı ertelemede beceriksizlik olarak tanımlanmaktadır. Davranış bilimleri açısından, dürtü kontrolü yiyecek, cinsellik ya da yüksek derecede arzulanan diğer kazançlar için içsel veya dışsal olarak harekete geçirilen güçlü bir isteği modüle eden aktif bir inhibitör mekanizma şeklinde tarif edilir. Bu inhibitör kontrol mekanizması sayesinde hızlı koşullanmış yanıtlar ve refleksler geçici olarak baskılanır ve böylelikle daha yavaş bilişsel mekanizmalar davranışı yönlendirebilir (Winstanley ve ark., 2006). Bu sürece yanıt engellenmesi (response inhibition) adı verilir.

Bir diğer süreç ise; “inhibisyon denetimi”dir. İnhibisyon denetimi (inhibitory control), açık ve örtük yanıtı bastırabilme ile ilgilidir. Girişim kontrolü, bilişsel inhibisyon ve

davranışsal inhibisyonu içeren “yürütücü inhibisyon” (executive inhibition) kavramı ile açıklanmaktadır (Enticott ve ark., 2006).

Risk alma ise, belirli sınırlar içinde risk alma davranışı insanoğlunun hayatını sürdürülebilmesi ve kendisini sağlıklı biçimde geliştirebilmesi için gereklidir. Risk almanın gerekenden fazla olması kişinin hayatında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Risk alma davranışının akademik olarak değerlendirilmesi genelde heyecan arama, atılganlık ve dürtüsellik gibi özellikleri ölçen kendini-bildirim ölçekleri ile yapılmaktadır (Enticott ve ark., 2006).

Karar verme; tercihte bulunma ve sıralama, eylemleri seçme, düzenleme ve uygulama, sonuçları değerlendirme süreci anlamına gelmektedir. Nöro görüntüleme ve lezyon çalışmaları, duygu işlemenin karar verme içinde önemli rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Belirsizlik ya da risk altında karar vermenin çoklu prefrontal, parietal, limbik ve subkortikal bölgeleri içeren subkortikal-kortikal şebeke ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ernst & Paulus, 2005).

2.2.3. Dürtüsellüğün Değerlendirilmesi

Dürtüsellik, son zamana kadar klinik ve sağlıklı gruplarda genelde kişisel bildirim ölçekleri ya da davranış gözlemleri ile değerlendirilmekteydi. Kendini bildirim ölçeklerinden en sık kullanılanları; Dickman Dürtüsellik Envanteri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (Barratt İmpulsiveness Scale-BIS 11)dir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 birçok dile çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bilindiği gibi dürtüsellüğün üç temel özelliği bulunmaktadır. Bu özellikler; plansızlık, büyük ödülü beklemek yerine küçüğüyle yetinme

(otokontrol eksikliği) ve sonucunu düşünmeden yenilik arama durumudur (macera arayışı) (Dougherty ve ark., 2005).

Yapılan bir çalışmada plan yapamama, otokontrol eksikliği ve macera arayışı özelliklerinin sırasıyla orijinal BIS11'in plansızlık, dikkatsel dürtüsellik ve devinimsel dürtüsellik faktörleriyle aynı olduğu saptanmıştır (Patton ve ark., 1995; Li & Chen, 2006). Yani BIS-11 toplam skoru ile dürtüsellik hakkında fikir edinilebildiği gibi alt ölçekleriyle de kişilerin, plansızlığı, otokontrol eksikliği ve macera arayışı ya da kendini riske atacak davranışlarda bulunup bulunmadığı değerlendirilebilir. Son yıllarda ise, araştırmalarda kendini-bildirim ölçekleri ile birlikte dürtüsellik davranışsal olarak değerlendiren testler de kullanılmaktadır. Laboratuvar testleri; süregen yatkınlığı meydana getiren temel davranışsal eğilimlerin niteliksel ölçümünü sağlamaya yöneliktir (Dougherty ve ark., 2005). Yanıt inhibisyonu git/gitme ve stop-sinyal paradigmaları ile değerlendirilir. Git/gitme ödevlerinde gönüllülerin git denemelerinde hızlı motor yanıtlar oluşturulması, ancak gitme denemelerinde bu yanıtları durdurması istenir (Aron & Poldrack, 2005).

Gitme denemelerinden daha çok git denemelerine yer verilerek yanıtlar, prepotent hale getirilir. Motor dürtüsellik gitme uyarısına karşı uygunsuz motor yanıtların sayısı ile değerlendirilir. Buna görev hataları (commission errors) adı verilir. Stop-sinyal paradigmasının git/gitme testlerinden farkı zaten aktive olmuş olan motor yanıtları inhibe etmesidir. Kendini bildirim ölçeklerinin doğruluğu; risk davranışını doğrudan değerlendiren davranışsal ölçümlere göre sınırlı olabilmektedir. Laboratuvar temelli testler, bireylerin hatalı ve yanlış cevaplarından etkilenmemeleri nedeniyle daha objektif görülmektedir. Bu

ölçümlerin dezavantajı ise dürtüselliğin sosyal yönünü ve ayrıca davranışın uzun zamanlı örüntüsünü değerlendirememesidir (Aron & Poldrack, 2005).

2.2.4. Dürtüselliğin Üzerindeki Nörobiyolojik Etkiler

Dürtüsellik tek bir nörobiyolojik temelden kaynaklanmamaktadır. Dürtüsel davranışla ilgili beynin birçok bölgesi ve bazı nörotansmitterler sorumlu tutulmaktadır. Dürtüsellik ile ilgili yapılan beyin görüntüleme çalışmaları genellikle bozulmuş frontal lob aktivitesine dikkat çekerken, bunun yanında orbitofrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat girus disfonksiyonunun ve serotonerjik fonksiyon eksikliğinin de dürtüsel davranışta rolü olduğu belirtilmektedir (Evenden, 1999; Kertzman ve ark., 2006).

2.2.4.1. Frontal Korteks

Prefrontal korteks ve orbitofrontal korteksin inhibitör kontrol, yanıt seçme ve karar verme süreçlerinde çok önemli rol oynadığı bilinmektedir. Davranışın inhibitör kontrolüne prefrontal korteksin önemli bir etkisi olduğu çeşitli araştırmalarla saptanmıştır. Prefrontal korteksin bir bölgesi olan sağ inferior frontal girusun “dur işareti” testindeki hatalar ile ilgili bölge olduğu bildirilmiştir. Sağ inferior frontal girus hasarı ne kadar büyük ise yanıt engellemenin de o kadar bozulduğu ve kişinin daha fazla dürtüsel hale geldiği ileri sürülmüştür (Aron ve ark., 2003).

“Dur” yanıtlarının yanında prefrontal korteks ve bazal ganglionların, davranış

inhibisyonunun başka birçok yönü üzerinde de rolü vardır. Ancak, davranış inhibisyonunun alt tiplerinin ortak sinirsel yollar üzerinden mi yoksa ayrı ayrı yollar ile mi kontrol edildiği açık değildir(Aron ve ark., 2003).

Tepki ketleme sırasında dürtüsellığı az hastaların prefrontal korteksleri dürtüsel olanlara göre daha fazla aktive olmaktadır. Prefrontal korteksin davranışsal ketleme ile ilişkili olduğu çeşitli klinik çalışmalar, hayvan ve nörogörüntüleme çalışmaları ile de gösterilmiştir (Horn ve ark., 2003). Sağlıklı bireylerde, ödül işleme(reward processing) ile ilgili alan medial prefrontal anterior singulat-striatal yolu içermektedir. Sıçan deneyleri de medial prefrontal korteksin lezyonlarında basit yanıt engellenmesi süreçlerinin bozulduğunu göstermekte ve bulguyu desteklemektedir (Dalley ve ark., 1999). Ancak, daha karmaşık davranışsal baskılanma süreçleri ve bilişsel dürtüsellik üzerinde medial prefrontal korteks lezyonlarının çok önemli bir etkisi yok gibi görünmektedir (Cardinal ve ark., 2001). Anterior medial süperior frontal girus ve temporoparietal bağlantı alanlarındaki artmış aktivasyon ile düşük BİS-11 puanları ilişkili görülmektedir (Dalley ve ark., 1999).

Prefrontal korteksin özellikle de sağ dorsolateral prefrontal korteksin uygun olmayan hareket ve davranışın bastırılmasında rolü olduğu bilinmektedir. PET(Pozitron Emisyon Tomografisi) ve fMRI (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Tekniği) çalışmaları da tepki ketleme ile ilgili olarak bu bölgelerin aktive olduğunu göstermektedir. BİS-11'deki devinimsel dürtüsellik puanları ile tepki ketleme sırasında sağ dorsolateral prefrontal kortekste görülen aktivasyonun büyüklüğü arasında negatif ilişki görülmüştür (Asahi, 2003). Bu nedenle sağ dorsolateral prefrontal korteks; devinimsel dürtüsellikle ilgili bir bölge gibi görülmektedir. Sağlıklı erkek bireyler ile yapılan bir çalışmada da Yap/Yapma testi sırasında,

medial prefrontal kortikal bölgeler ve dorsolateral prefrontal korteks aktive olmuştur (Horn ve ark., 2003).

Sağlıklı bireylerle yapılan fMRI çalışmaları; karar verme, ketleme kontrolünün ventral prefrontal korteks ile ilişkili olduğunu göstermektedir ve bipolar bozuklukta da ventral prefrontal kortikal disfonksiyonunun varlığından söz edilmektedir (Horn ve ark., 2003). Sağlıklı bireylerde bilateral ventrolateral prefrontal korteks aktivasyonunda artış gözlenmişken manik hastalarda özellikle sağ ventrolateral prefrontal korteks aktivasyonunda azalma olduğu belirtilmiştir (Mazzola-Pomietto ve ark., 2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, şizofreni, sınırda(borderline) ve antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda da fMRI çalışmalarında ventrolateral prefrontal korteks aktivasyonunda bozulma saptanmıştır (Rubia ve ark., 2005; Vollm ve ark., 2004). Bu bulgular ventrolateral prefrontal korteksin motor yanıt inhibisyonunun kontrolünde önemli bir bölge olduğuna işaret etmektedir.

Davranışın bilişsel kontrolünün-düşünce, duygu ve motor yanıtları eşgüdümlü, amaca yönelik davranış olarak bütünleştirebilmenin orbitofrontal kortekse bağlı olduğu düşünülmektedir (Özver, 2010). Orbitofrontal korteks kişinin eylemlerinin sonuçları hakkındaki mevcut bilgiler temelinde davranışı yönlendirmede, uyarıların ne kadar ödül getirici olduğunu algılamada ve görsel uyarı ile ödüllendirici ya da cezalandırıcı sonuçlar arasındaki ilişkilerin öğrenilmesinde önemli görev alır (Özver, 2010). Orbitofrontal korteks lezyonları cezalara doğru şekilde yanıt vermede güçlük ve dolayısıyla tecrübeden bir şey öğrenme güçlüğü ile ilişkilidir (Berlin ve ark., 2004). Yaşananlardan (tecrübeden) bir şeyler öğrenme güçlüğü ise dürtüsel ve sosyal açıdan uygun olmayan davranışlarla ilgili olabilir (Özver, 2010). Orbitofrontal korteks lezyonları ile ilişkili perseveratif yanıt verme hem yanıt

engellenmesi hem de karar verme süreçleri ile ilgili testlerde saptanmış bir bulgudur ve bilişsel süreçlerdeki esnekliğin kaybolmasının bu bölge hasarı ile görülen dürtüsel tipte davranışları etkilediği şeklinde yorumlanmaktadır (Winstanley ve ark., 2006).

2.2.4.2. Striatum

Prefrontal korteks ile yüksek derecede bağlantıları olan striatum dürtüsel davranışın değişik tiplerinde rol oynar. Birçok çalışma ödül ile ilişkili davranışın düzenlenmesinde nükleus akümbensin önemine işaret etmiştir. Nükleus akümbens limbik kortikostriatal döngüde anahtar bölgelerden biridir. Nükleus akümbens çekirdek ve kabuk bölgesi olmak üzere, sinirsel bağlantıları ve işlevleri açısından birbirinden farklı iki anatomik bölüme ayrılır (Özver, 2010).

Nükleus akümbens çekirdeğinin iki-yönlü lezyonları erken verilen küçük ödülü tercih etme şeklinde dürtüsel seçim yapma eğilimini artırırken, birleşik nükleus akümbens çekirdek ve kabuk lezyonları ise geç verilen büyük ödülü tercih etme eğilimi oluşturur, yani dürtüselliği azaltır (Acheson ve ark., 2006). Anterior singulat ve nükleus akümbens arasındaki etkileşimdeki anormalliklerin motor dürtüsellekle ilgili testlerde yüksek dürtüselliğe yol açtığı düşünülmektedir. Hayvanlar üzerinde yapılan bazı çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir (Özver, 2010).

Dürtüsellekle ilişkili diğer bir yapı subtalamik çekirdek, bazal ganglionlara çıktı sağlayan bir yapı olarak düşünülür ve potansiyel olarak inhibitör olan kortiko-striatotalamik devrenin bir parçası olarak işlev görür. İnsanlarda, subtalamik çekirdek aktivasyonu daha

hızlı dur işareti tepki süreleri ile bağıntılı bulunmuştur (Özver, 2010). Subtalamik çekirdek lezyonlarının motor dürtüsellikte artışın yanı sıra bir yanıtın durdurulması sürecinin doğru şekilde başlatılmasında da arızaya neden olduğunu destekleyen veriler mevcuttur (Eagle ve ark., 2008).

2.2.4.3. Serotonin

Serotonin (5-hidroksitriptamin, 5-HT) dürtü kontrolüyle yakından ilişkili olduğu 20.yüzyılın son çeyreğinden beri vurgulanan bir kavramdır (Özver, 2010). Çalışmalar beyin 5-HT düzeylerindeki azalmanın davranışın inhibisyonunu azalttığını desteklemektedir (Soubrie, 1986). Beyin omurilik sıvısında 5-HT metaboliti 5-HIAA (5-hidroksiindol asetik asit) düzeyi düşüklüğü ile insanlarda dürtüsel saldırganlık, şiddet ve intihar davranışı arasında ilişki olduğu da bildirilmektedir (Linnoila ve ark., 1983). Psikiyatrik hastalıklarda intiharı inceleyen bir meta-analiz çalışmasında şiddetli intihar girişiminde bulunanlarda düşük serotonin düzeyi olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Soubrie, 1986).

2.2.4.4. Dopamin

Amfetamin ve metilfenidat gibi psikostimülan ilaçlar ana etkileri monoaminerjik sinirsel iletimi arttırması sebebiyle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda tedavi edici olarak kullanılmaktadır (Özver, 2010). Amfetamin ve metilfenidatın özellikle dopaminerjik ve noradrenerjik iletimin artmasına sebep olması nedeniyle dürtüsellikteki dopaminin etkisi oldukça açıktır (Rothman ve ark., 2001).

Dopamin; dürtüselliğin iki farklı yönü üzerinde, farklı beyin bölgelerinde yarattığı etkileşimler yoluyla çift yönlü etki göstermektedir. Nükleus akübenste dopamin aktivitesinin artışı motor dürtüselliğin artışına neden olur (Özver, 2010). Prefrontal kortekste veya onun bir parçası olan orbitofrontal kortekste ise dopamin artışının dürtüsel karar vermeyi azalttığı düşünülmektedir (Özver, 2010). Medial prefrontal kortekste serotonin ve orbitofrontal kortekste dopamin direk olarak dürtüsel veya öz denetimsel karar verme ile ilişkilidir (Kalenscher ve ark., 2006).

2.2.5. Dürtüsellik ile Çocukluk Çağı İstismarının İlişkisi

Dürtüsellik travma ve travma sonrası stres bozukluğu ile iki yolla ilişkilidir.

1. Kişilik özelliği olarak: Çocukluk çağında bir travmaya maruz kalıp, travmanın bir sonucu olarak kişi dürtüsel davranışlar sergileyebilir.
2. Biyolojik faktörler sonucu: Ergenlik döneminde beynin herhangi bir bölümündeki yetersizliğinden kaynaklı olumsuz davranışlara dönük isteğin engellenememesi sonucunda kişi dürtüsel davranışlar sergileyebilir.

Fakat dürtüselliğin, bir durum veya kişilik özelliği olması fark etmeksizin, travma ve travma sonrası stres bozukluğunun bir eseri olduğu çeşitli araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır (Dileo ve ark., 2008; Casada & Roache, 2005).

Brezilya’da yapılan bir kesit çalışmada, çocukluk dönemi istismarının güçlü bir şekilde dürtüselliğe neden olduğu bulunmaktadır (Narvaez ve ark., 2011). Birçok araştırmada

dürtüsel davranışlar sergilemenin çocukluk çağı istismarının önemli bir sonucu olduğuna işaret etmektedir (Roy, 2005; Brodsky ve ark., 2001).

Bir başka araştırmada da, çocukluk çağı travmasına maruz kalan kişilerin daha fazla dürtüsel kararlar aldığı ve genelde düşünmeden hareket ettikleri ve böylelikle dürtüsel davranışların istismarın en önemli sonuçlarından biri olduğu saptanmaktadır (Braquehais ve ark., 2010).

Ayrıca birden çok dürtüsel davranışın da kaynağının çocukluk çağında yaşanan istismarın yarattığı travma olduğu birçok araştırmada ortaya çıkmaktadır. Başta kendini yaralama davranışı olmak üzere, birçok dürtüsel temelli davranışın çocukluk çağında yaşanan istismar anlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Bach-y-Rita, 1974; Favazza, 1989; Graff & Mallin, 1967; Pattison & Khan, 1983; Stone, 1987). Bu düşünceden hareketle bir başka araştırmada da; birçok dürtüsel temelli davranış sergileyen gençlerin çocukluk çağlarında cinsel, fiziksel ve duygusal istismar anılarının olduğu görülmektedir (Corstorphine ve ark., 2007). Çocukluk çağı istismarının dürtüsellüğün bir kişilik özelliği olarak gelişmesinde etkisinin oldukça büyük olduğu sonucu dikkat çekmektedir (Brodsky ve ark., 2001).

2.3. Çocukluk Çağı İstismarını Riskli Davranışlar ile İlişkisi

2.3.1. Riskli Davranışların Tanımı ve Kapsamı

Risk, “gençlerin sağlıklı ve iyi halde olma durumlarına herhangi bir şekilde zarar veren durumlar” olarak tanımlanabilir (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce>). WHO, sağlık

açısından riski; “olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı arttıran faktör” şeklinde tanımlanmaktadır (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce>). Ayrıca TDK'nın sözlüğünde risk almak, “zarara uğramaktan korkmadan hareket edebilmektir” şeklinde açıklanmaktadır (<http://www.tdkterim.gov.tr/bts/>). Kısaca risk almak, zararı göze almak şeklinde kullanılmaktadır.

Riskli davranışlar, gençlerin fiziksel ve psikolojik yönden sağlık ve iyilik hallerini olumsuz etkileyen ve hayatlarında olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak kabul edilmektedir. Alikashiöglu riskli davranışları, “gençlerin sağlık ve iyilik hallerini ve yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçlar olabilecek davranışlar” olarak tanımlamaktadır (Alikashiöglu, 2008). Erişkinlerde hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenleri arasında yer alan sağlık yönünden riskli davranışlar, sıklıkla gençlik döneminde ortaya çıkmakta ve ileri yaşlarda devam etmektedir. Tütün, alkol ve madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen hamileliklere neden olan güvensiz cinsel davranışlar, hızlı ve kontrolsüz araç kullanımı gençlerde gözlenen başlıca risk davranışlarıdır (Alikashiöglu, 2008).

Bireyler gençlik dönemlerinde büyümenin normal bir parçası olarak risk alma davranışları göstermeye daha eğilimli olup, sağlık için büyük risk teşkil eden davranışların kimi zaman birkaç tanesini bir arada gösterebilmektedir. Özellikle de gencin sigara kullanması, alkol kullanması veya hızlı araç kullanması gibi riskli davranışları zamanla yaşam tarzına dönüştüğünde bu dönüşüm genç için daha büyük sorun haline gelmektedir. Gençlik döneminde riskli davranışların diğer dönemlere oranla daha sık görülmesinin temel nedeni olarak, bu tip davranışların akranlar arasında kabul görmeyi, anne baba ve diğer

otorite figürlerinden ayrılarak kendi özerkliklerini kazanmayı kolaylaştırması gösterilmektedir (Jessor, 1992). Yapılan araştırmalara göre; yüksek oranda riskli davranışlar gösteren gençlerde, kötü bir okul sicili, akranları tarafından erken yaşlarda reddedilme, evde ihmal edilme ya da bu sorunların bir tür birleşiminin görülme olasılığı daha fazladır (Robins & McEvoy, 1990). Ayrıca popülerliğe önem veren gençlerin buna daha az önem veren yaşlılarına oranla riskli davranışlar sergilemeye daha fazla eğilimli oldukları belirtilmektedir (Stein, Roeser & Markus, 1998).

Davranışların gelişme süreci değerlendirildiğinde, risk alma davranışları gençlerin amaçlarına yöneliktir. Gençler sıklıkla risk alma davranışlarını bir sorun olarak değil, yaşadığı sorunlara bir çözüm olarak görmektedirler. Bu çelişki, gençlerin riskli davranışlara eğilim göstermelerinin açıklanmasına yardımcı olmakta, fakat yüksek risk alma davranışı gösteren gençlerin davranış yönetimini zorlaştırmaktadır. Çünkü gençler çözüm yollarını kolay kolay bırakmazlar (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce>). Elbette tüm gençler aynı tipte ve aynı düzeyde riske maruz kalmamaktadır. Alınan bazı riskler fiziksel ya da duygusal olarak yaşam boyu sürececek sorunlara neden olabilir. Bazı gençlerin içinde bulunduğu durumlara göre, risklere daha fazla yatkın olduğu bilinmektedir; bazı gençler strese ve sıkıntılara karşı bir risk olarak yanıt vermektedirler (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce>).

Gencin sahip olduğu kişilik yapısı risk alma davranışını etkiler. Biyolojik olarak erken gelişme süreci yaşayan gençlerde risk alma davranışları gelişmeye daha yatkındır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişme sırasında gençler, yapmaları gereken davranışları belirlenmekte zorlanırlar. Gençlerin sergilediği riskli davranışları sadece bir nedene bağlanamamaktadır. Nedenler ailevi, çevresel, psikolojik olabilmektedir (Yurtsever, 2011).

Bağımlılık riskli bir davranış olmasına rağmen 10–24 yaşları arasındaki gençlerden birçoğu bunu risk olarak algılamaz ve uzun dönemde ortaya çıkması muhtemel sağlık sorunlarını (kronik bronşit, kanser, kalp hastalığı vb. gibi) görmezden gelebilmektedirler. Madde ve alkol kullanımı gibi riskli davranışların hangi düzeyde olduğunu saptayabilmek alınacak önlemler için oldukça önemlidir. Erken dönemde cinsel aktiviteye başlayarak sonuçlarını düşünmeden plansız ve korumasız cinsel ilişkiye giren gençler önemli sorunlarla karşı karşıya kalacaklarını görememektedir (Yurtsever, 2011).

Riskli davranışlara yol açan etkenler koruyucu etkenleri saptamaya itmiştir. Koruyucu etkenler “bireyin riskli davranışlarda bulunma olasılığını ya da riskli davranışları hoşla gitmeyen sonuçları azaltmaya ya da ortadan kaldıran etmenlerdir” (Alıkaşifoğlu, 2008). Koruyucu etkenler ile birlikte sağlıklılığın geliştirilmesi, toplumda oldukça sık görülen ve en çok ölüme neden olan, en çok sakat bırakan fakat önlenabilir hastalıklardan korunmayı ve sağlıklı geçirilen yaşam süresini uzatacağı bilinen bazı risk davranışlarından kaçınmayı içerir. Sağlığın geliştirilmesi, “davranış kazandırmaya yönelik sağlık eğitimi ile örgütsel, ekonomik ve çevresel desteklerin bir birleşimi olarak” tanımlanabilir (Özvarış, 2006).

Gençler arasında cinsiyet ve yaşadıkları yer riskli davranışlarının özelliklerini etkileyen önemli etmenlerden sadece ikisidir. Cinsiyet açısından erkeklerin daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu dikkat çekici bir sonuçtur (Yurtsever, 2011). Gençlerin hep beraber bulunduğu üniversite ortamlarında riskli davranışlardan korumaya yönelik etkinliklere ağırlık verilmeli, riskli davranışlardan korunmaları için gerekli yaşam becerilerini kazanmaları sağlanmaları açısından bu çalışma önemlidir. Özellikle riskli davranışlar sergileyen gençlerin karşılaştıkları sorunlar arasında etiketlenme, yalnızlık, dışlanma, okuldan atılma,

sağlık sorunları, yasal sorunlar ve ruhsal sorunlar yer alabilmektedir. Bu sorunların devamında ise suç işleme, madde bağımlılığı, sokakta yaşama ve okuldan atılma gibi istenmeyen sonuçlar olarak kendini gösterebilmektedir (Yurtsever, 2011).

2.3.2. Riskli Davranışların Türleri

Riskli davranışlar; potansiyel olumsuz sonuçları olan ama algılanan olumlu sonuçlar sayesinde dengeli olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Moore & Gulone, 1996). Hayatı tehdit eden tüm sonuçların riskli davranışlardan kaynaklandığı ve bu davranışların yaygınlığının genç erişkinlerde oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Buradaki önemli çelişki; olumsuz sonuçlarını görmelerine rağmen genç erişkinlerin neden bu davranışları sergilemeye devam etmeleridir.

Sigara, alkol ve madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen gebeliklere neden olan güvensiz cinsel davranışlar, hızlı araç kullanımı gençlerde gözlenen başlıca risk davranışlarıdır. Yapılan çalışmalarda, gençlerin yetişkinler ve çocuklara nazaran daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu saptanmıştır (Steinberg, 2004).

2.3.2.1. Hızlı ve Kontrolsüz Araç Kullanımı

Araç kullanımındaki hız ve dikkatsizlik genç erişkinlerde sıklıkla rastlanılan bir risk alma davranışı olarak dikkat çekiyor. California Highway Patrol raporuna göre; 16-19 yaş aralığındaki 317 erkek ve 155 kadının trafik kazasında hayatını kaybettiği ve erkeklerden %64'ünün kadınların da %62'sinin sakat kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (California Highway

Patrol, 2000). Ayrıca Insurance Institute for Highway Safety raporunda, 2000 yılı içerisinde yapılan ölümlü trafik kazalarında her üç gencin ikisinin erkek olduğu bulunmuştur (Insurance Institute for Highway Safety, 2001). Aynı araştırmada, gençlerin kullandıkları araçlarda gerçekleşen ölümlü trafik kazalarının %20'nin üzerinde olduğu; sürücünün genç olduğu araçlarda gençlerin ölüm oranının %63 olduğu saptanmıştır (Insurance Institute for Highway Safety, 2001).

Yapılan bir başka araştırma sonucuna göre; mil başına düşen trafik kazası oranlarında 16-19 yaş aralığındaki gençlerin yaptıkları kazalar, yetişkin sürücülerin yaptığı kazalara kıyasla dört kat fazladır (Finn & Bragg, 1986). Bu duruma etkisi olan faktörlerden en önemlileri, gençlerin araç kullanımındaki becerilerine güvenmesi ve çevresindekilerin kontrolsüz araç kullanma konusundaki cesaretlendirmeleri sayılabilir (Finn & Bragg, 1986).

Becerikli olduğu düşüncesine sahip sürücülerin, riskli durumları değerlendirme konusunda daha zayıf kaldığı düşünülmektedir. Ayrıca genç sürücülerin becerilerini abarttıkları bilinmektedir (Finn & Bragg, 1986; Gregersen & Bjurulf, 1996). Cinsiyet farklılıkları, araç kullanımındaki beceri algısında önemli rol oynamaktadır. Genç erkeklerin araç kullanımı becerilerini abartmaya daha eğilimli oldukları (Gregersen & Bjurulf, 1996) ve bu güvenin daha fazla risk alarak kaza ve şiddet gibi riskli davranışlara yönelttiği bulunmuştur (Elander, West, & French, 1993). Üniversite öğrencilerinde akran baskısının hızlı ve kontrolsüz araç kullanımı üzerinde etkisinin oldukça fazla olduğu saptanmıştır. Daha riskli araç kullanma konusunda akran tarafından cesaretlendirilen gençlerin daha fazla kaza yaptığı ve daha hızlı araç kullandığı bulunmuştur (Shepherd ve arkadaşları, 2011).

1,430 üniversite öğrencisi araç sürücüsünün ve 880 trafikte şiddet içeren davranışlar sergileyen gençlerin katıldığı bir araştırmada, üniversitede okuyan sürücülerin %55'inin riskli araç kullanımında bulunduğu; trafikte şiddet içeren davranışlar sergileyen gençlerden %43'ünün en az bir kez riskli araç kullandığı saptanmıştır (Sarkar, S., & Andreas, M., 2004).

Trafik kazalarının gerçekleşmesinde iki temel risk faktörünün olduğu öne sürülmektedir;

1. Yüksek oranda alkol alarak araç kullanmak
2. Yüksek oranda alkol alan bir sürücünün aracında bulunmak

Bu iki durumdan herhangi biri gerçekleştiğinde trafik kazası riskinin oldukça yükseldiği ortaya çıkmaktadır (Calafat ve arkadaşları, 2009). Yapılan çalışmalar da bu görüşü destekler niteliktedir. National Highway Traffic Safety Administration raporuna göre; 2002 yılında trafik kazalarının %41'inin alkol alan sürücüler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (National Highway Traffic Safety Administration, 2003). Ayrıca alkol ile bağlantılı trafik kazalarının büyük bir kısmının 21-24 yaşındaki bireyler olduğu ortaya çıkmaktadır (National Highway Traffic Safety Administration, 2003).

Emniyet kemeri kullanımındaki yetersizlik trafik kazalarında ölüm oranının artışı tetikleyen önemli bir etkidir. Emniyet kemeri kullanımının trafik kazalarındaki ölüm oranlarını %50 oranında düşürdüğü binmektedir (NHTSA, 2009). Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler alındığında emniyet kemeri kullanımının düştüğü görülmektedir (Burian ve arkadaşları, 2002; Bradstock ve arkadaşları, 1987). Ayrıca gençlerde yaralanma riski fazla olmasına rağmen, emniyet kemerinin kullanımı oldukça azdır (Williams ve arkadaşları, 2003). Emniyet kemeri kullanımındaki azlık, araç yaralanmalarında kalıcı hasar ve ölüm

oranlarını arttıran bir faktördür. Bu yaralanmalar 15-24 yaş aralığındaki bireylerin ölümündeki ikinci sebep olarak görülmektedir. Araştırmalar, erkeklerin kadınlara oranla daha az emniyet kemeri kullandığını ortaya çıkarmaktadır (Briggs, 2006).

2.3.2.2. Kumar Alışkanlığı

Üniversite öğrencilerinde yaygın olan riskli davranışlarından biri de kumar oynama alışkanlığı ve bu alışkanlığın algıda normalleşmesiyle oluşan patolojik kumar oynama davranışıdır. Yaygınlaşan kumar alışkanlığı günümüzde giderek her bireyin yönelebileceği bir etkinlik şekline dönüşmesi, kumar oynama sıklığında ve bununla ilişkili olarak kumar patolojisinde artışa neden olmaktadır (Barnes ve ark., 1999).

Bu konuda üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, % 45,8'inin son bir yılda kumar oynadığı; % 51,3'ünün ise bugüne kadar en az bir defa kumar oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmada kumar oynama sebeplerine de bakılmış ve % 25,9'unun para kazanmak; % 26,4'ünün zevk ve eğlence; % 23,9'unun özenti nedeniyle kumara başladığı görülmüştür. Ayrıca kumar alışkanlığının erkek öğrencilerde ve yakın çevresinde kumar ile alkol sorunu yaşayan kişilerin bulunduğu öğrencilerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Kaya, 2004).

Kumar alışkanlığı ile ilgili yapılan aynı katılımcıların uzun bir süre boyunca takip edildiği araştırmalarda, gençlik döneminin hem kumar kavramını keşfetme hem de kumar oynamada kritik bir dönem olduğu bulunmuştur (Vitaro ve ark., 2004; Wanner ve ark., 2006).

Amerika’da yürütülen bir çalışmada, 14-21 yaş aralığında kumar oynama sıklığının yükseldiği belirtilmektedir (Welte ve ark., 2008). Kumar alışkanlığı olan gençlerin özellikleri açısından değerlendirildiğinde; büyük ölçüde düşük sosyo-ekonomik statüye sahip erkeklerin daha fazla kumar oynadığı saptanmıştır (Barnes ve ark., 1999). 17-22 yaş aralığındaki gençlerle yapılan bir başka araştırmada, erkeklerde dürtüsellik, düşük aile gözetimi, ahlaki değerlerin yoksunluğu ve akran baskısı; kızlarda sadece akran baskısı gibi etkenlerin bu yaş grubu gençlerde daha yüksek oranda kumar oynama alışkanlığıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Barnes ve ark., 2005).

Cinsiyet farklılıkları açısından incelendiğinde, erkeklerin kadınlara nazaran daha fazla kumar oynadığı belirlenmiştir (Desai ve ark., 2005; Welte ve ark., 2008). Ayrıca üniversite öğrencilerinde kumarhane dışındaki kumar oynama etkinliklerinin kumarhanedekilerden daha fazla olduğu bulunmuştur (Desai ve ark., 2005; Desai ve ark., 2006).

Yüksek oranda alınan alkol ve bağımlılık yapıcı maddenin kumar oynama davranışının oranını arttırdığı görülmektedir (Barnes ve ark., 2002; LaBrie ve ark., 2003; Cunningham ve ark., 1998; Lesieur ve ark., 1991; Welte ve ark., 2001; Abbott ve ark., 2004). Bazı araştırmalarda yüksek seviyedeki davranış problemlerinin, kumar oynamayanlara nazaran, kumar oynayanlarda daha fazla görüldüğü belirleniyor (Vitaro ve ark., 2004; Barnes ve ark., 1999; Slutske ve ark., 2005; Martinotti ve ark., 2006; Nordin ve Nylander, 2007; Abbott ve McKenna, 2005; Slutske ve ark., 2001). Ayrıca olumsuz duygulanım yaşayan bireylerin patolojik kumar alışkanlığına sahip olmalarının daha olası olduğu belirtilmektedir (Slutske ve ark., 2005).

2.3.2.3. Sigara Kullanımı

Sigara alışkanlığı, günümüzde en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Sigara kullanımı kişinin kendi sağlığını olumsuz yönde etkilediği gibi sigara içmeyenlerin sağlığını da oldukça olumsuz etkilemektedir. Pasif sigara içiciliği son yıllarda özellikle üzerinde durulmaya başlanan önemli bir kavram olmuştur. Tütün kullanımını önleme politikalarını izleme, bireylerin sigara dumanından pasif içici konumunun önlenmesi, sigarayı bırakmak isteyenlere yardım edilmesi, bireylerin sigaranın zararları konusunda uyarılması, tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu ile ilgili yasakların getirilmesi, tütüne uygulanan vergi miktarını arttırılması sigara kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir (Yurtsever, 2011).

Sigara, bazı kanserler ve kronik akciğer hastalığı gibi sağlık açısından önemli sorunların ortaya çıkışında rol oynamaktadır. Özen'e göre sürekli sigara içilen ortamda yaşama, çocukların sigara içmeyi "normal davranış" olarak algılamalarına yol açmakta ve sigaraya başlamalarında önemli bir etken olmaktadır. Dünyada sigaraya başlama yaşı, ortalama 10-12'dir. Her gün yaklaşık 5.000 çocuk, sigaraya başlamaktadır. Sigarayla tanışmada; ana-baba, öğretmen, hekim gibi örnek alınan erişkinlerin sigara içmesi, sigaranın yasal ve toplumsal kabul görmesi ve sigara reklamları önemli rol oynamaktadır. Ana-babaları sigara içen çocukların sigaraya başlama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu olasılık, sigara içmeyenlere göre, içen babaların çocuklarında iki kat, annelerinde üç kat, erkeklerin kardeşleri içenlerde dört kat fazladır (Özen, 1993).

Özen, gelişmekte olan ülkelerde gözlenen hızlı tüketim artışının, sigara şirketlerinin bu ülkelerde yoğun reklamlarına bağlı olduğunu bildirmektedir. Reklamların kısıtlandığı ya da yasaklandığı gelişmiş ülkelerde bile, sigara şirketleri, başka ürünlerin reklamlarına ya da

filmlere sızarak yasakları delmeye çalışıyor; spor ve sanat gruplarını destekleyerek dolaylı reklam yapıyorlar (Özen,1993). Sigara reklamı, yalnızca reklamı yapılan ürünü değil, sigara içmeyi özendirir. Sigara şirketlerinin öncelikli hedefleri çocuklardır. Yapılan çeşitli araştırmalar ve WHO verileri, sigara tanıtımı ve reklamlarının, çocukluk döneminden başlayarak gençlere sigara içmeyi özendirdiğini göstermiştir. İzlanda ve İsviçre’de sigara reklamının yasaklanmasından sonra, gençlerin sigara içme oranlarında önemli düşüşler saptanmıştır (Özen,1993).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar ilginç veriler ortaya koymaktadır. Tüm veriler değerlendirildiğinde, Amerika Birleşik Devletleri’nde istemsiz sigara içme sonucu, 37.000’i kalp hastalığından, 3.700’ü akciğer kanserinden, 12.000’i öbür kanserlerden olmak üzere, yılda toplam 53.000 kişinin öldüğü hesaplanmıştır. Edilgin sigara içme, ABD’de, etkin sigara içme ve alkol alışkanlığından sonra, üçüncü “önlenebilir ölün nedeni”dir (Özen,1993).

2.3.2.4. Alkol Kullanımı

Alkol tüketimi, neden olduğu sağlık sorunlarının yanı sıra kazaların ortaya çıkışında da önemli bir risk faktörüdür. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı son yıllarda tüm dünyada ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu maddelerin kullanımı, diğer risk davranışlarıyla birliktelik gösterebilmektedir (Yurtsever, 2011).

Alkol, tarihin eski zamanlarından bu yana üretilip, keyif için içilmesinin yanı sıra alkollü içkilerin birçoğu da ilaç olarak kullanılmıştır. Alkol kullanımı her ne kadar keyif verici olsa da, genellikle doza bağlı olarak çok çeşitli zararlara olanak sağlayarak sağlık

açısından yaşam riskini de artırmaktadır. Örneğin; aşırı alkol tüketimi yüksek risk demektir. Alkol çok yaygın olarak kullanılan yasal bir maddedir. Bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. Ancak alkol yasal bir madde olduğu için insanlar bu maddeyi kullanmaktan genelde çekinmemektedir (Ögel, 2002).

Tezcan (1987)'a göre; Dünya Sağlık Teşkilatı'nın yaptığı araştırmalara göre ulusal veya uluslararası hiçbir düzenlemede alkolizm ile aşırı alkol kullanımının ortak bir tanımı verilmemektedir. Ancak alkolizm sözcüğü genellikle, ferde veya topluma zarar veren alkollü içkilerin her türlü kullanımını içermektedir. Aşırı alkol kullanımını ise, dayanağı ne olursa olsun bir toplumun kendi sosyal alışkanlıkları dışına taşan veya günlük ve geleneksel alkol tüketimini aşan her türlü alkol içimini ifade etmektedir.

Başka birinin aşırı derecede alkol kullanması suretiyle yapılan zararlar, gece geç saatlere kadar uyanık kalınması gibi toplum huzurunun bozulmasından, aile içi şiddet uygulanması, çocukların istismar edilmesi, suç işlenmesi, şiddet ve cinayet gibi daha kötü sonuçlara doğru uzanmaktadır. Alkol bağımlılığı ve aşırı kullanımının bir hastalık olarak vücut ve ruh sağlığında yaptığı tahribatlar yanında insanın sosyal iliksilerini bozduğu ve ayrıca suçlulukla ilişkili olduğu günümüzde pek çok araştırmayla ortaya konulmuştur (Yurtsever, 2011).

Köknel (1998)'a göre İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikler gençler arasında alkol ve madde kullanımında artış görülmüş bu artışın yol açtığı bireysel ve toplumsal sorunlar gençliği, insanlığı tehdit eden boyutlara ulaşmıştır. Bu artışın esintileri ülkemiz gençliğini de etkilemeye başlamıştır. 9

Eylül Üniversitesi'nin hazırladığı bildiriye üzerinde durulan konularda biri alkol alışkanlığının genel etkileridir. Bildiriye göre:

Alkol alışkanlığının genel etkileri: genelde inanılanın aksine, alkol bir uyarıcı değil sakinleştiricidir ve beyin merkezlerini etkileyerek onların bastırıcı denetimlerini azaltma işlevini yerine getirir. Davranışsal kısıtlamalar azaldıkça, daha ilkel duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır. Alkolik kişi normalde denetim altında tuttuğu güdülerin duyurulması yoluna gitmektedir. Uzun süre alkol (uyuşturucu ve uyarıcılar içinde geçerlidir) kullananlarda, zekâyı oluşturan bilgiye ilişkili algı, bellek, düşünme, öğrenme, soyutlama gibi işlevlerde duraklama, yavaşlama ve bozulma olduğundan, zamanla zekâ düzeyinde de düşme olur. Ayrıca kullanılan maddenin beyin hücresi üzerindeki olumsuz etkisi yüzünden zekânın temel yapısı da bozulur.

Tıp bilimine göre de alkol içme alışkanlığına bağlı alkolizm, bir hastalıktır. Verilen tıbbi tanıma göre de alkolizm, “ sosyal ve diyet alışkanlıklarından daha fazla ve tekrarlayan alkol içme hali olan bir kronik davranış bozukluğudur ve bu bozukluk içenin sağlığını, sosyal ve ekonomik fonksiyonunu engelleyecek boyuttadır” (Tezcan, 1987). Köknel'a göre, bağımlılık sorunu bir davranış biçimi olarak ele alındığında, bu davranışın oluşmasında çevre koşullarının, bu koşulların etkilediği kişilik yapısının içinde ve dışından gelen uyarıların niteliğinin ve niceliğinin bilinmesi ve anlaşılması gerekmektedir. Bağımlılık biçimindeki davranışa yol açan çevre koşulları insanın içinde yaşadığı toplum ekonomik ve kültürel yapısından o toplumda güncel ve etkili olan alkol ve madde alt kültüründen oluşur. Kişilik yapısı içinden gelen uyarılar bir anda kişiliğinin değişik katmalarından kaynaklanan ve bağımlılığa yol açan farklı etkenlerdir (Köknel,1998).

Çok sayıda alkolik üzerinde yapılan çalışmalarda, bu kişilerin çoğunluğunda soğuk, baskıcı ya da alkolik anne, baba ya da eş gibi aile figürlerine rastlanmıştır. Bu figürlerin, çocuk için özdeşleme açısından yanlış maddeler olduğu kuşkusuzdur. Bu tip çocuklar kendilerini reddedilmiş, yetersiz hissetmelerinden kaynaklanan sorunları ile başa çıkmak için, yetişkinlik dönemlerinde, baskıcı anne-baba modelini taklit etmektedirler (9 Eylül Üniversitesi; 84). Ayrıca ebeveynleri alkol kullanan çocuklarda alkol kullanım sıklığı daha yüksek olduğu yapılan araştırmaların bir sonucudur (Ögel, 2002). Özellikle gençlerde arkadaş baskısı önemli etkidir. Bir arkadaş ortamında yapılan ısrara çoğunlukla dayanılamamaktadır. Arkadaş grubunun dışında kalmak, onlardan farklı olmak korkusu yaşanmaktadır. Bu nedenle gencin kendi hakkını koruması, “hayır” diyebilmesi çok önemlidir. İnsan kültürüne ait birçok etken alkol kullanmaya başlamayı etkileyebilmektedir. Kültürün içinde belli bazı törenlerde geleneksel olarak çeşitli maddelerin kullanılması örneğin bir partide alkol kullanılması gibi uygulamalar da alkol tüketimini arttıran güçlü bir etkiye sahiptir (Yurtseven, 2011).

9 Eylül Üniversitesi'nin hazırladığı bildiriye, yaşamın sorunlarına uyma aracı olarak aşırı miktarlarda alkol kullanmanın alışkanlık haline getirilmesi, kişilik çözümlenmesine yol açan konsantrasyon, bellek, soyut düşünme ve yargılama bozuklukları görülür. Daha az sorumluluk alma isteği, dış görünüşün önemsenmemesi, ailenin önemini yitirmesi, diğer sonuçlar arasındadır. Yargılama gücü bozuldukça, alkolik birey, yaşam ile savaşmayacağı sonucuna varır. Buna ek olarak titremeler aşırı bulantı, beyinin zarar görmesi sonucu işlevlerin azalması gibi önemli fiziksel belirtiler, onu kurban haline getirmektedir (9 Eylül Üniversitesi, 1987).

Yapılan araştırmaların sonucunda alkoliklerde ortak olduğu saptanan kişilik özellikleri arasında, stres toleransının düşük olduğuna, kendisi hakkında olumsuz bir imaja sahip olduğuna, izolasyon duygularına güvensizlik ve depresyon rastlanmıştır. Ayrıca sorumsuzluk, yalancılık, saldırgan güdüleri denetleyememe gibi anti sosyal eğilimler, otoriteye karşı isyan eğilimi söz konusudur (9 Eylül Üniversitesi, 1987). 2006 yılına ait alkol ve kanun dışı olan madde kaynaklı ölüm oranı; genç kadın erişkinlerde %17 ve genç erkek erişkinlerde %25,7 olarak saptanmıştır (National Adolescent Health Information Center, 2007).

Alkol tüketiminin yüksek olduğu Fransa, İspanya ve Almanya gibi ülkelerde sağlık işlerine ayrılan bütçenin yaklaşık yarısı alkole bağlı bedensel ve ruhsal hastalıkların tedavisine harcanmaktadır (9 Eylül Üniversitesi, 1999). Bu durumda ülkenin kalkınmasında önemli olan miktardaki gelir sağlık harcamalarına ayrılmaktadır.

2.3.2.5. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı

Tarihin en eski çağlarından beri insanlık uyuşturuıcı maddeleri bilmekte ve kullanmaktadır. Ancak çağımızda, insanların uyuşturuıcı maddelere verdikleri yer gittikçe artmaktadır. Buna bağlı olarak da uyuşturuıcı madde kullanımına bağlı bireysel ve toplumsal sorunlarda artış olmakta, uyuşturuıcı madde kullanımı alışkanlığı nedeniyle insanların ruh ve benden sağlıkları bozulmaktadır (Ögel, 2002).

Yunanca “narke” (uyku) kelimesinden ismini alan narkotik (uyuşturuıcı madde) deyimi, uyuşturuıcı, sarhoş edici, keyif, tutku ve uyanıklık verici, tahrik edici etkileri bulunan

ve kapsamı ortaya çıkan yanı türlere bağılı olarak genişleyen tabii (doğal) ve sentetik (yapay) maddeleri kapsamaktadır (Tezcan, 1987).

Ögel'e göre kişi madde kullanır kullanmaz bağımlı olmaz. Bağımlılık zaman içinde gelişir. İşte bu nedenle kişi madde kullanmaya başladığı anda hiçbir şey bitmemiştir. Kişi bağımlı olmadan yapılacak girişimler önemlidir (Ögel, 2002). Madde bağımlılığı bir anda gelişmeyip bir süreçtir ve bağımlı olan kişinin her geçen gün kullandığı maddeyi bırakması zorlaşmaktadır. Ögel'e göre;

Kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakmaması, giderek madde dozunu artırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanın büyük bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur (Ögel, 2002).

Köknel'a göre uyuşturucu ve uyarıcı maddelere alışkanlık kısa zamanda daha kötü zararlı sonuçlar vermektedir. Bu maddeler önce merkezi sinir sisteminde etkili olup kişinin ruhsal yaşamını, duygusunu, düşüncesini, hareketini değiştirirler ve kimyasal özellikleri nedeniyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yaratırlar. Bu nedenle insandaki alışkanlık eğilimine, bu tür maddelerin alışkanlık yaratan özelliği katılınca kolaylıkla bağımlılık oluşur (Köknel, 1998). Eroin alışkanlığı bağımlı gence, yeni bir yaşam tarzı getirmektedir. Sürekli olarak amaçsız yaşadıktan sonra artık polisi atlatmaktan, ihtiyacı olan parayı eroini bulmaktan oluşan bir yapıya kavuşur. Bütün bunlar ona, eski amaçsız yaşamından farklı olarak yeni bir yaşam tarzı sunmaktadır (Yurtsever, 2011). Bir araştırmaya göre; 2007

yılında 12. Sınıf düzeyindeki öğrencilerin %47'sinin, 10. sınıf düzeyindeki öğrencilerin %36'sının, 8.sınıf düzeyindeki öğrencilerin %19'unun yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerden kullandığı saptanmış (Johnston, O'Mally, Bachman, & Schulenberg, 2008). Aşırı esrar kullanan üniversite öğrencilerinde olumsuz sosyal sonuçların ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Düşük başarı, yüksek suçlu ve saldırgan davranış düzeyi, daha büyük isyanlar, ebeveynlerle zayıf ilişkiler, suçlu arkadaş çevresi gibi durumların üniversite öğrencilerinde esrar kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmaktadır (Johnston ve ark., 2008).

Köknel'a göre alkol, madde kullanımı ve bağımlılık sorunu değişik zamanlarda farklı görüşlerin etkisi altında yorumlanmıştır. Önceleri huy, karakter, mizaç ve kişilik bozukluğu, çöküntüsü, yozlaşma olarak ele alınmış; daha sonra ruhsal bozukluk, hastalık olarak değerlendirilmiştir, yakın geçmişte savunma mekanizması olarak nitelendirilmiş; günümüzdeyse bir davranış biçimi olarak kabul edilmiştir (Köknel, 1998).

Uyuşturucu madde bağımlılığındaki artış eğilimi şu nedenlere bağlanabilir.

a. Gelişmiş ülkelerde günlük sorunların yarattığı kaygı ve sıkıntıdan kurtulmak için, uyuşturucu ya da uyuşturucu maddelerin faydalı olacağı şeklinde hatalı bir inancın yerleşmesi,

b. Kültür ve kuşak çatışması olarak ortaya çıkan sıkıntı ve tedirginliğin bu cins maddelerle bastırılarak istenmesi, aynı zamanda gençlerin bu maddeleri yerleşik düzene ve topluma karşı bir baş kaldırma ve karşı çıkma aracı olarak kullanmaları (Köknel, 1998).

Alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde tüketimini ve bağımlıların sayısının azalabilmesi için, bu tür maddeleri kullanmaya eğilim gösterenlerin sayısının azalmasına

bağlıdır. Bu bir eğitim sorunudur. Etkin bir eğitim ve önleme planının hazırlanması ve uygulanabilmesi için önce bağımlılık eğilimi gösterenlerin kişilik özelliklerinin tespit edilmesi ve bunların alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmaya iten kişisel ve toplumsal nedenlerin bilinmesi gerekir. Ancak, kişilik yapısı, kişisel ve toplumsal nedenlerin tespit edildikten sonra, bunların gencin yaşadığı aile, okul, işyeri ve çevresi içinde çözümleri aranabilir (Yurtsever, 2011).

Bağımlılık yapan psikotrop ilaçların ve maddelerin geniş sınırlar içinde merkezi sinir sistemini uyarıcı ya da yatıştırıcı özellikleri vardır. Uyarıcı ya da yatıştırıcı etki duygulanım, coşku, algı, düşünce değişikliklerine ve bozukluklarına yol açar. Çay, kahve, sigara gibi maddelerin uzun süre kullanılması bir anlamda bağımlılık olarak kabul edilirse de bunlar için sadece ruhsal düzeyde kalan hafif alışkanlıklardan söz edilebilir (Köknel, 1998). Kullanılan ilaç ya da madde kişinin hayatında tek amaç ve beklenti durumuna gelmiştir. İlacın ya da maddenin sağlanması için kişi bütün olanakları zorlar. Yeni olanaklar yaratır. Toplumsal ve yasal olan ya da olmayan bütün yolları kullanarak tutsağı olduğu ilaç ya da maddeyi bulmaya çalışır. Bütün yaşamını bu temel dürtüye göre düzenler (Köknel, 1998).

2.3.2.6. Kavga Eğilimi ve Ateşli Silah / Kesici-Delici Alet Taşıma

Silâh, insanoğlunun ilk çağlarda beslenme gibi temel gereksinimlerini karşılamak amaçlı kullandığı bir araçken zamanla, güvenlikle ilgili kaygıları gidermek amacıyla yaygın olarak kullanılan, güç ve kuvveti tanımlayan bir sembol hâline gelmiştir (Balcıoğlu, 2006). Günümüzde, kişisel tercihe göre, avcılık ve atıcılık gibi hobi amaçlı faaliyetlerde veya

hayvancılıkla uğraşan insanlar da korunma amaçlı kullanılsa da, bireysel güvenlik amaçlı kullanımın daha yoğun olduğu görülmektedir (Boylan, 2003).

Silâhın kullanım amacı genellenebilirken, sembolü toplumlara ve kültürlere göre farklılık göstermektedir. Türklerde silâh, at ve kadınla birlikte üç temel değer arasında, kontrol ve güç sembolü olarak tanımlanmaktadır (İlhan ve Şenel, 2008). Cooke ve Puddifoot'un (2000) kültürel farklılığa değindiği araştırmasında ise, Amerikalı kadınların silâhı özgürlük ve bağımsızlık simgesi, İngiliz kadınların ise daha çok tehlike ve şiddet sembolü olarak algıladıkları saptanmıştır (Cooke ve Puddifoot, 2000).

Toplumumuzun genel olarak ateşli silâhlara karşı güçlü bir eğilimi olduğu bilinmekte ve son yıllarda bireysel silâhlanmada hızlı bir artış olduğu gözlenmektedir (Demirkan ve ark, 2005). Özellikle ruhsatlı silâh başvurularında Karadeniz Bölgesinde doğan insanların ilk sırada yer alması dikkat çekicidir (Balcioglu, 2006). Silâhın bulunduğu ortamdaki çocuklara bakıldığında ise, silâha olan merakın kırsal kesimde yetişen çocuklarda daha fazla olduğu bilinmekte, gençlik döneminde yaşanan travmalarda silâhın olumsuz etkisi görülmektedir (Slovak, 2002). Bir grup gençle yapılan çalışmada katılımcı gençlerin çevrelerinde stres düzeyini arttıran en etkili faktörün silâh sesi duymak olduğu saptanmıştır (Büken ve ark., 2009). Buna rağmen farklı bir çalışmada ise, gençlerin silâhla alakalı konuşmaya ihtiyaç duydukları ve buna bağlı olarak silâh sâhibi olmayı doğal karşıladıkları görülmektedir (Kahn ve ark., 2001).

Emniyet Genel Müdürlüğünün 2006 verilerine göre, yaklaşık 612 bin kişinin silâh ruhsatı aldığı, bu sayının 299 bininin taşıma ruhsatı diğerlerinin de bulundurma ruhsatı

olduğu bilinmektedir (Umut Vakfı, 2007). Türkiye genelinde her 10 kişiden 1'inde, her 3 evden 1'inde ateşli silâh bulunmaktadır. Yaklaşık sekiz milyon olarak belirlenen silâh sayısının yüzde 60'ının sivil vatandaşlarda olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucu da intihar, kazayla öldürme, âile içi cinayetler, evde şiddet olarak görülmektedir (Akcan, 2009).

Silâhla ilgili suç verileri değerlendirildiğinde, son on yılda Türkiye'deki silâh sayısının on kat arttığı, cinayet vak'alarının yarısının silâhla gerçekleştiği, intiharlarda silâh kullanımının ikinci sırada yer aldığı, eş öldürmelerinin yüzde 35'inin evde bulundurulmuş silâhla gerçekleştirildiği görülmektedir (Akcan, 2009). Psiko sosyal boyutta değerlendirildiğinde, evde bulundurulmuş silâh, özellikle kadın ve çocuk üzerinde sembolik bir baskı aracı ve sembolik şiddet kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Dedeman, 2007).

Riskli davranışların içerisinde bir diğer önemlisi ateşli silah ve kesici-delici alet taşımaktır. Türkiye'de 15-24 yaş aralığındaki gençlerde 130.000 civarında tabanca bulunduğu ve bu yaş grubundaki intiharların %36'sının bu silahlarla gerçekleştiği saptanmıştır (Lowry, 1998).

Gençlerde, silah taşıma alkol ve madde kullanımı ile; okul içerisinde silah taşıma okulda şiddet içeren davranışlar sergileme ile ilişkilidir (Valois ve ark., 1995; Durant ve ark., 1997). Yaralanma açısından bir risk faktörü olan, fiziksel olarak kavga etmenin sonrasında silah taşıma ve devamında da silahla gerçekleşen yaralanmayla ilişkili olduğu görülmektedir (Cheng ve ark., 2003).

Yaygınlık açısından değerlendirildiğinde gençlerde silah taşıma oranlarının dikkat çekici düzeyde olduğu görülmektedir. Lise öğrencilerinin %17'sinin ateşli silah taşıdığı araştırmalarda bulunmaktadır (Grunbaum ve ark., 2004).

Kavgaya girme eğilimi dürtüsel temeli olan riskli bir davranıştır. Duygu yönetimi çok yönlü ve boyutlu bir kavram olup, yaşanan tecrübeler sonrasında hissedilen duyguların gösterilmesi, değerlendirilmesi ve bazen de değiştirilmesi becerisini içerir. Duyguların düzenlenmesi; duyguların farkında olmak ve onları anlamak; duyguları kabul etmek; dürtüsel davranışları engellemek ve olumsuz duygular hissederken istenilen ve duruma uygun bir biçimde davranmak; içinde bulunulan durumun getirdiği amaçlara ulaşmak ve durumun taleplerini karşılamak için uygun duygu düzenleme stratejisinin esnek biçimde kullanılması gibi birbirleriyle ilişkili aşamaların iş birliği ile olur (Gratz & Roemer, 2004).

İstismar gibi travmatik olayların sonrasında olumsuz duyguların anlaşılması ve kabul edilmesiyle ilgili mağdur olan bireyler sorun yaşar ve bu duygularla yüzleşmemek suçluluk ve utanç gibi duyguların oluşmasına zemin hazırlar (Gratz & Roemer, 2004; Salters-Pedneault, Gentes, & Roemer, 2007). Bireyin travma sonrasında sıkça rastlanılan kendisini suçlaması çocukluk çağında yaşanan fiziksel, cinsel ve duygusal istismara verilen en yaygın tepkidir; çünkü çocuğa istismara maruz kalmasının kendi suçu olduğu hem bakım veren kişiler hem de istismarcı tarafından sıkça söylenmektedir (Bloom, 2000). Bu kendini suçlama durumu çocuğa istismar sonrasında yüklenir ve zamanla birey, tutarsız biçimde madde kullanımı, saldırganlık vb. gibi kaçınmacı baş etme davranışları sergilemeye başlar ki bu yetişkinlikte travma sonrası stres bozukluğu belirtilerindedir (Street et al., 2005).

Araştırmalar bireylerin çocuklukta yaşanan istismar sonrasındaki duygu dzenleme problemlerinin ileride de devam edeceğini, yetişkin olduklarında duygularını kontrol altına almakta zorlanarak, başta kavga etme gibi, daha fazla dürtüsel davranışlar sergileme eğiliminde olacaklarını belirtmektedir (Bloom, 2000; Krause et al., 2003; Linehan, 1993; Main & George, 1985; Street et al., 2005). Duyguların dzenlenmesi ile ilgili olarak istismara maruz kalan çocukların ileriki yaşantılarında sorunlar yaşadıkları ve bu durumun da hassaslığı arttırarak kimi zaman yetişkinlikte patolojik problemlere döndüğu çeşitli çalışmalarda görölmektedir (Grayson & Nolen-Hoeksema, 2005; Sachs-Ericsson, Verona, Joiner, & Preacher, 2006; Street, Gibson, & Holohan, 2005). Çocukluk döneminde istismar öyküsü olan kişilerin, özellikle kadınların, gençlik döneminde utanç ve suçluluk duygusunu yüksek oranda yaşadıkları ve bunun zamanla agresyona dönerek şiddet içeren davranışlar sergiledikleri görölmektedir. Bu alışma ayrıca travma sonrası stres bozukluğunun bireyin hayatında oldukça uzun süreli ve şiddetli etkileri olduğunu da göstermektedir (Street et al., 2005).

Araştırmalar bireylerin çocuklukta yaşanan istismar sonrasındaki duygu dzenleme problemlerinin ileride de devam edeceğini, yetişkin olduklarında duygularını kontrol altına almakta zorlanarak, başta kavga etme gibi, daha fazla dürtüsel davranışlar sergileme eğiliminde olacaklarını belirtmektedir (Bloom, 2000; Krause et al., 2003; Linehan, 1993; Main & George, 1985; Street et al., 2005).

2.3.2.7. Riskli Cinsel İlişi

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu uluslararası cinsellik tanımı şöyledir;

Cinsellik insan hayatının önemli bir parçasıdır ve toplumsal cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel uyum, erotizm, tatmin, yakınlaşma ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşünce, fantezi, arzu, inanç, tutum, değer, davranış, uygulama, rol ve ilişkiler aracılığıyla tecrübe ve ifade edilir. Cinsellik bunların tümünü kapsayabileceği gibi bunların hepsi her zaman tecrübe ya da ifade edilmez. Biyolojik, fizyolojik, sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel, yasal, tarihi, dini ve manevi faktörlerin etkileşimi cinselliğe yansır (Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, 2005).

Kaşıfoğlu'na göre insanların cinselliği, spesifik bir cinsel davranışı gösterebilecek fiziksel özelliklere ve kapasiteye sahip olma yanında, psikososyal değerler, normlar, tutumlar, öğrenme gibi bu davranışı etkileyen etkenleri de içerir. Aynı zamanda, cinsel kimlik ve onunla ilişkili bir erkek veya kadın olarak kendisi ve öteki ile ilgili toplumda kazandığı tutum ve davranışları kapsar (Alikasıfoğlu, 2008).

Cinsellik insan yaşamının ve gelişiminin çok önemli bir parçasıdır. Cinsellik; aşk, üreme, tatmin, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel kimlik ve sağlığa ilişkin etmenleri kapsayabilir. Cinsellik aynı zamanda utanma, korku, suçluluk, fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, şiddet ve güç ile de ilgilidir. Cinsellik farklı şekillerde ifade edilen; sosyal, kültürel, duygusal, biyolojik ve fiziksel bir olaydır (Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, 2005).

Riskli cinsel ilişki olarak; toplumsal olarak kabul gören yaşlardan önce cinsel ilişkide bulunma, cinsel ilişkide yaşına ve kimliğine uygun olmayan eşlerle birlikte olmak, korunma olmadan cinsel ilişkiye girmek gibi gencin sağlığını ve yaşantısını olumsuz yönde

etkileyecek unsurlar sayılabilir. Erken yaşta cinsel ilişki; istenmeyen gebelikler ve bunun sonucu olarak okuldan ayrılma ile uzun vadede bireyi mutsuz eden birçok durumla sonlanabilmektedir. Bu nedenle, riskli davranışlar bireysel, toplumsal ve gelişimsel hoş gitmeyen sonuçları olan risk etkenleri olarak da kabul edilmektedir (Alikışifoğlu, 2008).

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlıklı yaşam süresini azaltan nedenlerin başında gebelik ve doğum sürecinde karşılaşılan sorunlar, ikinci sırada ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve komplikasyonları gelmektedir. Üreme sağlığı düzeyini yükseltmede temel koşullardan birini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve bu enfeksiyonların kontrolü oluşturmaktadır (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Katılımcı Kitabı, 2005).

Araştırmalar Asya'da kadınların 18 yaşına geldiğinde % 11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde % 12 ile % 44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşına geldiklerinde % 45-52'sinin cinsel ilişkiye girdiklerini gösteriyor. Genç erkekler için durum daha da yaygındır. Araştırmalarda Asya'da erkeklerin 18 yaşına geldiğinde %24-75'inin, Latin Amerika'da 16 yaşına geldiklerinde %44-66'sinin ve Sahra-altı Afrika'da 17 yaşına geldiklerinde %45-73'ünün cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmiştir ("Gençlik ve Cinsellik" Dosyası Gençlerin En Az Konuştuğu Ama En Çok Endişelendiği Konu: Cinsellik, 2007).

Gelişmiş ülkelerde 20 yaşına gelmiş genç erkeklerin büyük çoğunluğunun cinsel ilişkide buldukları saptanmıştır. Fransa'da genç erkeklerin %83'ü, İngiltere'de %85'i ve ABD'de de %81'i cinsel ilişkiye girdiklerini ifade etmişlerdir ("Gençlik ve Cinsellik" Dosyası Gençlerin En Az Konuştuğu Ama En Çok Endişelendiği Konu: Cinsellik, 2007).

Gençlik döneminde düşünülmeden yaşanan cinsel deneyimler bireyi ileride pişman edecek birçok risk içerir. Yaşanan cinsel deneyimler; sorumluluk almayı ve özdenetime sahip olmayı gerektirir. Duygusal ilişki içinde olan gençler, ilişkilerinin cinsel boyutunu ve sınırlarını çok iyi belirlemelidirler. Kişi, karşısındakinin koyduğu kurallara ve sınırlara uymalı, saygı göstermelidir (“Gençlik ve Cinsellik” Dosyası Gençlerin En Az Konuştuğu Ama En Çok Endişelendiği Konu: Cinsellik, 2007). 15-19 yaş aralığındaki kadınlarda gebelik oranının 2002 yılında %75,4 oranında olduğu tespit edilmiştir (National Adolescent Health Information Center, 2007). Cinsel açıdan aktif olan öğrencilerin %37’sinin en son cinsel ilişkilerinde korunmadıkları sonucuna ulaşılmış (Grunbaum ve ark., 2004).

Bir çocuğun cinsel kimliği ile ilk algılamaları aile bireylerini gözleyerek oluşur. Bir kadın olarak annesinin aile içerisinde nasıl davrandığını, babasının erkekliğini nasıl gösterdiğini ve beraber sorunları nasıl çözümlendiğini gözlemler (Alikashiöğlu, 2008). Kadının güçlendirilmesi, toplumsal cinsiyet bakış açısının politika, strateji ve uygulamalara yansıtılması büyük önem taşımaktadır. Cinsiyetler arası eşitliğin sağlanması ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması doğrultusunda Dünya’da ve Türkiye’de atılımlar yapılmış olmasına karşın, konuya ilişkin istenilen düzeye ulaşmak için kaydedilmesi gereken pek çok aşama vardır (Yurtsever, 2011).

Türkiye açısından konuya bakıldığında, 75 milyon civarındaki nüfusunun büyük bir kısmının kendisini Müslüman olarak tanımladığı görülmektedir. 2003 yılı verilerine göre, toplam nüfusun %20’sini 15-24 yaş aralığındaki gençler oluşturmaktadır (WHO, 2006). Gelişen bir konservatif ülke olarak Türkiye’nin sosyal, kültürel ve ahlaki normlarının hızla değiştiği görülmektedir. Bu değişimin getirdiklerinden hiç kuşkusuz, en fazla genç kuşak

etkilenmektedir. Cinsellik konusunda Türkiye, kentsel ve kırsal bölgeler açısından oldukça karmaşık bir portre çizmektedir. Birçok bölgesinde cinselliğin henüz bireyin hayatının doğal ve sağlıklı bir parçası olduğu kabul edilmemektedir. Bu açıdan evlilik öncesinde yaşanan seks halen daha tabu olarak görülmektedir. İlginçtir ki, gençlerin cinsellikle ilgili algı ve düşünceleri geleneksel düşünce kalıplarından bağımsız bir şekilde değişmektedir. Örneğin; Türk gençlerinin, 1980’li yıllarla karşılaştırıldığında, son on yıl içerisinde daha erken bir yaşta cinsel aktiviteye başlamaya eğilimli oldukları görülmektedir (Çok ve arkadaşları, 2001).

Cinsel eğitimin hala Türk ailelerinde zayıf ve yetersiz olması, gençleri cinsellikle ilgili konuları yakın arkadaşlarıyla paylaşmaya itmektir (Gökengin ve arkadaşları, 2003; Ungan ve Yaman, 2003). Türk ailelerindeki ataerkil yapı, gençlerle cinsel olguları tartışma konusunda tutucu bir yapı oluşmasına ve gerekli eğitimin verilmemesine neden olmaktadır (Gölbaşı ve Taşkın, 2009). Bu yüzden gençler objektif ve doğru bilgi edinemediğinden ötürü riskli cinsel davranışlara girmeye eğilimli olmaktadır (Aras ve arkadaşları, 2007; Kaya ve arkadaşları, 2007).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %33,8’inin erken yaşta cinsel ilişki yaşamaya başladığı, %17,1’nin cinsel olarak aktif olduğu görülmektedir. Ayrıca aynı araştırmada, ilk cinsel tecrübenin ortalama 17,47 yaşında yaşandığı; aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin % 51,9’unun korunmasız cinsel ilişki yaşadığı; % 64,2’sinin alkol etkisi altındayken cinsel birleşme yaşadığı ve % 59,3’ünün birden fazla cinsel partneri olduğu saptanmaktadır (Gölbaşı ve Kelleci, 2011).

2.3.3. Riskli Davranışlara İten Nedenler

Alikaşifoğlu'na göre günümüzde riskli davranışlar bir yandan kültürel değerler ve toplumsal yapı ile diğer yandan bireyi biyolojisi ve genetiği ile ilişkili ve aynı zamanda bireyin gelişim süreçlerinden etkilenen karmaşık durumlar olarak kabul edilmektedir. Ayrıca riskli davranışların bir arada görülme eğiliminde olduğu ve genellikle bir yaşam biçimi olarak da karşımıza çıktığı da yapılan araştırmalar sonucunda gösterilmiştir (Alikaşifoğlu, 2008).

Yetişkinlerde hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenleri arasında yer alan sağlık yönünden risk taşıyan davranışlar, sıklıkla gençlik döneminde ortaya çıkmakta ve yetişkin dönemde de etkisini göstermektedir. Köknal'a göre; sabah kalmak, giyinmek, çay veya kahve içmek, ilk sigarayı tütürmek, işe gitmek, eve gelmek, dinlenmek, akşam yemeğinden sonra bir iki kadeh bir şey içmek sıradan bir yaşantı olarak algılanır. İnsanın günlük yaşamı bu alışkanlıklarını sürdürmek için sürüp gitmektedir. Kimi insanda alışkanlıklardan biri günlük yaşamda daha çok yer tutmaya ve öncelik almaya başlar. Bu alışkanlığı sürdürmek için öteki davranışlar bir kenara itilir. İnsan bu alışkanlığını sürdürdükçe mutlu olur ve haz duyar (Köknal, 1998). Köknal'a göre; insana zevk veren bu alışkanlık giderek kişinin diğer faaliyetlerini engelleyici boyuta ulaşırsa o zaman zarar verici duruma gelir. İnsanın başkalarıyla, çevreyle, toplumla ilişkileri bozulur. Çalışma gücü, iş verimi, başarı düşer. Ruhsal yaşantıda endişe, güvensizlik, kaygı, karamsarlık, korku duyguları artar ve bedensel, fiziksel yakınmalar başlar (Köknal, 1998).

Genç insanlar sağlıkları için risk teşkil eden davranışları yakın bir zamanda kendilerini nasıl etkileyeceğini düşünmezler. Risk altında kavramı oldukça geniştir ve bazen sebepler ve davranışlar birbirleriyle karışabilmektedir. Anne-babanın alkol veya sigara

kullanması ya da gencin cinsel istismara maruz kalmış olması risk etkeni iken; gencin yoğun alkol kullanımı olması veya uyuşturucu kullanması riskli davranış olarak kabul edilmektedir. Gençler için risk etkeni olarak; sürekli aile içi şiddet ve fiziksel cezalar, ebeveynlerin boşanması ya da ayrı yaşamaları, çocuk ihmali ve istismarı, aşırı yoksulluk, oturulan yerleşim yeri sorunları, sürekli düşük akademik başarı gösterme, anne- baba veya bir yakının kaybı, ailenin düşük sosyo-kültürel-ekonomik düzeye sahip olması sayılabilir (Yurtsever, 2011).

Kaşıfoğlu'na göre gençler, erişkin yaşam biçimlerini taklit etmek, ergenlik döneminde yaşanan zorluklarla baş edebilmek, sosyal bir ortama uyum sağlamak, arkadaşları tarafından kabul edilmek ya da medyanın etkisi ile riskli davranışlarda bulunabilirler (Alikasıfoğlu, 2008). Özkuşçu'ya göre toplum içerisinde kişilikleri gelişmemiş, zayıf karakterli insanların zaaflarından yararlanılmak suretiyle, arkadaş çevresinde küçük düşmemek ve kendini kanıtlamak düşüncesini hâkim kılarak riskli davranışlarda bulunması sağlanabilmektedir (Özkuşçu, 1987).

Genç, çevresinde uyuşturucu madde kullananlarda gördüğü gelip geçici keyif halini merak suretiyle deneme safhasından sonraki rahatlama nedeniyle bağımlılık yapan maddeleri kullanmaktadır (Özkuşçu, 1987). Arkadaşları gencin riskli davranışlarda bulunmasında önemli bir etken olabilmektedir. Ayrıca kimi insanların alkolik olmaya daha yatkın oldukları görüşü araştırmacıların kafasını kurcalamış ve çeşitli görüşler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerden bir tanesi alkolizmin aileden çocuklara kalıtsal olarak geçebileceği şeklindedir. Eldeki istatistikler ana babalarından birisi alkolik olan çocuklarda alkolik olma oranı daha fazla olduğunu göstermektedir. Ancak bu görüşe karşı çıkanlar aradaki ilişkinin kalıtsal nedenlerle değil, çocuğun içinde yaşadığı çevreye bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Ailesinde alkolik olan kişinin alkole yatkınlığı bilinmesine rağmen, alkolizmin kalıtsal nedenlere bağlı olup olmadığı kesin olarak kanıtlanmamıştır (9 Eylül Üniversitesi, 1987).

Yapılan çalışmalarda, alkoliklerin ailelerinde de % 40'a varan oranlarda alkolik bireylere rastlanılmış olması, alkolizmin ortak genler ya da ortak çevreden kaynaklandığı kanısını uyandırmaktadır. Ancak alkolizme fizyolojik eğilimin oluşu, katılım yolu ile olmaktan çok edinme-kazanma yoluyla sağlandığı kuşkusuzdur (9 Eylül Üniversitesi, 1987).

Ögel'e göre aslında kişi daha doğmadan bazı risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin; kişinin anne ya da babası madde kullanıyorsa artık riskli bir çocuk haline gelmiştir (Ögel, 2002). Köknal'a göre; her akşam alkol içen, alkolik ya da madde bağımlısı olan bir babayla özdeşleşen bir erkek, çocukluk ve gençlik çağında babasından öğrendiği birçok özellik ve davranış yanında, ya alkol içmeyi ya da başka bir maddeye bağımlılığı da benimsemiş ve bu durumu "baba ve erkek" olmanın doğal bir sonucu gibi kabul edecektir. Benzeşme ve özdeşleşme anne kız arasında da söz konusudur (Köknal, 1998).

Günümüz genci çağın gereği olarak annenin de çalışması sonucu, anne, baba ve çocuk birlikteliğinin giderek azaldığı bir etkileşim ortamında yetişmektedir. Bu gencin, erken gelişim yıllarından başlayarak yetersiz ilgi ortamında büyümesine sebep olmaktadır. Günümüz gencinin özellikle büyük kentlerde yaşadığı koşullara baktığımız zaman, büyük kentlerdeki bazı eğitilmiş ailelerde çocuk "aşırı hoşgörülü" ortamlarda, gevşek bir tutum içinde yetiştirilmektedirler. Bu genci, özgürlüklerinin sınırlarını belirlemede zorlanabilmekte ve çocukluktan bu yana her istediğini elde etmiş olmak, onu doyumsuz hale getirebilmektedir. Yavuzer'e göre kırsal kesimde genç, "eğitimde fırsat eşitliği" ilkesine ters

düşen bir “eğitim-öğretim” ortamında yetişiyor (Yavuzer, 2005). Yavuzer’e göre günümüz genci dedelerinin ve büyük annelerinin yaşamlarının süresince maruz kaldıklarından daha çok şiddet sahnesiyle karşılaşmakta, şiddet televizyon ve sinema kanalıyla vurgulanmaktadır. Televizyon izlemenin en yoğun olduğu dönemin 11–14 yaşları olduğu belirlenmiştir. Çocukluk yıllarından itibaren “şiddet” öğesinin egemen olduğu TV programları ile yetişen genç ortalama 16 yaşına kadar televizyonda 13.000 şiddet eylemine tanık olmaktadır. Şiddet eylemlerinin izlenmesi, çocuk ve gençte ruhsal gerginliği artırabilmekte; dengesi daha kolay değişebilen, öfke eğilimli gençlerde, dürtüsel ve duygusal kontrolü daha da zayıflatmaktadır (Yavuzer, 2003). Bu durum, aile ortamındaki şiddetle de pekiştirildiğinde, genç, şiddeti kabul edebilen bir iletişim yöntemi olarak algılayabilmekte ve kolaylıkla şiddet seçeneğine başvurabilmektedir (Yavuzer, 2005).

Brown’a göre günümüz gençleri giderek kablo bağlantılı bir kuşak olma yolundadır. Bilgisayar bağımlılığı gençler arasında yaygınlaşmaktadır. Doğru anahtar kelimeleri kullanarak bilgiye hızlı bir şekilde ulaşabilme olanağı sunan bu teknolojik fırsat gençlerin eğitimleri açısından kuşkusuz önemlidir. Ancak, internet kullanımının bağımlılık derecesinde yoğunlaştığı durumlarda genç, “yüz yüze iletişim” olanağından yoksun kalmakta, zaman zaman, arkadaşlık ilişkilerini dahi bu sanal ortamda sürdürmektedir. Özellikle çekingen ergenler için cezbedici olan bu dünya, ne yazık ki onların kendi çevrelerinde arkadaşlık için girişimde bulunmalarını engellemekte ve sosyal gelişmelerine olumsuz açıdan etkilemektedir. Nitekim 10 ülkedeki 18-25 yaş gençlerle yapılan “Avrupa Gençliği ve Markaları” araştırmasına göre, farklı kültürden olmalarına karşın gençlerin heyecanları, sorunları, yaşam tarzları bile “tek tip” haline gelmiş bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre gençler “anı

yaşıyor” zamanlarını büyük kısmını ekran karşısından geçirip arkadaş ilişkilerini bile internet üzerinden yürütüyor (Brown 2005, akt,: Yavuzer, 2005).

Son yıllarda riskli davranışların kültürel değerler ve toplumsal yapı ile kişinin genetik özellikleri gibi karmaşık bir oluşumdan ve aynı zamanda bireyin gelişim süreçlerinden etkilenebilmektedir.

2.3.4. Riskli Davranışların Çocukluk Çağı İstismarı ile İlişkisi

Riskli davranışlar ve çocukluk çağı istismarının arasındaki ilişkiyi incelerken çocukların yoğun stres yaratan istismar yaşantısı sonucu geliştirdiği davranışsal tepkileri betimlemek gerekirse, bu tepkilerin iki şekilde gelişebileceği görülür.

1. İçe Yöneltilme Yoluyla Aşırı Kontrollü Davranışlar: Bunlar çocukta ketlenme, çekingenlik, kaygı ve tedirginlik gibi davranışlardır.

2. Dışa Yöneltilme Yoluyla Kontrolsüz Davranışlar: Bunlar öfkeyi dışa vurma, saldırganlık, diğerlerini tehdit etme ve zor durumda bırakma gibi davranışlardır (Urguiza & Winn, 1994).

İstismara uğrayan çocuklar, duygularını sözcüklerle ifade etmekte çok zorlanırlar. İçer kapanma veya dışa yönelik kontrolsüz davranışların oluşmasında sözcüklerin gelişmemiş olması büyük rol oynar (Lewis, 1991). İstismar ve ihmal sırasında yaşananlar, çok yoğun duygusal yükü olan yaşantılardır ve bununla birlikte çocuk

için anlaşılması ve düşünülmesi çok zordur. Bu nedenle duyguların söze dökülmesi mümkün olamamaktadır. Ayrıca istismarı gerçekleştiren kişiler de ve çocuğun duygularını söze dökmesini kolaylaştıran figürler değildirler, duygularını şiddet veya görmezden gelme yoluyla ifade edebilmektedirler. Bu özelliklerini taşıyan anne ve babaya sahip çocukların, benzer davranış örüntülerini geliştirmesi olasıdır.

Çocuğun sosyal işlevsellik alanında da birçok yetersizlik fark edilmektedir; bu çocuklar hem çocukluk hem de erişkin dönemlerinde yakın ilişki kurmakta güçlük çekmekte, daha çatışmalı, duygusal yoğunluğu az, yoğun öfke ve istismar davranışı içeren ilişkiler kurabilmektedirler. Kişilerarası ilişkilerde çocuk ya düşmanca ve saldırgan davranışlar içindedir ya da edilgen, tedirgin, ihtiyatlı ve itaatkar olabilir. Çocuğun saldırganca davranması, istismarcı kişiyi model alması sonucunda gerçekleşebilir ya da yaşadığı zorlukların yarattığı öfkenin dışa vurumu olabilir. Çocuğun kaçınmacı davranışlarına ilişkin şöyle bir açıklama yapılabilir: çocuk bir süre sonra istismar eden kişiye direnmek yerine davranışlarını o kişiye göre düzenlemeye başlar. Çocuk, istismarı gerçekleştiren kişiyle (özellikle ebeveynle) kaygılı/kaçınan bir bağlanma örüntüsü içine girer. Bu, çocuğun bağlanma ilişkisi içinde bir uyum sağlama ve başa çıkma çabasıdır. İstismar içeren muamele karşısında çaresiz hisseder, her an bu tür bir eylemle karşılaşacağını hissederek kaygı yaşar ve kendini korumak için bu tür eylemleri uygulayabilecek insanlardan kaçır. Burada bir genelleme vardır. Çocuk kendisini istismar eden kişiyle etkileşiminin sonucunda oluşan bir algı ile, tüm insanların bu tür göstereceğini bekler. Sonraki gelişim dönemlerinde de, geliştirdiği bağlanma stilini ilişkilerinde devam ettirir (Ögel ve ark., 2007). Bahsedilen sorunlarla paralel olarak, istismar yaşamış çocuklarda bilişsel yetilerde problemler ve bununla birlikte seyreden akademik başarısızlığa da sık rastlanmaktadır (Urguiza & Winn, 1994).

İhmal edilen çocuklar ise, sıklıkla ileriki dönemlerinde kişilerarası ilişkilerinde daha pasif davranma eğiminde olmaktadır. Buna neden olarak ise, ebeveynleriyle kurduğu ilişkide kendisinin davranışlarının etkili olamaması ve ne yaparsa yapsın ihmal edilmekten kaçınmamış olması gösterilebilir. Bu nedenle, çocuk diğer insanlarla etkileşimlerinde de görmezden gelineceği ve eylemlerinin onlar üzerinde bir etki yaratmayacağını hissetmektedir. Bu durumda da, diğerleriyle ilişki başlatma ve geliştirme girişimlerinde bulunmaya gerek duymamaktadır (Urguiza & Winn, 1994).

Bu nedenlerle, özellikle aileleri tarafından istismar edilen ve ihmal yaşamış çocukların riskli davranışlarda bulunma olasılıkları çok yüksektir. Riskli davranışlar, kendine ve başkalarına yönelik şiddette bulunma, okul devamsızlığı, erken yaşta ve istismar içeren cinsellik yaşama, bağımlılık yapan madde kullanımı, hızlı ve kontrolsüz araç kullanımı vb. gibi davranışları kapsamaktadır (Ögel ve ark., 2007).

İstismarın daha uzun vadedeki etkilerine bakacak olursak, travmatik olayların yarattığı suçluluk ve utanç duygusu devam edebilir. Kendini güçsüz ve çaresiz hissedebilir. Bu duyguların da etkisiyle kendine saygısı zedelenir ve kişilik gelişiminde derin etkiler yaratır. Çocuk kendine ilişkin değersizlik duygusu yaşayabilir, kendine ilişkin olumsuz bir imge geliştirir. Kendine güveni azalır. Karar verebilme ve kontrollü olmakta zorluk yaşayabilir ve bunun sonucunda başka insanlardan kolay etkilenir ve onların eylemlerine uyar. Ayrıca başkalarına güven duymakta ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanmaya başlayabilir. Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir (Ögel ve ark., 2007).

Cinsel ve fiziksel istismarın sonucunda ortaya çıkan olumsuz psikolojik etkiler çocukların diğer sorunlarla başa çıkmasını da zorlaştırabilir ve yeni sorunlar ortaya çıkarabilir. Örneğin, istismar yaşantısı olan gençler riskli cinsel davranışlarda daha fazla bulunmaktadır (Rotheram-Borus ve ark., 1996).

Sokakta yaşayan gençlerle yapılan bir araştırmada gençlerin cinsel istismar yaşantısı ile yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma, madde kullanımı, duygusal sıkıntı ve davranış problemi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada istismara maruz kalan gençlerin yaşlılarına oranla ticari cinsel sömürüye maruz kalma oranlarının daha fazla olduğu gösterilmiştir (Ögel ve ark., 2004). Bu bulgu, gençlerin istenmeyen hamileliklere ve cinsel hastalıklara yakalanma olasılıklarını da arttıran bir durum olarak ele alınmaktadır. Sokakta yaşayan gençlerin cinsel yaşama erken yaşta girmeleri, korunma yollarını bilmeden ve uygulamadan aktif cinsel ilişkide bulunmaları, para veya madde karşılığı cinsel ilişki kurmaları, hamileliklere neden olmakta ve cinsel hastalıklara yakalanma risklerini de arttırmaktadır (Ögel ve ark., 2007).

Araştırmalar göstermektedir ki; istismar mağduru çocuğun daha sonraki dönemlerde benzer bir istismar yaşantısına maruz kalma riski daha fazladır (James & Gilliland, 2001). Bu durum çocuğun yaşadığı psikososyal zorlukların etkisiyle ve bu boyutta yeterli becerilerin gelişmemiş olmasıyla kısmen açıklanabilir. Bir diğer açıklama da, gencin bilinçdışı bir motivasyonla kendini istismara uğradığı davranış türü açısından riskli durumlarla karşı karşıya bırakarak, daha önceki istismar yaşantısı sırasında hissettiği çaresizlik durumunu kontrol duygusuyla gidermeye çalışmasıdır. Yeni durumda kontrolü kendinde hissederek istismarı engelleyebileceği ve durdurabileceğini bekler. Başka açıdan

çocuk, cinsel istismar anlamına gelen eylemin yakınlık ihtiyacını karşılayacağını hissedebilir ve bu eyleme dahil olabilir. Böylece, çocuk tekrar istismara maruz kalabilir (Ögel ve ark., 2007).

Diğer yaş dönemlerine nazaran, gençlik döneminde riskli davranışlarda bulunma sıklığı ve düzeyinin, bireysel farklılıklar da göz önünde bulundurulduğunda, yükseldiği araştırmalarda ortaya çıkmaktadır (Spear, 2000; Benthin, Slovic & Severson, 1993). Çocukluk çağında yaşanan olumsuzluklar ve istismar yaşantılarının, başta kokain olmak üzere diğer maddelerle ilgili bağımlılık durumuna sahip olan gençlerde çok fazla yaygın olduğu bilinmektedir (Freeman ve ark., 2002; Wallace, 1990).

Dürtüsellik ile birleşen çocukluk çağı travmasının da madde bağımlılığına neden olma ihtimalinin yüksek olduğu bir başka araştırmada ortaya çıkmaktadır (Wall ve ark., 2000). Ayrıca 111 kumar bağımlısı kişinin katıldığı bir tedavi programında yürütülen araştırmada, % 64 kumar bağımlısının çocukluk çağı duygusal istismar geçmişi; % 40.5'inin çocukluk çağı fiziksel istismar geçmişi; % 24.3'ünün ise çocukluk çağı cinsel istismar geçmişi olduğu görülmektedir (Kausch ve ark., 2006).

Çocukluk döneminde istismara maruz kalan kişilerde çeşitli olumsuz sonuçların yaşanma riskinin yükseldiği, fakat en yoğun olarak riskli davranışlara girme oranının arttığı araştırmalarda bulunmaktadır (Brown ve ark., 2010; Senn ve ark., 2008; Senn ve Carey, 2010). Özellikle çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan gençlerin erken dönemde cinsel ilişki yaşamaya başladıkları, birden fazla kişiyle korunmasız girilen cinsel ilişki gibi riskli cinsel ilişkilere girdikleri ve bunlara yetişkin dönemlerinde de devam ettikleri

görülmektedir (Beitchman ve ark., 1992; Kendall-Tackett ve ark., 1993; Senn ve ark., 2008; Trickett & Putnam, 1998).

Ayrıca çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan gençlerin planlanmamış hamilelik, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip oldukları bulunmaktadır (Clum ve ark., 2009; Mugavero ve ark., 2007; Senn ve ark., 2008). Başka araştırmalara göre; istismar anısı olan gençlerin sadece riskli cinsel davranış göstermedikleri, diğer riskli davranışlarda da buldukları görülmektedir (Kendall-Tackett ve ark., 1993; Senn ve ark., 2008; Senn ve Carey, 2010). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, hızlı ve kontrolsüz araç kullanımı, alkol ve sigara kullanımı gibi riskli davranışların yaygın olarak bu dönemdeki kişilerde fiziksel ve cinsel istismarın tekrar kurbanı olma ihtimalini arttırarak görüldüğü sonucu göze çarpmaktadır (Barnes ve ark., 2009; Classen ve ark., 2005).

2.4. Dürtüselliğin Riskli Davranışlar ile İlişkisi

Dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakıldığında dürtüsellik düzeyi yüksek olan bireylerin büyük ölçüde ödüle duyarlı oldukları düşünülmektedir (Zuckerman, 1994). İki görüş dürtüsel davranışın arkasında yatan mekanizmayı açıklamaktadır. Ödüle duyarlı olma durumu *davranışsal aktif sistem (BAS)* olarak ifade edilmekte ve bu hassasiyetin ödül, cezalandırılmama ve cezadan kaçma durumlarına hassasiyet olduğu belirtilmektedir (Gray, 1990). Altında yatan mekanizma, teşvik edici ve hedef amaçlı bir davranış modelidir. İkinci görüş ise, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi engellenememe olarak açıklamaktadır (Fowles, 1987; Carlson, Johnson, & Jacobs, 2010). *Davranışsal engelleme sistemi (BIS)*, olumsuz bir motivasyon kaynağı olup

riskli davranışlar zayıf bir davranış engelleme sistemini takip etmektedir. Bu sistemin amacı, istenmeyen sonuçlara yol açacak davranışları kısıtlamaktır ve bu sistem ceza, ödül alamama gibi tepkisel ipuçlarıyla ilişkilidir (Gray, 1994; Gray & McNaughton, 2000). Yapılan bir araştırmada, bu iki sistemin dürtüsellik ile yüksek oranda ilişkili olduğunu; fakat BIS'in BAS'a göre riskli davranışları daha fazla etkilediği görülmektedir. Bu çalışma içten gelen bir motivasyonla risk içeren davranışları gerçekleştirme konusunda dürtüsellik bu isteğe engel olamama noktasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Braddock ve arkadaşları, 2011).

Dürtüsellik karar alma noktasında da etkili olduğu, riskli kararlar alma ve yüksek risk içeren davranışları sergileyecek kararlar almayı büyük ölçüde etkilediği görülmektedir (Penolazzi ve arkadaşları, 2012). Heyecan arama eğiliminde olan kişilerin yeniliğe ve heyecan verici tecrübelerle büyük ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Zuckerman, Buchsbaum, & Murphy, 1980). Dürtüsel karar veren kişiler oldukça küçük bir düşünme ve planlama süresine sahiptirler (Donohew ve arkadaşları, 2000).

Riskli davranış ve dürtüsellik arasındaki ilişkiye bakılırken fizyolojik temel de incelenmelidir. Heyecan arama ihtiyacının dopamin hormonunun da bulunduğu beyin yenilik ve ödül içeren davranışlardan sorumlu olan bölgesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Panksepp, 1998; Zuckerman, 1994). Hayvanlar ve insanlarla yapılan araştırmalarda dopamin aktivitesinin en fazla gençlik döneminde olduğu; insanlarla yapılan çalışmalarda da heyecan arama ve riskli davranışların en fazla bu dönemde ortaya çıkması şaşırtıcı sonuçlardandır (Romer & Hennessy, 2007; Zuckerman, 1994). Aynı zamanda, genç yetişkinlerin yeni ve heyecanlı davranışları tecrübe etmek için bu güçlü biyolojik dürtüyü

hissettikleri ve bu davranışların içerdiği riskleri değerlendirebilecek kapasitelerinin bu dönemde güçsüz kalması dürtüsellüğün yüksek oranda riskli davranışlara neden olduğu gerçeğini göstermektedir (Nelson ve arkadaşları, 2002; Romer & Hennessy, 2007; Spear, 2000).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismar, riskli davranışlar ve dürtüsellik oranlarını belirlemek ve bu üç değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla oluşturulmuştur.

3.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Türkiye’deki 24 farklı ildeki (İstanbul, Ankara, İzmir, Konya, Kastamonu, Kocaeli, Antalya, Samsun, Çorlu, Lüleburgaz, Bolu, Aydın, Eskişehir, Çanakkale, Kütahya, Adana, Malatya, Trabzon, Mersin, Muğla, Kırklareli, Edirne, Bursa, Van) devlet ve vakıf üniversitelerinin sosyal, sağlık ve sayısal bölümlerinde okuyan 740’ı kadın, 362’si erkek toplam 1102 üniversite öğrencisinden oluşturmaktadır. Örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerine araştırmacı tarafından direkt olarak da ulaşılrken, araştırmacının yakın çevresinde olan ve farklı şehirlerde üniversite öğrenimi gören öğrencilere ölçeklerin gönderilmesi suretiyle de ulaşılmıştır. Örneklemin yaş aralığı, 17-35 yaş ve yaş ortalaması 21.46 yaş olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyine dair herhangi bir sınırlama yapılmamıştır. Çalışmada daha önce belirlenen bölümlerde öğrenim göre öğrencilerin seçiminde “tesadüfi örneklem” dikkate alınmıştır.

Katılımcıların 625’inin devlet, 477’sinin vakıf üniversitesinde öğrenim gördüğü; kadınların 389’unun devlet, 351’inin vakıf üniversitesi; erkeklerin 236’sının devlet, 126’sının vakıf üniversitesinde öğrenci olduğu görülmektedir. Bölüm açısından bakıldığında, katılımcıların 503’ünün sosyal, 149’unun sağlık, 450’sinin sayısal bölümlerde okuduğu bulunmuştur. Kadınların 395’inin sosyal, 92’sinin sağlık, 253’ünün sayısal bölümlerde;

erkeklerin 108'inin sosyal, 57'sinin sağlık, 197'sinin sayısal bölümlerde öğrenim gördükleri saptanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcılarla ilgili bilgileri elde etmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu”, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını tarayan “Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği”, dürtüsellığı ölçmek için kullanılan “Barratt Dürtüsellik Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan riskli davranışlarda bulunma durumunu belirleyen “Riskli Davranışlar Soru Formu” uygulanmıştır.

3.2.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda katılımcının kişisel bilgiler ile katılımcının annesi ve babasının doğum yeri, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, ailenin gelir durumu, ailedeki kardeş sayısı ve katılımcının kardeşler arasındaki sırası ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.2.2. Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Dürtüsellığı değerlendirmede kullanılan katılımcının doldurduğu bir ölçektir (Güleç, 2008). Otuz maddeden oluşur ve kendi içinde “dikkat” (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), “motor” (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve “plan yapmama” (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) olmak üzere üç alt ölçeği vardır. BIS-11 değerlendirilirken toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanları olmak üzere dört farklı puan elde edilir. Toplam BIS-11 puanı ne kadar yüksekse kişinin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. Dikkat ölçeğinin puanının yüksekliği kişinin daha dikkatsiz

davranışlar sergilediğini; motor alt ölçeğinin puanının yüksekliği motor hareketlilikteki artışı; plansızlık alt testinin puanının yüksekliği ise, yaşamı planlamadaki istikrarsızlık ve plan yapamamayı göstermektedir. BIS-11'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güleç, 2008).

3.2.3. Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını taramaya yönelik hazırlanmış olan ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması Arslan ve Alparslan (1995) tarafından yapılmıştır. Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak tarayan ölçeğin Türkçe uyarlaması 40 maddeden oluşmakta, ölçekteki her madde "Ben çocukken" diye başlamakta ve o yaşantının başına geliş sıklığına bağlı olarak beşli likert tipinde puanlanmaktadır. Yanıt seçenekleri "hiçbir zaman" "nadiren" "bazen" "sıklıkla" ve "çok sık" şeklinde verilmiş ve puanlama bu doğrultuda 1-5 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, o tür kötüye kullanımın çocuklukta daha sık yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alınabilecek en alt ve en üst puanlar, duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal alt ölçeği için 19-95, fiziksel kötüye kullanım alt ölçeği için 16-80, cinsel kötüye kullanım alt ölçeği içinse 5-25'dir. Ana bileşenler yöntemine göre elenen maddeler dışta bırakıldıktan sonra, ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.96'dır. Üç faktörlü bir yapısı olan ÇÖYÖ'nün duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0.95, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt ölçeklerinin cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliğini sınamak amacıyla ÇÖYÖ ve üç alt ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri, Dissosiyatif

Yaşantılar Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile korelasyonları incelenmiş, hem ölçeğin hem de alt ölçeklerin depresyon, kaygı, dissosiatif yaşantılar ve aleksitimi düzeyleriyle yüksek korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Aslan ve Alparslan, 1999).

3.2.4. Riskli Davranışlar Soru Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda risk olarak değerlendirilen bazı davranışların katılımcı tarafından gerçekleştirilme durumuna bakılmaktadır. 19 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan bu soru formunda, hızlı, kontrolsüz ve alkollü araç kullanımı; sağlık açısından tehdit oluşturacak düzeyde sigara ve alkol kullanımı; bağımlılık yapıcı (eroin, kokain, ecstasy vb. gibi) maddelerin kullanımı; sosyal ilişkileri ve ekonomik durumu olumsuz etkileyecek düzeyde kumar veya şans oyunlarına olan düşkünlüğü; kesici/delici alet ve ateşli silah taşıma; karşılaşılan olaylarda kavgaya girme eğilimi ve bu olayda yaralanma veya birini yaralama sıklığı; tek gecelik cinsel ilişki yaşama ve bu ilişkilerde korunma; ilişkilerinde hamilelik için korunma; yaşanan ilişkilerde kürtaj olma sıklığı gibi durumlar sınanmaktadır.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Ölçek uygulaması öncesinde üniversite öğrencileri ile görüşülerek araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve araştırma ile ilgili detaylı bilgi içeren “Aydınlatılmış Rıza Formu” katılımcılara verilerek araştırmanın uygulanması için izin alınması sağlanmıştır. Araştırmada “Katılımcı Bilgi Formu”, “Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği”, “Barratt Dürtüsellik Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Risk Alma Soru Formu” katılımcılar tarafından doldurulması istenmiştir. Elde edilen bulgular SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular; çalışma grubunun sosyo-demografik bilgileri, riskli davranışların cinsiyete göre değerlendirilmesi, ölçeklerin cinsiyete göre karşılaştırılması, ölçekler arası ilişki ve riskli davranışlar ile ölçekler arasındaki ilişki olmak üzere beş başlık altında toplanmıştır.

Üniversite ğrencilerinin çocukluk ağı istismar öyküsü ile dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi araştırma amacıyla oluşturulan bu çalışma devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan 740'ı (% 67.2) kadın ve 362'si (% 32.8) erkek toplam 1102 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemin yaş aralığı, 17-35 yaş ve yaş ortalaması 21.46 (SS=2.73) yaş olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların yaş aralığı 17-35 yaş ve yaş ortalaması 21.35 (SS=2.78) yaş; erkek katılımcıların yaş aralığı 18-35 yaş ve yaş ortalaması 21.75 (SS=2.60) yaştır. Yaş açısından istatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (t: -2.48; df: 1100; p<0.05).

I. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri

Tablo-1: Medeni duruma göre dağılım

Medeni Durum	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Bekar	711	96.1	342	94.5	1053	95.6
Evli	29	3.9	20	5.5	49	4.4
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 1.48, df: 1; p > 0.05$

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, hem kadınların (%96.1) hem de erkeklerin (%94.5) çoğunluğunun bekâr olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo-2: Doğum yerine göre dağılım

Doğum Yeri	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Köy	42	5.7	30	8.3	72	6.5
Kasaba	67	9.1	38	10.5	105	9.5
Kent	615	83.1	269	74.3	884	80.2
Yurtdışı	16	2.2	25	6.9	41	3.7
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 20.11, df: 3; p < 0.0001$

Katılımcıların büyük bölümünün (% 80.2) kent doğumlu olduğu saptanmıştır ve kent doğumlu olanların oranı kadınlarda % 83.1, erkeklerde % 74.3'tür. Cinsiyetler arasında doğum yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo-3: Annelerinin doğum yerine göre dağılım

Anne Doğum Yeri	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Köy	241	32.6	127	35.1	368	33.4
Kasaba	139	18.8	64	17.7	203	18.4
Kent	343	46.4	156	43.1	499	45.3
Yurtdışı	17	2.3	15	4.1	32	2.9
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 4.04, df: 3; p>0.05$

Katılımcıların annelerinin çoğunlukla kent doğumlu olduğu saptanmıştır. Kadınların % 46.4'ünün ve erkeklerin % 43.1'inin annelerinin kent doğumlu olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasında annelerinin doğum yeri açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo-4: Annelerinin eğitim düzeyine göre dağılım

Anne Eğitim Durumu	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Okuryazar değil	16	2.2	21	5.8	37	3.4
Okuryazar	43	5.8	24	6.6	67	6.1
İlköğretim mezunu	339	45.8	129	35.6	468	42.5
Lise mezunu	202	27.3	109	30.1	311	28.2
Üniversite mezunu	140	18.9	79	21.8	219	19.9
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 17.5, df: 4; p<0.01$

Katılımcıların % 42.5'inin annelerinin eğitim düzeyi ilköğretim düzeyi olarak belirlenmiştir. Kadınların % 45.8'inin ve erkeklerin % 35.6'sının annelerinin ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır. Cinsiyetler arasında annelerinin eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo-5: Annelerinin mesleklerine göre dağılım

Anne Meslek	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Ev hanımı	515	69.6	258	71.3	773	70.1
Memur	105	14.2	57	15.7	162	14.7
İşçi	40	5.4	24	6.6	64	5.8
Çiftçi	4	0.5	4	1.1	8	0.7
Diğer*	76	10.3	19	5.2	95	8.6
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 9.30, df: 4; p>0.05$

*Diğer: Mühendis (N=12), mali müşavir (N=4), muhasebe (N=5), doktor (N=11), anaokulu öğretmeni (N=2), işletmeci (N=2), yönetici (N=7), hostes (N=3), avukat (N=5), mimar (N=6), diş hekimi (N=4), eczacı (N=7), hemşire (N=8).

Katılımcıların annelerinin büyük oranda (% 70.1) ev hanımı olduğu görülmüştür.

Kadınların % 69.6'sının ve erkeklerin % 71.3'ünün annelerinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında annelerinin meslekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo-6: Babalarının doğum yerine göre dağılım

Baba Doğum Yeri	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Köy	276	37.3	131	36.2	407	36.9
Kasaba	123	16.6	73	20.2	196	17.8
Kent	324	43.8	146	40.3	470	42.6
Yurtdışı	17	2.3	12	3.3	29	2.6
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 3.43, df: 3, p>0.05$

Katılımcıların çoğunluğunun babaları (% 42.6) kent doğumludur. Kadınların % 43.8'inin ve erkeklerin % 40.3'ünün babalarının kentte doğduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasında babalarının doğum yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo-7: Babaların eğitim durumuna göre dağılım

Baba Eğitim Durumu	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Okuryazar değil	4	0.5	9	2.5	13	1.2
Okuryazar	14	1.9	14	3.9	28	2.5
İlköğretim mezunu	228	30.8	85	23.5	313	28.4
Lise mezunu	244	33.0	123	34.0	367	33.3
Üniversite mezunu	250	33.8	131	36.2	381	34.6
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 16.61, df: 4; p>0.05$

Katılımcıların çoğunluğu babalarının lise (% 33.3) ve üniversite (% 34.6) mezunu olduğunu belirtmiştir. Kadınlarda babalarının lise mezunu olduğunu bildirenlerin oranı %33.0, üniversite mezunu olduğunu bildirenlerin oranı %33.8 olarak bulunmuştur.

Erkeklerde bu oranlar % 34.0 ve % 36.2 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasında babalarının eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo-8: Babaların mesleklerine göre dağılım

Baba Meslek	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
İşsiz	32	4.3	17	4.7	49	4.4
Esnaf	229	30.9	109	30.1	338	30.7
Memur	171	23.1	82	22.7	253	23.0
İşçi	120	16.2	77	21.3	197	17.9
Çiftçi	31	4.2	20	5.5	51	4.6
Diğer*	157	21.2	57	15.7	214	19.4
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 8.31, df: 5; p>0.05$

*Diğer: Mühendis (N=31), şoför (N=11), doktor (N=23), pilot (N=9), ordu mensubu (N=13), muhasebe (N=13), yönetici (N=8), bilgisayar teknisyeni (N=6), veteriner (N=3), avukat (N=9), mimar (N=12), eczacı (N=9).

Katılımcıların babalarının ağırlıklı olarak (% 30.7) esnaf olduğu görülmektedir.

Kadınların (% 30.9) ve erkeklerin (% 30.1) babalarının mesleğinin büyük ölçüde esnaflık

olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında babalarının mesleği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo-9: Aile gelirine göre dağılım

Aile Geliri	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
1000 TL ve altı	54	7.3	30	8.3	84	7.6
1001-2000 TL	198	26.8	87	24.0	285	25.9
2001-4000 TL	271	36.8	125	34.5	396	35.9
4001-6000 TL	118	15.9	66	18.2	184	16.7
6000 TL ve üzeri	99	13.4	54	14.9	153	13.9
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

X^2 : 2.48, df: 4; $p > 0.05$

Hem kadın (% 36.8), hem erkekler (% 34.8) arasında, hem de toplamda (% 35.9) aile gelirinin büyük oranda 2001-4000 TL aralığında olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasında aile geliri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo-10: Ailedeki kardeş sayısına göre dağılım

Ailedeki Kardeş Sayısı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
1	153	20.7	59	16.3	212	19.2
2	268	36.2	153	42.3	421	38.2
3	194	26.2	83	22.9	277	25.1
4	77	10.4	27	7.5	104	9.4
5 ve üzeri	48	6.5	40	11.0	88	8.0
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

X^2 : 14.37, df: 4; $p < 0.05$

Kadınların % 36.2'sinin, erkeklerin % 42.3'ünün tüm katılımcılar arasında ise %38.2'sinin iki kardeşe sahip oldukları saptanmıştır. Cinsiyetler arasında kardeş sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

II. Riskli davranışların cinsiyete göre değerlendirilmesi

Tablo-1: Araba, motosiklet ya da bisiklet kullanıyorsanız tehlikeli ve hızlı mı kullanırsınız?

Hızlı Araç Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	119	16.1	143	39.5	262	23.8
Hayır	341	46.1	155	42.8	496	45.0
Araç kullanmıyorum	280	37.8	64	17.7	344	31.2
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0
χ^2 : 88.31, df: 2; p<0.0001						

Erkek katılımcıların (% 39.5), kadın katılımcılara nazaran (% 16.1) daha fazla tehlikeli ve hızlı araç kullandıkları bulunmuştur. Cinsiyetler arasında hızlı araç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-2: Araç kullanıyorsanız, araç kullanırken (kullandığınız araca göre) sürekli emniyet kemeri veya kask takar mısınız?

Emniyet Kemerinin Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	317	69.1	186	62.8	503	66.6
Hayır	142	30.9	110	37.2	252	33.4
Toplam	459	100.0	296	100.0	755	100.0
χ^2 : 3.13, df: 1; p>0.05						

Araç kullanan kadın (% 30.9) ve erkek (% 37.2) katılımcılarda emniyet kemeri ve kask kullanmayanların oranının daha az olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında emniyet kemeri ve kask kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo-3: Araç kullanıyorsanız alkollü araç kullanır mısınız?

Alkollü Araç Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	37	8.1	64	21.6	101	13.4
Hayır	422	91.9	232	78.4	654	86.6
Toplam	459	100.0	296	100.0	755	100.0

X^2 : 28.56, df: 1; $p < 0.0001$

Araç kullanan katılımcılardan erkeklerin (% 21.6) kadınlara (% 8.1) nazaran daha fazla alkollü araç kullandıkları tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasında alkollü araç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-4: Kumar ve şans oyunlarına insanlarla ilişkilerinizi bozacak, ekonomik durumunuzu olumsuz olarak etkileyecek düzeyde düşkün müsünüz?

Kumar/Şans Oyunu Oynama	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	26	3.5	35	9.7	61	5.5
Hayır	714	96.5	327	90.3	1041	94.5
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

X^2 : 17.61, df: 1; $p < 0.0001$

Erkekler (% 9.7) ve kadınlar (% 3.5) arasında kumar ve şans oyunları oynayanların oranı oldukça az saptanmıştır. Ancak kadınlar arasında oran daha düşük bulunmuştur. Cinsiyetler arasında kumar/şans oyunu oynama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-5: Sağlığınıza olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanıyor musunuz?

Sigara Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	105	14.2	122	33.7	227	20.6
Hayır	635	85.8	240	66.3	875	79.4
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 56.59, df: 1; p<0.0001$

Erkeklerin (% 33.7) kadınlara (% 14.2) oranla daha fazla sağlığını olumsuz düzeyde etkileyecek düzeyde sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyetler arasında sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-6: Bağımlılık yapıcı maddeler (eroïn, kokain, ecstasy vb. gibi) kullanıyor musunuz?

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	21	2.8	32	8.9	53	4.8
Hayır	716	97.2	328	91.1	1044	95.2
Toplam	737	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 19.19, df: 1; p<0.0001$

Bağımlılık yapan madde (eroïn, kokain, ecstasy vb. gibi) kullanımının kadın (%2.8) ve erkeklerde (% 8.9) düşük oranda olduğu görülmüştür. Ancak kadınlar arasında oran daha düşük bulunmuştur. Cinsiyetler arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-7: Aşırı alkol tüketiyor musunuz?

Alkol Tüketimi	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	48	6.5	84	23.2	132	12.0
Hayır	692	93.5	278	76.8	970	88.0
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0
$X^2: 64.44, df: 1; p<0.0001$						

Erkeklerin (% 23.2) kadınlara (% 6.5) nazaran daha fazla oranda aşırı alkol tükettikleri görülmektedir. Cinsiyetler arasında aşırı alkol kullanımını açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-8: Kesici ve delici alet taşıyor musunuz?

Kesici-Delici Alet Taşıma	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	31	4.2	42	11.6	73	6.6
Hayır	709	95.8	320	88.4	1029	93.4
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0
$X^2: 21.59, df: 1; p<0.0001$						

Erkeklerin (% 11.6) kadınlardan (% 4.2) daha fazla kesici ve delici alet taşıdığı sonucuna ulaşılarak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo-9: Ateşli silah taşıyor musunuz?

Ateşli Silah Taşıma	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	7	0.9	21	5.8	28	2.5
Hayır	733	99.1	341	94.2	1074	97.5
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0
$X^2: 23.14, df: 1; p<0.0001$						

Ateşli silah taşıyan erkeklerin (% 5.8) kadınlardan (% 0.9) daha fazla olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasında ateşli silah taşıma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır

Tablo-10: Karşılaştığınız durumlarda kavgaya girme eğilimi gösterir misiniz?

Kavgaya Girme Eğilimi	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	151	20.4	148	40.9	299	27.1
Hayır	589	79.6	214	59.1	803	72.9
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0
$X^2: 51.56, df: 1; p<0.0001$						

Erkek katılımcıların (% 40.9) kadın katılımcılara (% 20.4) göre daha fazla kavgaya girme eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların yarıya yakınının kavgaya girme eğiliminde olduğu dikkati çekmektedir. Cinsiyetler arasında kavgaya girme eğilimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-11: Polis müdahalesi gerektiren olaylara karıştınız mı?

Girilen Kavgalardaki Polis Müdahalesi	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	643	86.9	217	59.9	860	78.0
1-2 kez	81	10.9	89	24.6	170	15.4
3-4 kez	8	1.1	25	6.9	33	3.0
5-6 kez	5	0.7	10	2.8	15	1.4
6'dan fazla	3	0.4	21	5.8	24	2.2
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 119.75, df: 4; p<0.0001$

Erkeklerin % 15.5'inin 3 ve daha fazla kez polis müdahalesi gerektiren kavgayla karıştıkları belirlenmiştir. Kadınlarda ise bu oran % 2.2'dir. Cinsiyetler arasında girilen kavgalardaki polis müdahalesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-12: Bugüne kadar yaptığınız kavgalarda yaralanma sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

Kavgalarda Yaralanma Sıklığı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	654	88.4	210	58.0	864	78.4
1-2 kez	67	9.1	106	29.3	173	15.7
3-4 kez	13	1.8	30	8.3	43	3.9
5-6 kez	3	0.4	2	0.6	5	0.5
6'dan fazla	3	0.4	14	3.9	17	1.5
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

$X^2: 137.52, df: 4; p<0.0001$

Katılımcıların yapılan kavgalarda 3 ve daha fazla kez yaralanmaları dikkate alındığında, erkeklerin (% 9.8) kadınlardan (% 2.6) daha fazla sıklıkta yaralandığı görülmektedir. Cinsiyetler arasında kavgalarda yaralanma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-13: Bugüne kadar kavgalarda birini yaralama sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

Kavgalarda Birini Yaralama Sıklığı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	658	88.9	215	59.4	873	79.2
1-2 kez	62	8.4	90	24.9	152	13.8
3-4 kez	12	1.6	27	7.5	39	3.5
5-6 kez	5	0.7	12	3.3	17	1.5
6'dan fazla	3	0.4	14	5.0	21	1.9
Toplam	740	100.0	362	100.0	1102	100.0

X^2 : 135.62, df: 4; $p < 0.0001$

Katılımcıların kavgalarda 3 ve daha fazla kez birini yaralamaları dikkate alındığında; erkeklerin (% 15.8), kadınlara (% 2.7) nazaran, daha fazla birini yaraladıkları görülmektedir. Cinsiyetler arasında kavgalarda birini yaralama sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-14: Tek gecelik cinsel ilişki yaşar mısınız?

Tek Gecelik Cinsel İlişki	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	62	8.4	175	48.5	237	21.5
Hayır	678	91.6	186	51.5	864	78.5
Toplam	740	100.0	361	100.0	1102	100.0

X^2 : 230.95, df: 1; $p < 0.0001$

Erkeklerin (% 48.5) kadınlara oranla (% 8.4) daha fazla tek gecelik cinsel ilişki yaşadığı görülmektedir. Erkek katılımcıların yaklaşık yarısı tek gecelik cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmiştir. Cinsiyetler arasında tek gecelik cinsel ilişki açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-15: Cevabınız “Evet” ise, bu ilişkiler esnasında prezervatif kullanır/kullandırtır mısınız?

Tek Gecelik Cinsel İlişkide Prezervatif Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	44	74.6	130	74.7	174	74.7
Hayır	15	25.4	44	25.3	59	25.3
Toplam	59	100.0	174	100.0	233	100.0

$X^2: 0.001, df: 1; p>0.05$

Tek gecelik cinsel ilişki yaşayan katılımcılarda prezervatif kullanımına bakıldığında; erkeklerin (% 74.7) ve kadınların (% 74.6) eşit oranda prezervatif kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyetler arasında tek gecelik cinsel ilişkide prezervatif kullanımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo-16: Yaşadığınız cinsel ilişkide hamilelik için korunur musunuz?

Yaşanılan İlişkide Prezervatif Kullanımı	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
	N	%	N	%	N	%
Evet	600	85.0	271	77.4	871	82.5
Hayır	106	15.0	79	22.6	185	17.5
Toplam	706	100.0	350	100.0	1056	100.0

$X^2: 9.25, df: 1; p<0.01$

Yaşanılan ilişkide hamilelik için korunmaya bakıldığında; erkeklerin (% 22.6) kadınlara nazaran (% 15.0) daha az korunduğu görülmüştür. Cinsiyetler arasında yaşanılan ilişkide prezervatif kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo-17: Eğer “Kadın” iseniz, bu zamana kadar kürtaj oldunuz mu?

Kürtaj Sıklığı (Kadın)	Kadın	
	N	%
Yok	715	97.0
1 kez	15	2.0
2 kez	4	0.5
3 kez	3	0.4
4 ve daha fazla	-	-
Toplam	737	100.0

Kadın katılımcıların % 2.9’u 1-3 kez arasında kürtaj yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Tablo-18: Eğer “Erkek” iseniz, bu zamana kadar kürtajla sonuçlanan bir ilişkiniz oldu mu?

Kürtajla sonuçlanan ilişki (Erkek)	Erkek	
	N	%
Yok	299	84.0
1 kez	37	10.4
2 kez	10	2.8
3 kez	3	0.8
4 ve daha fazla	7	2.0
Toplam	356	100.0

Erkek katılımcılar kürtajla sonuçlanan ilişki sayıları açısından; % 16 oranla 1 ila 4 ve daha fazla kürtajla sonuçlanan ilişki yaşadıklarını belirtmişlerdir.

III. Ölçeklerin cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın			Erkek		
	S	Ort	SS	S	Ort	SS
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puan	740	60.04	10.91	361	64.08	11.70
t: -5.63; df:1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	740	26.79	6.31	362	29.17	6.67
t: -5.77; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	740	12.96	3.07	361	14.03	3.80
t: -5.04; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	740	20.30	3.38	362	20.89	3.35
t: -2.70; df:1100; p<0.05						
	Kadın			Erkek		
	N	Ort	SS	N	Ort	SS
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	740	5.78	2.30	362	6.60	3.08
t: -4.91; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	739	22.18	7.29	361	24.55	9.21
t: -4.61; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	739	31.07	12.41	362	37.09	14.65
t: -7.10; df:1099; p<0.0001						

Katılımcıların cinsiyetine göre ölçek ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; Barratt dürtüsellik ölçeğinin toplam puanı ile alt ölçeklerinde (dikkat, motor ve plansızlık) ve çocukluk çağı örselenme ölçeğinin alt ölçeklerinde (cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar) cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Tüm ölçek ve alt ölçeklerde erkeklerin kadınlara nazaran daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

IV.Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesi

ÇÇÖÖ		Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puan	Dikkat alt ölçeği	Motor alt ölçeği	Plansızlık alt ölçeği
Cinsel istismar alt ölçeği	Pearson correlation	,353	,337	,337	,197
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	1101	1102	1101	1102
Fiziksel istismar alt ölçeği	Pearson correlation	,315	,312	,263	,191
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	1099	1100	1099	1100
Duygusal istismar alt ölçeği	Pearson correlation	,413	,412	,341	,247
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	1100	1101	1100	1101

Çocukluk çağı örselenme ölçeği ile dürtüsellik ölçeği ve bunların alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak amacıyla Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; ölçek ve alt ölçekler arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çocukluk döneminde fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğrama oranı arttıkça dürtüsel davranışlarda bulunma oranının da arttığını göstermektedir.

V. Riskli davranışlarla ölçekler arasındaki ilişki

Tablo-1: Araba, motosiklet ya da bisiklet kullanıyorsanız tehlikeli ve hızlı mı kullanırsınız?

Hızlı Araç Kullanımı	Evet			Hayır		
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği	N	M	SD	N	M	SD
Cinsel istismar alt ölçeği	262	7.21	3.76	496	5.70	2.05
F(2): 36.98, p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	261	25.88	10.55	495	22.17	7.10
F(2): 23.76, p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	262	38.69	16.77	496	31.25	11.97
F(2): 31.76, p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puan	262	66.79	12.65	496	59.31	10.15
F(2): 43.10, p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	262	30.49	7.25	496	26.24	5.81
F(2): 39.23, p<0.0001						
Motor alt ölçeği	262	14.86	4.18	496	12.85	2.92
F(2): 39.17, p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	262	21.44	3.50	496	20.22	3.32
F(2): 13.96, p<0.0001						

Hızlı araç kullananlar ile kullanmayanların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Toplam Puanı ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Post Hoc Tukey HSD testi ile farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı incelenmiş ve Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nde de farklılığın hızlı araç kullanımından kaynaklandığı bulunmuştur. Hızlı araç

kullananlarla hızlı araç kullanmayanlar ($p<0.0001$) ve hızlı araç kullananlarla araç kullanmayanlar ($p<0.0001$) arasında her iki ölçekte de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hızlı araç kullananların daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 2- Araç kullanıyorsanız, araç kullanırken (kullandığınız araca göre) sürekli emniyet kemeri veya kask takar mısınız?

Emniyet kemeri kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	503	5.89	2.24	252	6.90	3.71
t: -4.65; df:753; $p<0.0001$						
Fiziksel istismar alt ölçeği	502	22.38	7.16	251	25.67	10.68
t: -5.00; df:751; $p<0.0001$						
Duygusal istismar alt ölçeği	503	32.70	13.40	252	36.27	15.56
t: -3.27; df:753; $p<0.0001$						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	503	60.38	11.00	252	64.99	12.20
t: -5.23; df:753; $p<0.0001$						
Dikkat alt ölçeği	503	27.01	6.40	252	29.16	6.91
t: -4.23; df:753; $p<0.0001$						
Motor alt ölçeği	503	13.10	3.08	252	14.46	4.16
t: -5.04; df:753; $p<0.0001$						
Plansızlık alt ölçeği	503	20.27	3.37	252	21.38	3.44
t: -4.21; df:753; $p<0.0001$						

Emniyet kemeri ve kask kullananlar ile kullanmayanların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Emniyet kemeri kullanmadığını bildirenlerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur.

Emniyet kemeri kullanmayanların daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 3- Araç kullanıyorsanız alkollü araç kullanır mısınız?

Alkollü araç kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	101	8.93	4.62	654	5.81	2.20
t: 10.98; df:753; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	100	31.02	13.20	653	22.33	7.03
t: 9.96; df:751; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	101	47.43	18.85	654	31.80	12.14
t: 11.04; df:753; p<0.0001						
Dürtüsellik toplam puan	101	72.19	14.64	654	60.34	10.20
t: 10.17; df:753; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	101	33.49	7.96	654	26.84	5.95
t: 9.93; df:753; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	101	16.41	4.96	654	13.11	3.03
t: 9.17; df:753; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	101	22.30	4.13	654	20.39	3.24
t: 5.30; df:753; p<0.0001						

Alkollü araç kullanımında Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Alkollü araç kullananların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Alkollü araç kullananların daha fazla çocukluk çağı istismara maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 4- Kumar ve şans oyunlarına insanlarla ilişkilerinizi bozacak, ekonomik durumunuzu olumsuz olarak etkileyecek düzeyde düşkün müsünüz?

Kumar/şans oyunu oynama	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	61	9.23	5.11	1041	5.86	2.24
t: 10.27; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	61	31.34	14.05	1039	22.46	7.25
t: 8.66; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	61	48.13	19.58	1040	32.17	12.49
t: 9.33; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	61	75.84	14.16	1040	60.52	10.55
Toplam Puanı	t: 10.78; df:1099; p<0.0001					
Dikkat alt ölçeği	61	35.18	7.45	1041	27.12	6.20
t: 9.74; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	61	17.66	5.56	1040	13.05	3.00
t: 10.91; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	61	23.00	4.17	1041	20.34	3.27
t: 6.05; df:1100; p<0.0001						

Kumar ve şans oyunları oynama alışkanlığında Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kumar ve şans oyunu oynayanların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kumar ve şans oyunu oynayanların daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 5- Sağlığınıza olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanıyor musunuz?

Sağlığınıza olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	227	7.33	3.77	875	5.71	2.08
t: 8.59; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	227	26.65	10.67	873	21.99	6.88
t: 7.99; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	227	40.60	17.06	874	31.09	11.62
t: 9.87; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	227	69.40	12.36	874	59.28	10.06
t: 12.84; df:1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	227	31.84	7.19	875	26.46	5.87
t: 11.69; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	227	15.38	3.58	874	12.77	3.09
t: 10.94; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	227	22.18	3.52	875	20.05	3.20
t: 8.73; df:1100; p<0.0001						

Sağlığınıza olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanımında Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sağlığınıza olumsuz etkileyecek şekilde sigara kullananların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlığınıza olumsuz etkileyecek şekilde sigara kullandığını ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 6- Bağımlılık yapıcı maddeler (eroin, kokain, ecstasy vb. gibi) kullanıyor musunuz?

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	53	10.15	4.54	1044	5.84	2.29
t: 12.52; df:1095; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	53	33.40	12.90	1042	22.41	7.33
t: 10.13; df:1093; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	53	53.26	18.99	1043	32.02	12.31
t: 11.86; df:1094; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	53	75.40	13.02	1043	60.66	10.78
t: 9.59; df:1094; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	53	35.51	6.87	1044	27.18	6.27
t: 9.39; df:1095; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	53	17.55	3.85	1043	13.09	3.19
t: 9.78; df:1094; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	53	22.34	4.27	1044	20.40	3.30
t: 4.09; df:1095; p<0.0001						

Bağımlılık yapıcı madde kullanımında Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullanan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullandığını ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 7- Aşırı alkol tüketiyor musunuz?

Alkol kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	132	8.50	4.53	970	5.71	2.00
t: 12.30; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	132	29.14	12.49	968	22.11	6.80
t: 9.83; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	132	43.98	18.19	969	31.56	11.97
t: 10.39; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	132	72.14	13.81	969	59.90	10.11
t: 12.42; df:1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	132	33.46	7.72	970	26.77	5.92
t: 11.69; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	132	16.23	3.98	969	12.91	3.06
t: 11.19; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	132	22.45	3.90	970	20.22	3.21
t: 7.24; df:1100; p<0.0001						

Alkol kullanımında Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Alkol kullandığını ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 8- Kesici ve delici alet taşıyor musunuz?

Kesici/delici alet taşıma	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	73	9.03	4.83	1029	5.83	2.22
t: 10.62; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	73	30.89	13.93	1027	22.39	7.12
t: 9.04; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	73	45.95	20.79	1028	32.14	12.31
t: 8.74; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	73	69.96	14.12	1028	60.75	10.86
t: 6.84; df:1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	73	32.21	7.80	1029	27.24	6.31
t: 6.38; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	73	15.59	4.29	1028	13.15	3.23
t: 6.08; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	73	22.16	3.37	1029	20.37	3.35
t: 4.41; df:1100; p<0.0001						

Kesici/delici alet taşımada Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kesici/delici alet taşıyan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kesici/delici alet taşıdığını ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 9- Ateşli silah taşıyor musunuz?

Ateşli silah taşıma	Evet			Hayır		
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği	N	M	SD	N	M	SD
Cinsel istismar alt ölçeği	28	9.71	5.26	1074	5.95	2.43
t: 7.74; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	28	32.04	14.97	1072	22.72	7.64
t: 6.15; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	28	49.82	22.87	1073	32.61	12.87
t: 6.80; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	28	71.57	13.15	1073	61.10	11.16
t: 4.87; df: 1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	28	33.43	6.82	1074	27.42	6.46
t: 4.85; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	28	16.43	4.36	1073	13.23	3.30
t: 5.02; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	28	21.71	3.84	1074	20.46	3.36
t: 1.94; df:1100; p<0.0001						

Ateşli silah taşıyanlar ile taşımayanların Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ateşli silah taşıyan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Ateşli silah taşıdığını ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 10- Karşılaştığımız durumlarda kavgaya girme eğilimi gösterir misiniz?

Kavgaya girme eğilimi	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	299	6.97	3.48	803	5.70	2.09
t: 7.40; df:1100; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	298	25.66	9.92	802	21.95	6.95
t: 6.94; df:1098; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	299	37.84	16.31	802	31.27	11.78
t: 7.36; df:1099; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	299	67.18	12.11	802	59.20	10.22
t: 10.94; df:1099; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	299	30.76	7.01	803	26.38	5.93
t: 10.34; df:1100; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	299	14.82	3.97	802	12.75	2.91
t: 9.44; df:1099; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	299	21.61	3.51	803	20.08	3.23
t: 6.81; df:1100; p<0.0001						

Kavgaya girme eğiliminin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kavgaya girme eğiliminde olan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kavgaya girme eğiliminde olduğunu ifade eden öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 11- Polis müdahalesi gerektirir olaylara karıştınız mı?

Polis müdahalesi gerektiren olayda bulunma	Hiç			1-2 kez			3-4 kez			5-6 kez			6'dan fazla		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
ÇÇÖÖ															
Cinsel istismar alt ölçeği	860	5.68	2.02	170	6.6	2.80	33	9.09	5.29	15	8.93	4.71	24	9.13	5.07
F(4): 34.11; p<0.0001															
Fiziksel istismar alt ölçeği	859	21.90	6.64	169	24.65	8.26	33	30.70	14.30	15	28.80	10.77	24	34.50	16.57
F(4): 30.56; p<0.0001															
Duygusal istismar alt ölçeği	859	31.08	11.69	170	37.45	14.21	33	43.76	20.24	15	48.87	18.91	24	47.87	21.90
F(4): 29.51; p<0.0001															
BDÖ Toplam puan	859	59.54	10.30	170	66.12	10.36	33	71.67	16.41	15	72.60	13.38	24	71.88	16.51
F(4): 31.95; p<0.0001															
Dikkat alt ölçeği	860	26.59	6.02	170	30.21	6.35	33	33.12	8.48	15	34.60	6.79	24	32.17	9.06
F(4): 27.42; p<0.0001															
Motor alt ölçeği	859	12.85	2.94	170	14.40	3.15	33	15.73	4.61	15	15.87	4.05	24	17.08	7.87
F(4): 24.31; p<0.0001															
Plansızlık alt ölçeği	860	20.11	3.27	170	21.52	2.90	33	22.82	5.06	15	22.13	4.38	24	22.63	3.36
F(4): 14.49; p<0.0001															

Polis müdahalesi gerektiren olaylarda bulunma sıklığı ile Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Post Hoc Tukey HSD testi ile farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı incelenmiş ve her iki ölçekte de farklılığın herhangi bir polis müdahalesi gerektiren olayda bulunmayanlarla 1-2 ve daha fazla kez polis müdahalesi gerektiren olaylarda bulunanlar ve 1-2 kez polis müdahalesi gerektiren olaylarda bulunanlar ile 3 ve daha fazla kez polis müdahalesi gerektiren olaylarda bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0.0001$). Belli bir sıklık artışına kadar ölçeklerle ilişki saptanmış, ancak 4'ten fazla kez polis müdahalesi gerektiren olaylara karışmanın ölçek puanlarında yükselişe etki etmediği bulunmuştur.

Tablo 12- Bugüne kadar yaptığınız kavgalarda yaralanma sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

Kavgalarda yaralanma sıklığı	Hiç			1-2 kez			3-4 kez			5-6 kez			6'dan fazla		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
ÇÇÖÖ															
Cinsel istismar alt ölçeği	864	5.66	1.92	173	6.96	3.58	43	8.26	4.65	5	7.40	2.51	17	10.18	4.68
F(4): 32.00; p<0.0001															
Fiziksel istismar alt ölçeği	862	21.80	6.51	173	25.51	9.49	43	29.14	11.36	5	28.20	13.04	17	38.53	17.14
F(4): 35.72; p<0.0001															
Duygusal istismar alt ölçeği	863	31.22	11.97	173	36.63	13.63	43	44.70	19.16	5	39.40	16.93	17	58.18	19.36
F(4): 33.64; p<0.0001															
BDÖ toplam puan	863	60.05	10.59	173	64.36	11.88	43	69.63	12.79	5	65.20	10.54	17	75.76	14.48
F(4): 19.94; p<0.0001															
Dikkat alt ölçeği	864	26.82	6.17	173	29.38	6.99	43	32.33	6.46	5	30.20	6.22	17	34.47	7.90
F(4): 17.77; p<0.0001															
Motor alt ölçeği	863	12.97	3.01	173	13.94	3.20	43	15.51	4.65	5	14.60	3.64	17	18.18	8.37
F(4): 18.45; p<0.0001															
Plansızlık alt ölçeği	864	20.26	3.30	173	21.05	3.48	43	21.79	3.64	5	20.40	1.67	17	23.12	3.78
F(4): 6.45; p<0.0001															

Kavgalarda yaralanma sıklığı ile Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Post Hoc Tukey HSD testi ile farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı incelenmiş ve her iki ölçekte de farklılığın kavgada bugüne kadar hiç yaralanmamış olanlarla 1-2 kez, 3-4 kez ve 6'dan fazla yaralanmış olanlar; 1-2 kez yaralananlarla 3-4 kez ve 6'dan fazla kez yaralanmış olanlar ve 3-4 kez yaralananlarla 6'dan fazla yaralanmış olanlar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0.0001$). 5-6 kez yaralanmanın diğer yaralanma sıklıkları ile istatistiksel ilişkisi belirlenmemiştir.

Tablo 13- Bugüne kadar kavgalarda birini yaralama sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

Kavgalarda birini yaralama sıklığı	Hiç			1-2 kez			3-4 kez			5-6 kez			6'dan fazla		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
ÇÇÖÖ	873	5.67	1.91	152	6.67	3.41	39	8.90	5.40	17	9.76	4.80	21	8.62	4.70
F(4): 36.20; p<0.0001															
Fiziksel istismar alt ölçeği	871	21.73	6.45	152	25.77	8.97	39	30.74	13.77	17	29.29	9.43	21	33.71	17.26
F(4): 34.68; p<0.0001															
Duygusal istismar alt ölçeği	872	31.14	11.78	152	37.57	14.79	39	44.28	18.72	17	47.59	18.19	21	47.24	20.44
F(4): 28.84; p<0.0001															
BDÖ toplam puan	872	60.03	10.53	152	64.69	11.86	39	69.13	14.45	17	68.47	8.87	21	72.38	16.27
F(4): 18.59; p<0.0001															
Dikkat alt ölçeği	873	26.86	6.14	152	29.30	7.05	39	32.18	7.74	17	31.47	4.57	21	32.76	8.66
F(4): 15.68; p<0.0001															
Motor alt ölçeği	872	12.94	2.99	152	14.40	3.29	39	15.03	4.36	17	15.94	3.32	21	17.29	8.12
F(4): 18.23; p<0.0001															
Plansızlık alt ölçeği	873	20.23	3.29	152	21.28	3.33	39	21.92	4.25	17	21.06	3.30	21	22.33	3.70
F(4): 6.87; p<0.0001															

Kavgalarda birini yaralama sıklığı ile Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Post Hoc Tukey HSD testi ile farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığı incelenmiş ve her iki ölçekte de farklılığın kavgada bugüne kadar hiç kimseyi yaralamamış olanlarla 1-2 kez, 3-4 kez, 5-6 kez ve 6'dan fazla kez birini yaralamış olanlar; 1-2 kez yaralayanlarla 3-4 kez ve 6'dan fazla kez birini yaralamış olanlar ve 3-4 kez birini yaralayanlarla 6'dan fazla kez birini yaralamış olanlar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0.0001$). 5-6 kez yaralamamanın hiç yaralamayanlar dışında diğer yaralama sıklıkları ile istatistiksel ilişkisi belirlenememiştir.

Tablo 14- Tek gecelik cinsel ilişki yaşar mısınız?

Tek gecelik cinsel ilişki yaşama	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	237	7.55	4.02	864	5.63	1.85
t: 10.51; df:1099; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	236	26.66	11.22	863	21.94	6.57
t: 8.22; df:1097; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	237	39.49	16.53	863	31.23	11.83
t: 8.66; df:1098; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı	237	67.66	13.19	863	59.63	10.11
t: 10.08; df:1098; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	237	30.91	7.37	864	26.65	5.97
t: 9.22 df:1099; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	237	15.18	4.34	863	12.80	2.84
t: 10.05; df:1098; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	237	21.57	3.59	864	20.19	3.26
t: 5.63; df:1099; p<0.0001						

Tek gecelik cinsel ilişki yaşamının Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tek gecelik cinsel ilişki yaşayan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Tek gecelik cinsel ilişki yaşayan öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 15- Tek gecelik ilişki yaşadınız, bu ilişkiler esnasında prezervatif kullanır/kullandırır mısınız?

Tek gecelik cinsel ilişkide prezervatif kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	174	6.86	3.28	59	9.71	5.23
t: -4.89; df:231; p<0.05						
Fiziksel istismar alt ölçeği	173	24.30	8.05	59	33.85	15.58
t: -6.04; df:230; p<0.05						
Duygusal istismar alt ölçeği	174	37.48	14.72	59	45.73	20.02
t: -3.37; df:231; p<0.05						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	174	65.97	12.03	59	73.07	15.15
Toplam Puanı						
t: -3.65; df:231; p<0.05						
Dikkat alt ölçeği	174	30.05	6.76	59	33.59	8.59
t: -3.24; df:231; p<0.05						
Motor alt ölçeği	174	14.70	4.25	59	16.81	4.25
t: -3.30; df:231; p<0.05						
Plansızlık alt ölçeği	174	21.23	3.47	59	22.66	3.80
t: -2.66; df:231; p<0.05						

Tek gecelik cinsel ilişkide prezervatif kullanımının Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tek gecelik cinsel ilişkide prezervatif kullanmayan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Tek gecelik cinsel ilişkide prezervatif kullanmayan öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 16- Yaşadığınız cinsel ilişkide hamilelik için korunur musunuz?

Yaşanılan cinsel ilişkide prezervatif kullanımı	Evet			Hayır		
	N	M	SD	N	M	SD
Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği						
Cinsel istismar alt ölçeği	871	5.85	2.33	185	7.15	3.64
t: -6.19; df:1054; p<0.0001						
Fiziksel istismar alt ölçeği	870	22.39	7.06	184	25.92	11.46
t: -5.43; df:1052; p<0.0001						
Duygusal istismar alt ölçeği	870	32.32	12.67	185	37.42	16.42
t: -4.69; df:1053; p<0.0001						
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	870	60.74	10.88	185	64.60	12.86
Toplam Puanı						
t: -4.23; df:1053; p<0.0001						
Dikkat alt ölçeği	871	27.24	6.34	185	29.30	7.25
t: -3.90; df:1054; p<0.0001						
Motor alt ölçeği	870	13.16	3.27	185	14.20	3.75
t: -3.82; df:1053; p<0.0001						
Plansızlık alt ölçeği	871	20.35	3.30	185	21.10	3.70
t: -2.76; df:1054; p<0.0001						

Yaşanılan cinsel ilişkide prezervatif kullanımının, Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaşanılan ilişkide prezervatif kullanmayan öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Yaşanılan ilişkide prezervatif kullanmayan öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 17-Kadınların kürtaj sayısı

Kadınların kürtaj sayısı	Hiç			1 kez			2 kez			3 ve daha fazla		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
ÇÇÖÖ												
Cinsel istismar alt ölçeği	715	5.62	1.86	15	8.93	3.53	4	9.00	6.16	3	23.00	2.00
Fiziksel istismar alt ölçeği	714	21.73	6.40	15	30.33	9.58	4	37.50	11.70	3	66.33	5.68
Duygusal istismar alt ölçeği	714	30.36	11.50	15	47.53	15.62	4	56.75	14.17	3	81.67	12.58
BDÖ Toplam Puanı	715	59.62	10.45	15	65.33	8.43	4	75.50	15.24	3	103.33	13.61
Dikkat alt ölçeği	715	26.54	6.05	15	30.40	6.43	4	37.50	10.01	3	48.67	8.73
Motor alt ölçeği	715	12.84	2.95	15	15.13	2.85	4	16.00	2.94	3	24.00	5.29
Plansızlık alt ölçeği	715	20.24	3.32	15	19.80	2.90	4	22.00	3.55	3	30.67	0.57

Kürtaj olduğunu ifade eden kadın sayısı çok az olduğu için güvenilir bir istatistiksel sonuç elde edilemeyeceğinden sadece ölçeklerin kürtaj sayısına göre deskriptif sonuçları verilmiş istatistiksel analiz yapılmamıştır. Kürtaj sayısına göre, ölçek puanları değerlendirildiğinde, kürtaj sayısı arttıkça Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanlarının arttığı görülmektedir. Kürtaj olan kadınların daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Tablo 18-Erkeklerin kürtajla sonuçlanan ilişki sayısı

Erkeklerin kürtajla sonuçlanan ilişki sayısı	Hiç			1 kez			2 kez			3 kez			4 ve daha fazla		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
															
Cinsel istismar alt leği	299	5.90	2.25	37	9.35	4.21	10	12.90	2.76	3	11.67	7.02	7	11.29	3.14
F(4): 38.96; p<0.0001															
Fiziksel istismar alt leği	299	22.70	7.29	36	30.08	8.78	10	45.80	11.75	3	43.33	12.22	7	37.43	15.27
F(4): 36.07; p<0.0001															
Duygusal istismar alt leği	299	34.53	12.81	37	45.92	15.04	10	65.80	11.67	3	59.00	17.08	7	55.00	10.87
F(4): 24.67; p<0.0001															
BD toplam puan	298	62.83	11.00	37	70.19	12.23	10	75.60	8.66	3	71.33	21.22	7	77.86	6.84
F(4): 9.39; p<0.0001															
Dikkat alt leği	299	28.47	6.21	37	32.81	7.61	10	35.30	4.54	3	31.00	12.49	7	37.43	4.35
F(4): 9.21; p<0.0001															
Motor alt leği	298	13.67	3.80	37	15.57	3.46	10	16.90	1.91	3	18.67	4.61	7	17.14	1.95
F(4): 6.15; p<0.0001															
Plansızlık alt leği	299	20.70	3.27	37	21.81	3.23	10	23.40	3.56	3	21.67	4.50	7	23.29	2.69
F(4): 3.39; p<0.0001															

Kürtajla sonuçlanan ilişkisi olduğunu ifade eden erkek sayısı çok az olduğu için güvenilir bir istatistiksel sonuç elde edilemeyeceğinden sadece ölçeklerin kürtaj sayısına göre deskriptif sonuçları verilmiş istatistiksel analiz yapılmamıştır. Kürtaj sayısına göre, ölçek puanları değerlendirildiğinde, kürtaj sayısı arttıkça ile Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanlarının arttığı görülmektedir. Kürtajla sonuçlanan ilişkisi olan erkeklerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Çocukluk çağı istismarı ve uğranılan istismarın bireyin ileriki hayatındaki etkileri son yıllarda oldukça ilgi çeken bir araştırma konusudur ve bu konuda yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların bazılarında ortak sonuçlar gözlemlenirken bazılarında ise farklı bulgulara rastlamak mümkündür. Sonuçların ortak olması bireyin, kadın ve erkek fark etmeksizin, istismar türü ne olursa olsun istismar karşısında bedensel, zihinsel ve psikolojik olarak ne derece etkilendiğini vurgulamak açısından son derece önemli iken, sonuçların farklı çıkmasının çeşitli etkenlerden kaynaklandığı söylenebilir. Bu etkenler örneklem grubunun sayısındaki ve özelliklerindeki farklılık, kullanılan ölçeklerin farklı olması ya da istismarın halen kapalı kapılar ardında yaşanması ve özellikle eğitim düzeyi yüksek insanların bunu ifade etmekte zorlanmaları olabilir. Sonucu ne olursa olsun, tüm bu çalışmalar çocukluk döneminde istismara maruz kalmanın birey üzerinde oldukça olumsuz etkileri olduğuna, ve kişilerin bu etkiler sebebiyle birçok açıdan risk altında bulunduğuna dair veriler sunmaktadır. Bu araştırma ile de, üniversite öğrencileri arasında çocukluk dönemi istismarı ile riskli davranışlar ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çarpıcı sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmamıza katılan üniversite öğrencilerinin profilini incelediğimizde, 18-35 yaş aralığında ve yaş ortlaması 21.46 yaş olan çoğunluğunun kadın, bekar, kent doğumlu, ağırlıklı olarak devlet üniversitelerinde sosyal bilimler öğrenimi gören, anne ve babaları kendileri gibi kent doğumlu olan, anneleri ilköğretim mezunu ve ev hanımı, babaları lise ile üniversite mezunu ve esnaf olan; 2001-4000 TL arasında geçim düzeyine sahip ve iki kardeş sahibi bireyler oldukları görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin hiç de azımsanmayacak düzeyde riskli davranışlarda buldukları görülmektedir. Tüm riskli davranışlar arasında en fazla hızlı araç kullanma, emniyet kemeri veya kask gibi güvenlik ekipmanlarını kullanmama, alkollü araç kullanma, sağlık durumlarını olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanma, kavgaya girme eğiliminde olma, girdiği bu kavgalarda polis müdahalesi yaşama, girilen kavgalarda yaralanma ve birini yaralama, tek gecelik cinsel ilişki yaşama ve bu ilişkilerde prezervatif ile korunmama gibi riskli davranışlarda buldukları saptanmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, hipotezimize uygun olarak erkeklerin hemen hemen hepsinde kadınlara nazaran daha fazla riskli davranışlarda buldukları görülmüştür. Yurtsever'in görüşüne göre (2011); gençlerin riskli davranışlarda bulunmalarındaki risk faktörlerinden olan cinsiyet araştırmamızda da kendini göstermiş ve görüşe paralel olarak erkeklerin daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukluk çağı istismar öyküsü olan gençlerin çeşitli nedenlerle riskli davranışlarda bulunma olasılıkları çok yüksektir. Bu durum kimi zaman istismarın kişi üzerinde yarattığı yoğun olumsuz etki ile direkt, kimi zaman da istismarın kişilik gelişimini zedeleyerek sosyal ilişkileri yapılandırırken yarattığı tahribat ile dolaylı olarak oluşmaktadır. Özellikle istismar yaşantısı sonrasında oluşan travma ve strese psikolojik olarak profesyonel anlamda müdahale edilmediğinde bu tahribat daha büyüyen kişinin yaşamını büyük ölçüde olumsuz bir etki altına almaktadır (Polat, 2007).

Riskli davranışların türleri açısından incelendiğinde; hızlı ve dikkatsiz araç kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalardaki bulgular

çalışmamızla örtüşmektedir. Sarkar ve Andreas'ın (2004), araç sürücüsü olan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada % 55'inin riskli araç kullandığını göstermektedir. Riskli araç kullanımının sonuçlarının oldukça vahim olacağı aşikârdır. Bu dikkatsizlik gençlerin mil başına düşen trafik kazası oranlarında yetişkinlere kıyasla dört kat fazla olmasına neden olmaktadır (Finn & Braggs, 1986). Trafik kazalarından ölüm oranlarının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir; sürücüsünün genç olduğu araçlarında ölümlü trafik kazalarının % 63 oranında olması durumunun ciddiyetini açıklamaktadır (Insurance Institute for Highway Safety, 2001).

Kumar alışkanlığının da gençler arasında var olması ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere nazaran daha fazla kumar ve şans oyunları oynadıkları görülmektedir. Gençlik döneminde kumar ve şans oyunlarına olan düşkünlüğün artması hem dönemin vermiş olduğu bir özellik hem de öğrenci olunmasından ötürü ekonomik ihtiyacın oldukça fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Önceki çalışmalar bu görüşü destekler niteliktedir. Welte ve arkadaşlarına göre (2008); gençlik döneminde kumar oynama sıklığı ve düzeyi oldukça yükselmektedir. Kumar oynama konusunda erkeklerin kadınlardan daha fazla bu davranışı sergilediği birçok çalışmada ortaya çıkmıştır (Desai ve ark., 2005; Welte ve ark., 2008). Literatüre uygun olarak araştırmamızdan erkek katılımcıların (% 9.7) kadınlara nazaran (% 3.5) daha fazla kumar oynadığı sonucu çıkmıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaygın olarak sigara ve alkol kullandıkları görülmektedir. Bağımlılık yapan madde (eroin, kokain, ecstasy vb. gibi) kullanımında da önemsiz sayılmayacak oranda bu maddeleri kullandıkları bulunmuştur. Bu maddelerin kullanımının da

son yıllarda tüm dünyada büyük bir sorun teşkil ettiği ve diğer riskli davranışlarla paralellik gösterdiği dikkat çekmektedir (Yurtsever, 2011). Sigaraya başlama yaşının dünyada ortalama 10-12 yaş olması ve gençlik döneminde içilen sigara sayısının yüksek bir rakama ulaşması araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir (Özen,1993). Gençlik döneminde alkol kullanımının da sigara kadar yaygın olduğu ve alkol ve kanun dışı olan madde kaynaklı ölüm oranı; genç kadın erişkinlerde %17 ve genç erkek erişkinlerde %25,7 olarak literatürdeki araştırmalarda saptanmıştır (National Adolescent Health Information Center, 2007). Bu sonuç erkeklerin sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımında kadınlardan daha fazla eğilimli oldukları sonucumuzla örtüşmektedir. Gençlerin çeşitli sebeplerden ötürü bağımlılık yapıcı maddeler kullandıkları birçok araştırmada ulaşılan bir sonuçtur (Johnston, O'Mally, Bachman, & Schulenberg, 2008; Johnston ve ark., 2008; Köknal, 1998). Alkol, sigara ve madde kötüye kullanımı diğer riskli davranışları da doğuran önemli etkenlerden de sayılabilir, zira başta alkol ve madde kullanımının kişinin kontrol mekanizmasını ortadan kaldırarak daha fazla riskli davranış içine girmesine sebep olduğu bilinmektedir (Valois ve ark., 1995; Durant ve ark., 1997).

Türkiye'de kesici-delici alet ve ateşli silah kullanımının oldukça yaygın olduğu ve kültürel olarak ateşli silah kullanmaya da oldukça yatkın olduğu bilinmektedir.

Araştırmamızdaki bulgulara göre, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin kesici-delici alet ve ateşli silah taşıma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Literatürde Türkiye'deki gençlerde 130.000 civarı tabanca bulunduğu dair bilgiler yer almaktadır (Lowry, 1998).

Çalışmamızda gençlerdeki kavgaya girme eğilimi ve yaralama durumuna da bakılmıştır.

Ateşli silah ve kesici-delici alet taşıyan gençlerin daha fazla kavgaya girme eğiliminde

oldukları ve kavgaya girme eğiliminin varlığı yaralama ve yaralanma riskini de arttıracakı düşünülmektedir. Cheng ve arkadaşları (2003), yaralanma ve yaralama açısından bir risk faktörü olan, fiziksel olarak kavga etmenin sonrasında silah taşıma ve devamında da silahla gerçekleşen yaralanmayla ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca kültürel öğretilerin de etkisi ile erkeklerin, kadınlara nazaran, daha fazla silah kullanmaları ve kavgaya girme eğilimi göstermeleri normal sayılabilir.

Üniversite öğrenciler arasında herhangi bir kesici-delici alet taşıyanların payı %11,1 ve tabanca taşıyanların payı %1,6'dır (Çamur ve arkadaşları, 2007). ABD'de 2001 yılında öğrencilerin %5,7'si silah taşıdığını bildirmiştir (Brener, 2003). Çalışma bulgularına göre, 2003'te ABD'de öğrencilerin %17,1'inin son bir ay içinde bir ya da daha fazla kez bu tür bir alet (tabanca, çakı, bıçak) taşıdıkları gözlenmiştir. Tabanca taşıma sıklığı %6,1'dir. (Graunbaum ve arkadaşları, 2004).

Çamur ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında; araştırmaya katılan öğrencilerin %11,1'i herhangi bir alet, %1,6'sı tabanca taşıdığını, %10,5'i bir ya da daha çok kez fiziksel olarak bir kavga içinde bulunduğunu söylemiştir. Fiziksel kavga ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmalara zemin hazırlamaktadır. Çalışmada yer alan öğrencilerde fiziksel kavgaya karışma sıklığı %10,5'dir. ABD'de 2001 yılında üniversite öğrencilerinin %33,2'si fiziksel kavgaya karıştığını bildirmiştir (Brener, 2003). 2003'teki çalışmada ise ABD'deki son bir yıl içinde bir ya da daha fazla kez kavga eden öğrenciler, katılımcıların %33,0'ını oluşturmaktadır (Graunbaum ve arkadaşları, 2004).

Riskli cinsel ilişki yaşama oranları da gençlik döneminde yüksektir. Yaşadıkları ilişkilerin duygusal yoğunluğunu doğru değerlendiremeyen gençlerin ilişkilerinin cinsel boyutlarını ve sınırlarını çok iyi biçimde belirleyemedikleri görülmektedir. Bu durumda da yaşanan cinsel deneyimlerde sorumluluk alamadıkları ve özdenetime uygun hareket edemediklerinden bu ilişkilerin gençlere pişmanlık yaşattığı gözlemlenmektedir. İnsanlığın doğasının bir parçası olan cinselliğin gençlerin hayatındaki yeri son derece önemli olup, farklı şekillerde ifade edilen; sosyal, kültürel, duygusal, biyolojik ve fiziksel bir olaydır (Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Özcebe, 2005). Gölbaşı ve Kelleci'nin (2011) Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yürüttüğü bir çalışmada; %33,8'inin 17.47 yaş gibi erken bir yaşta cinsel ilişki yaşamaya başladığı, %17,1'nin cinsel olarak aktif olduğu görülmektedir. Çalışmada aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin % 51,9'unun korunmasız cinsel ilişki yaşadığı; % 64, 2'sinin alkol etkisi altındayken cinsel birleşme yaşadığı ve %59,3'ünün birden fazla cinsel partneri olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızdaki en çarpıcı sonuçlardan biri tek gecelik ilişki yaşayan erkek katılımcıların prezervatif kullanımıyla ilgili olduğu görülmüştür. Tek gecelik ilişki yaşayan her dört katılımcıdan birinin prezervatif kullanmadığı dikkat çekmektedir. Tek gecelik ilişki yaşayan örneklemin % 25.3'ü bu ilişkilerde prezervatif kullanmadığını belirtirken, % 17.5'i yaşadıkları cinsel ilişkide hamilelik için korunmadıklarını bildirmiştir. Tek gecelik ilişkilerdeki prezervatif kullanımı yaşanan ilişkilerdeki kullanımdan daha düşüktür. Bu durum katılımcıların yaşadıkları ilişkilerde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaktan ziyade hamileliği önlemek amacıyla prezervatif kullandıklarını; tek gecelik ilişkide prezervatif kullanmayarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ve hamilelik ihtimalini

arttırarak cinsel sağlık açısından yüksek risk aldıklarını açıklamaktadır. Grunbaum ve arkadaşlarına göre (2004); cinsel açıdan aktif olan öğrencilerin %37'sinin en son cinsel ilişkilerinde korunmadıkları sonucuna ulaşılmıştır

Kürtaj oranları değerlendirildiğinde; kadınlara (% 2.9) nazaran, erkeklerin (% 15.7) daha fazla kürtajla sonuçlanan ilişki yaşıadıkları ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin daha yüksek sayıda kürtajla sonuçlanan ilişkisinin saptanmasının nedeni, kürtaj olan için bu deneyimin daha travmatik olması ve bu durum ile ilgili toplumsal baskının kadın için daha fazla olması bildirimlerin doğruluğunu etkilemiş olabilir. Örneğin; 2002 yılındaki istenmeyen gebelik oranı %75,4 olarak tespit edilmiştir (National Adolescent Health Information Center, 2007).

Türkiye'deki ataerkil düzenin aile içerisinde halen var olması gençlerin cinsel olarak riskli davranışlara ittiği düşünülmektedir. Zira cinsel eğitim Türk ailelerinde hala zayıf ve yetersiz olduğundan ve gençlerle cinsel konuları tartışmanın utanç kaynağı olarak algılanmasından ötürü gençler cinsellikle ilgili konuları çevrelerindeki yakın dostlarıyla paylaşmaktadır (Gökengin ve diğerleri, 2003; Ugan ve Yaman, 2003). Gençlere aile tarafından verilmeyen doğru ve objektif cinsel eğitim, onları bilgi sahibi olmadan tecrübe sahibi olmaya teşvik etmektedir. Gençler, kendileriyle akran kişilerden öğrendikleri bilgilerle cinsellik konusunda çok başarılı yol alamamaktadır. Objektif ve doğru bilgi edinemediklerinden ötürü riskli cinsel davranışlara girmeye eğilimli olmaktadır (Aras ve arkadaşları, 2007; Kaya ve arkadaşları, 2007). Ayrıca gençler için riskli davranışlarda bulunma konusunda risk etkeni olarak; sürekli aile içi şiddet ve fiziksel cezalar, ebeveynlerin boşanması ya da ayrı yaşamaları, ocuk ihmali ve istismarı, aşırı yoksulluk, oturulan yerleşim

yeri sorunları, sürekli düşük akademik başarı gösterme, anne- baba veya bir yakının kaybı, ailenin düşük sosyo-kültürel-ekonomik düzeye sahip olması sayılabilir (Yurtsever, 2011).

Araştırmamızda incelemek istediğimiz temel noktalardan biri çocukluk çağı istismarı ve dürtüsellik ölçeklerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi, diğeri de üniversite öğrencilerinin düzeylerini belirlemektir. Tüm ölçek ve alt ölçeklerde erkeklerin kadınlara nazaran daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Bu durum erkeklerin kadınlara nazaran daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldıkları ve dürtüsel davranma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Çocukluk çağındaki istismar yaşantısının dürtüsellik düzeyi ile korelasyon ilişkisine bakıldığı bu araştırma; çocukluk döneminde fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğrama oranı arttıkça dürtüsel davranışlarda bulunma oranının da arttığını göstermektedir (Bulgular IV, Tablo 1). Bu bulgu bu konuda yapılan önceki çalışmaların sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir. Dürtüsel davranışların temelinin büyük ölçüde çocukluk çağı istismar yaşantıları olduğunu çeşitli araştırmalarda görmek mümkündür (Narvaez ve ark., 2011; Roy, 2005; Brodsky ve ark., 2001).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bu bulgu desteklenmektedir. Brezilya'da yapılan bir çalışmada; katılımcılar çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemlerinde takip edilerek istismarın bireylerin ileriki hayatlarındaki etkiye bakılmıştır ve çocukluk çağı istismar öyküsü ile dürtüsel davranış arasında güçlü bir bağ bulunmuştur (Narvaez ve ark., 2011). Bu ilişkiyi destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Roy, 2005; Brodsky ve ark., 2001). Ayrıca

dürtüsel davranışın bireyin ileriki yaşantısında ortaya çıkmasında en güçlü nedenlerden birinin travma anısı ve travma sonrasında yaşanan stres duygusu olduğu bilinmektedir (Dileo ve ark., 2008; Casada & Roache, 2005).

Dürtüselliğin mekanizmasında yer alan alt dinamiklere bakılacak olursa, çocukluk çağı travması ve istismarına maruz kalan kişilerde dürtüsel kararlar almanın ve düşünmeden hareket ederek plansız yollar çizilmesinin yaygın olarak görüldüğü bulunmuştur (Braquehais ve ark., 2010). Birden çok dürtüsel davranışın kaynağının çocukluk çağında yaşanan istismarın yarattığı travma olduğu birçok araştırmada ortaya çıkmaktadır (Bach-y-Rita, 1974; Favazza, 1989; Graff & Mallin, 1967; Pattison & Khan, 1983; Stone, 1987).

Araştırmamızda sınıadığımız temel hipotezlerimizden biri, çocukluk çağı istismarına maruz kalanların daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu ve daha fazla dürtüsel davranma eğiliminde olduğudur. Buradaki ilişkinin, istismara maruz kalmanın dürtüselliği etkilemesi sonucunda kişinin daha dürtüsel davranıp dürtüsel kararlar alması; dürtüsel kararlar alan bu kişilerin daha fazla riskli davranışlar içine girme eğiliminde olması şeklinde olduğu düşünülmektedir. Özetle, istismara maruz kalan kişi daha dürtüsel davranarak daha fazla riskli davranışlarda bulunmayı tetikler.

Araştırmamıza bakıldığında literatüre uygun olarak, riskli davranışlardan hızlı ve kontrolsüz araç kullanımının dürtüsellik ve çocukluk çağı istismarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Bulgular V-Tablo 1). Hızlı araç kullananlarla hızlı araç kullanmayan ve araç

kullanmayanlar arasında her iki ölçekte de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca emniyet kemeri kullanmayanların ve alkollü araç kullananların daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir (Bulgular V-Tablo 2 & Tablo 3). Hızlı araç kullanmada, alkollü ve emniyet kemeri olmadan kontrolsüz araç kullanımında cinsel, fiziksel ve duygusal istismarın etkili olduğu; bu üç davranışı gösteren kişilerin dürtüsel kararlar aldıkları; istismarın hızlı ve kontrolsüz araç kullanımını tetikleyici bir rol oynadığı söylenebilir.

Şiddet olaylarının ülkemizde giderek yaygınlaştığı bilinmektedir. Çeşitli silahları taşımak şiddet içeren olaylara ortam hazırlamaktadır (Polat, 2007). Kavgaya girme eğiliminde olma, polis müdahalesi gerektiren olaylara karışma, yaralanma ve birini yaralama gibi şiddet odaklı riskli davranışların istismar ile ilişkisinin olduğu çalışmamızda ulaşılan bir sonuçtur. Kesici-delici alet ve ateşli silah taşımamanın istismara maruz kalmış ve dürtüsel davranışlar sergileyen gençlerde daha fazla görüldüğü araştırmamızın bir diğer sonucu olarak dikkat çekmektedir. Literatürde çocukluk çağında istismar konusunda travmaya uğramış çocukların, travmaya maruz kalmayan çocuklara nazaran, daha fazla ciddi düzeyde ateşli silah ve kesici-delici alet kullanımının olduğu şiddet içerikli olaylara karıştığı sonucu göze çarpmaktadır (Smith & Thornberry, 1995). Birçok çalışma, özellikle ateşli silah taşımada, çocukluk çağı istismar mağdurlarının istismar geçmişi olmayan akranlarına oranla daha fazla kesici-delici alet ve ateşli silah taşımaya eğilimli olduklarını göstermektedir. Bu çalışmalarda, bu tip ekipmanları taşımamanın kendilerine ve başkalarına zarar verme riskiyle; istismar geçmişinin ise, agresyon ve benliğe zarar verme riski ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dahlberg, 1998; Lowry ve arkadaşları, 1998; Tyler, 2002).

Literatürdeki çalışmaların gösterdiği üzere “şiddet döngüsü”, çocuğun şahit olduğu şiddet olaylarının ileriki yaşantısını olumsuz etkilediği ve bu durumun şiddete eğilimini arttıran bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Maxfield & Widom 1996; Widom 1989). Aynı zamanda şiddet döngüsünün istismar edilen, yani bu duruma direkt maruz kalan, çocuklarda da sıkça görüldüğü çeşitli araştırmalarda çıkan çarpıcı bir sonuçtur (McGloin and Widom, 2001). Bu döngünün bireyde şahit veya direkt muhatabı olunan şiddet ve istismar davranışından sonra, anti sosyal bir kişilik oluşturması muhtemeldir. Kendisi dışındaki kişilerin istek, duygu ve düşüncelerine duyarlılık göstermekten ve empatiden uzak, vicdanın olmadığı anti-sosyal davranış örüntüsünün oluşumunda genetik faktör ve çevrenin oldukça işbirliği içinde kişiyi etkilediği bilinmektedir (Mason & Frick, 1994; Miles & Carey, 1997; Rhee & Waldman, 2002). Ayrıca anti-sosyal davranışın istismar türleri içerisinde en fazla cinsel istismar ile ilişkili olduğu birçok çalışmanın sonucunda bulunmaktadır, fakat direkt etkisinden ziyade genetik faktörle ilişkisi daha etkilidir (Widom, 1995). Beaver’ın çalışmasında (2008), genetik etki ile cinsel istismar öyküsünün özellikle erkeklerde daha fazla şiddet ve yaralama davranışlarını doğurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan kadınlarda böyle bir farklılık olmadığı görülmüştür. Widom ve Maxfield’in araştırmasında (1996), çocukluk döneminde özellikle fiziksel istismara uğramış gençlerin şiddet içerikli kavgalar ettikler ve daha fazla yaralandıkları ve daha fazla tutuklanma riski altında oldukları ortaya çıkmaktadır.

Dürtüsel davranışlar konusu, gençler ve yaşadıkları problemler söz konusu olduğunda sıklıkla karşımıza çıkan konulardan birisidir. Dürtüsellüğün özellikle genç bireyler üzerinde riskli davranışlar konusunda daha fazla etkili olduğu birçok araştırmanın sonucu olarak dikkat çekmektedir (Romer & Hennessy, 2007; Zuckerman, 1994). Böylelikle

dürtüsellik düzeyi yüksek olan kişilerin, özellikle dopamin hormonunun en yüksek değerlerine ulaştığı gençlik döneminde, riskli davranışlarda bulunma ihtimali oldukça güçlüdür (Panksepp, 1998; Zuckerman, 1994). Özellikle agresif bireylerde, duygulanımda düzensizlik ve yoğun öfkenin yanı sıra dürtüsel davranışların görüldüğü de belirtilerek; bu ve buna benzer kişilik özelliklerine gençlerde sıklıkla rastlandığı bildirilmektedir. Dürtüsellik, yalnızca öfke ve saldırganlık davranışlarını değil, engellenmeye karşı toleransın düşük olması ve plan yapamama özelliklerini de yansıtmaktadır (Oquendo ve Mann 2000). Kaynaklarda, saldırganlık ve dürtüsel davranışlar arasındaki ilişkileri, özellikle kavgaya girme ve birini yaralama konusunda, destekleyen çalışmalara da sıklıkla rastlanmaktadır (Plutchik ve ark., 1989; Conner ve ark., 2004; Michaelis ve ark. 2004).

Cuomo ve arkadaşları (2008) tarafından madde kullanan ve kullanmayan 903 mahkumla yapılan bir araştırmada, mahkumların çocukluk çağı istismar geçmişinin olduğu, daha sert ve düşmanca bir kişiliğe sahip oldukları ve dürtüsel davranışın oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum istismara maruz kalmanın dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu gösterdiği gibi, istismar ve dürtüsellüğün kişide birden fazla riskli davranışın oluşmasına imkan sağladığını da ortaya koymaktadır. Özellikle fiziksel istismara maruz kalan çocukların olumsuz duygularını ifade ettiklerinde cezalandırıldıkları ve bu duyguları bastırmaya zorlandıkları için agresif davranışa ileriki yaşantılarında daha fazla eğilimli oldukları görülmektedir (Main & George, 1985).

Riskli cinsel davranış başlığı altında yer alan korunmasız ilişki, tek gecelik ilişki ve istenmeyen hamileliklerin istismar ile ilişkili olduğu görülmektedir. İstismar türü fark etmeksizin, çocukluk çağında istismara uğramış olan gençlerin daha fazla tek gecelik ilişki

yaşadığı; bu yaşanan tek gecelik ilişkide prezervatif kullanımının çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan gençlerde daha az olduğu sonucu araştırmamızın çarpıcı sonuçlarından. Yaşanılan düzenli ilişkide prezervatif kullanımının istismara maruz kalmış kişilerde daha az olduğu; kadınların ve erkeklerin istismar geçmişine sahip olmasının kürtaj ve kürtajla sonuçlanan ilişki sayısını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tek gecelik ilişki yaşayan ve bu ilişkilerde prezervatif kullanmayan, yaşadığı düzenli ilişkide prezervatif kullanmayan öğrencilerin daha fazla çocukluk çağı istismarına maruz kaldığı ve dürtüsel kararlar aldığı görülmektedir.

Cinsel istismara maruz kalmış gençlerin diğer istismar türlerine nazaran daha fazla riskli cinsel davranışlara girme eğiliminde bulunduğu literatürdeki birçok araştırmada bulunmuştur. Örneğin; çocukluk çağı cinsel istismar mağduru olan bireylerin erken yaşta cinsel ilişki yaşamaya başladığı ve yetişkinlikte de birden çok cinsel partnerle ilişki yaşadığı görülmektedir (Fergusson ve arkadaşları, 1997; Noll ve arkadaşları, 2003; Cunningham ve arkadaşları, 1994; Krahe ve arkadaşları, 1999; Meston ve arkadaşları, 1999). Ayrıca Bensley (2000) ve Cunningham (1994) tarafından yapılan araştırmalarda HIV riski ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında güçlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Ayrıca cinsel istismar mağdurlarının yetişkinlik döneminde cinsel suçlarda bulunma eğilimi oldukça fazladır (Lemieux & Byers, 2008; Smith, Davis, & Fricker-Elhai, 2004). Cinsel istismar öyküsünün yanı sıra, fiziksel istismar öyküsü bulunan ve çocukluk döneminde ihmal edilmiş kişilerin erken yaşta cinsel ilişkiye girdikleri ve para karşılığında cinsel ilişkiye girme eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Wilson & Widom, 2008). Lemieux ve Byers (2008)

araştırmalarında cinsel istismar mağdurları gibi fiziksel istismar mağdurlarının da tesadüfi ve korunmasız cinsel ilişki yaşadıklarını ortaya koymuşlardır.

Cunningham (1994) travmatik cinsel yaşantılar ile ilgili çalışmasında; çocukluk ağı fiziksel istismar mağdurlarının, istismar mağduru olmayanlara oranla, daha fazla HIV riski altında oldukları ve cinsel istismar mağdurluğunun riskli cinsel davranışa eğilimi arttırdığı sonuçlarına ulaşmıştır.

Sokakta yaşayan gençlere yapılan bir araştırmada gençlerin cinsel istismar yaşantısı ile yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma, madde kullanımı, duygusal sıkıntı ve davranış problemi arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Ögel ve ark., 2004). Bu bulgu, gençlerin istenmeyen hamileliklere ve cinsel hastalıklara yakalanma olasılıklarını da arttıran bir durum olarak ele alınmaktadır. James ve Gilliland (2001), istismar mağduru çocuğun daha sonraki dönemlerde benzer bir istismar yaşantısına maruz kalma riskinin daha fazla olduğunu araştırmalarında bulmuşlardır.

Dürtüsellik ve istismar arasında güçlü bir ilişki olduğu araştırmamızda çıkan sonuçta olduğu gibi çeşitli çalışmalarda da dikkat çekmektedir. Çocukluk dönemi istismarının güçlü bir şekilde dürtüsellike neden olduğu ve dürtüsel davranışlar sergilemenin çocukluk ağı istismarının önemli bir sonucu olduğuna işaret etmektedir (Narvaez ve ark., 2011; Roy, 2005; Brodsky ve ark., 2001). Daha fazla dürtüsel kararlar alan ve genelde düşünmeden hareket eden kişilerin çocukluk ağı istismarına maruz kaldıkları ve böylelikle dürtüsel

davranışların istismarın en önemli sonuçlarından biri olduğu saptanmaktadır (Braquehais ve ark., 2010).

Dürtüsellik riskli davranışlar ile ilişkisine bakıldığında; araştırmamızda riskli davranışların, dürtüsellik toplam puanı ile alt ölçekleri arasında ilişki olduğu görülmektedir. Yani, riskli davranışlarda bulunan üniversite öğrencilerinin daha fazla dürtüsel kararlar alarak, buna uygun davrandıkları bulunmuştur. Motor hareketliliği fazla olan, dikkatsiz, plansız ve dürtüsel kişilerin daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Riskli davranışlarda bulunan bu kişilerin Çocukluk Çağı Örselenme Ölçeği puanlarının yüksek bulunması ve çocukluk çağı istismarı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin gerek çalışmamızda gerek başka çalışmalarla ortaya konması nedeniyle bu kişilerde dürtüsellik puanlarının da yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışma tıpkı diğer çalışmalar gibi çocukluk çağı istismarının bireyi ne kadar olumsuz etkilediğini bir kez daha göz önüne sermek amacıyla yapılmıştır. Bu açıdan baktığımızda çalışmamızın hedefine ulaştığı söylenebilir. Araştırmamızdaki sonuçların literatürdeki bulgularla büyük ölçüde örtüştüğü ortaya çıkmaktadır. Dürtüsel kararlar ve riskli davranışların çocukluk çağında istismara uğrama ile ilişkili olduğu hipotezi araştırmamızda çıkan sonuçlarla doğrulanmaktadır.

Çalışmamızda birtakım riskli istismar yaşantısı, bireyin yaşamını olumsuz etkileyecek davranışlara yol açabilecek önemli bir risk faktörü olarak belirlenmiştir ve

önleme çalışmalarında en fazla odaklanılması gereken kısmın bu olduğu düşünülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali sık görülen ve önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın tanısında ve ilgili uzmanlık dallarıyla işbirliğinde; yeterli kanıtların olmaması, yanlış değerlendirme yapılması, kültürel ve geleneksel değerlerin sosyal baskı oluşturması nedeniyle zorluklar yaşanmaktadır. Çocuk istismarında önleme, tedavi etmekten daha kolay ve başarılıdır. İstismarın önlenmesi için gösterilen çabalar tedavi edici hizmetlerle paralel gitmeli, birbirlerini engellememelidir. Önleme çalışmalarının ilk olarak aileleri bilinçlendirmek ve kötü şartlarla baş etme konusunda geliştirici eğitim programları düzenlemek yerinde olacaktır.

Olumsuz çevre şartlarının da çocuk istismarında etkili olduğu bilinmekte; istismar olgusu her zaman aile içinde yaşanmamaktadır. Çevre şartlarını değiştirmek bazen imkanlar dahilinde ütopyik bir girişim olabilir. Bu yüzden yaşanması gereken ve tehdit içeren çevre konusunda aileler çocuğa detaylı bir bilgilendirme yapmalı ve çocuğun kendini koruması için gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Ailelerin çocuk istismarı, sonrasında yaşanması muhtemel sonuçlar ve çocukların ileriki yaşantılarındaki kişilik özellikleri ve davranışları üzerindeki etkileri konusunda devlet veya çeşitli kurumlar yardımıyla bilinçlendirilmesi bu konuda aileler tarafından etkin müdahale geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Önleme sağlanamadığı noktada çocuğun istismara uğraması kaçınılmaz olacak ve artık bambaşka bir süreç başlayacaktır. Bu süreçte; başta doktorlar ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları, ruh sağlığı uzmanları, avukatlar, savcılar vb. gibi istismar konusunda

bilgili kişilerden oluşan donanımlı bir ekiple multi-disipliner bir çalışma yöntemi izlemek, çocuğun istismar sonrası yaşadığı büyük stresi ve ortaya çıkan krizi verimli bir şekilde yönetmeyi sağlayacaktır. Psikolojik travmanın değerlendirilmesi ve tedavi planlaması esas olmakla birlikte, ilgili diğer disiplinlerle işbirliğinin sağlanması çocuğun bütünlüğünün ve güvenliğinin korunması açısından çok önemlidir. İlk olarak, çocuktan uğradığı istismar ile ilgili etkin bir biçimde bilgi alınmalı ve ikinci kez travmatize olmasına olanak verilmemelidir. Devlete bu noktada büyük iş düşmekte; travma sonrası kritik süreçte yapacağı müdahalelerde çocuğun iyiliği ve mutluluğu esas alınmalıdır.

Çocuk istismar ve ihmalinin belirlenmesi halinde yapılacak ilk müdahale, çocuğun veya gencin tekrarlayan istismardan korunmasını sağlamaktır. Bunun için öncelikle ailenin sosyal açıdan ele alınması, izlenmesi, sosyal desteklerden yararlandırılması, eğer başarılı olunamazsa, çocuğun hızla aileden uzaklaştırılması, uygun sosyal destek programına alınması sağlanmalıdır. Tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esas olup etik, ahlaki ve yasal yükümlülükleri olan hekimlerin, çocuk istismar ve ihmalinin bulgu ve semptomlarını bilmeleri ve yasal birimlere bildirim yapmaları gerekmektedir. Hastane içinde çocukla ilgili değişik uzmanlık dallarından hekimlerin yer aldığı “çocuk koruma birimleri” kurulması bu nedenle önemli olup en uygun tedavinin yapılmasını sağlar. Bu birimde pediatristler, çocuk psikiyatrları, adli tıp uzmanları, çocuk cerrahları, acil hizmet sorumluları ve sosyal hizmet uzmanları bulunmalıdır. İstismarın tıbbi, sosyal ve hukuksal yönü bulunduğu için hastane ekibi, hukukçular ve sosyal hizmet kurumlarıyla işbirliği içinde çalışmalıdır.

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili güvenilir, yeterli ve istatistiksel veriler bulunmamaktadır. Bu nedenle öncelikle ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinin şu andaki durumunun tespit edilmesine ve bu konuda geniş kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. İstismar ve ihmalin tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esas olup istismarı önlemek için toplumun, çocukların, öğretmenlerin, sağlık personellerinin bilinç seviyesinin ve duyarlılığının artırılmasına yönelik eğitim programlarının planlanması ve uygulanması gereklidir. İstismarın bildirim ve yasal düzenlemeler ile sosyal destek programlarının yapılandırılması bu süreçte önemli ve zorunludur. Çocuğun uzun süreli psikolojik destek alması sağlanmalıdır. Böylelikle istismar sonrasında çocuğun geliştirmesi muhtemel inanç ve düşünce kalıpları oluşmayacak, karşılaşılabilecek olumsuz durumlarla baş etme konusunda işlevsiz stratejileri olmayacaktır. Elbette alınan psikolojik destek, çocuğun istismar sonrasında kendisiyle ve dünya ile ilgili olumsuz algısının erken bir dönemde yok olmasını sağlayarak, özgüvenini güçlendirecektir.

İstismarın oluşturduğu darboğazın içerisindeki çocuğa yapılmayan psikolojik müdahaleler istismar sonrasında kişiliğin olumsuz gelişmesine ve benlik saygısının düşerek benlik algısının oldukça olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Bu etki ile çocuk büyüdükçe içinde öfke olarak büyüyecek, bu öfke de zamanla kendine yönelmeye başlayacaktır. Dürtüsellik ve riskli davranışlar da tam bu noktada ortaya çıkmaktadır. Kişinin öfkesi kendine yöneldiğinde daha dürtüsel davranması ve riskli davranışlar sergilemesi kaçınılmazdır. Bu aşamadan sonra trafik kazaları, istenmeyen gebelikler, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, uyuşturucu kullanımı, aşırı alkol ve sigara kullanımından doğan sağlık sorunları, ateşli silah veya kesici-delici alet ile yaralanma ve yaralama gibi durumlarla karşılaşmak

olasıdır. Bu tehlike içeren durumları engellemek için devlet kurumları tarafından yapılan çalışmalar geç kalınmış müdahaleler olacaktır.

İstismarcı açısından hukuki yaptırım da maalesef çok etkili olamamaktadır.

İstismar eden kişi kısa bir süre cezai yaptırıma maruz kalıyor ama hapisanelerde bu durumun rehabilitasyonu ya da tedavisi ile ilgili bir çalışma yapılmıyor. Böylece istismarcıyı kapalı bir yerde tutmak, o kişinin daha sinirli, öfkeli ve daha fazla istismar etme eğilimiyle dışarı çıkmasına neden olmaktadır. Bu durumda sistem kendi eliyle bir canavar yaratmış bulunmaktadır. İstismarcının başka çocukları istismar etmesini önlemek adına hukuken aldığı cezayı geçireceği cezaevinde rehabilitasyon çalışmaları yapılmalı, yeniden başka çocukları travmatize etmesine böylece engel olunmalıdır.

Toplumun geleceğinde etki payı çok yüksek olan yeni nesillerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olması, kendi değerlerinin farkında olarak yetişmesi ve bu değerleri insanlığın yararına kullanabilmesi onlara sağlanacak olan koşullarla yakından ilgilidir. Çocuğun birey olarak çıkarını gözeten ve çocuğun çıkarını toplumun çıkarı ile bütünleştiren yaklaşım çocuğun toplumun geleceği olduğu düşüncesine içerik kazandırmaktadır. Çocukların sorumluluk sahibi, bilinçli ve nitelikli bir birey olarak yetiştirilmesi toplumun bugünü ve geleceği ile örtüşmektedir. Birey olarak her çocuğun temel hak ve özgürlüklerden, sosyal ve ekonomik haklardan yararlandırılması, geliştirilecek olan çocuk politikalarının ve uygulamalarının özünü oluşturmaktadır. Toplumların geleceğini belirleyecek olan çocukların sağlıklı ailelerde yetişmesi, daha mutlu ve kendine güvenen üretken nesiller olması insanlık için istenilen yegâne sonuç olacaktır.

6. KAYNAKÇA

- Abbott, M. W., Williams, M. M., Volberg, R. A. (2004). A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. *Subst Use Misuse*, 39: 855.
- Abbott, M. W., McKenna, B. G. (2005). Gambling and problem gambling among recently sentenced women in New Zealand prisons. *J Gambl Stud*, 21: 559–81.
- Acheson A, Farrar AM, Patak M, et al. (2006). Nucleus accumbens lesions decrease sensitivity to rapid changes in the delay to reinforcement. *Behav Brain Res*, 173:217-228.
- Akcan, A. (2009). Yaşama Hakkı Açısından Bireysel Silâhsızlanma: Türkiye'de Durum ve Medyanın Sorumluluğu. Türkiye'de Bireysel Silâhsızlanma ve Şiddet Haberleri Yerel Medya Semineri - Antakya, Umut Vakfı Yayınları; 35-41.
- Akcan, A., & Balcioğlu, İ.(2002). Ruhsatlı silâh bulunduran veya taşıyan 1650 kişide öfke düzeyi. 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Malatya; 455-460.
- Alikaşifoğlu, M. (2008). “*Ergenlerde Davranışsal Sorunlar*”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No; 63, Mart; s. 55-59.
- American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect: Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*, 1991, 87: 254-260.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Basvuru Elkitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği. Washington, DC 2000'den, Çeviri Editörü; Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği. Ankara 2001. sayfa: 151–174.
- Aral, N., Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. Milli Eğitim Dergisi.
- Aras, S., Semin, S., Günay, T., Orçin, E., Ozan, S. (2007). Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students in Turkey. *Journal of Sch Health*, 77, 359–366.
- Aron, A. R., Robbins, T. W., Poldrack, R. A. (2004). Inhibition and the right inferior frontal cortex. *Trends Cogn Sci*, 8: 170-177.
- Aron, A. R., Poldrack, R. A. (2005). The cognitive neuroscience of response inhibition: relevance for genetic research in attention- deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*, 57: 1285-1292.
- Aron, A. R., Fletcher, P. C, Bullmore, E. T. et al. (2003). Stop-signal inhibition disrupted by damage to right inferior frontal gyrus in humans. *Nature Neurosci*, 6: 115-116.

- Asahi S., Okamoto Y., Okada G., et al. (2004). Negative correlation between right prefrontal activity during response inhibition and impulsiveness: A fMRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 254: 245–251.
- Aslan, S. H., & Alparlan, Z. N. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- Bach-y-Rita, G. (1974). Habitual violence and self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1018–1020.
- Balcıoğlu, İ. (2006) Adli Psikiyatri ve Silâh. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7(ek sayı. 1): 10-17.
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33, 412-420.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., Dintcheff, B. A. (1999). Gambling and alcohol use among youth: influences of demographic, socialization, and individual factors. *Addict Behav*; 24: 749–67.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., Dintcheff, B. A. (2002). Effects of alcohol misuse on gambling patterns in youth. *J Stud Alcohol*, 63: 767–75.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychol Addict Behav*; 19: 165–74.
- Barratt, E. S., Patton, J. H. (1983). Impulsivity: cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates, In: Zuckerman M, ed. *Biological Basis of Sensation-Seeking, Impulsivity, and Anxiety*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale NJ, 77–116.
- Beaver, K. M. (2008). The Interaction Between Genetic Risk and Childhood Sexual Abuse in the Prediction of Adolescent Violent Behavior. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4(20), 426-443.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., Da Costa, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Bensley, L. S., Eenwyk, J. V., & Simmons, K. W. (2000). Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *American Journal of Preventive Medicine*, 18, 151–158.
- Benthin, A., Slovic, P., & Severson, H. (1993). A psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of Adolescence*, 16, 153-168.

- Berlin, H. A., Rolls, E. T., & Kischka, U. (2004). Impulsivity, time perception, emotion and reinforcement sensitivity in patients with orbitofrontal cortex lesions. *Brain*; 127,1108-1126.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin* 66 (3): 241–258.
- Bloom, S. L. (2000). Creating sanctuary: Healing from systemic abuses of power. *Therapeutic Communities*, 21(2), 67–91.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44 (4).
- Boylan, M. (2003). Gun control in the US: ethical perspectives for the twenty-first century. *Clin Orthopaedics Rel Res*; 408: 17-27.
- Braddock, K. H., Dillard, J. P., Voigt, D. C., Stephenson, M. T., Sopory, P., Anderson, J. W. (2011). Impulsivity partially mediates the relationship between BIS/BAS and risky health behaviors. *Journal of Personality*, 79 (4), 793-810.
- Bradstock, M. K., Marks, J. S., Forman, M. R., Gentry, E. M., Hogelin, G. C., Binkin, N. J., et al. (1987). Drinking-driving and health lifestyle in the United States: Behavioral Risk Factors Surveys. *J Stud Alcohol.*, 48; 147-52.
- Brahal, R. M., Waterman, J., & Martin, H. P. (1981). The social-cognitive development of abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 508-516.
- Braquehais, M. D., Oquendo, M. A., Baca-García, E., & Sher, L. (2010). Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 51; 121-129.
- Brener, N. (2007). CDC. Adolescent & School Health, YRBSS, 2003 High School Survey, Item Rationale, <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/2003/rationale.htm>, Erişim Tarihi: 23.06.2013.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357–364.
- Briggs, N., Schlundt, D., Levine, R., Goldzweig, L., Stinson, N., & Warren, R. (2006). Seat belt law enforcement and racial disparities in seat belt use. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 135-141.
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158; 1871-1877.

- Brown, G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, *148*: 55-61.
- Brown, L. K., Hadley, W., Stewart, A., Lescano, C., Whiteley, L., Donenberg, G., DiClemente, R., & The Project Style Study Group. (2010). Psychiatric disorders and sexual risk among adolescents in mental health treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 590-597.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. And et. Al. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *38*: 1490-1496
- Burian, S.E., Liguori, A., Robinson, J. H. (2002). Effects of alcohol on risk-taking during simulated driving. *Hum Psychopharmacol*, *17*; 141-50.
- Büken, B., Erkol, Z., Bahçebaşı, T., Büken, E., Özdiñer, S., Ercan, N. (2009). Ateşli silâhların adolesans döneminde stres yapıcı faktör olarak etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; *3*: 213-226.
- Calafat, A., Androver-Roig, D., Blay, N., Juan, M., Bellis, M., Hughes, K., . . . Kokkevi, A. (2009). Which young people accept a lift from a drunk or drugged driver? *Accident Analysis and Prevention*, *41*, 703–709.
- California Highway Patrol. (2000). Statewide Integrated Traffic Report System. Nisan 13, 2013 tarihinde <http://www.chp.ca.gov/html/switrs2000.html> sitesinden alınmıştır.
- Cardinal, R. N., Pennicott, D. R., Sugathapala, C. L. et al. (2001). Impulsive choice induced in rats by lesions of the nucleus accumbens core. *Science*, *292*:2499- 2501.
- Carlson, S. R., Johnson, S. C., & Jacobs, P. C. (2010). Disinhibited characteristics and binge drinking among university student drinkers. *Addictive Behaviors*, *35*, 242–251.
- Casada, J. H., Roache, J.D. (2005). Behavioral inhibition and activation in posttraumatic stress disorder. *Journal of Nerv Ment Dis*, *193*(2);102-9.
- Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Curr Opin Psychiatr*; *20*: 255-261.
- Cheng, T. L., Schwarz, D., Brenner, R. A., Wright, J. L., Fields, C. B., O'Donnell, R., et al. (2003). Adolescent assault injury: risk and protective factors and locations of contact for intervention. *Pediatrics*, *112*, 931-8.
- Classen, C. C., Paesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse*, *6*, 103-129.
- Clum, G., Andrinopoulos, K., Muessing, K., Ellen, J. A., & The Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2009). Child abuse in young, HIV-positive women: linkages to risk. *Qualitative Health Research*, *19*, 1755–1768.

- Cooke, A. C., Puddifoot, J. E. (2000). Gun culture and symbolism among U.K. and U.S. women. *J Social Psychol*; 140: 423-433.
- Conner, K. R., Meldrum, S. V., Viecezorek, W. F. ve ark. (2004). The Association of Irritability and Impulsivity with Suicidal Ideation Among 15 to 20 year old Males Suicide and Life-Threatening Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34(4), 363-373.
- Corstorphine, E., Waller, G., Lawson, R., & Ganis, C. (2007). Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Journal of Eating Behaviors*, 8, 23-30.
- Cunningham, R. M., Stiffman, A. R., Dore, P., & Earls, F. (1994). The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: Implications for public health. *Child Abuse & Neglect*, 18, 233–245.
- Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M. III, Spitznagel, E. L. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders—results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. *Am J Public Health*, 88: 1093–6.
- Cuomo, C., Sarchiapone, M., Di Giannantonio, M., Mancini, M., & Roy a. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34: 339-345.
- Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., Özcebe, H. (2007). Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (3), 32-38.
- Çavlin- Bozbeyoğlu, A. (2009). Türkiye’de enesest sorununu anlamak. Özet Rapor. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama Kitabı: Ajans Türk Basımevi, Ankara, 1998.
- Çok, F., Gray L., & Ersever, H. (2001). Turkish university student’s sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS. *Cult Health Sex*, 3, 81–99.
- Dedeman, N. (2007). Bireysel Silâhlanmanın Demografisi Paneli, Kadın ve Silâh Konulu Tebliğ. 43. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, İstanbul; 126.
- Dahlberg, L. L. (1998). Youth violence in the United States. Major trends, risk factors, and prevention approaches. *Am J Prev Med*, 14: 259 –72.
- Dalley, J. W., Thomas, K. L., Howes, S. R. et al. (1999). Effects of excitotoxic lesions of the rat prefrontal cortex on CREB regulation and presynaptic markers of dopamine and amino acid function in the nucleus accumbens. *Eur J Neurosci*, 11: 1265-1274.
- Demirkan, Ö., Demirkan, S., Dal, U., Beyaztaş, F. Y. (2005) Silâh sâhibi olması sakıncalı kişilik özellikleri. *Adli Psikiyatri Dergisi*; 2: 21-30

- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantolon, M. V., Potenza, M. N. (2005). Gender differences in adolescent gambling. *Ann Clin Psychiatry, 17*: 249–58.
- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantolon, M. V., Potenza, M. N. (2006). Gender differences among recreational gamblers: association with the frequency of alcohol use. *Psychol Addict Behav, 20*: 145–53.
- Dickman, S. J. (1993). Impulsivity and information processing, in *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*. Ed. Mc Cown WG, Johnson JL, Shure MB. Washington, DC, American Psychological Association; 151–184.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *J Pers Soc Psychol, 58(1)*: 95–102.
- Dileo, J. F., Brewer, W. J., Hopwood, M., Anderson, V., Creamer, M. (2008). Olfactory identification dysfunction, aggression and impulsivity in war veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 38(4)*; 523-31.
- Dokgöz, H., Şam, B., Ersoy, G., & Müsellim N. T. (2002). Ölümle sonuçlanan ihmale uğramış çocuk olgusu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı, Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 118-121.
- Dolores, M., Braquehais, M., Oquendo, A., Baca-García, E. & Sher, L. (2010). Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide?. *Comprehensive Psychiatry ; 51 (2)*: 121-129.
- Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P. S., Novak, S., Colon, S., & Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decisionmaking, and risky sex: Implications for risk-taking and design of interventions. *Personality and Individual Differences, 28*, 1079–1091.
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh, D. M. & et al. (2005). Laboratory behavioral measures of impulsivity. *Behav Res Meth ; 37 (1)*: 82–90.
- Durant, R. H., Kahn, J., Beckford, P. H., Woods, E. R. (1997). The association of weapon carrying and fighting on school property and other health risk and problem behaviors among high school students. *Arch Pediatr Adolesc Med., 151*, 360-6.
- Dünya Çocuklarının Durumu, UNICEF, 2005 UNICEF, Ankara, 2005, 28-35.
- Eagle, D. M., Baunez, C., Hutcheson, D. M. & et al. (2008). Stop-signal reaction-time task performance: role of prefrontal cortex and subthalamic nucleus. *Cereb Cortex, 18*: 178-188.
- Elander, J., West, R., & French, D. (1993). Behavioral correlates of individual differences in road-traffic crash risk; An examination of methods and findings. *Psychological Bulletin, 13*, 279-29.

- Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği (2010). 10.03.2013 tarihinde <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20684.html> adresinden alınmıştır.
- Enticott, P. G., Ogloff, J. R. P., Bradshaw, J. L. (2006). Associations between laboratory measures of executive inhibitory control and self-reported impulsivity. *Pers Individ Dif* 2006; 41: 285–294.
- Ernst, M., Paulus, M. P. (2005). Neurobiology of decision-making: a selective review from a neurocognitive and clinical perspective. *Biol Psychiatry*; 58: 597–604.
- Eskin, M., Kaynak, D. H., & et al. (2005). Same-sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav*; 34(1): 185-95.
- Eskin M, (2003). İntihar- Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Bölüm 5:Risk Etmenleri, Ankara, 133-222.
- Evenden, J. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacol*, 146: 348–361.
- Eysenck, S. B., Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *Br J Soc Clin Psychol*, 16: 57–68.
- Faller, K. C. (1981). Social work with abused and neglected children: A manual of interdisciplinary practice. New York: Free Press.
- Faller, K. C., & Henry, J. (2000). Child sexual abuse: A case study in community collaboration. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1215-1225.
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital & Community Psychiatry*, 40, 137–145.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21, 789–803.
- Finn, P., & Bragg, B. W. E. (1986). Perception of the risk of an accident by young and older drivers. *Accident Analysis & Prevention*, 18, 289-298.
- Finkelhor, D. & Kolbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. *Child Abuse and Neglect*, 12, 3-22.
- Fowles, D. C. (1987). Application of a behavioral theory of motivation to concepts of anxiety and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 21, 417–435.
- Freeman, R. C., Collier, K., Parillo, K. M. (2002). Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. *The American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 28; 109-140.

- Gençlerin Risk Alma Davranışları ve Sağlığının Geliştirilmesi Paneli. Risk Alma Davranışları. Türkiye Üreme Sağlığı Programı Gençlik Danışmanlık ve Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi.
[http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/ Katilimci%20Rahberi.doc/5%20GUN/5_16_Panel/5_16_Panel_KN_A_15082005.do](http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/Katilimci%20Rahberi.doc/5%20GUN/5_16_Panel/5_16_Panel_KN_A_15082005.do), Erişim tarihi:16.03.2013.
- Goldman, R. L., & Gargiulo, R. M. (1990). *Children at risk*. Austin TX: Pro-Ed, Inc.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya D., Aytuğ, S., Ertem, E, Arda B, Serter D (2003). Sexual knowledge, attitudes and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health*, 73, 258–263.
- Gölbaşı, Z., & Taşkın, L. (2009). Evaluation of school-based reproductive health education program for adolescent girls. *Int J Adolesc Med Health*, 21, 395–404.
- Gölbaşı, Z. & Kelleci, M. (2011). Sexual experience and risky sexual behaviours of Turkish university students. *Arch Gynecol Obstet*, 283:531–537.
- Graff, H., & Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124, 36–42.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269–288.
- Gray, J. A. (1994). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. In S. H. M. van Goozen, N. E. van de Poll, & J. A. Sergeant (Eds.), *Emotions: Essays on emotion theory* (pp. 29–60). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Grayson, C. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2005). Motives to drink as mediators between childhood sexual assault and emotion regulation 159 alcohol problems in adult women. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 137–145.
- Green, A. H. (1996). Child sexual abuse and incest. Lewis M (ed): *Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook*. Williams and Wilkins, 1041-1048.
- Gregersen, N. P., & Bjurulf, P. (1996). Young novice drivers: Towards a model of their accident involvement. *Accident Analysis & Prevention*, 28, 229-241.

- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., Harris, W. A., McManus, T., Chyen, D., & Collins, J. (2004). Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report, Surveillance Summaries*, 53(2-1), 1-96.
- Guardino, A. P., Christian, C. W., & Guardino, E. R. (1997). A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Güleç, H., Tamam, L., Güleç, M.Y. ve ark. (2008). Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS)'in Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bul*, 18: 251-8.
- Günçe, G. (1991). Çocuğun cinsel istismarı. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (der.) Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongre Kitapçığı. Ankara: Gözde Petro Ofset; 125-134.
- Ho, M. Y., Mobini, S., Chiang, T. J. & et al. (1999). Theory and method in the quantitative analysis of "impulsive choice" behaviour: implications for psychopharmacology. *Psychopharmacol*; 146(4): 362-72.
- Hagan, O. (1995). Emotional and Psychological Abuse: Problems of definition. *Child abuse and neglect*. 19 (4). p. 449-461.
- Hollander, E., & Evers, M. (2001). New developments in impulsivity. *Lancet*, 358; 949-950.
- Horn, N. R., Dolan, R., Elliott, R., & et al. (2003). Response inhibition and impulsivity: An fMRI study. *Neuropsychologia*, 41; 1959-66.
- Hunt, M. (2007). Borderline personality disorder across the lifespan. *J Women Aging*, 19 (1-2): 173-191.
- Insurance Institute for Highway Safety. (2001). Family facts: Teenagers. Nisan 14, 2013 tarihinde http://www.highwaysafety.org/safety_facts/fatality_facts/teens.htm sitesinden alınmıştır.
- İlhan, N., & Şenel, M. (2008). Divanu Lugat'it Türk'e göre av, avcılık ve hayvancılıkla ilgili kelimeler ve kavramlar. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*; Winter; 3, 1.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2001). *Crisis Intervention Strategies* (4th Edition). Wadsworth: USA
- Jessor, R. (1992). Risk behaviors in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Development Review*, 12; 374-390.

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007 (NIH Publication No. 08-6418). *Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.*
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry; 56:* 600-606.
- Kahn, J. D., Kazimi, M. M., Mulvihill, N. M. (2001). Attitudes of New York City high school students regarding fire arm violence. *Am Acad of Pediatrics;107:* 1125-1132.
- Kalenscher, T., Ohmann, T., Güntürkün, O. (2006). The neuroscience of impulsive and selfcontrolled decisions. *Int J Psychophysiol, 62:* 203–211.
- Karakuş, F. T. (2006). *Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile sosyal beceri arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kausch, O., Rugle, L., & Rowland, D. Y. (2006). Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *Am J Addict, 15(1):*35-43.
- Kaya, B. (2004). İnönü üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı, patolojik kumar yaygınlığı ve ilişkili etmenler. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *Kor Hek, 6,* 441–448.
- Kendall-Tackett, K., Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical articles. *Psychological Bulletin, 113,* 164-180.
- Kertzman, S., Grinspan, H., Birger, M. & et al. (2006). Computerized neuropsychological examination of impulsiveness: A selective review. *Isr J Psychiatry Relat Sci, 43 (2):* 74–80.
- Konanç, E. (1999). Türk Hukukunda Çocuk İstismarı ve İhmali. Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara Pelin Ofset.
- Kozcu, Ş. (1986). Çocuk istismarı ve ihmali. *Seminer Psikoloji Dergisi: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, 6/7:*63-76.
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect, 27,* 199–213.
- Krahe, B., Scheinberger-Olwig, R., Waizenhoffer, E., & Kolpin, S. (1999). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child Abuse & Neglect, 23,* 383–394.

- Kozcu, Ş. (1989). *Çocuk istismarı ve ihmali*. Ege Üniversitesi. Psikoloji Seminer, 6/7, 63-76.
- Köknel, Özcan, (1979). *Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları*, İstanbul: Cem Yayınları.
- Köknel, Özcan, (1998). *Bağımlılık “ Alkol ve Madde Bağımlılığı”*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kutchinsky, B. (1991). Çocuk cinsel istismarı: yaygınlık, müdahale ve önleme genel bir bakış. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (der.) *Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongre Kitapçığı*. Ankara: Gözde Petro Ofset; 201-214.
- LaBrie, R. A., Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., Wechsler, H. (2003). Correlates of college student gambling in the United States. *J Am Coll Health*, 52: 53–62.
- Lazoritz, S. (1989). What happened to Mary Ellen? *Child Abuse Neglect*: 14, 143-149.
- Lemieux, S. R., & Byers, S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 126–144.
- Lesieur, H. R., Cross, J., Frank, M., Welch, M., White, C. M., Rubenstein, G. *et al.*(1991). Gambling and pathological gambling among university students. *Addict Behav*, 16: 517.
- Lewis, D. O. (1991). From abuse to violence: Psychopathological consequences of maltreatment. *American Academy of Child Adolescents Psychiatry*, 31(3), 383-391.
- Li, C. S., & Chen, S. H. (2006). Obsessive-compulsiveness and impulsivity in a nonclinical population of adolescent males and females. *Psychiatry Res.*, 3, 423-431.
- Liem, J. H. ve Boudewyn, A. C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self and social functioning: An attachment theory perspective.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linnoila M, Virkkunen M, Scheinin M. (1983). Low cerebrospinal-fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. *Life Sci*; 33: 2609-2614.
- Lowry, R., Powell, K. E., Kann, L., Collins, J. L., Kolbe, L. J. (1998). Weapon-carrying, physical fighting, and fight-related injury among U.S. adolescents. *Am J Prev Med.*, 14, 122-129.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001) Resilience among abused and neglected children grown up. *Develop Psychopathology* 13: 1021–1038.

- Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental Psychology*, *21*, 407–412.
- Malone, J. & Mann, J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiatry*, *158*:1871–1877.
- Martinotti, G., Andreoli, S., Giametta, E., Poli, V., Bria, P., Janiri, L. (2006). The dimensional assessment of personality in pathologic and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Compr Psychiatry*, *47*: 350–6.
- Mason, D. A., & Frick, P. J. (1994). The heritability of antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *16*, 301-323.
- Maxfield MG, Widom CS (1996): The cycle of violence: Revisited six years later. *Arch Ped Adol Med* *150*: 300 –395.
- Mazzola-Pomietto P, Kaladjian A, Azorin JM, et al. Bilateral decrease in ventrolateral prefrontal cortex activation during motor response inhibition in mania. *J Psychiatr Res*. 2008; *43*: 432-441.
- Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, *36*, 385–395.
- Michaelis, B. H., Goldberg, J. F., Davis, G. P. ve ark. (2004). Dimensions of Impulsivity and Aggression Associated with Suicide Attempts Among Bipolar Patients A Preliminary Study Suicide and Life-Threatening Behavior. *Journal of Psychiatry*, *34*(2,)172-177.
- Miles, D. R., & Carey, G. (1997). Genetic and environmental architecture of human aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 207-217.
- Miller E, Joseph S, Tudway J. Assessing the component structure of four self report measures of impulsivity. *Pers Individ Dif* 2004; *37*: 349–358.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M. & et al. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, *158*:1783–1793.
- Moore, S., & Gullone, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *25*, 343–359.
- Mugavero, M. J., Pence, B. W., Whetten, K., Leserman, J., Swartz, M., Stangl, D., & Thielman, N. M. (2007). Childhood abuse and initial presentation for HIV care: an opportunity for early intervention. *AIDS Care*, *19*, 1083–1087.

- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child abuse & neglect*;20 (1):7-21.
- Narvaez, J. C., Maqalhes, P. V., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Santanna, M., et al. (2011). Childhood trauma, impulsivity and executive functioning in crack cocaine users. *Compr Psychiatry*, 53; 238-244.
- National Adolescent Health Information Center, (2007). *Fact Sheet on Substance Use: Adolescents & Young Adults*. San Francisco, CA: Author, University of California, San Francisco.
- National Highway Traffic Safety Administration. (2003). *Traffic Safety Facts 2002: Alcohol* (Pub. No. DOT HS-809-606). Washington, DC: U.S. Department of Transportation.
- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). (2009). *Seatbelts and African Americans*. Nisan 18, 2013 tarihinde http://www.nhtsa.dot.gov/people/outreach/safesobr/22qp/seatbelt_fact_sheets/seatbelts_afr_amer.html sitesinden alınmıştır.
- Nelson, C. A., Bloom, F. E., Cameron, J. L., Amaral, D., Dalh, R. E., & Pine, D. (2002). An integrative, multidisciplinary approach to the study of brain-behavior relations in the context of typical and atypical development. *Development and Psychopathology*, 14, 499-520.
- Newell, P. (1989). *Children are people too*. London: Bedford Square Press.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 575-586.
- Nordin, C., Nylander, P. O. (2007). Temperament and character in pathological gambling. *J Gambl Stud*, 23: 113-20.
- Odağ C. (2001). Nevrozlar-2. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları; 43-44.
- Oquendo, M. A. & Mann, J. J. (2000). The Biology of Impulsivity and Suicidality. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 11-25.
- Ögel, K. (2002). *Bağımlılığı Önleme Anne- Babalar Öğretmenler İçin Kılavuz*, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2. Baskı.
- Ögel, K., Yücel, H., & Aksoy, A. (2004). Sokakta yaşayan çocukların özellikleri. İstanbul: Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları

- Ögel, K., Akço, S., Aksoy, A., Dönmez, E., Eke, C. Y., Erdoğan, N., Erol, B., Saikali, T., Cömert, I. T., Yücel, H., & Taner, S. (2007). Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Özcebe, H. (2007). *Adolesanlarda Risk Alma Davranışları*. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulmuştur, Denizli.
- Özcebe, H. (2007). *Gençlerde Riskli Davranışlar Ve Sağlığın Gelistirilmesi: Türkiye’de Gençlerin Sağlığına Genel Bir Bakış*, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-26 Ekim Denizli.
- Özçelik B. Çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarının erişkin psikopatolojisi ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 2002.
- Özen Ş, Antar S, Özkan M, ve ark. Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygu durum üzerine etkisinin son sınıf üniversite öğrencilerinde incelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 2004; 316-9.
- Öztürk, S. (2007). Çocuklarda Duygusal İstismar. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi.
- Özvarış, Ş. B. (2006). *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Gelistirme*, Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Editörler; Güler Ç, Akın L,). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Özver, İ. Genç erişkinlerde intihar davranışı ile problem çözme, dürtüsellik ve atılganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 2010.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Pattison, E. M., & Khan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867–872.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51: 768-74.
- Penolazzi, B., Gremigni, P., & Russo, P. M. (2012). Impulsivity and reward sensitivity differentially affective and deliberative risky decision making. *Journal of Personality and Individual Differences*, 53, 655-659.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., & et al. (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Compr Psychiatry* (Epub ahead of print).
- Plant, M., & Miller, P. (2005). Childhood and adult sexual abuse: relationships with ‘addictive’ or ‘problem’ behaviours and health. *J Addict Dis*, 24: 25-38.

- Plutchik, R., Praag, H. M. ve Conte, H. R. (1989). Correlates of Suicide and Violence Risk III A Two-Stage Model of Countervailing Forces Psychiatry Research. *Journal of Psychiatry*, 28 215-225.
- Polat, O. (1997). Çocuk hakları raporu, Çocuk hakları bülteni, ÇİKORED Yayınları.
- Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı: Tanımlar. Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı: Önleme ve Rehabilitasyon. Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Polat, O. (1997). Çocuk hakları nedir? İstanbul: Analiz Yayınları: 22-42.
- Renteria, S. C. (2005). Summary: sexual abuse of female children and adolescents-detection, examination and primary care. *Ther Umsch*, 62: 230-237.
- Rhee, S. H., & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128, 490-529.
- Robins, L. N., & Mc Evoy, L. (1990). Conduct problems as predictors of substance abuse. In: Robins, L.N., and Rutter, M., eds. *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. New York: Oxford University Press, pp. 182–204.
- Romer, D., & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*, 8, 89–101.
- Rosenblitt, J. C., Soler, H., Johnson, S. E., & Quadagno, D. M. (2001). Sensation Seeking and Hormones in Men and Women: Exploring the Link. *Journal of Hormones and Behavior*, 40, 396–402.
- Rothman, R. B., Baumann, M. H., Dersch, C. M. & et al. (2001). Amphetamine-type central nervous system stimulants release norepinephrine more potently than they release dopamine and serotonin. *Synapse*, 39: 32-41.
- Rotheram-Borus, M. J., Mahler, K. A., Koopman, C., & Langabeer, K. (1996). Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 390-400.
- Roy, A. (2005). Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behavior. *Arch Suicide Res*, 9 (2): 147-51.
- Rubia, K., Smith, A. B., Brammer, M. J. & et al. (2005). Abnormal brain activation during inhibition and error detection in medication-naïve adolescents with ADHD. *Am J Psychiatry*, 162:1067–1075.

- Runyan, D., Corrine, W., Ikeda, R., & et al. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds). World Health Organization, Geneva, 2002; 57-86.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71–78.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2004). Problems related to abuse and neglect. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (ed) 9.edition, Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins, 370-376.
- Salters-Pedneault, K., Gentes, E., & Roemer, L. (2007). The role of fear of emotion in distress, arousal, and cognitive interference following an emotional stimulus. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 12–22.
- Sarkar, S., & Andreas, M. (2004). Acceptance of and engagement in risky driving behaviors by teenagers. *Adolescence*, 39, 156-160.
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Vanable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28, 711-735.
- Senn, T. E., & Carey, M. P. (2010). Child maltreatment and women's adult sexual risk behavior: Childhood sexual abuse as a unique risk factor. *Child Maltreatment*, 15(4), 324-335.
- Shepherd, J. L., Lane, D. J., Tapscott, R. L., & Gentile, D. A. (2011). Susceptible to Social Influence: Risky "Driving" in Response to Peer Pressure. *Journal of Applied Social Psychology*, 4, 773–797.
- Shull, J.R. (1999). Emotional and Psychological Child Abuse: Notes on Discourse, History and Change. *Stanford Law Review*, 51 (6).
- Sigara Tüketiminde Büyük Düşüş. (2011). 18.03.2012 tarihinde <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/ShowNew.aspx?id=17265582> adresinden alınmıştır.
- Siyez, D. M. (2003). *Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Slovak K (2002) Gun Violence and children: factors related to exposure and trauma. *Health Social Work*; 27: 2.

- Slutske, W. S., Eisen, S., Xian, H., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J. *et al.* (2001) A twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 110: 297–308.
- Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Poulton, R. (2005). Personality and problem gambling: a prospective study of a birth cohort of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 62: 769–75.
- Smith, M., & Bentovim, A. (1994). Sexual abuse. Child and adolescent psychiatry-modern approaches, Rutter M, Taylor E, Hersov L (ed.) *Blackwell Science*; 230-251
- Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33: 451– 81.
- Smith, D. W., Davis, J. L., & Fricker-Elhai, A. E. (2004). How does trauma beget trauma? Cognitions about risk in women with abuse histories. *Child Maltreatment*, 9, 292–303.
- Solnit, A., Freud, S., & Goldstein, J. (1973). *Beyond the best interests of the child*. New York: Macmillan.
- Soğucak, H. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali. 04.03.2013 tarihinde <http://www.cocukistismarinionleme.org> adresinden alınmıştır
- Soubrie P. (1986). Reconciling the role of central serotonin neurons in human and animal behavior. *Behav Brain Sci*, 9: 319-364.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience Biobehavioral Review*, 24, 417-463.
- Stein, K. F., Roeser, R., & Markus, H. R. (1998). Self-schemas and possible selves as predictors and outcomes of risky behaviors in adolescents. *Nursing Research*, 47, 96-106.
- Steinberg, L. (2004). Risk-taking in adolescence: What changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 51–58.
- Stone, M. H. (1987). A psychodynamic approach: Some thoughts on the dynamics and therapy of self-mutilating borderline patients. *Journal of Personality Disorders*, 1, 347–349.
- Straus, M A. (1980). *Stress in child abuse*. Chicago: University of Chicago Press, 86-103.
- Street, A. E., Gibson, L. E., & Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 245–252.

- T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık (2005). Erişim: 21.03.2013, <http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/index2.asp>
- T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Yolla Bulasan Enfeksiyonlar Katılımcı Kitabı, Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık (2005). Erişim: 21.03.2013, <http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/index2.asp>
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmâli: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tezcan, D. (1987). *Ceza Hukuku Açısından Bağımlılık Yaratan Maddeler Alışkanlığı*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi Cilt: XLI, Sayı: 1-4.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (4).
- Topçu S. Çocuk İstismarının Tarihçesi. Çocuk ve Gençlerin İstismarı. Doruk Yayıncılık, Ankara 1997; 30-34.
- Torregrossa, M. M., Quinn, J. J., & Taylor, J. R. (2008). Impulsivity, compulsivity, and habit: the role of orbitofrontal cortex revisited. *Biol Psychiatry*, 63: 253-255.
- Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1998). Developmental consequences of child sexual abuse. In P. K. Trickett & C. Schellenbach (Eds.), *Violence against children in the family and community* (pp. 39-56). Washington, DC: APA.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a review of recent research. *Aggressive Violent Behav*; 7, 567– 89.
- Umut Vakfı (2007). Türkiye’de Bireysel Silâhlanmaya İlişkin Veriler. Nisan 24, 2013 tarihinde <http://www.umut.org.tr/public/page.aspx?id=7114> adresinden alınmıştır.
- Ungan, M., Yaman, H. (2003). AIDS knowledge and educational needs of technical university students in Turkey. *Patient Educ. Couns*, 51, 163–167.
- Urguiza, A. J., & Winn, C. (1994). Treatment for abused and neglected children: Infancy to age 18. USA: Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families National Center on Child Abuse and Neglect.
- Wall, A., Wekerle, C., Bissonette, M. (2000). Childhood maltreatment, parental alcoholism, and beliefs about alcohol: Subgroup variation among alcohol dependent adults. *Alcoholism & Treatment Quarterly*, 18; 19-60.
- Wallace, B. C. (1990). Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: The dysfunctional family link. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7; 89-100.

- Wanner, B., Vitaro, F., Ladouceur, R., Brendgen, M., Tremblay, R. E. (2006). Joint trajectories of gambling, alcohol and marijuana use during adolescence: a person- and variable-centered developmental approach. *Addict Behav*; 31: 566–80.
- Welte, J. W., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M. C., Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity. *J Stud Alcohol*, 62: 706–12.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. C., Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among U.S. adolescents and young adults: results from a national survey. *J Gambl Stud*, 24: 119–33.
- WHO (2006) Country papers on youth sex education in Europe. Colognei, 109
- Widom, C. S. (1989): The cycle of violence. *Science* 244:160 –166.
- Widom, C. S. (1995). Victims of childhood sexual abuse: Later criminal consequences. *National Institute of Justice Research in Brief, March*, 1-8.
- Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (1996). A prospective examination of risk for violence among abused and neglected children. In: Ferris CF, Grisso T, eds. *Understanding Aggressive Behavior in Children*. New York, NY: New York Academy of Sciences: 224 –37.
- Williams, A. F., McCartt, A. T., Geary, L. (2003). Seatbelt use by high school students. *Inj Prev.*, 9; 25-33.
- Wilson, H. W. & Widom, C. S. (2008). An examination of risky sexual behavior and HIV in victims of child abuse & neglect: A 30-year follow-up. *Health Psychology*, 27, 149–158.
- Winstanley, C. A, Eagle, D. M., Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies. *Clin Psychol Rev*, 26: 379-395.
- Valois, R. F., McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Vincent, M. L. (1995). Correlates of aggressive and violent behaviors among public high school adolescents. *J Adolesc Health*, 16, 26-34.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *J Gambl Stud*, 20, 47–69.
- Vollm, B., Richardson, P., & Stirling, J. & Chaudhry, I. (2004). Neurobiological substrates of antisocial and borderline personality disorder: preliminary results of a functional fMRI study. *Crim Behav Ment Health*, 14: 39-54.
- Yalın, A., Avcı, A., Kerimoğlu, E., & Aslan, H. (1995). Çocuklarda fiziksel örselenmenin Ankara ve Adana illerinde görülme sıklığının taranması. *3P Dergisi*, 3: 39-43.

- Yavuzer, Haluk, (2005). *Gençleri Anlamak*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2. Basım.
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, Ü., ve ark. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46 (4): 295-302.
- Yurtsever, Z. (2011). Üniversite gençlerinde riskli davranışlar. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi. Sosyal bilimler enstitüsü.
- Zara-Page, A. (2004a). Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel istismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel istismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. 7 (13). 103-113.
- Zara-Page, A. (2004b). Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri. Türk Psikoloji Yazıları. 7 (14). 15-22.
- Zeren, C. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*: 39 (4), 536-541.
- Ziyalar, N. (1993). Çocukta cinsel istismar ve bunun adli tıp açısından incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Zoroğlu ve ark. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmâlinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78.
- Zuckerman, M., Buchsbaum, M. S., & Murphy, D. L. (1980). Sensation seeking and its biological correlates. *Psychological Bulletin*, 88, 187–214.
- Zuckerman, M. (1994). Behavioral expression and biosocial bases of sensation seeking. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

7. EKLER

AYDINLATILMIŞ RIZA FORMU

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü tarafından oluşturulan bu çalışma ile çocukluk çağı istismar ile ilgili bilgi edinmek amaçlanmıştır. Elde edilecek bilgiler yüksek lisans tezi kapsamında istismarın önlenmesine ilişkin stratejiler oluşturmak üzere kullanılacaktır.

Bu uygulamada vermiş olduğunuz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak sizin hangi cevabı verdiğinizi kimse bilmeyecektir. Çalışma kitapçığı üzerinde cevaplar dışında, size ait kimlik bilgisi, sayı, numara v.b işaretler yazılmayacağından cevaplardan yola çıkarak sizin kim olduğunuzu anlamak mümkün olmayacaktır.

İlk görüşmede araştırmayla ilgili sorularınız araştırmacı tarafından cevaplanacak ve gerekli bilgiler verilecektir. Bu araştırmaya katılım zorunluluğunuz yoktur. Uygulamayı istediğiniz zaman bitirebilir veya istediğiniz soruyu yanıtlamayabilirsiniz.

Bilimsel bir çalışmaya katılarak yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ederiz.

Bu belgeyi okuyup araştırmanın içeriğini anlamış bulunuyorum.

Katılmayı kabul ediyorum.

İmza

Araştırma Katılımcısı Bilgi Formu**Form Numarası:****Tarih:**Cinsiyet: Kadın ErkekMedeni Durum: Evli BekarDoğum Yeri: Köy Kasaba Kent Yurtdışı

Yaş:

Okuduğunuz Üniversite:

Okuduğunuz Bölüm:

Annenizin Doğum Yeri: Köy Kasaba Kent YurtdışıAnnenizin Eğitim Durumu: Okuryazar değil Okuryazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite mezunuAnnenizin Mesleği: Ev hanımı Memur İşçi Çiftçi Diğer (Belirtiniz).....Babanızın Doğum Yeri: Köy Kasaba Kent YurtdışıBabanızın Eğitim Durumu: Okuryazar değil Okuryazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite mezunuBabanızın Mesleği: İşsiz Esnaf Memur İşçi Çiftçi Diğer (Belirtiniz).....Ailenizin Gelir Durumu: 1000 TL ve altı 1001-2000 TL 2001-4000 TL 4001-6000 TL 6000 TL ve üzeriAiledeki Kardeş Sayısı: 1 2 3 4 5 ve üstü

YÖNERGE: Aşağıda her bireyin yaşayabileceği bazı olaylar sıralanmıştır. Bu olayların sizin hayatınızda meydana gelme sıklığını 18 yaşınızdan önceki yaşantılarınızı değerlendirerek işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Ben çocukken ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.					
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığımı hissedirdim.					
3. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.					
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.					
5. Ben çocukken ailemde bana bağırp çağırın biri vardı.					
6. Ben çocukken annemi ya da kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.					
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.					
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.					
9. Ben çocukken, ailemde kendimi, dövüşerek, ona vurarak ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.					
10. Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen bir kişinin varlığını hissedirdim.					
11. Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım (değişik yakınlarımla ya da evlatlık					

verildiğim ailelerle).					
12. Ben çocukken, sevildiğimi hissedirdim.					
13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.					
14. Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.					
15. Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.					
16. Ben çocukken, ailemdekiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi					
17. Ben çocukken, bir yetişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.					
18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırılırdım.					
19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.					
20. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.					
21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
22. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar.					
23. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.					
24. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini					

çekecek denli kötü dayak yerdim.					
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı.					
26. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.					
27. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.					
28. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirine yakındılar.					
29. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.					
30. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip-kaktı.					
31. Ben çocukken, birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.					
32. Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi.					
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.					
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izlettirmeyi denedi.					
35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.					
36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
37. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımı ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.					

38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.					
39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.					

YÖNERGE: Aşağıda bazı davranış şekillerine ilişkin sorular ve her soru için çeşitli seçenekler yer almaktadır. Lütfen sizin için en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

1. Araba, motosiklet ya da bisiklet kullanıyorsanız tehlikeli ve hızlı mı kullanırsınız?

- a. Evet b. Hayır c. Araç kullanmıyorum

2. Araç kullanıyorsanız, araç kullanırken (kullandığınız araca göre) sürekli emniyet kemeri veya kask takar mısınız?

- a. Evet b. Hayır

3. Araç kullanıyorsanız alkollü araç kullanır mısınız?

- a. Evet b. Hayır

4. Kumar ve şans oyunlarına insanlarla ilişkilerinizi bozacak, ekonomik durumunuzu olumsuz olarak etkileyecek düzeyde düşkün müsünüz?

- a. Evet b. Hayır

5. Vücudunuzu hiç piercing takmak için deldirdiniz mi?

- a. Evet b. Hayır

6. Sağlığınızı olumsuz etkileyecek düzeyde sigara kullanıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

7. Bağımlılık yapıcı maddeler (eroin, kokain, ecstasy vb. gibi) kullanıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

8. Aşırı alkol tüketiyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

9. Kesici ve delici alet taşıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

10. Ateşli silah taşıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

11. Karşılaştığımız durumlarda kavgaya girme eğilimi gösterir misiniz?

- a. Evet b. Hayır

12. Polis müdahalesi gerektirir olaylara karıştınız mı?

- a. Hiç b. 1-2 kez c. 3-4 kez d. 5-6 kez e. 6'den fazla

13. Bugüne kadar yaptığınız kavgalarda yaralanma sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

- a. Hiç b. 1-2 kez c. 3-4 kez d. 5-6 kez e. 6'den fazla

14. Bugüne kadar kavgalarda birini yaralama sıklığınıza ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz.

- a. Hiç b. 1-2 kez c. 3-4 kez d. 5-6 kez e. 6'den fazla

15. Tek gecelik cinsel ilişki yaşar mısınız?

- a. Evet b. Hayır

16. Cevabınız "Evet" ise, bu ilişkiler esnasında prezervatif kullanır/kullandırır mısınız?

- a. Evet b. Hayır

17. Yaşadığınız cinsel ilişkide hamilelik için korunur musunuz?

- a. Evet b. Hayır

18. Eğer "Kadın" iseniz, bu zamana kadar kürtaj oldunuz mu?

- a. Hiç b. 1 kez c. 2 kez d. 3 kez e. 4 ve daha fazla

19. Eğer "Erkek" iseniz, bu zamana kadar kürtajla sonuçlanan bir ilişkiniz oldu mu?

- a. Hiç b. 1 kez c. 2 kez d. 3 kez e. 4 ve daha fazla

YÖNERGE: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir.

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz.

Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1. İşlerimi dikkatle yaparım				
2. Düşünmeden iş yaparım				
3. Hızla karar veririm				
4. Hiçbir şeyi dert etmem				
5. Dikkat etmem				
6. Uçuşan düşüncelerim var				
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım				
8. Kendimi kontrol edebilirim				
9. Kolayca konsantre olurum				
10. Düzenli para biriktiririm				
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam				
12. Dikkatli düşünen birisiyim				
13. İş güvenliğine dikkat ederim				
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim				
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim				
16. Sık sık iş değiştiririm				
17. Düşünmeden hareket ederim				
18. Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıklırım				
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim				

20. Düşünerek hareket ederim				
21. Sıklıkla evimi değiştiririm				
22. Düşünmeden alışveriş yaparım				
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim				
24. Hobilerimi değiştiririm				
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım				
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur				
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim				
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam				
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim				
30. Geleceğini düşünen birisiyim				