

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**ERKEK ALKOL BAĞIMLILARINDA AİLE İÇİ ŞİDDETİN TOPLUM-
SAL CİNSİYET ROLLERİ VE ALGILANAN ŞİDDET AÇISINDAN
SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Sabri KARACA

UZMANLIK TEZİ

Mart 2021

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**ERKEK ALKOL BAĞIMLILARINDA AİLE İÇİ ŞİDDETİN TOPLUM-
SAL CİNSİYET ROLLERİ VE ALGILANAN ŞİDDET AÇISINDAN
SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Sabri KARACA

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. B. Rahşan ERİM

Mart 2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez hazırlama sürecinde emeği olan, mesleki bilgi ve tecrübesinden yararlanma fırsatı bulduğum hocam Doç. Dr. B. Rahşan ERİM'e, bilgi ve tecrübeleriyle bana yetiştirme ve gelişme fırsatı veren Prof. Dr. M. Hamid BOZTAŞ'a, Doç. Dr. Özden ARISOY'a, kısa süre birlikte çalışma fırsatı bulduğum hocam Dr Öğretim Üyesi Filiz ÖZDEMİR-ROĞLU'na,

Nöroloji rotasyonu eğitimimde emeği geçen Prof. Dr. Nebil YILDIZ, Prof. Dr. Serpil YILDIZ'a, Şule AYDIN TÜRKÖĞLU'na

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunda bilgisiyle bana katkıda bulunan Doç. Dr.Yusuf ÖZTÜRK'e,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma, servis hemşireleri ve personelerine, poliklinik sekreterimize,

Hayatım boyunca her türlü fedakarlığı göstererek her koşul altında yanımda olan sevgili annem Türkan KARACA'ya, bana güç veren babam Ramazan KARACA'ya, kıymetli kardeşim Büşra KARACA'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Sabri KARACA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı alkol bağımlısı olan ve olmayan erkeklerin partner şiddetine ilişkin tutumlarının toplumsal cinsiyet rolleri açısından değerlendirilmesi ve alkol etkisindeyken, ayık/temiz olduğunda ve yoksunluk dönemindeyken şiddet uygulama açısından fark olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1- Alkol bağımlılarında şiddete başvurma ve şiddete maruz kalma sıklığı sağlıklı gönüllülere göre daha yüksek olup olmadığı,

2-Alkol bağımlısı erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, sağlıklı kontrollere göre daha geleneksel olup olmadığı,

3-Alkol bağımlısı erkeklerin sağlıklı kontrollere göre aile içi şiddet uygulamayı daha normal olarak görüp görmediği,

4-Aile bireylerine şiddet uygulayan alkol bağımlılarının çocukluklarında yaşadıkları ortamda aile bireyleri arasında şiddet öyküsünün daha fazla olup olmadığı,

5- Alkol bağımlılarının sağlıklı gönüllülere göre daha dürtüseldir ve bu özelliklerinin şiddet davranışlarıyla ilişkili olup olmadığı,

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini; AMATEM polikliniğine başvuran 57 adet Alkol Bağımlılığı hastası ve 57 adet sağlıklı kontrolden oluşmaktadır. Alkol Bağımlılığı tanısı SCİD-I testi uygulanarak konulmuştur. Ayrıca katılımcılara Michigan Alkolizm Tarama Testi, Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği, Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği yanında, antisosyal kişilik bozukluğu olan alkol bağımlısı hastaları çalışmaya almamak için SCİD II testi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler kıkare testi, Kolmogrov-Smirnoff testi, Student T testi, Mann- Whitney U testi ve lojistik regresyon analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan alkol bağımlısı olan ve sağlıklı kontrol grubunda yer alan tüm erkekler partnerlerine psikolojik şiddet uygulamıştır. Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin tamamı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin %45,6'sı partnerlerine fiziksel şiddet, hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin %43,9'u ve sağlıklı kontrol grubundaki

bireylerin %22,8'i cinsel şiddet, hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin tamamı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin %63,2'si ise ekonomik şiddet uygulamıştı. Sağlıklı kontrol grubunun 'Eşitlikçi Cinsiyet Rolü' alt alanından aldığı puan ortalaması, alkol bağımlılığı olan hasta grubu puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bunun yanında alkol bağımlısı grubun 'Kadın Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Evlilikte Cinsiyet Rolü' alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca alkol bağımlısı grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ve İhmal alt alanından aldığı puan ortalaması ile Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar ölçeğinden toplamda aldığı puan ortalaması da anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sonuç: Toplumsal cinsiyet rolleri açısından geleneksel tutum sergileyen alkol bağımlısı bireylerin, partnerlerine daha fazla fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet uyguladığı; çocukluk çağında daha fazla travma yaşadığı ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından daha geleneksel bir bakış açısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumların yerleşmesi için geniş ölçüde yapılacak toplum tabanlı çalışmalar ülkemizin önemli bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddet yönünden de değerli katkılar sağlayacağına inanılmaktadır. Böylece şiddet davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesiyle kültüre ve kişiye özel tedavi programları geliştirilmesine katkı sağlamak da mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, şiddet, toplumsal cinsiyet

SUMMARY

Purpose: The aim of this study is to evaluate the attitudes of alcohol addicted and non-alcoholic men towards partner violence in terms of gender roles and to investigate whether there is a difference in terms of using violence while under the influence of alcohol, when they are sober / clean and during deprivation. For this purpose, the following questions were sought.

1. Whether the frequency of using violence and being exposed to violence is higher in alcohol addicts than healthy volunteers,
2. Whether alcohol-addicted men's attitudes towards gender roles are more traditional than healthy controls
3. Whether alcohol-addicted men perceive domestic violence more normally than healthy controls,
4. Whether alcohol addicts who use violence against their family members have a higher history of violence among family members in their childhood settings,
5. Alcohol addicts are more impulsive than healthy volunteers and whether these characteristics are associated with violent behavior,

Materials and Methods: The sample of the study; It consists of 57 Alcohol Addiction patients and 57 healthy controls who applied to the AMATEM outpatient clinic. Alcohol Dependence was diagnosed using the SCID-test. In addition, Michigan Alcoholism Screening Test, Gender Roles Scale, Attitudes Towards Marriage Scale, Childhood Trauma Scale, SCID test was applied to the participants in order not to include alcohol-dependent patients with antisocial personality disorder into the study. Statistical evaluation was done by Chi-square test, Kolmogrov-Smirnoff test, Student T test, Mann-Whitney U test and logistic regression analysis.

Results: All men participating in the study, both alcohol addicts and non-alcoholics, applied psychological violence to their partners. All of the individuals in the sick alcohol addicted group and 45.6% of the individuals in the healthy control group had physical violence against their partners, 43.9% of the individuals in the sick alcohol addicted group and 22.8% of the individuals in the healthy control group had sexual violence, and the patient in the alcohol addicted group All of the individuals and 63.2% of the individuals in the healthy control group

had used economic violence. The average score of the healthy control group from the "Egalitarian Gender Role" sub-field is significantly higher than the average score of the patient group with alcohol dependence. In addition, the average score of the alcohol addicted group in the sub-field of "Female Gender Role, Male Gender Role, Traditional Gender Role and Gender Role in Marriage" is significantly higher than the average score of the healthy control group. In addition, the average score of the alcohol addicted group from the Physical Abuse and Neglect sub-domain of the Childhood Trauma Scale and the total score obtained from the Attitudes towards Physical Violence Against Women in Marriage scale are significantly higher.

Conclusion: Alcohol addicts, who display traditional attitudes in terms of gender roles, used more physical, sexual and economic violence against their partners; It has been determined that he experienced more trauma in his childhood and had a more traditional perspective in terms of gender roles. Community-based studies to be carried out to establish egalitarian attitudes regarding gender roles can also provide valuable contributions in terms of violence against women, which is an important problem in our country. Thus, it may be possible to contribute to the development of cultural and personalized treatment programs by determining the factors that affect violent behavior. More research is needed to observe the social repercussions of alcohol addiction, which is an important public health problem.

Keywords: Alcohol addiction, violence, gender.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Alkol Bağımlılığı.....	6
2.1.1. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi.....	7
2.1.2. Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi	8
2.1.2.1. Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisindeki Temel Kavramlar	9
2.1.3. Alkol Bağımlılığının Alt Tipleri	10
2.1.4. Alkolün Etkileri.....	11
2.1.4.1. Alkolün Kardiyovasküler Etkileri	11
2.1.4.2. Alkolün Endokrin Sistem Üzerine Etkileri	11
2.1.4.3. Alkolün Kanserojen Etkileri.....	12
2.1.4.4. Alkolün Saldırganlık Üzerine Etkileri.....	12
2.2. Şiddet.....	14
2.2.1.Şiddetin Nedenleri.....	15
2.2.1.1. Biyolojik Faktörler	15
2.2.1.2. Psikososyal Faktörler	16
2.2.2. Şiddetin Psikolojisi.....	19
2.2.3. Şiddetin Boyutları	23
2.2.4. Şiddetin Türleri	24

2.3. Alkol ve Aile İçi Şiddet.....	26
2.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerı	28
2.4.1. Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet	31
2.5. Dürtüsellik.....	31
2.6 Çocukluk Çağı Travmaları	33
2.6.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Şiddet	34
2.6.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Alkol Bağımlılığı.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırma Modeli	38
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	38
3.3. Veri Toplama Araçları	39
3.3.1. SCİD 1 Testi.....	39
3.3.2. SCİD 2 Testi.....	40
3.3.3. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)	40
3.3.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeğı (TCRTÖ).....	41
3.3.5. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeğı	41
3.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğı	42
3.3.7. Barratt Dürtüsellik Ölçeğı	42
3.4. Verilerin Toplanması.....	43
3.5. Verilerin Analizi.....	43
4. BULGULAR	44
5. TARTIŞMA	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
6.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları	88
6.2. Öneriler.....	89
7. KAYNAKLAR.....	90
8.EKLER.....	98

TABLÖLAR

Tablo 4.1. Bireylerin gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	39
Tablo 4.2. Bireylerin gruplara göre eğitim ve meslekle ilgili bilgilerinin dağılımı ...	41
Tablo 4.3. Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin alkol kullanımları ile ilgili sorulara yanıtlarının dağılımı	42
Tablo 4.4. Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin alkol bağımlısı tedavileriyle ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.....	43
Tablo 4.5. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun psikiyatrik hastalık ve suikid girişimi durumlarının değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.6. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun yaşadığı yasal sorunların değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.7. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun psikolojik şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı	46
Tablo 4.8. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun fiziksel şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı.....	47
Tablo 4.9. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun cinsel şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı.....	48
Tablo 4.10. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun ekonomik şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı	49
Tablo 4.11. Evlilikte Kadına Fiziksel Yönelik Şiddeti Meşrulaştıran içerikler ölçeği sonuçlarının gruplara göre dağılımı	51
Tablo 4.12. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına yönelik ki kare testi sonuçları	53
Tablo 4.13. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları.....	55
Tablo 4.14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları.....	56
Tablo 4.15. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları	57

Tablo 4.16. Toplumsal Cinsiyet Roller� Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları.....	58
Tablo 4.17. Hasta Alkol Bağımlısı Grubun BD�, EKYF��T� ve TCR�� lerinden aldıkları puanlar ile Michigan Alkol Tarama Testinden aldıkları puanları karşılaştırılmasına yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları.....	59
Tablo 4.18. Katılımcıların psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet uygulama durumları	60
Tablo 4.19. Hasta Alkol Bağımlısı Grubun ölçeklerden aldıkları puanlar ile bireylere ait özellikler arası korelasyon analizi istatistikleri	62
Tablo 4.20 Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerde Toplumsal Cinsiyet Roller� �l�eđi Toplam Puanını Yordayıcı Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi (N=57)	63
Tablo 4.21 Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerde Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel �iddeti Me�rula�tıran �l�eđi Toplam Puanını Yordayıcı Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi(N=57)	65

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Alkol bağımlılığı, beyinde nöro-adaptif değişiklikler olarak ortaya çıkaran bağımlılık alkol kullanma davranışı 3 evreyi kapsayan bir döngü ile dürtüsellikten (olumlu pekiştirici süreçler) kompulsiviteye (olumsuz pekiştirici süreçler) doğru ilerlemektedir. Bu 3 evre; alkol kullanımı sırasında kontrol kaybı ve yüksek miktarlarda alkol kullanımı, kesilme belirtilerinin ve yoksunluk durumunun yol açtığı huzursuzluk ve disforik duygudurum ve alkol kullanımına karşı aşırı istektir. Tekrarlanan alkol kullanımı, alkol bağımlılığı ve kaygıya genetik yatkınlığı olanlarda ve yaşamın kritik eşik dönemlerinde alkol maruziyeti sonrasında alkol kaynaklı geri çekilme ve olumsuz duygusal semptomların gelişimine katkıda bulunur (1).

Alkol bağımlılığı, fenotip ve etiyoloji açısından heterojen bir psikiyatrik bozukluktur. Fenotipik özelliklerdeki farklılık, bağımlılığın ortaya çıkış şekli, içme öyküsü, komorbid bozukluklar ve yoksunluk tablolarına ilişkin değişikliklerle kendini gösterir. Alkol bağımlılığının etiyolojisinde, hastalığın kendisinin, çevrenin ve genetik faktörlerin etkileşimi olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çok sayıda araştırma, alkol bağımlılığının biyokimyasal, hücresel ve moleküler temellerinin birçok yönünü keşfetmiş ve alkol bağımlılığının diğer birçok bağımlılık gibi bir beyin hastalığı olduğu sonucuna ulaşmıştır (2).

1994 yılında yayınlanan Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı (DSM-IV) alkolizm terimini alkol bağımlılığı olarak değiştirmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD-10) kitabında da bu terim, alkol bağımlılığı şeklinde yer almıştır. Ancak alkolizm terimi klinisyenler ve araştırmacılar tarafından benimsenen ve hala fazlaca kullanılan bir terim olarak varlığını sürdürmektedir (3).

Alkol bağımlılığının, son epidemiyolojik çalışmalarda yıllık prevalansı %13,9 ila %29,1 arasındadır. Küresel olarak, tüm ölümlerin %3,8'i ve hastalık yükünün bir ölçüsü olan engelli yaşam sürelerinin %4,6'sı alkol tüketimiyle ilişkilidir (4). Bazı olumsuz kişilik özellikleri, dürtüsel kişilik alanlarıyla karşılaştırıldığında alkol bağımlılığı ile daha yüksek derecede ilişkilidir. Bu durum ise endişe ve alkol bağımlılığı arasında nedensel veya döngüsel bir ilişkiye işaret etmektedir (5), (6).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol bağımlılığı ile ilgili birçok araştırma yapılmaktadır. Ülkemizdeki araştırmalarda çıkan sonuçlarda alkol bağımlılığının nedenleri arasında genelde sosyal, biyolojik ve kişisel faktörler ön planda yer almaktadır (7). Sosyal faktörler içerisinde sosyal içicilik de denilen arkadaş ortamlarında ya da iş hayatında bir takım toplantı veya panellerde sunulan ikramlarla başlayan alkol kullanımı öne çıkmaktadır. Kişisel faktörler duygudurum bozuklukları, yalnızlık, üzüntü hissi, stresle baş etme, hiperaktivite bozukluğu, davranış bozuklukları olarak sıralanabilir (7). Biyolojik faktörler için de ebeveynleri alkol bağımlısı olan kişilerde alkol bağımlılığının genetik etkilerinden söz edilebilir (8).

Alkol bağımlılığı bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanım bozukluğu kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer ve pankreas hastalıklarına yol açar. Alkol bağımlılığı bedensel hastalıkların yanında, kişilerarası ilişkilerin bozulmasında, şiddet başta olmak üzere aile içi sorunların artmasında, yasal problemler, intihar olayları, trafik ve iş kazalarında başta gelen etkenlerdendir. Ayrıca neden olduğu hastalıklar sonucunda fazladan hastane yatışı, işgücü ve potansiyel kayıplar nedeniyle ekonomik zarara yol açmaktadır. Ayrıca alkol bağımlılığı tedavisi, hastalığın sık tekrarlama paterni sebebiyle zor ve ne yazık ki önleme stratejileri de genellikle verimsizdir (9).

Bağımlılık için, kişiliğin önemli etiyolojik etken olabileceği üç gelişim süreci önerilmiştir; 1) Davranışsal disinhibisyon süreci; 2) Stres azaltma süreci; 3) Ödül duyarlılığı süreci. Bağımlılık için davranışsal disinhibisyon süreci antisosyalite ve dürtüsellik gibi özelliklerden yüksek, zarardan kaçınma gibi özellikten düşük puan alan bireylerin alkol kötüye kullanımı gibi davranışlar için eşik düzeylerinin düşük olduğunu belirler. Davranışsal disinhibisyon süreci antisosyal KB (ASKB) ek tanısını ve bir ölçüde borderline KB (BKB) ek tanısını açıklayabilir. Bağımlılık için stres azaltma süreci, stres reaktivitesi, anksiyete duyarlılığı ve nörotisizm gibi özelliklerden yüksek puan alan bireylerin stresli yaşam olaylarına hassas olduğunu belirler. Bu bireyler strese karşı anksiyete ve mizaç düzensizliği ile cevap verir ve bu da kendi kendini tedavi amaçlı alkol/ kullanımı için motivasyon olur. Stres azaltma süreci kaçınan, bağımlı, şizotipal ve BKB ek tanımlarını açıklayabilir. Ödül duyarlılığı süreci yenilik arayışı, ödül arayışı, dışa dönüklük ve insan canlısı olma özelliklerinden yüksek puan alan bireylerin, olumlu zorlayıcı pekiştirici özellikleri nedeniyle alkol kullanmaya motive olduklarını belirler (1).

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları -ki bunlar dürtüsel olarak tanımlanmaktadır- yüksek oranda görülmektedir. Antisosyalite özellikle, alkol ve/veya madde kullanımı ile birleştiği zaman saldırganlık riski ve uygulanan şiddet yoğunluğunun anlamlı derecede arttığı da bulgular arasındadır (7).

Aile içi şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıpkı alkol bağımlılığı gibi önemli ve ne yazık ki insanlık tarihi kadar eski bir problemdir; her kültürden, her statüden ailede görülebilir. Devletler aile içi şiddet konusunda İstanbul Sözleşmesi gibi tüm dünyada yaygın olarak kabul gören kanunlar ve birtakım yaptırımlarla önlem almaya çalışsa da problem küresel bir biçimde giderek artan oranlarda devam etmektedir. (10).

Aile içi şiddetin birçok nedeni olabilir. Alkol kullanımı, aile içi şiddet için bireysel risk faktörlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. (11) Bir bireyin alkol kullanım sıklığı arttıkça, aile içi şiddet uygulama olasılığının arttığı ifade edilmektedir. Alkol kullanım sıklığı ile kadına yönelik aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi destekleyen birçok araştırma mevcut olmakla birlikte, bu araştırmalarda genel olarak erkeklerin kadına uyguladığı şiddette alkolün etkisi incelenmiştir. Leonard ve Quingley aşırı alkol kullanımı ve aile içi şiddet arasındaki ilişkinin temelde üç modelle açıklanabileceğini ifade etmektedir. İlk modele göre, aşırı alkol kullanımı ve aile içi şiddet arasındaki ilişki, ikisiyle de ilişkili olan farklı bir etkenle (örneğin, genç yaşta olmak) açıklanmaktadır (11). Bir başka model, aşırı alkol kullanımının mutsuz, çatışmalı bir evlilik ortamına neden olarak aile içi şiddeti etkileyebileceğini belirtmektedir. Son model ise aşırı alkol kullanan erkeklerin, alkol zehirlenmesi nedeniyle daha fazla ya da daha ağır aile içi şiddet uyguladığını ifade etmektedir (12). Bu modele göre alkolün bilişsel süreçler üzerindeki etkisinin bir mazeret olarak görülmesi modelin eril bir perspektiften sorunu ele aldığına işaret ediyor olabileceği gözden kaçmamalıdır. Aile içi şiddetin birçok psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörle ilişkili olduğu bildirilmiştir (13). Önceki çalışmalarda şiddet riskini artıran faktörler olarak eğitim, sosyoekonomik durum, eşin alkol kullanım bozukluğu veya ruhsal bozukluk, çocuklukta şiddet öyküsü, aile yapısı belirtilmiştir (14).

Bu çalışmanın amacı; 18-65 yaş arası alkol bağımlılarında şiddete başvurma ve şiddete maruz kalma sıklığı, şiddet türleri ve şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi; şiddet davranışının dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkisi; alkol etkisindeyken, ayık/temizken ve yoksunluk dönemi arasında şiddet uygulama açısından fark olup olmadığının ve alkol bağımlılığı olmayan sağlıklı gönüllülerle bağımlıların toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden şiddet davranışının karşılaştırılması planlanmıştır. Sonuçların değerlendirilmesiyle alkol bağımlılarında şiddet davranışı ortaya çıkmadan onu önlemeye

yönelik adımların atılması gerekliliği de vurgulanabilecektir. Böylece şiddet davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesiyle kültüre ve bireye özel faktörleri de içeren tedavi programları geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır.

- 1- Alkol bağımlılarında şiddete başvurma ve şiddete maruz kalma sıklığı sağlıklı gönüllülere göre daha yüksektir.
- 2-Alkol bağımlısı erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, sağlıklı kontrollere göre daha gelenekseldir.
- 3-Alkol bağımlısı erkeklerin sağlıklı kontrollere göre aile içi şiddet uygulamayı daha normal görürler.
- 4-Aile bireylerine şiddet uygulayan alkol bağımlılarının çocukluklarında yaşadıkları ortamda aile bireyleri arasında şiddet öyküsünün daha fazla olduğu düşünülmektedir.
- 5- Alkol bağımlılarının sağlıklı gönüllülere göre daha dürtüseldir ve bu özellikler şiddet davranışlarıyla ilişkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Alkol Bağımlılığı

“Alkol Bağımlılığı Sendromu” kavramı 1976’da Edwards ve Gross tarafından ortaya atılmıştır. “Alkol Bağımlılığı Sendromu” kavramının ICD (İnternational Classification of Diseases) ve DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırma sistemlerinde alkol bağımlılığı ile ilgili tanımlamaların geliştirilmesinde önemli katkıları olduğu bilinmektedir (15).

Alkol bağımlılığı, alkollü içeceklerin uzun süreli istismarının yol açtığı zihinsel ve bedensel rahatsızlıklarla, sosyal ilişkilerde bozulmayla ve ekonomik zorluklarla ilişkili psikiyatrik bozukluktur. Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından elli yıl önce Kopenhag’da yapılmıştır ve alkol kötüye kullanımının süresi ve yoğunluğunun yanı sıra, uzmanlar tarafından çeşitli itirazlara rağmen günümüze kadar değişmemiştir. Kesin bir teşhis koymak için şu anda, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı. (DSM-V) ve Uluslararası Hastalıklar ve İlişkili Koşulların Sınıflandırılması, 10. revizyon (ICD 10) olmak üzere iki tip geçerli sınıflandırma yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bağımlılık ile ilişkisi olan bozuklukların ayrı bir sınıflandırma grubu olarak kabul edilmesi DSM-III (1980) ile olmuştur. DSM-III’te “kötüye kullanım” ve “farmakolojik bağımlılık” ayrı tanı grupları olarak kullanılmıştır. DSM-III-R’de davranışa dayalı bağımlılık özellikleri daha detaylı bir şekilde tanımlanmış, bağımlılık teşhisi koyabilmek için fizyolojik bağımlılık şartı aranmasından vazgeçilmiştir.

DSM-IV’e bakıldığında fizyolojik bağımlılığın eşlik edip etmediğinin belirtilmesi koşulu arandığı ve DSM-III’te bağımlılığın tam olarak düzelmesi için geçmesi beklenen süre altı ay iken DSM-IV’te bu sürenin bir yıla uzatıldığı görülmektedir (15). DSM-IV’ e göre tüm

madde ile ilişkili bozukluklarda bağımlılık ve kötüye kullanım kriterleri aynıdır. Bu sınıflandırmada kötüye kullanım o maddenin kişinin içinde bulunduğu toplumun normlarına bağlı olarak; bağımlılık ise evrensel bir terim olup topluluğun normlarından bağımsız olarak herhangi bir ortamda madde üzerinde belirgin kontrol kaybının varlığı şeklinde tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığı ölçütünden ayrı olarak, madde kötüye kullanımı ölçütleri tolerans, yoksunluk ya da kompulsif kullanımı içermemekte, zararlı sonuçlarına karşın tekrarlayan bir kullanım bulunmaktadır (DSM-IV, 1994).

DSM-V’te ‘‘madde kötüye kullanımı’’ ve ‘‘madde bağımlılığı’’ tanıları kaldırılmıştır. Bu iki tanıya ait tanı ölçütleri birleştirilmiş ve ‘‘madde kullanım bozukluğu’’ kategorisi altında toplanmıştır. DSM-V’te Alkol, kafein, kanabis, hallusinojenler, inhalanlar, opioidler, sedatif-hipnotikler, tütün ve diğer tanımlanamayanlar olmak üzere 10 madde alt sınıfı tanımlanmıştır.

2.1.1. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi

Alkol bağımlılığının çevre ve genetik faktörler arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (17). Alkol bağımlılığı, alkol içmeye toleranslı bir ortamda veya zihinsel bozukluğu olan bir kişiyle büyüyen bireyler arasında daha sık görülür. Pozitif aile kalıtımının bağımlılığın ortaya çıkması için güçlü bir gösterge olabileceği uzun zamandır bilinmektedir (2). Alkol bağımlısı bir bakım verenle büyümüş çocuklarda, hastalığın ortaya çıkma olasılığı, ebeveynleri alkol bağımlısı olmayan çocuklara göre üç kat daha fazladır. İkizlerde ve evlat edinilmiş bireylerde yapılan bir dizi çalışma incelendiğinde erkek ikizlerin içeren sekiz çalışmanın yedisinde, monozigot ikizler alkol bağımlılığı yönünden dizigotik ikizlere göre önemli ölçüde daha yüksek bir risk göstermiştir (18).

1980’lerde Stockholm’de ilk kez, alkol bağımlılığının klinik olarak heterojen bir hastalık olduğu gerçeğinden bahsedilmiştir (19). İkizlerin sonuçları ve evlat edinme çalışmaları, alkol

bağımlılığıyla ilgili vaka çalışmalarının yaklaşık %50-60'ının genetik faktörlere bağlı olduğuna işaret etmektedir. Kalıtım paradigmasını göz önünde bulundurularak, alkol bağımlılığının genetik etkinin bir gen aktivitesi etkisine değil, birkaçının etkileşimli etkisine bağlı karmaşık bir poligenetik hastalık olduğu saptanmıştır (20).

2.1.2. Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi

Alkol, suda ve lipitte çözünen küçük bir moleküldür ve kanda hızla emilerek hücre zarlarından kolayca dağılır. Parçalanması karaciğerde iki enzimin yardımıyla gerçekleşir: Alkol dehidrojenaz (ADH), etanolü asetaldehide okside eder, daha sonra aldehit dehidrojenaz (ALDH) enzimi yardımıyla asetata aktarılır. Sinir sisteminin depresörü olarak alkol sedasyona, bilişsel ve motor fonksiyonların azalmasına ve nihayet beyin atrofisine sebep olur. Beyin atrofisi derecesi, yaşam boyu vücuda alınan alkol miktarı ile ilişkilidir (21).

Alkol zehirlenmesi, kandaki alkol seviyesi 50-150 mg / dL konsantrasyona ulaştığında meydana gelirken, 400-500 mg / dL konsantrasyonu genellikle öldürücüdür. Alkol etkisi, sinaptik iletim üzerine yansıyan çeşitli membran proteinleri, yani enzimler, reseptörler, nörotransmitter ve mesaj sistemi taşıyıcıları ile etkileşimi yoluyla gelişir (22).

Son yıllardaki sayısız araştırma ve çalışma sayesinde, alkol bağımlılığının biyokimyasal, hücre ve moleküler temellerinin önemli bir kısmı aydınlatılmış ve alkol bağımlılığının yanı sıra diğer bağımlılıkların artık beyin hastalıkları olarak kabul edileceğini ortaya konulmuştur (22). Çeşitli bağımlılık yapıcı maddeler beynin de çeşitli yerlerinde değişikliklere neden olur; bununla birlikte, tüm bağımlılık yapıcı maddelerden etkilenen bir grup beyin bölgesi vardır, yani beyin ödüllendirme sistemi, bu bölge limbik sistemin esas olarak tegmentum ventral alan, nükleus accumbens ve prefrontal korteks, onları bağlayan yollarla birlikte, böylece orta ön beyin demetinden oluşur. Ödüllendirme sistemi, çeşitli

nörotransmitterlerin; dopamin, serotonin, noradrenalin, GABAerjik, glutamaterjik ve diğer beyin sistemlerinin etkileşimleriyle çalışır (2).

2.1.2.1. Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisindeki Temel Kavramlar

Bağımlılığın nörobiyolojisinde birtakım temel kavramlar söz konusudur. Bu kavramları şöyle açıklayabiliriz;

Ödül Etkisi: Kişi, zevk verici ödüllere erişebilmek maksadı ile; ödül tesiri oluşturan uyararı beğenme, ödüle değer biçmeyi, ödülün var olduğunu belirten ipuçlarını, ödüle erişebilmeyi sağlayan hareketleri, diğer uyarılar içinden onu seçmeyi ve ona öncelik tanımayı öğrenir. Bağımlılık yapıcı maddeler, normal ödülleri ile alakalı öğrenme mekanizmalarını bozmakta, onların önüne geçmektedir (23).

Pekişme/Pekiştirici Etki: Pekiştirici etki, tekrar kullanım isteği yaratan uyarılardır. Bağımlılık yaratan maddelerde tekrar kullanım isteği doğurduğu için, buradaki pekiştirici etki kullanılan maddenin bağımlılık yaratan etkisidir. Olumlu ve olumsuz pekiştireçler de söz konusudur. Olumsuz pekiştirme, rahatsızlık verici bir durumdan çıkmak için kullanımın sürmesidir. Olumlu pekiştirme ise haz verici, istenen etkiler nedeniyle kullanımın sürmesidir (24).

İstek/Aşerme (craving): Madde bağımlılığı gelişen bireylerde maddeye karşı çok güçlü bir istek hatta aşerme gelişir. Akut kesilme ve uzamış yoksunluk dönemleri geçtikten sonra da sürer ve tekrar madde kullanımına başlanmasına neden olur. İsteğin gelişmesinde “bellek” oldukça mühim bir roledir. Kişi, maddenin haz verici veya kaygıyı yok edici etkilerini oldukça kuvvetli bir şekilde anımsamakta ve her zaman pozitif beklentilerle planlı ya da kompulsif bir şekilde madde kullanımına devam etmektedir (24).

2.1.3. Alkol Bağımlılığının Alt Tipleri

Bağımlılığın klinik olarak heterojen doğası konusu son elli yıl boyunca çözülmeye çalışıldığından, hastaların çeşitli alt sınıflamaları önerilmiştir. Alt tiplere böyle bir bölünme, hastalığın prognozunu tahmin ederken hedef tedavinin belirlenmesine yardımcı olmayı amaçlar (25). Klinik çalışmalar, hastaları daha homojen gruplara ayırmanın sadece en etkili psikofarmakoterapiyi değil aynı zamanda uygun psikoterapi tedavisini de belirleyebileceğini doğrulamıştır. Alkol bağımlılarının ilk sınıflandırması elli yıl önce Jellinek tarafından yayınlanmıştır (26), hastaları spesifik klinik niteliklere (fiziksel bağımlılık, özlem, tolerans ve kontrol kaybı) göre 5 alt tipte sınıflandırmıştır. Yirmi yıl sonra, Cloninger ve ark, hastaların tip 1 ve tip 2 alkolizm bağımlılığı olanlara bölünmesi ile sonuçlanan bu konudaki ilk ampirik araştırma olarak benimsenen çalışmayı gerçekleştirmiştir (19).

Tip 1 alkol bağımlılığı olan hastalar, bağımlılığı daha ileri yaşlarda (25 yaşından sonra) ortaya çıkan ve dış faktörlerin (sosyal çevre) güçlü bir etkisi ile karakterize bir gruptur. Her iki cinsiyet de eşit olarak temsil edilir ve hastalar zaman zaman yoksunluk durumlarıyla zarar verici durumlardan kaçınma eğilimindedir. Alkol bağımlılarının yaklaşık üçte ikisi bu tipe aittir ve hastalığın seyri daha yavaş ve prognozu daha iyidir.

Tip 2, bağımlılığın hayatın daha erken dönemlerinde (25 yaşından önce) ortaya çıktığı gruptur, güçlü bir genetik yatkınlık vardır (Aile kalıtımı ön plandadır, çoğu zaman alkol bağımlısı ebeveynlerin çocuklarıdır). Tip 2 hastaların sadece antisosyal (agresif) davranışa ve “zevk” için (ve 'kendi kendine terapi' için değil) içmeye eğilimli erkek hastalar olduğu, zararlı sonuçlardan kaçınmak istemedikleri ifade edilmektedir. Sıklıkla diğer bağımlılık yapıcı maddeleri de kullanırlar. Bu tür hastaların tedavisi daha zordur (2).

2.1.4. Alkolün Etkileri

2.1.4.1. Alkolün Kardiyovasküler Etkileri

Son yirmi yılda yapılan çok sayıda epidemiyolojik çalışmadan elde edilen veriler, alkol kullanımı ile hipertansiyon (HT), koroner kalp hastalığı, inme, periferik arter hastalığı ve kardiyomiyopati gibi kardiyovasküler durumlar arasındaki karmaşık ilişkileri ortaya koymuştur. Özellikle, bu ilişkilendirmeler alkol tüketiminin dozu ve örüntüsü ile kuvvetle modüle edilir. Düşük ila orta günlük alkol tüketimi (yani <15 ila 20 g / gün, 1 ila 2 standart içecek), düşük kardiyovasküler hastalık ve mortalite riski ile ilişkiliyken, daha fazla miktarda alkol tüketimi, artan riskle ilişkilendirilmiştir (27).

Alkol tüketiminin HT (sistolik kan basıncı> 140 mmHg / diyastolik kan basıncı> 90 mmHg) riskine etkileri üzerine 16 ileriye dönük çalışmayı içeren sistematik bir derleme ve meta-analizde, Briasoulis ve arkadaşları, 20 gr / gün'den fazla tüketmenin (~ 1 ila 2 içecek / gün) kadınlarda HT riskini önemli ölçüde arttırdığı ve daha yüksek miktarların (31 ila 40 g / gün) erkeklerde HT riskini artırdığını bildirmişlerdir. Kadınlarda, alkol tüketimi ve HT arasındaki ilişki incelendiğinde, <10 g / gün tüketimi daha az HT riski ile ilişkiliyken, erkeklerde alkol-risk ilişkisi daha doğrusal bulunmuştur (28,29).

2.1.4.2. Alkolün Endokrin Sistem Üzerine Etkileri

Alkolün kötüye kullanımı, vücudun en önemli sistemlerinden biri olan endokrin sistemdeki klinik anormalliklere neden olabilir. Sinir sistemi ile birlikte, endokrin sistemi, vücudun farklı organları ve hücreleri arasındaki bilgi akışını kontrol etmek için gereklidir. Sinir sistemi, farklı vücut bölgeleri arasında bilginin hızlı bir şekilde iletilmesinden sorumluyken, doğrudan kan dolaşımına hormon üreten ve salgılayan karmaşık bir bez sisteminden oluşan endokrin sisteminin daha uzun süreli etkileri vardır. Sinir sistemi ve endokrin sistem birlikte,

homeostaz olarak da adlandırılan sabit bir iç ortamı korumak için vücudun çeşitli organları arasında uygun iletişimi sağlar (30).

Hem akut hem de kronik alkole maruz kalmanın endokrin fonksiyonlar üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak farklı etkileri olabilir. Alkol zehirlenmesi, vücudun homeostazı sürdürme yeteneğini bozabilecek ve sonunda kardiyovasküler hastalıklar, üreme kusurları, bağışıklık fonksiyon bozukluğu, bazı kanserler, kemik hastalığı, psikolojik bozukluklar ve davranış bozuklukları gibi çeşitli hormonal rahatsızlıklara neden olur. Alkol kullanımının hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen, hipotalamik-hipofiz-gonadal eksen, hipotalamik-hipofiz-tiroid eksen, hipotalamik-hipofiz eksen, büyüme hormonu / insülin benzeri büyüme faktörü-1 eksen ve hipotalamik-posterior hipofiz eksen dahil olmak üzere birçok hormon sistemini etkilediği gösterilmiştir (30).

2.1.4.3. Alkolün Kanserojen Etkileri

Literatürde yer alan önemli çalışmalar, alkolü kanserojen olarak tanımlamıştır. Oral kavite / farinks, larinks, özofagus, kolorektum, meme, pankreas, karaciğer, safra kesesi ve akciğer kanserleri için yüksek seviyelerde alkol tüketiminde yüksek riskler tespit edilmiştir. Bununla birlikte, düşük ve orta seviyede alkol tüketiminin bunlar ve diğer kanserler üzerindeki etkilerini özetlemek, alkol tüketim tanımındaki tutarsızlıklar nedeniyle zordur. Örneğin, kolorektal kanser mortalitesi ile ilgili son iki meta-analizde, Blight, içenlerde (≤ 12.5 g / gün) 0.97 ve 1.0'luk rölatif riskler tanımlanmıştır (31).

2.1.4.4. Alkolün Saldırganlık Üzerine Etkileri

Alkol, saldırganlığın katkıda bulunan bir etkidir. Bu sonuç için ampirik destek kapsamlıdır ve çok sayıda nicel ve nitel literatür taramasını içermektedir (32). Bununla birlikte, alkolün saldırganlık üzerindeki etkisi, bireysel ve durum temelli kışkırtıcı ve inhibe edici

faktörlerin bir fonksiyonu olarak değişir. Deneysel, vaka kontrollü, kesitsel ve boylamsal olarak tasarlanmış 32 çalışmayı gözden geçiren yakın tarihli bir meta-analiz çalışması, alkolün saldırganlık üzerindeki etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir (33). Bu veriler, araştırmamanın alkolün saldırganlığa neden olup olmadığının ötesine geçmesi ve bunun yerine alkolle ilgili saldırganlık için “kışkırtıcı ve inhibe edici faktörleri” tanımlaması gerektiği sonucunu desteklemektedir, böylece müdahaleler bu temel belirleyicilere yönlendirilebilir (34).

Laboratuvar temelli bir çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek düzeyde öfkenin, provakasyona yanıt olarak daha yüksek saldırganlıkla ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Ancak bu ilişkinin yalnızca yüksek dozda alkol almış olan (yüksek disinhibisyon) ve düşük öfke kontrolü bildirilen erkekler arasında (düşük inhibisyon) olduğu aynı çalışmada ifade edilmiştir (35).

Alkolün saldırganlık üzerindeki etkisi sıklıkla ‘Alkol Miyopi Teorisi’ üzerinden yorumlanmaktadır. Alkol Miyopi Teorisine göre, alkolün farmakolojik özellikleri dikkat odağını daraltır, bireylerin algıladığı sosyal ipuçlarını kısıtlar ve algıladıkları bilgilerden anlama ve işleme kapasitelerini azaltır. Sonuç olarak, alkol alan bireyler dikkatlerini, daha az göze çarpan engelleyici ipuçlarının (örn. Saldırganlığın yasal sonuçları) dışlanması için bir durumun yalnızca en belirgin ipuçlarını (örneğin sözlü bir hakaret) algılayacak ve işleyecek şekilde tahsis ederler. Alkol Miyopi Teorisi, yapılan çalışmalardan geniş destek almıştır (36). Laboratuvar verileri, alkol kullanımının sırasıyla dikkatin saldırganlığı arttıran (örneğin provakasyon) veya inhibe eden (örneğin agresif olmayan normlar) ipuçlarına yönlendirilmesine bağlı olarak saldırganlığı artırdığını veya azalttığını göstermektedir. Örneğin, kışkırtıcı ipuçlarından uzaklaşma, alkol alan erkeklerde fiziksel saldırganlığı azaltır. Meta-analizler, katılımcıların dikkati dağıldığında alkolün saldırganlık üzerindeki daha küçük etki boyutlarını kanıtlamaktadır (37). Ancak bu teoride de yine toplumsal cinsiyet perspektifi yoktur.

Konu ile ilgili kesitsel bir başka çalışmanın sonuçları, alkol bağımlılığının, saldırganlık eğilimlerini destekleyici olduğunu düşündürmektedir. Buna göre, daha önceki araştırmalarda olduğu gibi, saldırganlık riski olan bireylerin alkol bağımlılığına meyilli olduğu gösterilmiştir (38). Bununla birlikte bu bireyler kesin olarak algıladıkları şeylerin yanı sıra belirli ve net bir işarete baskın yanıtlarında farklılık gösterirler. Bu nedenle, bu varsayılan mekanizmanın özellikle yüksek riskli bireylerde geçerli olduğu düşünülmektedir (32).

Önleme çabaları, çoğu zaman kişilerarası şiddet durumlarında bulunan tanıkların potansiyel etkisine de yönelik olmuştur (39). Şiddeti önleme konusundaki son yaklaşımlarda, bireyleri saldırganlık içeren veya potansiyel olarak saldırganlığa yol açabilecek durumlara tanık olduklarında müdahale etmeye hazırlamayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım cinsel şiddeti ve partner şiddetini önlemek için umut verici bir strateji olarak tanımlanmıştır (40).

2.2. Şiddet

Şiddet tanımlamalarında ağırlıklı olarak kişinin bedensel ya da ruhsal bütünlüğüne zarar verme davranışı olması öne çıkarılmıştır. Bu tanımlamalardaki zarar verme davranışının nesnel ya da öznel boyutlarının sınırlarının çizilmesi oldukça güçtür (41). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, “Gücün ya da fiziksel kuvvetin; tehdit yoluyla ya da gerçekte; fiziksel zarar, ölüm, psikolojik zarar, gelişme engeli ya da yoksunluğa neden olacak şekilde; kendine, bir başkasına ya da bir grup veya topluma karşı niyetli bir biçimde kullanılmasıdır” (42).

Şiddet sadece bireylerin beden ve ruh sağlığını değil aynı zamanda toplum sağlığını da tehdit eden çok boyutlu bir sorunsaldır. Dolayısıyla şiddeti tıpkı alkol bağımlılığı gibi çok yönlü bir halk sağlığı sorunu olarak ele almak gerekir.

2.2.1.Şiddetin Nedenleri

2.2.1.1. Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler arasında yer alan genetik veriler incelendiğinde, şiddet ve antisosyal davranışın monoamin oksidaz, dopamin, serotonerjik, noradrenerjik aktivitelerle ilgili genetik ekspresyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir (43). Triptofan hidroksilaz 1 ve 2, nitrik oksit sentetaz genleri, beyin kökenli nörotrofik faktör ve reseptörü ile ilişkili genler, siklik adenosin monofosfat yanıt elemanı bağlayıcı protein transkripsiyonu ile ilişkili genler agresyon ve saldırganlıkla ilişkilendirilmiştir (44).

Kişilerdeki dürtüsel agresif davranışlar, dopaminerjik sistemin regülasyonunu yapan serotonerjik sistem başta olmak üzere prefrontal korteksteki birçok nörotransmitter arasındaki dengenin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. 5-HT₂ reseptörleri dopaminerjik aktiviteyi baskılamaktadır. Prefrontal kortekste ve anterior singulatta serotonerjik transmisyon duyuları ve davranış cevaplarını kontrol etmekte, azalmış serotonerjik aktivite impulsif saldırgan davranışlarla bağlantılandırılmaktadır (41).

Bireylerdeki dopamin aktivitesini azalmanın, olduğundan daha saldırgan ve öfkeli şekilde yüz okuma ve dürtüsel saldırgan davranışı azalttığı bildirilmektedir. Sonuç olarak azalmış serotonerjik aktivite ve artmış dopaminerjik aktivite birbiriyle bağlantılıdır ve saldırgan davranışlarda artma ile ilişkili bulunmuştur (44). Alkol kullanımının da serotonin düzeylerinde azalmaya yol açarak dürtüsel agresif davranışları artırdığı bilinmektedir (45).

Öfke uyandırabilecek bir uyaran, ilk duyuşal değerlendirilmeden sonra prefrontal, temporal ve pariyetal alanların dahil olduğu bir erken bilgi işlemeden geçer. Bu erken bilgi işleme süreci, kültürel ve sosyal faktörlerden ve kognitif defisitlerden ve şemalardan etkilenir. Daha sonra, bu uyaranların amigdala ve ilişkili limbik bölgelerde önceki emosyonel

koşullanmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmesi sonucunda agresif davranışın dürtüsü oluşmuş olur. Orbital frontal korteks ve anterior singulat girus ise bu dürtünün dışa vurumunu kontrol etmek görevini üstlenirler (33).

Bir uyarının emosyonel anlamını ve bu uyarana karşılık oluşan davranışsal yanıtı belirleyen sistemlerin dengesinin bozulması, şiddet davranışının ortaya çıkmasına yol açar. Bu durum, ilgili devrelerde gelişimsel farklılıklar ya da nöromoduler anormallikler sonucu ortaya çıkabilir. Serotonin sistemindeki yetersizlik, prefrontal korteksin inhibisyon görevini yerine tam getirememesine yol açar. Yetersiz GABA aktivitesi, subkortikal reaktivite artış göstererek agresyona yol açabilir. Şiddetin başlamasını sağlayan uyarın ve kolaylaştıran psikiyatrik olay her ne olursa olsun, şiddetin önüne geçilmesi yalnızca kortikal ve subkortikal sistemler arasında olan denge bozukluğunun çözülmesi ile mümkün olabilir (46)

2.2.1.2. Psikososyal Faktörler

Çevre ve kişisel faktörlerin karşılıklı etkileşimi, bireylerde öğrenmeyi doğurur. Çocuk, anne ve babasının davranışını öğrenebilir ve içselleştirerek davranışa dönüştürebilir. Anne ve baba arasındaki sıcak (kabul edici ya da onaylayıcı) bir ilişki çocukların sorumlu ve kendi kendini denetleyebilir bir kişilik geliştirmelerine yardım ederken; düşmanca (reddedici ya da onaylamayıcı) bir ilişki ise saldırganlığı desteklemektedir. Şiddet, gözlemleme veya taklit etme ile öğrenilebilir ve ne kadar pekiştirilirse ortaya çıkma ihtimali o kadar yüksek olur. Salırganlığın davranış boyutuna geçmesinde psikososyal faktörlerin çok önemli bir yer tuttuğu, çevresel etkenler olarak belirtilebilecek; gürültü, sıcaklık, sosyal ödüller, kalabalık, taklit etme, ailede var olan eksik ve yanlış alışkanlıklarla şiddetlenen bazı düşünce ve davranışların, saldırgan bir hareketin meydana gelmesine katkıda bulunup, devam ettirilmesinde ve kuvvetlenmesinde önemli faktör olduğu ifade edilmektedir (47).

Çocukluk çağında beslenme, tuvalet eğitimi, cinsel eğitim ve saldırganlığı kontrol etme eğitimi olmak üzere patolojik öğrenmelere yol açacak dört önemli stres etkeni öne çıkmaktadır. Örneğin bir çocuk fazlaca açlık hissetmedikçe ve bağırarak ağlamadıkça yiyecek verilmiyorsa, bu çocuğun bazı tepkileri ailesi tarafından pekiştiriliyordur. Çünkü aşırı tepkilerin hemen sonrasında doyurulması ile pekiştirme gerçekleşmektedir. Birey aynı zamanda bu şiddetli acı çektirici açlık endişesini, bir önceki normal açlık durumuna genelleyecektir. Annesinin sunmuş olduğu şefkat, ilgi ve kişinin zamanında doyurulması bu gibi patolojik öğrenmelerin meydana gelmesini önlemeye yardımcı olmaktadır (48).

Bireylerin evlerinde, okullarında ve mahallelerindeki şiddetin karmaşıklığını gidermek için, analiz seviyesini bireylerden kolektife kaydırmak gerekir. Şiddetin önlenmesi üzerine yapılan araştırmalar, çocuklar ve ergenler arasındaki şiddet davranışlarının azaltılmasında ailenin, akranlarının, okulun ve mahalle sistemlerinin önemini ortaya koyan güçlü kanıtlar bulmuştur (49). Ancak, kültürel, tarihi ve politik sistemler gibi daha büyük sistemlerin etkisi daha az bilinmektedir. Bu sistemler, bireysel davranışları ve deneyimleri (örneğin şiddet) etkileyen kolektif süreçleri ve deneyimleri temsil eder. Bu kolektif sistemleri anlamak şiddetin önlenmesi üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Etkili önleme programları, bireyler ve kolektifler arasındaki birbirine bağlılığı vurgulayan daha kapsamlı bir ekolojik analiz gerektirir. Bireysel ve kolektif refah birbirine bağlıdır. Örneğin, bireysel düzeyde öğrencinin saldırgan davranışı sadece bu öğrencilerin sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda okulun eğitim yeteneğini de engeller (46).

Psikolojik araştırmalarda gözden kaçan kolektif sistemlerden biri kültürdür. Kültür, bir grubun üyeleri tarafından tutulan gelenekleri, değerleri ve inançları içerir ve kuşaklar arası birikim ve iletişim yoluyla zaman içinde gelişir. Kültürün başka bir boyutu, sosyopolitik süreçleri (örneğin eşitsizlik) ve yapıları (örneğin ibadet yeri) içerir. Sosyopolitik süreçlerin ve

yapıların eklenmesi, dezavantajlı grupların kolektif benliklerini nasıl geliştirdiklerini anlamak için özellikle önemlidir, çünkü baskı ve gücün etkisini doğrudan inceler (50).

Şiddet uygulayan bireyleri bu davranış şekline iten faktörler arasında yaş, din, eğitim seviyesi, mesleki durum, partner veya çocuk sayısı yanında, alkol veya uyuşturucu kullanımı ve toplumsal cinsiyet rolleri gösterilebilir. Birçok çalışma, alkol ve uyuşturucu kullanımı ile şiddet eğilimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (51).

Toplumsal cinsiyet rolleri de kadına şiddet uygulamada başat sosyal ve kültürel faktörler arasında sıralanabilir. Kadına yönelik şiddetin ana sebebi, erkeklerin egemenlik kurduğu düzen içerisinde erkeklerin kadınları denetim altına almak, onların hayatlarını kendi koymuş oldukları kurallar çerçevesinde düzenlemek istemeleridir (50). Ülkemizde de kadına atfedilen cinsiyet rolleri geleneksel bir pencereden bu amaca hizmet eden ve şiddeti meşrulaştıran erkeğe bağımlı, erkek tarafından kontrol edilen, erkeklerin ise; kadını kontrol altında tutan kadın üzerinde hak sahibi olunmasını normalleştiren bir role bürünmesini ister. Toplumun en temel birimi olarak sıklıkla ifade edilen aile, en ataerkil olan olarak düşünülebilir. Evin reisi gibi kabul gören erkek, ailesindeki kadınların cinsel yaşamını, emek verdiklerini, doğurganlığını ve etkinliğini kontrol eder. Erkeğin baskın, kadının ise ikinci planda tutulduğu ve boyun eğmek durumunda kaldığı bir hiyerarşi söz konusudur. Gelecek kuşakların ataerkil kavramlar içerisinde sosyalleşebilmesi de önemlidir. Erkek çocuklar, kendilerini gösterebilmeyi ve hüküm sağlamayı, kız çocuklar ise razı olmayı ve haksız muameleyle karşı karşıya olmayı ailelerinde öğrenirler (52). Eril denetimin kapsamı ve tabiatı, geleneklere göre değişiklik gösterebilir, fakat asla kaybolmaz. Ailede bir hiyerarşik düzen yaratılmakta ve toplum içinde de hiyerarşiyi devam ettirmekte mühim bir rol oynar. Aile, devletin kurallarını yansıtır, çocukları bu duruma uyum sağlamaları için eğitir ve aynı zamanda bu düzeni oluşturup, devamlı güçlendirir (53). Doğumla birlikte çocukluktan itibaren ve sonrasında,

evlilik boyunca kadınlar toplumun kendileri için biçtiği rollere uyma, terbiye edilme, denetim altına alınma amacıyla şiddete maruz kalmaktadırlar. Bu kapsam çerçevesinde şiddet olgusunu kadın kendilerine atfedilmiş olan cinsiyet rollerinden öğrenip pekiştirmektedir.

Bireysel faktörler, bir erkeğin partnerine veya partnerlerine karşı şiddet uygulayabilme olasılığını arttırabilecek en tutarlı faktörlerdir (54). Bu sebeple bu faktörlere dair çalışmalar kadına yönelik şiddeti önleyici politikalar içinde önem kazanmaktadır. Bireysel anlamda bazı faktörlerin suç işleme ile bazıları mağduriyetle ya da her ikisiyle bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise, tüm bu faktörlerin şiddet uygulayan kişi ve mağdurun karakteristik özellikleri ile ilgili olmasıdır. Şiddete uğrayan kişiye dair risk arttırıcı etmenler arasında yaş küçüklüğü, düşük eğitim seviyeleri, çocukluğunda şiddete tanıklık etme veya deneyimleme, aşırı alkol ve uyuşturucu kullanımı, norm olarak şiddeti kabul etme (örn. Bir erkeğin partnerine şiddet uygulamasını normal kabul etmesi gibi toplumsal normlara dair kabullenmeler) sayılabilir (56).

Araştırmaya göre, erkeklerin %85'i alkol kullandıkları zaman partnerlerine şiddet uygulamaktadır (55). Benzer olarak daha önceki bulgularda, cinsel ilişki öncesi partnerleri alkol kullanan kadınların şiddete maruz kalma riskinin, partneri alkol kullanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni, alkol alan bireylerin kontrolü kaybetme olasılığının daha yüksek olması olarak açıklanmıştır (56).

2.2.2. Şiddetin Psikolojisi

Şiddet ile saldırganlık arasındaki fark şiddetin salt insan saldırganlığına özgü bir tanımlama olmasıdır. Saldırganlık kavramı ise dürtüsel bir davranış olduğu için bütün canlılarda görülebilir. Ancak şiddet ve öfke insanda dürtüsel gereksinimlerin engellenmesi ile açıklanamayacak kadar çeşitlidir. Yani öfke ve şiddetin özünde dürtülerin doyumunun ötesinde,

kültürel bir varlık olmanın getirdiği idealler, özdeşimler, özlem ve emeller ve insani özellikler, toplumsal bir varlık olmakta etkindir (57).

Yapılan bazı araştırmalarda saldırganlığa yatkınlığın biyolojik, ailesel, toplumsal, kültürel ve diğer dış faktörlerle etkileşerek oluşma olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca medyadaki şiddetin tüm yaşlardaki saldırgan davranışları uyarıcı yönde kısa süreli etkisi vardır (57).

Öfke ise başkalarına zarar verme motivasyonundaki artış ile ilişkili içsel bir duygudur. Buna karşılık saldırganlık diğerine zarar verme eylemi ile ilgilidir. Sürekli öfke saldırganlığın güçlü bir prediktörüdür. Her ne kadar durumsal öfkede artış saldırganlık olasılığını arttırsa da diğer faktörler bu ilişkiyi bozabilir (57).

Öfke ve saldırganlığı psikolojik açıdan inceleyebilmemiz için farklı perspektifler kazandıran psikolojik kuramlarla bu konuyu ele almak yerinde olur. Psikanalitik Kuramda, Sigmund Freud, davranışın yaşam içgüdüğü ya da Eros'tan elde edilen enerji olan ve libido olarak ifade edilen cinsel ve içgüdüsel dürtülerle şekillendiğini, bu tür libidinal arzuların bastırılmasının saldırganlıkla sonuçlanacağını ileri sürer. Freud'a göre, Ödip karmaşasında olduğu gibi, çocuklarda saldırganlık dürtüsü içgüdüselidir. Çocuk bunu zaman içinde yetişkinliğe adım attıkça çözebilir. Ancak bu içgüdüsel dürtüyü çözemeyen bireyler saldırganlık ve öfke problemi yaşarlar (58).

Freud sonrasında kuramına Thanatos ifadesini eklemiştir. Bu ifade ölüm içgüdüğü kavramını anlatmaktadır. Bu içgüdü Eros'un karşıtıdır. Aynı zamanda saldırganlık dürtüsünü de ifade etmektedir. Hem yaşam hem de ölüm içgüdülerinin amacı gerginliği azaltmaktır. Freud bunu, bireyin kendisine yönelik yıkıcı eğilimlerinin dış dünyaya çevrilmesi olarak açıklar. Kendini yok etmeye yönelik istek yaşam içgüdüğü ile engellendiğinden, Thanatos'un enerjisi dış dünyaya yönelir. Yani saldırganlığın temeli, ölüm içgüdüğünün negatif enerjisinin dış

dünyaya ve başka insanlara aktarılmasıdır (58). Freud önceleri bireylerdeki saldırganlığı belirli bir sebebe bağlamamış ve kuramının temel unsuru olan zorlayıcı cinsel dürtüler ve kişinin öz korumasını izleyen egoya bağlı nedenleri temel iki neden olarak kullanmıştır (59).

Freud'tan sonra psikanalistler içerisinde ölüm ve yıkım dürtüleri konuları üzerinde en çok duran Melanie Klein, Freud tarafından öne sürülen kavramları ilerletmiştir. Melanie Klein, ‘ölüm dürtüsü’ nü saldırganlık dürtüsü olarak yorumlamıştır. Melanie Klein'a göre saldırganlık, insanın doğuştan gelen içgüdülerindendir (57). Çocukların gelişimlerinin başlamasından itibaren ölüm dürtüsünün, belirli oranda dışarıda tutularak objelere döndüğünü, bunun da sadizmi ortaya çıkardığını öne sürmüştür (59).

Kernberg'e göre ise, saldırganlık bir doyum sağlama aracı gibi görülmektedir (60). Bu ifadeye göre, kötü görülen nesne yok edilip ondan kurtulunabilir, ayrıca iyi nesneyle ilişkisini devam ettirme tekrardan kurulmaktadır. Fromm ise, saldırganlığı savunucu ve yıkıcı saldırganlık olarak iki şekilde incelemiştir. Savunucu saldırganlık, canlılara has olup, genetik kodlarında vardır; kısacası biyolojik bir temeli bulunur. Yıkıcı saldırganlık ise biyolojik temelli değildir fakat insana has bir saldırganlık türüdür (61). Kohut, saldırganlığın genetik kodlama içinde olmadığına, benliğin hasarlanmasıyla ilgili olduğunu ifade etmiştir. Yine Fromm'a benzer olarak kendisini korumak amacıyla, yok edici olmayan saldırganlık ile yıkıcı, yok edici bir amaçla yapılan ve düşmanca olan saldırganlık olarak sınıflandırma yapılmıştır (57).

Bir başka hipotez ise engellenme-saldırganlık hipotezidir. Saldırganlığın doğumdan itibaren var olan bir dürtü veya bir içgüdü olması iddiasını reddedip, saldırganlığın engellenme kaynaklı bir dürtü olduğunu iddia etmektedir. Bu ifade, bireyin bir amaca ulaşmak için ortaya koymuş olduğu gayretlere engel olunmasının, engellemeden sorumlu kişi veya objeye zarar vermeye yönelik bir davranışı arttıran saldırgan bir dürtü ortaya çıkardığını varsaymıştır (58).

Berkowitz engellenmenin kişide doğrudan öfke duygusuna yol açtığını belirtmektedir. Öfke duygusu “saldırgan davranış için eğilim” ortaya çıkarmaktadır. Eğer kişinin şiddet davranışı için eğilimi fazla ise saldırgan davranış ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında, engel koyma durumunda saldırgan davranışa teşvik edecek tahrik edici unsurların var olması, saldırganlığın başlayıp devam etmesini kolaylaştırıcı bir etken olarak ifade edilmektedir (56).

Berkowitz’e göre, istenmeyen bir durum olan engellenme, olumsuz bir duygulanım ortaya çıkardığı ölçüde saldırganlık eğilimine neden olur. Engellenmiş kişinin ne kadar kötü hissettiği, olaya ilişkin değerlendirme ve atıflarına bağlıdır. Buna göre, herhangi bir olumsuz duygulanım, buna neden olan olaya ilişkin bilgi işlemlenmeden önce, saldırganlık ve ilkel öfke davranışları ortaya çıkarır. Eğer karşıdaki kişinin onu kasıtlı olarak incitmeye çalıştığını düşünürse, kişide saldırganca davranma eğilimi oluşmaktadır (56).

Bağımlılığı olan kişilerin engellenme eşiğinin normal kişilere göre daha düşük seviyede olduğu bildirilmiştir. Kişilerde engellenme sonucunda ortaya çıkan devamlı öfkenin de bu kişilerde fazla miktarda olması beklenmektedir (62).

Şiddetin bilişsel kökenlerine baktığımızda ise sosyal bilişsel teoriler farklı durumlara insanların farklı cevaplar verdiklerini ileri sürmektedir. Sosyal bilgi işleme sürecine göre; herhangi bir durumda ilk basamakta düşmanca ipuçlarını fark etme, kodlama yer alır. İkinci basamakta bu ipuçları yorumlanır ve şekillendirilir. Düşünceler, hatıralar ve hisler hep beraber bir ağ oluştururlar. Bu ağın herhangi bir kısmı aktive olunca bilgi ilişkili diğer kısımlara yayılır ve düşmanca düşünceler artar (57).

Genel saldırganlık modeli; öfke ve reaktif saldırganlıkta görülen bireysel farklılıklarla ilgili bir dizi bilişsel süreç önermektedir. Bu süreçlerde; dikkat, belleğin erişilebilirliği, yorumlama ve kontrol rol oynar. Yüksek sürekli öfke düzeyi olan kişiler düşmanca uyaranlara

daha fazla dikkat etmektedir. Yaşamında ya da medyada şiddete maruz kalmış kişilerin düşmanca düşüncelere ulaşılabilirlikleri artar, düşmanca uyaranları kolayca ve hızla tanımaktadırlar. Açıkça saldırgan ve saldırgan olmayan durumlarda yorumlamada sorun görülmezken, belirsiz düşmanca durumlarda sürekli öfke düzeyi yüksek kişilerde saldırgan yorumlama daha fazla olmaktadır (yorumlama yanlılığı). Yürütücü fonksiyonları daha üst fonksiyon gören bireyler öfke ve saldırganlığa yönelik eğilimi daha fazla kontrol edebilmektedir. Kontrol kaynakları durumları tekrar yorumlamada kullanılır ve böylece düşmanca yorumlar daha az düşmanca nitelikteki yorumlar ile yer değiştirebilir. Yüksek öfke ve reaktif saldırganlık gösteren bireylerde bu kontrol düşüktür. Yüksek sürekli öfke düzeyine sahip kişilerde belirsiz durumların düşmanca olarak yorumlanma olasılığı fazladır (57).

2.2.3. Şiddetin Boyutları

DSÖ verilerine göre şiddet nedeniyle hayatını kaybeden genç oranı değişmekle birlikte; yüksek gelirli Avrupa ülkeleri ve Asya ve Pasifik ülkelerinde 100 binde 0,9, Afrika'da 100 binde 17,6'dır. Erkeklerde kızlara oranla daha yüksektir. Ölümle sonuçlanmayan şiddete baktığımızda her bir ölüme karşı 20–40 kişi hastanede şiddete bağlı yaralanmalar nedeniyle tedavi olmaktadır. Bazı ülkelerde; İsrail, Yeni Zelanda, Nikaragua'da oran daha yüksektir. İsrail'de yapılmış bir çalışmaya göre; 18 yaş gençler arasında şiddete bağlı yaralanma 100 binde 196'dır. Şiddete bağlı yaralanmalar erkeklerde kızlara oranla daha yüksek oranda görülmektedir. Kenya'da yapılmış bir çalışmada E/K oranı 2,6/1, Jamaika'da 3/1, Norveç'de 4/1'dir (63).

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet 2008 ve 2014 Araştırma sonuçlarına göre ülke genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşi ya da eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı %36'dır. Hayatlarının herhangi bir evresinde duygusal şiddete maruz kalan kadınların oranı %44'tür. Bu oranın 2014 ve 2008 araştırmalarında farklılık

göstermediği bilinmektedir. Ayrıca 2014 yılındaki araştırmada, yaşamının herhangi bir zamanında cinsel şiddetle karşılaşan kadınların oranı %12'dir. Yine 2008 araştırmasına bakıldığında ise bu oranın %15 şeklinde olduğu görülmektedir. 2014 yılındaki araştırmada hayatın bir evresinde fiziksel veya cinsel şiddete bir arada maruz kalma oranı %38 olup; 2014 araştırmasında kentte yaşayan kadınların fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %35 iken kırsal bölgede yaşayanların fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %37,5'tir. 2008 yılındaki araştırmada kent yaşamında fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %38 olup; kır yaşamında ise %43'tür. 2014 yılındaki araştırmada karşılaştıkları fiziksel şiddet sonrasında yaralanan kadınların oranı %26 iken; 2008 yılındaki araştırmada bu oran %25'tir. 2014 araştırmasında en az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış olup, okula gitmemiş kadınların oranı %43, lisans ve lisansüstü seviyesinde eğitim alan kadınların oranı ise %21'dir. 2008 araştırmasında, bu oran okula gitmemiş kadınlar için %55,7 olup; 2014 araştırmasında maruz kaldıkları şiddeti herhangi biriyle paylaşmayan kadınların oranı %44'tür. 2008 yılındaki araştırmada ise bu oran %48,5' dir (64).

Türkiye'de 2020 yılında 300 kadın erkekler tarafından öldürülmüştür. Öldürülen kadının 97'si eşi tarafından, 54'ü partneri olan erkek tarafından, 38'i tanıdığı bir erkek, 21'i boşandığı erkek, 18'i oğlu, 17'si babası, 16'sı bir akrabası, 8'i eskiden birlikte olup ayrıldığı erkek, 5' i erkek kardeşi ve 3 'ü tanımadığı bir erkek tarafından öldürülmüştür. Ayrıca 23'ünün ölümüne sebep olan bireylerin yakınlık derece ise bulunamamıştır (65).

2.2.4. Şiddetin Türleri

DSÖ'ye göre şiddet yöneldiği yere göre, kendine yönelik, kişiler arası ve toplu şiddet olmak üzere üç türdür:

Kendine yönelik şiddet, kişinin kendine zarar vermek üzere uyguladığı davranışlardır. İntihar eğilimi örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte kişiler kendilerini sakat bırakmaya yönelik şiddet davranışları da sergileyebilirler.

Kişiler arası şiddet, genel olarak aynı ev içindeki aile bireylerine ya da ev dışında yakın ilişki içerisinde bulunan kişilere yönelik olan şiddet türüdür. Bunun yanında toplum içinde birbirini hiç tanımayan kişiler arasında da bu şiddet türüne rastlanabilir.

Toplu şiddet ise, sosyal, politik ve ekonomik şiddet olarak üçe ayrılır. Sosyal şiddetin içeriğinde toplumdaki organize olmuş topluluklar tarafından uygulanan saldırılar, terör eylemleri ve işyerindeki psikolojik şiddet bulunmaktadır. Politik şiddet içeriğinde, savaşlar ve devletin şiddet içeren çeşitli davranışları yer almaktadır. Ekonomik şiddet içeriğinde ise, sonucunda ekonomik kazanç elde edilen ve geniş gruplar tarafından uygulanan şiddet bulunmaktadır (42).

Farklı bir sınıflandırma olarak şiddet türleri şu şekilde ele alınabilir:

1. **Psikolojik (Sözel) Şiddet:** Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır (66). Türkiye Aile Araştırma Kurumu'nun araştırmasına göre erkeklerin kadınlara uyguladıkları şiddetin %84'ünü sözel şiddet oluşturmaktadır (59).
2. **Fiziksel Şiddet:** Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Aile içinde yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet türüdür (61).
3. **Cinsel Şiddet:** Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (61).

4. Ekonomik Şiddet: Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların ve paranın yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır (67).

2.3. Alkol ve Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile bireylerine yönelik psikolojik saldırganlık ve fiziksel saldırı gibi yaygın ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kadınların yaklaşık %22'si yaşamları boyunca eşlerinin ya da partnerlerinin şiddetli fiziksel saldırısından muzdariptir (68). Aile içi şiddet mağduru olan bireyler, sağlık maliyetlerine yılda 19.3 milyon doları aşan çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (69). Erkekler tarafından uygulanan aile içi şiddet için korelasyonları ve değiştirilebilir risk faktörlerini anlamak, bu zararlı ve maliyetli halk sağlığı sorununu azaltmayı amaçlayan müdahale programlarının geliştirilmesi için gereklidir (70).

Alkol ile aile içi şiddet arasındaki ilişki çok boyutlu ve komplekstir. Alkolün bilişsel bozukluğu indüklemesi eşin sözel-davranışsal ipuçlarını yanlış yorumlamasıyla sonuçlanabilir ve şiddet olayının olasılığını artırır (71). Eşler arası zayıf iletişim kadına yönelik şiddet etiolojisinde nerdeyse her zaman vardır. Sosyal olarak öğrenilen alkolün şiddeti indükleyeceği beklentisi kişiyi aile içi şiddet için alkolün mazur görülebilen bir bahane olarak kullanılmasına yol açabilir (72). Kötü sosyoekonomik durum, erkeğin alkol-madde bağımlılığı olması, ruhsal hastalık varlığı ve çocukken şiddete maruz kalmış olmaları da şiddet riskini arttıran durumlardır. Ayrıca şiddetin, toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak kabul edilmesi ve kuşaktan kuşağa aktarılması da sosyal bir neden olarak kabul edilmektedir (73).

Mevcut aile içi şiddetin ortaya çıkışı ile ilgili tahmin modelleri, ilişki çatışması sırasında aile içi şiddet olasılığını artırmak için kişilik özellikleri ve alkol kullanma alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin, durumsal faktörler ile etkileşime girdiğini ortaya koymaktadır (74). Aile

içi şiddetin ortaya çıkışı ile bağlantılı en iyi belgelenmiş faktörler arasında antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri ve alkol sorunları yer alır (16). Antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri, alkol sorunları ve aile içi şiddetin ortaya çıkışı arasındaki güçlü ilişki göz önüne alındığında, bazı araştırmacılar antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri olan bireylerin ve alkol bağımlılığı olanların aile içi şiddet uygulamaya daha yatkın olabileceğini ifade etmişlerdir (75). Aile içi şiddet nedeniyle tutuklanan ve mahkeme emri müdahalesi programlarına katılan erkeklerden bir örneklem alınarak, Stuart ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, erkeklerin antisosyal kişilik bozukluğu özelliklerinin ve alkol sorunlarının her ikisinin de erkeklerin fiziksel saldırı işleyişiyle, dolaylı olarak psikolojik saldırganlığın ortaya çıkışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (76). Bir çalışmada saldırıya uğramış kadınların %29'u şiddet olayı gerçekleşirken eşlerinin içmekte olduğunu bildirmiştir (77). Peek Asa ve ark.'ın yaptığı çalışmada alkol kullanan erkeklerin kullanmayanlara göre 2,1 kat daha fazla eşlerine psikolojik şiddet uyguladığı saptanmıştır (78).

Türkiye Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'na yürütülen bir araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, eşlerden birinin alkol alıyor olmasının aile içi şiddet yaşanma ihtimalini arttırdığı belirtilmektedir (79). Bir diğer araştırmada da şiddet uygulayan erkeklerin en yüksek alkol kullanma alışkanlığı (%33) olmak üzere, büyük bir kısmının (%72.4) bir veya daha çok sayıda zararlı alışkanlıklarının olduğu ifade edilmiştir (80). Bir çalışmada eşleri alkol kullanan kadınların %70,4'ünün fiziksel, %83,3'ünün duygusal ve %46,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüştür (81) İçli ve arkadaşları da benzer sonuçları ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, aile içinde alkol alışkanlığının kişi ve ailesinin psikolojik, sosyoekonomik dengesini olumsuz etkilemesini, aile bütünlüğüne zararlı bir durum olması sebebiyle aile içindeki kişilerin hayatındaki sorunlarla başa çıkmasını güçleştirdiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır (82). Büyükyılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eşleri alkol kullanan kadınların alkol

kullanmayan kadınlara göre 2 kat daha fazla hem cinsel hem de fiziksel şiddet gördüğü bildirilmiştir (83). Psikiyatri kliniğinde yatarak alkol bağımlılığı tedavisi görenlerin eşlerinde yapılan bir çalışmada eşlerin %66' sını eşlerinin kendilerine ve çocuklarına şiddet uyguladıkları bilgisini vermiştir (84). Türkiye' de yapılan başka bir çalışmada da eş şiddetine maruz kalan kadınların oranı %61,4, maruz kalınan şiddet türü; %30,4'ünde fiziksel, %54,6'sında psikolojik, %19,3'ünde ekonomik, %9,8'inde duygusal ve %6,3'ünde cinsel şiddet olarak bulunmuş. Eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin alkol kullanım oranı anlamlı olarak fazla bulunmuş (85). Aile içi şiddet sıklığı ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada eşlerine şiddet uygulayan kişilerin %14'ü neden olarak alkol kullanımını söylemiş ve kadının karşı gelmesi, ekonomik nedenlerden sonra alkol bağımlılığı eşlerine şiddet uygulama nedenleri arasında 3. sırada yer almıştır (86).

2.4. Toplumsal Cinsiyet Roller

Toplumsal cinsiyet toplumsal yapının bir parçası olan özel beklentiler atamak üzere kurgulanmış bir kavramdır. Tüm toplumlarda erkeklik ve kadınlık, farklı kategoriler olarak algılanmakta ve çoğu kez cinsiyet ikili olarak adlandırılan karşıtlıklar olarak çerçevelenmektedir. Bu ayrım, kadınlar ve erkekler arasında güç ilişkilerinin kurulduğu cinsiyet düzeni ile pekiştirilmektedir. Toplumsal cinsiyet tarihe ve kültüre göre değişir ve genellikle başkalarıyla etkileşimde bir performans ya da “yapılan” bir eylem olarak kavramsallaştırılır (87). Butler iki temel bileşene odaklanan bir cinsiyet performansı çerçevesi geliştirmiştir. Birincisi, toplumsal cinsiyetin “kimliklerini stilize edilmiş tekrarlar” yoluyla üreten insanların sosyal olarak yapılandırılması iken ikincisi, bu sürecin etrafındaki sosyal dünyayı yeniden üretmesini tanımlar. Sonuç olarak cinsiyet; aile, siyaset ve ekonomi gibi sosyal kurumlarda yerleşiktir (88).

Bireysel düzeyde, toplumsallaşma süreci yoluyla cinsiyet öğrenilir. Aileler ilk sosyalleşme alanı iken, ergenlik döneminde akranlar ailenin yerini önemli bir sosyalleşme kaynağı olarak alırlar (89). Okullar, çocukların zamanlarının çoğunu geçirdiği için bu süre zarfında özellikle etkili bir sosyalleşme aracıdır. Okulun sağladığı manifest fonksiyonlara ek olarak (ör. okuma, yazma, bilim), öğrenciler otoriteye nasıl itaat etmeleri gerektiğini, sorumlu olmayı ve cinsiyet normlarına uymayı öğrenirler (90). Toplumsal cinsiyet rolleri, kişileri kalıplar içine sokmaya çalışarak onları sınırlamaktadır. Toplumdakiler kadına ve erkeğe eşit roller vermemiş olup, kadın ve erkeğin eşitsizliğini gün yüzüne çıkarmaktadır. Kadın ve erkek bireyler, kendilerine çizilen toplumsal cinsiyet rolüne girdiklerinde, eşit bir şekilde ödüllendirilmedikleri gibi, bu role girmediklerinde de eşit bir şekilde ceza almazlar. Toplumsal cinsiyet rollerinin devamı, kadın ve erkek arasındaki eşit olmayan güç dağılımının da devamı olma niteliğini taşımaktadır (91).

Birden fazla erkeklik algısı olmasına rağmen, tüm bu erkeklik algıları eşit olarak görülmez ve aslında “diğerlerinden ziyade bir erkeklik biçimi kültürel olarak yüceltilir” (92). Hegemonik erkeklik, kadınlıktan daha üstün görülen özel bir erkeklik biçimidir (93). Bu erkeklik biçimi, kadınlara erkek egemenliğinin yanı sıra otorite ve gücü de vurgulamaktadır. Bazı erkekler, erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde değerlemesinden kaçınırken, “ekonomik olarak başarılı, ırksal olarak üstün ve görünür şekilde heteroseksüel” dahil olmak üzere kültürel olarak tanımlanan hegemonik erkekliği somutlaştırabilenler de toplumda görülmektedir (94).

Kültürel olarak servete, ırka ve güce bağlı sosyal ve fiziksel üstünlüğe yapılan vurgu, ekonomik olarak istikrarlı, uzun ve kaslı erkeklerin bazı gruplarının bu katı erkeklik tanımına daha iyi ulaşabildikleri anlamına gelir. Bu erkeklik biçimini başarılı bir şekilde somutlaştırma zorluğuna bir yanıt olarak, bazı alt kültürler “erkek olmanın” ne anlama geldiğini sosyal

konumları ve kaynaklara erişimi göz önüne alındığında daha ulaşılabilir bir şekilde yeniden tanımlamaktadır (94). Erkekliği yeniden tanımlama gayreti, cinsiyetin sosyal bağlam ve etkileşimler tarafından şekillendirildiğinin bir kanıtıdır. Bununla birlikte, alternatiflerine boyun eğdiren ve değersizleştiren, kültürel olarak tanımlanmış açık bir hegemonik form hala varlığını sürdürmektedir (95).

Kadınlara erkeklere yardımcı olmaları, öfkelerini hiçbir zaman göstermemeleri, otorite figürlerine asla soru sormamaları, bulundukları durumdan hoşnut olmaları, hayır dememeleri ve diğer insanların da mutlu ve rahat ettirilmesinden sorumlu oldukları öğretilmektedir. Bu nedenle kadına çocukluğundan beri atılğan olmayan davranışlara sahip olmaları öğretilmektedir. Bu davranışlara örnek olarak, sessiz olma, uyumlu davranma ve kendinden önce başkalarının ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği verilebilir (95). Kendine verilen rolleri reddeden kadın ise dışlanır ve hatta çeşitli biçimlerde cezalandırılabilir. Bu durum kadının çalışma hayatına girmesini de engellemekte ve kadını ekonomik açıdan da kısıtlamaktadır (83).

Yaşadığımız çağda kadınların iş yaşamında var olması, temelleri 19. yüzyılda atılmış olan cinsiyete dayalı iş dağılımını fazlaca değiştirmiştir ancak iş dağılımının eşit düzeye geldiğini söylemek mümkün değildir. Eğitimden, kültür ve sanattan yüzlerce yıl uzak tutulan, özgürce seyahat etme ve yaşam deneyimlerine sahip olmayan, ev işi ve çocuk bakımı gibi işlerle uğraşmaya mecbur bırakılmış kadınların, ekonomik alanda yetkinlikleri de kısıtlıdır. Bu durum geçmişte olduğu gibi şimdi de, kadının cinsiyete dayalı iş dağılımındaki görevini daha fazla evdeki işlerle, çocuklarının ve yaşlıların bakımları ile ilişkili hale gelmektedir. Kadının anılan bu yükümlülüklerinden dolayı, ev içi sorumlulukları ve toplumsal cinsiyet beklentilerinin doğurduğu diğer beklentiler, kadınların ücretli işlere erişiminde büyük bir engeldir (78).

Kadınlar ev işi sorumlulukları ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle eğitim hayatında süreklilik sağlayamamaktadır. 2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan

30-40 yaşındaki kadınların %75,7'si hiç okula gitmedikleri saptanmıştır. Okula gitmeyen kadınların %38,6'sı babaları tarafından kız çocuklarının okumasının gereksiz olduğu düşüncesi ile okula gönderilmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %31,9'u erkeklerin daha özgür yaşadıklarını düşündükleri için erkek cinsiyette olmak istediklerini belirtmişlerdir (84).

2.4.1. Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet

Ülkemizde ağırlıklı olarak aile içinde şiddetin terbiye etme metodu olarak bilinmesi, bu durumun ailelerde ve toplumda normal olarak değerlendirilmesi şiddetin sürekliliğine/yinelenmesine, saklanmasına veya görmezden gelinmesine yol açmaktadır. Türkiye'deki aile içi şiddet, bu geleneksel bakış açısının düzelmesi bakımından araştırılması ve tartışılması gereken mühim bir husustur. Karaçam ve arkadaşları tarafından evli kadınların aile içi şiddete maruz kalmalarına etki eden durumların incelendiği bir çalışmaya katılan kadınların %27.8' inin aile içi şiddet türlerinden herhangi bir tanesiyle karşılaştıkları, %23' ünün duygusal şiddetle, %14.4' ünün fiziksel şiddetle ve %9.2' sinin cinsel şiddetle karşılaştıkları bildirilmiştir (96). Aile içindeki kadına yönelik şiddetin biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere oldukça farklı ve karışık sebepleri vardır (96). Türkiye'de, ülke genelini içine alan bir araştırmada; aile içindeyken karar alma aşamalarına dahil olma, duygu, düşünce ve cinsel yaşamdaki etki, aile içi dayanışma ile akrabalarla konuşma ve yardımlaşmanın fazlalaşması, gelecekle alakalı pozitif yönde beklentilerin var olması ve eğitim seviyesinin yükselmesinin aile içi şiddetle karşılaşma ihtimalini düşürdüğü; ailede yaşayan birey sayısında artma, eş ile kavgayla sonuçlanan tartışmalara katılma ve alkol kullanımının ise, aile içi şiddet yaşama ihtimalini yükselttiği ifade edilmiştir (79).

2.5. Dürtüsellik

Dürtüsellik genel olarak “başkalarına karşı verilen tepkilerin olumsuz sonuçlarını dikkate alınmaksızın iç veya dış uyaranlara hızlı, plansız reaksiyonlara yatkınlık” olarak

tanımlanmaktadır. Dürtüsellik, mesleki ve eğitimsel sonuçlarla ilgisi ve madde kullanım bozuklukları, antisosyal davranışlar, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu dahil olmak üzere çok çeşitli psikiyatrik bozuklukta da görülmesi nedeniyle hem psikiyatri hem de klinik psikoloji literatüründe büyük ilgi odağı olmuştur (97).

Çocuklarda ve ergenlerde yüksek dürtüsellik düzeyleri madde kötüye kullanımı, dışsallaştırma ve risk alma davranışları, saldırganlık, intihar gibi sorunlu davranışlarla ilişkilidir. Kanıta dayalı uygulamanın bir bileşeni olarak, kullanımı kolay, doğru bir şekilde tanımlama ve test etmeyi amaçlayan araştırmalar ve dürtüsellüğün düşük maliyetli önlemlerini saptamak bilim insanları için önemli bir görevdir (98).

Alkol kötüye kullanımının sonucunda dürtüsellik ve saldırganlığın ortaya çıktığı bilinmektedir (99). Brady ve arkadaşlarının gözden geçirmesinde, impulsivite varlığının diğer bozukluklardan daha fazla olduğu bildirilenlerde yüksek oranlarda alkol kullanımının olduğu gösterilmiştir (100). Dürtüsellüğün, hem aşırı alkol kullanımının başlangıcında hem de alkol bağımlılığın nüksetmesinde temel bir mekanizma olabileceği öne sürülmektedir (101). Yüksek dürtüsellliği olan kişilerin sık sık asabiyet, endişe ve disfori gibi olumsuz duygusal durumlar yaşayabileceği ve alkol kullanımının içsel olumsuz duyguları hafifletecek bir girişim olabileceği öne sürülmektedir (102).

Reaktif saldırganlık olarak da bilinen dürtüsel saldırganlık, planlı veya araçsal saldırganlıkla zıttır. Planlı saldırganlık hedefe yöneliktir, oysa dürtüsel (reaktif) saldırganlık, tanımlanabilir herhangi bir hedef olmaksızın provakasyona yanıt olarak başlatılır (105).

2.6 Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), kişilerin 18 yaşına gelmeden önce karşılaştığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra anne veya babanın ölümü, anne veya babadan uzak kalma, evliliğin sonlanması, göç, saldırganlığa tanık olma, kazalar ve doğal afetler olarak tanımlanmaktadır (106). ÇÇT sınıfında yer almakta olan çocuk istismarı veya ihmali, anne, baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuklara uygulanan, toplumsal değerler ve profesyoneller tarafından uygun olmayan ya da zarar verici olarak nitelendirilen, çocukların gelişimlerine engel olan ya da kısıtlama getiren eylem ve/veya eylemsizlikler ile bunların sonucunda çocukların fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal anlamda zarar görmesi, sağlığının ve güvenliğinin tehlikeye düşmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (107). Yurdakök'ün ifade ettiği gibi, çocuklara kötü muamele, anne-baba, diğer bakım vermekte olan kişiler veya başka yetişkin kişilerce kaza dışında uygulanan; çocukların üstünde fiziksel veya duygusal hasar oluşturma riski fazla olan ve kabul edilebilen değerlere aykırı özellikteki kasten ya da bilmeyerek gerçekleştirilen veya yapılması aslında gerekli olmasına rağmen yapılmayan davranışları içermektedir (108).

Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların sağlığına zarar veren ve hayatı süresince kalıcı hasar bırakan bir sağlık problemidir. İhmal ve istismarın farkı ise, ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir davranış türü olmasıdır. Çocuk istismarı için kültüre ve topluma bağlı olarak gelenekler ve inançlar anlamında ayrı davranışların olması tanımlanmasında güçlük oluşturmalarına rağmen; kazaların dışında oluşu, yineleme ihtimalinin fazla oluşu ve çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığının yanında psikososyal sağlığının da kötü etkilenmesi anlamında ortak noktada buluşmaktadır (109).

Çocuk istismar ve ihmalinin olduğu ailelerde, çocukları büyütürken ki davranışlarının stabil olmadığı, anne-babaların çocukluk yıllarında istismar ile karşılaşmış olabildiği, anne

veya babada şizofreni, depresyon, alkol kullanım bozukluğu, kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıkların var olabildiği görülmektedir. Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, yaşam alanının dar olması, aile yapısının geniş olması, göç etme, eğitim seviyesinin düşük olması, tek ebeveynli aile, evlilik kalitesinin düşük olması, ebeveynle çocuğun ilişkisinin zayıf olması, ebeveynde madde kötüye kullanım öyküsünün bulunması çocukların ihmal ve istismar ile karşılaşmasına zemin hazırlayıcı etkenler arasında yer almaktadır (110).

2.6.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Şiddet

ABD’de yürütülen bir ulusal yaygınlık araştırmasında mağdurların dörtte birinden daha çoğunun (%28,5) üç yaşından büyük olmadığı, travma ile karşılaşmada cinsiyet oranının benzer olduğu (%48.6 erkek ve %51 kız), kurbanların dörtte üçünün (% 74,8) ihmal, yüzde 18,2’sinin fiziksel istismar ve yüzde 8,5’inin cinsel istismar ile karşılaştığı, %14’ ünün birden fazla travma ile karşılaştığı, %5.2 ile en yaygın çoklu travma kombinasyonunun fiziksel istismar ve ihmal olduğu ifade edilmiştir. Yine bu araştırmada çocuklar için 9 ve bakım verenler için 12 risk faktörü belirlenmiş; bakım verenlerde en fazla saptanan risk etkenleriyse alkol-madde kullanımı, maddi sorunlar ve kötü barınma koşulları olarak saptanmıştır (111). Gürcistan’da Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF-United Nations International Children’s Emergency Fund) kapsamında yapılan ulusal bir çalışmada 11-17 yaş arası 100 çocuğun %59,1’i duygusal istismar, %54 fiziksel istismar, %28,6 oranında şiddete maruz kalma, %24,8 oranında ihmal ve %7,8 oranında cinsel istismar belirtmişlerdir (112). ABD, Şili, Filipinler, Mısır ve Hindistan olmak üzere beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı araştırılmış ve bu ülkeler için yaygınlık oranlarının; ABD ve Şili’de %4 ile %85, Filipinler’de %21 ile %82, Mısır’da %26 ile %72 ve Hindistan’da %36 ile %70 arasında değiştiği belirtilmektedir (113). İngiltere’ de yapılmış bir çalışmada, çocukların %7’ sinin bakım veren kişiler tarafından fiziksel istismara uğradığı, gençlerin %6’sının da evde fiziksel ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (114). DSÖ, yapmış

olduğu uluslararası araştırmalar neticesinde kadınların yaklaşık %20'sinin, erkeklerin ise %5-10'unun çocukluk çağında cinsel istismara uğradığını, tüm çocukların %25-50'sinin ise fiziksel istismara uğradığını belirtmiştir (115).

Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali ile alakalı çalışmalar son 20 yılda yaygınlaşmıştır. Yapılan pek çok araştırmanın gözden geçirildiği bir çalışmada, incelemeye alınan toplumdaki fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında değiştiği, cinsel istismar oranının ise yaklaşık %20 oranında olduğu ifade edilmiştir (116). İstanbul ilinde bulunan 49 okulda 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileriyle (n=440) yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yürütülen bir çalışmada, çocukların aile ortamında maruz kaldıkları şiddet oranı %73,4 olarak saptanmıştır (117). İzmir ilinde ise, okula devam eden 12-17 yaş arasındaki 477 öğrenciye anket soruları yöneltilmiş, öğrenciler hayatları süresince en az bir kez olmak kaydıyla en fazla duygusal istismar (%60) olmak üzere, aile içi şiddete tanık olma (%55), fiziksel istismar (%48), ihmal (%17) ve son olarak cinsel istismar ile (%8) karşılaştıklarını bildirmişlerdir (118). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk kez başvuru yapan 150 kadın hasta ile birlikte gerçekleştirilen bir araştırmada duygusal ihmal %24,7, cinsel istismar %22, duygusal istismar %18,7, fiziksel ihmal %17,3, fiziksel istismar %15,3, enest ilişki %13,3, enest dışında cinsel istismar %11,3 olup; en az bir travma bildiren kadınların oranı %43,2 olarak bildirilmiştir (119).

Aile içindeki şiddet, nesilden nesile geçebilen ve sadece şiddete maruz kalan bireyi değil, tanıklık eden bireylerin ruhsal sağlıklarını, daha çok çocukların ruhsal ve sosyal gelişimlerini etkilemektedir (125). 15-18 yaş arasında olan 235 hükümlü çocukta şiddet içeren suç işleme davranışına sebep olan faktörlerin incelendiği bir araştırmada, hükümlü çocukların en fazla fiziksel şiddet suçu işlediği (gasp, yarama ve cinayetten) %66'sının bu suçlarını tekrarladığı tespit edilmiştir. Bu 235 hükümlünün 179'unda çocukluk çağında fiziksel şiddete maruz kalma öyküsü saptanmıştır (126). Yapılan başka bir araştırmada 13-14 yaş grubu öğrencilerinde sosyal

yaşamlarında problem çözme metodu olarak daha fazla şiddetin yer aldığı bildirilmiştir. Çocukluk çağı ihmal öyküsü olan bireyler daha çok şiddet suçu işlemiştir. Erken yaştaki hükümlülerle yürütülen araştırmalarda çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü bulunan kişilerin genç erişkinlik dönemlerinde daha yüksek oranda şiddet suçu işlediği saptanmıştır (127). Çocuklukta zararlı davranışlara (şiddet, cinsel kötüye kullanım, ihmal) maruz kalan ve kalmayanların karşılaştırıldığı bazı araştırmalarda kötü muamele ile karşılaşanların, yetişkinlik döneminde şiddet davranışı gösterme, eşine şiddet uygulama ya da kurban olma olasılıkları da daha fazladır (128).

Uzun süren ve ağır travmalar çoğunlukla hayatın erken evrelerinde meydana gelmekte, hisleri düzenlemede uzun süren bir başarısızlığa, bazı durumlarda da sosyal ilişkilerin kötü etkilenmesine sebep olmaktadır. ÇÇT ile yetişkin çağda TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, alkol-madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları (özellikle borderline kişilik bozukluğu), yeme bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar gibi bazı psikiyatrik problemler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

2.6.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Alkol Bağımlılığı

Enoch ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı travmaya maruz kalan bireylerin maruz kalmayan gruba kıyasla daha fazla alkol ve madde bağımlısı oldukları, yaşadıkları travma arttıkça da, bu durumun çoklu madde kullanımına sebep olabileceği saptanmıştır (120). Yaşamış oldukları tüm çocukluk çağı travmaları, hayatları boyunca alkol bağımlısı olma ihtimallerini %16 artırmaktadır (121). Afifi ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada, fiziksel istismara uğrayan bireylerde, uğramayan bireylere göre daha fazla anksiyete bozuklukları, alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı ve dışavurum problemleri tespit edilmiştir (122). Alkol bağımlısı olan kişilerde, alkol bağımlısı olmayan kişilere kıyasla

çocukluk çağı fiziksel istismar 6 ile 12 kat arasında, cinsel istismar ise 18 ile 21 kat arasında daha fazla görülmektedir (123).

Çocukluk çağında yaşanmış olan travmalar fazlalaştıkça, alkol ilk kullanım ve sarhoş olma yaşının küçüldüğü, bununla birlikte duygusal istismara maruz kalan bireylerde alkole toleransın daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Moran, Vuchinich ve Hall (2004) alkol kullanan 2157 ergen bireyin alkol ve madde kullanım alışkanlıkları ile karşılaştıkları istismar türleri arasındaki bağlantıyı inceledikleri bir araştırmada, istismar öyküsü bulunmayan bireylerin %16.5'inin, duygusal istismara uğrayan bireylerin %24.2'sinin, fiziksel istismara uğrayanların %31.6'sının, cinsel istismara uğrayanların %41.7'sinin, hem fiziksel hem cinsel istismara uğrayanların %49.6'sının alkol kullanmakta olduğunu tespit etmiştir (124).

Bu araştırma, erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını farklı açılardan değerlendirmek amacı ile yapılan kesitsel bir çalışmadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır.

1- Alkol bağımlılarında şiddete başvurma ve şiddete maruz kalma sıklığı sağlıklı gönüllülere göre daha yüksektir.

2-Alkol bağımlısı erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, sağlıklı kontrollere göre daha gelenekseldir

3-Alkol bağımlısı erkeklerin sağlıklı kontrollere göre aile içi şiddet uygulamayı daha normal olarak görürler.

4-Aile bireylerine şiddet uygulayan alkol bağımlılarının çocukluklarında yaşadıkları ortamda aile bireyleri arasında şiddet öyküsünün daha fazla olduğu düşünülmektedir.

5- Alkol bağımlılarının sağlıklı gönüllülere göre daha dürtüseldir ve bu özellikler şiddet davranışlarıyla ilişkilidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını farklı açılardan değerlendirmek amacı ile yapılan kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde Kasım 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM Polikliniğine başvuran, 18-65 yaş arası, DSM-V alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 57 hasta ve bağımlılık tanı kriterlerine göre bağımlılığı olmayan, 18-65 yaş arası, 57 sağlıklı gönüllü kişi kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden ve aşağıda belirtilen dışlama ölçütlerini taşımayan hastalar araştırma grubuna alınmıştır.

Çalışmaya katılım için dışlama kriterleri

- 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük olmak
- Kişi veya vasisinin çalışmaya katılım için onam vermemesi
- Ölçeklerin uygulanmasına engel oluşturacak herhangi bir fiziksel özür varlığı (görme, işitme kaybı, motor kayıp vb.)
- Madde kullanım öyküsü
- Kişilik bozukluğu ek tanısının olması
- Okur-yazar olmamak
- Çalışmada kullanılacak ölçekleri anlayacak ve doldurabilecek zekâ ve bilgi düzeyine sahip olmayan hastalar

3.3. Veri Toplama Araçları

Alkol Bağımlılığı tanısını koyabilmek için SCİD I testi uygulanmıştır. Alkol kullanım ve bağımlılık düzeyini tespit etmek için Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) uygulanmıştır. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin kadın cinsiyete yaklaşımını karşılaştırmak için Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği uygulanmıştır. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin evliliğe bakış açısını ve evlilikte eşe yönelik şiddete bakışlarını değerlendirmek için Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır. Hastaların büyüdüğü ortamı değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır. Şiddet eğilimi ve dürtüsellik açısından kişilik bozukluğu olan alkol bağımlısı hastaları çalışmaya almamak için, kişilik bozukluğu tanısını koyabilmek için SCİD II testi uygulanmıştır. Toplanan veriler sonrasında alkol bağımlısı hastalar ile sağlıklı kontroller arasında aile içi şiddet sıklığı ve oranı evliliğe bakış açıları kadına ve eşe yönelik şiddete karşı tutumları değerlendirilmiştir.

3.3.1. SCİD I Testi

DSM-IV'e göre 1. eksen psikiyatrik bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme-klinik versiyonu (SCIDI-CV): Birinci eksen ruhsal bozukluklarının tanılarının konması için geliştirilmiş bir klinik görüşme yöntemidir (129). Türk toplumunda uyarlama ve güvenilirlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (130).

Bu test yardımıyla araştırmaya katılan bireylerin alkol bağımlılığı tespit edilmiş; sonrasında ise hasta alkol bağımlısı grup ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

3.3.2. SCİD II Testi

DSM-IV-TR Kişilik Bozuklukları tanı kategorilerine dayanarak geliştirilmiştir. Kişilik bozukluklarına yönelik 113 soru içermektedir. Yüz yüze görüşmeye dayanan bu testte, bilgi veren bir başka kişiden de yararlanılması önerilmektedir. Görüşmenin test tekrar test değeri

0,68 ve görüşmeciler arası güvenilirlik değeri 0,71 olarak belirtilmiştir. Görüşme yaklaşık 1 saatte tamamlanır (131).

SCİD II testi içerdiği maddelerle katılımcıyı belirli 10 kişilik bozukluğunun her biri için DSM kriterlerine göre ölçer. Bu ölçek, tam tanısal görüşme verilmesi gereken bireyleri belirlemek için bir başlangıç tarama aracı olarak tasarlanmıştır. Kendi kendine bildirim öğelerinin çoğu, DSM kriterlerini yeniden ifade eder ve olayların varlığı veya yokluğuyla ilgili sorgu oluşturur. Buna karşılık kişilik bozukluğunu tespit etmek için SCİD II ölçeği kendi kendine bildirim ölçüsüdür. Çalışmamızda antisosyal kişilik bozukluğunun ve borderline kişilik bozukluğunun dürtüsellik ve şiddete olan eğilimi arttıracakları düşünüldükçe ve çalışmamızın sonucunda alkol bağımlılığının şiddete yönelim üzerindeki etkisini incelemek istediğimizden bu test uygulanmıştır. Böylece kişilik bozukluğu olan bireyler SCİD II testi ile tespit edilerek çalışma dışında bırakılmıştır.

3.3.3. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

MATT, kişinin alkol kullanım sorunu yaşıyıp yaşamadığını, yaşıyorsa düzeyini belirlemek adına Gibbs tarafından geliştirilmiştir ve geliştirildiğinden bu yana bağımlılık alanında yaygın olarak kullanılan öz bildirime dayalı bir ölçek olmuştur. Michigan Alkolizm Tarama Testi kesme noktası 5-9 arasında alındığında alkol bağımlılığı olanlarla olmayanları en iyi şekilde ayıran, içme sorununu, yardım arama davranışını ve alkolle ilişkili kayıpları sorgulayan 25 soru içerir (132).

3.3.4. Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği (TCRTÖ)

Zeyneloğlu (2008) tarafından geliştirilen ve kişilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemeye yarayan bir ölçek kullanılmıştır. Ölçekte, 38 madde ve beş alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutları, ‘eşitlikçi cinsiyet rolü’, ‘kadın cinsiyet rolü’, ‘evlilikte cinsiyet rolü’, ‘geleneksel cinsiyet rolü’, ‘erkek cinsiyet rolü’dür. 5’li likert tipinde olan bu ölçekte,

öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümlelerine; ‘tamamen katılıyor’ ise 5 puan, ‘katılıyor’ ise 4 puan, ‘kararsız’ ise 3 puan, ‘katılmıyor’ ise 2 puan, ‘kesinlikle katılmıyor’ ise 1 puan alacak şekilde puanlandırma yapılmaktadır. Bu puanlama sonucuna göre en yüksek puan ‘190’, en düşük puan ise ‘38’ olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan en yüksek puan, kişilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin ‘eşitlikçi tutuma sahip’ olduğunu, en düşük değer ise, kişilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin ‘geleneksel tutuma sahip’ olduğunu göstermektedir. TCRTÖ, 38 madde ve beş alt boyut içermektedir. Ölçeğin ‘eşitlikçi cinsiyet rolü (4,8,12,13,18,20,22,27)’, ‘kadın cinsiyet rolü (1,5,16,19,21,29,31,37)’, ‘evlilikte cinsiyet rolü (2,6,9,10,14,15,26,36)’ ve ‘geleneksel cinsiyet rolü (3,7,11,17,23,24,25,32)’ alt boyutları sekiz, ‘erkek cinsiyet rolü (28,30,33,34,35,38)’ alt boyutu ise altı maddeden oluşmaktadır (133).

3.3.5. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği

Evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddete ilişkin tutumlar ölçeği; Ercan’ın (2009) tez çalışmasında kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Bu ölçekte kullanılan maddelerden bir tanesi Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yürütülmüş olan “Aile şiddeti: Nedenler ve Sonuçları” adlı çalışmadan (1994), diğer 13 tanesi Sakallı-Uğurlu ve Ulu’nun (2003) evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutuma yönelik çalışmalarında kullanmış oldukları fiziksel şiddete yönelik araçlardan olmak üzere, toplam 14 tanesi daha önce yapılmış ölçeklerden alınmıştır.

Bazı maddeler, Glick ve ark. (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan kadına yönelik eş şiddetine ilişkin tutumlar ölçeğinden alınmıştır. Kalan maddeler ise ilgili alandan bir profesör ve 10 yüksek lisans öğrencisi tarafından hazırlanmış olan bir madde havuzundan seçilmiş, toplam 53 maddelik ölçek hazır hale getirilmiştir (Ercan, 2009). En son Ercan tarafından gerçekleştirilen geçerlik güvenirlik çalışmaları sonucunda örneklem üzerinde

çalışmayan bazı maddeler ölçekten çıkarılarak ölçek 22 maddelik son halini almıştır. Ölçek 7'li likert tipi bir ölçek olup, araştırmamız esnasında diğer vinyet 21 maddeleriyle uyumluluk sağlaması açısından 4'lü likert maddesine indirgenmiştir. Cevaplar kategorik olarak katılıyorum, biraz katılıyorum, katılmıyorum, pek katılmıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Değerlendirmede olumsuz tutumlar yüksek puan almaktadır (134).

3.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş, öz bildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır. Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır (135).

3.3.7. Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Bireylerin dürtüsellliği değerlendirmede kullanılan, hastanın kendi kendine doldurduğu bir ölçek türüdür. Ölçeğin tamamı otuz maddeden oluşur ve kendi içinde de üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; Dikkatsizlik (attentional or cognitive impulsivity), motor dürtüsellik (motor impulsivity) ve plan yapmamadır (non-planning impulsivity). Dikkatsizlik; hızlı karar verme, motor dürtüsellik; düşünmeden harekete geçme, plan yapmama ise; o ana odaklı olma veya geleceği düşünmeme olarak tanımlanmaktadır. Barratt Dürtüsellik Ölçeği sonuçları değerlendirilirken dört farklı alt puan elde edilmektedir. Bunlar; toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanlarıdır. Toplam ölçek puanı ne kadar yüksek ise,

bireyin dürtüsellik düzeyi de o kadar yüksektir. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (136).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler ölçeklerin hastalara birebir uygulanması ile elde edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, daha önce alkol bağımlılığı için aldıkları tedaviler, antipsikotik ve antidepresan ilaç kullanım öyküleri, hastalık süreleri, meslekleri not edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Örneklem Büyüklüğü G Power analizi ilea-priori olarak saptandı. Student T testi ile 2 grup karşılaştırması için etki büyüklüğü Cohen $d = 0,80$ istatistiksel anlamlılık $\alpha = 0,05$ ve güç $(1 - \beta) = 0,80$ olarak belirlendiğinde çalışmaya dahil olması planlanan örneklem sayısı 108 olarak hesaplanmış ve grup başına 54 adet kişi alınması planlanmıştır. Veriler kategorik olduğunda karşılaştırmalar ki kare testi ile, veriler sürekli olduğunda ise sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı önce Kolmogrov-Smirnoff testi ile analiz edilmiş, daha sonra sürekli değişkenler normal dağıldığında istatistiki karşılaştırmalar Student T testi ile, normal dağılmadığında Mann- Whitney U testi ile yapılmıştır. Alkol bağımlı bireylere ait özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelemesinde normal dağılıma uygunluk durumuna göre Pearson veya Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı (normal dağılan yaş ve ölçek puanları kendi arasındaki ilişkiler içi Pearson, diğerleri durumlar için Spearman). Ölçek puanlarına etki eden / yordayan faktörlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullandı. Regresyon modellerinde yer alan değişkenler adım-adım regresyon yöntemi ile belirlendi.

4. BULGULAR

Araştırmaya hasta alkol bağımlısı gruptan 57, sağlıklı kontrol grubunda 57 birey olmak üzere toplamda 114 birey katılmıştır.

Tablo 4.1. Bireylerin gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p χ^2
Yaş	20-29	2 (3,5)	2 (3,5)	0,968 $\chi^2=0,259$
	30-39	12 (21,1)	14 (24,6)	
	40-49	23 (40,4)	23 (40,4)	
	≥50	20 (35,1)	18 (31,6)	
Medeni Durum	Evli/birlikte yaşıyor	10 (17,6)	21 (36,8)	0,062 $\chi^2=8,959$
	Bekar	29 (50,9)	17 (29,8)	
	Boşanmış/ayrı yaşıyor	18 (31,6)	19 (33,4)	
Çocuk Sayısı	0	15 (26,3)	16 (28,1)	0,155 $\chi^2=8,030$
	1-2	31 (54,4)	36 (63,2)	
	3 ve üzeri	11 (19,3)	5 (8,8)	
Kardeş Sayısı	0	3 (5,3)	0	0,192 $\chi^2=14,482$
	1-2	23 (40,4)	31 (54,4)	
	3 ve üzeri	31 (54,3)	26 (45,6)	
Kaçınıcı Çocuk	İlk çocuk	28 (49,1)	26 (45,6)	0,273 $\chi^2=6,352$
	2. ve üzeri	29 (50,9)	31 (54,4)	
Aile Yapısı	Çekirdek aile	39 (68,4)	39 (68,4)	0,580 $\chi^2=0,000$
	Kalabalık aile	18 (31,6)	18 (31,6)	
Yaşadığı Çevre	İl	45 (78,9)	46 (80,7)	0,278 $\chi^2=0,054$
	İlçe	12 (21,1)	11 (19,3)	
Yaşadığı Ortam	Ev	56 (98,2)	57 (100,0)	0,500 $\chi^2=1,009$
	Cezaevi	1 (1,8)	0	
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız yaşıyor	13 (22,8)	16 (28,1)	0,284 $\chi^2=3,796$
	Anne ve baba ile	11 (19,3)	5 (8,8)	
	Eşi ve çocukları ile	32 (56,1)	36 (63,2)	

*Kikare testi uygulanmıştır.

Alkol bağımlısı grupta yaş ortalaması $45,72 \pm 9,45$ (aralık 21-64), kontrol grubunda yaş ortalaması $45,19 \pm 9,08$ (aralık 21-61) olarak saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0,05$) yaş farkı saptanmadı.

Özetle Tablo 4.1 de karşılaştırılan sosyodemografik verilerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.2. Bireylerin gruplara göre eğitim ve meslekle ilgili bilgilerinin dağılımı

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)
Eğitim Durumu	İlkokul/ortaokul	44 (77,2)	30 (52,6)
	Lise/yüksekokul	13 (22,8)	27 (47,4)
Meslek	İşsiz (Düzensiz bir işi var)	12 (21,1)	0
	İşçi	14 (24,6)	15 (26,3)
	Memur	3 (5,3)	25 (43,9)
	Esnaf/serbest meslek	13 (22,9)	6 (10,5)
	Emekli	15 (26,3)	11 (19,3)
Çalışma Durumu (Son 1 Yıl)	Hiç çalışmamış	3 (5,3)	0
	Düzenli bir işi var	27 (47,4)	46 (80,7)
	Düzensiz bir işi var	12 (21,1)	0
	Emekli	15 (26,3)	11 (19,3)
Aylık Gelir	Asgari ücretin altında	33 (57,9)	19 (33,3)
	Asgari ücrete denk veya iki katına kadar	20 (35,1)	35 (61,4)
	Asgari ücretin iki katında daha fazla	4 (7,0)	3 (5,3)

Sağlıklı kontrol grubundaki lise ve üzeri eğitim seviyesinde okuyan bireylerin sayısı alkol bağımlısı gruptaki lise ve üzeri eğitim seviyesinde okuyan bireylerin iki katıdır. Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin ortalama toplam eğitim süresi 10 yıl iken, sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin ortalama toplam eğitim süresi 13 yıl olarak saptandı. Alkol bağımlısı

grubun eğitim yılı ortalaması sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlıklı kontroldeki bireyler hasta alkol bağımlısı gruba göre yaklaşık 2 kat daha fazla oranda düzenli bir işe sahipti. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Özetle her iki grup tablo 4.2’de karşılaştırılan sosyodemografik özellikler açısından ortalama eğitim yılı ve çalışma durumu dışında benzerdi.

Tablo 4.3. Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin alkol kullanımları ile ilgili sorulara yanıtlarının dağılımı

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)
Alkol başlama yaşı	<15 yaş	22 (38,6)
	15-18 yaş	21 (36,8)
	19-30 yaş	14 (24,6)
Alkol kullanım sıklığı	Her gün	26 (45,6)
	Haftada 4-6 gün	24 (42,1)
	Haftada 2-3 gün	7 (12,3)
Günlük ortalama alkol tüketimi	<35 cl	17 (29,8)
	35-70 cl	29 (50,9)
	>70 cl	11 (19,3)
Alkol nedeniyle acil servise başvuru yapmış mı?	Evet	22 (38,6)
	Hayır	35 (61,4)
Ne şekilde alkol alır?	Evde yalnız	37 (64,9)
	Evde başkalarıyla	3 (5,3)
	Dışarıda başkalarıyla	17 (29,8)
Ailede alkol kullanımı var mı?	Yok	25 (43,9)
	Var	32 (56,1)

Hasta alkol bağımlısı gruptaki bireylerin %38,6’sı alkole 15 yaşın altında başlamıştı. Alkol bağımlısı gruptaki bireylerden 18 yaş altında alkole başlayanların oranı 18 yaş sonrasında

alkole başlayanların 3 katıdır. Kullanım sıklığı sorgulandığında ise bu bireylerin yaklaşık yarısı (%45,6'sı) her gün alkol kullandıklarını ifade etti.

Tablo 4.4. Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin alkol bağımlısı tedavileriyle ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)
Daha önce alkol tedavisi almış mı?	Hiç	28 (49,1)
	Bir kez	16 (28,1)
	İki kez veya daha fazla	13 (22,9)
Kendi kendine alkolü hiç bırakmış mı?	Hiç	28 (49,1)
	1-3 ay süreyle	9 (15,8)
	3 aydan daha uzun süre	20 (35,2)
Ayaktan tedaviyle alkolü hiç bırakmış mı?	Hiç	13 (22,8)
	1-3 ay süreyle	25 (43,9)
	3 aydan daha uzun süre	19 (33,5)
Yatarak tedaviyle alkolü hiç bırakmış mı?	Hiç	20 (35,1)
	1-3 ay süreyle	12 (21,1)
	3 aydan daha uzun süre	25 (43,9)

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin %49,1'i daha önce alkol bağımlılığı için tedavi almamıştı. Bununla birlikte %22,9'u ise iki veya daha fazla kez alkol bağımlılığı için tedavi almıştı. Hasta alkol bağımlısı gruptaki bireylerin %49,1'i kendine kendine alkolü hiç bırakmamışken, %35,2'si 3 aydan daha uzun süre kendi kendine, %33,5'i ise 3 aydan daha uzun süreyle ayaktan tedaviyle alkolü daha önce bırakabilmişti. Yine hasta alkol bağımlısı bireylerin %21,1'i 1-3 ay süreyle, %43,9'u da 3 aydan daha uzun süreyle yatarak tedavi ile alkolü daha önce bıraktıklarını ifade etti (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun psikiyatrik hastalık ve suikid girişimi durumlarının değerlendirilmesi

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x ²
Bireyde psikiyatrik hastalık	Yok	29 (50,9)	29 (50,9)	>0,05 x ² =2,074
	Duygudurum bozukluğu	26 (45,6)	28 (49,1)	
	Psikotik bozukluk	2 (3,5)	0	
Ailesinde psikiyatrik hastalık	Yok	31 (54,4)	39 (68,4)	>0,05 x ² =3,069
	Duygudurum bozukluğu	15 (26,3)	6 (10,5)	
	Psikotik bozukluk	5 (8,8)	4 (7,0)	
	Anksiyete bozukluğu	1 (1,8)	3 (5,3)	
	Nevrotik bozukluk	6 (10,5)	5 (8,8)	
Halen suikid düşüncesi var mı?	Hayır	56 (98,2)	57 (100,0)	>0,05 x ² =1,395
	Evet	1 (1,8)	0	
Geçmişte suikid girişimi olmuş mu?	Hayır	38 (66,7)	57 (100,0)	<0,05 x ² =20,369
	Evet	17 (29,8)	0	

Alkol bağımlısı gruptaki üçte biri geçmişte suikid girişimin bulunmuştu. Sağlıklı kontrol grubunda ise suikid girişiminde bulunan birey yoktu. İki grup arasında suikid girişimi öyküsü istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun yaşadığı yasal sorunların değerlendirilmesi

Değişkenler		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x ²
Yasal sorunlar	Yok	15 (26,3)	52 (91,2)	<0,05 x ² =49,126
	Var	52 (73,7)	5 (8,8)	
Yasal sorun nedeniyle başın derde girmesi	Hiç	22 (38,6)	52 (91,2)	<0,05 x ² =36,526
	1 kez	12 (21,1)	4 (7,0)	
	2 kez ve daha fazla	23 (40,3)	1 (1,0)	
Suç sırasında alkol kullanımı	Yok	0	5 (8,8)	<0,05 x ² =11,421
	Var	42 (73,7)	0	
Suçun türü	Hakaret	13 (22,8)	5 (8,8)	>0,05 x ² =9,302
	Yaralama	7 (12,3)	0	
	Mala zarar verme	3 (5,3)	0	
Suçun hedefi olan kişinin cinsiyeti	Kadın	25 (43,9)	0	>0,05 x ² =9,302
	Erkek	2 (3,5)	5 (8,8)	
	Her ikisi de	15 (26,3)	0	
Ceza infaz kurumunda bulunma	Hayır	42 (73,7)	57 (100,0)	<0,05 x ² =15,242
	Evet	13 (22,8)	0	

Alkol bağımlısı gruptaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 10 kat fazla yasal sorun yaşamıştı ve bu sorunlar nedeniyle başı belaya girenler 7 kattı. Bu fark istatistiksel olarak anlamadığıydı ($p < 0,05$). Sağlıklı kontrol grubundaki bireyler hiç ceza infaz kurumunda kalmamışken, alkol bağımlısı grupta 13 birey ceza infaz kurumunda kalmıştır.

Tablo 4.7. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun psikolojik şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı

		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	P x ²
Hiç psikolojik şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	
Psikolojik şiddeti hangi dönem uyguladı?*	Ayık/temizken	30 (52,7)	57 (100,0)	<0,05 x ² =16,881
	Alkol alırken	26 (45,6)	0	
	Yoksunluk döneminde	12 (21,2)	0	
Kime karşı uyguladı?*	Eş / partner	49 (85,9)	34 (59,6)	<0,05 x ² =44,355
	Anne / baba	43 (75,4)	18 (31,5)	
	Kardeş	11 (19,2)	12 (21,0)	
	Çocuk	6 (10,5)	8 (14,0)	
Psikolojik şiddet uygulama sıklığı	Çok nadir	22 (38,6)	47 (82,5)	<0,05 x ² =25,098
	Ara sıra	17 (29,8)	8 (14,0)	
	Çok sık	18 (31,6)	2 (3,5)	
Kendisine psikolojik şiddet uygulandı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	
Kim tarafından uygulandı?*	Eş / partner	4 (7,0)	22 (38,5)	>0,05 x ² =12,011
	Anne / baba	57 (100,0)	50 (87,7)	
	Kardeş	7 (12,2)	9 (15,7)	
Uygulanma sıklığı	Çok nadir	27 (47,4)	44 (77,2)	<0,05 x ² =11,305
	Ara sıra	25 (43,9)	12 (21,1)	
	Çok sık	5 (8,8)	1 (1,8)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamı psikolojik şiddet uyguladığını ve kendilerine de psikolojik şiddet uygulandığını bildirdi. Alkol bağımlısı gruptaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 5 kat daha

sık uygulamaktadır. İki grup arasında psikolojik şiddet uygulama sıklığı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p<0,05$). Bu bireylerin tamamına anne veya babaları tarafından psikolojik şiddet uygulanmıştı.

Tablo 4.8. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun fiziksel şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı

		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x²
Hiç fiziksel şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	26 (45,6)	<0,05 x ² =40,714
	Hayır	0	31 (54,4)	
Fiziksel şiddeti hangi dönem uyguladı?*	Ayık/temizken	6 (10,5)	26 (45,6)	<0,05 x ² =10,241
	Alkol alırken	57 (100,0)	0	
	Yoksunluk döneminde	12 (21,2)	0	
Kime karşı uyguladı?*	Eş / partner	44 (77,1)	11 (19,2)	<0,05 x ² =83,435
	Anne / baba	31 (54,3)	3 (5,2)	
	Kardeş	8 (14,0)	8 (14,0)	
	Çocuk	4 (7,0)	15 (26,3)	
Fiziksel şiddet uygulama sıklığı	Çok nadir	47 (82,5)	31 (54,4)	<0,05 x ² =32,882
	Ara sıra	8 (14,0)	2 (3,5)	
	Çok sık	2 (3,5)	0	
Kendisine fiziksel şiddet uygulandı mı?	Evet	53 (93,0)	19 (33,3)	<0,05 x ² =48,520
	Hayır	4 (7,0)	38 (66,7)	
Kim tarafından uygulandı?*	Eş / partner	1 (1,8)	0	<0,05 x ² =45,946
	Anne / baba	49 (85,9)	19 (33,3)	
	Kardeş	3 (5,2)	0	
Uygulanma sıklığı	Çok nadir	48 (84,2)	18 (31,5)	<0,05 x ² =47,509
	Ara sıra	7 (12,3)	1 (1,8)	
	Çok sık	2 (3,5)	0	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Alkol bağımlısı grup sağlıklı kontrollere göre daha sık fiziksel şiddet uygulamıştı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin tamamı alkollü iken ya da alkol yoksunluğundayken fiziksel şiddete maruz kalmıştı, sağlıklı kontrol grubundaki bireyler ise fiziksel şiddet uyguladıklarında alkollü değillerdi. İki grubun fiziksel şiddete maruz kalma, alkollü iken fiziksel şiddet uygulama, uygulanan şiddet sıklığı yönünden farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun cinsel şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı

		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x ²
Hiç cinsel şiddet uyguladı mı?	Evet	25 (43,9)	13 (22,8)	<0,05 x ² =9,687
	Hayır	32 (56,1)	44 (77,2)	
Cinsel şiddeti hangi dönem uyguladı?*	Ayık/temizken	12 (21,1)	13 (22,8)	<0,05 x ² =38,571
	Alkol alırken	25 (43,9)	0	
	Yoksunluk döneminde	4 (7,1)	0	
Kime karşı uyguladı?	Eş / partner	25 (43,9)	13 (22,8)	<0,05 x ² =23,474
	Anne / baba	0	0	
	Kardeş	0	0	
	Çocuk	0	0	
Cinsel şiddet uygulama sıklığı	Çok nadir	17 (29,8)	13 (22,8)	<0,05 x ² =11,787
	Ara sıra	9 (15,8)	0	
	Çok sık	0	0	
Kendisine cinsel şiddet uygulandı mı?	Evet	0	0	-
	Hayır	57 (100,0)	57 (100,0)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Alkol bağımlısı gruptaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 2 kat daha fazla şiddet uygulamaktaydı. Alkol bağımlısı grupta cinsel şiddet uygulayan bireylerin yarısı alkollü iken ya da alkol yoksunluğundayken şiddet uygulamışken, sağlıklı kontrol grubunda cinsel şiddet uygulayanların hiç birisi cinsel şiddet sırasında alkollü değildi. İki grup arasında cinsel şiddet uygulama geçmişleri, cinsel şiddet uygulama sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Ancak hiçbirine cinsel şiddet uygulanmamıştı. (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubunun ekonomik şiddet uygulama ile ilgili verilerinin dağılımı

		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x ²
Hiç ekonomik şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	36 (63,2)	<0,05 x ² =25,742
	Hayır	0	21 (36,8)	
Ekonomik şiddeti hangi dönem uyguladı?*	Ayık/temizken	57 (100,0)	35 (61,4)	<0,05 x ² =33,265
	Alkol alırken	57 (100,0)	1 (1,8)	
	Yoksunluk döneminde	3 (5,3)	0	
Kime karşı uyguladı?*	Eş / partner	57 (100,0)	7 (12,3)	<0,05 x ² =92,162
	Anne / baba	1 (1,8)	0	
	Kardeş	0	0	
	Çocuk	22 (38,7)	28 (49,1)	
Ekonomik şiddet uygulama sıklığı	Çok nadir	23 (40,4)	13 (22,8)	<0,05 x ² =19,944
	Ara sıra	4 (7,0)	4 (7,0)	
	Çok sık	30 (52,6)	24 (42,1)	
Kendisine ekonomik şiddet uygulandı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	
Uygulanma sıklığı	Çok nadir	6 (10,5)	48 (84,2)	<0,05 x ² =69,373
	Ara sıra	12 (21,1)	7 (12,3)	
	Çok sık	39 (68,4)	2 (3,5)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin tamamı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin %63,2'si ekonomik şiddet uygulamıştı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin tamamı hem alkollü iken hem de ayıkken ekonomik şiddet uygulamıştı.

Tablo 4.11. Evlilikte Kadına Fiziksel Yönelik Şiddeti Meşrulaştıran içerikler ölçeği sonuçlarının gruplara göre dağılımı

Sorular		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x ²
Ev işlerini ve yemek yapmayı reddederse	Katılıyorum	0	0	<0,05 x ² =32,028
	Kısmen katılıyorum	5 (8,8)	0	
Başka bir erkek ile cinsel ilişkiye girerse	Katılıyorum	47 (82,5)	36 (63,2)	>0,05 x ² =5,391
	Kısmen katılıyorum	6 (10,5)	12 (21,1)	
Kocasını cinsel ilişkiye girmeyi reddederse	Katılıyorum	11 (19,3)	0	<0,05 x ² =35,379
	Kısmen katılıyorum	16 (28,1)	0	
Bir toplantı veya partide kocasını ile alay ederse	Katılıyorum	1 (1,8)	0	<0,05 x ² =30,239
	Kısmen katılıyorum	17 (29,8)	0	
Arkadaşlarına kocasının cinselliği hakkında bilgi verirse	Katılıyorum	6 (10,5)	0	<0,05 x ² =40,648
	Kısmen katılıyorum	9 (15,8)	0	
Kocasını devamlı eleştirirse	Katılıyorum	1 (1,8)	0	<0,05 x ² =15,005
	Kısmen katılıyorum	20 (35,1)	0	
Kocasının akrabalarına saygısızlık ederse	Katılıyorum	0	0	<0,05 x ² =39,094
	Kısmen katılıyorum	8 (14,0)	0	
Arkadaşlarının önünde kocasını küçük düşürürse	Katılıyorum	0	0	<0,05 x ² =22,671
	Kısmen katılıyorum	9 (15,8)	0	
Kocasının beklentilerini yerine getirmezse	Katılıyorum	0	0	<0,05 x ² =29,809
	Kısmen katılıyorum	9 (15,8)	0	
Eşine devamlı karşı çıkarsa	Katılıyorum	1 (1,8)	0	<0,05 x ² =33,682
	Kısmen katılıyorum	10 (17,5)	0	
Çocuklarına bakmayı ihmal ederse	Katılıyorum	7 (12,3)	0	<0,05 x ² =32,022
	Kısmen katılıyorum	17 (29,8)	0	

Kocasının kazandığı parayı israf ederse	Katılıyorum	8 (14,0)	0	<0,05 $\chi^2=79,970$
	Kısmen katılıyorum	18 (31,6)	0	
Kocasına yalan söylerse	Katılıyorum	6 (10,5)	0	<0,05 $\chi^2=33,682$
	Kısmen katılıyorum	18 (31,6)	0	
Sınırlarını bilmeyip eşini kızdırırsa	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=30,400$
	Kısmen katılıyorum	7 (12,3)	0	
Sorunlarını kocası ile değil de başkasıyla paylaşırsa	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=30,400$
	Kısmen katılıyorum	7 (12,3)	0	
Kendi ailesiyle sık sık görüşürse	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=33,682$
	Kısmen katılıyorum	5 (8,8)	0	
Kocasına haber vermeden bazı davranışlarda bulunursa	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=24,255$
	Kısmen katılıyorum	13 (22,8)	0	
Kocasının işinde ilerlemesine destek olmazsa	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=37,116$
	Kısmen katılıyorum	8 (14,0)	0	
Eğer çalışıyorsa, işi nedeniyle ailesine gerekli özeni göstermezse	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=35,379$
	Kısmen katılıyorum	11 (19,3)	0	
Eğer çalışıyorsa, önceliği kocasının değil de kendi işine verirse	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=33,682$
	Kısmen katılıyorum	10 (17,5)	0	
Kocasının hatalarını durmadan yüzüne vurup onu kızdırırsa	Katılıyorum	0	0	<0,05 $\chi^2=30,400$
	Kısmen katılıyorum	14 (24,6)	0	
Kocasının olumsuz davranışlarını sineye çekmek yerine durmadan dile getirirse	Katılıyorum	1 (1,8)	0	<0,05 $\chi^2=35,379$
	Kısmen katılıyorum	11 (19,3)	0	

Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin %92'si sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin ise %84,3'ü başka bir erkekle cinsel ilişkiye girerse kadına fiziksel şiddet uygulamaya hakkı olmasına katılmış ya da kısmen katılmıştır. İki grup arasında'' Evlilikte Kadına Fiziksel

Yönelik Şiddeti Meşrulaştıran İçerikler Ölçeği’’ sorularından yalnızca başka bir erkekle cinsel ilişkiye girerse sorusu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Diğer durumlar için ise sağlıklı kontrol grubundaki bireyler arasından katılan ya da kısmen katılan olmamıştır (Tablo 4.11).

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 2 kat daha fazla fiziksel şiddet uygulamıştı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 3 kat daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmıştı (Tablo 4.12.).

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 2 kat daha fazla cinsel şiddet uygulamışlardı. Hasta alkol bağımlısı grubundaki ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamı kendilerine cinsel şiddet uygulanmadığını ifade etmiştir. Bu nedenle aradaki istatistiksel açıdan farklılık değerlendirilemedi (Tablo 4.12.).

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha fazla ekonomik şiddet uygulamışlardı ($p<0,001$). Hasta alkol bağımlısı grubundaki ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamı kendilerine ekonomik şiddet uygulanmadığını ifade etmiştir. Bu nedenle aradaki farkın istatistiksel açıdan farklılığı değerlendirilemedi (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Hasta alkol bağımlısı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına yönelik ki kare testi sonuçları

		Hasta Alkol Bağımlısı Grup n (%)	Sağlıklı Kontrol Grubu n (%)	p x²
Psikolojik şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	
Kendisine psikolojik şiddet uygulandı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	
Fiziksel şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	27 (47,4)	<0,001 x ² =42,578
	Hayır	0	30 (52,6)	
Kendisine fiziksel şiddet uygulandı mı?	Evet	53 (93,0)	19 (33,3)	<0,001 x ² =43,579
	Hayır	4 (7,0)	38 (66,7)	
Cinsel şiddet uyguladı mı?	Evet	25 (43,9)	13 (22,8)	0,017 x ² =5,684
	Hayır	32 (56,1)	44 (77,2)	
Kendisine cinsel şiddet uygulandı mı?	Evet	0	0	-
	Hayır	57 (100,0)	57 (100,0)	
Ekonomik şiddet uyguladı mı?	Evet	57 (100,0)	36 (63,2)	<0,001 x ² =25,742
	Hayır	0	21 (36,8)	
Kendisine ekonomik şiddet uygulandı mı?	Evet	57 (100,0)	57 (100,0)	-
	Hayır	0	0	

Tablo 4.13. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları

Alt Alanlar	Hasta Alkol Bağımlısı Grup Ortalama±SS	Sağlıklı Kontrol Grubu Ortalama±SS	t	p
Dikkatsizlik	18,21±3,34	17,81±2,86	0,692	0,490
Motor	18,74±3,75	17,23±2,66	2,472	0,015
Plan yapmama	19,04±3,22	18,53±2,03	1,007	0,316
Toplam	55,98±8,00	53,56±4,78	1,959	0,053

Barratt Dürtüsellik Ölçeği verileri Kolmogorov-Smirnov testi uygulandığında normal dağılım gösterdiği için t testi yapılmıştır. İki grup arasında Dikkatsizlik, Plan Yapmama, alt alanlarında aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Motor Dürtüsellik alt alanında ise hasta alkol bağımlısı grubun aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir ($p<0,05$). İki grubun Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden toplamda aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.13.).

Tablo 4.14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları

Alt Alanlar	Hasta Alkol Bağımlısı Grup Ortalama±SS	Sağlıklı Kontrol Grubu Ortalama±SS	t	p
Fiziksel istismar ve ihmal	23,49±6,08	18,46±0,78	6,198	$p<0,001$
Duygusal istismar ve ihmal	33,68±1,07	23,56±6,18	-12,181	$p<0,001$
Cinsel istismar	8,81±3,37	5,00±0,00	8,523	$p<0,001$
Toplam	55,86±12,50	57,14±1,31	-0,769	0,445

Alkol bağımlısı grubun ÇÇTÖ verileri Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım gösterdiği için t test uygulanmıştır. Alkol bağımlısı grupta ÇÇTÖ' nin bütün alt bölümlerindeki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Alkol bağımlısı gruptaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre çocukluklarında daha fazla travmaya maruz kalmışlardır (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları

	Hasta Alkol Bağımlısı Grup Ortalama±SS	Sağlıklı Kontrol Grubu Ortalama±SS
Toplam puan	71,14±13,29	85,37±1,20
t	-8,045	
p	p<0,001	

Alkol bağımlısı grubun Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği verileri Kolmogorov-Smirnov Testi'nde normal dağılım gösterdiği için t testi uygulanmıştır. Hasta alkol bağımlısı grubunun Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar ölçeğinden toplamda aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir (p<0,001) (Tablo 4.15.).

Tablo 4.16. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplarda t testi sonuçları

Alt Alanlar	Hasta Alkol Bağımlısı Grup Ortalama±SS	Sağlıklı Kontrol Grubu Ortalama±SS	t	p
Eşitlikçi cinsiyet rolü	28,72±3,58	36,63±1,12	-15,877	<0,001
Kadın cinsiyet rolü	26,54±1,64	24,61±1,68	6,176	<0,001
Evlilikte cinsiyet rolü	25,11±3,36	22,81±1,32	4,798	<0,001
Geleneksel cinsiyet rolü	29,00±3,80	20,18±1,88	15,686	<0,001
Erkek cinsiyet rolü	18,00±3,04	11,79±1,92	13,027	<0,001

Alkol bağımlısı grubunun Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeği verileri Kolmogorov-Smirnov testi normal dağılım gösterdiği için t testi uygulanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunun Eşitlikçi Cinsiyet Rolü, Kadın Cinsiyet Rolü, Evlilikte Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması, Erkek Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması açısından sağlıklı kontrol grubuyla farklılığı her beş alanda da istatistiksel olarak çok anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Hasta Alkol Bağımlısı Grubun BDÖ, EKYFŞİTÖ ve TCRÖ‘ lerinden aldıkları puanlar ile Michigan Alkol Tarama Testinden aldıkları puanları karşılaştırılmasına yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları

		Michigan Alko- lizm Tarama Testi	Barratt Dür- tüsellik Öl- çeği	Toplumsal Cinsiyet Rolleri Öl- çeği	Evlilikte Ka- dına Yönelik Fiziksel Şid- dete İlişkin Tutumlar Öl- çeği
Michigan Alko- lizm Tarama Testi	<i>r</i>	1	,225	,044	,016
	<i>p</i>	-	,093	,747	,908
	N	57	57	57	57
Barratt Dürtüsel- lik Ölçeği	<i>r</i>	,225	1	-,165	,105
	<i>p</i>	,093	-	,221	,438
	N	57	57	57	57
Toplumsal Cinsi- yet Rolleri Öl- çeği	<i>r</i>	,044	-,165	1	-,156
	<i>p</i>	,747	,221	-	,246
	N	57	57	57	57
Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği	<i>r</i>	,016	,105	-,156	1
	<i>p</i>	,908	,438	,246	-
	N	57	57	57	57

Alınan puan arttıkça alkol bağımlılık düzeyinin arttığını gösteren Michigan Alkol Tarama Testi puanları ile hasta alkol bağımlısı grubun Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeğinden aldıkları puanlar Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre ölçeklerden ve alt alanlarından alınan puan ortalaması ile Michigan Alkol Tarama Testi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır (Tablo 4.17.).

Tablo 4.18. Katılımcıların psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet uygulama durumları

Değişkenler		Psikolojik şiddet uygulama		Fiziksel şiddet uygulama		Cinsel şiddet uygulama		Ekonomik şiddet uygulama	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Eğitim Durumu	Okumamış ve ilkokul mezunu	54 %100	0	46 %85,2	8 %14,8	20 %37,0	34 %63,0	50 %92,6	4 %7,4
	Ortaokul ve üzeri	60 %100	0	38 %63,3	22 %36,7	18 %30,0	42 %70,0	43 %71,7	17 %28,3
	-			p=0,008 x ² =6,999		p=0,426 x ² =0,633		p=0,004 x ² =8,282	
Meslek	İşsiz	12 %100	0	12 %100	0	6 %50,0	6 %50,0	12 %100	0
	Çalışıyor	102 %100	0	72 %76,0	30 %29,4	32 %31,4	70 %68,6	81 %79,4	21 %20,6
	-			p=0,034 x ² =4,790		p=0,195 x ² =1,676		p=0,119 x ² =3,028	
Aile Yapısı	Çekirdek	78 %100	0	57 %73,1	21 %26,9	24 %30,8	54 %69,2	65 %83,3	13 %16,7
	Kalabalık	36 %100	0	27 %75,0	9 %25,0	14 %38,9	22 %61,1	28 %77,8	8 %22,2
	-			p=0,828 x ² =0,047		p=0,393 x ² =0,731		p=0,477 x ² =0,506	

Katılımcıların eğitim durumlarına göre inceleme yapılırken hiç okumamışlar ile ilkokul mezunu olanlar ve ortaokul ve üzeri okullardan mezun olanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların eğitim durumuna göre psikolojik şiddet uygulama durumları, katılımcıların tamamının psikolojik şiddet uyguladıklarını ifade etmeleri nedeniyle analiz edilememiştir. Ancak katılımcılardan ilkokul mezunu olanlar ve hiç okumamış olanların fiziksel şiddet uygulaması %85,2 iken, ortaokul ve üzeri okullardan mezun olanların fiziksel şiddet uygulaması %63,3'tür. Yani eğitim düzeyi daha düşük bireyler anlamlı olarak daha fazla oranda fiziksel şiddet uygulamıştır (p<0,05). Katılımcılardan ilkokul mezunu olanlarla hiç okumamış

olanların cinsel şiddet uygulama oranı %37,0 iken ortaokul ve üzeri okullardan mezun olanların cinsel şiddet uygulama oranı %30,0'dır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Katılımcılardan ilkokul mezunu olanlarla hiç okumamış olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %92,6 iken ortaokul ve üzeri okullardan mezun olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %71,7'dir. Yani eğitim düzeyi daha düşük bireyler anlamlı olarak daha fazla oranda ekonomik şiddet uygulamıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların mesleklerine göre inceleme yapılırken işsiz olanlar ve herhangi bir mesleği yapanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Psikolojik şiddet uygulama durumları yukarıda ifade edildiği üzere katılımcıların tamamının psikolojik şiddet uygulamaları nedeniyle analiz edilememiştir. Ancak katılımcılardan işsiz olanların fiziksel şiddet uygulaması %100,0 iken, çalışanların fiziksel şiddet uygulaması %76,0'dır. Ayrıca katılımcılardan işsiz olanların cinsel şiddet uygulama oranı %50,0 iken çalışanların cinsel şiddet uygulama oranı %31,4'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcılardan çekirdek aile yapısına sahip olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %83,3 iken kalabalık aile yapısına sahip olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %77,8'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$).

Alkol bağımlısı bireylerde yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, alkol başlama yaşı, alkol kullanım sıklığı, günlük ortalama alkol tüketimi ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı, Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği toplam puanı, Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırıcı Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde günlük ortalama alkol tüketimi ile Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği toplam puanı arasında pozitif anlamlı ilişki ($r=0,306$ $p=0,021$) bulunurken, Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği toplam puanı ile Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırıcı Ölçeği toplam puanı arasında negatif anlamlı ilişki ($r=-0,340$ $p=0,008$) bulundu (Tablo 19).

Tablo 4.19. Hasta Alkol Bağımlısı Grubun Ölçeklerden aldıkları puanlar ile bireylere ait özellikler arası korelasyon analizi

		Yaş	Eğitim Durumu	Aylık gelir	Alkole başlama yaşı	Alkol Kullanım Sıklığı	BDÖ	ÇÇTÖ	TCRÖ	EKYFŞMÖ
Yaş	Pearson Correlation	1	-,402**	,137	-,011	-,045	,007	,045	-,042	-,170
	Sig. (2-tailed)		,002	,310	,933	,741	,957	,740	,758	,205
Eğitim Durumu	Pearson Correlation	-,402**	1	,229	,184	,192	,196	-,073	,057	,178
	Sig. (2-tailed)	,002		,086	,171	,152	,144	,589	,676	,185
Aylık Gelir	Pearson Correlation	,137	,229	1	,043	-,079	-,087	,013	,093	-,249
	Sig. (2-tailed)	,310	,086		,749	,561	,522	,926	,493	,062
Alkol başlama yaşı	Pearson Correlation	-,011	,184	,043	1	,334*	,151	-,206	-,080	,028
	Sig. (2-tailed)	,933	,171	,749		,011	,262	,124	,556	,838
Alkol Kullanım Sıklığı	Pearson Correlation	-,045	,192	-,079	,334*	1	,102	-,068	,000	,058
	Sig. (2-tailed)	,741	,152	,561	,011		,449	,617	1,000	,670
BDÖ	Pearson Correlation	,007	,196	-,087	,151	,102	1	-,058	-,165	,105
	Sig. (2-tailed)	,957	,144	,522	,262	,449		,667	,221	,438
ÇÇTÖ	Pearson Correlation	,045	-,073	,013	-,206	-,068	-,058	1	,208	,165
	Sig. (2-tailed)	,740	,589	,926	,124	,617	,667		,121	,220
TCRÖ	Pearson Correlation	-,042	,057	,093	-,080	,000	-,165	,208	1	-,349*
	Sig. (2-tailed)	,758	,676	,493	,556	1,000	,221	,121		,021
EKYFŞMÖ	Pearson Correlation	-,170	,178	-,249	,028	,058	,105	,165	-,349*	1
	Sig. (2-tailed)	,205	,185	,062	,838	,670	,438	,220	,021	

Alkol bağımlılığı olan bireylerde Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği puanını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla adım-adım seçimli çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırıcı Ölçeği toplam puanı arttıkça Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği puanının düştüğü saptandı ($t=-3,049$ $p=0,004$). Elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=9,445$ $p<0,001$). Modelde yer alan değişkenlerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği puanının %25,9'unu açıkladığı görüldü ($R^2=0.259$). Analize dahil edilen diğer değişkenler olan yaş ($p=0,889$), eğitim durumu ($p=0,521$), çocuk sayısı ($p=0,331$), aylık gelir ($p=0,811$), alkol başlama yaşı ($p=0,780$), alkol kullanım sıklığı ($p=0,409$), günlük ortalama alkol tüketimi ($p=0,129$), Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanı ($p=0,818$) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı ($p=0,464$) istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı (Tablo 4.20).

Tablo 4.20 Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerde Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği Toplam Puanını Yordayıcı Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi (N=57)

Değişken	Beta katsayısı	Standart hata	Standartlaştırılmış beta katsayısı	t	p	Beta katsayısı için 95% güven aralıkları	
(Sabit)	145,433	5,564		26,139	<0,001	134,278	156,587
Medeni Durum (Evli)	-8,390	2,651	-0,371	-3,165	0,003	-13,704	-3,075
Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırıcı Ölçeği toplam puanı	-0,233	0,076	-0,357	-3,049	0,004	-0,387	-0,080

Alkol bağımlılığı olan bireylerde Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla adım-adım seçimli çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Modele dahil edilen değişkenler olan yaş ($p=0,376$), medeni durum ($p=0,457$), eğitim durumu ($p=0,086$), çocuk sayısı ($p=0,961$), aylık gelir ($p=0,142$), alkol başlama yaşı ($p=0,603$), alkol kullanım sıklığı ($p=0,889$), günlük ortalama alkol tüketimi ($p=0,912$), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı ($p=0,914$), Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği toplam puanı ($p=0,919$) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği toplam puanı ($p=0,963$) istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı. Regresyon modeline dahil edilen tüm değişkenlerin anlamsız bulunması nedeniyle model de anlamsız bulundu ($F=0,597$ $p=0,833$).

Alkol bağımlılığı olan bireylerde Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği toplam puanını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla adım-adım seçimli çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği toplam puanı ($t=-3,308$ $p=0,002$) ve aylık gelir ($t=-2,762$ $p=0,008$) arttıkça Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği toplam puanının azaldığı saptandı. Ayrıca eğitim düzeyi ($t=2,281$ $p=0,027$) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı ($t=2,123$ $p=0,039$) arttıkça Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği toplam puanının arttığı saptandı. Elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=5,740$ $p=0,001$). Modelde yer alan değişkenlerin Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği toplam puanının %30,6'sını açıkladığı görüldü ($R^2=0.306$). Modele dahil edilen diğer değişkenler olan yaş ($p=0,799$), medeni durum ($p=0,430$), çocuk sayısı ($p=0,189$), alkol başlama yaşı ($p=0,818$), alkol kullanım sıklığı ($p=0,822$), günlük ortalama alkol tüketimi ($p=0,878$) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği toplam puanı ($p=0,985$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4.21).

Tablo 4.21 Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerde Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği Toplam Puanını Yordayıcı Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi(N=57)

Değişken	Beta katsayısı	Standart hata	Standartlaştırılmış beta katsayısı	t	p	Beta katsayısı için 95% güven aralıkları	
(Sabit)	132,992	23,529		5,652	<0,001	85,778	180,206
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği toplam puanı	-0,593	0,179	-0,387	-3,308	0,002	-0,952	-0,233
Aylık gelir	-7,000	2,535	-0,332	-2,762	0,008	-12,086	-1,914
Eğitim durumu	3,390	1,486	0,275	2,281	0,027	0,408	6,371
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı	0,265	0,125	0,249	2,123	0,039	0,014	0,515

5. TARTIŞMA

Literatürdeki çalışmalardan alkol bağımlılarının şiddete başvurma sıklığı daha fazla olduğu biliniyorsa da bu çalışma alkol bağımlılığı olan erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve aile içi şiddete ilişkin tutumlarının araştırıldığı bilinen ilk çalışmadır.

Bizim araştırmamızda toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları saptamak için kullandığımız Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği (TCRÖ) göre alkol bağımlısı grubun ‘Sağlıklı kontrol grubunun Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması, hasta alkol bağımlısı grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yani sağlıklı kontrol grubu, alkol bağımlısı gruba göre Toplumsal Cinsiyet Roller (TCR) açısından daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahiptir. Bunun yanında alkol bağımlısı grubun Kadın Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Evlilikte Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir. Bu veriler bize alkol bağımlısı grubun daha geleneksel bir düşünce yapısına sahip olduğunu göstermiştir.

Lister ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Kanada’da alkol bağımlısı bireylerin kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, toplumun genel yapısına göre değerlendirildiğinde alkol bağımlısı bireylerin daha geleneksel oldukları sonucuna ulaşılmıştır (150). 2015 yılında Amerika’da alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan erkeklerin %58’nin geleneksel bir tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (158). Literatürdeki bu bulgular çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Ülkemizde alkol bağımlılarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna ilişkin yapılan bir çalışmaya ulaşamamıştır. Alkol bağımlılığı tedavisi ve aile içi şiddeti önlemede toplumsal cinsiyet rollerine odaklanılması açısından çalışmamız yol gösterici olacaktır.

Çalışmamızda hasta alkol bağımlısı grubunun ‘Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği’nden toplamda aldığı puan ortalaması 71,14 iken, sağlıklı kontrol grubunun toplamda aldığı puan ortalaması 85,37’dir. Hasta alkol bağımlısı grubu evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddeti sağlıklı kontrol grubuna göre daha meşru görmektedir. Javaid tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada alkol kullanımı, aile içi şiddet uygulamak için kolaylaştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (158). Ülkemizde 2019 yılında Sakarya ilinde yapılan bir çalışmada erkeklerin %12,8 ‘i alkol kullanımının evlilikte fiziksel şiddeti meşrulaştırdığını söylediğini belirtmiştir (159). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (133). Ülkemizde alkol bağımlılığı olan bireylerde evlilikte kadına yönelik şiddeti meşrulaştıran faktörlerle ilgili çalışmaya ulaşamamıştır. Şiddet ile mücadelede şiddetin meşru görüldüğü yanlış inanışları saptamak açısından çalışmamızın literatüre önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda alkol bağımlısı bireylerde Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği ile Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği arasında korelasyon bulunmuştur. Özetle daha geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini benimseyen alkol bağımlısı bireyler ilişkide fiziksel şiddeti daha meşru görmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından bu belirgin farklılık alkol bağımlısı bireylerin aile içi şiddet açısından değerlendirilmesi için çok önemli bir bulgudur.

Araştırmamızda alkol bağımlısı bireylerde işsizliğin Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştıran Ölçeği yordayıcı faktörlerden olduğu saptanmıştır. Yani son zamanlarda düzenli geliri olmayan alkol bağımlısı bireyler eşlerine fiziksel şiddet uygulamayı düzenli çalışan alkol bağımlısı bireylere göre daha normal gördükleri saptandı. Wekwete ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre de, bireyler aile içi şiddet uygularken kendilerine daima

haklı çıkarmak için bazı sebepler bulmuşlardır. Aile içi şiddete mazeret olarak gösterilen sebepler arasında gibi birçok farklı faktör bulunmaktadır ve bu faktörler sırasıyla işsizlik, sadakatsizlik ve alkol kullanımıdır (159). Bir çalışmada erkeklerin eğitim düzeyleri düştükçe kadına yönelik düşmanca ve cinsiyetçi tutumlarının artış gösterdiği anlaşılmıştır (160).

Çalışmamızın sonuçlarına göre, hasta alkol bağımlısı grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ve İhmal alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun aldığı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir. Hasta alkol bağımlısı grubun Cinsel İstismar ve İhmal alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun aldığı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir.

Rhodes ve Jason çalışmalarında, işlev bozukluğu gösteren bir ailede yetişen çocukların ileride alkol bağımlısı olma ihtimalinin diğer çocuklara göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Ebeveynlerin çocuk üzerindeki kontrolü ve birbirlerine olan bağlılıkları, özellikle ergenlerde alkol ve madde kullanımını azaltmaktadır (162). Schulenberg ve Maggs, aile ilişkileri olumsuz ve özgüvenleri eksik olan gençlerin, akran gruplarının baskı ve yaptırımlarına daha hassas olmalarının yanında, alkol ve madde bağımlılığı, suça eğilim gibi toplum tarafından onaylanmayan tutum ve davranışlara daha yatkın olduklarını bildirmişlerdir (163). Widom araştırmasında 908 ihmal veya şiddet görmüş çocuğun, 667 kişilik kontrol grubu çocukla karşılaştırıldığında daha fazla çocuk ve yetişkin suçu işlediğini ve şiddet içeren kriminal davranışlar sergilediğini göstermiştir (160). 2009 yılında Amerika’ da alkol bağımlılığı olan ve olmayan mahkumlarda yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı olan mahkumlarda çocukluk çağı travmaları daha sık bulunmuş (114).

Türkiye’ de 2013 yılında yapılan bir çalışmada alkol bağımlıları ve sağlıklı kontroller arasında literatürün aksine çocukluk çağı travmaları açısından fark bulunamamıştır (162). Bu açıdan bakıldığında alkol bağımlısı bireylerin çocuklukta yaşadıkları travmaları anlamının

önemi görülmektedir. Çalışmamızda kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile de bu durumun saptanması hedeflenmiş olup, elde edilen sonuçlar hasta alkol bağımlısı grubun daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını göstermiştir. Çalışmanın verileri mevcut literatür bilgisi ile uyumludur.

Çalışmamızda alkol bağımlılarında çocukluk çağı travması fazla çıkmasına karşın öngördüğümüz gibi çocukluk çağı travması olanlarda şiddet uygulama sıklığı, çocukluk çağında travması olmayan alkol bağımlılarından fazla çıkmamıştır. Çalışmamızdaki sonuçların literatürden farklı çıkmasının sebebi örneklemimizin sınırlı bir evrenden seçilmesi ve örneklem büyüklüğünün yetersiz olması olabilir.

Çalışmamızda Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin ile Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği toplam puanlarını etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızda çocukluk çağında daha fazla şiddete maruz kalan alkol bağımlısı bireyler çocukluk çağı travması olmayan bireylerden daha fazla şiddet uygulamamasına rağmen, eşlerine karşı fiziksel şiddeti daha meşru görebilmektedir. Çalışmamızdaki bu bulgu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki bulgular gösteriyor ki alkol bağımlılığı ve şiddet ile mücadelede çocukluk çağı travmaları üzerinde çalışmalar yapılması son derece önemlidir.

Şiddet davranışını tetikleyen etkenlerden biri de dürtüselliktir. Çalışmamızda Barratt Dürtüsellik Ölçeği alt tiplerinden sadece motor alt tipinde alkol bağımlısı grup ile sağlıklı kontroller arasında fark bulunmuştur. Diğer alt alanlar ve toplam BDÖ puanı anlamlı çıkmamıştır. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin motor alt tipinin yüksek olduğu kişiler uyarılara karşı düşünmeden hızlı yanıtlar verirler. Çalışmamızdaki alkol bağımlısı kişilerin şiddet davranışı da karşısındaki kişiden gelen uyarıların düşünmeden tehdit gibi algılayıp şiddet davranışı göstermesini gösterebilir. Saldırgan davranışların özellikle öfke ve dürtüsellik ile ilişkili olduğu görülmüş;

saldırgan davranışlar gösteren bireylerin daha fazla öfke ve dürtüsellik gösterdiği bulgulanmıştır (159) (161). Petry çalışmasında, alkol bağımlısı olan kişilerin alkol kullandıkları sırada, kaçındıkları döneme göre daha dürtüsel olduklarını göstermiştir (163). Türkiye’ de alkol ve madde bağımlılarında şiddeti yordayan faktörlerin incelendiği 2014 yılında yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılarında dürtüsellik şiddeti yordayan faktörler arasında bulunmuş (162).

Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak dürtüsellüğün şiddet davranışı ve alkol bağımlılığını yordayıcı olmamasının nedeni örneklem grubumuzun küçüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Ancak şiddeti sadece dürtüsel bir eylem olarak ele almak sorumluluktan kaçmakla eş konumdadır. Hatta dürtüsellik vurgusu şiddeti meşrulaştırır ve normalleştirir. Hâlbuki bireyler dürtülerinin etkisi altındadır, ancak dürtülerinin esiri olmak zorunda değildirler. Yani kişiler dürtülerini kontrol altına alabilmektedir ve dahası kişiler dürtülerini geliştirebilir, değiştirebilir ve disipline edebilirler. Tüm bunları yaparken kişilerin, toplumsal yaşam içerisinde yer alan kuralları muhatap alması gerekmektedir (158).

Çalışmamızda hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla fiziksel şiddet uyguladığı ve kendilerine de sağlıklı kontrol grubundaki bireylerden daha fazla şiddet uygulandığı bulundu. Alkol bağımlısı bireylerin tamamı fiziksel şiddeti tamamen alkollüken ya da alkol yoksunluğundayken uygulamıştı. Jeyaseelan ve ark.’ın 15-49 yaş arasında 9938 kadını kapsayan çalışmasında, düzenli olarak alkol kullanan erkeklerin, 5,6 kat daha fazla fiziksel şiddet uyguladığı saptanmıştır (164). Gana’da 2008 yılında yapılan bir Ev ve Sağlık Araştırması, 15 ile 49 yaş arasındaki kadınların yüzde 38,7’sinin hayatlarının bir noktasında bir erkek partner tarafından uygulanan psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet yaşadıklarını bildirdiklerini ortaya koymuştur (154).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet 2014 Araştırma sonuçlarına göre ülke genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşi ya da eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı Gana’ya yakın bir biçimde %36’dır (64). Büyük kentleri kapsayan bir çalışmaya göre, Ankara, İstanbul ve İzmir’de 1,070 hanede fiziksel şiddet sıklığı, %21,2 olarak bulunmuş ve şiddete neden olan en belirleyici değişkenler önem sırasına göre, erkeğin öğrenim durumu, erkeğin alkol kullanması ve işsizliği olarak saptanmıştır (165). Ülkemizde 2013 yılında yapılan çalışmada alkol bağımlılarının aile içinde şiddet uygulama sıklığı %48 olarak saptanmıştır (162). Çalışmamızdaki alkol bağımlılarında fiziksel şiddet sıklığı ile ilgili veriler literatürle uyumludur.

TUİK 2021 verilerine göre Türkiye’ de işlenen 300 kadın cinayetinin %90’ ını aile içindeki bir erkek tarafından gerçekleştirilmektedir (65). Bu veriler aile içi şiddetin cinskırma varan ülkemizdeki tehlikeli gidişini gösteren çok önemli sonuçlardır. Aile içerisinde gözlenen/model alınan davranışlardan hareketle çocuklar, ebeveynlerin tutum ve davranışlarını gözlemleyerek ve onları taklit ederek sosyalizasyonlarını gerçekleştirmeye çalışırken, eğer aile içerisinde şiddet gerçekleşiyorsa ve o çocuklar, o şiddete tanıklık ediyorlarsa şiddetin sonuçlarına (güç kullanma ve kontrol etme, itaat etme vb.) bakarak onlarda (kız ve erkek çocukları farklı etkilenecek, erkekler aktif rol üstlenirken kızlar pasif rol üstlenecektir) aynı ebeveynleri gibi davranmaya çalışacakları belirtilmektedir.

Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamı daha önce psikolojik şiddet uyguladığını ve geçmişte kendilerine de psikolojik şiddet uygulandığını bildirmişti. Ayrıca bu grubun %85,9’u partnerine psikolojik şiddet uyguladığını bildirirken; bu gruptaki bireylerin %31,6’sı psikolojik şiddeti çok sık uyguladıklarını belirtmişlerdir. Sağlıklı kontrol grubunun ise %59,6’sı partnerlerine psikolojik şiddet uygulamıştı; çok sık uygulayanlar %3,5 olarak saptandı. Alkol bağımlısı gruptaki bireylerin sağlıklı kontrol grubundaki bireylere

göre psikolojik şiddet uygulama sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Benzer biçimde Adjah ve Agbemaflé'nin yaptıkları bir çalışmada (2016), alkol bağımlısı partneri olan çok sayıda kadın tehdit, hakaret ve mülke zarar verme gibi psikolojik istismar deneyimlerini belirtmişlerdir (152). Çalışmamızda her iki grupta %100 oranında psikolojik şiddet uygulanmış olduğu görülmüştür. Yani alkol bağımlısı olup olmaması ve eğitim durumu fark etmeksizin her iki grupta da erkeklerin yüksek oranda psikolojik şiddet uygulamaları dikkat çekicidir. Cusack'ın çalışmasında yukarıda işaret ettiğimiz biçimde eğitim ve alkol dışında bunların tümünün muhtemelen ataerkil normların güçlü varlığıyla şiddetlenen tahakküm ve sömürü yapılarıyla bağlantılı olduğunu ifade etmiştir (153).

Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin %43,9'u ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin %22,8'i partnerlerine cinsel şiddet uygulamıştı. Ancak hiçbirine cinsel şiddet uygulanmamıştı. Çalışmamızın sonuçlarına göre cinsel şiddet uygulama oranı hasta alkol bağımlısı grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Riskli cinsel davranışlara alkol kullanımının etkilerinin araştırıldığı, Petruzelka ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada alkol kullanımı ile riskli cinsel davranışların ve cinsel şiddetin arttığı ifade edilmiştir (156). Benzer bulgular Brown ve arkadaşlarının çalışmasının sonucunda da elde edilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bu çalışmanın sonuçlarına göre alkol kullanımı ile riskli cinsel davranışlar ve cinsel şiddet uygulama sıklığının artmakta olduğu bulunmuştur (157).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada alkol bağımlılarının cinsel şiddet uygulama sıklığı %8,2, sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin hiçbirinin cinsel şiddet uygulamadığı bulunmuş (162). Bir çalışmada eşleri alkol kullanan kadınların %46,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Aynı çalışmada kadınların %9,6'sı şiddete maruz kalma nedenleri olarak alkol

olduğunu belirtmişlerdir (81). “Müslüman Toplumlarda Kadın ve Cinsellik” konulu 2008 yılında yayınlanan raporda Türkiye’de kadınların %35,6’sı bazen, %16,3’ü sık olarak evlilik içi tecavüze/ cinsel şiddete uğradığını bildirmiştir (166). Çalışmamızdaki cinsel şiddet ile ilgili bulgular literatürdeki verilerden daha yüksek çıkmıştır. Daha önceki çalışmalarda cinsel şiddetin oranının düşük çıkmasının sebebi insanların ve hatta yakın tarihe kadar yasaların evlilik içinde eşin rızası olmadan cinsel ilişkiye girmenin tecavüz-şiddet olarak görülmemesi olabilir.

Çalışmamızda hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla ekonomik şiddet uygulamıştı. Şiddetin hangi dönemde uygulandığına bakıldığında alkol bağımlılarının daha çok alkol etkisindeyken; kontrol grubunun ise tamamının ayık dönemde ekonomik şiddet uyguladığı görülmüştür. Bir çalışmada, evlilik süresi daha uzun (11 yıl ve üzeri) olan, alkol kullanan ve evlerinde kendilerinin sözü geçen erkeklerde, baba veya erkek üyelerin sözünün geçtiği ailelerde büyüyen ve çocuklukta aile içi şiddete maruz kalan erkeklerde ekonomik şiddet uygulaması daha fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada eşe yönelik ekonomik şiddet sıklığı %34,4 saptanmıştır (168). 2014 yılında alkol bağımlıları, madde bağımlıları ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, aile içinde ekonomik şiddet uygulaması %60 oran ile en çok alkol bağımlısı bireylerin olduğu grupta çıkmıştır (162).

Kadınların toplumsal yapı içerisinde görmüş olduğu ekonomik şiddet, diğer şiddet türlerine oranla daha az konuşulmasına rağmen kadınların maruz kaldığı birçok şiddet türünün temelinde yer almaktadır. Diğer bir deyişle kadınların ekonomik anlamda bağımlı kılınması, onların büyük oranda hem fiziksel hem psikolojik hem cinsel hem de ekonomik anlamda şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda alkol bağımlısı grubun eğitim yılı ortalama 10 yıl iken sağlıklı kontrol grubunun eğitim seviyesi ortalama 13 yıldır. Bu bulgunun alkol bağımlısı olan hastaların erken

yaşta alkole başlamaları nedeniyle eğitimlerini sekteye uğratması ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Alkolün bilişsel işlevlere olumsuz etkisinin de alkol bağımlılarının eğitim seviyelerinin düşük olmasına etkili olması da yine bu sonuçla ilişkili olabilir. Bu konuda yurtdışında yapılan bir çalışmada bizimkine benzer biçimde eğitim seviyesinin düşük olması ile alkol bağımlılığının sürmesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuş (143).

Türkiye’de 2015 yılında yapılan bir çalışmada alkol kullanımı nedeniyle hastaların %19,9’ unun eğitimine devam etmediği saptanmıştır (144). Ayrıca yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da sağlıklı kontrol grubunda üniversite mezunlarının oranı %59,7 iken alkol bağımlısı hasta grubunda bu oran %30,6 olarak saptanmış (145). Bu konuda Türkiye’de yapılan bir diğer çalışmada ise çalışmamızdaki verilerin aksine lise ve altı bireylerde yüksek okul ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin alkol bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur (146). Sonuçlarımız bu açıdan literatürle uyumludur ancak çalışmamızdaki eğitim durumlarındaki farklılığın bir sebebi de sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin genellikle memur olan bireylerden seçilmesi olabilir.

Araştırmamızda katılımcılardan eğitim düzeyi daha düşük bireylerin anlamlı olarak daha fazla fiziksel şiddet uyguladıkları bulunmuştur. Katılımcılardan ilkokul mezunu olanlarla hiç okumamış olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %92,6 iken ortaokul ve üzeri okullardan mezun olanların ekonomik şiddet uygulama oranı %71,7’dir. Yani eğitim düzeyi daha düşük bireyler anlamlı olarak daha fazla oranda ekonomik şiddet uygulamıştır. Çalışmamızın sonuçları eğitim düzeyinin yüksek olduğu ailelerde de şiddetin sık rastlanan bir bulgu olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.18).

Alkol bağımlısı bireylerin eğitim durumlarının ‘Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırıcı Ölçeği’ ni yordayıcı bir faktör olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki alkol bağımlısı bireylerin eğitim durumu düştükçe bireyler şiddete başvurmayı daha meşru olarak görmektedirler. Örneklemdaki sağlıklı kontrol grubunun istatistiksel olarak daha eğitilmiş olması aile içi şiddete yönelik olarak alkol dışında eğitime de vurgu yapılmasının gerekliliğinin altını çizmektedir. Şiddet algısı konusunda toplumun daha çok bilinçlendirilmesi, eğitime daha çok önem verilmesi ve bu konuların eğitim müfredatı içerisinde de yer almasının önemli olduğu söylenebilir. Ancak eğitim seviyesi yüksek olan erkeklerin de şiddet uyguladığını gösteren araştırma sonuçlarımız eğitim dışındaki şiddet belirleyicisi alanları da işaret etmektedir.

Alkol bağımlısı grupta düzenli bir iş sahibi olmayan bireylerin oranı %21,1 ve memur olanları %5,3 iken; sağlıklı kontrol grubundaki bireyler arasında memur oranı %43,9 idi. Sağlıklı kontrol grubunda son bir yıldır çalışmayan ya da düzensiz bir işi olan birey bulunmamaktaydı. Ek olarak alkol bağımlılarının aylık geliri sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşüktü. Ülkemizde yakın zamanda tamamlanan bir araştırmada alkol bağımlısı bireylerin %60’ının alkole bağlı olarak işe devam edemedikleri, bunlardan %21’inin alkol sebebiyle işten kovulduklarını, %61’inin aynı nedenle ikiden fazla meslek değiştirdikleri belirtilmiştir (147).

Çalışmamızdaki alkol bağımlısı bireylerin daha yüksek işsizlik oranlarına sahip olmaları ve düzenli gelir sahibi olamamaları da literatür bilgisi ile uyumlu bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, yetersizlik hisseden ve kendine güveni düşük alkol bağımlılarının mevcut mesleklerini sürdürmekte, sorumluluklarını yerine getirmekte belirgin problemler yaşadıklarını, bağımlılıkları yüzünden işlerinin gerektirdiği kurallara uyamadıkları, verdikleri sözleri unutup, sonucunda işlerine son verildiğini göstermektedir (142).

Araştırmamıza katılan hasta alkol bağımlısı gruptaki bireylerin %17,6'sı evli ya da partneri ile birlikte yaşarken % 50,9'u bekar, % 31,6'sı boşanmış veya eşiyle ayrı yaşıyordu. Sağlıklı kontrol grubunda ise bireylerin %36,8'i evli ya da partneri ile yaşıyorken, %29,8'i bekardı ve %33,4'ü boşanmış veya eşiyle ayrı yaşıyordu. İstatistiksel olarak medeni durum bakımından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Oysa dünyada yaygın olarak bağımlılığın aile içi sorunları, geçimsizliği ve ayrılma oranını arttırdığı gösterilmiştir (25). Bu durum Türkiye'de son yıllarda giderek artsa da boşanmayı hoş görmeyen geleneksel bakıştan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca yukarıda ayrıntılı olarak tartışılan alkol bağımlısı grubun toplumsal cinsiyet rolleri açısından ağırlıklı geleneksel tutumu da boşanmama konusunda belirleyici rol oynayabilir. Nitekim ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu boşanmanın utanç verici olduğuna (%77,8), boşanmanın hiçbir zaman haklı görülemeyeceği görüşüne (%74), boşanmanın ahlâki standartları düşürdüğü görüşüne (%62,8) katıldıkları belirtilmiştir (148).

Bu çalışmanın sonuçları aile içi şiddetin önemli belirleyicilerinden olan alkol bağımlılığının bir başka perspektiften incelenmesini sağlamıştır. Alkol kullanımı kadar toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi yaklaşım, ebeveyn tutumu, eğitim seviyelerindeki artış ve düzenli ekonomik gelirin aile içi şiddeti azaltma ve şiddete gerekçe bulunmaması konusunda önemli birer anahtar olduğu ortaya konulmuştur.

Her gün üç kadının öldürüldüğü ve öldürülen kadın sayacının toplumsal bir gerçek halinde karşımıza dikildiği ülkemizde kadına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için katkı sunacak her türlü bilimsel araştırma hayati öneme sahiptir. Ancak ne yazık ki bu konuda ülkemizde yapılan fazla çalışmaya ulaşılamamıştır. Umarız ki çalışma sonuçlarının vurguladığı eşitlikçi cinsiyet rolleri, eğitim, ekonomik refah konusundaki bulgular literatüre katkı yaparak yeni birçok tartışmanın önünü açabilsin...

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada alkol bağımlısı erkekler ile sağlıklı kontroller arasında aile bireylerine şiddet uygulama geçmişinde anlamlı düzeyde artış olup olmadığı, alkol bağımlısı erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının, sağlıklı kontrollere göre daha geleneksel olup olmadığı, alkol bağımlısı erkeklerin sağlıklı kontrollere göre aile içi bireylerine şiddet uygulamamayı daha normal olarak görüp görmedikleri, aile bireylerine şiddet uygulayan alkol bağımlılarında çocukluklarında yaşadıkları ortamda aile bireyleri arasında şiddet öyküsünün daha fazla olup olmadığı incelenmiştir. Kesitsel tipte olan ve 57 hasta alkol bağımlısı birey ve 57 sağlıklı kontrolün dahil edildiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar ise şöyledir:

- Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin %73,7'si geçmişte yasal sorunlar yaşamıştı ve bu kişilerin tamamı yaşadıkları yasal sorun sırasında alkol kullanmıştı. Hedef cinsiyet %43,9'unda kadındı.
- Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamı psikolojik şiddet uygulamıştı ve kendisine de psikolojik şiddet uygulanmıştı.
- Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin tamamı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin ise %45,6'sı fiziksel şiddet uygulamıştı.
- Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireyler sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre 2 kat daha fazla cinsel şiddet uygulamıştı.
- Hasta alkol bağımlısı grubundaki bireylerin tamamı ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin %63,2'si ekonomik şiddet uygulamıştı.
- Hasta alkol bağımlısı grupta düzenli bir iş sahibi olmayan bireyler beşte bir oranında iken; sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin tamamının düzenli bir işi vardı. Ayrıca belli bir çalışma

standartları gerektiren memuriyet gibi mesleğe mensup olanlar sağlıklı kontrol grubunda alkol bağımlılığı grubundaki bireylerden 8 kat fazlaydı.

- Hasta alkol bağımlısı grubunun Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeğinin Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması 28,72 iken; sağlıklı kontrol grubunun Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması 36,63'tür. Sağlıklı kontrol grubunun Eşitlikçi Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması, hasta alkol bağımlısı grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir. Yani sağlıklı kontrol grubu, hasta alkol bağımlısı gruba göre daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahiptir.
- Bunun yanında hasta alkol bağımlısı grubun Kadın Cinsiyet Rolü, Erkek Cinsiyet Rolü, Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Evlilikte Cinsiyet Rolü alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir. Bu veriler bize hasta alkol bağımlısı grubun daha geleneksel bir düşünce yapısına sahip olduğunu göstermiştir.
- Çalışmamızın sonuçlarına göre, hasta alkol bağımlısı grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ve İhmal alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun aldığı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir. Hasta alkol bağımlısı grubun Cinsel İstismar ve İhmal alt alanından aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun aldığı puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir.
- Hasta alkol bağımlısı grubunun Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar ölçeğinden toplamda aldığı puan ortalaması 71,14 iken, sağlıklı kontrol grubunun toplamda aldığı puan ortalaması 85,37'dir. Hasta alkol bağımlısı grubunun Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar ölçeğinden toplamda aldığı puan ortalaması, sağlıklı kontrol grubunun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksektir.

- Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği arasında ters korelasyon bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından daha geleneksel tutum gösterenler evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddeti daha meşru görmektedir.
- Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği pozitif körele bulunmuştur. Çocukluk çağında travmaya maruz kalanlar evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddeti daha normal olarak görmektedir.
- Eğitim durumu düşük olan alkol bağımlıları evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddeti daha meşru görmektedirler.

6.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın kesitsel olmasından dolayı yordayıcılar nedensellik göstermez, yordayıcıların nedensellik göstermesi için uzunlamasına çalışmalar gereklidir.

Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı kullanılacak testlerin uygulanabilir olduğu sağlıklı kontrol grubunun nispeten eğitilmiş, alkol bağımlılığı grubunun klinik olarak yoksunlukta olmadığı, bilişsel becerileri daha iyi alkol bağımlısı hastaların çalışmaya dahil edilmesidir.

Diğer bir sınırlılığı ise geçmişe yönelik sorulan sorularda hatırlama faktörünün etkisidir. Kişiler çocukluk çağından itibaren yaşadıkları sorunları uygulanan ölçeklerde değerlendirmişlerdir. Ancak hatırlayamama nedeniyle verilen yanıtlarda hata payı olabilir.

Çalışmaya dahil edilen erkeklerin partnerleriyle görüşülmemesi de bir başka kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmamız sınırlı bir evrende gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle topluma genelleyebilmek için daha geniş bir örneklem içeren çalışmalar yapılarak sonuçları desteklenebilir. Alkol bağımlısı bireylerin şiddet uygulama, şiddete karşı tutumları, çocukluk çağı travmalarını ve toplumsal cinsiyet bakış açılarının anlaşılması açısından farklı kültürdeki bireylerin daha geniş kitleler dahil edilerek incelenmesi, ileri çalışmalar için öneri olarak değerlendirilebilir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan alkol bağımlılığı ve aile içi özellikle de kadına yönelik şiddetin, toplumsal yansımalarının gözlemlenebilmesi açısından konu ile ilgili daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Pandey SC, Kyzar EJ, Zhang H. Alkol bağımlılığının karanlık tarafının epigenetik temeli. *Nörofarmakoloji*, 2017; 122,74-84.
2. Matošić A, Marušić S, Vidrih B, Kovak-Mufić A, Čičin-Šain L. Neurobiological bases of alcohol addiction. *Acta Clinica Croatica*, 2016;55(1.), 134-150.
3. Leeman RF, Toll BA, Taylor LA, Volpicelli JR. Alcohol-induced disinhibition expectancies and impaired control as prospective predictors of problem drinking in undergraduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2009;23(4), 553.
4. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 2009;373:2223–2233.
5. Birrell L, Newton NC, Teesson M, Tonks Z, Slade T. Anxiety disorders and first alcohol use in the general population. findings from a nationally representative sample. *J Anxiety Dis*, 2015;31:108–113.
6. Boschloo L, Vogelzangs N, van Brink W, Smit JH, Beekman aTF, Penninx BWJH. Depresif / anksiyete bozuklukları ve alkol bağımlılığında negatif duygusallık ve dürtüsellik rolü. *Psychol Med*, 2013; 1241–1253, 43.
7. İlhan Öİ, Doğan YB, Demirbaş H, Boztaş MH. Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2002;3(2), 84-90.
8. Coşkunol H, Altıntoprak E. Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1999;2(4), 222-229.
9. Potkonjak J, Ivančić I, Zdunić D, Karlović D, Matošić A. Alcoholic and his family. *Alcoholism*, 2006; 42:23-33.
10. Myhill A, Hohl K. The “golden thread”: Coercive control and risk assessment for domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 2019;34(21-22), 4477-4497.

11. Foran HM, O’Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2008; (28),1222-1234.
12. Leonard KE, Quigley BM. Drinking and marital aggression in newlyweds: An event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 1997;60 (4), 537-545.
13. Almış BH, Gümüştas F, Kütük EK. Effects of Domestic Violence Against Women on Mental Health of Women and Children. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 2020;12(2), 232-242.
14. McKinney CM, Caetano R, Ramisetty-Mikler S, Nelson S. Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national population-based study of couples. *Ann Epidemiol*, 2009;19:25-32.
15. McCrady S, Epstein E, Addictions, A Comprehensive Guidebook, Oxford University Press, New York, 1999.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. American Psychiatric ve Washington, D.C: 2013.
17. Hiroi N, Agatsuma S. Genetic susceptibility to substance dependence. *Mol Psychiatry*, 2005;10(4):336-44.
18. Goldman D, Oroszi G, Ducci F. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nat Rev Genet*, 2005;6(7):521-32.
19. Cloninger CR, Bohman M, Sigvardson S. Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry*, 1981;38(8):861-8.
20. Rodd ZA, Bertsch BA, Strother WN, Le-Niculescu H, Balaraman J, Hayden E, et al. Candidate genes, pathways and mechanisms for alcoholism: an expanded convergent functional genomics approach. *Pharmacogenomics*, 2007;7(4):222-56.
21. Harper C, Matsumoto I. Ethanol and brain damage. *Curr Opin Pharmacol*. 2005;5(1):73-8.
22. Ross S, Peselow E. The neurobiology of addictive disorders. *Clin Neuropharmacol*, 2009;32(5):269-76.
23. Hyman SE, Malenka RC, Nestler EJ. Neural Mechanism of Addiction: The role of reward reletaed learning and memory. *Annual Review of Neuroscince*, 2006;29:565-98.

24. Koob ve Le Moal. Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 1997;278:52-58.
25. Roache JD, Wang Y, Ait-Daoud N, Johnson BA. Prediction of serotonergic treatment efficacy using age of onset and type a/b typologies of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res*, 2008;32(8):1502-12.
26. Press, Jellinek EM. *The Disease Concept of Alcoholism*. New Brunswick: Hillhouse, 1960.
27. Piano MR. Alcohol's effects on the cardiovascular system. *Alcohol research: current reviews*, 2017;38(2), 219.
28. Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)*, 2012;14(11):792–798.
29. Mostofsky E, Chahal HS, Mukamal KJ, et al. Alcohol and immediate risk of cardiovascular events: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Circulation*, 2016;133(10):979–987.
30. Rachdaoui N, Sarkar DK. Pathophysiology of the effects of alcohol abuse on the endocrine system. *Alcohol research: current reviews*, 2017;38(2), 255.
31. Boissoneault J, Lewis B, Nixon SJ. Acute behavioral and long-term health effects of moderate alcohol use in older adults. *Current Addiction Reports*, 2016;3(1), 62-74.
32. Parrott DJ, Eckhardt CI. Effects of alcohol on human aggression. *Current Opinion in Psychology*, 2018;19, 1-5.
33. Duke AA, Smith KMZ, Oberleitner LMS, Westphal A, McKee SA. Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. *Psychol Viol*. 2017.
34. Leonard KE, Quigley BM. Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug Alcohol Rev*, 2017; 36:7–9.
35. Parrott DJ, Giancola PR. A further examination of the relation between trait anger and alcohol-related aggression: The role of anger control. *Alcohol Clin Exp Res*, 2004; 28:855–864.

36. Giancola PR, Josephs RA, Parrott DJ, Duke AA. Alcohol myopia revisited: Clarifying aggression and other acts of disinhibition through a distorted lens. *Perspect Psychol Sci*, 2010; 5:265–278.
37. Gallagher KE, Parrott DJ. Does distraction reduce the alcohol-aggression relation?: A cognitive and behavioral test of the attention-allocation model. *J Consult Clin Psych*, 2011; 79:319–329.
38. Smith P, Waterman M. Role of experience in processing bias for aggressive words in forensic and non-forensic populations. *Aggressive Behav*, 2004; 30:105–122.
39. Hamby S, Weber MC, Grych J, Banyard V. What difference do bystanders make?: The association of bystander involvement with victim outcomes in a community sample. *Psychol Viol*, 2016; 6:91–102.
40. Katz J, Moore J. Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Violence Victims*, 2013; 28:1054–1067.
41. Kaptanoğlu C. Şiddetin Ruhsal Kökenleri. *Psikiyatride Güncel*, 2012; 2(3): 192.
42. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World Report on Violence and Health*. WHO, Geneva, 2002.
43. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros GM, Mello AF. Study review of the biological, social and enviromental factors associated with aggressive behavior. *Rev Bras Psiquatr*, 2009; 77-85, 31:.
44. Archer T, Berman MO, Blum K, Gold M. Neurogenetics and epigenetics in impulsive behaviour: impact on reward circuitry. *J Genet Syndr Gene Ther*, 2012; 115., 3: 1000.
45. Rubin DH, Walkup JT. SSRIs, adolescents, and aggression: tempering human implications regarding SSRI-induced aggression in hamsters: comment on Ricci and Melloni. *Behav Neurosci*, 2012; 742-747., 126:.
46. Abe J. A community ecology approach to cultural competence in mental health service delivery: The case of Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 2012; 3, 168–180.
47. Polat O. Çocuk ve Şiddet s.29-31, DER Yayınları, İstanbul, 2001.
48. Yazgan İB, Yerlikaya EE. *Kişilik Kuramları (I. Baskı)*. Pegem Yayınları, Ankara, 2008.

49. Huston AC, Bentley AC. Human development in societal context. *Annual Review of Psychology*, 2010; 61, 411– 437.
50. Watts R, Flanagan C. Pushing the envelope on youth civic engagement: A developmental and liberation psychology perspective. *Journal of Community Psychology*, 2007; 35, 779 –792.
51. Hindin MJ, Kishor S, Ansara DL. Intimate Partner Violence among Couples in 10 DHS Countries: Predictors and Health Outcomes. *DHS Analytical Studies*, 2012; Vol. 18.
52. Öztürk E. Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 2014; s:1.
53. Jewkes R, Penn-Kekana L, Levin J, Ratsaka M, Schrieber M. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces, *South African Medical Journal*, 2001; 91(5):421–428).
54. Kishor S, Subaiya L. Demographic and Health Survey Comparative Reports. No.20. Calverton, MD: Macro International ve Understanding women’s empowerment: A comparative analysis of Demographic and Health Surveys, 2008; pp15.
55. Eric YT, Adobea YO, Eric HY, Richard B. Factors Influencing Domestic and Marital Violence against Women in Ghana. *Gender Issues in Violence and Trauma*, 2013; 28:771 - 781.
56. Koenig MA, Lutalo T, Zhao F, Nalugoda F, Kiwanuka N, Wabwire-Mangen F, Kigozi G, Sewankambo N, Wagman J, Serwadda D, Wawer M, Gray R. Coercive sex in rural Uganda: prevalence and associated risk factors. *Soc Sci Med*, 2004; 58:787-798.
57. Kaptanoğlu C, Güleç G. Şiddetin Psikodinamik ve Bilişsel Kökenleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Eskişehir, Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Özel Sayısı*, 2011; 4(2):14-20.
58. Yılmaz B. Şiddetin Psikolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 2011; 4(2):8-13.
59. Freud S. *Toplum Psikolojisi (Çeviri K Saydam)*. İstanbul, Düşünen Adam Yayınları, 1993.
60. Geçtan E. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul, Remzi Yayınları, 2000.
61. Fromm E. *Kendini Savunan İnsan (Çeviri N Arat)*. İstanbul, Say Yayıncılık, 1994.
62. Howells K, Day A. Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clin Psychol Rev*, 2003; 23:319-37.

63. World Report on Violence and Health, Geneva, World Health Organization, 2002; p:5–8.
64. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiyede Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Mikro Veri Seti, 2014; 61.
65. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu 2020 Raporu. 2021; 61.
66. Coker A. Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual and Psychological Battering. *AM J Public*, 2000; Cilt 90. 42.
67. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*, 2002; 359:1232-7.
68. Hamby S, Jordan CE. Intimate partner and sexual violence research. *Trauma, Violence & Abuse*, 2014;15(3):149–158.
69. Ulloa EC, Hammett JF. The effect of gender and perpetrator–victim role on mental health outcomes and risk behaviors associated with intimate partner violence. 2016; 31(7):1184–1207.
70. Black MC. Intimate partner violence and adverse health consequences. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2011;5(5):428–439.
71. Kissin B, Begleiter H, Pernanen K. Alcohol and crimes of violence, in (eds): *The Biology of Alcoholism*, vol 4: *Social Aspects of Alcoholism*. New York, Plenum Press, 1976; pp 351–444.
72. Gottheil E, Druley KA, Skoloda TE, Waxman HM, Springfield, IL, Charles C. Thomas, Spieker G: What is the linkage between alcohol abuse and violence? In *Alcohol, Drug Abuse and Aggression*, 1983; pp 125–136.
73. Wang S, An L, Cochran SD, Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Taraka H. *Oxford textbook of public health*. London: Oxford University Press; *Women’s health*. 2002; p.90-2.
74. Bell KM, Naugle AE. Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*. 2008; 28(7):1096–1107.
75. Maclean JC, French MT. Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Social Science & Medicine*, 2014; 120:286–300.

76. Stuart GL, Meehan JC, Moore TM, Morean M, Hellmuth J, Follansbee K. Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of studies on alcohol*, 2006; 67(1):102.
77. Rounsaville BJ: Theories in marital violence: Evidence from a study of battered women. *Victimology*, 1978; 3:11–31.
78. Peek Asa C, Zwerling C, Young T, Stromquist AM, Burmeister LF, Merchant JA. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Inj Prev*, 2005; 11(3):180-5.
79. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. <http://aile.gov.tr/Arastirma12.htm> (Erişim Tarihi: 20.11.2020).
80. Yıldırım A. Sıradan Şiddet: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. 1. Basım, İstanbul: Boyut Matbaacılık A.Ş., 1998; 63-180.
81. Ağçay G. Sakarya İlindeki Kadınların Aile İçi Şiddete Uğrama Durumları ve Yasal Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul : s.n., 2009. 71.
82. İçli TG, Ögün A, Özcan N. Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. Ankara: T.C. Devlet Bakanlığı Kadının statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, 1995; 27-43.
83. Büyükyılmaz A, Demir Ç. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Belirleyenleri: Multinomial Logit Model Yaklaşımı. *Akademik Bakış Dergisi*, 2016; Cilt 16. 71.
84. Korkmaz G, Batur D, Karakuş E, Tel H. Alkol Bağımlısı Erkeklerin Eşlerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003; s. 21-26.
85. Şahin EM, Öyekçin DG. Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2012; s. 23-32. 76.
86. Mete B, Pehlivan D, Bektaş Ç, Tekin E. Malatya Kent Merkezinde Yaşayan Yetişkin Kadınlarda Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Malatya : Sted*, 2018; Cilt 27, s. 297-304. 76.
87. Rosen NL, Nofziger S. Boys, Bullying, and Gender Roles: How Hegemonic Masculinity Shapes Bullying Behavior. *Gender Issues*, 2019; 36(3), 295-318.
88. Butler J. Gender trouble. New York, NY: Routledge, 2007.

89. Aseltine RH. A reconsideration of parental and peer influences on adolescents deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, 2009; 36(2), 103–121.
90. Elliott KO. The right way to be gay: How school structures sexual inequality. In *Sexualities in education: A reader* (pp. 158–166). New York, NY: Peter Lang Publishing 2012.
91. Türk Aile Hukukunda Toplumsal Cinsiyet Roller. GÜLSEVEN, A.S. 132, s.l. : Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2017; s. 183-230. 79.
92. Wilkins AC. Masculinity dilemmas: Sexuality and intimacy talk among Christians and Goths. *Exploring masculinities: Identity, inequality, continuity and change*. New York: Oxford University Press., 2016; 301-310.
93. Pascoe CJ, Bridges T. *Exploring masculinities: Identity, inequality, continuity and change*. New York: Oxford University Press, 2016.
94. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender and Society*, 2005; 19, 829–859.
95. Kahraman D. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010; 3/1, 30-35., 83.
96. Karaçam Z, Çalışır H, Dünder E, Altuntaş F, Avcı HC. Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2006; 22(2), 71-88.
97. Steinberg L, Sharp C, Stanford MS, Tharp AT. New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS-Brief). *Psychological assessment*, 2013;25(1), 216.
98. Charles NE, Ryan SR, Bray BC, Mathias CW, Acheson A, Dougherty DM. Altered developmental trajectories for impulsivity and sensation seeking among adolescent substance users. *Addictive Behaviors*, 2016; 60, 235-241.
99. Kalat JW. *Biological Psychology*, 7th Ed. Wadsworth, Thomson Learning, Belmont, USA, 2011.
100. Brady KT, Myrick H, McElroy SL. The relationship between substance use disorders, impulse control disorders, and pathological aggression. *Am J Addiction*, 1998; 7: 221–230.

101. Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. *J Subst Abuse Treat* 1991;8:277-291.
102. Javaid A. The role of alcohol and intimate partner violence: casual behaviour or excusing behaviour? *British Journal of Community Justice*, 2015; 13(1), 75-92.
103. Dulit RA, Fyer MR, Haas GL, Sullivan T, Frances AJ. Substance use in borderline personality disorder. *Am. J. Psychiatr*, 1990;147, 1002–1007.
104. Barratt ES. Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 1959; 9, 191–198.
105. Blair RJR. Neuroimaging of psychopathy and antisocial behavior: A targeted review. *Curr Psychiatry Rep*, 2010; 12:76–82.
106. Herman JL. Travma ve iyileşme. Tosun T, ç.editör. 1. Baskı. İstanbul.
107. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Çetin G. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl*, 2001; 25:279-290.
108. Yurdakök K, İnce O. Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi* 2010;32:423-433.
109. Pelendecioğlu B, Bulut Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009; 9:49-62.
110. Armağan E. Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symposium Journal*, 2007; 2: 170-173.
111. Child maltreatment US. Department of health and human services, administration for children and families, administration on children, youth and families, Children's Bureau. 2016 <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2016.pdf>.
112. Lynch MA, Saralidze L, Gogvadze N, Zolotor A. National study on violence against children in Georgia. 2008.
113. Runyan KM, May Chahal C, Hassan F. Child abuse and neglect by parents and other caregivers, 2002; 57-86.
114. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 2005;29:969-984.
115. World Health Organisation (WHO) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>. 2010.

116. Aksel Ş, Yılmaz Irmak T. Review of child abuse and neglect literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, 2005.
117. Cankur S, Kırımsoy E, Şekercioğlu G, Özkol Yıldırım E, Erdoğan N. Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması. İstanbul: Genç Hayat Yayınları; 2012.
118. Yılmaz IT. Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. Diss. İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
119. Yanık M, Özmen M. Psikiyatri poliklinigine basvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihtmal yasantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg, 2002; 3:140.
120. Enoch MA, Hodgkinson CA, Yuan Q, Shen PH, Goldman D, Roy A. The Influence of GABRA2, childhood trauma, and their interaction on alcohol, heroin, and cocaine dependence. Biological Psychiatry, 2010;67(1), 20-27.
121. Wu NS, Schairer LC, Dellor E, Grella C. Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. Addictive Behaviors, 2010;35(1), 68-71.
122. Afifi TO, Brownridge DA, Cox BJ, Sareen J. Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. Child Abuse and Neglect, 2006; 30(10), 1093-1103.
123. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş O, Tan D, Beyazyürek M. Childhood trauma in alcoholics. Alcohol & Alcoholism, 2004; 39(2), 126-129.
124. Moran PB, Vuchinich S, Hall NK. Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. Child Abuse and Neglect, maltreatment and substance use during adolescence. Child Abuse and Neglect, 2019; 28(5), 565-574.
125. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2012; s. 112-137.
126. Ovacık A, Sezgin U. Aile içi şiddetin erkek çocuğun şiddet içeren suç işleme davranışına etkileri (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 2008.
127. Barker DE, Boivin M, Brendgen M, Fontaine N, Arseneault L, Vitaro F. Predictive validity and early predictors of peer-victimization trajectories in preschool. Arch Gen Psychiatry, 2008; 65, s. 1185-1192.

128. Gomez MA. Testing the cycle of violence hypothesis: child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth Soc*, 2011; 43, s. 171-192.
129. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version. American Psychiatric Pub, 1997.
130. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış klinik görüşme, klinik versiyon. Ankara: Hekimler yayın birliği, 1999.
131. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Benjamin LS, Williams JB. Structured clinical interview for DSM-IV® axis ii personality disorders SCID-II. American Psychiatric Pub, 1997.
132. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygili R. Michigan alkolizm tarama testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi*, 1995;34, 15-18.
133. Zeyneloğlu S. Ankara’da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
134. Ercan N. Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumların Yordayıcıları: Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik, Sistemi Meşrulaştırma ve Dini Yönelim (Yüksek Lisans). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2009.
135. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2012; 32(4), 1054-1063.
136. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M. Psychometric properties of Turkish version of BIS-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2008; 18:251-258.
137. Davis CN, Slutske WS, Piasecki TM, Martin NG, Lynskey MT. Comparing the potential causal influence of two indicators of early alcohol use on later alcohol use disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 2019.
138. Ziyalar A, Muhtar İ, Özçelik B. Alkoliklerde Sosyal Gerileme. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2011,;121-139.

139. Adjah ES, Agbemaflle I. Determinants of domestic violence against women in Ghana. *BMC Public Health*, 2016; 16(1), 2-9.
140. Cusack K. Our house: Ghana's architecture for gender based violence. In Cusack, K and Manuh, T (eds) *The architecture for violence against women in Ghana*. Accra, Ghana: Gender Studies and Human Rights Documentation Centre. 2009.
141. Ghana Statistical Service. *Ghana Population and Housing Census Provisional Results*. 2009.
142. Petruželka B, Barták M, Rogalewicz V, Rosina J, Popov P, Gavurová B, Dlouhý M. Üniversite öğrencileri arasında alkolün etkisiyle sorunlu ve riskli cinsel davranış. *Orta Avrupa halk sağlığı dergisi*, 2018; 26 (4), 289-297.
143. Brown JL, Gause NK, Northern N. Üniversite öğrencileri arasında alkol ve cinsel riskli davranışlar arasındaki ilişki: Bir inceleme. *Güncel bağımlılık raporları*, 2016; 3 (4), 349-355.
144. Brown W, Leonard KE. Does Alcohol Cause Violence and Aggression?. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 2017; 1-13.
145. Javaid A. The role of alcohol and intimate partner violence: casual behaviour or excusing behaviour? *British Journal of Community Justice*, 2015; 13(1), 75-92.
146. Wekwete NN, Sanhokwe H, Murenjekwa W, Takavarasha F, Madzingira N. The association between spousal gender based violence and women's empowerment among currently married women aged 15-49 in Zimbabwe: Evidence from the 2010-11. *Zimbabwe demographic and health survey*. *African Population Studies*, 2014; 28(3), 1413-1423.
147. da Silva Júnior FJG, de Sousa Tolentino E, de Oliveira AKS, de Souza Monteiro CF. Chemical dependency and violence in the female universe: an integrative review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(3), 4681-4688.
148. Rhodes JE, Jason LA. A social stress model of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009; 58 (4), 395-401.
149. Schulenberg J, Maggs JL. A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcoholism*, 2002; 14, 54-70.
150. Lister JJ, Milosevic A, Ledgerwood DM. Personality traits of problem gamblers with and without alcohol dependence. *Addictive behaviors*, 2015; 47, 48-54.

151. Lochman JE. Anger and Aggression. American Psychological Association, 2006; s. 115-133.
152. Ryan C. An Examination of the Association between Difficulties with Emotion Regulation and Dating Violence Perpetration. *J Aggress Maltreat Trauma*, 2011; Cilt 20, s. 870-885.
153. Ramirez JM, Andreu JM. Aggression and Some Related Psychological Constructs (Anger, Hostility, and Impulsivity); some comments from a research Project, *Neuroscience Biobehavioral Review*, 2006. [http://eprints.ucm.es/8425/2/Aggression_JMR_revised-1. pd](http://eprints.ucm.es/8425/2/Aggression_JMR_revised-1.pdf).
154. Kant I. [çev.] Kuçuradi I, Gökberk Ü, Akatlı F. *Pratik Aklın Eleştirisi*. Ankara : Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1999.
155. Arıkan Z. Türkiye'de Aile İçinde Erkek Şiddetini Önleme Konusundaki Çalışmaları İnceleme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019; Cilt 6, s. 106-123.
156. Öztürk E. Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014; Cilt 3, s. 39-55.
157. Tangney J, Stuewig J, Hafez L. Shame, guilt, and remorse: Implications for offender populations. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2011; 22(5), 706–723.
158. Witbrodt J, Kaskutas L, Grella C How do recovery definitions distinguish recovering individuals? Five typologies. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Mar 1;148:109-17.
159. Genç Y, Altıparmak İ. B., Gündüz Ustabaşı D. Kadına Yönelik Şiddetin Erkekler Tarafından Değerlendirilmesi: Sakarya Örneği *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 21, Sayı: 2, Haziran 2019, 391-408*
160. Widom C. The cycle of violence. *Science* 1989; 244: 160-166.
161. Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD, et al. Aggression, impulsivity personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2008;34(3):339-45.

162. Tosuner Sevinç A, Arıkan Z, Alkol ve Madde Bağımlılarında Şiddet Sıklığı ve Şiddet Özelliklerinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Ankara-2013
163. Allen, T.J., Moeller, F.G., Rhoades, H.M., Cherek, D.R., 1997. Subjects with a history of drug dependence are more aggressive than subjects with no drug use history. *Drug Alcohol Depend.* 46, 95–103.
164. Jeyaseelan L, Kumar S, Neelakantan N, Peedicayil A, Pillai R, Duvvury N. Physical spousal violence against women in India: some risk factors. *J Biosoc Sci.* 2007; 39(5):657-70.
165. İçli TG. Aile içi şiddet: Ankara-İstanbul ve İzmir Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi.* 1994; 11:7-20.
166. Kadın cinselliği. Bilgilendirme dosyası 5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği. Erisim adresi: http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_5.pdf, erişim tarihi: 05.02.2008.
167. Dönmez G. “Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet Varlığının, Türlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2008.

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Ad Soyad :
 Doğum Tarihi :
 Doğum Yeri :
 Protokol No :
 Adresi :
 Telefon :

1) **Medeni Durum:** Evli Bekâr Boşanmış Ayrı Yaşüyor Eşi Vefat Etmiş
 Resmi olarak evli değil ama birlikte yaşıyor

2) **Çocuk Sayısı:** Yok 1 2 3 4 ve üzeri

3) **Eğitim:** Okur yazar değil İlkokul M/T Ortaokul M/T Lise M/T Yüksek okul M/T

4) **Askerlik Durumu:** Yaptı Yapmadı Muaf Askerlik görevini yapıyor Yaparken çürüğe ayrıldı

5) **Toplam Kardeş Sayısı:** 1 2 3 4 5 ve üzeri

6) **Ailenin Kaçınıcı Çocuğu:** 1 2 3 4 5 ve üzeri

7) **Köken:** Kır Kent Kırdan kente göç

8) **Aile Yapısı:** Çekirdek Kalabalık

9) **Yaşadığı Çevre:** İl İlçe Köy

10) **Yaşadığı Ortam:** Ev Cezaevi Sokak İş yeri Yatılı kamu kurumu Diğer

11) **Kimlerle Yaşadığı:** Yalnız Anne ve / veya babayla oturuyor Eşi ve çocuklarıyla
 Arkadaşlarıyla Diğer

12) **Meslek:** İşsiz İşçi Memur Esnaf Emekli Serbest Birden Fazla Meslek Diğer

13) **Son 1 Yıldır Bir İşte Çalışıyor Mu?**
 Düzenli bir işi var (memur, esnaf, işçi)

Düzensiz bir işi var (geçici işler)
 Aile içinde düzensiz çalışma
 Emekli
 Halen eğitime devam ediyor.
 Türk silahlı kuvvetlerinde zorunlu askerlik görevini yapıyor.

14) Çalıştığı İş Dışında Edinmiş Olduğu Bir Hobisi Var Mı?

Hayır Evet Evet ise belirtiniz.....

15) Çalışmıyorsa ya da Düzenli Geliri Yoksa Geçimini Nasıl Sağlıyor?

Aile desteğiyle Eşinin geliri ile Devlet yardımı ile Çevreden aldığı yardımla Diğer

16) Ekonomik Durum (Aylık Gelir):

Asgari ücretin altında Asgari ücret - asgari ücretin iki katına denk Asgari ücretin iki katı - asgari ücretin üç katına denk Asgari ücretin üç katı - asgari ücretin dört katına denk Asgari ücretin dört katı ya da daha fazla

17) Alkol Kullanım Öyküsü

ALKOL KULLANIM ÖYKÜSÜ
İLK BAŞLAMA YAŞI: a) 15 yaş altı b) 15-18 c) 19-25 yaş C) 26-35 yaş D) 35 yaş üzeri
KULLANIM SUREŞİ: Aktif olarak alkol kullandığı sürelerin toplamı
KULLANIM SIKLIĞI : A) her gün B)haftada 4-6 gün C)haftada 2-3 gün D)haftada 1 gün E) Diğer.....
GÜNLÜK ORTALAMA ALKOL TÜKETİM MİKTARI: A) 35 Cl'den Az B) 35 – 70 Cl C) 70 Cl'den Fazla

18) Daha önce kaç kez alkol kullanma nedeniyle ayaktan tedavi gördünüz mü?

Hiç Bir Kez 2-4 Kez Arası 5-7 Kez Arası 8 Veya Daha Fazla

19) Daha önce kaç kez alkol kullanma nedeniyle yatarak tedavi gördünüz mü?

Hiç Bir kez 2-4 kez arası 5-7 kez arası 8 veya daha fazla

20) Kendi Başına Alkolü En Uzun Bırakma Süreniz:

Hiç 1 – 3 Ay 3 – 6 Ay 6 Ay – 1 Yıl 1Yıl ve Üzeri 2 Yıl ve Üzeri

21) Ayaktan Tedavi İle Alkolü En Uzun Bırakma Süreniz:

Hiç 1 – 3 Ay 3 – 6 Ay 6 Ay – 1 Yıl 1Yıl ve Üzeri 2 Yıl ve Üzeri

22) Yatarak Tedavi İle Alkolü En Uzun Bırakma Süreniz:

Hiç 1 – 3 Ay 3 – 6 Ay 6 Ay – 1 Yıl 1Yıl ve Üzeri 2 Yıl ve Üzeri

23) Daha önce Alkol nedeniyle acil servise başvurusunuz var mı ?

Evet Hayır

24) Ne Şekilde İçmeyi Seviyorsunuz ?

Evde yalnız Evde başkalarıyla Dışarıda yalnız Dışarıda başkalarıyla

25) Uyuşturucu madde kullandınız mı?

Evet (Kaç kez.....) Hayır

26) Ailede Alkol/Madde Kullanım Bozukluğu:

Anne/baba Hayır Evet (anne/baba.....)

Kardeş Hayır Evet (Kaç kişi.....)

İkinci derece akraba (amca/ dayı/teyze/hala) Hayır Evet (Kaç kişi.....)

27) Daha Önce Geçirilmiş Psikiyatrik Hastalığınız var mı:

Duygu durum bozukluğu

Psikotik bozukluk

Anksiyete bozukluğu

Nevrotik bozukluk

Diğer

Yok

28) Ailenizde Geçirilmiş Psikiyatrik Hastalıklar

Yok Var (Var ise yakınlığı:)

29) Ailenizde Geçirilmiş Psikiyatrik Hastalık Türü

Duygu durum bozukluğu

Psikotik bozukluk

Anksiyete bozukluğu

Nevrotik bozukluk

Diğer

30) Alkolü Bırakmak İçin Hoca/ Tarikat vs. Başvuru: Yok Var

31) Dinsel Eğilim: Hiçbir dine bağlılığı yok Tanrıya inanıyor ama bir dine bağlılığı yok

Dine inanıyor ama ibadet etmiyor Dine inanıyor ve kimi zaman ibadet ediyor

İnandığı dinin tüm kurallarını düzenli olarak yerine getirmeye çalışıyor

32) Alkol Kullanım Algılayış:

Sosyal içici Olduğunu, İsteddiği Zaman Bırakabileceğini Düşünüyor.

Alkol yada Madde Almayı Seviyor, Zevk İçin İçiyor.

Alkolü yada Madde Sorun Olarak Görüyor.

Alkol yada MaddeBağımlısı Olduğunu Düşünüyor.

Kendini Suçluyor

Çevreyi ve Şartları Suçluyor

33) Alkol Kullanım Bozukluğu Değerlendirmesi:

Sadece Bir Alışkanlık Ruhsal Bir Hastalık Bedensel Bir Hastalık Kötü Bir Alışkanlık

Normal Sosyal Bir Olay, Hastalık Değil Diğer (Belirtiniz)

34) Suicid Düşüncesi: Yok Var

35) Suicid Girişimi: Yok Var Sayısı:

36) Suicid Şekli: İlaç Kesi Yüksekten Atlama Ası Zehirli Madde
Havagazı Ateşli Silah Kendini Yakarak Elektrik İle Diğer

37) Ek Hastalığınız var mı?

DİABET

HİPOTİROİDİ

KALP VE DAMAR HAST.

HİPERTİROİDİ

HİPERTANSİYON

ORGANİK/TRAVMATİK BEYİN SEND.

EPİLEPSİ

KANSER

DİĞER.....

51) Yasal Sorunlar: Yok Var

52) Yasal Sorunlar Nedeniyle Başının Derde Girmesi:

Hiç Olmamış 1 Kez 2 Kez 3 Kez 3'den Fazla

53) Yasal Sistemlere Yansıyan Suç Sırasında Alkol Kullanımı: Yok Var**54) Yasal Sistemlere Yansıyan Suçun Türü:**

Cinayet	Sayısı:	Öldürmeye Teşebbüs	Sayısı:
Yaralama	Sayısı:	Yaralanma Oluşturmayan Saldırı	Sa-
yısı:			
Tehdit	Sayısı:	Gasp	Sayısı:
Mala Zarar Verme	Sayısı:	Yangın Çıkarma	Sa-
yısı:			
Hırsızlık	Sayısı:	Mütecaviz Sarhoşluk	Sayısı:
Uyuşturucu Kullanmak	Sayısı:	Uyuşturucu Satmak	
Sayısı:			
Kamu Suçları	Sayısı:	Ruhsatsız Silah Kullanma	Sa-
yısı:			
Dolandırıcılık	Sayısı:	Suçta Azmettirme	Sayısı:
Hakaret	Sayısı:		
Bir Kimseyi Fuhuşa Teşvik Etmek	Sayısı:		

55) Daha Önce Ceza İnfaz Kurumunda Bulunma: Yok Var Sayısı: ...**56) Yasal Sorunlar Var İse Suçun Hedefi Olan Kişinin Cinsiyeti: Kadın Erkek****57) Suçun Yönü:**

Aile İçi / Birinci Derece Yakını İkinci Derece Yakını Tanıdığı
Tanımadığı Kişi Diğer

58) Denetimli Serbestlik öyküsü:

Yok Geçmişte var Halen DS altında DS altında zorunlu tedavi görmekte

Aşağıda psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddetle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Lütfen tüm hayatınızı düşünerek aşağıdaki şiddetle ilgili soruları cevaplandırınız. Araştırmamıza katkınız için teşekkür ederim.

1- Psikolojik şiddet(sözel-duygusal); söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır.

Kızma, bağırma, hakaret, küfretme, alay etme, aşağılama, giydiklerine karışma, yasaklar koyma v.b içerir.

-Siz hiç yaptınız mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenbilir)

a) Ayık/temizken b) Alkol/madde alırken c) Yoksunluk döneminde

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kime karşı? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse ne zamandan beri uyguluyorsunuz?.....

Size hiç yapıldı mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenbilir)

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kim tarafından? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse halen şiddete maruz kalıyor musunuz?.....

2- **Fiziksel şiddet;** kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım

aracı olarak kullanılmasıdır. Dayak, tokat, tekme, iteleme, bir aletle

dövme, üzerine bir eşya fırlatma v.b. içerir.

--Siz hiç yaptınız mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenbilir)

a) Ayık/temizken b) Alkol/madde alırken c) Yoksunluk döneminde

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kime karşı? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse ne zamandan beri uyguluyorsunuz?.....

Size hiç yapıldı mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenebilir)

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kim tarafından? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse halen şiddete maruz kalıyor musunuz?.....

3- **Cinsel şiddet;** cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Kadına cinsel bir nesne gibi davranmak, taciz, tecavüz, rızası olmadan cinsel ilişkiye girmek ya da zorlamak, ilişki sırasında eşin onaylamadığı şeyler yaptırmak, aldatmak, cinsel performansıyla alay etmeyi v.b. içerir.

-Siz hiç yaptınız mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenebilir)

a) Ayık/temizken b) Alkol/madde alırken c) Yoksunluk döneminde

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kime karşı? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse ne zamandan beri uyguluyorsunuz?.....

Size hiç yapıldı mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenbilir)

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kim tarafından? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse halen şiddete maruz kalıyor musunuz?.....

4-Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır.

Harcamalarını kısıtlamak, kullandığı paranın hesabını vermesini istemek, kazandığı paraya el koymak, çalışmasına engel olmayı v.b. içerir.

-Siz hiç yaptınız mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenbilir)

a) Ayık/temizken b) Alkol/madde alırken c) Yoksunluk döneminde

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kime karşı? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse ne zamandan beri uyguluyorsunuz?.....

Size hiç yapıldı mı? a) Evet b)Hayır

-Evetse hangi dönemde?(Birden fazla şık işaretlenebilir)

-Evetse hangisi? (Belirtiniz).....

Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse kim tarafından? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

a)Eş b)Sevgili c)Anne d)Baba e)Kardeş f)Çocuk g)Diğer(Belirtiniz).....

-Evetse sıklığı? a)Çok nadir b) Ara sıra c)Çok sık

-Evetse halen şiddete maruz kalıyor musunuz?.....

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

16. Çocukluğum mükemmeldi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Evlilikte Kadına Fiziksel Yönelik Şiddeti Meşrulaştıran İçerikler Ölçeği

Aşağıda verilen durumlarda erkeğin eşi olarak kadına fiziksel şiddet uygulamaya hakkı olduğuna ne derece katıldığınızı ilgili harfi işaretleyerek belirtiniz.

1. Ev işlerini ve yemek yapmayı reddederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

2. Başka bir erkek ile cinsel ilişkiye girerse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

3. Kocasını cinsel ilişkiye girmeyi reddederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

4. Bir toplantı veya partide kocası ile alay ederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

5. Arkadaşlarına kocasının cinselliği hakkında bilgi verirse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

6. Kocasını devamlı eleştirirse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

7. Kocasının akrabalarına saygısızlık ederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

8. Eğer arkadaşlarının önünde kocasını küçük düşürürse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

9. Kocasının beklentilerini yerine getirmezse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

10. Eşine devamlı karşı çıkarsa

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

11. Çocuklarına bakmayı ihmal ederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

12. Kocasının kazandığı parayı israf ederse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

13. Kocasına yalan söylerse

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

14. Sınırlarını bilmeyip eşini kızdırırsa

a. Katılıyorum b. Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

15. Sorunlarını kocası ile değil de başkasıyla paylaşırsa

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

16. Kendi ailesiyle sık sık görüşürse

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

17. Kocasına haber vermeden bazı davranışlarda bulunursa (gezmeğe gitmek, eşya satın almak vb.)

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

18. Kocasının işinde ilerlemesine destek olmazsa

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

19. Eğer çalışıyorsa, işi nedeniyle ailesine gerekli özeni göstermezse

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

20. Eğer çalışıyorsa, önceliği kocasının değil de kendi işine verirse

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

21. Kocasının hatalarını durmadan yüzüne vurup onu kızdırırsa

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

22. Kocasının bazı olumsuz davranışlarını sineye çekmek yerine durmadan dile getirirse

a. Katılıyorum b.Kısmen katılıyorum c. Pek katılmıyorum d. Katılmıyorum

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu ölçekteki cümleler, sizin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirinin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz sonra, cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte verir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					

7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir .					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmektedir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					

31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

PUAN SORULAR

EVET HAYIR

0. Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi ?		
(2) 1. Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz ? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.) (*)		
(2) 2. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu ?		
(1) 3. İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu ?		
(2) 4. Bir kaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz ? (*)		
(1) 5. İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu ?		
(2) 6. Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı ? (*)		
(2) 7. İstedığınızde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz ? (*)		
(5) 8. Adsız Alkoliklerin (AA) bir toplantısına hiç katıldınız mı ?		
(1) 9. İçtiğinizde hiç kavga ettiğiniz oldu mu ?		
(2) 10. İçki içmeniz sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu ?		
(2) 11. Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz konusunda başkalarından yardım istediler mi ?		
(2) 12. İçtiğiniz için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu ?		
(2) 13. İçtiğiniz için işte veya okulda sorunlarla karşılaştığınız oldu mu ?		
(2) 14. İçtiğiniz için işinizi kaybettiğiniz oldu mu ?		
(2) 15. İçtiğiniz için arka arkaya bir kaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu ?		
(1) 16. İçki içmeye sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız		
(2) 17. Hiç alkolle bağlantılı karaciğer sorunuz olduğu söylendi mi		

(2) 18. Aşırı alkol içtikten sonra Deliryum tremens ve aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işittiniz mi?		
(5) 19. İçmeniz konusunda başkasından yardım istediniz mi?		
(5) 20. İçki nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu?		
(2) 21. Bir psikiyatri kliniğine yattınız mı? Eğer yattıysanız bunda alkolün rolü var mı?		
(2) 22. Sinirsel sorunlar nedeniyle psikiyatriste, psikoloğa başvurunuz oldu mu? Hastaneye yatışınız oldu mu?		
(2) 23. Aşırı alkollü iken araba kullandınız mı ? alkollü iken hiç tutuklandınız mı? Evetse kaç kez(....)		
(2) 24. Aşırı alkollü iken başka bir sebepten tutuklandınız mı? Evetse kaç kez(....)		