PSİKOLOJİK DESTEK ALAN VE ALMAYAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Mustafa Şen
161180106

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yeşim Can

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eylül, 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

MUSTAFA ŞEN'ın "Psikolojik Danışmanlık Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tezi 26.09.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi oy birliğiyle/~~oy çokluğuyla~~, başarılı/~~başarısız~~ olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr.Öğr.Üyesi Fatma Yeşim CAN Gedik Üniversitesi	.....
Üye	Doç.Dr. Esma Figen KARADAYI Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Seda ERZİ Maltepe Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

	ŞEKİL ONAY SAYFASI	Doküman No	FR-105
		İlk Yayın Tarihi	20.12.2017
		Revizyon Tarihi	10.12.2018
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/2

ŞEKİL ONAY SAYFASI

07/10 /2019

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Aşağıda bilgileri bulunan lisansüstü öğrencinin tezi şekil yönünden tarafımca incelenmiş ve Enstitüye teslim edilmesi uygun bulunmuştur.

Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Nermin ÇELEN

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
ADI SOYADI	Mustafa ŞEN
ÖĞRENCİ NUMARASI	161180106
ANABİLİM DALI	
PROGRAMI	(X) YÜKSEK LİSANS ( ) DOKTORA ( ) SANATTA YETERLİK
DANIŞMANI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yeşim CAN
TEZ BAŞLIĞI	Psikolojik Destek Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik İlişkisinin İncelenmesi
SAVUNMA TARİHİ	26.09.2019
e-posta	mustafa.sn@hotmail.com

İç Kapak	☑ Var ☐ Yok
Jüri Onay Sayfası	☑ Var ☐ Yok
Etik İlke ve Kurallara Uyum Beyanı	☑ Var ☐ Yok
İntihal Raporu	☑ Var ☐ Yok
Teşekkür Sayfası	☑ Var ☐ Yok
Öz (Başlık-Öz-Anahtar Sözcükler)	☑ Var ☐ Yok
Abstract (Title-Abstract-Key Words)	☑ Var ☐ Yok
İçindekiler	☑ Var ☐ Yok
Çizelgeler Listesi	☐ Var ☑ Yok
Şekiller Listesi (varsa)	☐ Şekil yok ☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Kısaltmalar Listesi	☑ Var ☐ Yok
Tablolar Listesi (varsa)	☐ Tablo yok ☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir

Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

	ŞEKİL ONAY SAYFASI	Doküman No	FR-105
		İlk Yayın Tarihi	20.12.2017
		Revizyon Tarihi	10.12.2018
		Revizyon No	01
		Sayfa	2/2

Ekler Listesi (varsa)	☑ Ek yok ☐ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Özgeçmiş	☑ Var ☐ Yok
Sayfa Genişliği	☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Yazı Tipi	☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Referans Kullanımı	☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Kaynakça Yazımı	☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir
Ekler (varsa)	☐ Ek yok ☑ Uygundur ☐ Uygun Değildir

Hazar Akgül



Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

07/10/2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Mustafa ŞEN

Mustafa Şen YL Tez

ORIJINALLIK RAPORU

%17	%8	%3	%16
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%8
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%3
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Celal Bayar Ã niversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

Gonderi

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen çok sevdiğim iş arkadaşlarıma, tez danışmanlığım kabul ettiği için müteşekkir olduğum Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yeşim Can hocama, tez sürecimde her zaman bana destek olan, kardeşi olduğum için her zaman şanslı hissettiğim ablam Nuray Sönmez'e ve hayatıma neşe katan yeğenim Rüzgar'a, her zaman yanımda olan bana güvenen ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem Ayşe Şen ve babam İlyas Şen'e, klinik psikolog olma kararı almamı sağlayan ve tüm bilgilerini açıklık ve içtenlikle benimle paylaşan, bana terapistliği sevdiren Pozitif Psikoterapi ailesinin çok değerli eğitmenlerine ve son olarak tezimin oluşmasına katkı sağlayan değerli katılımcılara içtenlikle teşekkür ederim.

Mustafa Şen

Eylül, 2019

ÖZ

PSİKOLOJİK DESTEK ALAN VE ALMAYAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Mustafa Şen
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yeşim Can
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu çalışmanın amacı psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ek olarak, araştırmada bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenlere göre çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye'de yaşayan ve psikolojik destek alan ve almayan 20 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini öğrenmek adına "Kişisel Bilgi Formu" ve değişkenleri ölçmek adına da "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" ile "Barrat Dürtüsellik Ölçeği" uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde "Mann Whitney U", "Kruskal Wallis H" ve "Spearman Korelasyon" testleri kullanılmıştır.

Literatüre bakıldığında, çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunun, belirli semptomlarla ya da tanılarla, çocukluk çağı travmalarının ya da dürtüselliğin ilişkisine baktığı görülmektedir. Ancak bu araştırmanın diğerlerinden farkı sadece psikolojik destek alan ya da belirli semptomlara sahip olan grupla çalışılmamış olunmasıdır. Araştırmaya karşılaştırmalı olarak psikolojik destek almayan yani görece sağlıklı olduğu düşünülen bir grup daha eklenerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Psikolojik destek alsın ya da almasın, çocukluk çağı travmalarının, dürtüsellik üzerinde her iki grupta da etkili olacağı öngörülmüştür. Psikolojik destek almayan grubun, psikolojik destek ihtiyacının olup olmadığı ve olduysa neden almadıklarına dair sorular kişisel bilgi formunda yer almaktadır. Buradaki amaç da psikolojik destek alma ihtiyacı olmasına rağmen destek alınmamasının nedenlerini tespit etmek ve bu konuyla ilgili araştırmalara katkı

sağlamaktır. Cinsiyetler arasında çocukluk çağı travmalarında dürtüsellik çeşitleri ve düzeyleri arasında farklılık olup olmadığı da araştırma ile ulaşılan sonuçlar arasındadır.

Buna göre sosyo-demografik özelliklere bakıldığında; psikolojik destek alan kadınların cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanların, psikolojik destek alan erkeklerin cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Dürtüsellik açısından değerlendirildiğinde ise psikolojik destek alan ve almayan tüm erkek katılımcıların sonuçları, tüm kadın katılımcıların sonuçlarından motor dürtüsellik yönünden daha yüksektir. Bunun yanı sıra öngörüldüğü üzere, tüm katılımcıların dürtüsellik ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, çocukluk çağı travmaları ölçeğinden, özellikle duygusal istismar ve duygusal ihmal alanlarında aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatürde yer alan diğer araştırmalar göz önünde tutularak tartışılmış ve araştırmanın sonucuna göre alanda çalışan uzmanlara ve araştırmacılara, yeni araştırmalara konu sağlamak için ve çalışmalarında kullanabilmeleri için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Travma, Çocukluk Çağı Travmaları, Çocuk İstismarı, Çocuk İhmali, Dürtüsellik.

ABSTRACT

EXAMINATION THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND IMPULSIVITY IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT PSYCHOLOGICAL SUPPORT

Mustafa Şen
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Advisor: Asst. Prof. Fatma Yesim Can
Maltepe University Social Sciences Institute, 2019

This study's aim is to examine the relationship between childhood traumas and impulsivity for individuals who take and do not take psychological support. Besides, the effects of variables such as individual's sex, age, marital status, level of education and income level on childhood traumas and impulsivity levels are examined. The population of the study is 20 aged people who take and do not take psychological support in Turkey. To identify demographic characteristics of individuals Personal Information Form, and to evaluate variables, Childhood Traumas and Impulsivity scales are applied. Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and Spearman Correlation Tests are used in the analysis of data.

In the literature, most of the childhood traumas and impulsivity studies are about relationship between specific symptoms/diagnoses and childhood traumas/impulsivity. Nevertheless, this paper is different than the others, by reason of studying a group with specific symptoms and psychological support only. It is aimed to contribute to the literature, by comparatively adding another group, which do not take psychological support and considered as relatively healthy. It is predicted that childhood traumas will influence both groups about impulsivity, whether they take psychological support or not. The questions on psychological support need and the reason why they did not take that support (if applicable), are in the personal information form. The aim of these questions is to determine the reasons of not taking support despite the need, and contribute to the related studies. The relationship between childhood traumas and impulsivity types/levels among sex are in the study's results.

When the socio-demographic characteristics analyzed, it is found out that women who take psychological support have higher scores on sexual abuse scale than men who take psychological support. With the impulsivity perspective, men who take and do not take psychological support have higher scores about motor impulsivity than women. In addition, as predicted, as all participants scores on impulsivity scales increase, their scores on childhood trauma scale (especially about emotional abuse and emotional neglect sections) increase too.

The research findings had discussed by taking other studies into consideration from the literature and suggestions for field experts and researchers had been proposed for recent and new researches.

Keywords: Trauma, Childhood Traumas, Child Abuse, Child Neglect, Impulsivity.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR IV
ÖZET V
ABSTRACT VII
İÇİNDEKİLER IX
TABLOLAR LİSTESİ XI
ŞEKİLLER LİSTESİ XIII
KISALTMALAR LİSTESİ XIV
SİMGELER LİSTESİ XV
ÖZGEÇMİŞ XVI
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2.Travma 4
1.2.1. Travma Nedir? 4
1.2.2. .. Travmanın Tarihçesi 5
1.2.3. Travma Kriterleri 8
1.2.4. Travma Türleri 8
1.2.5. Travmayı Açıklayan Kuramlar 9
1.2.5.1. Psikodinamik Kuram ve Travma 9
1.2.5.2. Bilişsel Kuram ve Travma 9
1.2.5.3. Psikanalitik Kuram ve Travma 10
1.3. Çocukluk Çağı Travmaları 11
1.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi 12
1.3.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri 14
1.3.2.1. Fiziksel İstismar 14
1.3.2.2. .Duygusal İstismar 16
1.3.2.3. Cinsel İstismar 17
1.3.2.4. İhmal 19
1.3.2.4.1.Fiziksel İhmal 20
1.3.2.4.2.Duygusal İhmal 20
1.3.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri 21
1.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji 23
1.4. Dürtüsellik 23
1.4.1. Dürtüselliğin Nörobiyolojisi ve Nörobilişsel İşlevler 25
1.4.2. Dürtüsellik ve Psikopatoloji 26
1.5. Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki 27
1.6. Psikolojik Destek 31
1.7. Araştırmanın Amacı 31
1.7.1.Araştırma Hipotezleri 32
1.7.2. Araştırmanın Alt Problemleri 32
1.8. Araştırmanın Önemi 33
1.9. Varsayımlar ve Sınırlılıklar 34
1.10. Tanımlar 34
BÖLÜM 2. YÖNTEM 35
2.1. Araştırma Modeli 35
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 35
2.3. Veri Toplama Araçları 36
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 36

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği 36
2.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği 36
2.4. Verilerin Toplanması 37
2.5. İstatistiksel Analizler 37

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 39

3.1. Sosyo-Demografik Özellikler 39
3.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçekleri İlgili Betimsel Veriler 40
3.3. Psikolojik Destek Alan ve Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinin Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması 42
3.4. Bireylerin Psikolojik Destek Alan ve Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular 56
Yorumlar 58

BÖLÜM 4. SONUÇ 64

Özet. 64
Yargı 66
Öneriler 68

EK'LER 71

EK-1. Kişisel Bilgi Formu 71
EK-2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği 73
EK-3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği 75

KAYNAKÇA 77

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Çocukta Cinsel İstismarın Fiziksel ve Davranışsal Göstergeleri 18

Tablo 2.1: Değişkenlerin Ölçekler ve Alt Ölçeklerindeki One Sample Kolmogorov Smirnov Testi Katsayıları 38

Tablo 3.1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları 40

Tablo 3.2: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı 41

Tablo 3.3: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı 42

Tablo 3.4: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı 42

Tablo 3.5: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı 43

Tablo 3.6: Bireylerin Psikolojik Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması..... 44

Tablo 3.7: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması ……..…….…….45

Tablo 3.8: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması……..…… . 46

Tablo 3.9: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Yaşı İle Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi 47

Tablo 3.10: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Yaşı ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi 48

Tablo 3.11: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması…….. …49

Tablo 3.12: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması 50

Tablo 3.13: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 51

Tablo 3.14: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 52

Tablo 3.15: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 53

Tablo 3.16: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 55

Tablo 3.17: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 56

Tablo 3.18: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi ile Karşılaştırılması 58

Tablo 3.19: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi 59

Tablo 3.20: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi 61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Araştırmanın Modeli 36

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SİMGELER LİSTESİ

N: Denek Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Değeri

SO: Sıra Ortalaması

ST: Sıra Toplamı

U: Mann Whiney U değeri

x^2: Kruskal Wallis H değeri

ÖZGEÇMİŞ

Mustafa Şen

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Y.Ls. 2016- Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Ls. 2005-2009 İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Lise 2001-2005 Gebze Anibal Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	Görev	
2018-	Psikolog	Sante Mental Psikoloji
2012-2019	Psikolog	Kadıköy Belediyesi Çocuk Koruyucu Ruh Sağlığı Merkezi
2011-2012	Psikolog	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Halkalı Yetiştirme Yurdu
2009-2011	Psikolog (Asteğmen)	Türk Silahlı Kuvvetleri

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	Kurum
2016-	Üye Türkiye EMDR Derneği
2009-	Üye: Türk Psikologlar Derneği

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Jungiyen Kum Terapisi Eğitimi (15 saat teori ve 5 saat süpervizyon)

-İSST (İnternational Society For Sandplay Therapy) Malta, Mayıs 2018.

Şema Terapi Eğitimi (43 saat teori ve uygulama)

-Prof Dr. Gonca SOYGÜT 2017-2018.

Gelişimsel Temas Oyun Terapisi Eğitimi

-Association for Play Therapy (Reyhana Seedat) Aralık 2017.

Filial Terapi Eğitimi

-Association for Play Therapy (Reyhana Seedat) Aralık 2017.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Eğitimi

-Association for Play Therapy (Reyhana Seedat) Ekim 2017.

EMDR Çocuk ve Ergen 1. Düzey Eğitimi

-Prof. Dr. Ümran KORKMAZLAR Ekim 2016.

EMDR 2. Düzey Eğitimi -Davranış Bilimleri Enstitüsü

Ağustos 2016.

EMDR 1. Düzey Eğitimi -Davranış Bilimleri Enstitüsü

Nisan 2016.

Pozitif Psikoterapi Master Eğitimi (885 saat teori ve uygulama)

-WAPP (World Association For Positive Psychotherapy) 2011-2014.

TAT (Tematik Algı Testi) -Rorschah ve Projektif Testler Derneği 2013-2014.

Rorschach Test Eğitimi -Rorschah ve Projektif Testler Derneği 2011-2013.

WİSC-R (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği) 54 saat -Türk Psikologlar Derneği 2011.

Okullarda Etik - **Mutlu Aile Mutlu Çocuk Mutlu Okul Projesi** 2012.

Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi -**İstanbul Üniversitesi** 2009.

Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi -**Hacettepe Üniversitesi** 2008.
Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi -**Yakın Doğu Üniversitesi** 2007.
Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi -**Ege Üniversitesi** 2006.

Kişisel Bilgiler

Doğum tarihi : Mayıs 1987 Cinsiyet: E
Diller: İngilizce (İyi), İspanyolca (Başlangıç)
Mail:mustafa.sn@yandex.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde; araştırma problemi, araştırma amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve tanımlarına yer verilmiştir.

1.1.Problem

Çocukluk dönemi, nasıl yaşandığına bağlı olarak bir insanın tüm hayatına olumlu ya da olumsuz olarak etki edecek ve bir insanın ruhsal ve fiziksel gelişiminin temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan olumlu ya da olumsuz deneyimler bireyin tüm hayatını etkiler. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların ileriki dönemlerde olumsuz etkilediği alanlardan biri ilişkilerdir. Travmaya maruz kalan bireyler, kişilerarası ilişkilerinde uygun duygusal tepkiler göstermekte zorluk çekerler. Bu kişilerin, empati ve öz farkındalık becerileri de bu durumdan olumsuz olarak etkilenir. Sonuç olarak, travmaya maruz kalan kişi duygusal anlamda dengesiz olabilir ya da duygularını sergilerken uygunsuz tepkiler verebilir (Dereboy ve ark., 2018).

Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Dünyada birçok yetişkinin çocukluk döneminde duygusal ve fiziksel olarak ihmale uğradığı ve bunların yaklaşık olarak % 25-50'sinin fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Çocukluk dönemindeki cinsel istismara bakıldığında ise bu oran erkeklerde yaklaşık olarak % 5-10, kadınlarda ise yaklaşık %25-50' dir (Dünya Sağlık Örgütü, 2010).

Çocukluğunda kötü muameleye maruz kalma; duygusal, fiziksel, cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmale uğrama oranları oldukça yüksektir ve bunlar çocukluk çağı travma vakalarının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Yakın dönemli çalışmalara bakıldığında, Amerika'da yılda 826.000 çocuk kötü muameleye maruz kalmaktadır (Leventhal, 2003). Bu sayının Kanada'da ise 60.980 olduğu tespit edilmiştir (Trocmé ve Wolfe, 2001).

Çocukluk çağı travmalarıyla ilgili ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında, ilk sırada duygusal istismar sonrasında fiziksel istismar daha sonra ise cinsel istismar yer

almaktadır (Zoroğlu, 2001). Araştırmalar, duygusal istismarın %78 gibi yüksek bir oranda olduğunu göstermektedir (Bahar ve ark., 2009).

Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travma sıklığını inceleyen bir çalışmaya göre yaklaşık her üç hastadan biri duygusal, fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarından en az birine maruz kalmaktadır. Ayrıca aynı çalışmada duygusal istismara maruz kalan bireylerde duygu durum ve anksiyete bozukluğu oranı yüksek bulunurken, cinsel istismara maruz kalan bireylerde ise alkol tüketimi ve madde bağımlılığı ile intihar girişimi oranının yüksek olduğu gözlenmiştir (Örsel ve ark., 2011).

Bir çocuğun 18 yaş öncesinde maruz kaldığı fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal yaşantıları onun tüm yetişkin hayatını olumsuz şekilde etkiler. Tekrarlı olarak istismara maruz kalındığında, cinsel istismara fiziksel istismarın da eşlik ettiği durumlarda, çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişme riski 175 kat artırmaktadır. Çocuğun maruz kaldığı her çeşit travma onun beden ve ruh sağlığını tehdit eden bir durumdur. İhmal ve istismarın her ikisi de yıkıcı etkilerini sadece çocukta değil tüm ailede ve toplumda hissettirir (Çınar, 2010; Bedirhanbeyoğlu, 2018). Çocukluk çağı travmaları, bireyde çeşitli psikopatolojilerin gelişmesine neden olan, etkisi uzun süren, istenmeyen ve sonuçları olumsuz olan deneyimlerdir (Göktepe, 2014). Araştırmalardan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağında maruz kalınan travmalar; depresyon, kendine zarar verme, intihar, düşük benlik saygısı, yaşam kalitesinin azalması, anksiyete, kaygı bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı, beslenme bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve dissosiasyon gibi birçok psikopatolojik durumla ilişkilidir (Zoroğlu ve ark., 2001; Örsel ve ark., 2011; Kantürk, 2014; Erel ve Gölge, 2015; Bedirhanbeyoğlu, 2018).

Dürtüsellik, kişilik boyutu olan hem davranış hem de bilişsel bileşenleri ile karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Aynı zamanda bir yatkınlıktır ve tek bir davranışı değil davranış örüntüsünün bir parçasını ifade eder (Moeller ve ark., 2001).

Dürtüsellik, ayrıca davranışın ölçülebilir bir özelliğidir. Bu davranışlar karşımıza sıklıkla dikkatsizlik, sabırsızlık, heyecan ve haz arama, risk alma, yaşanılan travmanın etkisinin beklenilenden daha az hissedilmesi ve dışa dönüklük şeklinde çıkabilir (Yılmaz, 2013). Öfke ve saldırganlık davranışlarını da içerir. Dürtüsel davranan bireylerin engel karşısında toleransları düşüktür (Batıgün, 2004).

Dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda travma geçmişi olanların, travma geçmişi olmayanlara göre daha ani kararlar aldıkları ve çoğunlukla düşünmeden ve plansız hareket ettikleri görülmektedir (Hollander, E., Evers, M., 2001; Kutlu, 2018).

Çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisi birçok araştırmayla kanıtlanmıştır. Erel ve Gölge (2015), çocukluk çağı istismarının riskli davranışlar ve dürtüsellikle ilişkili olduğunu belirlemiştir. Literatürde, dürtüsellikle çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Roy, 2005; Bozkurt ve ark., 2013; Shin ve ark., 2014; Tunç, 2016). Çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlik dönemindeki öfke ve agresyon kontrolünü olumsuz yönde etkilediği (Yıldırım, 2010; Nehir ve ark., 2018), agresyonla dürtüselliğin ilişkili olduğu görülmektedir (Yılmaz, 2013; Bozkurt ve ark., 2013; Evren ve ark.,2014). Buna paralel olarak dürtüsellik ve duygu düzenleme seviyelerinin çocukluk çağı travmalarından etkilendiği (Bedirhanbeyoğlu, 2018; Dereboy ve ark., 2018), toplumsal sorunlara, şiddet ve suç oranlarında artışa sebep olduğu bilinmektedir (Roy, 2005; Kutlu, 2018; Dereboy ve ark., 2018). Çocukluk çağında yaşanan travmalar nedensellik ilişkisi içerisinde, dürtüselliğin hazırlayıcı unsuru olarak değerlendirilebilir (Erel ve Gölge, 2015; Tunç, 2016).

Son yıllarda artan bilimsel çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönem etkilerini inceleyerek toplumda bir farkındalık oluşturma ve bireyleri bilinçlendirme açısından oldukça faydalıdır (Zoroğlu ve ark., 2001; Örsel ve ark., 2011; Kantürk, 2014). Bununla birlikte hala istismar ve ihmal olaylarının önüne geçilebilmiş değildir.

Bu araştırma çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisini, psikolojik destek alan ve almayan iki grupta karşılaştırmalı olarak incelemektedir. Buradaki amaç, psikolojik destek alan ve almayan iki grubun travma yaşantıları ve dürtüsellik düzeyleri arasındaki farklılıkları ya da benzerlikleri belirlemektir. Bu karşılaştırmanın amaçlarından biri belirli bir travma türünün ya da dürtüsellik düzeyinin psikolojik destek almaya yöneltip yöneltmediğini tespit etmektir. Şimdiye kadar yapılan benzer çalışmaların daha çok psikopatoloji odaklı gruplarla yürütüldüğü bilinmektedir. Ancak herhangi bir psikolojik destek almasa da çocukluk çağı travması olan bireylerin

dürtüsellik düzeylerinin bu durumdan etkilenip etkilenmediği sorusunun cevabı araştırma sonucunda ulaşılması hedeflenen sonuçlardan biridir. Sadece psikolojik destek alanlar mı çocukluk çağı travmalarının ve paralelinde dürtüselliğin zorluklarını yaşamaktadır? Yoksa destek almayan grupta da benzer zorluklar yaşanmakta mıdır? Eğer yaşanıyorsa araştırma sonunda destek almayan grup ile destek alan grup arasında farklılık bulunmaması halinde ileride yapılacak olan yeni araştırmalarla Türkiye'de psikolojik destek almamanın nedenleri öğrenilip çıkan sonuçlara göre önlemler alınarak herkesin travma tedavisinden yararlanmasına katkı sağlanabilecektir.

1.2.Travma

1.2.1.Travma Nedir?

DSM 5'e göre; ölüm, ciddi yaralanma ve/veya cinsel şiddete maruz kalma durumlarının gerçekleşmesi ya da gerçekleşmesiyle burun buruna gelinilmesi ''travmatik olay'' olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Birliği, 2013). Travma teorisinde ise hem iç hem de dış kaynakların, dışarıdan gelen tehdit ile başa çıkmada yetersiz kalmaları durumunda travmatizasyon gerçekleşmektedir (Van der Kolk ve Ducey, 2008). Farklı bir tanımlamaya göre de ani ve beklenmedik bir anda başa çıkılamayacak düzeyde olan duygusal olarak zorlayıcı bir duruma karşı verilen tepkiye ruhsal travma denir (Terr, 1990). Ruhsal travma ile karşılaşıldığında ruhsallık dışarıdan gelen beklenmedik tehditle başa çıkma konusunda yetersiz kalmaktadır (Van Der Kolk, 1989).

Travmanın en temel çizgisi, ezici bir duygu ve mutlak bir çaresizlik hissidir. Bedensel yaralanma olması farketmeksizin, psikolojik travmalara fizyolojik kargaşalar eşlik etmektedir (Allen,1995). Travma bir kez olabildiği gibi birden fazla da olabilir. Bir kez yaşanan travma dahi yıkıcıdır ve etkileri açık bir şekilde görülür. Bununla birlikte birden fazla yaşanan travmanın etkileri uzun dönemde birikir ve sıklıkla etkileri yıllar sonra ortaya çıkabilir. Her iki travmada da ilk kurban bireyler, ikincil kurban eşleri ve üçüncül kurban da aileleridir. Travmatik etki birey ve aileler için sorun yaratmakla birlikte etkisi bireyden tüm topluma yayılır (Mills ve Turnbull, 2004). Aynı zamanda travmanın yapısına, zamanına, şiddetine ve süresine bağlı olarak bireyin

ilerleyen yaşlarda ruhsal sağlığında birtakım sorunlara yol açar. Şekli ya da türü ne olursa olsun patolojik çıktıların oluşma riskini artırır (Ertürk, 2014).

Travmatik yaşantı sonucu oluşan bazı stresörler o kadar güçlüdür ki, uzun süreler boyunca devam eden psikolojik darbelere neden olabilirler (Resick, 2005). Stresin ruh sağlığı üzerindeki etkisi en belirgin ve çarpıcı olarak katastrofik olaylar yani felaketle sonuçlanan olaylar yaşayan insanlar arasında görülmektedir. Yahudi soykırımı dehşetinden 50 yıldan fazla bir süre sonra nazilerin toplama kamplarında kalan çocuklar ile araştırma yapılmış, o dönemin çocuk mücadelecileri 60'lı yaşlarına gelmelerine rağmen o günkü hayatta kalma mücadelesinin psikolojisinde sıkışıp kaldıklarını aktarmışlardır (Valent, 1998).

1.2.2.Travmanın Tarihçesi

Travmanın psikiyatri tarihinde yer alışına bakıldığında, bundan iki yüzyıl öncesine kadar travmanın ruhsal boyutunun göz önüne alınmadığı ve travmatize olmuş bireylerin, akıl hastası olarak görüldüğüyle karşılaşılmaktadır. Ruhsal problem yaşayan bireylere karşı düşüncelere bakıldığında ise bu bireylerin ya karakter bozukluğundan ya da biyoloji kaynaklı bir hastalıktan muzdarip olduklarına inanıldığı görülmektedir (Micale, 1989).

1800'lerdeki psikanalitik kaynakları saymazsak, travma kavramı, fiziksel boyutu haricinde değerlendirilmemiştir (Herman, 2001). Geçtiğimiz yüzyılda ise travmanın yalnızca fiziksel boyutla kalmayıp, ruhsal boyutunun da var olduğu gerçeği, özellikle 1. Dünya Savaşı'ndan sonra net olarak anlaşılmıştır (Kokurcan, 2012). Savaştan dönen askerlerin reaksiyonlarının düştüğü, önceden zevk aldıkları şeylere karşı ilgisiz oldukları ve savaş anlarını tekrar yaşantılamaları psikiyatristlerce gözlemlenmiştir (Norman, 1989).

İkinci dünya savaşından sonra ise insanların yoğun stresli bir durumun etkisiyle travmatize olmasının, psikiyatrik bir hastalığa neden olabileceği konusunda hem fikir olunmuştur. Bu fikir birliği sonucunda Amerikan psikiyatrisi, tüm psikiyatristler tarafından kullanılacak standart bir adlandırma oluşturmaya karar vermiştir. Sonuç olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ilk formu, 1952 yılında DSM –I 'in ilk baskısında "Gross Stress Reaction" adıyla yerini almıştır (Andreasen, 2011).

Ne yazık ki bu tanı, tanı kriterlerlerinde sadece savaş sonrası reaksiyonların esas alınması sebebiyle teşhis koymada bir fayda sağlayamamış ve 1968 yılında DSM-II'nin yayınlanması ile ''Geçici Durumsal Rahatsızlık '' (Transient Situational Disturbance) tanımı ile değiştirilmiştir.

1980 yılında, DSM-III'e ''Travma Sonrası Stres Bozukluğu'' (Post Traumatic Stress Disorder) ismiyle yeni bir tanının eklenmesi, yıllarca süren uğraşları nihayete kavuşturmuştur. Travmatik semptom gösteren hastalar ilk defa bir teşhis altında bir araya getirilebilmiştir (Van der Kolk ve ark., 1996).

Travma sonrası yaşanan sorunlar sıklıkla post travmatik stres bozukluğu adı altında ele alınır. (American Psychiatric Association, 2000). Post travmatik stres bozukluğu travmayı yeniden yaşantılama, kaçınma davranışı, donuklaşma ya da hissizleşme uyarılmışlık seviyesinde artış gibi semptomları içerir. Bu semptomlar çocuklarda sıklıkla travmaya maruz kaldıklarında görülür (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Weine, Becker, Levy, Edell & McGlashan, 1997).

Travma kavramının tarihine baktığımızda, psikolojik travmanın psikiyatrik problemlere yol açtığı gerçeğinin ilk aşamalarda psikiyatri tarafından kabul edilmekte zorlanıldığı görülmektedir (Van der Kolk ve ark., 2006). Elbette insanlar ezici bir terör saldırısına maruz kalmanın korkunç anılar oluşturduğunun, birçok kaçınma ve olumsuz uyarım yarattığının farkındaydı (Alford, 1992; Shay, 1994). Buna karşın psikiyatri dünyası, gerçekliğin yani yaşanan olayların, insanları psikolojik olarak veya biyolojik olarak kalıcı ve derinden bir şekilde etkileyebileceği fikrine oldukça uzaktı.

İyi bilinen bir bilginin aniden unutulması olarak bilinen amneziyle o dönem periyodik olarak yoğun bir şekilde karşılaşan psikiyatri, bu hastalığı ya da örseleyici yaşam deneyimlerinin sebep olduğu psikolojik etkileri sadece yapısal ve ruhsal faktörlere bağlamıştır. Sonraki dönemlerde travmatik bir olay sonrasında yaşamı aniden paramparça olan hastaların deneyeminlerinin dinlenmesi, travmayı ilgi çekici kılsa da sonrasında yine travma etkisinin kabul edilmesi zor olmuştur. Çünkü travma yaşayan hastaların deneyimleri ele alındığında, travmanın etiyolojisine dair şiddetli tartışmalar yaşanmıştır. Bu tartışmalarda travma ve etkisine dair bir çok soru sorulmuştur. Bunların bazıları; "Travma organik mi yoksa psikolojik mi? Travma olayın kendisi mi yoksa yaşayan kişinin öznel yorumuna göre etkisi değişir mi? Travmanın kendisi mi hastalığa

neden olur yoksa önceden var olan riskli yapıdan dolayı mı hastalık ortaya çıkar?" Bu hastalar moral olarak kötü olduklarından mı sorun yaşar yoksa yaşamlarını kontrol altına alma konusunda zorlandıkları için mi travmadan etkilenir? (Van der Kolk ve ark., 2006).

Psikiyatride, psikolojik sorunlar bir tanı sistemi altında yüzeysel bir şekilde sınıflanmaya başladıktan sonra zihinle ve ilaçla ilgili olan çalışmalar gitgide ilgi kaybetmeye başlamıştır (Nemiah, 1995). Daha sonra ise paradoksal olarak travma çalışmaları psikiyatrinin ruhu haline gelmeye başladı. Tanı olarak post travmatik stres bozukluğunun ortaya çıkması ile birlikte psikiyatri alanı, yaşam deneyimlerinin insan biyolojisine, insanın dünyaya dair kavramlarına ve kişilik gelişimine dair etkilerini anlamak konusunda daha organize bir çerçeveye sahip oldu. Travma sonrası stres bozukluğu tanısının ortaya çıkmasıyla birlikte birçok nevrotik semptomun altında gizemli, anlaşılamayan ya da anormal bir genetik durum olmadığı, var olan semptomların aslında bunların insanların başetmekte zorlandığı yaşam olaylarından kaynaklandığı anlaşıldı (Van der Kolk ve ark., 2006).

Psikiyatri, bilimsel bir disiplin haline gelmeye başladıktan sonra psikolojik travma ve histeri arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Travmanın önemi fark edildikten sonra travma çalışmaları hızla artış göstermiştir ve sonrasında kompleks travma kavramı ortaya çıkmıştır. Kompleks travma; bir insanın çocukluk ya da ergenlik dönemi gibi savunmasız ve beyin gelişiminin çok hızlı olduğu dönemlerde, bakımından sorumlu kişiler ya da ebeveynleri tarafından tekrarlı veya uzun süreli olarak maruz bırakıldığı ihmal, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar sonucunda oluşur. Kompleks post travmatik stres bozukluğu sonrasında, duygu düzenleme güçlükleri, somatik problemler ve ilişkisel sorunlar gibi ruhsal ve fiziksel semptomlar ortaya çıkmaktadır (Julian D. Ford, Christine A. Courtois, 2009).

Günümüzde travmaya özgü olan ve direkt olarak travma ile ilişki kurulan bozukluklar şu şekildedir: Akut Stres Tepkisi, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu (Çervatoğlu, 2001).

1.2.3.Travma Kriterleri

Bir durumun travmaya yol açabilecek nitelikte olduğunu netleştirmek amacıyla DSM-5 üzerinden bir dizi ölçütler dizelgelenmiştir. Aşağıda yer alan bu ölçütlerden en az bir tanesinin gerçekleşmesi ya da gerçekleşme tehdidi ile karşı karşıya kalınması gerekmektedir (Amerikan Psikoloji Birliği, 2013).

1-) Doğrudan yıpratıcı bir olay yaşama.

2-) Bir başkasının başına gelen yıpratıcı olayı doğrudan yaşama, şahitlik etme.

3-) Aileden ya da arkadaş çevresinden yakın bir kişinin başına gelen yıpratıcı olayı öğrenme (Ölümün gerçekleşmesi ya da gerçekleşme ihtimalinin olması gibi bir durum söz konusu ise bu duruma neden olan şeyin kaba kuvvet ya da kaza olması gerekmektedir).

4-) Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (Bu kriter adli tıp çalışanları ya da adli psikologların karşılaştığı vakalar gibi iş gereği hoş olmayan durumlarla sürekli bir yüzleşme durumu yaşayan bireyler için geçerlidir. İş bağlantılı olmadığı sürece medya ve görsel kaynaklar aracılığı ile karşı karşıya gelme durumları için bu kriter uygulanamamaktadır).

1.2.4.Travma Türleri

DSM-5' göre, travmalar üç temel başlık altında sınıflandırılmıştır:

1-) İnsan eliyle bilerek oluşturulan.

2-) İnsan eliyle kaza sonucu oluşturulan.

3-) Doğal afetlerin sonucunda oluşan.

İnsan kaynaklı olan ve kasten yapılan travmalara maruz kalış şekilleri, aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Şahin, 1995).

- Siyasi nedenlerle işkence ya da kötü muamele görmek.
- Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görmek.
- Savaş travmasına maruz kalmak.
- Aile içi şiddete maruz kalmak.
- Cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğramak.

Araştırmalara göre tecavüz ve fiziksel istismara maruz kalan kişilerin %80'i travma sonrası stres bozukluğu geliştirmektedir. Tecavüz mağdurlarının %57.1'inde ise bu bozukluğun yaşam boyu sürdüğü görülmektedir (Resnick, 1993).

1.2.5.Travmayı Açıklayan Kuramlar

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik çeşitli kuramlar ileri sürülmüştür. Bu kuramlardan psikodinamik kuram, bilişsel davranışçı kuram ve psikanalitik kuram aşağıda açıklanmıştır.

1.2.5.1.Psikodinamik Kuram ve Travma

Psikodinamik kurama göre travma, kişinin ruhsal düzeneğinin başedemediği ve patolojik sonuçlar ortaya çıkaran bir yaşam olayına dayanan bir durumdur. Savunma mekanizmaları yaşanan bu olay karşısında yetersiz kalmaktadır. Travmatik bir deneyim yaşayan bebekler ya da çocuklar bu olayı bilinç düzeyinde hatırlamasalar dahi bilinç dışında bunun varlığını sürdürürler ve olayın duygusal etkilerini yaşamaya devam ederler. Hatta travma sonlansa dahi yaşamının ilerleyen dönemlerinde bu travmanın etkilerini yaşamaya devam ederler (Lazaratou, 2017).

Travma her zaman doğrudan bir şekilde oluşmayabilir. Hamilelik döneminde travma yaşayan annelerin bebekleri de anne karnında bu travmanın etkilerini yaşayabilmektedir. Yaşamının ilk yıllarında annelerinin şiddete maruz kaldığına tanık olan bebeklerde, uyku sorunları, yeme problemleri, yüksek uyarılmışlık düzeyi ile aşırı ağlama ayrıca yaşıtlarıyla ve yetişkinlerle ilişki kurmakta zorlanma gibi post travmatik stres bozukluğu tepkileri görülebilmektedir (Opendak ve Sullivan, 2016).

1.2.5.2.Bilişsel Kuram ve Travma

Bilişsel kurama göre kişinin dünyayı değerlendirmesiyle ilgili temel bazı düşünceleri vardır. Bu değerlendirmeler; dünya korunaklı bir yer, ben değerli biriyim ya da yaşanan olayların bir anlamı var şeklinde olabilmektedir. Travmayla birlikte kişinin sahip olduğu bu düşünceler yıkıma uğrar ve tehditle karşı karşıya kalınır (Janoff Bulman, 1992). Kaygı, korku, öfke ya da umutsuzluk gibi duyguların yaşanmasının asıl nedeni, olayın kendisi değil olay karşısında oluşan beklentiler ve olaya dair yorumlamalardır (Kabakçı, 1998).

Travma sonucu ortaya çıkan etki, karşılaşılan olayın belli yapılar doğrultusunda değerlendirilmesi ve buna bağlı olarak da işlevsiz inançların ve ön yargıların çıkmasıyla ilişkilidir. Bu nedenle travma tedavisinde yaşantı sonucu oluşan bu işlevsiz yapılar ve olumsuz inançların düzeltilmesi tedavinin esas amacıdır (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2013). İnsanlar belirli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla belirli şemalar geliştirmiştir ancak travmatik yaşantı bu şemalar üzerinde bozucu bir etki yaratır ve mevcut bilişsel şemalar travmatik yaşantı etkisiyle tekrardan inşa edilir, bundan dolayı da kişi travmanın olumsuz etkilerini yaşar (McCann, 1988). Bilişsel kuram, travmaya maruz bırakan taraflar için ise örneğin, kişilerin sapkın cinsel davranışlarda bulunduklarında suçluluk ve utanç duygusunu bertaraf etmekte nötralizasyonu kullandıklarını söyler. Bu nötralizasyon çabaları genellikle kişinin davranışlarını rasyonelleştirmeye yönelik bahane ve mazeretler şeklinde görülür. Bu rasyonelleştirmeler bireye, bilişsel savunmalar yoluyla davranışlarını doğrulama izni verir ve onu suçluluk duygusundan korur (Terry ve Tallon, 2004).

1.2.5.3.Psikanalitik Kuram ve Travma

Travma kavramıyla ilgili olarak psikanalitik kuramda farklı tanımlamalara rastlamak mümkündür. Travmaya maruz kalan kişi oldukça yoğun ve yıkıcı bir etki yaşar. Savunmalar travmatik olayla başa çıkmakta yetersiz kalır ve uzun süre devam eden bu etki ruhsal dünyayı altüst eder (Laplanche ve Pontalis, 1967). Psikanalitik kuramda travmatik olayın yoğunluğu görecedir. Buna göre kişinin geçmiş yaşam deneyimleriyle şekillenen ruhsal dünyası travmanın algılanış biçimini etkiler (Fenichel, 1945). Psikanatilik görüşte travma kavramının yanında bir de travmatizm kavramı tanımlanmaktadır. Buna göre; travma belirgin bir olaya verilen tepkiyken, travmatizim ise travmanın beden ve ruh üzerinde yarattığı etkiyle açıklanan bir süreçtir (Parman, 2017)

Freud histerinin temelinde ruhsal travmaların yer aldığını ifade eder. Freud, travmaya diğer yaklaşımlardan farklı bir bakış açısı getirmiştir ve sadece fiziksel travma değil, ruhsal travma da olduğunu ve ruhsal problemlerin bu travmalara verilen tepkiler olduğunu ifade etmiştir. Freud'a göre histerikler bastırılmış anılarından dolayı acı çekerler. Travmayla karşılaşan ruhsal aygıt bu durum karşısında zorlanır ve yoğun

duygularla karşı karşıya kalır, bunları boşaltmak için de histerik belirtiler ortaya çıkar (Freud ve Breuer, 2001).

Travmaları birincil ve ikincil düzey travmalar olarak tanımlamak mümkündür. Birincil düzey travmalar; memeden kesilme, ödipal çatışma, kastrasyon vb. gibi durumlardır. Bu tür travmalara yetişkin yaşamında, ebeveyn kaybı, sevilen birinden ayrılmak ya da bazı gerçekliklerin kabul edilmesini içeren kastratif durumlar da eklenebilir. Birincil düzey travmalarla başetmek için bireyin görece hazırlıklı bir zemini olduğu düşünülebilir. Bu durumlarda, ruhsallık zorlanabilir ve bu durumları karşılarken gerilebilir. Ancak, ikinci düzey travmalar kişide şok ve kaos etkisi yaratır. Bu travmalar ruhsal düzlemde değil, somut olarak yaşanan fiziksel düzlemdeki travmalardır. Savunma düzenekleri, ikincil düzey travmalarla karşılaşıldığında tamamen devre dışı kalır ve ruhsal dengeyi sağlayan sistem parçalanır ve bu sonuç birincil düzey travmalarla başa çıkma sisteminde de bozucu bir etkiye neden olabilir (Özyıldırım, 2017). Psikanalitik psikoterapi süreçleri, bilinçdışında bastırılmış olan olayların düşünülememesi sebebi ile dile getirilmemiş olanı ortaya çıkarmayı amaçladığı ve bunun için ortamı uygun hale getirdiği için travma çalışmalarında etkilidir (Dürü, 2017).

1.3.Çocukluk Çağı Travmaları

Çocuklara kötü muamele, 18 yaşın altındaki çocuklar için meydana gelen istismar ve ihmaldir. Fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal, ticari istismar veya diğer istismar türlerini içerir. Bu travmalar çocuğun ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı gelişimini tehdit eder ve hayatta kalmasını güçleştirebilir (WHO, 2019).

Bloom'a göre (2003), travmatik bir deneyim her bireyi etkiler. Bireyin deneyimlediği travmatik olaylar onun düşünme, öğrenme, hatırlama, kendisi ve diğer bireyleri algılama biçimini, etraflarındaki dünyayı anlamlandırma biçimini derinden etkiler ve değişikliğe uğratır. Mağdur kişi, güçsüz olduğu kadar aynı zamanda da çaresizdir. Çaresizlik hissi tehlikeli bir deneyimdir. Birey bu histen kurtulmakta oldukça zorlanır. Travmanın birey üzerindeki etkisinin anlaşılması, onun nasıl mağdur konumuna düşebileceğini, mağdur bireyden mağdur eden bir bireye nasıl dönüşebileceğini anlamayı kolaylaştırır. İstismara maruz bırakan bireyler, büyük olasılıkla kendileri de çocukluk çağında mağdur edilmiş kişilerdir. Çocukların davranış

kalıpları oluşturmalarında etraflarındaki yetişkinlerin, özellikle de ebeveynlerin rolü çok büyüktür. Travmatik bir tecrübe ile ilk kez karşılaşan çocuklar, böyle bir duruma dair nasıl bir yorum, tepki ve algı geliştireceklerini ebeveynlerini izleyerek şekillendirirler (Karayel, 2018).

Son yıllarda yapılan ve psikopatolojiyi temel alan çalışmalar, çocukluk çağında meydana gelen travma olaylarına odaklanmıştır (Brown and Anderson, 1991; Alparslan, 2011). Çocukluk çağında yaşanan travmatik olayları Ergin (2015), kompleks travma olarak ele alır. Bu çağda oluşan travmaların sınırları geniştir ve olumsuz bazı deneyimleri içerir (Ertürk, 2014).

Şenol ve Mazman (2014), çalışmalarında çocukluk çağı travmalarını şiddet kavramı üzerinden ve sosyolojik bir yaklaşımla ele almış olup, çocuğun maruz kaldığı şiddeti, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet olarak sınıflandırmışlardır. Bu şiddet türlerinin hepsi çocuğun sağlığına zarar verici, gelişimlerini engelleyici her türlü tutum ve davranışı içerisinde barındırmaktadır. Uçar ise (2016), çocuk istismarı ve ihmalini, çocuğun bedenine ve ruhuna zarar verici, sosyal açıdan gelişimini engelleyici bütün duygusal, fiziksel ve cinsel davranış, ihmal ve hatta ticari amaçla sömürmek olarak sınıflandırır.

1.3.1.Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çocuk istismarı ve ihmalinin direkt ya da indirekt yıllık maliyetinin yaklaşık 103 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir (Morrow ve ark., 2012). Runyan ve arkadaşları (2002), çalışmalarında çocuk istismarı ve ihmalinin dünya genelindeki yaygınlığı hakkında bilgi aktarmaktadır. Mısır'daki çalışma verileri, çocukların %37'sinin aileleri tarafından dövülmek ya da bağlanmak şeklinde fiziksel istismara maruz kaldığını, bunların %26'sında çeşitli kırıklar, bilinç kaybı, geçici sakatlık gibi fiziksel yaralanma şeklinde sağlık sorunlarının meydana geldiğini göstermiştir. Kore'deki çalışma verileri ise her üç aileden ikisinin çocuklarını kırbaçladığını, %45'inin çocuklarına vurduklarını, tekmelediklerini ya da hırpaladıklarını bildirmektedir. Romanya'da yapılan çalışmalar, yaklaşık olarak her iki aileden birinin çocuklarını düzenli şekilde dövdüklerini, %16'sının dövme işleminde bir nesne kullandıklarını bildirmektedir. Etiyopya'da okul çocuklarında yapılan çalışma verilerine göre ise şehir merkezinde yaşayan çocukların %21'inin kırsal kesimde yaşayanların ise

%64'ünün vücudunda şişlikler ve morluklar vardır. Tüm bu çalışmalar ailelerin fiziksel istismarı bir ceza yöntemi olarak kullandıklarını göstermektedir.

Morrow ve arkadaşlarına (2012) göre ise Amerika'da her yıl yaklaşık 2,8 milyon çocuğun istismar edildiği tahmin edilmektedir. Bu vakaların yarısından fazlası ihmal, %15'i fiziksel istismar, %11'i cinsel istismar ve %6'sı ise duygusal istismara maruz kalmaktadır. Bu veriler, çocukluk çağı travmalarının tüm dünyada, tüm sosyo-kültürel ve ekonomik seviyede görülmekte olduğunu ve sadece birey, aile, toplum ya da ülkenin değil tüm dünyanın sorunu olduğunu göstermektedir (WHO, 2019).

Dünya Sağlık Örgütüne göre (WHO, 2019), yapılan uluslararası çalışmalarda yetişkinlerin %25'inin çocukken fiziksel istismara maruz kaldığı görülürken, her 5 kadından biri ve her 13 erkekten birinin çocukluk çağlarında cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür. Her yıl 15 yaş altındaki 41000 çocuğun cinayete kurban gittiği tahmin edilmektedir. Çocuk ölüm vakalarının önemli bir kısmının yanlışlıkla düşme, yanma, boğulma ve diğer nedenlerle gerçekleştiği bilinmektedir. Ancak kaza sonucu oluşan ölüm sayıları incelendiğinde, bu sayılar gerçek ölüm nedeninin kaza olmadığını düşündürmektedir. Birçok çocuk duygusal istismarın ve ihmalin hedefi durumundadır. Türkiye'de yapılan ve araştırmaya klinik dışı ergen popülasyonun katıldığı çalışma verileri çocukluk dönemindeki istismar ve ihmal olaylarının fazlalığına dikkat çekmiştir. Araştırmaya katılan 839 lise öğrencisinin %16,5'i ihmal, %15,8'i duygusal istismar, %13,5'i fiziksel istismar ve %10,7'si de cinsel istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Çocukluk çağında yaşanan bu kötü deneyimlerin gençlerde fiziksel olarak kendine zarar verme, intihar girişimi ve dissosiyatif belirtilerle ilişkilidir (Zoroğlu ve ark, 2001).

Türkiye'de 12-17 yaş aralığındaki ergenlerde yapılan bir diğer araştırma verileri, ergenlerin %60'ının duygusal istismara, %48'inin fiziksel istismara, %8'inin cinsel istismara maruz kaldıklarını göstermektedir. Ergenlerin %55'i aile içerisindeki şiddete tanıklık etmiştir (Irmak, 2008). Dünya Sağlık Örgütüne göre aile içinde eşe uygulanan şiddet sadece eşle sınırlı kalmamakta aynı zamanda bu şiddet çocuklara da yansıtılmaktadır (WHO, 2019).

1.3.2.Çocukluk Çağı Travma Türleri

Bu çalışma çocukluk çağı travmalarını, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, ihmal olmak üzere 4 ana başlıkta ele almaktadır. Çocukluk çağı travmalarından biri olan ihmal ise fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak 2 alt başlıkta açıklanmıştır.

1.3.2.1.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuk istismarında tanımlanan ilk istismar türüdür. Çünkü çocuk üzerindeki etkisi en belirgin olan istismar çeşidi fiziksel istismardır (McCoy ve Keen, 2014). Çocukluk travmaları içinde sonu ölümle biten istismar türlerinin yaklaşık olarak yarısı fiziksel istismarı içermektedir (Howe, 2005). Fiziksel istismar çoğunlukla tek başına maruz kalınan bir istismar değildir. Fiziksel istismara uğrayan çocuklar, ek olarak duygusal istismara ve ihmale de maruz kalabilmektedirler (Mash ve Wolfe, 1991).

Fiziksel istismar; çocuğun bakımından sorumlu kişi veya kişiler tarafından, 18 yaşını henüz doldurmamış ve bundan dolayı yasalar önünde çocuk kabul edilen çocuğun ya da gencin bedensel sağlığını tehdit eden, fiziksel olarak zarara uğratılarak yaralanmasını veya yaralanma ihtimalini artıran durumlar ya da kaza dışı yaralanmalar olarak tanımlanmakta olup, en sık rastalanan istismar türüdür (Taner ve Gökler, 2004; Acehan ve ark., 2013; Bedirhanbeyoğlu, 2018). Vurma, itme, sarsma, yakma veya ısırma şeklinde gerçekleşebilen, vücutta kalıcı ve geçici hasara yol açan ve hatta ölümle sonuçlanabilen zarar verici eylemler, el ile yapılan (ayak, ağız...vb. de olabilir) zarar verici eylemler olarak ele alınırken, ütü ile vücutta iz yapma, sigara söndürme, kemer ya da ince cisimler kullanılan durumlar ise nesne kullanılarak yapılan zarar verici eylemlerden sayılabilir (Şenol ve Mazman, 2014; Taner ve Gökler, 2004; Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Ev ortamında uygulanan fiziksel istismarın temelini çoğunlukla otorite kurma, itaat sağlama, öfkenin boşaltılması ya da ceza verme amacı oluşturmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Fiziksel istismar uygulayan ebeveynler sıklıkla çocuğa uyguladıkları istismar davranışını haklı çıkarmak için bahaneler üretirler. Çocuğun bu cezayı hak ettiğine dair suçlayıcı ve eleştirel ifadelerde bulunurlar. Bu ifadeler, istismarı artıracak

suçluluk, utanç ve sorumluluklara yol açar ve çocuğun kusurlu olduğuna dair hislerini artırır (Özkol, 2014).

Kaza dışı yaralanmalar, ailenin gerekli önlemleri almamasına ve gerekli özenin gösterilmemesine bağlı olarak da gelişebilir (Şenol ve Mazman, 2014). Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi ya da ebeveynin, çocuğun yanlışlıkla zarar gördüğünü, ona zarar verme düşüncesinin olmadığını ifade etmesi, fiziksel istismar tanımına uymayan bir durum da olsa eğer bu durum çocuğun yaralanması ile sonuçlanıyorsa, bu durumda da fiziksel istismardan söz edilebilir. Çünkü çocuğun kırılganlığı burada görmezden gelinebilir ya da ebeveynlik tutumunun kendisi de çocuk için zarar verici olabilir (Starr,Dubowitz ve Bush, 1990).

Çoğunlukla, fiziksel istismar olayları "kaza" olarak düşünülür ve dikkate alınmaz. Bu nedenle fiziksel istismarın sıklığı konusunda doğru verilere ulaşılamaz (Okutan, 2017). Springer ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada, bireylerin çocukluk çağında ebeveynleri tarafından fiziksel istismara maruz kalma oranının %11.4 olduğu tespit edilmiştir.

Tüm istismar türleri gibi fiziksel istismar da kişi üzerinde gerek çocukluk yaşamında gerek yetişkinlik yaşamında oldukça olumsuz bir etkiye sahiptir. Çocukluk çağı fiziksel istismarının depresyon, anksiyete, kızgınlık, fiziksel semptomlar ve tıbbi tanılarda artışa yol açtığı tahmin edilmektedir. Fiziksel istismar yıllar sonra bireyde zihinsel ve fiziksel sağlıkta kötüleşmeye yol açabilmektedir. Fiziksel istismara uğrayan çocuklar, yetişkinlere ve yaşıtlarına karşı agresif davranışlar sergileme eğilimindedirler. Yaşıtlarıyla ilişki kurmakta zorluk çekerler ve diğerlerine karşı empatileri zayıftır (Veltman ve Browne, 2001).

1.3.2.2.Duygusal İstismar

Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin, bilerek ya da bilmeyerek, çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek olan; alaycı, küçük düşürücü ifadeler kullanması veya sözel olarak çocuğu tehdit etmesi duygusal istismar olarak tanımlanabilir. Aynı şekilde çocuğun sağlıklı gelişim için ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve bakımı alamaması da duygusal istismar olarak ele alınabilir (Bahar ve ark., 2009).

Duygusal istismar; çocuklara kendilerini değersiz hissettirme, sevilmediklerini hissettirme, istenmediklerini ya da problemli olduklarını düşündürme ile koşulsuz bir değer yerine, başkalarının ihtiyaçlarını yerine getirdiklerinde değer verilme gibi tekrarlayan davranış kalıplarıdır (American Professional Society on the Abuse of Children, 2002).

Duygusal istismar içeren davranışlarda, çocuğun ya da ergenin kendi bedeni ve kişiliğini olumlu algılamasına yönelik bir engel vardır. Çocuğun duyguları rencide edilir. Bağırmak, aşağılamak, hakaret etmek, suçlamak, küçümsemek, kardeşler arasında eşit muamele etmemek, kasıtlı ve zorla çocuğun izole edilmesi ve bakım verici tarafından güvenlik önlemlerinin kaldırılması ya da kesilmesi şeklinde görülebilir (Bedirhanbeyoğlu, 2018; Özkol, 2014). Duygusal istismar davranışları, çocuğa bakım veren kişi tarafından uygulanan, çocuğu olumsuz anlamda etkileyen tutum ve davranışların tümünü içerir. Bakım vermekle yükümlü olan kişi çocuğun ihtiyacı olan ilgiyi, sevgiyi ve bakımı çocuktan esirger. Bu mahrumiyet sonucu çocukta oluşan psikolojik hasarlar duygusal istismar olarak tanımlanabilir (Kantürk, 2014).

Konuşma bozukluğu ve fiziksel büyümenin gecikmesi gibi sorunlar duygusal istismarın göstergeleri olabilir. Ancak fiziksel belirtiler duygusal istismarda görülmeyebilir. Bu durum duygusal istismarın belirlenmesine engel oluşturur (Kantürk, 2014; Bedirhanbeyoğlu 2018). Oysaki, duygusal istismar, %78 oranla Türkiye'de istismar çeşitleri içinde ilk sırada yer almaktadır (Bahar ve ark., 2009). Duygusal istismarın etkilerini diğer istismar türlerinin etkileriyle kıyaslayan bazı çalışmalar, duygusal istismarın daha ciddi sonuçlar doğurabileceğini bildirmektedir (Özkol, 2014).

1.3.2.3.Cinsel İstismar

Çocukla cinsel içerikli konuşmalar yapmak, çocuğun cinsel organına dokunmak ya da yetişkinin çocuğu yetişkin cinsel organına dokunmaya zorlanması, çocukla cinsel ilişkiye girmek, onu pornografik materyale maruz bırakmak ya da çocuğa yönelik teşhircilik yapmak cinsel istismar kapsamındadır ve bu çocuğun onayı olsa dahi değişmeyen bir durumdur. Tüm bu davranışlar cinsel istismar olarak tanımlanır (Green, 1996).

Cinsel istismar; bir yetişkinin kendi cinsel ihtiyaçlarını karşılamak adına, çocuğun rızası olmadan, çocuğa cinsel içerikli olarak dokunması ve cinsel amaçla onu izlemesi ya da tecavüze, fuhuşa zorlaması, ona pornografiye kadar yönelen her türlü davranışta bulunması olarak tanımlanmaktadır (Erol, 2007).

Çocuk, kendisine yapılan teklifin ne olduğunu anlama becerisine ve dolayısıyla bu teklifin uygunsuz olup olmadığını fark edip bunu reddetme gücüne sahip değildir. Bu nedenle çocuğun, istismara rıza göstermesi söz konusu olamaz. Bu nedenle herhangi bir şekilde çocuğun rızası olmadan, ona karşı fiziksel ve sözel olarak güç kullanılarak ya da hediye gibi olumlu şeylerle kandırılarak kötüye kullanılması ve bu durumu saklaması için ikna edilmeye çalışılması cinsel istismarın belirleyici faktörleridir (Kinnear, 2007).

Cinsel istismar, temas olmadan ve temas ile gerçekleşen olmak üzere iki grupta incelenir (Yiğit, 2005; Bilgin, 2015). Temasın olmadığı cinsel istismarda, sözle yapılan laf atmalar, açık saçık konuşmalar, teşhircilik, röntgencilik ve çocuğun cinsel ilişkiye tanık olması söz konusudur. Temas ile gerçekleşen istismarda ise dokunma, öpme, okşama, anal ve/veya vajinal penetrasyon, fuhuş yapmaya zorlama gibi eylemler bulunmaktadır (Yiğit, 2005; Tönge, 2011; Alpaslan, 2011; Bilgin, 2015).

Cinsel istismar, tüm sosyo-ekonomik seviyede sıklıkla görülen, yıllarca devam edebilen ve bildirimi yapılmadığı için gizli kalabilen bir durumdur (Taner ve Gökler, 2004; David, Wapmuk, & Ezechi, 2016). Dünyadaki tüm ülkeler ve toplumlarda görülebilen ortak bir sorun olan cinsel istismarın faili bir yetişkin ya da daha büyük yaştaki çocuklar olabilir (Alpaslan, 2011; Tönge, 2011).

Cinsel istismarın çoğunlukla aile içinde olması, çocuğun akrabalık bağının olduğu kişiler tarafından yapılması dikkat çekicidir ve bunları saptamak olabildiğince zordur. Genellikle 3-5 yaş aralığındaki çocuklarda cinsel taciz daha çok görülmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Ayrıca uzun süre devam etse de ortaya çıkan cinsel istismar oranının sadece %15 olduğu tespit edilmiştir (Özdemir, 2010).

Cinsel istismarın bireyde yarattığı etkiyi açıklamak için Finkelhor travmajenik dinamik modeli geliştirmiştir. Bu modele göre cinsel istismar bireyde travmatik cinselleştirme, damgalama, ihanet ve güçsüzlük olmak üzere dört faktörle etkisini göstermektedir. Travmatik cinselleştirmede, cinsellik değiş tokuş malzemesi haline gelir. Çocuk, istismarcı tarafından kötü, kirli ve suçlu olduğuna dair sözlerle

damgalanır. İhanet ise çocuğa bakım vermekle görevli, onu seven ve şefkat gösteren biri tarafından kötüye kullanılmasını ifade eder. Güçsüzlükte ise çocuk kendinin güçsüz ve çaresiz olduğunu keşfetmesi ile birlikte tuzağa düşürüldüğünü hisseder (Bulut, 2007).

Cinsel istismar kapsamının geniş ve karmaşık yapısı sebebi ile çocuk üzerindeki etkisi ve klinik belirtileri de çeşitlilik gösterir (Alpaslan, 2011). Bloom 2003 yılında yaptığı çalışmada, cinsel istismarı sadece çocuğa olan etkisi ile değil aileye ve topluma verdiği zararlar sebebi ile bir halk sağlığı sorunu olarak görür.

Tablo 1: Çocukta Cinsel İstismarın Fiziksel ve Davranışsal Göstergeleri

Fiziksel Göstergeler	**Davranışsal Göstergeler**
• Açıklanamayan Genital Yaralanma • Tekrarlayan Vulvovajinit • Vajinal ya da penis akıntısı • Yaşına uygun olmayan yatak ıslatma ya da dışkı kaçırma • Anal şikayetler (yırtıklar, ağrı ve kanama) • İdrar yaparken ağrı • İdrar yolları iltihabı • Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon • Hamilelik • Sperm varlığı	• Okul performans davranışında gerileme veya gelişim geriliği • Küçük çocuklarda sinirlilik ve yapışkanlık tarzı ilgi gibi akut travmatik tepkiler • Uyku bozuklukları • Yeme bozuklukları • Okulda problemler • Sosyal problemler • Depresyon • Düşük benlik saygısı • Uygunsuz cinsel içerikli davranışlar

Kaynak: David, A. N., Wapmuk, A. E., & Ezechi, O. C. (2016). Child Sexual Abuse: A Hidden Epidemic. *NJCBR Online*, *7*(7), 6-11.

Cinsel istismarın yaygınlığı çeşitli çalışmalara konu olmuş, bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda araştırmaların yöntem ve veri toplama tekniklerindeki farklılıklara göre değişik oranlar ortaya çıkmıştır (Alpaslan, 2014). Bu farklılıklara rağmen elde edilen bulgulara göre cinsel istismara uğrama sıklığı kadınlarda %6-62 oranında, erkeklerde ise %3-39 oranında görülmüştür (Taner ve Gökler, 2004). Finkelhor'un aktardığına göre (1994), son 10 yılda Kuzey Amerika, Avusturalya, Avusturya, İngiltere, Yunanistan, Yeni Zelanda, İspanya ve İskandinav ülkelerinde en az 20 geriye dönük yapılan araştırma verilerinde cinsel istismar görülme sıklığı kadınlarda %7-36, erkeklerde %3-29 oranlarında görülmektedir. Cinsiyet farklılıklarına göre cinsel istismar olaylarında çocukluk çağı boyunca kızlar erkeklere göre iki kat, ergenlik süresince ise sekiz kat daha fazla risk altındadır (David ve ark., 2016).

1.3.2.4.İhmal

İhmal; ebeveynin ya da bakım veren kişinin eksiklerinden ya da hatalarından dolayı çocuğun temel ihtiyaçlardan yoksun bırakılması ve zarar görmesidir (Giardino ve Lyn, 2010). Çocuğun beslenme, barınma, giyim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının yanında, fiziksel ve ruhsal sağlığının önemsenmesi ile fiziksel ve ruhsal gelişimini destekleyecek şeylerin çocuğa sunulmaması da ihmal olarak değerlendirilebilir (Horwath, 2007).

Geçmiş ve güncel çalışmalara bakıldığında ihmalin bir çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişime oldukça zarar verdiği ve bu zararın yetişkinlik dönemine de yansıdığı görülmektedir. Bağlanma teorileriyle tutarlı olarak görülen bir diğer nokta ise yaşamın erken döneminde maruz kalınan ihmalin, fiziksel istismarın etkisine göre daha ciddi sonuçlarının olduğudur. İhmal edilen çocukların, fiziksel istismara uğrayan çocuklara kıyasla bilişsel olarak, akademik beceriler açısından, akran ilişkileri ve kendini ifade etme becerileri açısından daha kötü durumda olduğu görülmektedir (Hildyard, K. L., Wolfe, D. A., 2002).

Fiziksel ve cinsel istismara ek olarak kaotik bir ortamda büyümek ve ihmal edilmek de çocuğu ileriki dönemde intihar da dahil birçok ruhsal probleme açık hale getirmektedir (Dube ve ark., 2001). Ayrıca böyle ortamlarda büyüyen çocuklar duygu durum bozukluğu geliştirmeleri açısından da risk altındadır (Kessler ve Magee, 1993).

Son yıllarda yapılan çalışmalar ihmal ve istismardan dolayı erken dönem stresine maruz kalan çocukların, bu durumdan hormonal olarak da etkilendiklerini ve immün sistem fonksiyonlarında değişimler yaşadıklarını göstermektedir (Danese ve ark., 2008).

1.3.2.4.1.Fiziksel İhmal

Çocuğun fiziksel bakımının (temizlik, beslenme, sağlık vb.) yeterince karşılanmaması ve fiziksel güvenliğinin yeterince sağlanmaması, fiziksel ihmal olarak ifade edilmektedir (Stoltenborgh ve ark., 2013). Çocuğun fiziksel olarak ihmal edilmesi, ona bakmakla yükümlü kişi tarafından, yeme, içme, giyinme gibi fiziksel yaşam gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması ve sonucunda çocuğun zarara uğraması durumudur (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Çocuğu terk etme, evden kovma ya da dışlama gibi davranışlar da fiziksel ihmal olarak değerlendirilebilir (Yurdakök ve İnce, 2010). Ancak fiziksel ihmal değerlendirilirken sebebin yoksulluk mu yoksa ihmal mi olduğunun iyi ayırt edilmesi gerekir. Çocuğuna günlük gereksinimi olan besini, maddi imkansızlıklar nedeniyle sağlayamayan ebeveynler ihmalkâr ebeveyn olmayabilir (Özkol, 2014).

1.3.2.4.2.Duygusal İhmal

Duygusal olarak ihmal edilme, çocuğa bakmakla yükümlü kişinin çocuğun sevgi ve ilgi gereksinimini hiç karşılamaması ya da eksik karşılaması ve hatta çocuğun şiddete maruz kalmasına sessiz ve duyarsız kalması durumu olarak tanımlanabilir (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğun ilgisiz ve sevgisiz bırakılması ya da sosyal yönden ihtiyaç duyduğu kural ve davranışların çocuğa öretilmemesi duygusal ihmal olarak ifade edilmektedir. Duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmadığı ailelerde, çocuğun aile içi şiddete tanık olması ve davranışsal zorluklarının sebeplerinin, duygusal yönden anlaşılamaması gibi durumlar duygusal ihmal tanımlamasına girmektedir (Stoltenborgh ve ark., 2013). Bir diğer açıklamaya göre duygusal ihmal, çocuğun gelişimsel ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik yeterli desteği alamamasıdır (Yurdakök ve İnce, 2010).

Duygusal ihmal, çocuğun istenmeyen gebelik sonucu dünyaya gelmesi ya da engelli bir çocuk olması sebebi ile ebeveynin çocuğu kabullenmekte zorluk çektiğinde görülebilmekle birlikte; ebeveynin depresyonda olması, madde kötüye kullanımı ve çocuğu yeterince gözetmemesi nedeniyle çocuğun konfor ve güvenlik eksikliği hissetmesi de duygusal ihmal olarak ele alınabilir (Legano ve ark., 2009). Çocuğun davranışsal, bilişsel, duygusal ve zihinsel gelişiminde bozukluklara yol açan duygusal ihmal ve aile içi kötü muamelenin yaralanma ve gelişim geriliği gözlenmediği sürece belirlenmesi oldukça zordur (Hildyard ve Wolfe, 2002).

Her iki ihmal de ailenin çocuğun büyümesi ve gelişimi için gerekli olan güvenli ve sağlıklı yaşam alanı oluşturmada yetersiz olduğunu gösterir. Bu yetersizlik, gereksinimleri karşılamaya yönelik isteksizliği, umursamazlığı ve aynı zamanda bilgi, beceri ve kaynak yetersizliğini de kapsar. Çoğu zaman ihmale annenin eğitim seviyesinin düşük olması, sosyal desteğin olmaması, ebeveynde alkol ve madde kullanımı öyküsü, izolasyon, aile içi şiddet ve depresyon, (Çelik ve Hocaoğlu, 2018), kronik yoksulluk, ebeveyn psikopatolojisi, evsizlik, aile ayrılığı, doğum öncesi ve

doğum sonrası bakımın yetersizliği gibi durumlarda eşlik etmektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

1.3.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkileri

Küçük yaşta yaşanan travmaların belirgin iki etkisi vardır. Bunlardan ilki; çocukların başlarına gelen kötü olayları engelleyememeleri ve neticeyi değiştirememelerinden ötürü kendilerini suçlamalarıdır. Diğer bir nokta ise çocuklukta yaşanan travmaların, çocuğun zeka, dil, hafıza ve motor becerileri üzerinde olumsuz etkilere yol açmasıdır. Travmaya uğrayan çocuklarda, sözel ifade güçlüğü ve hafıza zayıflıkları görülmesinin yanı sıra, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon bozukluğu gibi problemler de gözlemlenmiştir. Yoğun stres altında olmaları sebebiyle alt kaçırma ve parmak emme gibi daha erken dönemde yapılan davranışların da tekrar ortaya çıkması görülebilmektedir (Karayel, 2018).

Çocukluk çağı travmalarına nörobiyolojik açıdan bakıldığında ise psikobiyoloji alanındaki bulgular, çocukluk döneminde karşılaşılan kötü muamele sonuçlarının beyin gelişimi üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Bellis ve ark. 2002). Araştırmalar, erken yaşta yaşanan travma ve/veya kötü muamelenin neden olduğu olaylar dizisinin ilk aşamasında, nörotransmiter olarak işlev gören kimyasal maddelerin (ör: kortizol, norepinefrin, dopamin) bozulduğunu ve stres tepkisinin artmasına neden olduğunu ileri sürmektedir (Musselman ve ark. 2008). Bu kimyasal tepkiler daha sonra çocukluk gelişiminin belirli hassas dönemlerindeki kritik nöral büyümeyi olumsuz yönde etkileyebilmekte, hatta hücre ölümüne bile yol açabilmektedir (Heim, Mletzko ve ark 2008).

Heim, Mletzko ve arkadaşları (2008), tarafından yapılan araştırma, sosyal bağlılık, sosyal destek, bağlanma, güven, stres yönetimi ve kaygı yönetimi için önemli rol oynayan nöropeptid oksitosinin, çocuklukta kötü muamele görmüş özellikle duygusal istismara maruz kalmış-kadınların beyin omurilik sıvısında belirgin şekilde azaldığını ortaya koymuştur. Bir kişinin yaşadığı çocukluk çağı travmaları ve süresi ne kadar uzun olursa, o anki oksitosin seviyesinin o kadar düşük ve mevcut anksiyete derecesinin o kadar yüksek olduğu sonucuna da varılmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır (Irmak, 2008; Özkol, 2014;

Bilgin, 2015; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Merdin, 2018). Travma sonrası çocuklar, fiziksel olarak bulaşıcı hastalık, gastrointestinal ve jinekolojik problemler, yüksek riskli davranışlara bağlı yaralanmalar, madde kullanımı, yeme bozukluğu ve uzun dönem fiziksel sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Ruhsal sağlık sorunları arasında ise anksiyete, intihar düşüncesi ve intihara kalkışma, zayıf duygusal sağlık, depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve dissosiyasyon gibi sorunların sıklıkla yer aldığı rapor edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağında travmatik yaşantıya sahip olmak, yetişkinlik döneminde daha fazla tıbbi hizmet alımı ile ilişkilidir (Morrow ve ark., 2012).

Meta analizler ve literatür incelemeleri kötü muamelenin gençler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaları karşılaştırmıştır. Sonuçlar, ilişki alanında ayrışma sorunları ve bağlanma problemleri yaşandığını göstermektedir (Cicchetti & Toth, 2005). Bunun dışında duygusal zorluklar, içsel zorluklar (anksiyete, depresyon vb.), antisosyal eğilimler, saldırganlık ve dışsal zorluklar (öfke kontrol problemi, acting out vb.) tespit edilmiştir (Cicchetti & Toth, 2005; Margolin & Gordis, 2000). Ayrıca okul uyumuyla ilgili de problemler yaşandığı bulunmuştur (Veltman & Browne, 2001).

1.3.4.Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji

Çocukluk çağı bozukluklarının tedavi edilmemesi, bu bozuklukların yetişkinlikte de psikolojik sorunlar olarak devam etme eğilimi göstermesine yol açmaktadır. Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, DSM bozuklukları tanılı 5 erişkinin 4'ünde, yine DSM kriterlerini karşılayan çocukluk ve ergenlik sorunlarının öykülerine rastlanmıştır (Newman ve ark., 1996). Bir diğer araştırmanın sonucunda ise kadınlarda depresyon vakalarının yaklaşık olarak yüzde 54'ü ve intihar girişimlerinin yüzde 58'i olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine bağlanmıştır (Felitti ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmaları fiziksel, psikolojik, davranışsal, cinsel ve üreme sorunları gibi çıktılarının yanı sıra uzun dönemde ortaya çıkan bazı sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Runyan ve ark., 2002).

Çocuk istismarıyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, yetişkinlik döneminde, madde ve alkol bağımlılığı geliştirme, sosyal ilişkilerde zorluklar yaşama, depresyona girme ve intihar girişiminde bulunma durumlarının istismara maruz kalan bireylerde, istismara maruz kalmayan bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kendine zarar verme davranışı ve kişilik bozukluğu (antisosyal, borderline, vb)

geliştirme üzerinde de çocukluk istismarının olumsuz yönde etkisi olduğu saptanmıştır (Zoroğlu ve ark. 2001). Bunlara ek olarak borderline kişilik bozukluğu ile yapılan bir çalışmada bu kişilerin %81'inde çocukluk çağı travması olduğu görülmüştür (Herman, J. L., Perry, J.C. ve Van der Kolk, B.A., 1989). Travma çeşitlerine göre patolojilerin de farklılaştığı araştırmalarda elde edilen sonuçlardan biridir. Örneğin duygusal travmanın obsesif kompulsif semptomların gelişiminde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Mathews ve ark., 2008). Brown and Anderson (1991), çocukluk döneminde yaşanan duygusal travmaların daha sonraki zamanlarda anti-sosyal kişilik ve kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, gibi birtakım psikolojik sorunlar ile ilişkisini belirlemiştir.

1.4.Dürtüsellik

Dürtüsellik terimi çok sayıda ve yetersiz ele alınmış, erken, uygunsuz ve sıklıkla istenmeyen ve zararlı sonuçları olan davranışları ve tepkileri kapsar (Chamberlain ve Sahakian, 2007). Bireyin eyleme geçmeden önce düşünmemesi ve anlık hareket etmesi olarak da tanımlanabilir. Dürtüsellik, beynin çeşitli bölgelerinin ve birçok nörotransmiterlerin sorumluluğunda olan nörobiyolojik temelli bir davranış olsa da bazı beyin fonksiyonlarının eksikliğinden ya da bozulmasından kaynaklı da olabilmektedir (Çalışkan, 2015).

Literatürde, dürtüsellikle bağlantılı çok sayıda birbiri ile uyuşmayan bilişsel alanlar tarif edilir. Bunlar; yansıtma, karar vermeden önce bilgi toplama ve değerlendirme becerisi, ödül erteleme yani daha büyük ödülü elde etmek için daha küçük ama çabuk elde edilebilecek ödülleri erteleme becerisi, tepki erteleme yani yerleşmiş güçlü motor tepkileri bastırma becerisidir. Dürtüsel davranışta, kişi bilgiyi toplamadan ve değerlendirmeden ani karar verir, hızlı ve çabuk ama küçük olan ödülü tercih eder ve motor tepkileri bastıramaz (Chamberlain ve Sahakian, 2007).

Dürtüsellik bazı durumlarda da davranışın günlük yaşama renk katan bir yönüdür. Çoğu insan zaman zaman dürtüsel davranış sergileyebilir. Örneğin kimi itici davranış olarak bir içki daha içmiş, süpermarketten fazla alışveriş yapmış, sokakta ansızın karşılaştığı arkadaşı ile sohbet etmiş olabilir. Dürtüsel davranışlara örnek vermek kolay olsa da gerçekte dürtüselliği tam olarak tanımlamak oldukça zordur. Bir davranışın toplumca kabul edilen mi yoksa kabul edilmeyen mi olduğu, kültüre, çağa ve

bireyin yaşına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bundan dolayı dürtüselliğin tanımının farklılık göstermesi olağandır (Evenden, 1999).

Dürtüsellik aynı zamanda farklı yönleri olan bir davranıştır. Birçok araştırmacı dürtüselliği tanımlarken bu farklılıklara yönelerek tanımlamıştır. Bu durum, literatürde çeşitli tanımların yer almasına yol açmıştır (Evenden, 1999; Çalışkan, 2015). Örneğin; Evenden 1999 'da yaptığı çalışmada, dürtüsellik kavramının geniş yelpazadeki ve üzerinde yeterince düşünülmemiş, zamanından önce ifade edilmiş, aşırı riskli ya da duruma uygun olmayan davranışları kapsadığından söz eder. İnsan kişiliğini araştıran psikolojik araştırmalardan elde edilen kanıtlar, dürtüselliğin birçok bağımsız unsurdan oluşabileceğini ileri sürmektedir.

Moeller ve arkadaşları (2001), dürtüselliği bireyin kendine ve başkalarına olumsuz etkilerini değerlendirmeksizin iç ve dış uyaranlara, hızlı ve planlanmamış tepki verme eğilimi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda, dürtüsellik bir yatkınlık olarak ele alınmaktadır. Tek bir davranıştan ziyade bir davranış kalıbının parçasıdır. Tanımın ikinci özelliği, dürtüselliğin planlanmamış hızlı davranışları içermesidir ki bu davranışları yaparken kişi davranışın sonuçlarının neler olabileceğini bilinçli şekilde değerlendirmez. Bu özellik, dürtüselliği, davranış öncesinde planlamanın olduğu yargı bozukluğu ya da kompulsif davranışlardan ayırır. Tanımın son özelliği, dürtüselliğin davranışların sonuçlarına bakmaksızın eylemin gerçekleştirilmesini içermesidir. Dürtüsellik, riskleri içinde barındırır. Ancak bu riskler heyecan arama davranışı ile ilişkili risklerin sonuçları değildir.

Swann ve arkadaşları (2002), dürtüselliğin iki baskın modelinden söz eder. İlki, ödül azaltma modeli olup, dürtüselliği daha büyük bir ödüle ulaşmak için bekleyememe olarak tanımlar. İkinci model ise hızlı yanıt modelidir ve bu da dürtüselliği bireyin olay, durum vb. hakkında değerlendirme yapmaksızın tepki vermesi olarak tanımlamaktadır.

Dürtüsellik, tek olarak psikiyatrik bir tanı değildir. Ancak, antisosyal kişilik özellikleri, bipolar bozukluk, dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozukluğu, frontal lob sendromu, trikotillomani, depresyon ve intihar girişimleri, kumar oynama bozukluğu, gelişim bozuklukları gibi birçok psikiyatrik tanıların belirtileri

arasındadır (Swann ve ark., 2002; Çınar, 2010; Özdemir ve ark., 2012; Çalışkan, 2015; Barlas, 2018).

Dürtüsellikte birey, hazza ve ödüle yönelik bir çaba içerisindedir ve davranışları sürekli tekrar etmekten kendini alamaz. Birey ego-sintoniktir ve davranışlara obsesyon eşlik etmez (Özdemir ve ark., 2012).

1.4.1.Dürtüselliğin Nörobiyolojisi ve Nörobilişsel İşlevler

Nöropsikoloji ve kognitif nörobilim dürtüselliği, baskılayamama terimi ile benzer nitelikte bir durum olarak ele almaktadır. Ödül odaklı ve otomatik olarak ortaya çıkan ancak duruma uygun olmayan davranışlar, sağlıklı bir bireyde kontrolü sağlayan sistem tarafından baskılanabilmektedir. Ancak zihinsel bir rahatsızlık ya da beyin travması gibi durumlar söz konusu olduğunda baskılama sistemi zarar görür ve dürtüsel davranışlarda artış meydana gelebilir (Verdejo, García ve ark., 2008).

Serotonin, nöradrenalin, glutamat, dopamin ve GABA (gama amino bütirik asit) dürtüsellikle ilişkili olan temel nörotransmiterlerdir. Bunlar içerisinden özellikle serotonin düzeyindeki azalma davranışın kontrol edilmesini zorlaştırdığı bilinmektedir. Karar alma, cevap seçme ve baskılanma kontrolü süreçleri preforantal ve orbitofrontal korteks ile ilişkilidir. Davranışların sonuçları ile ilgili bilgilere göre eylemleri yönlendiren orbitofrontal kortekstir. Bu nedenle frontal lobunda hasar olan insanlarda dürtüsellik daha fazla görülebilmektedir (Yazıcı, 2010).

Beyin görüntüleme ile ilgili yapılan çalışmalar, amigdala ve proforontal korteksin kişinin dürtülerini kontrol etmesinde önemli bir role sahip olduğunu ve davranış seçiminde devreye giren sistemin önemli bir parçası olduğunu bildirmektedir (Kalenscher ve ark., 2006). Ayrıca yapılan farklı çalışmalar norepinefrin ve dopaminin de dürtülerin kontrol edilmesi ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Kertzman ve ark., 2006).

Dürtüselliğin nöroişlevsel boyutuna baktığımızda dürtüsellik ve dikkat ilişkisine dair çalışmalar dikkat çekmektedir. Bu çalışmalara göre dürtüsellik düzeyindeki farklılaşma dikkatle yakından ilişkilidir ve dürtüsellik düzeyindeki artış dikkat hızını da artırmakta ve dürtüsellik düzeyi yüksek olan kişiler düşük olanlara göre dikkatlerini daha hızlı farklı bir şeye yöneltebilmektedirler. Bu durum yüksek dürtüselliğin avantajlarından biri olarak düşünülmektedir. Dürtüsellik düzeyi düşük olan kişiler ise,

yüksek dürtüselliğe sahip kişilere göre dikkatlerini daha rahat ve kolay sabitlemektedir. Dürtüsellik düzeyi yüksek olanlar dikkatlerini sabitlemekte zorlanmaktadır (Dickman, 1993). Farklı çalışmalarda ise cevapların komplike olduğu ve bilgiyi işlemleme gerekliliği olan durumlarda dürtüsellik düzeyi yüksek olan kişilerin tepki verme zamanlarının dürtüsellik düzeyi yüksek olmayan kişilere göre daha yavaş olduğu görülmektedir (Barratt ve Patton, 1983).

1.4.2.Dürtüsellik ve Psikopatoloji

Dürtüsellik, çok geniş bir yelpazede farklı birçok psikopatolojiyle ilişkili olan bir durumdur. Literatüre bakıldığında, birçok psikopatolojik durum ve dürtüsellik ilişkisini ele alan çalışmalara rastlanmaktadır. Özellikle bağımlılıklar dürtüsellik düzeyiyle çok yakın bir ilişkiye sahiptir. Fakat bazı çalışmalar ise dürtüsellik ve bağımlılığın bir neden sonuç ilişkisine sahip olmadığını bildirmektedir. De wit (2009), madde kullanan ve kullanmayan iki grupla yaptığı çalışmada dürtüsellik düzeyleri açısından farklılıklar bulmuş ancak dürtüselliğin madde kullanımının nedeni olduğuna dair bir sonuca ulaşamamıştır. Bağımlılık ve dürtüsellikle ilgili yapılan başka bir çalışmada madde bağımlısı olan gruba ve kontrol grubuna dürtüsellik ölçeği uygulanmış ve sonucunda bağımlı grubun dürtüsellik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışma birden fazla madde bağımlılığına sahip olan kişilerin tek madde kullanan kişilerden daha yüksek dürtüsellik düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir (Ainslie, 1975). Alkol bağımlılığıyla ilgili yapılan bir çalışmada ise sağlıklı kontrol grubuna ve bağımlı gruba dürtüsellik ölçeği uygulanmış ve bu çalışma sonucunda bağımlıların ölçek toplar skoru ile alt ölçeklerden aldıkları puanların sağlıklı gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna ilave olarak dürtüselliğin, alkole erken yaşta başlanmasında etkin bir role sahip olduğu tespit edilmiştir (Von Diemen ve ark., 2008).

Yeme bozuklukları ve dürtüsellik arasında da ilişki bulunmaktadır. Literatürde farklı yeme bozuklukları ve dürtüsellik ilişkisini konu alan araştırmalar vardır. Bu alanda yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ve dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Murphy ve ark., 2014). Obezite ile ilgili bir araştırmada, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan iki obez grup ve sağlıklı grup karşılaştırılmış ve sonuç olarak tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olan grubun dürtüsellik düzeyi diğer obez grup ve sağlıklı gruptan daha yüksek bulunmuştur (Galanti ve ark., 2007). Yeme

bozukluğuna sahip olan kişi sadece yeme alanında değil farklı alanlarda da dürtüsel davranışlar gösterebilmektedir. Bulimia belirtilerine sahip olan kişilerin aynı zamanda alkol ve madde kötüye kullanımı ile tekrarlı olarak kendine zarar verme ve intihar girişiminde bulunma gibi davranışlar gösterebildiğini örnekleyen çalışmalar mevcuttur (Özdemir ve ark., 2012).

Dürtüselliğin ilişkili olduğu bir diğer psikiyatrik hastalık ise bipolar bozukluktur. Bipolarla ilgili yapılan bir araştırmada dürtüsel kişilerle paralel olarak bu kişilerin de yanıt baskılama sistemlerinde bozulma olduğu, düşünmeden hareket ettikleri ve kısa dönemde alacakları ödülü uzun dönemde alacakları ödüle tercih ettikleri görülmüştür (Quraishi ve Frangou, 2002). Dürtüsellik ve dikkat düzeyi açısından, manik dönemde olan bipolar hasta grubu ve bipolar olmayan sağlıklı grup karşılaştırıldığında, hasta grubun sağlıklı gruba göre dikkat sonuçlarının daha düşük olduğu ve dürtüsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Strakowski ve ark., 2009).

Dürtüselliği kişilik bozuklukları açısından ele alan çalışmalarda ise belirgin olarak iki bozuklukta dürtüselliğin izlerine rastlanmaktadır. Bunlar; borderline kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğudur. DSM-5 tanı kriterlerine bakıldığında bu iki kişilik bozukluğuna ait birçok maddenin dürtüsellikle ilişkili olduğu görülmektedir (Evenden, 1999).

1.5. Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Son dönemlerde dürtüselliğin çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkisini incelemeye yönelik çalışmalara ilginin arttığı görülmektedir. Literatürde, bipolar bozukluk (Nehir ve ark., 2018), majör depresyon, intihar (Yıldırım, 2010; Tunç, 2016), kişilik bozuklukları (Tunç, 2016; Yağcı ve ark., 2018), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları (Kavakcı ve ark., 2011), alkol- madde kötüye kullanımı ve dürtüsellik (Roy, 2005; Narvaez ve ark., 2012; Shin ve ark., 2015) ilişkisini inceleyen pek çok çalışmaya ilaveten çocukluk çağı travmaları ile çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara da rastlanmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının sebep olduğu psikopatolojileri inceleyen araştırmalar, yeme bozukluğu, depresyon, akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, impulsif intihar girişimi, kişilik bozukluğu, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi ruhsal problemlerin, dürtüsellikle ilişkili olduğunu

göstermektedir (Algül ve ark., 2009; Braquehais ve ark., 2010; Uytun ve Öztop, 2016; Alpay ve ark., 2017; Yağçı ve ark., 2018). Travma sonrası gelişen dürtüsellik, bireylerde istenmeyen davranışlara yol açabilmekte ve bu davranışlar da bireylerin kendilik algılarını (Bilgin ve Taş, 2017), problem çözme ve yaşamı idame ettirme becerilerini (Batıgün, 2004) olumsuz şekilde etkileyebilmektedir.

Çocukluk çağında yaşanan zorlayıcı yaşantıların, davranışsal, duygusal ve bilişsel açıdan psikolojik durumları etkilediği bilinmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmalar yetişkinlikte psikiyatrik hastalıkların görülme riskini artırmakta ve tüm tanı kategorilerinde intihar davranışları için risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Erken yaşta, uzun süreli ve şiddetli travmanın beynin olumsuz eylemleri inhibe etme, duyguları kontrol ve modüle etme kapasitesini azaltarak dürtüselliği artırdığı da bilinmektedir. Dürtüsellik hem bir travmanın sonucu hem de travmaya karşı geliştirilen patolojik bir tepki olarak düşünülebilir (Braquehais ve ark., 2010).

Corstorphine ve arkadaşları (2007), yeme bozukluğu olan 102 bireyde çocukluk çağı travmalarını ve buna eşlik eden dürtüsel davranışlarla ilişkisini incelediklerinde, bu durumda özellikle çocukluk çağındaki cinsel istismarın önemli olduğunu ve çocukluk çağı travma öyküsünün çok sayıda dürtüsel davranışla, çoklu dürtüsellik varlığıyla, kendine zarar verme, alkol ve madde kötü kullanımı (amfetamin, kokain, esrar ve ketamin ve benzodapinin de içinde olduğu diğer maddelerin) ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Uytun ve Öztop (2016), psikiyatri kliniğinde takipte olan ve cinsel istismar mağduru çocukların tanı ve tedavi süreçlerini incelediklerinde; cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin çok az bir bölümünün tedaviye devam ettiklerini belirlemiştir. Araştırmaya katılan 114 vakanın 60'ına psikopatoloji tanısı konduğunu, bu hastaların 25'inin 6 aylık tedavi sürecinde iyileşmiş olduğunu, bununla birlikte sadece 35'inin 9. aya kadar takibe devam ettiğini belirlemişlerdir. Bu çocuklara sırasıyla %21,1 akut stres bozukluğu, %20,2 uyum bozukluğu, %7 travma sonrası stres bozukluğu, %2,6 depresyon ve %1,8 impulsif intihar girişimi olarak ilk psikiyatrik tanıları konmuştur. Bu çalışma, travma yaşamış çocukların psikiyatrik tedavi almalarının iyileşmelerini kolaylaştırdığını göstermektedir. Psikiyatri kliniklerine yardım almak amacıyla başvurmak kadar tedaviye devam etmek de oldukça önemlidir.

Yağçı ve arkadaşları'na göre (2018), dürtüsellik bir kişilik bozukluğu olmamasına rağmen kişilik özellikleri arasında ele alınmaktadır ve intiharla ilişkilidir. Bundan dolayı çalışmalarında intihar girişimi sebebi ile hastaneye başvuran yatarak ya da ayakta tedavi alan deney ve kontrol grubundaki bireylerde çocukluk çağı travmalarının, depresyon, anksiyete, dürtüsellik ve kızgınlık, gerginlik, mutsuzluk, karamsar bakış gibi olumsuz duyguları yaşama eğilimi olan ve bunları diğerleri ile daha az paylaşan D tipi kişilik özelliklerinin intihar girişimi ile ilişkisini incelemişlerdir. Araştırma bulguları çocukluk çağı travmalarının ve D tipi kişilik özelliklerinin intihar riskini artırdığını göstermektedir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin özellikleri arasında olgunlaşmamış olma, ben merkezcilik, bağımlılık ihtiyaçlarının fazla olması ve dürtü kontrolü zayıflığının yer aldığı ve çoğu intihar girişiminin dürtüsel olarak gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Çalışmada deney grubunun dürtüsellik ölçeğinden aldığı puan, kontrol grubunun aldığı puandan daha yüksek bulunmuştur. Fakat bu sonuç, dürtüsel bireylerin intihar eğilimleri daha yüksektir şeklinde yorumlanmamıştır. Araştırmacılar dürtüsellikle birlikte farklı değişkenleri de ele almaları sebebi ile dürtüselliğin intihar riskini belirleyici olabileceğini vurgulamıştır.

Narvaez ve arkadaşları (2012), Brezilya'da madde kullanım bozukluğu olan ve krek kokain kullanan gönüllü 84 bireyle gerçekleştirdikleri çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile kokain kullanan bireylerdeki dürtüsellik ve yürütücü işlevsellik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, çocukluk çağı travmaları ile yürütücü işlevsellik ve dürtüsellik arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.

Cuomo ve arkadaşları (2008), madde kullanan ve madde bağımlısı olan mahkumların psikolojik ve adli durumlarını inceledikleri çalışmada mahkumların %60,2 'sinin çocuk mahkum olduğunu ve %78,8 'inin birden fazla suç işlediğini, %29,8 inin göz altındayken şiddet davranışları sergilediğini, %20,8'inin ise en az bir intihar girişiminin olduğunu belirlemişlerdir. Mahkumların, çocukluk çağı travma skorları, psikotik ve nevrotik olma durum skorları ve dürtüsellik skorlarının yüksek olduğu görülürken, psikolojik dayanıklılık skorlarının düşük olduğu gözlenmiş, buna ek olarak bireylerin artan düşmanlık ve yaygın intihar düşüncelerine sahip oldukları bulunmuştur.

Nehir ve arkadaşları (2018), bipolar bozukluğu olan 18-65 yaş aralığındaki 449 hastada çocukluk çağı travmaları ile agresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri

çalışmalarında, bipolar bozukluk ile çocukluk çağı travmaları ve bireylerin saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin varlığını belirlemişlerdir.

Sosyal faktörlerin, dürtüselliğe etkisi olduğunu belirten Roy (2005), 268 madde bağımlısı hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında, katılımcıları çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri yönünden incelemiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların çocukluk çağı ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Skalası'ndan aldıkları skorlar arasındaki ilişkinin güçlü olduğu görülmüş ve erişkinlerde dürtüsel davranışın, çocukluk çağı travmalarının belirleyicilerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada, dürtüselliğin çocukluk çağı travması ve intihar girişimi arasındaki bağlantı noktası olabileceği öne sürülmüştür.

Yıldırım (2010), psikiyatri servisine başvuran ayakta ve yatarak tedavi gören 106 majör depresyon tanısı konmuş hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında, katılımcıların yarısının en az bir çocukluk çağı istismarına maruz kalmış olduklarını, bu gruptaki kişilerin dürtüsellik ve öfke düzeylerinin katılımcıların diğer yarısını oluşturan ve çocukluk çağı istismarına maruz kalmayan diğer gruptan belirgin bir şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, çocukluk çağında istismara maruz kalmış bireylerin intihar düşüncesinin daha sık olduğunu, intihar girişiminin ise duygusal istismara maruz kalanlarda iki kat daha yüksek olduğunu tespit etmiş, cinsel istismarın intihar girişimini etkileyen bir bağımsız değişken olduğunu bildirmiştir.

Bir diğer çalışmada Tunç (2016), borderline kişilik bozukluğu tanısı almış ve sağlıklı kontrol grubu bireylerde depresyon, çocukluk çağı travma, dürtüsellik ve intihar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin duygusal istismar ve depresif berliti düzeyleri arttıkça dürtüsellik düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada bireylerin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalma düzeyleri ile depresif belirti düzeyler artışlarının intihar davranışını artırdığı ifade edilmiştir.

Dereboy ve arkadaşları (2018), 635 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travma yaygınlığını %31,3 olarak belirlemiştir. Çalışma sonucu çocukluk çağında yaşanan travmanın bireylerin sadece duygu düzenleme becerilerini değil aynı zamanda kimlik duygusunun gelişimini de etkilediğini, travmaların uzun dönem çıktılarının kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Alkol bağımlılığı tanısı almış ve yatarak tedavi olmuş 156 erkek hastadan, travma sonrası stres bozukluğu ek tanısı almış bireylerde çocukluk çağı ihmali, intihar girişimi ve kendini yaralama oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı grupta fiziksel, sözel şiddete, cinsel tacize uğrama oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmasına rağmen bahse konu tanıyı almayan grup ile kıyaslandığında bu oranların farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bireylerin kendi kendini yönetme becerileri düşük, zarardan kaçınma, kendini aşma ve yenilik arayışı düzeyleri ise yüksek olarak saptanmıştır (Dalbudak, 2008). Bozkurt ve arkadaşları (2013), alkol ve eroin bağımlısı olan ve yatarak tedavi gören erkek hastaların dürtüsellik ve agresyon düzeylerini sağlıklı hasta grubuyla karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda, alkol ve eroin bağımlısı grubun dürtüsellik ve agresyon düzeylerini, kontrol grubuna göre daha yüksek saptamışlardır. Dürtüselliğin ve agresyonun, madde bağımlısı bireylerin tedavisinde dikkatle ele alınması gerektiğini vurgulamışlardır.

Balcı (2011) ise, madde kullanım bozukluğuna sahip ergenlerde çocukluk çağı travma öyküsü ve bağlanma stillleri arasındaki ilişkiyi incelediğinde, ergenlerin %60'ında çocukluk çağı travma öyküsü varlığını ve bu ergenlerde kendine zarar verme ve intihar girişimi davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu gruptaki ergenlerde saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ile ilişkilidir.

1.6. Psikolojik Destek

Bu araştırmada psikolojik destek; yaşamının herhangi bir döneminde bir kez dahi olsa psikiyatrik tedavi, psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık almak olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan ve destek alan grup içinde yer alan kişiler, bu üç destek türünden herhangi birini ya da birden fazlasını alan kişilerden seçilmiştir. Psikolojik destek almayan grup ise bu üç destekten hiçbirine hayatı boyunca ulaşmamış kişilerden oluşmaktadır.

1.7.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, psikolojik destek alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi amaçlanmış olup araştırmanın temel amacı doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma alt problemlerine cevap aranarak hipotezler sınanmıştır.

1.7.1.Araştırma Hipotezleri:

i. Psikolojik destek alan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında ilişki vardır.
ii. Psikolojik destek almayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında ilişki vardır.
iii. Bireylerin psikolojik destek alıp almamasına göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık vardır.
iv. Psikolojik destek alan ve almayan iki grupta da çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri arasında ilişki vardır.

1.7.2.Araştırmanın Alt Problemleri:

i. Psikolojik destek alan bireylerin cinsiyetlerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
ii. Psikolojik destek alan bireylerin yaşlarıyla çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
iii. Psikolojik destek alan bireylerin eğitim düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
iv. Psikolojik destek alan bireylerin gelir düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
v. Psikolojik destek alan bireylerin medeni durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
vi. Psikolojik destek alan bireylerin yaşamlarının büyük kısmını nerede geçirdikleriyle çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
vii. Psikolojik destek almayan bireylerin cinsiyetlerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
viii. Psikolojik destek almayan bireylerin yaşlarıyla çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
ix. Psikolojik destek almayan bireylerin eğitim düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?
x. Psikolojik destek almayan bireylerin gelir düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?

xi. Psikolojik destek almayan bireylerin medeni durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?

xii. Psikolojik destek almayan bireylerin yaşamlarının büyük kısmını nerede geçirdikleriyle çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

1.8.Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travmaları kompleks olduğu kadar sınırları da bir o kadar geniştir. Yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan olumsuz durumlar, bireyin yetişkinlik hayatı boyunca gerekli psikolojik ve psikiyatrik desteği alamazsa bir ömür boyunca etkilerini gösterebilir (Mills ve Turnbull, 2004; Ertürk, 2014). Tekrarlayan bir durum olması halinde de birikerek etkileri ilerleyen yıllarda görülebilir (Mills ve Turnbull, 2004). Bu nedenle çocukluk çağı travmalarını tedavi etmek bireyin yetişkinlik yaşamını ruhsal ve fiziksel olarak daha sağlıklı sürdürmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Travma sonrası gelişen psikopatolojiler sebebi ile çocukluk çağı travmalarının bakım ve tedavi masrafları milyar dolarları bulabilmektedir (Giardino ve ark., 2010; Morrow ve ark., 2012). Dünya genelinde tüm ülkelerde görülebilen çocukluk çağı travmaları sadece bir aile ya da ülkenin değil tüm dünyanın bir sorunudur. Bu sorunun ancak bireylerde farkındalık oluşturularak, koruyucu ve önleyici programlar yapılarak, buna ek olarak da farklı sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyindeki toplumlarda araştırmalar yaparak önlenebileceği ya da azaltılabileceği düşünülmektedir. Önlemek her zaman hem daha kolay hem de daha az masraflıdır (Yiğit, 2005; Braquehais ve ark.,2010; Giardino ve ark., 2010; Morrow ve ark., 2012).

Bu çalışma çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisini, psikolojik destek alan ve almayan iki grupla karşılaştırmalı olarak incelenmesi açısından oldukça önemlidir. Böylelikle çocukluk çağı travmalarının farklılaşmasının psikolojik destek alma ihtiyacıyla ilişkisinin olup olmadığı sonucuna ulaşılacaktır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının hangileri, dürtüselliğin hangi çeşidine etki etmekte bu sonuca ulaşılacaktır. Bunun yanı sıra dürtüsellik düzeyinin ve dürtüsellik çeşidinin psikolojik destek alma davranışı üzerindeki etkisi ele alınacak, bulunan sonuçlar demografik bilgilerle de kıyaslanarak demografik bilgilerin çıkan sonuçlar üzerinde etkili olup olmadığı tespit edilecektir.

1.9.Varsayımlar ve Sınırlılıklar

i. Araştırmaya gönüllü olarak katılan örneklem grubunun, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına doğru ve içten cevaplar verdiği öngörülmektedir.
ii. Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
iii. Araştırmanın verileri internet üzerinden online olarak toplanmıştır.
iv. Elde edilen bulguların ve araştırmada kullanılan ölçeklerdeki maddelerin sınırlı olması araştırmanın da sınırlı olmasına sebebiyet vermiştir.
v. Araştırmanın örneklemine bakıldığında büyük çoğunluğunun metropolde yaşadığı ve yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu durum da evreni temsil etmesi açısından sınırlılık olarak düşünülmektedir.

1.10.Tanımlar

Travmatik olay: Bireyin algı ve örgütleme yetilerini, duygularını düzenlemesini etkileyen, benliğin işlevlerini ve ruhsal dengeyi bozan olaylardır (Yıldırım, 2010). Çok sayıda kronik ve uzun süreli olup gelişimsel anlamda olumsuz sonuçlara yol açan olaylar kompleks travma olarak değerlendirilir (Van der Kolk, 2005).

Çocuk istismarı: Çocuğa bakmakla yükümlü bir kişi tarafında fiziksel, duygusal ve cinsel olarak zarar görmesine neden olan davranışlarda bulunulmasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğa kötü muamele ve çocuk mağduriyeti olarak da adlandırılabilmektedir (Giardino ve ark., 2010).

Çocuk ihmali: Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi için gerekli besin, giyinme, güvenli çevre, sağlık ve eğitim gibi ihtiyaçlarının yeterince ya da hiç karşılanmaması durumudur (Irmak, 2008; Kılınç, 2018). İhmal genellikle kronik durumları kapsar ve özel olaylar gibi kolayca belirlenemez (Hildyard ve Wolfe, 2002).

Dürtüsellik: Önceden düşünmeden ya da bilinçli bir şekilde kritik etmeden anlık ve plansız yapılan davranışlar ve belirli bir işe odaklanma yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Evenden, 1999; Evren ve ark., 2014). Tıp sözlüklerinde dürtü, itici güç ve düşünmeden hareket etme olarak tanımlanmaktadır (Evenden, 1999).

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde çalışma için gerekli araştırmaları yapmada kullanılan ve içerisinde kişisel bilgilerin yer aldığı bir form ile toplanan verilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği kapsamında değerlendirilme şekli araştırılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek adına tasvir edici bir çalışmadır. Araştırma, ilişkisel tarama modeli şeklinde hazırlanmıştır. Bu model ile hedeflenen; yaşanmış ya da yaşanmakta olan bir durumun olduğu şekliyle tanımlanmasıdır (Karasar, 2009).

Şekil 2.1. Araştırmanın Modeli



2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini farklı illerde yaşayan psikolojik destek alan ve almayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada 01.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında internet üzerinden Surveey sitesi kullanılarak, çalışmaya gönüllü olan 86 psikolojik destek alan birey ile 131 psikolojik destek almayan bireyden veri toplanmıştır. Araştırmanın

örneklemini gönüllü olan 20 yaş üstü 217 birey oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya gönüllü katılan psikolojik destek alan ve almayan bireylerin kişisel özelliklerini tespit etmek adına hazırlanan form ile birlikte bireylerin çocukluk çağı travmalarını belirlemek için Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve bireylerin dürtüsellik düzeylerini belirlemek için Barratt tarafından 1959 senesinde geliştirilen Barratt Dürtüsellik Ölçeği açıklanmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan bu formda (bireylerin; cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi) sorular yer almaktadır (EK-1).

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen ve 28 maddeden oluşan bu ölçekte çocukluk çağı travmaları olarak ifade edilen cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ve bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir.

Bu ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması 2012 yılında Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada Cronbach alfa değerleri .79 ile .94 aralığında iken mevcut çalışmada alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .64 ile .87 arasında değiştiği bulunmuştur (Alpay ve ark. 2017).

2.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Barratt tarafından 1959 senesinde geliştirilen ölçek 30 maddeden oluşmakta olup plan yapmama, dikkat dürtüselliği ve motor dürtüsellik faktörlerini kapsamaktadır.

Dörtlü 1ikert tipi ölçüm özelliğindedir. Kesme puanı belirlenmemiştir. Bu nedenle karşılaştırmalı çalışmalarda kulanılmaktadır. Ölçekte yer alan 1,7,8,9,10,12,13,15,20,29,30 maddeleri, yanıtlama yanlılığını önlemek için tersten puanlanmaktadır. Dikkat dürtüselliğin puanı; 5,6,9,11,20,24,26,28. maddelerinden alınan puanların toplamından oluşmaktadır. Motor dürtüsellik puanı; 2,3,4,16,17,19,21,22,23,25,30. maddelerinden alınan puanların toplamından oluşmaktadır. Plan yapamama ile ilgili bölümün puanı;

1,7,8,10,12,13,14,15,18,27,29. maddeden alınan puanların toplamından oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçe formu Güleç H. ve arkadaşları tarafından 2008 senesinde uyarlanmıştır. Uyarlanan Türkçe formun güvenilirlik çalışmasında; iç tutarlığının Cronbach alfa katsayıları öğrencilerde 0.78, hastalarda 0.81 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmadaki araştırma verileri, araştırmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerinin yer aldığı form ile 01.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında internet üzerinden Survey programı kullanılarak toplanmıştır. Değerlendirmeler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

2.5. İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan One Sample Kolmogorov Smirnov Testi sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve alt ölçeklerinin normal dağılım göstermedikleri saptanmıştır (Tablo 1). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ile alt ölçeklerinin, yaş ve mesleki toplam çalışma süresi değişkenleri ile ilişkisi korelasyonlarında Spearman Rho korelasyonu; demografik değişkenlere göre karşılaştırmalarında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde anlamlı farklılık görüldüğünde ikili karşılaştırmalar için düzeltilmiş Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçekleri arasındaki ilişki korelasyonları, Spearman Rho korelasyonu ile analiz edilmiştir.

Tablo 2.1. Değişkenlerin Ölçekler ve Alt Ölçeklerindeki One Sample Kolmogorov Smirnov Testi Katsayıları

Alt Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov Z	p	Cronbach alfa
Duygusal istismar	3,282	0,001**	0,740
Fiziksel istismar	6,301	0,001**	0,859
Fiziksel ihmal	3,581	0,001**	0,537
Duygusal ihmal	2,302	0,001**	0,859
Cinsel istismar	6,186	0,001**	0,892
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	2,344	0,001**	0,586
Dikkat dürtüselliği	1,319	0,042*	0,550
Motor dürtüselliği	1,627	0,010**	0,595
Plan yapmama	1,409	0,038*	0,453
Dürtüsellik (toplam skor)	0,681	0,042*	0,627

**p<0.01, *p<0.05

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, psikolojik destek alan ve almayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ölçeklerinin skorlarına dair bulgular yer almaktadır.

3.1 Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırma grubunun sosyo- demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler tablo 3.1'de verilmektedir.

Tablo 3.1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımları

Bireysel Özellikler	Psikolojik destek alma durumu GRUPLAR				Frekans ve yüzdelik değerler		Test	
	Grup 1		Grup 2					
	Sayı	%	Sayı	%	f	%	x^2	p
Cinsiyet								
Kadın	65	75,6	78	59,5	143	65,9	$x^2 = 5,943$	
Erkek	21	24,4	53	40,5	74	34,1	p=0,015*	
Yaş								
20-25 yaş arası	20	23,3	28	21,4	48	22,1	$x^2 = 4,227$	
26-33 yaş arası	42	48,8	52	39,7	94	43,3	p=0,238	
34-41 yaş arası	18	20,9	44	33,6	62	28,6		
42 yaş ve üzeri	6	7,0	7	5,3	13	6,0		
Yaş ortalaması	30,72±6,71		31,64±7,29		31,28±7,06			
Medeni durum								
Bekar	46	53,5	66	50,4	112	51,6	$x^2 = 0,201$	
Evli	40	46,5	65	49,6	105	48,4	p=0,654	
Eğitim düzeyi								
Lise mezunu	6	7,0	14	10,7	20	9,2	$x^2 = 0,918$	
Üniversite / yüksek okul	52	60,5	74	56,5	126	58,1	p=0,632	
Yüksek lisans ve üzeri	28	32,6	43	32,8	71	32,7		
Gelir düzeyi								
Orta alt	13	15,1	18	13,7	31	14,3	$x^2 = 0,799$	
Orta	46	53,5	78	59,6	124	57,1	p=0,671	
Orta üst	27	31,4	35	26,7	62	28,6		
Yaşamın çoğu nerede geçtiği								
İlçe	9	10,5	15	11,5	24	11,1	$x^2 = 0,900$	
Şehir	12	14,0	24	18,3	36	16,6	p= 0,825	
Büyükşehir	18	20,8	27	20,6	45	20,7		
Metropol	47	54,7	65	49,6	112	51,6		
Herhangi bir psikiyatri tanı								
Var	13	15,1	21	16,0	34	15,7	$x^2 = 0,033$	
Yok	73	84,9	110	84,0	183	84,3	p=0,856	

x^2= Ki-kare Testi Değeri; p= Anlamlılık Değeri

Tablo 3.1'de bireylerin bireysel özellikleri verilmiş olup tablo incelendiğinde psikolojik destek alan bireylerin %75,6'sının (n=65), destek almayan bireylerin ise

%59,5'i (n=78) kadın olduğu görülmüştür. Bireylerin psikilojik destek alıp almadığına göre bireylerin cinsiyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [x^2 =5,943; p<0,05].

Psikolojik destek alan bireylerin yaş ortalamasının 30,72±6,71 olduğu, %53,5'i (n=46) bekar olduğu, %60,5'i (n=52) üniversite / yüksek okul mezunu, %53,5'inin (n=46) gelir düzeyi orta, %54,7'sinin (n=47) yaşamının çoğunun metropolde geçtiği ve %84,9'unun (n=73) herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığı görülmüştür. Psikolojik destek almayan bireylerin yaş ortalamasının 31,64±7,29 olduğu, %50,4'ü (n=66) bekar olduğu, %56,5'i (n=74) üniversite / yüksek okul mezunu olduğu, %59,6'sının (n=78) gelir düzeyinin orta seviye olduğu, %49,6'sının (n=65) yaşamının çoğunun metropolde geçtiği ve %84,00'ünün (n=110) herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığı görülmüştür. [Sırasıyla: x^2=4,227; x^2=0,918; x^2 =0,201; x^2 =5,943; x^2 =0,799; x^2 =0,900 ve x^2 =0,033; p>0,05].

3.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçekleri İlgili Betimsel Veriler

Araştırma grubunun çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ölçekleri ile ilgili betimsel verilere ilişkin istatistiksel veriler verilmektedir.

Tablo 3.2: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı

Alt boyutların puanları	Ort. ve SS
Duygusal istismar alt boyunun puanları	7,56±3,10
Fiziksel istismar alt boyutunun puanları	5,66±2,11
Fiziksel ihmal alt boyutunun puanları	6,47±1,83
Duygusal ihmal alt boyutunun puanları	9,90±4,08
Cinsel istismar alt boyutunun puanları	6,02±2,36
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor) boyutunun puanları	35,63±9,71

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi; psikolojik destek alan bireylerin duygusal ihmal alt boyutunun ortalaması 9,90±4,08 olduğu, duygusal istismar alt boyutunun ortalaması 7,56±3,10 olduğu, fiziksel ihmal alt boyutunun ortalaması 6,47±1,83, cinsel istismar alt boyutunun ortalaması 6,02±2,36, fiziksel istismar alt boyutunun ortalaması 5,66±2,11

olduğu ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) boyutunun ortalaması 35,63±9,71 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı

Alt boyutların puanları	Ort. ve SS
Duygusal istismar alt boyunun puanları	7,13±2,97
Fiziksel istismar alt boyutunun puanları	5,65±2,29
Fiziksel ihmal alt boyutunun puanları	6,70±2,37
Duygusal ihmal alt boyutunun puanları	10,01±4,11
Cinsel istismar alt boyutunun puanları	5,70±2,40
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor) boyutunun puanları	35,22±10,48

Tablo 3.3'de görüldüğü gibi; psikolojik destek almayan bireylerin duygusal ihmal alt boyutunun ortalaması 10,01±4,11 olduğu, duygusal istismar alt boyutunun ortalaması 7,13±2,97 olduğu, fiziksel ihmal alt boyutunun ortalaması 6,70±2,37, cinsel istismar alt boyutunun ortalaması 5,70±2,40, fiziksel istismar alt boyutunun ortalaması 5,65±2,29 olduğu ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) boyutunun ortalaması 35,22±10,48 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.4: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı

Alt boyutların puanları	Ort. ve SS
Dikkat dürtüselliği alt boyunun puanları	16,33±4,34
Motor dürtüselliği alt boyutunun puanları	18,83±4,59
Plan yapmama alt boyutunun puanları	23,47±5,05
Dürtüsellik (toplam skor) boyutunun puanları	58,65±11,85

Tablo 3.4'de görüldüğü gibi; psikolojik destek alan bireylerin plan yapmama alt boyutunun ortalaması 23,47±5,05 olduğu, motor dürtüselliği alt boyutunun ortalaması 18,83±4,59 olduğu, dikkat dürtüselliği alt boyutunun ortalaması 16,33±4,34 ve dürtüsellik (toplam skor) boyutunun ortalaması 58,65±11,85 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.5: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Grubun Dağılımı

Alt boyutların puanları	Ort. ve SS
Dikkat dürtüselliği alt boyunun puanları	16,53±3,99
Motor dürtüselliği alt boyutunun puanları	19,06±4,41
Plan yapmama alt boyutunun puanları	24,13±4,59
Dürtüsellik (toplam skor) boyutunun puanları	59,73±10,44

Tablo 3.5'de görüldüğü gibi; psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama alt boyutunun ortalaması 24,13±4,59 olduğu, motor dürtüselliği alt boyutunun ortalaması 19,06±4,41 olduğu, dikkat dürtüselliği alt boyutunun ortalaması 16,53±3,99 ve dürtüsellik (toplam skor) boyutunun ortalaması 59,73±10,44 olduğu görülmüştür.

3.3 Psikolojik Destek Alan ve Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinin Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travma puanları ve dürtüsellik ölçek puanları sırası ile psikolojik destek alınıp alınmadığı, bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşamın çoğunun nerede geçtiği ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olup olmamasına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 3.6: Bireylerin Psikolojik Destek Alıp Almadığına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duygusal istismar	Grup 1	86	113,99	9803,00	5204,00	-0,994	0,320
	Grup 2	131	105,73	13850,00			
Fiziksel istismar	Grup 1	86	106,53	9162,00	5421,00	-0,687	0,492
	Grup 2	131	110,62	14491,00			
Fiziksel ihmal	Grup 1	86	109,42	9410,50	5596,50	-0,085	0,932
	Grup 2	131	108,72	14242,50			
Duygusal ihmal	Grup 1	86	107,90	9279,50	5538,50	-0,210	0,834
	Grup 2	131	109,72	14373,50			
Cinsel istismar	Grup 1	86	116,00	9976,00	5031,00	-1,848	0,065
	Grup 2	131	104,40	13677,00			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Grup 1	86	111,91	9624,50	5382,50	-0,555	0,579
	Grup 2	131	107,09	14028,50			
Dikkat dürtüselliği	Grup 1	86	105,85	9103,50	5362,50	-0,600	0,549
	Grup 2	131	111,06	14549,50			
Motor dürtüselliği	Grup 1	86	105,92	9109,00	5368,00	-0,588	0,557
	Grup 2	131	111,02	14544,00			
Plan yapmama	Grup 1	86	103,53	8904,00	5163,00	-1,042	0,297

	Grup 2	131	112,59	14749,00			
Dürtüsellik (toplam skor)	Grup 1	86	104,24	8964,50	5223,50	-0,906	0,365
	Grup 2	131	112,13	14688,50			

S.O= Sıra Ortalaması; S.T=Sıra Toplamı ; U= Mann Whitney U Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.6'ya göre; bireylerin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorların bireylerin psikolojik destek alıp almadığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla: U=5204,00, U=5421,00, U=5596,50, U=5538,50, U=5031,00, U=5382,50, U=5362,50, U=5368,00, U=5163,00 ve U=5223,50; p>0,05].

Tablo 3.7: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duygusal istismar	Kadın	65	45,33	2946,50	563,50	-1,245	0,213
	Erkek	21	37,83	794,50			
Fiziksel istismar	Kadın	65	43,80	2847,00	663,00	-0,305	0,760
	Erkek	21	42,57	894,00			
Fiziksel ihmal	Kadın	65	43,80	2847,00	663,00	-0,206	0,837
	Erkek	21	42,57	894,00			
Duygusal ihmal	Kadın	65	46,03	2992,00	518,00	-1,663	0,096
	Erkek	21	35,67	749,00			
Cinsel istismar	Kadın	65	46,14	2999,00	511,00	-2,181	0,029*
	Erkek	21	35,33	742,00			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Kadın	65	45,85	2980,00	530,00	-1,536	0,125
	Erkek	21	36,24	761,00			
Dikkat dürtüselliği	Kadın	65	43,05	2798,00	653,00	-0,297	0,766
	Erkek	21	44,90	943,00			
Motor dürtüselliği	Kadın	65	40,25	2616,00	471,00	-2,134	0,033*
	Erkek	21	53,57	1125,00			
Plan yapmama	Kadın	65	44,23	2875,00	635,00	-0,479	0,632
	Erkek	21	41,24	866,00			
Dürtüsellik (toplam skor)	Kadın	65	42,55	2765,50	620,50	-0,624	0,533
	Erkek	21	46,45	975,50			

*p<0,05
S.O= Sıra Ortalaması; S.T=Sıra Toplamı ; U= Mann Whitney U Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.7'ye göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama ve gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorların psikolojik destek alan bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla: U=563,50,

U=663,00, U=663,00, U=518,00, U=530,00, U=653,00, U=635,00 ve U=620,50; p>0,05].

Psikolojik destek alan bireylerin cinsel istismar ölçeğinden aldıkları puanların, bireylerin cinsiyetlerine göre kadınların aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [U=511,00; p<0,05]. Psikolojik destek alan kadınların cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek alan erkeklerin cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek alan bireylerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin cinsiyetlerine göre erkeklerin aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [U=471,00; p<0,05]. Psikolojik destek alan erkeklerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek alan kadınların motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.8: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	P
Duygusal istismar	Kadın	78	67,51	5266,00	1949,00	-0,583	0,560
	Erkek	53	63,77	3380,00			
Fiziksel istismar	Kadın	78	60,88	4749,00	1668,00	-2,650	0,008**
	Erkek	53	73,53	3897,00			
Fiziksel ihmal	Kadın	78	60,82	4744,00	1663,00	-2,016	0,044*
	Erkek	53	73,62	3902,00			
Duygusal ihmal	Kadın	78	64,38	5021,50	1940,50	-0,596	0,551
	Erkek	53	68,39	3624,50			
Cinsel istismar	Kadın	78	68,91	5375,00	1840,00	-1,606	0,108
	Erkek	53	61,72	3271,00			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Kadın	78	64,12	5001,00	1920,00	-0,691	0,490
	Erkek	53	68,77	3645,00			
Dikkat dürtüselliği	Kadın	78	64,74	5049,50	1968,50	-0,463	0,643
	Erkek	53	67,86	3596,50			
Motor dürtüselliği	Kadın	78	59,38	4632,00	1551,00	-2,428	0,015*
	Erkek	53	75,74	4014,00			
Plan yapmama	Kadın	78	65,66	5121,50	2040,50	-0,125	0,901
	Erkek	53	66,50	3524,50			
Dürtüsellik (toplam skor)	Kadın	78	63,60	4961,00	1880,00	-0,878	0,380
	Erkek	53	69,53	3685,00			

*p<0,05; **p<0,01
S.O= Sıra Ortalaması; S.T=Sıra Toplamı ; U= Mann Whitney U Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.8'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorların psikolojik destek almayan bireylerin

cinsiyetlerine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla: U=1949,00, U=1940,50, U=1840,00, U=1920,00, U=1968,50, U=2040,50 ve U=1880,00; p>0,05].

Psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin cinsiyetlerine göre erkeklerin aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; U=1668,00 ve U=1663,00; p<0,05]. Psikolojik destek almayan erkeklerin fiziksel istimar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldığı puanlar psikolojik destek almayan kadınların fiziksel istimar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin cinsiyetlerine göre erkeklerin aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [U=1551,00; p<0,05]. Psikolojik destek almayan erkeklerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek almayan kadınların motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.9: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Yaşı ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi Kullanılarak İncelenmesi

Alt Ölçekleri		**Yaş**
Duygusal istismar	r	-0,143
	p	0,189
Fiziksel istismar	r	0,072
	p	0,513
Fiziksel ihmal	r	0,018
	p	0,870
Duygusal ihmal	r	-0,023
	p	0,832
Cinsel istismar	r	0,112
	p	0,306
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	r	-0,062
	p	0,571
Dikkat dürtüselliği	r	0,020
	p	0,856
Motor dürtüselliği	r	0,092
	p	0,400
Plan yapmama	r	0,019
	p	0,863
Dürtüsellik (toplam skor)	r	0,053
	p	0,626

Tablo 3.9'a göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek alan bireylerin yaşına

göre anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır [Sırasıyla: r=-0.143, r=0,072, r=0,018, r=-0,023, r=0,112, r=-0,062, r=0,020, r=0,092, r=0,019 ve r=0,053; p>0.05].

Tablo 3.10: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Yaşı ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Alt Ölçekler		**Yaş**
Duygusal istismar	r	0,115
	p	0,192
Fiziksel istismar	r	-0,051
	p	0,561
Fiziksel ihmal	r	0,074
	p	0,401
Duygusal ihmal	r	0,065
	p	0,458
Cinsel istismar	r	-0,049
	p	0,577
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	r	0,070
	p	0,426
Dikkat dürtüselliği	r	-0,207
	p	0,018*
Motor dürtüselliği	r	-0,003
	p	0,972
Plan yapmama	r	-0,141
	p	0,108
Dürtüsellik (toplam skor)	r	-0,177
	p	0,043*

*p<0,05

Tablo 3.10'a göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skor arasında psikolojik destek almayan bireylerin yaşına göre anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır [Sırasıyla: r=0,115, r=-0,051, r=0,074, r=0,065, r=-0,049, r=0,070, r=-0,003 ve r=-0,141; p>0.05].

Psikolojik destek almayan bireylerin yaşları ile bireylerin dikkat dürtüselliği ve dürtüsellik (toplam skor) alt ölçeklerinden aldıkları puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla; r=-0,207 ve r=-0,177; p<0.05]. Psikolojik destek almayan bireylerin yaşları arttıkça bireylerin dikkat dürtüselliği ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür.

Tablo 3.11: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duygusal istismar	Bekar	46	49,79	2290,50	630,50	-2,608	0,009**
	Evli	40	36,26	1450,50			
Fiziksel istismar	Bekar	46	44,28	2037,00	884,00	-0,485	0,628
	Evli	40	42,60	1704,00			
Fiziksel ihmal	Bekar	46	44,16	2031,50	889,50	-0,277	0,782
	Evli	40	42,74	1709,50			
Duygusal ihmal	Bekar	46	44,77	2059,50	861,50	-0,509	0,611
	Evli	40	42,04	1681,50			
Cinsel istismar	Bekar	46	45,70	2102,00	819,00	-1,106	0,269
	Evli	40	40,98	1639,00			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Bekar	46	47,33	2177,00	744,00	-1,526	0,127
	Evli	40	39,10	1564,00			
Dikkat dürtüselliği	Bekar	46	46,71	2148,50	772,50	-1,281	0,200
	Evli	40	39,81	1592,50			
Motor dürtüselliği	Bekar	46	43,07	1981,00	900,00	-0,174	0,862
	Evli	40	44,00	1760,00			
Plan yapmama	Bekar	46	42,33	1947,00	866,00	-0,469	0,639
	Evli	40	44,85	1794,00			
Dürtüsellik (toplam skor)	Bekar	46	44,41	2043,00	878,00	-0,364	0,716
	Evli	40	42,45	1698,00			

**p<0,01
S.O= Sıra Ortalaması; S.T=Sıra Toplamı ; U= Mann Whitney U Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.11'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek alan bireylerin medeni durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla: U=884,00, U=889,50, U=861,50, U=819,00, U=744,00, U=772,50, U=900,00, U=866,00 ve U=878,00; p>0,05].

Psikolojik destek alan bireylerin medeni durumlarına göre duygusal istismar ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında bireylerin bekar olan bireylerin aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [U=630,50; p<0,05]. Psikolojik destek alan bekar bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek alan evli bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.12: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Mann Whitney U Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duygusal istismar	Bekar	66	66,94	4418,00	2083,00	-0,301	0,763
	Evli	65	65,05	4228,00			

Fiziksel istismar	Bekar	66	65,61	4330,50	2119,50	-0,166	0,868
	Evli	65	66,39	4315,50			
Fiziksel ihmal	Bekar	66	62,11	4099,50	1888,50	-1,256	0,209
	Evli	65	69,95	4546,50			
Duygusal ihmal	Bekar	66	67,75	4471,50	2029,50	-0,534	0,593
	Evli	65	64,22	4174,50			
Cinsel istismar	Bekar	66	68,14	4497,00	2004,00	-0,979	0,327
	Evli	65	63,83	4149,00			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Bekar	66	65,88	4348,00	2137,00	-0,037	0,971
	Evli	65	66,12	4298,00			
Dikkat dürtüselliği	Bekar	66	72,96	4815,50	1685,50	-2,121	0,034*
	Evli	65	58,93	3830,50			
Motor dürtüselliği	Bekar	66	64,72	4271,50	2060,50	-0,390	0,696
	Evli	65	67,30	4374,50			
Plan yapmama	Bekar	66	71,50	4719,00	1782,00	-1,676	0,094
	Evli	65	60,42	3927,00			
Dürtüsellik (toplam skor)	Bekar	66	70,91	4680,00	1821,00	-1,493	0,136
	Evli	65	61,02	3966,00			

*p<0,05
S.O= Sıra Ortalaması; S.T=Sıra Toplamı ; U= Mann Whitney U Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.12'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorları ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek almayan bireylerin medeni durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla: U=2083,00, U=2119,50, U=1888,50, U=2029,50, U=2004,00, U=2137,00, U=2060,50, U=1782,00 ve U=1821,00; p>0,05].

Psikolojik destek almayan bireylerin medeni durumlarına göre dikkat dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar, bekar olan bireylerin aleyhine istatistiksel açıdan anlamlı [U=1685,50; p<0,05]. Psikolojik destek almayan bekar bireylerin dikkat dürtüselliği alt ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek almayan evli bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.13: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	Lise mezunu	6	26,00	2	6,213	0,045*	3>1
	Üniversite / yüksek okul	52	41,53				
	Yüksek lisans ve üzeri	28	50,91				
Fiziksel istismar	Lise mezunu	6	36,50	2	1,880	0,391	
	Üniversite / yüksek okul	52	42,96				
	Yüksek lisans ve üzeri	28	46,00				
Fiziksel ihmal	Lise mezunu	6	41,25	2	0,387	0,824	
	Üniversite / yüksek okul	52	42,55				
	Yüksek lisans ve üzeri	28	45,75				
Duygusal ihmal	Lise mezunu	6	39,08	2	2,741	0,254	

	Üniversite / yüksek okul	52	40,59			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	49,86			
Cinsel istismar	Lise mezunu	6	31,50	2	2,541	0,281
	Üniversite / yüksek okul	52	43,76			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	45,59			
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Lise mezunu	6	33,75	2	3,483	0,175
	Üniversite / yüksek okul	52	41,00			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	50,23			
Dikkat dürtüselliği	Lise mezunu	6	55,33	2	1,913	0,384
	Üniversite / yüksek okul	52	43,99			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	40,05			
Motor dürtüselliği	Lise mezunu	6	46,42	2	1,462	0,482
	Üniversite / yüksek okul	52	45,67			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	38,84			
Plan yapmama	Lise mezunu	6	55,58	2	1,529	0,466
	Üniversite / yüksek okul	52	42,39			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	42,96			
Dürtüsellik (toplam skor)	Lise mezunu	6	52,25	2	1,245	0,537
	Üniversite / yüksek okul	52	44,22			
	Yüksek lisans ve üzeri	28	40,29			

*p<0,05
S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.13'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek alan bireylerin eğitim düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=1,880, x^2=0,387, x^2=2,741, x^2=2,541, x^2=3,483, x^2=1,913, x^2=1,462, x^2=1,529 ve x^2=1,245; P>0.05].

Psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. [x^2=6,213; P<0.05]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yüksek lisans ve üzeri mezun olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanların lise mezunu olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.14: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	Lise mezunu	14	83,82	2	3,873	0,144	
	Üniversite / yüksek okul	74	64,33				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	63,07				

Fiziksel istismar	Lise mezunu	14	76,50	2	2,502	0,286	
	Üniversite / yüksek okul	74	64,16				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	65,76				
Fiziksel ihmal	Lise mezunu	14	80,89	2	2,926	0,232	
	Üniversite / yüksek okul	74	63,11				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	66,13				
Duygusal ihmal	Lise mezunu	14	86,14	2	4,462	0,107	
	Üniversite / yüksek okul	74	63,47				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	63,80				
Cinsel istismar	Lise mezunu	14	68,11	2	0,641	0,726	
	Üniversite / yüksek okul	74	67,04				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	63,52				
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Lise mezunu	14	86,86	2	4,803	0,091	
	Üniversite / yüksek okul	74	62,91				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	64,53				
Dikkat dürtüselliği	Lise mezunu	14	81,18	2	5,010	0,082	
	Üniversite / yüksek okul	74	68,39				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	56,94				
Motor dürtüselliği	Lise mezunu	14	85,00	2	4,545	0,103	
	Üniversite / yüksek okul	74	65,78				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	60,20				
Plan yapmama	Lise mezunu	14	79,43	2	8,874	0,012*	1,2>3
	Üniversite / yüksek okul	74	71,40				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	52,34				
Dürtüsellik (toplam skor)	Lise mezunu	14	86,46	2	9,236	0,010**	1,2>3
	Üniversite / yüksek okul	74	69,33				
	Yüksek lisans ve üzeri	43	53,60				

*p<0,05; **p<0,01
S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.14'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek almayan bireylerin eğitim seviyesine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=3,873, x^2=2,502, x^2=2,926, x^2=4,462, x^2=0,641, x^2=4,803 , x^2=5,010 ve x^2=4,545; P>0.05].

Psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar bireylerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla; x^2=8,874 ve x^2=9,236; P<0.05]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Üniversite mezunu ve altı olan psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama ve dürtüsellik (toplam skor) alt ölçeklerinden aldıkları puanların yüksek lisans mezunu ve üzeri olan psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.15: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	Orta alt	13	59,04	2	8,403	0,015*	1>2,3
	Orta	46	43,76				
	Orta üst	27	35,57				
Fiziksel istismar	Orta alt	13	49,62	2	2,283	0,319	
	Orta	46	42,07				
	Orta üst	27	43,00				
Fiziksel ihmal	Orta alt	13	53,27	2	3,017	0,221	
	Orta	46	43,17				
	Orta üst	27	39,35				
Duygusal ihmal	Orta alt	13	51,65	2	2,437	0,296	
	Orta	46	44,02				
	Orta üst	27	38,69				
Cinsel istismar	Orta alt	13	54,73	2	5,101	0,078	
	Orta	46	40,84				
	Orta üst	27	42,63				
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Orta alt	13	59,42	2	7,554	0,023*	1>2,3
	Orta	46	43,22				
	Orta üst	27	36,31				
Dikkat dürtüselliği	Orta alt	13	55,54	2	3,633	0,163	
	Orta	46	41,86				
	Orta üst	27	40,50				
Motor dürtüselliği	Orta alt	13	56,23	2	4,015	0,134	
	Orta	46	41,40				
	Orta üst	27	40,94				
Plan yapmama	Orta alt	13	46,50	2	2,416	0,299	
	Orta	46	46,27				
	Orta üst	27	37,33				
Dürtüsellik (toplam skor)	Orta alt	13	54,96	2	4,134	0,127	
	Orta	46	43,59				
	Orta üst	27	37,83				

*p<0,05
S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.15'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek alan bireylerin gelir düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=2,283 , x^2=3,017 , x^2=2,437 , x^2=5,101 , x^2=3,633, x^2=4,015, x^2=2,416 ve x^2=4,134; P>0.05].

Psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar bireylerin gelir düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla: x^2=8,403 ve x^2=7,554; P<0.05].

Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Psikoloji destek alan ve gelir seviyesi orta alt grubunda bulunan bireylerle gelir seviyesi orta üst düzey grupta yer alan bireylerin; duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldığı puanlar kıyaslandığında orta üst gruba ait puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.16: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	Orta alt	18	83,06	2	4,713	0,095	
	Orta	78	63,68				
	Orta üst	35	62,40				
Fiziksel istismar	Orta alt	18	73,81	2	1,840	0,398	
	Orta	78	64,31				
	Orta üst	35	65,76				
Fiziksel ihmal	Orta alt	18	79,56	2	3,284	0,194	
	Orta	78	65,01				
	Orta üst	35	61,23				
Duygusal ihmal	Orta alt	18	75,56	2	4,866	0,088	
	Orta	78	68,95				
	Orta üst	35	54,51				
Cinsel istismar	Orta alt	18	73,50	2	2,722	0,256	
	Orta	78	66,28				
	Orta üst	35	61,51				
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	Orta alt	18	79,53	2	4,270	0,118	
	Orta	78	66,87				
	Orta üst	35	57,10				
Dikkat dürtüselliği	Orta alt	18	79,25	2	3,827	0,148	
	Orta	78	66,58				
	Orta üst	35	57,90				
Motor dürtüselliği	Orta alt	18	89,75	2	8,223	0,016*	1>2,3
	Orta	78	62,24				
	Orta üst	35	62,16				
Plan yapmama	Orta alt	18	90,56	2	12,430	0,002**	1>2,3
	Orta	78	66,64				
	Orta üst	35	51,94				
Dürtüsellik (toplam skor)	Orta alt	18	93,22	2	12,078	0,002**	1>2,3
	Orta	78	64,42				
	Orta üst	35	55,51				

*p<0,05; **p<0,01
S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.16'ya göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek almayan bireylerin gelir

düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=4,713, x^2=1,840, x^2=3,284 , x^2=4,866 , x^2=2,722 , x^2=4,270 ve x^2=3,827; P>0.05].

Psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği, plan yapmama alt ölçekleri ile dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin gelir düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [Sırasıyla: x^2=8,223, x^2=12,430 ve x^2=12,078; P<0.05]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. Gelir düzeyi orta alt olan psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği, plan yapmama alt ölçekleri ile dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar gelir düzeyi orta ve üzeri olan psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği, plan yapmama alt ölçekleri ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlara göre daha yüksektir.

Tablo 3.17: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	İlçe	9	52,39	3	1,400	0,706	
	Şehir	12	42,92				
	Büyükşehir	18	41,78				
	Metropol	47	42,61				
Fiziksel istismar	İlçe	9	45,17	3	0,760	0,859	
	Şehir	12	46,58				
	Büyükşehir	18	43,47				
	Metropol	47	42,40				
Fiziksel ihmal	İlçe	9	39,78	3	1,881	0,598	
	Şehir	12	36,38				
	Büyükşehir	18	47,47				
	Metropol	47	44,51				
Duygusal ihmal	İlçe	9	45,28	3	1,940	0,585	
	Şehir	12	48,63				
	Büyükşehir	18	47,83				
	Metropol	47	40,19				
Cinsel istismar	İlçe	9	40,56	3	0,337	0,953	
	Şehir	12	42,08				
	Büyükşehir	18	44,14				
	Metropol	47	44,18				
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	İlçe	9	46,44	3	0,660	0,883	
	Şehir	12	41,88				
	Büyükşehir	18	46,86				
	Metropol	47	42,06				
Dikkat dürtüselliği	İlçe	9	34,78	3	1,610	0,657	
	Şehir	12	41,88				
	Büyükşehir	18	42,69				
	Metropol	47	45,89				
Motor dürtüselliği	İlçe	9	36,83	3	0,843	0,839	
	Şehir	12	45,08				

	Büyükşehir	18	42,50				
	Metropol	47	44,76				
Plan yapmama	İlçe	9	31,39	3	7,023	0,071	
	Şehir	12	52,71				
	Büyükşehir	18	52,47				
	Metropol	47	40,03				
Dürtüsellik (toplam skor)	İlçe	9	34,17	3	1,746	0,627	
	Şehir	12	46,75				
	Büyükşehir	18	46,61				
	Metropol	47	43,27				

*p<0,05; **p<0,01; S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.17'ye göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi alt ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi alt ölçeklerini kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek alan bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=1,400, x^2=0,760, x^2=1,881, x^2=1,940, x^2=0,337, x^2=0,660, x^2=1,610, x^2=0,843, x^2=7,023 ve x^2=1,746; P>0.05].

Tablo 3.18: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Kruskal Wallis H Testi Kullanılarak Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p	Fark
Duygusal istismar	İlçe	15	63,23	3	0,383	0,944	
	Şehir	24	69,17				
	Büyükşehir	27	63,80				
	Metropol	65	66,38				
Fiziksel istismar	İlçe	15	76,57	3	3,708	0,295	
	Şehir	24	60,38				
	Büyükşehir	27	68,17				
	Metropol	65	64,74				
Fiziksel ihmal	İlçe	15	81,77	3	9,607	0,022*	1>4
	Şehir	24	78,73				2>4
	Büyükşehir	27	66,20				
	Metropol	65	57,58				
Duygusal ihmal	İlçe	15	63,03	3	1,382	0,710	
	Şehir	24	73,17				
	Büyükşehir	27	67,96				
	Metropol	65	63,22				
Cinsel istismar	İlçe	15	64,30	3	1,897	0,594	
	Şehir	24	71,06				
	Büyükşehir	27	61,56				
	Metropol	65	66,37				
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	İlçe	15	68,60	3	1,766	0,622	
	Şehir	24	74,02				
	Büyükşehir	27	66,31				

	Metropol	65	62,31			
Dikkat dürtüselliği	İlçe	15	55,27	3	6,754	0,080
	Şehir	24	82,77			
	Büyükşehir	27	59,54			
	Metropol	65	64,97			
Motor dürtüselliği	İlçe	15	52,47	3	6,398	0,094
	Şehir	24	81,90			
	Büyükşehir	27	64,04			
	Metropol	65	64,07			
Plan yapmama	İlçe	15	52,27	3	2,487	0,478
	Şehir	24	71,25			
	Büyükşehir	27	67,04			
	Metropol	65	66,80			
Dürtüsellik (toplam skor)	İlçe	15	50,43	3	5,917	0,116
	Şehir	24	80,08			
	Büyükşehir	27	64,72			
	Metropol	65	64,92			

*p<0,05
S.O= Sıra Ortalaması; x^2= Kruskal Wallis H Değeri; p=Anlamlılık Değeri

Tablo 3.18'e göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar gibi ölçekleri kapsayan çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam skorlar ile dikkat dürtüselliği, motor dürtüselliği, plan yapmama gibi ölçekleri kapsayan dürtüsellik toplam skorları psikolojik destek almayan bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [Sırasıyla; x^2=0,383, x^2=3,708, x^2=1,382, x^2=1,897, x^2=1,766, x^2=6,754, x^2=6,398, x^2=2,487 ve x^2=5,917; P>0.05].

Psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel ihmal ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [x^2=9,607; P<0.05]. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Mann Whitney U testi yapılmıştır. İlçe ve şehirde yaşayan psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel ihmal ölçeğinden aldıkları puanların metropol de yaşayan psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel ihmal ölçeğinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.4 Psikolojik Destek Alan ve Almayan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Dürtüsellik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik ölçekleri arasında bir ilişkinin olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi

kullanılarak araştırılmış, analiz sonuçlarına ilişkin verilere ise Tablo 3.19 ve Tablo 3.20'ye yer verilmiştir.

Tablo 3.19: Psikolojik Destek Alan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi Kullanılarak İncelenmesi

Alt ölçekleri		Dikkat dürtüselliği	Motor dürtüselliği	Plan yapmama	Dürtüsellik (toplam skor)
Duygusal istismar	r	0,374	0,213	0,376	0,398
	p	0,001**	0,049*	0,001**	0,001**
Fiziksel istismar	r	0,060	0,155	0,171	0,166
	p	0,583	0,154	0,115	0,128
Fiziksel ihmal	r	0,135	0,190	0,146	0,206
	p	0,215	0,080	0,181	0,056
Duygusal ihmal	r	0,365	0,209	0,369	0,393
	p	0,001**	0,054	0,001**	0,001**
Cinsel istismar	r	0,316	0,208	0,343	0,345
	p	0,003**	0,055	0,001**	0,001**
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	r	0,436	0,277	0,449	0,476
	p	0,001**	0,010**	0,001**	0,001**

**p<0,01

Tablo 3.19 incelendiğinde; psikolojik destek alan bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla; r=0.374, r=0.365, r=0.316 ve r=0.436; p<0.01]. Psikolojik destek alan bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek alan bireylerin motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar alt ölçeği ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla; r=0.213 ve r=0.277; p<0.01]. Psikolojik destek alan bireylerin motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar alt ölçeği ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek alan bireylerin plan yapmama ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla; r=0.376, r=0.369, r=0.343 ve r=0.449; p<0.01]. Psikolojik destek alan bireylerin plan yapmama ölçeğinden aldıkları puanlar artış gösterdikçe bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların da arttığı kaydedilmiştir.

Psikolojik destek alan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla; r=0.398, r=0.393, r=0.345 ve r=0.476; p<0.01]. Psikolojik destek alan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu görülmüştür.

Tablo 3.20: Psikolojik Destek Almayan Bireylerin Dürtüsellik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi Kullanılarak İncelenmesi

Alt ölçekleri		Dikkat dürtüselliği	Motor dürtüselliği	Plan yapmama	Dürtüsellik (toplam skor)
Duygusal istismar	r	0,147	0,159	0,214	0,212
	p	0,093	0,070	0,014*	0,015*
Fiziksel istismar	r	0,109	0,075	0,098	0,111
	p	0,216	0,394	0,265	0,207
Fiziksel ihmal	r	0,093	0,198	0,207	0,223
	p	0,288	0,023*	0,017*	0,010**
Duygusal ihmal	r	0,189	0,117	0,253	0,240
	p	0,031*	0,185	0,004**	0,006**
Cinsel istismar	r	0,033	0,011	0,107	0,078
	p	0,712	0,903	0,224	0,376
Çocukluk çağı travmaları (toplam skor)	r	0,156	0,140	0,273	0,249
	p	0,074	0,111	0,002**	0,004**

**p<0,01; *p<0,05

Tablo 3.20'ye göre; psikolojik destek almayan bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal ihmal ölçeğinden aldıkları puanlar

arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [r=0.189; p<0.05]. Psikolojik destek almayan bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal ihmal ölçeğinden aldıkları puanlarda da artış olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin fiziksel ihmal ölçeğinden aldıkları puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [r=0.198; p<0.05]. Psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin fiziksel ihmal ölçeğinden aldıkları puanlarda da artış olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla: r=0,214, r=0,207, r=0,253 ve r=0.273; p<0.05]. Psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür.

Psikolojik destek almayan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [Sırasıyla: r=0,212, r=0,223, r=0,240 ve r=0.249; p<0.05]. Psikolojik destek almayan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal alt ölçekleri, çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçekleri ile dürtüsellik (toplam skor) ölçekleri puanları arasında orantılı bir artış olduğu görülmüştür.

Yorumlar

Travmatik olaylar, bireyi düşünme biçiminden, kendini ve çevresini algılama biçimine kadar birçok yönden etkilemektedir. Güçsüzlük ve çaresizlik hissi birey için tehlikeli bir deneyimdir ve bu duygudan kurtulması için kendini yetersiz hissedebilir ve

yapabileceği çok bir şey olmadığını düşünebilir (Bloom, 2003). Bu noktada bireyi anlamak, travmanın etkisini belirlemek ve psikopatolojiye dönüşmeden etkilerini nötralize etmek için bireyin uygun yardım ve tedaviye ulaşması elzemdir. Uytun ve Öztop'un 2016 yılında yaptığı çalışmada, travma öyküsü olan çocukların psikiyatrik tedavi almalarının iyileşmelerini kolaylaştırdığı, yardım almak amacıyla psikiyatri kliniklerine başvurmak kadar tedaviye devam etmenin de önemli olduğu vurgulanmıştır. Dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları sonucu gelişen psikopatolojiler arasındadır ve bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın konusunu; çocukluk çağı travmaları sonucu gelişen ve psikopatolojiler arasında yer alan dürtüsellik oluşturmakta olup çalışma sonucunda çocukluk çağı travma ve dürtüsellik puanlarının bireylerin psikolojik destek alıp almadığına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Belirlenen bu bulgular Yağçı ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Zira Yağçı ve arkadaşları intihar girişminde bulunan yatarak ya da ayakta tedavi olan bireylerin dürtüsellik puanlarının kontrol grubu puanlarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yine Corstorphine ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada çocukluk çağı travma öyküsünün çok sayıda dürtüsel davranışla ve çoklu dürtüsellik varlığı ile ilişkisine vurgu yapılmıştır.

Psikolojik destek alan ve almayan her iki grupta da kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bununla birlikte psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travma ve dürtüsellik puanları istatistiksel anlamda cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. İleri analizlerde ise psikolojik destek alan kadınların cinsel istismar, erkeklerin ise motor dürtüsellik puanlarının yüksek olduğu belirlenirken; psikolojik destek almayan kadınların psikolojik destek almayan erkeklere göre fiziksel istismar ve ihmale maruz kalma ile motor dürtüsellik puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla sonuçlar göstermektedir ki psikolojik destek alan ve almayan erkeklerin oluşturduğu grupların motor dürtüsellik puanları kadınların oluşturduğu gruplara göre daha yüksektir. Özkol (2014), çalışmasında Türkiye'de çocukluk çağı travma prevelansını % 57,9 olduğunu ve bu oranın cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların erkeklere oranla cinsel ve duygusal istismara daha fazla maruz kaldığı, fiziksel istismar ve duygusal ihmal açısından ise cinsiyetler arası farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Fiziksel istismara

kültürel olarak bakıldığında meşru bir zemine oturtulduğu düşünülmektedir. Öyle ki bu durum deyim ve atasözlerine dahi yansımıştır örneğin: "Kızını dövmeyen dizini döver", "Eti senin kemiği benim", "Dayak cennetten çıkmıştır"gibi atasözlerinde dayak atmanın gerekli ve yararlı olduğu açıkça ifade edilmektedir. Kültürel özellikler de dikkate alınarak bakıldığında bir yetişkinin fiziksel istismarı değerlendirirken, kültürel etkenlerin etkisi altında kalarak değerlendirme yapabileceği ve yaşadığı görece hafif ve seyrek uygulanan şiddeti, fiziksel istismar olarak yorumlamayabileceği düşünülmektedir. Bu durumun özellikle sosyo-kültürel ve eğitim olarak alt düzeyde olan gruplarda daha yaygın olabileceği öngörülmektedir.

İstismar; utanç ve suçluluk duygularına neden olan bir durumdur. Özellikle cinsel istismar sonrası bu duygusal tepkilerin görülme olasılığı yüksektir ve bireyler bundan dolayı cinsel istismarı gizli tutma eğilimindedirler. İstatistikler göstermektedir ki cinsel istismar olaylarının % 85'lik kısmı emniyet, sağlık kurumları gibi ilgili kurumlara bildirilmediği için gizli kalmaktadır (Aktepe, 2009; Alparslan, 2011). Ülkemizde cinsellik konuşulması ayıp olan, gizli tutulması gereken,namus, haysiyet ve saygı gibi birçok kavramla da ilişkili olarak ele alınan bir kavramdır. Özellikle kız çocukları bu konuda oldukça baskı alltında büyütülmektedir. Bu nedenle çocuğun istismarcıdan kendini koruması, özel bölgelerinin nereler olduğunu öğrenmesi ve birinin ona cinsel amaçla yaklaştığında ne yapacağını bilmesi kültürel etkenlerden dolayı zorlaşmaktadır. Çocukların cinsel tacizi ebeveynlerine ifade edememesinin altında bu durumdan dolayı utanç duymalarının, kendilerini suçlamalarının ve cinselliği konuşmanın ayıp olduğu düşüncesiyle büyütülmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

İleri analiz sonuçlarında tespit edilen psikolojik destek alan ve almayan erkeklerde motor dürtüsellik puanının yüksek olma nedeni travma mağduru erkeklerin yaşadığı olayları konuşmakta zorluk çekmesi dolayısı ile psikolojik destek almaya yönelmelerinin güçleşmesi bu durum neticesinde fiziksel ve cinsel istismarın etkilerinin davranışa dönüşmesi olarak yorumlanmıştır. Bu bulgular literatür ile uyumlu olup, çocukluk çağı travma öyküsü olan bireylerin kararlarını alırken ani, düşünmeden ve plansız bir şekilde davrandıklarını (Hollander, E., Evers, M., 2001; Kutlu, 2018), duygu düzenlemede sorun yaşadıklarını göstermektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018; Dereboy ve ark., 2018). Benzer şekilde Gül ve arkadaşları (2017), çocukluk çağı travması ile dürtüselliğin ilişkili olduğunu, ihmal ve istismar türlerinin plan yapmadan hareket etme,

duygusal ihmalin ise dikkat eksikliği ve motor dürtüsellikle aralarındaki ilişkinin negatif yönlü olduğunu belirlemiştir. Alpay ve arkadaşları (2017), çalışmalarında çocukluk çağı travmalarının bireylerde duygu düzenleme güçlüklerine, duygu düzenleme güçlüklerinin de travma sonrası stres ve depresyon belirtilerine kısmi anlamda aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Literatür göstermektedir ki; travmaya maruz kalan çocuklar belirli bir durum karşısında duygusal tepkinin ne olacağı konusunda zorluk yaşamakta ve duygu deneyiminden kaçınarak duygunun kabulünde zorlanmaktadır (Alpay ve ark., 2017). Uytun ve Öztop'a göre (2016) ise, cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin, psikiyatrik tanı konulmuş olsa bile çok az kısmı tedaviye devam etmekte olup tedaviye devam etmeyi seçen bireylein, tedaviden 6 ay sonra %25'inde iyileşme görülmüştür. Bundan dolayı suça karışan ve adli süreç geçiren tüm bireylere yönelik detaylı değerlendirme yapılmalı ve değerlendirme sonucuna ilişkin tedavi zorunlu kılınmalıdır.

Bindal (2018), çalışmasında, çocukluk çağında, duygusal istismar ve fiziksel ihmal arttıkça psikolojik sağlamlığın azalmakta olduğunu göstermektedir. Kendisi ve ailesi psikiyatrik ya da psikolojik destek alan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının destek almayanlardan düşük olduğunu belirlemiş olmasına rağmen destek almanın çocuk ve ailenin başa çıkma becerilerini artırması yoluyla psikolojik sağlamlığı artıracağını ileri sürmektedir. Morrov ve arkadaşlarına (2012) göre ise, spiritüel inaç ya da Tanrı inancı, çevredekilerin desteği, terapötik ilişkiler, bireyin kendi kaderini kendisinin belirlemesine yönelik öz-belirleme, duygu ve düşüncelerin yazıyla aktarılması temalarının travmanın üstesinden gelmede olumlu etkileri vardır. Öyleki, katılımcılardan birinin büyük bir şeyin onun ruhuna dua ettiğini dua ile kendini yaşama karşı güçlü hissettiğini belirttiğini bildirmiştir. Bu durum, çocukluk çağı travma mağduru kişilere uygulanan psikiyatrik ve psikolojik tedavilere, bu temaların eklenmesinin tedaviyi hızlandırabileceğini ve tedavinin etkisini artıracağını düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların dürtüsellik ve çocukluk çağı travma ilişkisi incelendiğinde, psikolojik destek alan bireylerin dikkat dürtüsellik ölçeği puanları arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçekleri puanlarında da artış olduğu; motor dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duygusal istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların orantılı olarak

artış gösterdiği yine plan yapmama alt ölçeğinden ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların da arttığı görülmüştür. Psikolojik destek almayan bireylerin dikkat dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar, motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar, plan yapmama alt ölçeği ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür. Bu bulgular, psikolojik destek alsın ya da almasın dürtüselliğin çocukluk çağı travmalarının bir ya da birden fazla türü ile ilişkisini göstermektedir. Bulgular Kılınç'ın (2018), çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Kılınç (2018), tutuklu ve hükümlülerin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları arasında ilişkiyi pozitif yönde ve zayıf-orta düzeyde olarak belirlemiştir. Erel ve Gölge (2015), çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar oranı artışı ile dürtüsellik davranışları artışı arasındaki ilişkiyi belirlemiş, dürtüselliğin, sadece öfke ya da saldırganlık davranışı olarak değil engellenmeye yönelik bir tolerans düşüklüğü ve plan yapamama davranışı olarak da görülebildiğinden ve bireyin riskli davranışlara yönelmesine yol açabileceğinden söz etmiştir. Zoroğlu ve arkadaşları (2001), çocukluk çağı travmalarının kişinin kendine zarar verici davranışlarla, öz kıyım girişimi ve dissosiyatif belirtilerle ilişkisini göstermiştir. Araştırmada, psikolojik destek alan bireylerin %84,9'unun, psikolojik destek almayan bireylerin ise %84'ünün psikiyatrik tanı almadıkları belirlenmiştir. Ayraler-Taner ve arkadaşlarının 2015, yılında yaptığı çalışma sonucunda cinsel istismar mağdurlarının %77.6 'sının en az bir psikiyatrik tanı aldığı tespit edilmiş olup kişinin cinsel istismar öncesi psikiyatrik tanısı olmasının, tekrarlanan istismara maruz kalması ve söz konusu istismara fiziksel şiddetin de eşlik etmesinin kişide psikopatoloji gelişme riskini 175 kat arttırdığı belirlenmiştir.

Çalışmada, psikolojik destek alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travma ve dürtüsellik puanlarının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşanılan yer değişkenlerine göre değişiklik göstermediği bulgulanmış, bununla birlikte, ileri analizlerde bazı farklılıklara

rastlanmıştır. İleri analizlerde yaş artışı ile dikkat dürtüselliği ve dürtüsellik toplam puanlarında negatif yönde ilişki görüldüğü belirlenmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağında yaşanılan travmanın etkilerinin yetişkinlik döneminde de görüldüğünün bir göstergesi olup, literatürle uyumludur (Örsel ve ark., 2011; Özkol, 2014; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Dereboy ve ark., 2018). Braquehais ve arkadaşlarına (2010) göre, dürtüsellik travmanın bir sonucu olduğu gibi aynı zamanda da travmaya karşı geliştirilen patolojik bir tepki olarak düşünülebilir.

Psikolojik destek alan bekar bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanlar psikolojik destek alan evli bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanlarına göre, psikolojik destek almayan bekar bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek almayan evli bireylerin puanlarına göre daha yüksektir. Bu durum bekar olmanın bireyler üzerinde psikolojik etkilerinin olduğunu, bundan dolayı dürtüsel davranmaya yönelmelerine sebep olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Evlilikle birlikte, eş ve çocukların sorumluluğu bireylere daha dikkatli davranmaya, davranışlarını düşünerek ve planlı şekilde yapmaya yöneltmiştir. Ayrıca, aile olma duygusu bireylerin bir yere ait olma ihtiyacını karşılamakta ve bireyi değerli hissettirebilmektedir. Bireylerin güven içinde ve bir yere ait olma ihtiyacının karşılanması özellikle çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların etkilerini kısmen azaltmaktadır. Bu çalışmadan kısmen farklı olan Kılınç'ın (2018), çalışmasına göre cinsiyet, eğitim durumu ile çocukluk çağı travma puanları arasında anlamlı bir ilişki varken, medeni durumla aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Çocukluk çağında istismara uğramış olmanın aile tipine, eğitim durumlarına, doğduğu ve en uzun yaşanılan yere göre arasındaki ilişki istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır. Örsel ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışma göstermektedir ki; anne ve babanın eğitim seviyesinin düşük olduğu ailelerde istismar olayları ciddi oranda yüksektir. Etiyopya'da okul çağında olan çocuklara yönelik yapılan çalışmalarda merkezi lokasyonlarda yaşayan çocukların %21'inin kırsal alanda yaşayan çocukların ise %64'ünün fiziksel istismara maruz kaldığı görülmüştür (WHO, 2019).

BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu çalışmanın amacı psikolojik destek alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi olup yapılan inceleme sonucu çalışma özetlenerek ulaşılan yargı ve önerilere aşağıda yer verilmiştir.

Özet

- ✓ Psikolojik destek alan kadınların cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek alan erkeklerin cinsel istismar ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan erkeklerin motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek alan kadınların motor dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan erkeklerin fiziksel istimar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldığı puanların psikolojik destek almayan kadınların fiziksel istimar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan erkeklerin motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek almayan kadınların motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan bireylerin yaşları arttıkça bireylerin dikkat dürtüselliği alt ölçeği ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan bekar bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek alan evli bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan bekar bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanların psikolojik destek almayan evli bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldığı puanlara göre daha yüksek olduğu,
- ✓ Yüksek lisans ve üzeri mezun olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldıkları puanların lise mezunu olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar ölçeğinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu,

- ✓ Üniversite mezunu ve altı olan psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama alt ölçeği ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların yüksek lisans mezunu ve üzeri olan psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama alt ölçeği ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu,
- ✓ Gelir düzeyi orta alt olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar alt ölçeği ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların gelir düzeyi orta ve üzeri olan psikolojik destek alan bireylerin duygusal istismar alt ölçeği ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu,
- ✓ Gelir düzeyi orta alt olan psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği, plan yapmama ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların gelir düzeyi orta ve üzeri olan psikolojik destek almayan bireylerin motor dürtüselliği, plan yapmama ve dürtüsellik (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu,
- ✓ İlçe ve şehirde yaşayan psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanların metropol de yaşayan psikolojik destek almayan bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan bireylerin dikkat dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça; bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan bireylerin motor dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan bireylerin plan yapmama alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek alan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve

çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,

- ✓ Psikolojik destek almayan bireylerin dikkat dürtüselliği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan bireylerin motor alt dürtüselliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan bireylerin plan yapmama alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu,
- ✓ Psikolojik destek almayan bireylerin dürtüsellik (toplam skor) ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça bireylerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanlarda da artış olduğu görülmüştür.

Yargı

Bu çalışma psikolojik destek alan ve almayan yetişkin bireylerdeki dürtüsellik ve çocukluk çağı travması yaşamış olma arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çocukluk çağı travmaları gibi, yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan travmatik deneyimlerin bireyin yaşamının geri kalan tüm aşamalarında olumsuz etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Bloom, 2013). Dürtüsellik de bu travmalar sonucu gelişebilen birçok psikopatolojiyle yakından ilişkili olan bir yapıdır. Çalışmanın sonuçları, bireyin psikolojik destek alıp almamasıyla ilgili olmadan, dürtüsel özellikler göstermenin çocukluk çağı travmalarının bir veya birden fazla türü ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada bununla birlikte, psikolojik destek alan erkeklerin motor dürtüsellik düzeyinin psikolojik destek alan kadınlarınkine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, cinsiyet fark etmeden psikolojik destek alan bireylerin motor dürtüsellik düzeylerinin yüksekliği ile geçmişte duygusal istismar ve çocukluk çağı travma yaşama sıklığının ilişkili olduğu da görülmüştür. Çalışmanın başka bir sonucu olarak, psikolojik destek alan kadınların cinsel istismar öykülerinin psikolojik destek

alan erkeklerin cinsel istismar öykülerinden daha fazla olduğu görülmüştür. Bunların yanında, psikolojik destek alan bireylerin plan yapmama davranış sıklığının artmasıyla geçmişte yaşanmış duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmalarının sıklığının yine doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Yine bu çalışmada psikolojik destek alan bireylerin dürtüsellik düzeyi arttıkça, bireylerin geçmişte yaşanmış duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları sıklığının ve şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlardan biri de her iki grupta da çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ve duygusal ihmalin diğer travmalardan daha yüksek puan almış olmasıdır. Bu sonuç da Türkiye'de çocukluk çağı travmaları içinde duygusal istismarın ilk sırada olduğunu gösteren çalışmayla uyumludur (Zoroğlu, 2001). Aynı şekilde farklı bir çalışmada da duygusal istismar oranı % 78 olarak bulunmuştur (Bahar ve ark., 2009).

Cinsiyetin, çocukluk çağı travmalarında belirleyici olduğu araştırma bulgularında elde edilen sonuçlardandır. Psikolojik destek almayan erkeklerin fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden aldıkları puanların, psikolojik destek almayan kadınların aynı alt ölçeklerden aldıkları puanlardan daha yüksek olması bu durumu destekler niteliktedir. Ayrıca motor dürtüsellik de erkeklerde kadınlara oranla belirgin bir şekilde yüksektir. Bunun dışında cinsel istismarın da kadın katılımcılarda daha yüksek puanlara ulaştığı görülmektedir. Bu sonuçlar istismarcının cinsiyete göre istismar türünü belirlediğini düşündürmektedir. Buna ek olarak erkeklerin çocukluk çağı travma etkilerini daha çok dürtüsellik boyutunda yaşamına aktarıyor olabilecekleri sonucuna varılmıştır.

Gruplar arasında travma ve dürtüsellik ölçeklerinde belirgin bir fark görülmemektedir. Bu sonuç, psikolojik destek alma ya da almama durumunun travma ya da dürtüsellik açısından farklılık olmasıyla ilgili olmadığını, farklı faktörlerin buna etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda daha fazla bilgi almak için çalışmanın başında demografik forma destek almama nedenine dair bir soru eklenmiştir. Formdan elde edilen bilgilere göre katılımcıların 99'u psikolojik destek ihtiyacı olmadığını bu nedenle daha önce destek almadıklarını işaretlemiştir. 60 kişi ise bireysel, ekonomik ve fiziksel nedenlerden dolayı destek almadığını belirtmiştir. Gruplar arasında çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik açısından farklılık görülmezken, psikolojik destek alma

davranışını neyin belirlediği anlaşılamamıştır. Ancak özellikle cinsel travma yaşantısının psikolojik destek alma davranışıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarından bazıları literatürdeki bazı çalışmaların sonuçlarıyla uyumluluk göstermekte, bazılarıyla da tezat teşkil etmektedir. Örneğin sonuçlar, yaşanılan çocukluk çağı travmalarının çeşitli dürtüsel davranışlar ve çoklu dürtüsellikle ilişkili olduğuna işaret eden bir çalışmayla (Corstorphine ve ark., 2007) uyumludur. Ek olarak, psikolojik destek alan ve almayan yetişkinlerin motor dürtüsellik düzeyi yükseldikçe çocukluk çağı travması ve istismar ölçek puan sonuçlarının da yükselmesi şeklindeki bir çalışma sonucu da, literatürde çocukluk çağı travma geçmişi olan yetişkinlerin karar alma süreçlerindeki ani, düşünmeden ve plansız davranma eğiliminde olduğunu gösteren çalışmayla da uyumludur (Hollander, E., Evers, M., 2001; Kutlu, 2018). Yine Türkiye'den başka bir çalışmanın (Gül ve ark., 2017) geçmiş çocukluk çağı travmaları ile dürtüsel davranışların ilişkili olduğunu, ihmal ve istismar geçmişinin plan yapmadan hareket etme, dikkat eksikliği ve motor dürtüsellikle göstermeyle doğru orantılı olduğunu belirten sonuçları da bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Ancak çalışmanın psikolojik destek almak veya almamanın istatistiksel olarak, bireylerin çocukluk çağı travması geçirmiş olma öyküsünün olması ve dürtüsellik düzeylerinin yüksek oluşu arasında bir ilişkinin olmadığına işaret eden sonuçları, intihar girişiminde bulunan bireylerin dürtüsellik düzeylerinin, yatarak veya ayakta tedavi olmalarından bağımsız olarak, kontrol grubu bireylerin dürtüsellik düzeylerinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmayla (Yağcı ve ark., 2018) zıtlık göstermektedir. Bununla birlikte, bu çalışmayla önceki çalışma sonuçları arasındaki zıtlıkların dikkatle ele alınması gerektiği, çalışmalar arasında metodolojik farklılıklar olabileceğinin göz önünde tutulması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, örneklem farklılığı ve tepki yanlılığı gibi sınırlılıklara sahip olabileceği düşünülerek de değerlendirilmelidir.

Öneriler

Çocukluk çağı travmaları ve dürtüselliğin hem birbirleriyle hem de farklı birçok psikopatolojik durumla ilişkili olduğu, bu çalışmada ve farklı birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Bu nedenle, travmatik yaşantıların önüne geçilmesi ve dürtüselliğin fark edilip konrol altına alınmasına yönelik önlemler alınması, sağlıklı bir birey ve toplum

oluşturmak için oldukça önemlidir. Fetüsün dahi anne karnında, annesinin yaşadıklarından dolayı ikincil travma yaşayabildiği bilgisi göz önünde bulundurulduğunda, ruh sağlığı çalışmalarının hamilelikle birlikte başlatılmasının ne kadar önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Bunun için ülkemizde koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının artırılması gerekmektedir. Ebeveyn adaylarına, hamilelikten itibaren çocuk gelişimiyle ilgili bilgi verilmesi ve doğumla birlikte bebeğin tüm gelişimini takip edecek ruh sağlığı merkezlerinin olması çocukluk çağı travmalarını engelleme konusunda oldukça yararlı olacaktır. Ülkemizde çocuk yetiştirirken izlenen geleneksel yöntemlerin yanlışları halka anlatılmalıdır ve sınır koymak, doğru iletişim, duyguya uygun yaklaşım gibi konularında ebeveynler eğitilmelidir. Sözel şiddet ve fiziksel şiddet arasında sonuçları itibariyle hiçbir fark olmadığı, çocuğa küsmenin aslında duygusal şiddet olduğu, duygusal yakınlık olmadansadece yedirip giydirmenin duygusal ihmal olduğu gibi önemli bilgilerin ebeveynlere anlatılması gerekmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve ileride nasıl etkileri olduğu da araştırmalarla örneklenerek ebeveynlere açıklanmalı ve bu konunun önemi gerek basın yoluyla gerek devlet kurumları aracılığıyla vurgulanmalıdır.

Dürtüsellikle ilgili olarak yapılacak olan çalışmalarda öncelikle bu kavramın ne olduğu ve tam olarak neleri içerdiği halka anlatılmalıdır. Bu konuda hastanelerdeki personel ve okullardaki öğretmenler eğitilmeli, dürtüselliğin belirtilerini fark etmeleri sağlanmalıdır. Dürtüsel bir çocuğun fark edilmesi, onu belki aktif olarak yaşadığı istismardan koruyacak ya da geçmiş travmasını iyileştirmesi için ona fırsat sunacak ve böylelikle dürtüsellikle ilişkili olan ruhsal rahatsızlıklardan onu koruyacaktır. Ailelere dürtüsellikle ilgili eğitimler verilmelidir. Çocuğunun duygularını söze dökerek ifade etmesine teşvik eden buna alan açan ebeveynler olmaları için destek verilmelidir. Dürtüselliğin, organik laboratuvarlarda araştırılmasının da bu kavramın daha iyi bilinmesine yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde, fiziksel hastalıklar için bütçe ayırılırken ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde gerekli olan özellikle psikoterapi hizmeti konusunda yeterli bütçe ayrılmamakta psikoterapi sigorta kapsamında tutulmamaktadır. Bu durum da herkesin rahatlıkla psikoterapi alması konusunda engel oluşturmaktadır. Travmanın ve dürtüselliğin tedavisinde psikoterapinin ne kadar önemli olduğu göz önünde

bulundurulduğunda psikoterapinin de sigorta kapsamında tutulması ve herkesin bu hizmete ulaşmasının kolaylaştırılması sağlanmalıdır.

Fiziksel hastalıkların kaynağında ruhsal faktörlerin de yattığını düşündüğümüzde, hastaneye herhangi bir sebepten başvuran herkesin travma geçmişi araştırılmalıdır. Bunun için bu araştırmada kullanılan testler ya da farklı testler herkese dağıtılmalı ve geniş kapsamlı travma tarama ve tedavi programı başlatılmalıdır. Böylelikle fiziksel hastalıklara ayrılan bütçede de uzun vadede kar sağlanacaktır. Korumanın tedaviden daha karlı ve doğru olduğu fikri temel alınmalıdır.

Okullarda da travma ve dürtüsellik tarama çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmalar sayesinde dürtüsellik nedeniyle ya da travma nedeniyle öğrenme konusunda güçlük yaşayan çocuklar tespit edilebilir ve uygun tedaviye yönlendirilebilir. Psikolojik destek alma konusu da halka yeterince anlatılmalıdır. Sadece ruh sağlığı bozuk olan kişilerin psikolojik destekten yarar sağlayacağı inancını değiştirecek seminerler düzenlenmeli ve halka bu seminerlerde psikoterapi, psikiyatrik tedavi, psikolojik danışmanlık kavramları açıklanmalıdır. Araştırmanın daha geniş örneklemle yapılması ve özellikle dezavantajlı bölgelerdeki kişilere de ulaşılıp, örneklemin daha kalabalık bir gruptan seçilmesi evreni daha iyi temsil etmesini sağlayacağı için benzer çalışmaların sonuçlarını zenginleştireceği düşünülmektedir. Bu araştırmada destek alsın ya da almasın iki grubunda çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik açısından benzer özelliklerde olduğu görülmektedir. Destek almayan grubun neden destek almadığı ya da alan grubun neden aldığı sorularına daha detaylı cevaplar bulacak araştırmaların yapılması, bu konuda netliğe ulaşılması açısından oldukça önemli olduğu için ileriki çalışmalarda bu konuda araştırma yapılması önerilmektedir.

EK'LER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz**
   - Kadın
   - Erkek

2. **Yaşınız : …….**

3. **Eğitim Düzeyiniz**
   - Okur yazar
   - İlkokul
   - Ortaokul
   - Lise
   - Üniversite / yüksek okul
   - Yüksek lisans ve üzeri

4. **Mesleğiniz : …….**

5. **Gelir düzeyiniz**
   - Düşük
   - Orta alt
   - Orta
   - Orta üst
   - Yüksek

6. **Medeni haliniz.**
   - Bekar
   - Evli

7. **Yaşamınızın büyük kısmını geçirdiğiniz yer:**
   - Köy
   - İlçe
   - Şehir
   - Büyükşehir
   - Metropol (Ankara, İzmir, İstanbul)

8. **Hayatınızın herhangi bir döneminde psikolojik /psikiyatrik destek alma ihtiyacınız oldu mu?**
   - o Evet
   - o Hayır

9. **Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?**
   - o Hayır
   - o Evet …….

10. **Geçmişte veya şu anda herhangi bir psikolojik / psikiyatrik tedavi gördünüz mü?**
   - o Tedavi görmedim
   - o Psikiyatrik ilaç tedavisi
   - o Psikoterapi
   - o Danışmanlık
   - o Diğer …….

11. **İhtiyacınız olmasına rağmen psikolojik / psikiyatrik destek almamazının nedeni nedir?**
   - o Destek aldım
   - o İhtiyacım olmadı
   - o Ekonomik nedenler
   - o Fiziksel nedenler (ulaşım vb)
   - o Bireysel nedenler …….

EK-2

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ)

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	**Hiç bir zaman**	**Nadiren**	**Zaman zaman**	**Sıklıkla**	**Çok sık olarak**
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	**Hiç bir zaman**	**Nadiren**	**Zaman zaman**	**Sıklıkla**	**Çok sık olarak**
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK-3

Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

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

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
17.Düşünmeden hareket ederim.				
18.Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19.Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20.Düşünerek hareket ederim.				
21.Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22.Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23.Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24.Hobilerimi değiştiririm.				
25.Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26.Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27.Şu an ile gelecekten daha fazla ilgilenirim.				
28.Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29.Yap-boz/puzzle çözmeyi severim.				
30.Geleceğini düşünen birisiyim.				

KAYNAKÇA

Ainslie, George. "Specious reward: a behavioral theory of impulsiveness and impulse control." **Psychological bulletin** 82.4: 463, 1975.

Aktepe, Evrim. "Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı," **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**. 1.2: 95-119, 2009.

Alford, C. Fred. **The Psychoanalytic Theory Of Greek Tragedy.** New Haven, CT: Yale University, 1992.

Algül, Ayhan., Ates M. Alpay, Gülsün Murat, Doruk Ali, Semiz Ümit. B, Basoglu Cengiz, Ebrinç Servet & Çetin Mesut. "Antisosyal Kisilik Bozuklugu Olgularinda Kendini Yaralama Davranisinin Saldirganlik, Çocukluk Çagi Travmalari ve Dissosiyasyon ile İliskisi," **Anadolu Psikiyatri Dergisi.** 10.4: 278-285, 2009.

Allen, Jon G. "Coping With Trauma: A Guide To Self-Understanding". **American Psychiatric Association**, s.14 1995.

Alpaslan, A. Hamdi. "Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar," **Kocatepe Tıp Dergisi.** 15.2: 194-201, 2011.

Alpay, E. Han, Aydın Arzu & Bellur Zümrüt. "Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur)," **Klinik Psikiyatri Dergisi.** 20.3: 218-226, 2017.

American Professional Society on the Abuse of Children. **Guidelines for the psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents.** Chicago, IL: American Professional Society on the Abuse of Children, 1995.

American Psychiatric Association. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders.** 4th ed., text revision, Washington, DC: Author, 2000.

Amerikan Psikiyatri Birliği. **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı** (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Andreasen, Nancy C. "What is post-traumatic stress disorder?." **Dialogues in clinical neuroscience.** 13.3: 240, 2011.

Ayraler Taner, Hande, Çetin, F. Hilmi, Işık, Yasemen & İşeri, Elvan. "Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk Ve Ergenlerde Psikopatoloji Ve İlişkili Risk Etkenleri," **Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.** 16.4: 294-300, 2015.

Bahar, Güven, Haluk A. Savaş, and A. Bahar. "Çocuk İstismarı Ve İhmali: Bir Gözden Geçirme." **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**. 4.12: 51-65, 2009.

Balcı, G. Polat. *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmalarının Bağlanma ile İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. İstanbul, 2011.

Barlas, Lale. *Opioid Bağımlılığı Tedavisinde Olan Bir Grup Hastada Öz Bildirim İle Davranışsal Dürtüsellik Değerlerinin Karşılaştırılması*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.

Barratt, Ernest S. "Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates." **Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety**. 77:116, 1983.

Başoğlu, Metin, Ebru Şalcioğlu, and Maria Livanou. "A Randomized Controlled Study Of Single-Session Behavioural Treatment Of Earthquake-Related Post-Traumatic Stress Disorder Using An Earthquake Simulator." **Psychological Medicine**, 37.2: 203-213, 2007.

Batıgün, A. Durak. "İntihar ile İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri," **Kriz Dergisi**. 12.2: 49-61, 2004.

Bedirhanoğlu, Hesna. *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.

Bilgin, Okan & Taş İbrahim. Ergenlerin Dürtüsellik Düzeyi Ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi**. 7.2: 373-389, 2017.

Bilgin, Özkan. *Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Psiko-Sosyal Durumlarının İstismara Ait Özellikler Açısından Tanımlanması*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.

Bindal, Gökçen. *Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri ile İlişkisinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.

Bloom, Sandra L. Understanding The Impact Of Sexual Assault: The Nature Of Traumatic Experience, From ***Sexual Assault: Victimization Across The Lifespan***. Edıted By A. Gıardıno, E. Datner, And J. Asher. Gw Medıcal Publıshıng, Maryland Heıghts, Mıssourı, (Pp. 405-432), 2003.

Boney-McCoy, Sue, and David Finkelhor. "Psychosocial Sequelae Of Violent Victimization İn A National Youth Sample." **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**. 63.5: 726, 1995.

Bozkurt, Müge, Evren Cuneyt, Yilmaz Alkın, Can Yeşim & Cetingok Sera. "Aggression And İmpulsivity İn Different Groups Of Alcohol And Heroin Dependent İnpatient Men," **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin Of Clinical Psychopharmacology**. *23*.4: 335-344, 2013.

Braquehais, M. Dolores, Oquendo M. Aaria, Baca-García Enrique & Sher Leo. "Is İmpulsivity A Link Between Childhood Abuse And Suicide?" **Comprehensive Psychiatry.** 51.2: 121-129, 2010.

Brown, George R & Anderson Bradley. "Psychiatric Mornidity İn Adult Inpatients With Childhood Histories Of Sexual And Physical Abuse," **Am J Psychiatry**. 148: 55-61, 1991.

Bulut, Sefa. "Çocuk Cinsel İstismarı Hakkında Bir Derleme," **Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi**. *3*.28: 139-156, 2016.

Chamberlain, Samuel R & Sahakian Barbara J. "The Neuropsychiatry Of İmpulsivity," **Current Opinion İn Psychiatry.** 20.3: 255-261, 2007.

Cicchetti, D. & Toth, S. L. "Child maltreatment" **Annual Review of Clinical Psychology**, *1*,409–438, 2005.

Corstorphine, Emma, Waller Glenn, Lawson Rachel & Ganis Christine. "Trauma And Multi-İmpulsivity İn The Eating Disorders," **Eating Behaviors.** 8.1: 23-30, 2007.

Courtois, Christine A. Julian D. Ford, Van der Kolk, B. A., Herman , J. L. **Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide.** Guilford Press, 2009.

Cuomo, Chiara, Sarchiapone Marco, Di Giannantonio assimo., Mancini Michele & Roy Alec. "Aggression, İmpulsivity, Personality Traits, And Childhood Trauma Of Prisoners With Substance Abuse And Addiction," **The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse.** *34*.3: 339-345, 2008.

Çalışkan, Nagihan. *Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları İle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2015.

Çelik, Fatma Gül Helvacı & Hocaoğlu Çiçek. Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. **Sakarya Tıp Dergisi.** 8.4: 695-711, 2018.

Çervatoğlu PG. **Travma Çalışmalarındaki Metodolojik, Kavramsal Sorunlar ve Sınırlar. Psikolojik Travma Yazıları (4)**. 5US Yayınları;2001.

Çınar, Özgül Gülömür. *Erkek Alkol/Madde Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Öfke, Agresyon Ve Dürtüsellikle İlişkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2010.

Dalbudak, Ercan. *Erkek Alkol Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbu: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2008.

Danese, Andrea, Moffitt, Terrie. E., Pariante, Carmine. M., Ambler, Antony, Poulton, Richie, Caspi, A. "Elevated İnflammation Levels İn Depressed Adults With A History Of Childhood Maltreatment". **Arch Gen Psychiatry**. 65:409–415, 2008.

David, A. N, Wapmuk A.E & Ezechi O.C. "Child Sexual Abuse: A Hidden Epidemic," **Njcbr Online.** 7.7: 6-11, 2016.

De Wit, Harriet. "Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes." **Addiction biology** 14.1: 22-31, 2009.

Dereboy, Çiğdem, Şahin Demirkapı Esra, Şakiroğlu Mehmet & Şafak Öztürk Cennet. "Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Psikopatoloji İle İlişkisi," **Turk Psikiyatri Dergisi.** 29.4: 147-153, 2018.

Dickman, Scott J. Impulsivity and information processing, in The Impulsive Client:Theory, Research, and Treatment. Edited by Mc Cown WG JJ, Shure MB.Washington, DC, American Psychological Association. pp. 151–184, 1993.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V.J., Chapman, D. P., Williamson, D.F., Giles, W. H. "Childhood Abuse, Household Dysfunction, And The Risk Of Attempted Suicide Throughout The Life Span: Findings From The Adverse Childhood Experiences Study*"*. **JAMA**. 286:3089–3096, 2001.

Dürü, Çağay. "Travma ve Psikanaliz," **Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics.** *2*.3: 218-224, 2017.

Erel, Özge & Gölge Zeynep Belma. "Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışlar İle Çocukluk Çağı İstismar, Dürtüsellik Ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişki," **Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.** 16.3: 189-197, 2015.

Ergin, Gökçe. *An Evaluatıon Of Childhood Trauma And Perceived Parenting Style Among Justice-Involved Youth: The Case Study In Maltepe Child And Youth Closed-Prison*. Master Degree. İstanbul: Bahçeşehir University, 2015.

Ertürk, Ali Ahmet. *Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon Ve Disosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri*. Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2014.

Evenden, John L. "Varieties Of İmpulsivity," **Psychopharmacology.** 146.4: 348-361, 1999.

Evenden, John. "Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings." **Journal of psychopharmacology**, 13.2: 180-192, 1999.

Evren, Cüneyt., Bozkurt Müge, Evren Bilge, Can Yeşim, Yiğiter Sera & Yılmaz Alkın. "Relationships Of Personality Dimensions With İmpulsivity İn Heroin Dependent İnpatient Men," **Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.** 15: 8-14, 2014.

Felitti, Vincent J., and Robert F. Anda. "The Relationship Of Adverse Childhood Experiences To Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, And Sexual Behavior: Implications For Healthcare." **The İmpact Of Early Life Trauma On Health And Disease: The Hidden Epidemic**. 77-87, 2009. http://www.acestudy.org/yahoo_site_admin/assets/ocs/LaniusVermetten_FINAL_8-26-09.12892303.pdf (29 Ağustos 2019).

Fenichel, O. "The Psychoanalytic Theory of Neurosis," W. W. Norton & Company, New York, 1945.

Finkelhor, David. "Current İnformation On The Scope And Nature Of Child Sexual Abuse," **The Future Of Children**. 31-53, 1994.

Freud, Sigmund, & Josef BREUER. **Histeri Üzerine Çalışmalar**. (Çev. Emre KAPKIN). İstanbul: Payel Yayınevi, 2001.

Galanti, Kochavi, Marci E. Gluck, and Allan Geliebter. "Test meal intake in obese binge eaters in relation to impulsivity and compulsivity." **International Journal of Eating Disorders** 40.8: 727-732, 2007.

Giardino, Angelo. P, Lyn, M. A. & Giardino, Eileen. R. **A Practical Guide To The Evaluation Of Child Physical Abuse And Neglect. Introduction: Child Abuse And Neglect.** pp. 3-30, Springer New York, 2010.

Green, A, "Child sexual abuse and incest." **Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook 2nd ed.** Baltimore, MA: Williams & Wilkins, 1041-48, 1996.

Gül, Hesna, Yürümez Esra, Gül Ahmet. Ergenlerde İlk İntihar Girişimi: Dürtüsellik Ve Kötü Çocukluk Çağı Yaşantıları Arasındaki İlişki. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,** 24.1: 45-53, 2017.

Güleç, Hüseyin, Tamam Lut, Güleç Medine Yazıcı, Turhan Musa, Karakuş Gonca, Zengin Meliha & Stanford Matthew S. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**. 18.4: 251-258, 2008.

Herman, Judith L., J. Christopher Perry, and Bessel A. Van der Kolk. "Childhood Trauma İn Borderline Personality Disorder." **The American Journal Of Psychiatry**. 146, 490-5, 1989.

Herman, Judith, Lewis. **Travma ve İyileşme**, s:5. ,Literatür Yayınları 4. Baskı. İstanbul, 2016.

Hildyard, Kathryn. L & Wolfe, David. A. "Child Neglect: Developmental İssues And Outcomes," **Child abuse & neglect.** 26(6-7), 679-695, 2002.

Hollander, Eric, and Martin Evers. "New developments in impulsivity." **The Lancet.** 358.9286: 949-950, 2001.

Horwath, Jan. **Child Neglect: Identification and Assessment**. New York: Palgrave Macmillan, 2007.

Howe, David. **Child Abuse And Neglect: Attachment, Development And İntervention.** Macmillan International Higher Education, 2005.

Irmak, Yılmaz Türkan. *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı Ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.

Janoff-Bulman, R. **Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma.** New York: The Free Press, 1992.

Kabakçı, E. **Panik Ve Anksiyete Bozukluklarında Bilissel-Davranısçı Tedaviler. Bilissel-Davranısçı Terapiler,** ed. Savasır I, Boyacıoglu G, and Kabakçı E. 1998: Türk Psikologlar Dernegi Yayınları, 1998.

Kalenscher, Tobias, Tobias Ohmann, and Onur Güntürkün. "The Neuroscience Of İmpulsive And Self-Controlled Decisions." **International Journal of Psychophysiology**. 62.2 : 203-211, 2006.

Karasar, Niyazi. **Araştırmalarda Rapor Hazırlama**. Ankara: Nobel Yayınevi, 2009.

Karayel, Hümeyra, K. İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi, Çocuk ve Travma, 2018. https://insamer.com/tr/cocuk-ve-travma_1805.html (29 Ağustos 2019)

Kavakcı, Önder, Demirel Yeltekin, Kuğu Nesim, Nur Naim & Doğan Orhan. "Dikkat Eksikliği/Hiperaktivitenin, Dürtüsellik Ve Obezite İle İlişkisi Üzerine Bir Çalışma," **Cumhuriyet Medical Journal**. 33.4: 413-420, 2011.

Kertzman, Semion, Grinspan Haim, Birger Moshe, Kotler Moshe. "Computerized Neuropsychological Examination Of İmpulsiveness: A Selective Review." **The Israel journal of psychiatry and related sciences**. 43.2: 74, 2006.

Kessler, Ronald C., and William J. Magee. "Childhood Adversities And Adult Depression: Basic Patterns Of Association İn A US National Survey." **Psychological Medicine**. 23.3: 679-690, 1993.

Kılınç, Betül. *Hükümlü ve Tutukluların Suç Türüne Göre: Çocukluk Çağı Travması, Kişilik İnancı ve Dürtüsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2018.

Kinnear, Karen. L. **Child Sexual Abuse: A Reference Handbook**. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, Inc. 2007.

Kokurcan, Ahmet. "Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri". **Kriz Dergisi.** 20. 19-24, 2012.

Kutlu, Mine Algaç. "Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme," **Medeniyet Araştırmaları Dergisi**. 3.5: 11-20, 2018.

. Lazaratou, Helen. **European Journal of Psychotraumatology**,Volume 8, - Issue sup4: Psychotraumatology in Greece: Abstracts of the first Greek Psychotraumatology conference, 2017.

Laplanche, J. B. Pontalis. "The Language of Psycho-Analyses." (Çev: Donald Nicholson-Smith), **The Hogarth Press and the İnstitute of Psycho-Analysis**. London: 1973 s.465, 1967

Legano, Lori, Mchugh Margaret T & Palusci, Vincent J. "Child Abuse And Neglect." **Current Problems In Pediatric And Adolescent Health Care**. 39(2), 31.E1-31.E26, 2009.

Leventhal, John M. "The Battered-Child Syndrome'40 Years Later." **Clinical Child Psychology And Psychiatry**. 8.4: 543-545, 2003.

Margolin, Gayla, and Elana B. Gordis. "The Effects Of Family And Community Violence On Children." **Annual Review Of Psychology**. 51.1: 445-479, 2000.

Mash, Eric J, David A. Wolfe. "Methodological İssues İn Research On Physical Child Abuse." **Criminal Justice And Behavior** 18.1: 8-29, 1991.

Mathews, Carol A., Nirmaljit Kaur, and Murray B. Stein. "Childhood Trauma And Obsessive-Compulsive Symptoms." **Depression And Anxiety**. 25.9: 742-751, 2008.

McCann, I. Lisa, David K. Sakheim, and Daniel J. Abrahamson. "Trauma and victimization: A model of psychological adaptation." **The Counseling Psychologist** 16.4: 531-594, 1988.

McCoy, Monica L., and Stefanie M. Keen Child Abuse And Neglect (2nd ed.). New York: Psychology Press, 2013.

Merdin, Ecem. *Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatolojik Belirtilerin Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.

Micale, Mark S. "Hysteria and its historiography: a review of past and present writings (I)." *History of Science* 27.3: 223-261, 1989.

Mills, Bo, Turnbull, Gordon. "Broken Hearts And Mending Bodies: The İmpact Of Trauma On Intimacy," **Sex Relat Ther.** 19.3:265-289, 2004.

Moeller, F. Gerard, Barratt Ernest S, Dougherty Donald M, Schmitz Joy M & Swann Alan C. Psychiatric Aspects of Impulsivity. **American Journal Of Psychiatry**. 158.11: 1783-1793, 2001.

Morrow, Jennifer Ann, Clayman Sharon & McDonagh Bonnie. "In their own voices: Trauma survivors' experiences in overcoming childhood trauma," **Sage open.** *2*.1: 2158244012440002, 2012.

Murphy, Cara M., Monika K. Stojek, and James MacKillop. "Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index." **Appetite** 73: 45-50, 2014.

Narvaez, Joana C, Magalhães Pedro V., Trindade Elise K., Vieira Daniel Chaves, Kauer-Sant'anna Marcia, Gama Clarissa S., ... & Kapczinski Flavio. "Childhood Trauma, İmpulsivity, And Executive Functioning İn Crack Cocaine Users," **Comprehensive Psychiatry**. 53.3: 238-244, 2012.

Nehir, Sevgi, Irmak Hatice, Demet Mehmet Murat & Toksöz Kaan. "Bipolar Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi," **Anadolu Psikiyatri Dergisi,** 19(2), 163-168, 2018.

Nemiah, John C. **Early Concepts Of Trauma, Dissociation, And The Unconscious: Their History And Current İmplications.** In D. Bremner 8: C. Marmar (Eds.), Trauma, memory and dissociation. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1995.

Newman,Denise.L., Moffit, Terrie. E., Avshalom, Caspi., Silva, Phil .A.,, & Stanton, Warren, R. "Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11-21". **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** 64, 552-562, 1996.

Norman, Micheal. **These Good Men: Friendships Forged From War**. New York, 139- 141, 1989.

Okutan, Sema Balık. *Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmalarının Ruhsal Belirtilerle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2017.

Opendak, Maya, and Regina M. Sullivan. "Unique Neurobiology During The Sensitive Period For Attachment Produces Distinctive İnfant Trauma Processing." **European Journal Of Psychotraumatology** 7.1: 31276, 2016. doi:10.3402/ ejpt.v7.31276.

Örsel, Sibel, Karadağ Hasan, Kahiloğullari Akfer Kahiloğulları & Aktaş Emel Akgün. "Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi," **Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**. 12.2; 130-136 2011.

Özdemir, D. F. "Cinsel İstismar Ve Çocuk Ruh Sağlığı." **Katkı Pediatri Dergisi**. 32.5: 569-582, 2010.

Özdemir, Pınar Güzel, Selvi Yavuz & Aydın Adem. "Dürtüsellik ve Tedavisi," **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.** *4*.3: 293-314, 2012.

Özkol, Hivren. The Relatıons Among Chıldhood Interpersonal Trauma, Dıssocıatıon, Posttraumatıc Stress Dısorder, And Dısorders Of Extreme Stress Not Otherwıse Specıfıed. Doktora Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, 2014.

Özyıldırım, İlker. "Bireysel ve Toplumsal Travmalar 2," **Psikanaliz Yazıları.** İstanbul: Bağlam Yayınevi, syf. 51 2017.

Parman, Talat. "Bireysel ve Toplumsal Travmalar 1," **Psikanaliz Yazıları.** İstanbul: Bağlam Yayınevi, 2017.

Quraishi, Seema, Sophia Frangou. "Neuropsychology Of Bipolar Disorder: A Review." **Journal of affective disorders** 72.3: 209-226, 2002.

Resick, P. Stress and trauma. San Francisco: Taylor&Francis, 2005.

Resnick, Heidi S. Kilpatrick Dean, G, Dansky Bonnie, S, Saunders Benjamin, E, Best Connie, L. "Prevalence Of Civilian Trauma And Posttraumatic Stress Disorder İn A Representative National Sample Of Women." **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**. 61.6: 98 1993.

Roy, Alec. "Childhood Trauma And İmpulsivity. Possible Relevance To Suicidal Behavior," **Archives Of Suicide Research**. *9*.2: 147-151, 2005.

Runyan, Desmond, Wattam Corrine, Ikeda Robin, Hassan Fatma & Ramiro Laurine. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. **World Report on Violence and Health.** World Health Ornanization, Geneva, 57-86, 2002.

Shay, Jonathan, and Erwin Randolph Parson. "Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character." **Journal of Contemporary Psychotherapy**. 24.1: 65-70, 1994.

Shin, Sunny H, Lee Sungkyu, Jeon Sae-Mi & Wills Thomas A. "Childhood Emotional Abuse, Negative Emotion-Driven İmpulsivity, And Alcohol Use In Young Adulthood," **Child Abuse & Neglect.** 50: 94-103, 2015.

Spertus, Ilyse L, Yehuda Rachel, Wong Cherly M, Halligan Sarah & Seremetis Stephanie V. "Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice," **Child Abuse & Neglect.** 27.11: 1247-1258, 2003.

Springer, Kristen W, Sheridan Jennifer, Kuo Daphne & Carnes Molly. "Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results

from a large population-based sample of men and women," **Child Abuse & Neglect.** 31.5: 517-530, 2007.

Starr, R. H., Dubowitz, H. and Bush, B. A. (1990). *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect.* The epidemiology of child Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. and van IJzendoorn, M. H. (2013).

Strakowski Stephen, M, Fleck David E, DelBello Melissa P, Adler Caleb M, Shear Paula K, McElroy Susan L, Keck Paul E, et al. "Characterizing impulsivity in mania". **Bipolar Disord,** 11:41-51, 2009.

Swann, Alan C, Bjork James M, Moeller, F. Gerard & Dougherty Donald M. "Two Models Of İmpulsivity: Relationship To Personality Traits And Psychopathology," **Biological Psychiatry.** 51.12: 988-994, 2002.

Şahin, Doğan. "Türkiye'de İnsan Eliyle Yapilan Travmalara Bağli Psikiyatrik Bozukluklarin Boyutu." **Kriz Dergisi**. 3.1: 26-30, 1995.

Şar, Vedat, Öztürk, Erdinç, & İkikardeş, Eda. "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik Ve Güvenilirliği." **Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences**. 32.4: 1054-1063,2012.

Şeker, Halil Kaya & Şeker Sevgi. "Çocuklara Yönelik Cinsel Amaçlı Turizm," **Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi.** 2: 35-49, 2018.

Şenol, Dolunay & Mazman İbrahim. (2014). "Çocuğa uygulanan şiddet: Türkiye özelinde sosyolojik bir yaklaşım," **Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,** 2014(1): 11-17, 2014.

Taner, Yasemin & Gökler Bahar. "Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri," **Hacettepe Tıp Dergisi.** 35: 82-86, 2004.

Terr, Lenore. **Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood**. New York: Harper and Row., 1990.

Terry, Karen J & Tallon Jennifer. Child sexual abuse: A review of the literature. In *In John Jay College Research Team, The Nature and Scope of Sexual Abuse of Minors by Catholic Priests and Deacons in the United States*, 2004.

Tönge, Şule. *Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar Ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri Ve Öfke Arasındaki İlişki.* Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.

Trocmé, Nico, Wolfe, David. *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: Selected results*. Ottawa, Canada: Health Canada, 2001.

Tunç, Pervin. *Borderline Kişilik Bozukluğunda Depresif Semptom Ve Çocukluk Çağı Travmalarının Dürtüsellik, Kendine Zarar Verme Ve İntihar Davranışları*

Üzerindeki Yordayıcı Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2016.

Uçar, Sadakat Postacı. *Çocukluk Çağı Travmaları ve Bipolar Bozukluk İlişkisinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2016.

Uytun, Merve Çıkılı & Öztop Didem Behice. Cinsel İstismar Mağduru Olan Çocuk Ve Ergenlere Konulan Psikiyatrik Tanıların Ve Uygulanan Tedavilerin Devamlılığının Değerlendirilmesi. In **Yeni Symposium**. 54.3, 2016.

Valent, P. Effects of the Holocaust on Jewish Child Survivors: Traumas and latent disturbances 50 years later.1998.

Van der Kolk, Bessel A. "The Compulsion To Repeat The Trauma: Re-Enactment, Revictimization, And Masochism." **Psychiatric Clinics Of North America**. 12.2: 389-411, 1989.

Van der Kolk, Bessel A. "Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories," **Psychiatric annals**. 35.5: 401-408, 2005.

Van der Kolk, Bessel A., Alexander C. McFarlane, and Lars Weisæth, eds. **Traumatic Stress: The Effects Of Overwhelming Experience On Mind, Body, And Society.** In Background Issues and History: The Black Hole of Trauma, 2nd ed. (Eds BA Van der Kolk, AC McFarlane, L Weisaeth):3-23. New York, Guilford Press, 2012.

Van der Kolk, Bessel A., Alexander C. McFarlane, and Lars Weisæth. **The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. Traumatic Stress**, The Guilford Press, 2006.

Van der Kolk, Bessel A., and Charles P. Ducey. "The Psychological Processing Of Traumatic Experience: Rorschach Patterns İn PTSD." **Journal of Traumatic Stress**, 2: 393, 2008.

Veltman, Marijche W & Browne Kevin. D. "Three Decades Of Child Maltreatment Research: Implications For The School Years," **Trauma, Violence, & Abuse**. *2*.3: 215-239, 2001.

Verdejo-García, Antonio, Andrew J. Lawrence, and Luke Clark. "Impulsivity As A Vulnerability Marker For Substance-Use Disorders: Review Of Findings From High-Risk Research, Problem Gamblers And Genetic Association Studies." **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**. 32.4: 777-810, 2008.

Von Diemen, Lisa, Bassani, Diego. G, Fuchs, Sandra. C, Szobot, Claudia M., & Pechansky, Flavio. "Impulsivity, Age Of First Alcohol Use And Substance Use Disorders Among Male Adolescents: A Population Based Case–Control Study". **Addiction,** *103*(7), 1198-1205, 2008.

Weine, Stevan M. Becker, Daniel, Levy, Kenneth, Edell, William. & McGlashan, Thomas. "Childhood Trauma Histories İn Adolescent İnpatients." **Journal of Traumatic Stress**. 10.2: 291-298, 1997.

Wolfe, David A, & Peter Jaffe. "Child Abuse And Family Violence As Determinants Of Child Psychopathology." **Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement**. 23.3: 282, 1991.

World Health Organization (2013). Health Topics: Child Maltreatment. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment. (29.Mart 2019)

Yağcı, Ibrahim, Avcı Sema, Taşdelen Yasin & Kıvrak Yüksel. "İntihar Girişiminde Bulunanlarda D Tipi Kişilik, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Anksiyete," **Dürtüsellik. Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.** *19*.6, 2018.

Yazici, Kemal, & Aylin Ertekin Yazici. "Dürtüselligin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri/Neuroanatomical and Neurochemical Basis of Impulsivity." **Psikiyatride Guncel Yaklasimlar**. 2.2: 254, 2010.

Yıldırım, Feride. *Majör Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmasının Dürtüsellik, Öfke Ve İntihar Davranışı İle İlişkisi.* Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2010.

Yılmaz, Alkin. *Erkek Alkol Ve Eroin Bağımlılarında Dürtüsellik Ve Agresyonun Depreşme Üzerine Etkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2013.

Yiğit, Rana. (2005). "Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest," **Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.** *8*.3: 90-100, 2005.

Yurdakök, K. ve İnce, O. "Duygusal İstismar Ve İhmal". **Katkı Pediatri Dergisi**, 32 (4), 423-433, 2010.

Zimering, Rose, Caddell, Juesta, M, Fairbank, John, A., & Keane, Terence, M. "Post-Traumatic Stress Disorder İn Vietnam Veterans: An Experimental Validation Of The DSM-III Diagnostic Criteria". **Journal Of Traumatic Stress**. *6*(3), 327-34,1993.

Zoroğlu, S. Salih, Tüzün Ümran, Şar Vedat, Öztürk Mücahit, Kora Meltem Eröcal & Alyanak Behiye. "Probable Results Of Childhood Abuse And Neglect," **Anatolian Journal Of Psychiatry**. 2.2: 69-78, 2001.