

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. VE 5.- 6. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN TARVMA TİK STRES DÜZEYLERİ İLE SALDIRGANLIK,
DÜRTÜSEL DAVRANIŞ VE AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sündüz ATAY

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI /YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Kocaeli

2015

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. VE 5.- 6. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN TARVEMATİK STRES DÜZEYLERİ İLE SALDIRGANLIK,
DÜRTÜSEL DAVRANIŞ VE AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sündüz ATAY

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI /YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

Kocaeli

2015

EK 3. Kabul ve Onay Sayfası Örneği

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: *İzmir Devleti Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin
traumatik stres düzeyleri ile siddetli, dikkatli davranış ve
akademik başarıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.*

Tez yazarı: *Süleyman Aray*

Tez savunma tarihi: *22.06.2015*

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. A. Tamer Akar*

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından *Pfizer* Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI /
DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	<i>Prof. Dr. Zeynep Akar</i>	<i>[Signature]</i>
ÜYE(DANIŞMAN)	<i>Prof. Dr. Zeynep Akar</i>	<i>[Signature]</i>
ÜYE	<i>Doç. Dr. Ben Yılmaz</i>	<i>[Signature]</i>
ÜYE	<i>Prof. Dr. İsmail Y. Çubukçu</i>	<i>[Signature]</i>
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2015

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	KOU KAİK 2014/310				
	ARAŞTIRMANIN ADI	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri ile saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/KURUMU	Psikolog Sündüz Atay				
	DESTEKLEYİCİ FİRMA					
DEĞİŞİKLİKLERİ DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge adı	Tarihi	Değişiklik			
	Dilekçe	05.05.2015	29.05.2015 tarihine kadar süre uzatılması talep edilmektedir.			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 5/9	Toplantı Tarih: 26/05/2015				
	KOU Tıp Fak 1. ve 6. Sınıflar 'da yürütülmekte olan ve yukarıda bilgileri verilen araştırmaya ait çalışma ile ilgili süre uzatılması isteği hakkında dilekçe sunulmuş, değerlendirilmiş ve araştırmanın yürütülmesi ile ilgili her hangi bir etik sorun yaratmıyor olması nedeniyle onaylanmasına karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASLARI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Aralık 2011)GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmi Gazetede 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik					
ÜYELER						
Unvanı /Adı Soyadı	Uzmanlık	Kurumu	Cins	İlişki	Katılım/İmza	
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOU Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	N. Ersoy	
Prof. Dr. Dilek URAL Başkan Yrd.	Kardiyoloji	KOU Tıp Fak. Kardiyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Ural	
Prof. Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU Tıp Fak. Farmakoloji AD	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Erden	
Prof. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOU Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst.AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Turker	
Prof. Dr. Yavuz GÜRKAN Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KOU TF Anesteziyoloji ve Reanimasyon	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Gurkan	
Prof. Dr. Hale M. KIR Üye	Biokimya	KOU Tıp Fak. Biokimya AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Kir	
Doç. Dr. Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOU Tıp Fak. Fizyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Karson	
Uzm. Dr. Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. ve Arş. Hastanesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Murat	
Uzm. Dr. Berna A. ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Serifi	
Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Işık	
Yasemin ÜLSOY Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Ulsay	
Yrd. Doç. Dr. Önjen TAK	Danışman Diş Hekimi	KOU Diş Hekimliği Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Tak	

ÖZET

Amaç: Araştırmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5.-6. sınıf öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri ile saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmada tüm 1, 5.ve 6. sınıflara Katılımcı Bilgi Formu (KBF), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Travmatik Yaşantı Değerlendirme Anketi, Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama (Kocaeli- Kısa) (K-RTKT), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği'nin (UPPS-DDÖ) tamamı kapalı zarf içinde Onam Formu ile birlikte verilmiş ve aynı şekilde geri alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı katılımı, 1. sınıf uygulaması araştırmacı tarafından, 5. ve 6. sınıf uygulamaları dönem temsilcileri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Sınıf düzeyi değişkeni bağlamında travmatik stres, akademik başarı, dürtüsel davranış ve saldırganlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erkeklerin kadınlardan daha saldırgan davranış sergilediği ($p \leq 000$) ve bunu da sözel ($p \leq 001$) ve fiziksel ($p \leq 000$) olarak ifade ettikleri bilgisine ulaşılmıştır. Dürtüselliğin hiçbir boyutu cinsiyete göre farklılaşmamıştır.

Sonuç: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5.-6. sınıf öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri ile akademik başarı, dürtüsel davranış ve saldırganlık arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Erkeklerin daha saldırgan davranış sergilediği ve bunu fiziksel ve sözel olarak ifade ettikleri bilgisine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelime: Travmatik stres, saldırganlık, dürtüsel davranış, akademik başarı.

ABSTRACT

Objective: The current study aimed to examine the relations between traumatic stress and aggressive behavior, impulsivity, academic success in Kocaeli University Faculty of Medicine, 1.st and 5.th, 6.th class students.

Method: In the study, Buss- Perry Aggressiveness Scale (BPAS), Traumatic Life Event Assessment Survey, Kocaeli Short Screening Scale for Psychological Trauma (Kocaeli- Short), The UPPS Impulsive Behavior Scale, Participant Information Form are used to collect the data. They were all given in closed envelopes with Samtykke Form and taken as same. Participation in study was on a voluntary basis. As 1th class of medical students were given the scales by researcher, 5th and 6th class of them were given by term representative.

Results: In the context of class level variable there is no statistically significant relations found between traumatic stress, academic success, impulsive behavior, and aggressiveness. Men are more aggressive ($p \leq 000$) than women and they acts it out in verbally ($p \leq 001$) and physically ($p \leq 000$). There is no differentiation in dimensions of impulsivity by gender.

Conclusions: There is no relations between traumatic stress and aggressive behavior, impulsivity, academic success in Kocaeli University Faculty of Medicine, 1.st and 5.th, 6.th class students. Men are more aggressive than women and they acts it out in verbally and physically.

Key words: Traumatic stress, aggressive behavior, impulsivity, academic success.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince ihtiyacım olan desteği veren hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tamer Aker'e çok teşekkür ederim.

Tez konumun ortaya çıkması ve olgunlaşması aşamasında yaratıcı fikirleriyle bana katkıda bulunan Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Polat'a, istatistik analiz kısmındaki kolaylaştırıcı katkılarından dolayı Prof. Dr. Ümit Tural'a ve yüksek lisans eğitimim süresince birikimlerini paylaşmaktaki cömertliklerinden dolayı tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince sabırla desteğini eksik etmeyen meslektaşım Zeynep Pınar Cohen'e ve teknik alandaki katkılarından dolayı eşi Sami Cohen'e teşekkür ederim.

Ağır ders programlarına karşın çalışmaya katılmayı kabul eden Kocaeli Üniversitesi 1. ve 5.-6. sınıf öğrencileri ile veri toplama aşamasında gereçlerin gruplara ulaştırılması ve toplanmasında yardımcı olan bölüm temsilcileri Mehmet Sina Zengin ve Nazlı Akman'a teşekkür ederim.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ


Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

25 / 05 / 2015

Adı Soyadı

Sündüz Atay

İmza



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY	i
ETİK KURUL ONAY BELGESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Stresten Travmatik Strese	3
1.1.1. Travmatik Stresin Etki Alanını Genişleten Değişkenler	5
1.1.2. Travma ve Cinsiyetler Arası Farklılık	6
1.2. Saldırganlık Tanımı	7
1.2.1. Psikanalitik Kuram	
1.2.2. Etiyolojik Kuram	7
1.2.3. Biyolojik Kuram	8
1.2.4. Engellenme Saldırganlık Kuramı	8
1.2.5. Bilişsel Yeni Çağrışım Kuramı	8
1.2.6. Genel Saldırganlık Kuramı	9
1.2.7. Sosyal Öğrenme Kuramı	9
1.2.8. Bilişsel Kuram	9
1.3. Saldırganlık Türleri	10
1.3.1. Travmatik Stres ve Saldırganlık	13
1.4. Dürtüsellik	14
1.4.1. Travmatik Stres ve Dürtüsellik	17
1.4.2. Travmatik Stres ve Akademik Başarı	18
2. AMAÇ	19
3. YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri, Çalışma Evreni ve Uygulama	20

3.3. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.4. Gereçler	25
3.4.1. Öğrenci Değerlendirme Formu (ÖDF)	25
3.4.2. Buss- Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)	25
3.4.3. UPPS - Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS - DDÖ)	25
3.4.4. Kocaeli- Ruhsal Travma Kısa Trama Ölçeği (K-RTKT)	26
3.5. Veri Çözümlemesi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	27
4.1.1. Öğrencilerin Ruh Sağlığına Ait Bilgiler	27
4.1.2. Katılımcıların Başarı Durumuna Ait Bilgiler	29
4.1.3. Katılımcıların Tıp Eğitimine Ait Bilgiler	31
4.2. Hipotezlerin Sınandığı İstatistikler	33
4.2.1. Travmatik Stres ile Saldırganlık ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişki ve Puanların Sınıf Düzeyindeki Dağılımı	33
4.2.2. Saldırganlık ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişki	35
4.2.3. Deneyimlenen Travmatik Yaşantının Sınıf Düzeyindeki Dağılımı, Yüzde ve Frekansları	36
4.2.4. Deneyimlenen Travmatik Yaşantı İle Sınıf Düzeyi Arasındaki İlişki	41
4.2.5. Deneyimlenen Travmatik Yaşantı İle Cinsiyet Arasındaki İlişki	41
4.2.6. Sınıf Düzeyiyle Travmatik Stres ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki	42
4.2.7. Travmatik Stres, Saldırganlık, Dürtüsel Davranış İle Cinsiyet Ve Sınıf Düzeyi Arasındaki İlişki	43
5. TARTIŞMA	44
5.1. Maruz Kalınan Travmatik Yaşantı	44
5.2. Cinsiyet, Saldırganlık ve Dürtüsellik	46
5.3. Sınırlılıklar	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR DİZİNİ	53
ÖZGEÇMİŞ	64
TEZ DENETLEME LİSTESİ	65
EK1: Katılımcı Bilgi Formu	66
EK2: Travmatik Yaşantı Değerlendirme Anketi	69

EK3: Kocaeli- Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği	70
EK4: Buss- Perry Saldırganlık Ölçeği	71
EK5: UPPS Dürütsellik Ölçeği	73

SİMGELER VE KISALTMALAR

BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

K-RTKT: Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama

KBF: Katılımcı Bilgi Formu

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

UPPS-DDÖ: UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları
- Tablo 2** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ruh Sağlıklarına Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları
- Tablo 3** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Başarı Durumlarına Ait Frekans ve Yüzde
- Tablo 4** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Eğitimleri Sürecine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları
- Tablo 5** Tıp Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Puanları İle Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına ve Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları
- Tablo 6** Tıp Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirtileri, Saldırganlık ve Dürtüsel Davranış ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı
- Tablo 7** Tıp Öğrencilerinin Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İle Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları
- Tablo 8** Travma Yaşantısı Değerlendirme Anketine Ait Frekans Ve Yüzde Sonuçlar Sonuçları
- Tablo 9** Travma Yaşantısı Durumu Değişkenine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları
- Tablo 10** Tıp Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Travma Yaşantıları ve Sınıf Düzeyi Dağılımına İlişkin Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları
- Tablo 11** Tıp Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Travma Yaşantıları ve Cinsiyet Dağılımına İlişkin Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları
- Tablo 12** Tıp Fakültesi Birinci Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Travma Kısa Ölçeği Puanlarına Ait Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)
- Tablo 13** Tıp Fakültesi Beşinci ve Altıncı Sınıfa Devam Eden Öğrencilerinin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Kısa Travma Ölçeği Puanlarına Ait Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)

Tablo 14 Tıp Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre (Cinsiyet, Sınıf Düzeyi) Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği, Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına ve Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

1. GİRİŞ

Evrım süreci boyunca insanlar sayısız kötü olay yaşamış, kimileri esneklik göstererek bu süreçten kazanımla çıkarken kimileri takılıp kalmıştır. İnsan doğası, yaşamda kalmaya ve uyuma programlı olsa da deneyimlenen travmatik yaşantılar kişinin psikolojik, biyolojik ve sosyal dengesini bozabilir. Deneyimlenen travmatik yaşantıya ait anı geçmiş anılara bulaşmakla kalmaz şimdiki yaşantıya ait memnuniyeti de engeller ve kimi zaman geleceğe yönelik beklentiyi de bozar. Bu yaşantılar kişisel düzeyde deneyimleneceği gibi geniş ölçekte de deneyimlenebilir (Goldberg ve diğ 2009).

Kişinin yaşam, beden ve ruhsal bütünlüğünü bozan yaşam olayları olarak tanımlanan travmatik yaşantıların deneyimleyen kişide her zaman sorunlara yol açması beklenmemektedir. Bununla beraber travmatik yaşantı bazı değişkenlere bağlı olarak, maruz kalan kişide kısa süre içerisinde bazen de olayın yaşanmasından görece uzun bir süre sonra tetikleyici etkisiyle, zorluk alanlarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. (Van der Kolk,1996). Bu değişkenlerden biri olan cinsiyet birçok araştırmanın konusu olmuştur. Gerek maruz kalınan travmatik yaşantının niteliği ve gerekse de sonrasında verilmesi beklenen olası tepkiler noktasında cinsiyetler arası farklılık olduğuna vurgu yapan çalışmalar vardır (Harris ve diğ. 2006, Cohen 2014, Tsorbatzoudis ve diğ. 2013, Ramirez ve diğ. 2001, Madran ve diğ. 2014, Tolin ve diğ. 2006).

Travmatik stresin kişinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi birçok alanda kendini gösterebilir. Davranışsal ve bilişsel alandaki bu zorlanmalar kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisini olumsuz yönde etkiler. Saldırganlık, davranışsal alandaki zorluklardan biridir ve üzerindeki görüşler farklıdır. Fromm' a (1995) göre tehdide karşı bir tepkiden öte, varoluşun tehlikeye düştüğü anda ortaya çıkan, biyolojik kökenli, kodlanmış bir tepki. Bandura' ya (1978) göre gözlem ve taklidin ürünü, Freud' a göre insanın kendine yönelik yıkıcı eğilimlerinin dış dünyadaki nesnelere yönelmiş halidir (Geçtan 1993).

Bir diğeri olası sonuç olan dürtüsellik ise kişilik özelliği bağlamında ele alındığında, normal kişilerin de az ya da çok sahip olabileceği bir özelliktir. Bilişsel bir süreç olarak, karar vermek çeşitli sayıdaki seçenekler arasından seçim yapmak olarak tanımlanabilir. Bu süreç kişiyi ya eylemsel ya da fikirsel bir sonuca götürür. Yapılan seçim sonunda, o anda ya da gelecekte bir kazanç elde edilmesi beklenir. Belirgin özelliği gelecekteki büyük kazançta kısa vadeli kazancın tercihi olan dürtüsel davranış risk alma, zarar görme

olasılığını öngörememe, heyecan odaklı olma, dikkatsizlik, risk alma eğilimi ile karakterizedir (Hollander ve diğ. 2003, Moeller ve diğ 2001).

Dürtüsellik bir yanıyla psikiyatri (madde kullanımı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, madde kötüye kullanımı, mani, kişilik bozukluklar gibi) ve nörolojide (frontal lob zedelenmelerine bağlı durumlarda) önemli klinik bir problemdir ve kişinin yaşam işlevselliğini ve kalitesini bozmasından dolayı özenle değerlendirilmesi gerekir. Diğer yanıyla da günlük yaşamda, doğal akışta varlığı yadsınamaz işlevsel bir role (kariyer edinme gibi) sahiptir (Evenden 1999). İşlevsel olmayan dürtüsellik riskli, bağlamsal uygunluktan uzak, olgunlaşmamış ve tüm bunlara paralel olarak istenmeyen sonuçlar doğuran davranışları içerir.

Travmatik stresle ilişkilendirilen bir başka sonuç ise bilişsel süreçlerin niteliklerinden biri olan akademik başarıdır. Alanyazında daha çok erken dönemde deneyimlemenin etkileri üzerine vurgu yapılan bu gerekli değerlendirmeler yapılmadığında, kaynakları açısından yanlış değerlendirilmesi ve beraberinde yanlış müdahalesi muhtemel problemlerdendir (Dyson 1990, Parson 1994, Bell ve diğ. 1999, Shakoov ve diğ. 1991). Bu çalışmada tıp eğitimi bazı açılardan (program yoğunluğu ve içeriğinin zorlayıcılığı) bir travmatik deneyim olabileceği için bu süreçte tıp öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri ve bununla ilişkili olabileceği düşünülen bazı değişkenler ele alınacaktır.

Tıp eğitimi uzun ve duygusal olarak zorlayıcı bir süreçtir. Tıp fakültesi öğrencileri eğitimleri aşamasında, gerek müfredatları gereği almak zorunda oldukları dersler (anatomik diseksiyon gibi) ve gerekse de hastayla yakın temaslarının olduğu poliklinik stajları (acil görevi gibi) döneminde çok da hazırlıklı olmadıkları ağır tablolarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Finkelstein ve Mathers (1990) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları boylamsal bir çalışmada anatomik diseksiyon dersini alan öğrencilerin süreçten olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır. Katılımcıların %5'i şiddetli, kalanların ise daha az şiddetli belirtiler gösterdiği çalışma bulguları arasındadır. Deneyimlenen travmatik yaşantının kendisi doğrudan olmasa da, dolaylı olarak, daha önce deneyimlenmiş ve kendi içinde bir ağ oluşturmuş ancak etkin olmayan travmatik anı zincirinin harekete geçmesini sağlayıcı, tetikleyici rolü görebilir. Bu yolla yukarıda sözü edilen bilişsel ve davranışsal alanlarda zorlukların ortaya çıkmasına sebep olabilir. İlgili araştırmalar göstermektedir ki eğitim sürecinin doğrudan kendisi ya da öğrencilerin okul öncesi deneyimledikleri travmatik yaşantılarının eğitim sürecindeki zorluklarla tetiklemesi ile öğrenciler ruhsal

sorunlar yaşamaktadır (Khan ve diğ. 2006, İbrahim ve diğ. 2014, İnam ve diğ. 2007, Guthrie ve diğ. 1988, İnam ve diğ. 2003).

Bu düşünceden hareketle Kocaeli Üniversitesi 1. ve 5.-6. sınıf öğrencilerinin travmatik stres düzeyleri ile saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve elde edilen veriler ışığında olası olumsuz sonuçların önlenmesi adına katkının sağlanması amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, çalışmanın bu bölümünde stres ve travmatik stres arasındaki farklılıklar, travmatik stresin etki alanını genişleten değişkenler, travma ve cinsiyetler arası farklılık, saldırganlığın farklı ekoller tarafından nasıl kavramsallaştırıldığı, dürtüsel davranışa dair getirilen tanımlar, travmatik stres, saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarı arasındaki ilişki konularında bilgi aktarılacaktır.

1.1. Stresten Travmatik Strese

Stres kavramının ilk kullanımı, güçlük ya da sıkıntı olarak en erken 14.yüzyıla kadar gitmektedir. Teknik önemi fark edilip, daha zengin ve sistematik tanımları yapılarak kullanılması ise 17.yüzyıla kalmıştır. Doğa fizikçisi Robert Hooke, insan eliyle inşa edilen bina, köprü gibi yapıların kendilerini yıkacak ağır yükleri nasıl taşıyabileceği ve rüzgar, deprem gibi doğal güçlere karşı nasıl dayanıklı hale getirilebileceği soruları ile ilgilenmiştir. Yaptığı tanımda yükü yapının üzerindeki ağırlığı, stresi yükün etki ettiği bölge, zorlanmayı ise yükün ve stresin etkileşimi sonucu yapıda oluşan bozulmayı tanımlamak adına kullanılmıştır. Hooke'un tanımı zaman içinde diğer disiplinlerce değiştirilerek kullanılmıştır. 20.yüzyılın başlarında fizik, sosyoloji, psikoloji alanlarında konuyla ilgili tanımlarda yoğun etkiye sahip olduğu gözlenmektedir; biyolojik, sosyal ya da fiziksel sistem üzerindeki dışsal yük ya da talep (Lazarus 1993). Farklı şekillerde tanımlanan stres Taylor ve Fraser' e (1981) göre, organizmayla çevre arasında, organizmanın uyum kapasitesiyle organizmanın maruz kaldığı, bir cevap vermesini gerektiren talep arasındaki uyumsuzluğu işaret eden, karmaşık yapıdaki etkileşim olarak kavramsallaştırılabilir (Shaw 2000). Lazarus (1993), sürecin oluşmasında dört faktöre dikkat çekmiştir; olayı başlatan içsel ve / veya dışsal etkenler, bu etkenlerin tehlikeli olup olmadığını değerlendirme, tehlikeli olduğuna karar verilen etkenle baş etme yollarının tespiti ve son olarak da stres denilen duruma verilen zihinsel ve bedensel tepkiler bütünü. Van der Kolk' da (1989) hem dış hem de iç kaynakların dıştan gelen tehditle başa çıkmakta yetersiz kalmasına vurgu yapmıştır. Travmaya ait anı ise travma çalışmalarının

merkezinde yer almıştır. Diğer yaşam olaylarından ayrı, olağan yaşam olaylarının dışında depolanan, sözel ifadesi olmayan travmatik yaşantılara ait anılar görece anlaşılmaz belirtiler formunda kendilerini belli ederler; fiziksel rahatsızlıklar, davranışsal tekrarlamalar, algısal yeniden yaşantılamalar (Van der Kolk 1989).

Horowitz' e (1986) göre, kişinin stresli yaşam olaylarına yanıtı iki aşamalıdır. Bunlardan ilki saklanamayan düşünce, duygu ya da tekrarlayıcı davranışlarla karakterize sokulma aşaması, ikincisi ise kavrama yeteneğinde azalması ya da duygusal küntlülükle karakterize inkar aşamasıdır.

Travmatik olaylar kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden / bozan olaylardır. Kişi üzerindeki olası yıkıcı etkisi doğrudan yaşanması ile olacağı gibi dolaylı olarak, tanınmayan birinin yaşamasına ya da bir yakının başına gelmesine tanıklık edilerek de gerçekleşebilir (Van Der Kolk 1966). Travmatik stres ise kişinin hayatını ya da bedensel bütünlüğünü tehdit eden olaylara karşı verdiği psikolojik ya da fiziksel tepkiler olarak tanımlanabilir. Sahip olduğu sıradan donanım, birebir deneyimlediği ya da deneyimleyen birine tanıklık ettiği bu olaylar karşısında yetersiz kalacağı için, kişi yoğun korku ve çaresizlik yaşar. Kişinin yaşamında ani, tehditkar değişikliklerin olması, problemleri giderme ve zorlayıcılara karşı pozisyon almada yeterli baş etme modellerine sahip olmaması, duygusal yüklülük tanidik olunmayan anılar (yoğun duygular içeren ve kişinin öncesiyle tutarsız deneyimler içeren çığ anı dizileri) travmatik stresi kolaylaştırıcı değişkenlerden bazılarındandır. Kişinin yaşamı yorumlamada ve kendilik kavramını oluşturmada işlevsel olan mevcut şemaları ile olayların uyumsuzluğu da travmatik stresin oluşumuna zemin hazırlar. Bu uyumsuzluk, psikolojik ve fiziksel kaliteleri olan güçlü duyguların ortaya çıkmasına sebep olur (Reyes 2008).

Stamm (1995) travmatik stresle stresli yaşam olayı arasındaki farka işaret etmiş, yaşamın doğal akışında karşılaşılan her stresli olayın kişide travmatik strese sebep olmayacağını altını çizmiştir. Stamm' a göre olay kişinin şemalarıyla uyumlu olmayacak şekilde tanımsızsa kişide ruhsal açıdan kırılmalık yaratır ve travmatik strese yol açar. Olay karşısında verilen tepkiler olağan olmayan duruma verilen normal tepkilerdir, uyum çabasıdır ve sonrasında her zaman bir bozukuluk, psikolojik travma gelişmesi beklenmez (1995 alıntı Yeşil 2010, s. 2). Ancak donanımı aşan düzeyde deneyimlenen durum, yeniden yaşantılamamanın eşlik ettiği güçlü duygular ve üçüncü olarak da yüksek gerginlikten kaynaklı öfke, uyku, zihinsel odaklanma güçlüğü ve fiziksel olarak tehdit altında

hissetmeyle bağlantılı aşırı uyarılma TSSB' nin temel belirtileridir, ayrıca akut dönem için de bu belirtilerden söz edilir (Reyes 2008).

1.1.1. Travmatik Stresin Etki Alanını Genişleten Değişkenler

Deneyimlenen travmatik olayın kişide nasıl bir tanım bulacağı ve etkisinin nasıl olacağı birçok faktörün etkileşimi ile belirlenir.

Yaşamın erken döneminde çok sayıda ilişkisel kötü muamele ve ihmale maruz kalmak karmaşık ve ağır travma sonrası stress bozukluğu gelişimine sebep olduğu bilgiler arasındadır. Böylesi bir ihmal ya da kötü muamele kısa ya da uzun vadede bozukluğa sebep olabileceği gibi, kişinin ilerleyen zamanda tekrarlayan bir şekilde mağdur olması ihtimalini arttırabilir, ilerde maruz kalabileceği travmatik yaşam olayları karşısında kırılğan hale getirebilir (Chu 1992, Messman-Moor 2000), kişide kaygı, depresyon ya da kişilik bağlamında yapısal bozukluklar geliştirmesine sebep olabilir. Khantzian' a (1985) göre Travmatik yaşantının etkilerinden özgürleşebilmek adına (self medication) alkol veya madde kötüye kullanımı eğilimine yol açabilir (1985 alıntı Stewart 1986,s. 83). Sosyal desteğin varlığı, kalitesi, sosyoekonomik düzey ve damgalanma riski gibi diğer bileşenler de travmatik yaşantının kişi üzerindeki etkisinin nasıl olacağına belirleyici faktörlerdir (Stewart 1986).

Yanı sıra maruz kalınan travmatik olayın niteliği de bırakacağı etki üzerine belirleyici özelliğe sahiptir. Bazı travmatik olaylar diğerlerine kıyasla daha fazla iz bırakırlar; hayati tehlike algısı yaratan saldırı ya da yaralanmalar, tecavüz bunlar arasındadır (Kilpatrick 2003). Tolin ve Foa (2006), travma ve TSSB bağlamında cinsiyetlerarası niceliksel farklılıkları değerlendirdikleri, konuyla ilgili 25 yılı kapsayan tüm araştırmaları yeniden gözden geçirdikleri metaanalizi çalışmasında, insan eliyle gerçekleşen, özellikle de kaynağın tanıdık olduğu, süregelen travmatik olayların, kaynağı yabancı, tek seferlik olan travmatik olaylara kıyasla daha yaralayıcı olduğu bulgusunun altını birkez daha çizmişlerdir (Tolin 2006).

Yapılan çalışmalar travmatik stresle fiziksel sağlığın yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Heim ve arkadaşları (1998) kronik pelvik ağrısı şikayeti olan kadın hastaların yüksek oranda erken çocukluk ve erişkinlik döneminde cinsel ve / veya fiziksel saldırıya maruz kaldıkları ve TSSB kriterlerini karşıladıkları tespit edilmiştir.

Balaban ve arkadaşları (2012) migreni olan tıp öğrencilerinde aleksitimi ve TSSB' nin yaygın olduğu ve TSSB belirtileri ile ağrı bağlantılı bozukluklar arasında pozitif

korelasyon bulunduğunu tespit etmiştir. Karşıkaya ve arkadaşları (2013). Migren hastalarında TSSB ve aleksitimik özelliklerin sağlıklı bireylerden yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca migren grubunda, TSSB belirtileri saptanan kişilerin %94'ünde migren başlangıç zamanını travmatik deneyim sonrası olarak bildirdikleri de aynı çalışmanın bulguları arasındadır.

Ryoke ve arkadaşları (2014) farelerle yaptıkları çalışmada, çoklu stresöre maruz kalınmasının şartlanmış korku tepkisine yol açtığını, ayrıca durumsal hatırlatıcıların çoklu stresörlerin etkisini artırıcı etkiye sahip olduğunu tespit edilmiştir.

Travmatize olmuş kişiler duygularını düzenlemekte güçlük çektikleri noktada kontrolü tekrar ele geçirmek adına travmaya uyum davranışları adı verilen çeşitli yöntemlere başvururlar. Çoğunlukla kendine zarar vermeyi kapsayan ve tuhaf nitelikte olan bu yöntemler kendini yaralamaktan sıradışı cinsel ilişkiye girmeye, tıknırcasına yemek ve kusmaktan madde ve alkol kullanımına değişmektedir (Van der Kolk 1996).

1.1.2. Travma ve Cinsiyetler Arası Farklılık

Stevens ve arkadaşları (2003) madde kullanımı problemi bildiren yetişkinler arasında, kadınların erkeklerden daha fazla oranda travmatik stres ve ilişkili belirtiler rapor ettiklerini saptamışlardır. Kadınların daha sık cinsel kötüye kullanıma veya yakın partnerleri ya da aile üyesi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığı, psikiyatrik hastalık ve madde kullanımı puanlarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Tolin ve Foa (2006), travma ve TSSB' de cinsiyet farklılıklarını konu almış, son 25 yılı kapsayan tüm araştırmaları yeniden değerlendirdikleri çalışmalarında kadınların erkeklere kıyasla daha az oranda travmatik olaya maruz kaldığı, ancak daha yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiklerini tespit edilmişlerdir. Maruz kalınan travmatik olayın niteliği açısından değerlendirildiklerinde ise kadınların daha çok tanıdıkları kişiler tarafından, süreğen travmatik olaylara maruz kaldıkları, erkeklerinse tanımadıkları tarafından, tek seferlik travmatik olaylara maruz kaldıkları bulgular arasındadır. Ayrıca kadınların erkeklere kıyasla daha fazla oranda cinsel saldırılara, çocuklukçağı cinsel istismarlarına maruz kaldığı daha az oranda araba kazası, savaş, cinsel içerikli olmayan saldırılar, birinin ölümü ya da saldırısına tanıklık etme, felaket gibi olaylar yaşadığı da elde edilen veriler arasındadır.

1.2. Saldırganlık Tanımı

Birçok psikiyatrik rahatsızlıkla ve önemli klinik durumlarla potansiyel olarak ilişkilendirilebilir olmasına rağmen, saldırgan davranış hakkında klinik olarak uygun ve ortak bir tanım ortaya atılamamıştır (Stanford 2003).

Ziyalar (1999) yaptığı kapsamlı tanımda saldırganlığı“ *Agresyon; bize göre kişi, grup veya kitlelerin daha önceden geliştirilmemiş bir ön yargı veya sürtüşme olsun olmasın düşünce, afektivite - teessüriyet, atitüd, tavır, verbal – söze veya motor – hareki veya cinsel kavram veya organları kullanarak kültür geleneksel kavramlara, mücerret fikirlere, farklı fikirlere, değer yargularına, eşyaya, bitkilere, hayvanlara ve insanlara karşı yöneltilmiş tezyif, tahrif, tahrik ve zarar meydana getirici düşünce, niyet ve davranışlardır*“ olarak açıklamıştır.

Saldırgan davranış genellikle başka birine yönelik, o kişinin kasıtlı canını yakma, zarara uğratma niyetleriyle karakterizedir (Anderson ve diğ. 2002).

Farklı kuramcılar saldırganlığı farklı kaliteler üzerinden kavramsallaştırmışlardır.

1.2.1. Psikanalitik Kuram

Bu kurama göre saldırganlık doğuştan vardır ve dış uyarlardan bağımsızdır. Kuramın temsilcisi Freud başlangıçta saldırganlığın psişik süreçlerden bağımsız olduğunu düşünmüş ve insan davranışlarının belirleyicisi olarak cinselliğe vurgu yapmıştır (Brenner 1998). Ancak savaş sonrası fikrini geliştirmiş ve insan davranışının iki temel içgüdü ile şekillendiğini savunmuştur; biri yaşam diğeri ise ölüm içgüdüleri olarak adlandırılan eros ve tanatos. Freud, yaşam içgüdülerinin görüngüsünün cinsellik, ölüm içgüdülerinin görüngüsünün ise saldırganlık olduğunu savunur (Geçtan 1993). Ayrıca saldırganlık, boşalımı (katarsis) sağlaması açısından da işlevseldir. Yaşam içgüdülerinin gerginliğini ölümle sonlandırmak ister insan fakat bunu bastırır. Saldırganlık Freud’ a göre, bastırılan ölüm içgüdülerinin tatmini amacıyla dış dünyaya yöneltilmesidir (Freud 1972).

1.2.2. Etiyolojik Kuram

Bu kuramda da benzer şekilde saldırganlığın biyolojik belirleyicileri üzerinde durulmuştur. Hayvan davranışlarının gözlemlenmesi üzerine yapılandırılmış bu yaklaşımda, saldırganlığın evrim sürecinde önemli işlevi olduğuna vurgu yapılmıştır. Freud gibi Lorenz’de (1966) saldırganlığı doğuştan var olan bir içgüdü olarak tanımlamıştır. Lorenz’ e göre saldırganlık, kendinden menkul varoluşunda uygun zaman ve koşulu bekler, olgunlaşır. Bu görüşe göre saldırganlığın nesnesinin asıl neden olması gerekmez

her zaman. Ancak Freud' dan farklı olarak Lorenz' e göre saldırganlığın ortaya çıkabilmesi için çevrede salı- verici uyarıcılara ihtiyaç vardır. Her iki kuramcının uzlaştığı nokta ise saldırganlığın ortadan kaldıramayacağı ancak süblimasyon aracılığıyla toplumun hoş göreceği forma girebileceğidir.

1.2.3. Biyolojik Kuram

Bu kuramda ise saldırganlığın genetik ve biyolojik (gen, sinir sistemi, hormon) etkilerden bağımsız düşünülemez olduğu savunulmuştur. Brunner' a (1993) göre MAO-A enzim aktivitesi düşüklüğü saldırganlıkta genetik geçişliliği sağlayan bir unsurdur.(1993 alıntı Ceylan 2012, s 34). Nörofizyolojik bakış açısına göre ise temporal lob epilepsileri, limbik sistem hastalıkları saldırgan davranışının sebepleridir (Ziyalar 1999).

1.2.4. Engellenme – Saldırganlık Kuramı

Dollard ve arkadaşlarına göre (1939) ise saldırganlık engellenmenin bir sonucudur, içgüdüsel değildir. “Engellenme, her zaman saldırganlığa yol açar ve saldırganlık yalnızca engellenmenin bir sonucudur.”. Ve engellenme sonucu ortaya çıkan gerginlik saldırganlıkla azalır. Davranışçı yaklaşım Freud' un içgüdü temelli hipotezine tamamen karşı çıkmakla birlikte, engellenme – saldırganlık kuramı “hazzın engellenmesinin sonucudur saldırganlık” fikrinden hareketle yapılandırılmıştır (Novaco 1986, Spielberg Reheiser ve diğ.1995). Kapsamlı olmamasından dolayı fazlaca eleştirilmiş bir kuramdır.

1.2.5. Bilişsel Yeni Çağrışım Kuramı

Engellenme kuramının yetersiz kaldığı noktada yeni eklemelerle Berkowitz (1990,1993) tarafından ortaya atılmıştır. Berkowitz, Dollard ve arkadaşlarının engellenme ve saldırganlık tezi üzerinde çalışmış ve hipoteze çevresel ipuçlarını eklemiştir. Engellenmenin her koşulda saldırganlığa yol açmadığını, uygun olmayan çevresel koşullar, fizyolojik ya da fiziksel rahatsızlıkların olumsuz duyguların ortaya çıkmasına zemin hazırladığını ve saldırganlığa neden olduğunu savunmuştur (1987). Engellenme kuramını kapsamının yanı sıra, itici olayların saldırganlık eğilimini nasıl arttırdığını, reaktif saldırganlığın nasıl ortaya çıktığını tanımlayan bu modele göre, olumsuz yaşantılar aracılığıyla, ilgili düşünce, anı ve duygular bir ağ oluştururlar. Bu ağdakilerden herhangi biri, daha önce yaşanan olumsuz olayla benzerliğe sahip bir durum aracılığı ile uyarıldığında tüm örüntü aktif hale gelir (Akt. Wilkowski ve diğ. 2008; Anderson ve diğ. 2002)

1.2.6. Genel Saldırganlık Kuramı

Konuyla ilgili diğer tüm modellerden farklı olarak saldırganlık adına daha kapsayıcı bir tanım yapmıştır. İlk olarak 1995 yılında Anderson, Deuser ve DeNeve tarafından ortaya atılmış, zaman içerisinde Anderson ve Bushman (2002), Anderson ve Carnagey (2004) tarafından geliştirilmiştir. Berkowitz'in (1990, 1993) modelinin bir yansıması formunda olan bu modelde kişisel ve çevresel değişkenler, bu değişkenlerin üzerinde etkili olduğu bilişsel, fiziksel, duygusal uyarılmalar ve kişinin kendini değerlendirip bir sonuca ulaşması aşamalarından söz edilir (Anderson ve Bushman, 2002, Wilkowski ve Robinson, 2008). Kendine güven, çabuk uyarılma, saldırgan davranışın en ideal çözüm olduğu yönündeki inançları içine alan kişilik özellikleri, tutumlar ve genetik yatkınlık saldırganlık üzerinde etkili kişisel değişkenlerdir. Bu özelliklerle etkileşimde bulunan, kişilerin içinde olduğu sosyal ve fiziksel ortama dair kaliteleri kapsayan (ısı, engellenme, çağrışım nesnelere, model alma vb.) çevresel faktörler. Kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonrası kişinin kendisini değerlendirmesi ve davranışta bulunması aşamasına geçilir. Bu aşamada kişinin aktive olacak şemaları davranışın niteliği üzerinde önemli etkiye sahip olacaktır (Anderson ve Bushman, 2002; Lindsay ve Anderson 2000).

1.2.7. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura'ya göre (1973) ise saldırganlık edimsel koşullanma ve gözlem yoluyla kazanılmış bir davranıştır. Bir başka deyişle doğuştan getirilmiş veya içgüdüsel değil, sosyal öğrenme ürünüdür. Pekiştirme ve cezalandırma mekanizmalarıyla kalıcılığı sağlanır. Bandura saldırganlığı sosyal kuralları hiçe sayan, zarar verici davranışlar olarak görmüş, niyet kavramını tanımlama için kullanmıştır.

1.2.8. Bilişsel Kuram

Saldırgan davranışın öğrenilmesinde gözlem ve model almanın önemine vurgu yapılmıştır. Huesmann' a (1988) göre bunların yanı sıra kişinin bilişsel kapasitesi ve bilgi işleme stratejileri de önemli yere sahiptir. Doğuştan getirilen nörolojik ve fizyolojik özellikler şemalaştırma aşamasında ilk basamaklardır. Sosyalleşme sürecinde, yaşantı ve gözlemlerimiz sonucu oluşmuş şemalar bilişsel sistemde yerlerini alırlar. Sisteme giren her yeni şemanın yerleştirilmesi aşamasında diğer şemalar gözden geçirilir ve önceki şemalarla tutarlı olanlar daha çabuk sisteme eklenirler. Kişinin beklenti, algı, duygu ve düşüncesinin bu tasnifte önemli yeri vardır. Bunun doğal sonucu olarak gözlenen her saldırgan davranışın saldırganlık şeması oluşturması beklenmemektedir. Şemaların oluşumunda

çevresel faktörler de benzer etkiye sahiptir. Onayı olan davranışın şemalaştırılıp kullanımı artmaktadır. Bilgi işleme süreçlerinin gözlenmesi de saldırganlık davranışındaki farklılıkların anlaşılmasında öneme sahiptir (Huesmann 1988).

Eron' a (1971) göre saldırganlık, sosyal problemleri çözmenin bilinen bir yolu olarak yaşamın erken döneminde ortaya çıkar. Genetik, fizyolojik ve diğer yapısal faktörlerin birçok durumda önemli role sahip olduğu bilinen bir gerçek olmakla birlikte, “uygun öğrenme koşulları”nın sürece etkisi de yadsınmamalıdır (1971 alıntı Eron ve Husemann 1984, s. 202).

Buss, insan saldırgan davranışının değerlendirilmesinde evrimsel psikolojinin bakış açısının yetersizliğine vurgu yapmıştır. Buss saldırgan davranışın sergilenmesindeki kişisel farklılıkların yanısıra saldırgan davranışa yapılan atıf bağlamındaki kültürel farklılıkları açıklamaktaki yetersizliğinden dolayı evrimsel psikolojik yaklaşımı eleştirmiş ve tüm bunları ve daha fazlasını kapsar “karmaşık etkileşimsel insan saldırganlığı teorisi”ne ihtiyaç olduğuna vurgu yapmıştır (Buss ve Shackelford 1997).

1.3. Saldırganlık Türleri

Saldırgan davranış, gerek ifade ediliş şekli ve gerekse de oluşmasına etken olan faktörler açısından çok fazla çeşitlilik gösterir. Bu bağlamda saldırgan davranışın içeriği ve saldırganın bilişsel süreçleri temel alınarak bir sınıflama yapılmıştır. İnsan ve hayvan davranışlarını kapsayan bu sınıflama iki altbaşlıkta toplanmıştır; ilki planlanmamış, kontrolsüzce gelişen , dürtüsel,düşmanca saldırganlık. İkinci grup ise önceden tasarlanmış,araçsal saldırganlık. Bunlardan üzerinde en fazla çalışılan çift dürtüsel / tasarlanmış, kontrolsüzce gelişen / tasarlanmış saldırganlık sınıflamalarıdır (Babcock 2014)

Saldırganlık, araştırmacılar tarafından sınıflandırılırken saldırganlığın şekli (yani “nasıl”ına karşılık gelen; açıktan yapılan, fiziksel ve sözel saldırganlık, ilişkisel, sosyal, araçlı saldırganlık), farklı işlevleri (yani “niçini” ne karşılık gelen; amaçlı, saldırı içerikli, araçsal – tepkisel ve savunucu saldırganlık) ölçü alınmıştır. (Little 2003)

Dodge ve Coie tarafından ortaya atılmış olan tepkisel (reactive) saldırganlık ve amaçlı (proactive) saldırganlık en çok kabul gören sınıflamadır. Öfke tarafından tetiklenen, engellenmeye karşı savunmacı bir tepkidir tepkisel saldırganlık. Amaçlı saldırganlık ise ödül beklentisi tarafından kontrol edilen kasıtlı davranışlardır. Nesneye yönelik olduğunda araçsal, kişiye yönelik olduğunda ise zorbalık olarak tanımlanmıştır (Poulin 2002).

Fromm (1995) saldırganlık tanımı yaparken salt yıkıcılık içermediğini hayatta kalmaya dair bir yanının da olduğunu altını çizmiştir. Saldırganlığı tanımlarken hem içgüdüsel hem de davranışçı bakış açısını benimseyen Fromm saldırganlığı ikiye ayırmıştır; yaşama hizmet eden, hayatta kalmaya dair tehditlere verilen karşılığı içeren, kalıtımsal olarak programlı, tüm canlılarda ortak olan yumuşak-savunucu ve amaçsız, herhangi bir tehtide karşı savunma niteliğinde olmayan kalıtımsal olarak programlanmamış, sadece insan özgü kırıcı-yıkıcı saldırganlık.

Berkowitz (1993) saldırganlığı fiziksel, sözel, doğrudan ve dolaylı olarak dört sınıfa ayırmıştır. Fiziksel doğrudan kişiye saldırıyla karşılık vermek, fiziksel dolaylı saldıran kişinin evinin camını kırmak, sözel doğrudan kişiye bağırarak ya da canını yakıcı şeyler söylemek, sözel dolaylı kişi hakkında dedikodu yapmak.

Sosyal psikolojide davranışsal ve düşünsel saldırganlık sınıflaması yapılmıştır. Arzu edilen bir sonuca ulaşmak amacıyla üretilmiş stratejiye karşılık gelen düşünsel, öfkeyle gerçekleşen karşıdaki kişinin zarar görmesiyle sonlanan ve fiziksel saldırganlığa karşılık gelen davranışsal saldırganlık (Brewer ve Crano 1994) olarak tanımlanmıştır.

Meloy (1980) ise insanlarda saldırganlığın ağırlıklı olarak ya duygusal ya da yırtıcı olduğunu tespit etmiştir. Dodge (1991) doğada çok az sayıda saf amaçlı ya da tepkisel davranış olduğunu, çocukluk çağı saldırgan davranışının da bu gruba girdiğini belirtmiştir. İçsel ve dışsal uyaranlar saldırganlığın önemli atalarıdır. Moyer (1968) saldırganlığın formları ve onların sinirsel ve hormonal kuralları hakkında kapsamlı bir araştırma hazırlamış ve davranışı ortaya çıkaran yedi uyaran duruma göre saldırgan davranışı sınıflandırmıştır. Bu sınıflamayı saldırganlığın bağlam odaklı doğası ve saldırganlığı tetikleyen durumların çeşitliliğini baz alarak yapmıştır. Bunlar; yırtıcı (avin varlığıyla belirlenen), korku kaynaklı (teddit algısında), erkekler arası (rakip olarak algılanın varlığında), hırçın (açlık, izolasyon gibi yoksunluk durumlarında), bölge savunması amaçlı (davetsiz misafirin varlığı hissedildiğinde), annesel (bakım verilene arşı tehdit algısında), araçsal saldırganlıktır (alıntı Liu 200, s.3)

Feshbach 1964 saldırganlığı araçsal (instrumental) ve düşmanca (hostile) saldırganlık olarak ikiye ayırmıştır. Ardından Atkins 1993 yılında bu sınıflama üzerine çalışmış, sınıflamayı doğrdukları sonuçlar açısından değerlendirmiştir. Feshbach' a göre araçsal saldırgan davranış mağdurun düştüğü zor durumdan bağımsız saldırganlığa avantaj sağlarken, amacın karşıdaki kişiye acı ya da zarar vermek olduğu düşmanca saldırganlıkta saldırganın çok az yada hiç kazanısı olmaz. Ancak birçok saldırgan davranışın iki bileşeni birden

içeriyor olması, bu sınıflamanın kapsayıcılığını azaltmıştır. Blustein' e göre ise (1996) saldırgan davranış içinde hem olumlu hem de olumsuz davranışlar barındırabilir. Ellis ise (1976) eğer hayatta kalmak, mutluluk, sosyal onaya hizmet ediyorsa olumlu saldırganlıktan söz edilebileceğini ve bunun sağlıklı olduğunu belirtmiştir. (1976 alıntı Lui 2004, s.5)

Bekowitz'de saldırganlığı düşmanca ve araçsal olarak ikiye ayırmıştır. Düşmanca saldırganlık, kişinin öfke ve zarar verme duyguları ile tahrik ediciye yönelik davranıştır. Araçsal saldırganlık ise bir amaca ulaşmak ve / veya kişisel ihtiyaçları karşılamak motivasyonunun temel olduğu, düşmanlık ya da öfke barındırmayan saldırganlık türüdür.

Buss ve Perry' e göre sözel ve fiziksel saldırganlık başkalarını incitme ve zarar vermeyi kapsar ve saldırganlığın araçsal bileşenlerini temsil eder. Duygusal bileşeni temsil eden öfke ise fizyolojik uyarılmışlık ve saldırganlığa hazırlanmayı kapsar. Saldırganlığın bilişsel bileşenlerini temsil eden düşmanlık ise kin ve adaletsizlik duygularını kapsar (1992 alıntı Felsten ve Hill 1999, s. 88).

Ferris ve Grisso' e (1996) göre saldırganlık uygun-kendini korumaya yönelik-olabileceği gibi, kendine ve / veya başkalarına zarar verici de olabilir (1996 alıntı Lui 2004,s. 1)

Araştırmacılara (Lagerspetz, Björkqvist ve Peltonen, 1988; Björkqvist, Lagerspetz ve Kaukianen, 1992) göre saldırganlık stilleri yaşam boyunca değişikliğe uğrar. Küçük çocuklarda dil gelişiminin yetersizliğinden dolayı saldırganlık fiziksel formda ortaya çıkar. Büyümeye paralel artan sözel beceriler sadece uyumlu bir iletişim için değil saldırganlık amacıyla da kullanılmaya başlanır. Sosyal beceriler arttığında ise saldırgan hiç farketmeden, hedeflediği kişiye zarar verebilecek kıvraklıkta saldırgan stratejiler geliştirebilir. Bu tür saldırganlıklar dolaylı saldırganlık olarak tanımlanır (1992 alıntı Björkqvist 1994,s. 183).

Kağıtçıbaşı (1999) bir davranışın saldırgan bir davranış olduğunu tespit ölçütünün kişinin niyeti olduğunu belirtmiştir. Başka bir amaç için araç olan saldırganlık davranışını, kişinin evine giren hırsızdan kendisini koruması gibi, araçsal saldırganlık, zararın başlıbaşına amaç olduğu saldırganlığ ise düşmanca saldırganlık olarak tanımlamıştır.

Saldırganlığın nedenleri üzerine yapılan çalışmalar sosyal öğrenme, model alma, aile içi şiddet, çocuk ihmali ve istismarı, TV şiddeti, yapısal ve işlevsel beyin anomalileri, hormonlar (testesteron gibi) ve nörotransmitterler (serotonin gibi) alanlarındadır (Lui 2004).

1.3.1. Travmatik Stres Ve Saldırganlık

Travmatik stres alanında çalışan uzmanlarca uyumu bozucu, işlevsel olmayan davranışların gelişmemesi için erken müdahalenin önemine vurgu yapılmaktadır (Armsworth, 1993).

Kardiner (1941) savaş gazileri üzerinde yaptığı incelemeler sonrası, travmatize olan askerlerde (travmatik nevroz) saldırganlığın kendileri tarafından en çok bildirilen şikayet olduğunu tespit etmiştir. Bu saldırganlığın önceden tasarlanmış kasıtlı bir davranış olmadığını, dürtüsel olduğunu ve uzun soluklu olmadığını belirtmiştir. Ayrıca bu kişilerin istemeden kendilerine zarar verdiklerini bildirmiştir. Yapılan çalışma bulgular, yetişkinlik ve çocukluk çağında maruz kalınan travmalar sonrası travmatize olan kişinin kendine ya da çevresindekilere (Caroll 1985) yönelik saldırgan davranış geliştirmesinin muhtemel olduğu yönündedir.

Van der Kolk, Perry ve Herman , 87 psikiyatrik hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, kendine zarar verme davranışı sergileyen hastalarda yoğun çocukluk dönemi ihmal ve / veya istismarı tespit ettiklerini bildirmişlerdir (1991 alıntı Van der Kolk 1996, s. 423) Yine benzer şekilde savaş gazileri, travmatize olmuş çocuklar ve mahkumlarda diğerlerine karşı saldırgan davranış sergileme probleminin görüldüğünü tespit eden çalışmalar vardır. Levy ve Orlans (2000), bağlanma bozukluğu olan çocukların duygularını ifade ve idarede, davranış ve dürtülerini düzenlemede güçlük çektiklerini, kendilerine ve çevresindekilere karşı saldırgan davranışlar sergilediklerini belirtmiştir . Iarskaia-Smirnova ve arkadaşları (2008) ise yaptıkları çalışmada saldırganlık bağlamında geçmiş deneyimlerin güncel davranışı şekillendirici etkisine dikkat çekmişlerdir.

Buckley ve Kaloupek (2001) savaş gazileriyle yaptıkları laboratuvar araştırmasında, TSSB'nin travma hatırlatıcılarına karşı verilen fizyolojik tepkiyi arttırıcı etkiye sahip olduğunu tespit edilmişlerdir. Kaloupek ve arkadaşları (2007), savaş gazileriyle yaptıkları çalışmada aşırı uyarılmışlık skorlarının yüksekliğinin TSSB ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi açıklar nitelikte olduğunu tespit etmişlerdir. Yeniden deneyimleme belirtilerinin de fiziksel tepki ile ilişkili olmalarından dolayı saldırganlık üzerinde dolaylı etkiye sahip olduklarını belirtmişlerdir (Taft 2007). Sivillerle yapılan çalışmalarda, irade dışı fazla uyarılmanın kişinin bilişsel ve kendini regüle etme süreçlerini bozucu nitelikte olduğunu, bunun dürtüsel ve saldırgan davranışa zemin oluşturduğunu tespit edilmiştir (Patterson 1993, Wallace 1991).

Taft ve arkadaşlarının (2007) savaş gazileriyle yaptığı çalışmalar TSSB ve depresif belirtilerle saldırganlık arasında anlamlı ilişkinin varlığını doğrular niteliktedir. Taft ve arkadaşları (2009) yaptıkları bir başka çalışmada ise TSSB belirtileri yüksek erkek savaş gazilerinin yakın ilişkide oldukları eşlerine karşı yüksek oranda sözel ve fiziksel saldırgan davranışta bulduklarını tespit etmişlerdir. Koenen ve ark. (2000), ilk olarak 1984 yılında değerlendirdikleri 1.377 Vietnam gazisinin 14 yıl sonra takibini yaptıkları araştırmada, gazilerin savaşın üzerinden 30 yıl geçmesine rağmen %10' unun yoğun TSSB belirtileri deneyimlediği ve aile içi ilişkilerinde sorun yaşadıkları, yüksek oranda sigara tükettikleri, düşük oranda yaşamdan zevk aldıkları ve mutlu hissetmedikleri, sık sağlık problem yaşadıkları tespit etmişlerdir. Carroll ve arkadaşları da (1985) araştırmalarında benzer bir bulguyu elde etmişlerdir. Yanısıra yapılan bazı araştırmalarda kişilerarası yakın ilişkilerde zorluk yaşanması ve yaşam kalitesinde azalma (Zerach 2013, Zatzick 2014 , Marshall 2005), alkol / madde kötüye kullanımı, rastgele cinsel ilişkiye girmek gibi davranışlarla karakterize dürtü kontrol zorlukları (Malgorzata ve Maria, 2007; Dom ve ark., 2007) ile travmatik yaşantı arasındaki ilişkiye vurgu yapılmıştır (2007 alıntı Dalbudak 2008 s.19).

1.4. Dürtüsellik

Dürtüsel davranışlara örnekler vermek görece kolay olmakla birlikte dürtüsellik kavramsal bazda tanımlamak nispeten zordur. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki dürtüsel davranış nöral / bilişsel sistem tarafından kontrol edilen karmaşık bir yapının ürünüdür (Gray 2000, Dalley 2011, Whiteside 2001).

Barratt ve arkadaşlarının 3 faktörlü (dikkatle ilgili dürtüsellik, motordürtüsellik ve planlamama) Eysenck ve Eysenck'in NEP modeli, Buss and Plomin'in dört faktörlü mizaç modeli (Yargıç 2011), Zuckerman ve ark'nın beş faktörlü modeli, Cloninger'in dört mizaç ölçeği (yenilik arayışı içinde), Tellegen'in (Patric 2002) üç yüksek dereceli faktör modeli dürtüsellik içerirler.

Dürtüsellik öncelikle ve çoğunlukla psikiyatrik bozukluklar çerçevesinde değerlendirilmiş ve ağırlıklı olarak hayvanlar üzerinde farmakoloji bazlı çalışmalarla ilişkilendirilmiştir. Dürtüsellik birçok nörolojik bozuklukta- frontal lob hasarları vb.- belirtiler arasında yer almasıyla nörolojinin de ilgisini çekmiştir. Tüm bunların yanı sıra dürtüsellik, günlük yaşam aktiviteleri içinde azımsanmaz bir yere de sahiptir ve hatta sosyal kabul gördüğü – kariyer yapımı vb.- alanlar vardır. Dürtüsellik hakkında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Sağlıklı ucu da temsil ediyor olması açısından belki de en esnek

ve kapsayıcı olan tanım Daruna ve Barnes' in tanımıdır. Daruna ve Barnes' e (1993) göre dürtüsellik, çoğunlukla uyumsuz davranışları tanımlamak adına kullanılmıştır. Davranışsal evrende, tasarlanma düzeyi düşük, duruma uygun olmayan ve çoğunlukla istenmeyen sonuçlara sebep olan davranışlar olarak tanımlanmıştır dürtüsel davranışlar. Ancak bu tür davranışların sonuçları olumlu olduğunda dürtüsellüğün işareti olarak değil pratik, spontan, cesur, sıradışı davranışların göstergeleri olarak değerlendirilirler (1993 alıntı Evenden 1999 s. 189)

Dürtüsellik bütünsel bir kavram değil, daha çok, sıklıkla bir etiket olarak “dürtüsel”, şekil ve işlevsellik açısından çeşitliliğe sahip, heterojen davranışlar toplamı olarak tanım bulur. Araştırmacılar dürtüsellik kavramının farklı kaliteleri üzerinden tanımlar yapmışlardır. Dickman, üzerinde fazla düşünülmeden yapılan ve olumlu ya da en uygun sonuca kişiyi ulaştıran eylem olarak bir dürtüsellik tanımı yapmıştır. Hızla giderken yoldaki nesneye çarpmamak için manevra yapılması gibi. Bunun karşısına da uygun olmayan ve olumsuz dürtüsellığı koymuştur; planlanmamış, kuvvetle muhtemel kişiyi zor bir duruma sokacak, sağduyudan yoksun davranış biçimi. Dürtüsellik uyumlu ve uyumsuz olarak çok sayıda farklı bileşenleriyle tanımlanmıştır (Barrett ve Stanford, 1996; Depue & Collins, 1999; Evenden, 1999; Whiteside & Lynam, 2001; Zuckerman, 1996),(alıntı Farmer 2009 s.12).

Uyumsuz davranış olarak dürtüsellik, sağduyulu olmayan ya da bilinçli değerlendirmeden yoksun tezcanlı eylem olarak tanımlanmıştır. Eysenck ve Eysenck' e (1977) göre dürtüsellik risk alma, plansızlık, çabuk karar vermeyle tanımlanabilir (1997 alıntı Moller 2001 s.1783). Patton ve arkadaşları (1995) dürtüsellığı üç bileşene ayırmışlardır; anında eylemde bulunmak, yapılacak şeye odaklanmamak, plan yapmamak ve dikkatli düşünmemek . Stein ve arkadaşlarına (1994, 1996) göre kompulsivite ve dürtüsellik spektrumun iki zıt ucuda yer alırlar. Moller ve arkadaşlarına (2001) göre ise dürtüsellik, bağlamsal gerçekliğe uyumunu düşünmeden davranışta bulunma eğilimidir (Moller ve diğ. 2001)

Gray' in (1970, 1987, 1990) biyopsikolojik teorisi başlangıçta Eysenck' in (1967) kişilik için öne sürdüğü biyolojik modelinin uyarlanmış hali gibi olsa da zamanla alternatif bir teori olmuştur. Teorisinde kaygı, dürtüsellik, kaçınma ve yaklaşma motivasyonu üzerinede duran Gray' e göre kaygı ve dürtüsellik gibi üst düzey kişilik özellikleri nörolojik temelli motivasyonel sistemlerdir. Temeli daha çok hayvan çalışmalarına dayalı biyopsikolojik kişilik teorisinde Gray kişilik ile pekiştirme (ödül ve ceza) arasındaki ilişki

üzerinde durmuştur. Gray' e göre kaygı ceza ile, dürtüsellik ise ödül mekanizması ile ilgilidir. Kaygı düzeyleri yüksek olan kişilerin cezayı temsil eden uyarılara duyarlılığının fazla olduğunu, dürtüsel olan kişilerin ise ödülü temsil eden uyarılara karşı hassasiyetlerinin olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda kaygı, dürtüsellik, yaklaşma, kaçınma motivasyonuna vurgu yapmıştır teorisinde. Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi (Reinforcement Sensitivity Theory) olarak bilinen bu teoriye göre dürtüsellik ve kaygı, beyindeki iki temel motivasyonel sistemin çalışmasındaki farklılık kaynaklıdır. Çevresel uyarılara karşı yaklaşma davranışını düzenleyen Davranışsal Aktivasyon Sistemi (Behavioral Activation System- BAS) ve kaçınmayı düzenleyen Davranışsal İnhibisyon Sistemi (Behavioral Inhibition System- BIS) (Corr 2004).

Eysenck' in önerdiği kişilik yapısı ise birbirinden bağımsız, iki uçlu –içedönüklük / dışadönüklük ve nörotisizm / kararlılık, istikrarlılık-bir modeldir. Ve teorisinde vurguyu dışadönüklük, nörotisizm ve uyarılmaya yapmıştır.(Corr 2006). Eysenck'in kişilik teorisi dışadönüklük, nörotisizm ve uyarılma üzerine vurgu yaparken, Gray'in teorisi daha çok dürtüsellik, anksiyete, yaklaşma ve kaçınma motivasyonu üzerine vurgu yapmaktadır (Corr ve Perkins, 2006).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği' ni (BIS; 1959) ilk geliştirildiğinde birbirinden bağımsız ancak tümleyen, ortogonal ilişkiye sahip dürtüsellik ve kaygıyı ayırmıştır. Bu yolla “normal kişideki dürtüsellik” tanımlamayı, dürtüsellik psikopatolojideki rolünü keşfetmeyi ve bir kişilik özelliği olarak dürtüsellik diğer kişilik özellikleriyle ilişkili olabileceği bir kişilik çerçevesi geliştirebilmeyi hedeflemiştir. Ölçeğin son versiyonunda (BIS 11) Barratt üç alt özellik belirtmiştir; düşünmeden hareket etmeyi içeren ideomotor dürtüsellik, detaylara dikkati kapsayan dikkatli planlama ve gelecek odaklı baş etme istikrarı. En son özellik normal ile psikopatolojisi olan hastayı ayırıcı niteliktedir (Patton ve diğ. 1995). Cloninger (1987) biyososyal kişilik teorisini ortaya atmıştır. Genetik olarak bağımsız üç kişilik boyutundan bahsetmiştir; değişiklik aramak, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı. Klinik alanda kullanılan Üçboyutlu Kişilik Anketi bu bilgiler ışığında geliştirmiştir.

Buss ve Plomin (1975) duygusallık, hareketlilik ve sosyalliğe dürtüsellik de ekleyerek dört faktörlü mizaç modeli meydana getirmişlerdir. Dürtüsellikle diğer mizaç özellikleri farklı boyutlar olarak tanımlansa da davranış üzerindeki etkileri birbirlerini etkilemeleri bağlamında gerçekleşmektedir.

Çok sayıda çalışma dürtüselliğin karmaşık yapısına işaret eder (Winstanley 2006, Arcer 2006). Dürtüsel davranışın karmaşık yapısı ölçümünde farklı yöntemlerin kullanımını da beraberinde getirmiş, geliştirilen farklı modellerle dürtüselliğin farklı yönlerine odaklanılarak ölçümler yapılmıştır. Ölçümler ya kişilerin farklı durumlara verdiği tepkileri bildirdikleri kendini raporlama ya da belirli davranışsal süreçlerin görece nesnel ölçümlerinin yapıldığı laboratuvar ölçümleri şeklinde yapılmıştır. Dürtüsellik, uyarana karşılık vermeye engel olamama olarak tanımlanabilecek dürtüsel eylem (motor dürtüsellik) ve seçimin muhtemel seçenekler üzerinde hiç düşünülmeden, kısa vadeli kazançlar tercih edilerek yapıldığı dürtüsel seçim / karar verme (bilişsel dürtüsellik) olarak sınıflandırılmıştır (Chamberlain 2007).

Motor dürtüselliğin ölçümünde “yanıt engellenmesi” üzerinde durulmuştur. Baskılayıcı işlevi olan dürtü kontrolü mekanizması aktif olduğunda yanıt engellenmesi denilen süreç devreye girer. İçsel veya dışsal olarak harekete geçirilen güçlü bir isteği baskılama mekanizması olan dürtü kontrolünün aktif olması halinde refleksif ve hızlı yanıt verilmesi yerine bilişsel mekanizmaların davranışı yönlendirdiği bir sürece evrilir edim. Yap/yapma (Go / No-go) ve Dur İşaret Tepki Süresi (Stop Signal Reaction Time - SSRT) baskılayıcı süreçleri ölçmede en yaygın kullanılan kullanılan iki testtir (Chamberlain 2007).

Dürtüselliğin sinir kimyasına bakıldığında ise psikopatolojiyle ilişkili çalışmalar dürtüsellikle serotonin ve dopamine ilişkisinin altını çizmektedir (Winstanley 2005). Serotonin emilim düzeyi düşüklüğünün dürtüsellikle bağlantılı olduğunu gösterir çalışmalar yapılmıştır (Siever 1999).

1.4.1. Travmatik Stres ve Dürtüsellik:

Dürtüsellik, bağımlılık davranışı bağlamında üzerinde çokça konuşulmuş bir kişilik özelliğidir.

Yapılan araştırmalar TSSB ile çeşitli dürtüsel davranışlar (alkol kullanımı, riskli cinsel ilişkiye girme, antisosyal davranışlar gibi) arasındaki ilişkiye destekler niteliktedir (Weiss 2012). Madde kullanımı bozukluğuyla travmatik stres arasındaki ilişkiyi odak alan hipotezlerdeki vurgu, madde kullanımının bu kişilerde kendini tedaviye hizmet ettiği yönündedir (Tull 2010, Kaysen ve diğ 2007, Stewart 1986). Ayrıca travmanın niteliğinin, süreğen mi yoksa bir seferlik mi olduğunun da kullanım kaliteleri üzerinde etkisine dikkat çekilmiştir (Kaysen 2007).

Kaysen ve arkadaşlarının (2006) araştırması travmatik olaya maruz kalma ve alkol kullanımını arasındaki ilişkiyi işaret eden hipotezlerini destekler niteliktedir. Bu hipotez, daha çok travma mağduru kadınların ağır ve kronik TSSB belirtileri geliştirdiklerinin altını çizmektedir.

1.4.2. Travmatik Stres ve Akademik Başarı

Yapılan çalışmalar travmatik yaşantıya maruz kalmanın akademik performans üzerindeki olumsuz etkisine vurgu yapar niteliktedir (Saltzman ve diğ 2001, Dyson 1990 Boey- McCoy 1995, Bell 1999, Parson 1994)

Travmatik stresin, beynin amigdala, hipokampus, prefrontal korteks bölgeleri üzerinde yapısal bazda olumsuz etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Shin 2004, Bremner 2006). Kronik ve uzun süreli TSSB' nin hipokampüste küçülmeye sebep olabileceği (Bonne ve diğ 2001, Carrion 2000, Vasterling 2009) ve paralel olarak hafıza sorunları doğuracağı (Bremner 2000) bulgular arasındadır. Bu bağlamda kendisinden beslenen zekanın, kronik ve ağır stresten etkilenebileceği yönünde verilere ulaşılmıştır. Ancak kişilik özelliklerinin etkinin kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Şahin 2009).

Shakoor ve arkadaşları (1991) Afro – Amerikan çocuklarla yaptıkları çalışmada dolaylı travmatizasyonun -bir başkasının cinsel saldırıya, kötü muameleye, şiddete vb. maruz kaldığına tanık olunması- akademik performans üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmişlerdir. Sutker ve arkadaşları (1991), kurtulan savaş mahkumlarıyla yaptıkları çalışmada, kendilerine WAIS-R ve Wechsler Hafıza Ölçeği' i uygulanan mağdurların, uygulama sonuçlarında dikkat, yoğunlaşma ve hafıza becerisi gerektiren bilişsel performans testlerinde iyi performans gösteremediklerini tespit etmişlerdir (Stucker 1991).

2. AMAÇ

Tıp öğrencileri eğitimleri süresince, yetkinliklerini arttırmak adına kendilerini sakınmaları ve kaçınmaları çok da mümkün olmayan bir eğitim sürecinden geçmektedirler. Bu süreç, bir yarıyla onların alanda yetkinliğini arttırırken bir yarıyla da kaynaklarını etkin şekilde kullanmalarını olumsuz yönde etkileyebilecek bilişsel ve davranışsal zorluk alanlarının tam da merkezine yerleştirebilmektedir (Finkelstein ve ark 1990, Guthrie ve ark. 1998, Balaban ve ark 2012). Alınan derslerin niteliği ve zaten yoğun olan ders programlarına eklenen poliklinik stajlarıyla, son sınıflara doğru özellikle de 5 ve 6. sınıfta öğrenciler kendilerini tıp doktoru rolünün de içinde bulmaktadırlar. Artan müfredat ve hazırlıksız olarak içine düştükleri, birlikte taşınmaları gereken yeni rol tüm öğrencilerde olmasa da kimi öğrencilerde idaresi zor bir hal alabilir. Zamanında ve uygun önlemlerin alınmaması ise uzun vadede insan kaynağı kaybına sebep olabilir.

Bu düşünceden hareketle Kocaeli Üniversitesi 1. ve 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin travmatik stress düzeyleri ile saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmanın temel varsayımları şunlardır;

“Travmatik stres düzeyleri ile dürtüsellik ve saldırganlık bağlamında cinsiyetler arası fark vardır.”

“Tavmatik stres düzeyleri ile dürtüsellik ve saldırganlık bağlamında sınıflar arası fark vardır.”

“Travmatik stres ve akademik başarı bağlamında sınıflar arası fark vardır. “

3. YÖNTEM

Araştırmada iki ayrı grubun verileri değerlendirilmiştir. Biri Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencileri diğeri ise 5 ve 6. sınıf öğrencileridir. Ayrıca travmatik yaşantı değerlendirmede insan eli ile yapılan travmalar, kazalar ve doğal afetler sonucu oluşan travmalar ve her ikisine maruz kalanlar gruplaması yapılmıştır. İstatistik açıdan, uzman görüşüyle her ikisine maruz kalanlar insan eli ile yapılan travmalar grubunda değerlendirmeye alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma geriye dönük, çok değişkenli, ilişkisel tarama modeli bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Çalışma Evreni ve Uygulama

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 öğretim yılı 1. 5 ve 6. sınıf öğrencileri çalışma evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilerin sayısı 1. sınıf 265, 5. sınıf 222 ve 6. sınıf 147' olmak üzere toplam 634' dür.

1. sınıf öğrencilerine dağıtılan ölçeklerden 257' si geri dönmüş, bunlardan kriteri karşılayan 100 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. 5 ve 6. sınıf öğrencilerinden çeşitli sebeplerle (sınav dönemine rastlaması, iş yüklerinin fazlalığı gibi) toplamda 100 tanesine ulaşılmış ve tamamı değerlendirmeye alınmıştır. 1. sınıf öğrencilerine araştırma gereci verilmeden önce dersin hocasından gerekli izin alınmış ve çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma gereçleri 1. sınıf öğrencilerine laboratuvar dersleri öncesinde, gerekli bilgilendirme araştırmacı tarafından yapılarak verilmiş ve toplanmıştır. 5. ve 6. sınıf öğrencilerininin az sayıda, farklı polikliniklerde ve dönüşümlü olarak bulunmaları sebebiyle bu gruplara gereçlerin ulaştırılması ve toplanması bölüm temsilcileri Mehmet Sina Zengin ve Nazlı Akman aracılığı ile sağlanmış, anketlerin doldurulması ve geri alınması yaklaşık 4 aylık bir sürede gerçekleştirilmiştir. Öncesinde temsilcilere gerekli bilgilendirme araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ayrıca temsilcilerden, 5 ve 6. sınıf öğrencilerininin gereçleri doldurmakta isteksiz olduğu bilgisi alınmıştır.

Araştırma gereçleri olan Katılımcı Bilgi Formu (KBF), Buss- Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama (Kocaeli- Kısa) (K-RTKT), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DSÖ)' nin tamamı kapalı zarf içinde Onam Formu ile birlikte verilmiş ve aynı şekilde geri alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı katılımı, katılımcılardan kimlik bilgileri talep edilmemiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler frekans ve yüzde tablosuyla verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		Birinci Sınıf		Beşinci ve Altıncı Sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sınıf Düzeyi						
Birinci Sınıf	100	50,0	**	**	**	**
Beşinci ve Altıncı Sınıf	100	50,0	**	**	**	**
Yaşınız						
17-20 Yaş Arası	97	48,5	97	97,0	**	**
21-23 Yaş Arası	42	21,0	3	3,0	39	39,0
24 Yaş ve Üstü	61	30,5	**	**	61	60,0
Cinsiyet						
Kadın	111	55,5	58	58,0	53	53,0
Erkek	89	44,5	42	42,0	47	47,0
Doğum Yeriniz						
Marmara	99	49,5	51	51,0	48	48,0
Ege	15	7,5	9	9,0	6	6,0
Karadeniz	31	15,5	14	14,0	17	17,0
Akdeniz	7	3,5	2	2,0	5	5,0
İç Anadolu	16	8,0	9	9,0	7	7,0
Doğu Anadolu	11	5,5	8	8,0	3	3,0
Güneydoğu Anadolu	21	10,5	7	7,0	14	14,0
Yaşadığınız Bölge						
Marmara	121	60,5	62	62,0	59	59,0
Ege	12	6,0	9	9,0	3	3,0
Karadeniz	23	11,5	9	9,0	14	14,0
Akdeniz	7	3,5	1	1,0	6	6,0
İç Anadolu	14	7,0	9	9,0	5	5,0
Doğu Anadolu	9	4,5	6	6,0	3	3,0
Güneydoğu Anadolu	14	7,0	4	4,0	10	10,0
Kaç Yıldır Orada Yaşıyorsunuz?						
10 Yıl Ve Altı	28	14,0	17	17,0	11	11,0
11-20 Yıl Arası	148	74,0	83	83,0	65	65,0
21 Yıl ve Üzeri	24	12,0	**	**	24	24,0
Üniversiteye Gelmeden Önce Kimlerle yaşıyordunuz						
Diğer	192	96,0	98	98,0	94	94,0
Kendim	8	4,0	2	2,0	6	6,0

Burada Kimler İle Yaşıyorsunuz (Üniversite İçin Şehir Değiştirdiyseniz)						
Diğer	27	13,5	12	12,0	15	15,0
Kendim	173	86,5	88	88,0	85	85,0
Medeni Durumunuz						
Bekar	199	99,5	100	100,0	99	99,0
Diğer	1	0,5	**	**	1	1,0
Oturduğunuz Ev						
Kendisinin	54	27,0	38	38,0	16	16,0
Diğer	146	73,0	62	62,0	84	84,0
Evinize Giren Aylık Toplam Gelir						
500-1000 Arası	21	10,5	6	6,0	15	15,0
1001-2000 Arası	69	34,5	21	21,0	48	48,0
2001-3000 Arası	59	29,5	35	35,0	24	24,0
3001 ve Yukarısı	51	25,5	38	38,0	13	13,0

Katılımcıların % 50'si (n=100) birinci sınıfa, % 50'si (n=100) ise 5-6 sınıfa devam etmektedir.

Araştırmaya katılanların yaşları değerlendirildiğinde % 48,5'i (n=97) 17-20 yaş arasında, % 21,0'i (n=42) 21-23 yaş arasında, % 30,5'i (n=61) 24 yaş arasında olduğu görülmüştür.

Sınıf dağılımına göre yaş değerlendirildiğinde birinci sınıfların % 97,0'si (n=97) 17-20 yaş arasında, % 3,0'ü (n=3) 21-23 yaş arasında olduğu görülmektedir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 39,0'u (n=39) 20-23 yaş arasında, % 61,0'i (n=61) 24 yaş ve üstü arasında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetleri değerlendirildiğinde, % 55,5'i (n=111) kadın, % 44,5'i (n=89) ise erkek olarak saptanmıştır.

Sınıf dağılımına göre cinsiyet değerlendirildiğinde birinci sınıfların, % 58,0'i (n=58) kadın, % 42,0'si (n=42) ise erkek olarak saptanmıştır. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 53'ü kadın (n=53), % 47'si (n=47) ise erkek olarak saptanmıştır.

Katılımcıların doğum yerleri değerlendirildiğinde % 49,5' i (n=99) Marmara, % 7,5'i (n=15) Ege, % 15,5'i (n=31) Karadeniz, % 3,5'i (n=7) Akdeniz, % 8,0'i (n=16) İç Anadolu, % 5,5'i (n=11) Doğu Anadolu, % 10,5'i (n=21) Güneydoğu Anadolu bölgesinden oldukları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların doğum yerleri değerlendirildiğinde birinci sınıfların, % 51,0' i (n=51) Marmara, % 9,0'u (n=9) Ege, % 14,0'ü (n=14) Karadeniz, %

2,0'si (n=2) Akdeniz, % 9,0'u (n=9) İç Anadolu, % 8,0'i (n=8) Doğu Anadolu, % 7'si (n=7) Güneydoğu Anadolu bölgesinden oldukları belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların, % 48,0' i (n=48) Marmara, % 6,0'sı (n=6) Ege, % 17,0'si (n=17) Karadeniz, % 5,0'i (n=5) Akdeniz, % 7,0'si (n=7) İç Anadolu, % 3,0'ü (n=3) Doğu Anadolu, % 14'ü (n=14) Güneydoğu Anadolu bölgesinden oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların “üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yerler” değerlendirildiğinde % 60,5' i (n=121) Marmara, % 6,0'i (n=12) Ege, % 11,5'i (n=23) Karadeniz, % 3,5'i (n=7) Akdeniz, % 7,0'i (n=14) İç Anadolu, % 4,5'i (n=9) Doğu Anadolu, % 7,0'i (n=14) Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yerler” değerlendirildiğinde; birinci sınıfların, % 62,0'si (n=62) Marmara, % 9,0'u (n=9) Ege, % 9,0'u (n=9) Karadeniz, % 1,0'i (n=1) Akdeniz, % 9,0'u (n=9) İç Anadolu, % 6,0'sı (n=6) Doğu Anadolu, % 4,0'ü (n=4) Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadıkları belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların, % 59,0'u (n=59) Marmara, % 3,0'u (n=3) Ege, % 14,0'ü (n=14) Karadeniz, % 6,0'sı (n=6) Akdeniz, % 5,0'i (n=5) İç Anadolu, % 3,0'ü (n=3) Doğu Anadolu, % 10,0'u (n=10) Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların “kaç yıldır yaşadıkları yerde yaşadıkları” durumu değerlendirildiğinde % 14,0'ü (n=28) 10 yıl ve altı, % 74,0'ü (n=148) 11-20 yıl arası, % 12,0'si (n=24) 21 yıl ve üzeri yaşadıkları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “kaç yıldır yaşadıkları yerde yaşadıkları” durumu değerlendirildiğinde birinci sınıfların % 17,0'si (n=17) 10 yıl ve altı, % 83,0'ü (n=83) 11-20 yıl arası yaşadıkları belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 11,0'i (n=11) 10 yıl ve altı, % 65,0'i (n=65) 11-20 yıl arası, % 24,0'ü (n=24) 21 yıl ve üzeri yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “üniversiteye gelmeden önce kiminle yaşadıkları” durumuna bakıldığında % 96,0'sı (n=192) ailesi ve diğer kişilerle, % 4,0'ü (n=8) kendisi yaşadığı belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “üniversiteye gelmeden önce kiminle yaşadıkları” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 98,0'i (n=98) ailesi ve diğer kişilerle, % 2,0'si (n=2) kendisi yaşadığı belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 94,0'ü (n=94) ailesi ve diğer kişilerle, % 6,0'sı (n=6) kendisi yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “üniversite için şehir değiştirdiyse, üniversiteye kazandıktan sonra kiminle yaşadıkları” durumuna bakıldığında % 13,5’i (n=27) ailesi ve diğer kişilerle, % 86,5’i (n=173) kendisi yaşadığı belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “üniversite için şehir değiştirdiyse, üniversiteye kazandıktan sonra kiminle yaşadıkları” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 12,0’si (n=12) ailesi ve diğer kişilerle, % 88,0’i (n=88) kendisi yaşadığı belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 15,0’i (n=15) ailesi ve diğer kişilerle, % 85,0’i (n=85) kendisi yaşadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların “medeni durumları” değerlendirildiğinde % 99,5’i (n=199) bekar, % 0,5’i (n=1) ise diğer yani evli veya boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “medeni durumları” değerlendirildiğinde birinci sınıfların; % 100’ü (n=100) bekar olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 99,0’u (n=99) bekar, % 1,0’i (n=1) ise diğer yani evli veya boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “oturdıkları evin durumuna” bakıldığında % 27,0’si (n=54) evin kendilerine, % 73,0’ü (n=146) diğerlerine ait olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “oturdıkları evin durumuna” bakıldığında birinci sınıfların % 38,0’i (n=38) evin kendilerine, % 62,0’si (n=62) diğerlerine ait olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 16,0’si (n=16) evin kendilerine, % 84,0’ü (n=84) diğerlerine ait olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “evlerine giren aylık toplam gelire” bakıldığında % 10,5’i (n=27) 500-1000 arası, % 34,5’i (n=173) 1001-2000 arası, % 29,5’i (n=59) 2001-3000 arası, % 25,5’i (n=51) 3001 ve yukarısında gelir girdiği belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “evlerine giren aylık toplam gelire” bakıldığında birinci sınıfların % 6,0’si (n=6) 500-1000 arası, % 21,0’i (n=21) 1001-2000 arası, % 35,0’i (n=35) 2001-3000 arası, % 38,0’i (n=38) 3001 ve yukarısında gelir girdiği belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 15,0’i (n=15) 500-1000 arası, % 48,0’i (n=48) 1001-2000 arası, % 24,0’ü (n=24) 2001-3000 arası, % 13,0’ü (n=13) 3001 ve yukarısında gelir girdiği belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada saldırgan davranış, dürtüsellik, travmatik stres, maruz kalınan tavamatik olay (insan eliyle, kazalar ve doğal afetler) ile sınıf düzeyi (1. ve 5.-6. sınıf öğrencisi olmak), cinsiyet (kadın, erkek) değişkenleri arasındaki ilişkinin yönü incelenmiştir.

3.4. Gereçler

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu (KBF)

26 madden oluşan bilgi formu, örnekleme oluşturan katılımcılarla ilgili olarak, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik bilgiler yanı sıra, detaylandırılmış sorularla akademik başarı, madde kullanımı, okul dışı sosyal yaşam aktiviteleri hakkında bilgilere ulaşılması planlanarak hazırlanmıştır (Ek 1).

3.4.2. Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)

Buss ve Perry (1992) tarafından geliştirilmiş olan Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), dünya yazınında konuyla ilgili olarak en sık kullanılan ölçektir. Buss - Durkee Düşmanlık Envanteri'nden (BDDE) (1957) uyarlanmış olan ölçek, 29 maddeden (fiziksel saldırganlık alt ölçeği 9, sözel saldırganlık alt ölçeği 5, öfke alt ölçeği 7, düşmanlık alt ölçeği 8 soru) oluşur. 5 aralıklı (tamamen katılıyorum=1, katılıyorum=2, kararsızım=3, katılmıyorum=4, kesinlikle katılmıyorum=5) likert türü bir ölçektir. Ölçeğin 9 ve 16 numaralı soruları ters kodlanarak puanlanmaktadır. Saldırganlığın dört farklı boyutunu ölçmeyi amaçlar; fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık ve öfke.

Ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Madran (2012) tarafından yapılmış, özgün ölçekteki dört faktörlü yapıyı destekler sonuca ulaşmıştır. Özgün çalışmayla tutarlı olan bulgularda en düşük alfa değeri sözel saldırganlık için elde edilmiştir (Ek4).

3.4.3. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ)

Whiteside ve Lynam (2001) tarafından geliştirilmiştir. Daha önce geliştirilmiş teori ve ölçekleri analiz ederek 4 faktörlü bir model oluşturmuşlardır. Modele göre dürtüsellik 4 yüzünü ise; 1) sıkışıklık; arzu edilmeyen duygudan uzaklaşmak adına dürtüsel davranış eğilimi, 2), tasarlama eksikliği; uzun vadeli olası sonuçları düşünmeden sağduyudan uzak davranma, 3) sebatsızlık; sıkıcı ya da zor görevlerde odaklanmayı koruyamama, 4) heyecan arayışı; tehlikeli, riskli yaşantılardan haz alma ve bunları arama olarak belirlediler.

Ölçeğin Türkiye uyarlaması Yargıç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. 45 maddelik, 4 alt ölçekli, 4'lü likert (bana hiç uymuyor=1, bana biraz uyuyor=2, bana oldukça uyuyor=3, bana çok uyuyor=4), öz bildirim türü bir ölçektir (Ek5).

3.4.4. Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli - Kısa) (K-RTKT)

Aker ve arkadaşları (1999) tarafından, TSSB ölçütleri (yeniden yaşantılama, kaçınma, küntleşme ve uyarılmışlık) temel alınarak hazırlanmış öz bildirim formudur. Yanı sıra formda kişinin yardım ihtiyacını değerlendirmeye yönelik bir soruya yer verilmiştir. Her belirtinin bir olarak değerlendirildiği, kesme noktası üç olarak belirlendiği Kocaeli-Kısa' nın duyarlılığı 0.93, seçiciliği 0.77, pozitif kestirim değeri 0.59, negatif kestirim değeri ise 0.97 olarak saptanmıştır. “Kocaeli-Kısa”nın geçerliğini sınamak için altın standart olarak Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Ölçeği TSSB-Ö (Aker ve ark., 1999) kullanılmıştır. Cevapları “evet” ve “hayır” olarak kodlanan form, gerek yüz yüze ve gerekse de telefonla uygulanabilecek kolaylıkta hazırlanmıştır (Aker 2007) (Ek3).

3.5. Veri Çözümlemesi

Verilerin analizinde SPSS-versiyon17 programı kullanılmıştır. Araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden gönüllü olarak katılan 1. sınıf ve 5. ve 6. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Toplamda 634 öğrenciye anket ve ölçekler verilmiş bunardan kullanılabilir kriterini karşılayan 200' ü değerlendirmeye alınmıştır. Uygulanan ölçek ve anketlerin hepsi kendini değerlendirme tipi, süresiz ölçek ve anketlerdir. Katılımcılara Buss- Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama (Kocaeli-Kısa) (K-RTKT), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-DDÖ) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu (KBF) nun tamamı kapalı zarf içinde Onam Formu ile birlikte verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım özelliği sergileyip sergilememe durumuna bakıldığında, BPSÖ ve öfke, düşmanlık, sözel saldırganlık alt boyutları ile UPPS-DDÖ ve tasarlama eksikliği, sıkışıklık, heyecan arayışı ve sebatsızlık alt boyut puanları normal dağılım özelliği sergiledikleri belirlenmiştir. BPSÖ fiziksel saldırganlık alt boyutu ve K-RTKT puanları ise normal dağılım özelliği sergilemedikleri bulunmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik ve nonparametrik testlerden Mann Whitney U Testi, Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi, Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı Testi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

4.1.1. Öğrencilerin Ruh Sağlığına Ait Bilgiler

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Ruh Sağlıklarına Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		Birinci Sınıf		Beşinci ve Altıncı Sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı?						
Hayır	173	86,5	89	89,0	84	84,0
Evet	27	13,5	11	11,0	16	16,0
Hiç psikiyatrik tedavi amacıyla ilaç kullandınız mı ?						
Hayır	179	89,5	92	92,0	87	87,0
Evet	21	10,5	8	8,0	13	13,0
Halen psikiyatrik tedaviyle ilgili kullandığınız ilaç (lar) var mı ?						
Hayır	194	97,0	99	99,0	95	95,0
Evet	6	3,0	1	1,0	5	5,0
Ailenizde tedavi gerektiren psikiyatrik rahatsızlığı olan biri var mı?						
Hayır	159	79,5	90	90,0	69	69,0
Evet	41	20,5	10	10,0	31	31,0
Alkol ya da sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?						
Hayır	154	77,0	83	83,0	71	71,0
Evet	46	23,0	17	17,0	29	29,0
Kendinize zarar verici davranışınız oldu mu (isteyerek kendinizi yaralamak, bedeninize kesikler atmak gibi)?						
Hayır	196	98,0	100	100,0	96	96,0
Evet	4	2,0	**	**	4	4,0
İntihar düşünceniz oldu mu?						
Hayır	182	91,0	90	90,0	92	92,0
Evet	18	9,0	10	10,0	8	8,0

Araştırmaya katılanların daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumuna bakıldığında % 86,5'inin (n=173) hayır, % 13,5'inin (n=27) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 89,0'unun (n=89) hayır, % 11,0'inin (n=11) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 84,0'ünün (n=84) hayır, % 16,0'sının (n=16) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “hiç psikiyatrik tedavi amacıyla ilaç kullanıp kullanmama” durumuna bakıldığında % 89,5'inin (n=179) hayır, % 10,5'inin (n=21) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “hiç psikiyatrik tedavi amacıyla ilaç kullanıp kullanmama” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 92,0'sinin (n=92) hayır, % 8,0'inin (n=8) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 87,0'sinin (n=87) hayır, % 13,0'ünün (n=13) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “halen psikiyatrik tedaviyle ilgili kullandığınız ilaç (lar) var mı” durumuna bakıldığında % 97,0'sinin (n=194) hayır, % 3,0'ünün (n=6) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “halen psikiyatrik tedaviyle ilgili kullandığınız ilaç (lar) var mı” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 99,0'unun (n=99) hayır, % 1,0'inin (n=1) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 95,0'inin (n=95) hayır, % 5,0'inin (n=5) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “ailenizde tedavi gerektiren psikiyatrik rahatsızlığı olan birisinin olup olmaması” durumuna bakıldığında % 79,5'inin (n=159) hayır, % 20,5'inin (n=41) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “ailenizde tedavi gerektiren psikiyatrik rahatsızlığı olan birisinin olup olmaması” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 90,0'ının (n=90) hayır, % 10,0'unun (n=10) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 69,0'unun (n=69) hayır, % 31,0'inin (n=31) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “alkol ya da sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıp kullanmama” durumuna bakıldığında % 77,0'inin (n=154) hayır, % 23,0'ünün (n=46) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “alkol ya da sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıp kullanmama” durumuna bakıldığında birinci sınıfların; % 83,0'ünün (n=83) hayır, % 17,0'sinin (n=17) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve

altıncı sınıfların % 71,0'inin (n=71) hayır, % 29,0'unun (n=29) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “kendinize zarar verici davranışınızın olup olmaması (isteyerek kendinizi yaralamak, bedeninize kesikler atmak gibi)” durumuna bakıldığında % 98,0'i (n=196) hayır, % 2,0'si (n=4) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “kendinize zarar verici davranışınızın olup olmaması (isteyerek kendinizi yaralamak, bedeninize kesikler atmak gibi)” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 100,0'ü (n=100) hayır olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 96,0'sı (n=96) hayır, % 4,0'ü (n=4) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “intihar düşüncesinin olup olmaması” durumuna bakıldığında % 91,0'i (n=182) hayır, % 9,0'i (n=18) ise evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “intihar düşüncesinin olup olmaması” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 91,0'i (n=91) hayır, % 9,0'i (n=9) ise evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 92,0'si (n=92) hayır, % 8,0'i (n=8) ise evet olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

4.1.2. Katılımcıların Başarı Durumuna Ait Bilgiler

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Başarı Durumlarına Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		Birinci Sınıf		Beşinci ve Altıncı Sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Derslerde Kendinizi Başarılı Bulur musunuz ?						
Hiçbir zaman	8	4,0	6	6,0	2	2,0
Nadiren	22	11,0	10	10,0	12	12,0
Bazen	93	46,5	49	49,0	44	44,0
Sıklıkla	65	32,5	27	27,0	38	38,0
Her zaman	12	6,0	8	8,0	4	4,0
Çalışma Sisteminizden Memnun musunuz ?						
Hiçbir zaman	22	11,0	11	11,0	11	11,0
Nadiren	39	19,5	20	20,0	19	19,0
Bazen	88	44,0	39	39,0	49	49,0
Sıklıkla	42	21,0	24	24,0	18	18,0
Her zaman	9	4,5	6	6,0	3	3,0
2013-2014 Güz Dönemi Not Ortalaması						

40-60 arası	14	7,0	13	13,0	1	1,0
61-75 arası	108	54,0	53	53,0	55	55,0
76-85 arası	67	33,5	28	28,0	39	39,0
86 ve üstü	11	5,5	6	6,0	5	5,0

Araştırmaya katılanların “derslerde kendinizi başarılı bulur musunuz” durumuna bakıldığında % 4,0’ü (n=8) hiçbir zaman, % 11,0’i (n=22) nadiren, % 46,5’i (n=93) bazen, % 32,5’i (n=65) sıklıkla, % 6,0’sı (n=12) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “derslerde kendinizi başarılı bulur musunuz” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 6,0’sı (n=6) hiçbir zaman, % 10,0’u (n=10) nadiren, % 49,0’u (n=49) bazen, % 27,0’si (n=27) sıklıkla, % 8,0’i (n=8) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 2,0’si (n=2) hiçbir zaman, % 12,0’si (n=12) nadiren, % 44,0’ü (n=44) bazen, % 38,0’i (n=38) sıklıkla, % 4,0’ü (n=4) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “çalışma sisteminizden memnun musunuz” durumuna bakıldığında % 11,0’i (n=22) hiçbir zaman, % 19,5’i (n=39) nadiren, % 44,0’ü (n=88) bazen, % 21,0’i (n=42) sıklıkla, % 4,5’i (n=9) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “çalışma sisteminizden memnun musunuz” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 11,0’i (n=11) hiçbir zaman, % 20,0’si (n=20) nadiren, % 39,0’u (n=39) bazen, % 24,0’ü (n=24) sıklıkla, % 6,0’sı (n=6) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 11,0’i (n=11) hiçbir zaman, % 19,0’u (n=19) nadiren, % 49,0’u (n=49) bazen, % 18,0’i (n=18) sıklıkla, % 3,0’ü (n=3) ise her zaman başarılı buldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların “2013-2014 güz dönemi not ortalaması dağılımı” durumuna bakıldığında % 7,0’si (n=14) 40-60 arasında, % 54,0’ü (n=108) 61-75 arasında, % 33,5’i (n=67) 76-85 arasında, % 5,5’i (n=11) 86 ve üstünde olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “2013-2014 güz dönemi not ortalaması dağılımı” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 13,0’ü (n=13) 40-60 arasında, % 53,0’ü (n=53) 61-75 arasında, % 28,0’i (n=28) 76-85 arasında, % 6,0’ı (n=6) 86 ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 1,0’i (n=1) 40-60 arasında, % 55,0’i (n=55) 61-75 arasında, % 39,0’u (n=39) 76-85 arasında, % 5,0’i (n=5) 86 ve üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

4.1.3. Katılımcıların Tıp Eğitimi Sürecine Ait Bilgiler

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Eğitimleri Sürecine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		1. sınıf		5. ve 6. Sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tıp Fakültesini Seçme Nedeniniz						
Seçimim	165	82,5	80	80,0	85	85,0
Seçimin Değil	35	17,5	20	20,0	15	15,0
Okula Uyumla İlgili Sorun Yaşadınız mı ?						
Hayır	133	66,5	70	70,0	63	63,0
Evet	67	33,5	30	30,0	37	37,0
Derslerden Artakalan Zamanda Sosyal Etkinliklere Katılır mısınız?						
Hayır	51	25,5	28	28,0	23	23,0
Evet	149	74,5	72	72,0	77	77,0
Yakın Hissettiğiniz, Kendinizi Açabildiğiniz Arkadaş(lar)ınız Var mı?						
Hayır	7	3,5	6	6,0	1	1,0
Evet	193	96,5	94	94,0	99	99,0
Sınıfımızdakiler Dışında Arkadaş (lar)ınız Var mı?						
Hayır	4	2,0	3	3,0	1	1,0
Evet	196	98,0	97	97,0	99	99,0
Derslerden Artakalan Vaktinizi Kim (ler)le Geçirirsiniz?						
Tek Başıma	20	10,0	8	8,0	12	12,0
Arkadaşlarımla	175	87,5	88	88,0	87	87,0
Diğer	5	2,5	4	4,0	1	1,0

Araştırmaya katılanların “tıp fakültesini seçme nedenleri” durumuna bakıldığında % 82,5’i (n=165) kendi seminin olduğu, % 17,5’inin (n=35) ise kendi seçiminin olmadığı belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların “tıp fakültesini seçme nedenleri” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 80,0’i (n=80) kendi seminin olduğu, % 20,0’si (n=20) ise kendi seçiminin olmadığı belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 85,0’i (n=85) kendi seminin olduğu, % 15,0’i (n=15) ise kendi seçiminin olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların “okula uyum yaşadınız mı” durumuna bakıldığında % 66,5’i (n=133) hayır, % 33,5’i (n=67) evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “okula uyum yaşadınız mı” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 70,0’i (n=70) hayır, % 30,0’u (n=30) evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 63,0’ü (n=63) hayır, % 37,0’si (n=37) evet olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların “derslerden artakalan zamanda sosyal etkinliklere katılıp katılmama” durumuna bakıldığında % 25,5’i (n=51) hayır, % 74,5’i (n=149) evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “derslerden artakalan zamanda sosyal etkinliklere katılıp katılmama” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 28,0’i (n=28) hayır, % 72’si (n=72) evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 23,0’ü (n=23) hayır, % 77’si (n=77) evet olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların “yakın hissettiğiniz, kendinizi açabildiğiniz arkadaş (lar)ının olup olmaması” durumuna bakıldığında % 3,5’i (n=7) hayır, % 96,5’i (n=193) evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “yakın hissettiğiniz, kendinizi açabildiğiniz arkadaş (lar)ının olup olmaması” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 6,0’sı (n=6) hayır, % 94,0’ü (n=94) evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 6,0’sı (n=6) hayır, % 94,0’ü (n=94) evet olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların “sınıfınızdakiler dışında arkadaş (lar)ının olup olmaması” durumuna bakıldığında % 2,0’si (n=4) hayır, % 98,0’i (n=196) evet olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “sınıfınızdakiler dışında arkadaş (lar)ının olup olmaması” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 3,0’ü (n=3) hayır, % 97,0’si (n=97) evet olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 1,0’i (n=1) hayır, % 99,0’u (n=99) evet olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların “derslerden artakalan vaktinizi kim (ler)le geçiriyorsunuz” durumuna bakıldığında % 10,0’u (n=20) tek başına, % 87,5’i (n=175) arkadaşlarımla, % 2,5’i (n=5) diğer olduğu belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre katılımcıların “derslerden artakalan vaktinizi kim (ler)le geçiriyorsunuz” durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 8,0’i (n=8) tek başına, % 88,0’i (n=88) arkadaşlarımla, % 4,0’ü (n=4) diğer olduğu belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 12,0’si (n=12) tek başına, % 87,0’si (n=87) arkadaşlarımla, % 1,0’i (n=1) diğer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

4.2. Hipotezlerin Sınandığı İstatistikler

4.2.1. Travmatik Stres ile Saldırganlık ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişki ve Puanların Sınıf Düzeyindeki Dağılımı

Katılımcıların K-RTK puanları ile UPPS-DDÖ sebatsızlık alt boyut puanları ($r=,163/p=,021$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların K-RTKT puanları yükseldikçe dürtüsel davranış ölçeği sebatsızlık alt boyut puanları da yükselmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Tıp Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Puanları İle Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına ve Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Spearman' s rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)

Değişkenler	Ruhsal Travma Kısa Ölçeği (Kocaeli-Kısa) Ort±ss= 6,22±1,39
Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Ort±ss= 96,43±15,95	r=-,089 p=,209
Fiziksel Saldırganlık Boyutu Ort±ss= 32,14±5,45	r=-,041 p=,562
Öfke Boyutu Ort±ss= 22,40±5,71	r=-,131 p=,064
Düşmanlık Boyutu Ort±ss= 29,37±8,00	r=-,130 p=,067
Sözel Saldırganlık Boyutu Ort±ss= 28,41±4,28	r=,083 p=,245
Dürtüsel Davranış Ölçeği Ort±ss= 112,33±13,64	r=,056 p=,434
Tasarlama Eksikliği Boyut Ort±ss= 32,14±5,45	r=-,025 p=,720
Sıkışıklık Boyutu Ort±ss= 22,40±5,71	r=,114 p=,107
Heyecan Arayışı Boyutu Ort±ss= 29,37±8,00	r=-,012 p=,861
Sebatsızlık Boyutu Ort±ss= 28,41±4,28	r=,163* p=,021

Tablo 6: Tıp Öğrencilerinin Travmatik Stres Belirtileri, Saldırganlık ve Dürtüsel Davranış ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı (n=200)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Genel Dağılım		Birinci Sınıf		Beşinci ve Altıncı Sınıf	
	Ort±SS	Min± Max Puan	Ort±SS	Min± Max Puan	Ort±SS	Min± Max Puan
Ruhsal Kısa Travma Ölçeği (<i>Kocaeli-Kısa</i>)	6,2±1,3 9	5,0±1 0,0	6,1±1,13	5,0±10, 0	6,3±1,14	5,0±1 0
Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği	96,4±1 5,9	55±14 0	96,4±1, 4	57,0±1 37,0	96,4±1, 7	55,0± 140
<i>Fiziksel Saldırganlık Boyutu</i>	33,1±7, 0	9±45	33,6±,6 4	18,0±4 5,0	32,7±,7 5	9,0±4 5
<i>Öfke Boyutu</i>	22,8±5, 5	8±35	23,0±,5 3	8,0±35, 0	22,6±,5 8	9,0±3 5
<i>Düşmanlık Boyutu</i>	24,8±5, 0	10±39	24,2±,4 8	10,0±3 6,0	25,5±,5 2	12,0± 39
<i>Sözel Saldırganlık Boyutu</i>	15,5±3, 1	7±23	15,5±,2 9	9,0±23, 0	15,5±,3 3	7,0±2 3
Dürtüsel Davranış Ölçeği	112,3± 13,6	75±14 7	113,5± 1,31	84,0±1 47,0	111,1± 1,4	75±13 9
<i>Tasarlama Eksikliği Boyut</i>	32,1±5, 4	11±44	32,2±,5 1	19,0±4 4,0	32,0±,5 7	11,0± 44
<i>Sıkışıklık Boyutu</i>	22,4±5, 7	12±41	22,8±,4 9	13,0±3 4,0	21,9±,6 3	12,0± 41
<i>Heyecan Arayışı Boyutu</i>	29,3±8, 0	13±47	29,6±,8 0	13,0±4 6,0	29,1±,7 9	13,0± 47
<i>Sebatsızlık Boyutu</i>	28,4±4, 2	17±42	28,7±,4 1	19,0±4 2,0	28,0±,4 4	17,0± 38

Katılımcıların K-RTKT'den aldıkları puanlar 5,0-10,0 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 6,22 (ss=1,39) dir. Katılımcıların BPSÖ'den aldıkları puanlar 55-140 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 96,43 (ss=15,95) dür. Katılımcıların BPSÖ fiziksel aldirganlık boyutundan aldıkları puanlar 9-45 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 33,18 (ss=7,01) dir. Katılımcıların BPSÖ öfke boyutundan aldıkları puanlar 8-35 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 22,81 (ss=5,58) dir. Katılımcıların BPSÖ düşmanlık boyutundan aldıkları puanlar 10-39 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 24,88 (ss=5,04) dir. Katılımcıların BPSÖ sözel saldirganlık boyutunda aldıkları puanlar 7-23 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 15,56 (ss=3,14) dir. Katılımcıların UPPS-DDÖ'nden aldıkları puanlar 75-147 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 112,33 (ss=13,64) dür. Katılımcıların UPPS-DDÖ tasarlama eksikliği boyutundan aldıkları puanlar 11-44

arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 32,14 (ss=5,45) dir. Katılımcıların UPPS-DDÖ sıkışıklık boyutundan aldıkları puanlar 12-41 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 22,40 (ss=5,71) dir. Katılımcıların UPPS-DDÖ heyecan arayışı boyutundan aldıkları puanlar 13-47 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 29,37 (ss=8,00) dir. Katılımcıların UPPS-DDÖ sebatsızlık boyutunda aldıkları puanlar 17-42 arasında değişmektedir. Puan ortalamaları 28,41 (ss=4,28) dir (Tablo 6).

4.2.2. Saldırganlık Ve Dürtüsel Davranış Arasındaki İlişki

Tablo 7: Tıp Öğrencilerinin Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İle Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Pearson Çarpım Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)

Değişkenler	Dürtüsel Davranış Ölçeği Ort±ss 112,33±13,64	Tasarlam a Eksikliği Boyut Ort±ss 32,14±5,45	Sıkışıklık Boyutu Ort±ss 22,40±5,71	Heyecan Arayışı Boyutu Ort±ss 29,37±8,00	Sebatsızlık Boyutu Ort±ss 28,41±4,28
Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Ort±ss=96,43±15,95	r=-,196 p=,005*	r=,224 p=,001*	r=-,361 p=,000*	r=-,255 p=,000*	r=,083 p=,244
Fiziksel Saldırganlık Boyutu Ort±ss=32,14±5,45	r= -,169 p=,017*	r=,206 p=,003*	r=-,277 p=,000* Anlamlı	r=-,268 p=,000*	r=,098 p=,167
Öfke Boyutu Ort±ss=22,40±5,71	r= -,192 p=,006	r=,185 p=,009*	r=-,333 p=,000*	r=-,200 p=,004	r=-,010 p=,893
Düşmanlık Boyutu Ort±ss=29,37±8,00	r= -,094 p=,183	r=,129 p=,068	r=-,333 p=,000*	r=-,065 p=,362	r=,125 p=,077
Sözel Saldırganlık Boyutu Ort±ss=28,41±4,28	r= -,112 p=,114	r=,054 p=,446	r=-,110 p=,122	r=-,171 p=,015*	r=,067 p=,346

a-Katılımcıların UPPS-DDÖ toplam puanları ile BPSÖ ($r=-,196/p=,005$) toplam puanları, fiziksel saldırganlık ($r=-,169/ p=,017$) ve öfke alt boyut puanları ($r=-,192/p=,006$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların UPPS-DDÖ toplam puanları yükseldikçe BPSÖ toplam puanları, fiziksel saldırganlık ve öfke alt boyut puanları ise düşmektedir.

b- Katılımcıların UPPS-DDÖ tasarlama eksikliği alt boyut puanları ile BPSÖ ($r=,224/p=,001$) toplam puanları, fiziksel saldırganlık ($r=,206/p=,003$) ve öfke alt boyut puanları ($r=,185/p=,009$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların UPPS-DDÖ tasarlama eksikliği alt boyut puanları yükseldikçe BPSÖ toplam, fiziksel saldırganlık ve öfke alt boyut puanları da yükselmektedir.

c-Katılımcıların UPPS-DDÖ sıkışıklık alt boyut puanları İle Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ($r=-,361/p=,000$) toplam puanları, fiziksel saldırganlık ($r=-,277/p=,000$), öfke ($r=-,333/p=,000$) ve düşmanlık ($r=-,333/p=,000$) alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların UPPS-DDÖ sıkışıklık alt boyut puanları yükseldikçe BPSÖ toplam puanları, fiziksel saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyut puanları ise düşmektedir.

d-Katılımcıların UPPS-DDÖ heyecan arayışı alt boyut puanları ile BPSÖ ($r=,255/p=,000$) toplam puanları, fiziksel saldırganlık ($r=,268/p=,000$), öfke ($r=,200/p=,004$) ve sözel saldırganlık ($r=,171/p=,015$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre katılımcıların UPPS-DDÖ heyecan arayışı alt boyut puanları yükseldikçe BPSÖ toplam, fiziksel saldırganlık, öfke ve sözel saldırganlık alt boyut puanları da yükselmektedir (Tablo 7).

4.2.3. Deneyimlenen Travmatik Yaşantının Sınıf Düzeyindeki Dağılımı, Yüzde ve Frekansları

Tablo 8: Travma Yaşantısı Değerlendirme Anketine Ait Frekans Ve Yüzde Sonuçlar (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		1.sınıf		5. ve 6. sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel Saldırı (<i>Dövülme, Hırpalanma vb.</i>)						
Yok	163	81,5	89	89,0	74	74,0
Var	37	18,5	11	11,0	26	26,0
Trafik Kazası yada Başka Araç Kazaları						
Yok	153	76,5	79	79,0	74	74,0
Var	47	23,5	21	21,0	26	26,0

Cinsel Taciz (Rıza Dışında Birinin Cinsel Amaçlı Dokunması, Teması vb.)						
Yok	189	94,5	96	96,0	93	93,0
Var	11	5,5	4	4,0	7	7,0
Tecavüz						
Yok	200	100	100	100,0	100	100
Var	00	00,0	**	**	**	**
Aile İçi Şiddet						
Yok	180	90,0	92	92,0	88	88,0
Var	20	10,0	8	8,0	12	12,0
Yangın vb.						
Yok	189	94,5	96	96,0	93	93,0
Var	11	5,5	4	4,0	7	7,0
Deprem, Sel, Çığ vb.						
Yok	94	47,0	40	40,0	54	54,0
Var	106	53,0	60	60,0	46	46,0
Sevilen Bir Kişinin Ölümü						
Yok	75	37,5	42	42,0	33	33,0
Var	125	62,5	58	58,0	67	67,0
İşkence						
Yok	199	99,5	99	99,0	100	100
Var	1	0,5	1	1,0	**	**
Kaçırılma, Alıkoyulma						
Yok	199	99,5	99	99,0	100	100
Var	1	0,5	1	1,0	**	**
Yaşamı Tehdit Eden Bir Hastalık Teşhisi Koyulması						
Yok	186	93,0	94	94,0	92	92,0
Var	14	7,0	6	6,0	8	8,0
Terör Olayı, Çatışmaya Maruz Kalmak						
Yok	193	96,5	94	94,0	99	99,0
Var	7	3,5	6	6,0	1	1,0

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan fiziksel saldırı durumuna bakıldığında % 81,5'i (n=163) yok derken, % 18,5'i (n=37) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan fiziksel saldırı durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 89,0'u (n=89) yok derken, % 11,0'i (n=11) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 74,0'ü (n=74) yok derken, % 26,0'sı (n=26) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan trafik kazası yada başka araç kazalarını yaşama durumuna bakıldığında % 76,5'i (n=153) yok derken, % 23,5'i (n=47) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan trafik kazası yada başka araç kazalarını yaşama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 79,0'u (n=79) yok derken, % 21,0'i (n=21) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 74,0'ü (n=74) yok derken, % 26,0'sı (n=26) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan cinsel taciz (rıza dışında birinin cinsel amaçlı dokunması, teması vb.) durumuna bakıldığında % 94,5'i (n=189) yok derken, % 5,5'i (n=11) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan cinsel taciz (rıza dışında birinin cinsel amaçlı dokunması, teması vb.) durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 96,0'sı (n=96) yok derken, % 4,0'ü (n=4) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 93,0'ü (n=93) yok derken, % 7,0'si (n=7) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan tecavüze uğrama durumuna bakıldığında % 100'ü (n=200) yok diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan tecavüze uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 100'ü (n=100) yok diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 100'ü (n=100) yok diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan aile içi iddete uğrama durumuna bakıldığında % 90,0'ı (n=180) yok derken, % 10,0'u (n=20) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan Aile İçi Şiddete uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 92,0'si (n=92) yok derken, % 8,0'i (n=8) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 88,0'i (n=88) yok derken, % 12,0'si (n=12) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan yangın vb. gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında % 94,5'i (n=189) yok derken, % 5,5'i (n=11) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan yangın vb. gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 96,0'sı (n=96) yok derken, % 4,0'ü (n=4) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 93,0'sı (n=96) yok derken, % 4,0'ü (n=4) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan deprem, sel, çığ vb. gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında % 47,0'si (n=94) yok derken, % 53,0'ü (n=106) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan deprem, sel, çığ vb. gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 40,0'ı (n=40) yok derken, % 60,0'ı (n=60) var olarak belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 54,0'ü (n=54) yok derken, % 46,0'sı (n=46) var olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan sevilen bir kişinin ölümü gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında % 37,5'si (n=75) yok derken, % 62,5'i (n=125) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan sevilen bir kişinin ölümü gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 42,0'si (n=42) yok derken, % 58,0'i (n=58) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 33,0'ü (n=33) yok derken, % 67,0'si (n=67) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan işkence gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında % 99,5'i (n=199) yok derken, % 0,5'i (n=1) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan işkence gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 99,0'i (n=99) yok derken, % 1,0'i (n=1) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 100,0' (n=100) yok diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan kaçırılma, alıkoyulma gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında % 99,5'i (n=199) yok derken, % 0,5'i (n=1) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan Kaçırılma, Alıkoyulma gibi bir travmaya uğrama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 99,0'u (n=99) yok derken, % 1,0'i (n=1) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 100,0'ü (n=100) yok diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan yaşamı tehdit eden bir hastalık teşhisi koyulması gibi bir travmayı yaşama durumuna bakıldığında % 93,0'ü (n=186) yok derken, % 7,0'si (n=14) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan yaşamı tehdit eden hbr hastalık teşhisi koyulması gibi bir travmayı yaşama durumuna bakıldığında

birinci sınıfların % 94,0'ü (n=94) yok derken, % 6,0'sı (n=6) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların; % 92,0'si (n=92) yok derken, % 8,0'i (n=8) var diye belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların travma yaşantılardan terör olayı, çatışmaya maruz kalmak gibi bir travmayı yaşama durumuna bakıldığında % 96,5'i (n=193) yok derken, % 3,5'i (n=7) var diye belirtmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılanların travma yaşantılardan terör olayı, çatışmaya maruz kalmak gibi bir travmayı yaşama durumuna bakıldığında birinci sınıfların % 94,0'ü (n=94) yok derken, % 6'sı (n=6) var diye belirtmiştir. Beşinci ve altıncı sınıfların % 99,0'u (n=99) yok derken, % 1'i (n=1) var diye belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Travma Yaşantısı Durumu Değişkenine Ait Frekans ve Yüzde Sonuçları (n=200)

Özellikler	Genel Dağılım		1.sınıf		5. ve 6. sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Travma Yaşantısı Durumu						
İnsan Eli İle Yapılan Travmalar	4	2,0	1	1,0	3	3,0
<i>Kazalar ve Doğal Afetler Sonucu Oluşan Travmalar</i>	120	60,0	64	64,0	56	56,0
Travma Yok	25	12,5	16	16,0	9	9,0
<i>Her İki Şekilde de Travmaya Maruz Kalmak</i>	51	25,5	19	19,0	32	32,0

Araştırmaya katılanların travma yaşama durumlarına bakıldığında % 2,0'si (n=4) insan eli ile yapılan travmalara maruz kalmış, % 60,0'ı (n=120) kazalar yada doğal afetler sonucu oluşan travmalara maruz kalmış, % 25,5'i (n=51) her iki şekilde meydana gelen travmaya maruz kalmış, % 12,5'i (n=25) ise her hangi bir travmaya maruz kalmadıkları belirlenmiştir.

Sınıf dağılımına göre araştırmaya katılan birinci sınıfların travma yaşama durumlarına bakıldığında % 1,0'i (n=1) insan eli ile yapılan travmalara maruz kalmış, % 64,0'ü (n=64) kazalar yada doğal afetler sonucu oluşan travmalara maruz kalmış, % 16,0'sı (n=16) her iki şekilde meydana gelen travmaya maruz kalmış, % 19,0'u (n=19) ise her hangi bir travmaya maruz kalmadıkları belirlenmiştir.

Yine araştırmaya katılan beşinci ve altıncı sınıfların travma yaşama durumlarına bakıldığında % 3,0'ü (n=3) insan eli ile yapılan travmalara maruz kalmış, % 56,0'sı (n=56) kazalar yada doğal afetler sonucu oluşan travmalara maruz kalmış, % 9,0'u (n=9) her iki

şekilde meydana gelen travmaya maruz kalmış, % 32,0'si (n=32) ise her hangi bir travmaya maruz kalmadıkları belirlenmiştir (Tablo 9).

4.2.4. Deneyimlenen Travmatik Yaşantı ile Sınıf Düzeyi Arasındaki İlişki

İnsan eli ile yapılan travmaya maruz kalan öğrencilerin % 23,8'i birinci sınıfta, % 36,4'ü ise 5.-6. sınıfta okumaktadırlar.

Kazalar veya doğal afetler sonucu travmaya maruz kalan öğrencilerin % 76,1'i birinci sınıfta, % 58,3'ü ise 5.-6. sınıfta okumaktadır.

Sınıf düzeyi ve yaşanan travma farklılıkları arasında gözlenen bu farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=,037) (Tablo 10)

Tablo 10: Tıp Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Travma Yaşantıları ve Sınıf Düzeyi Dağılımına İlişkin Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları

Değişkenler	Travma Dağılımı				P Değeri
	İnsan Eli ile Yapılan Travmalar		Kazalar ve Doğal Afetler		
	Sayı	%	Sayı	%	
1. sınıf	20	23,8	64	76,1	,037
5.-6. sınıf	35	36,4	56	58,3	
Toplam	55	31,4	120	68,5	

4.2.5. Deneyimlenen Travmatik Yaşantı ile Cinsiyet Arasındaki ilişki

Tablo 11: Tıp Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Travma Yaşantıları ve Cinsiyet Dağılımına İlişkin Çapraz Tablo ve Ki-Kare Sonuçları

Değişkenler	Travma Dağılımı				P Değeri
	İnsan Eli ile Yapılan Travmalar		Kazalar ve Doğal Afetler		
	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	26	47,2	75	62,5	,042
Erkek	29	52,8	45	37,5	
Toplam	55	31,4	120	68,5	

İnsan eli ile yapılan travmaya maruz kalan öğrencilerin % 47,2'si kadın, % 52,8'i ise erkektir.

Kazalar veya doğal afetler sonucu travmaya maruz kalan öğrencilerin % 62,5'i kadın, % 37,5'i ise erkektir.

Cinsiyet ve yaşanan travma farklılıkları arasında gözlenen bu farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=,042$) yani cinsiyet ile yaşanan travma farklılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 11).

4.2.6. Sınıf Düzeyi ile Travmatik Stres ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki

Tablo : 12 Tıp Fakültesi Birinci Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Travma Kısa Ölçeği Puanlarına Ait Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)

Değişkenler	Akademik Başarı Puanı (1. sınıf) Ort±ss= 73,56±8,26
Ruhsal Kısa Travma Ölçeği (Kocaeli-Kısa) Ort±ss= 6,22±1,39	r=,047 p=,641

Birinci sınıfa devam eden öğrencilerin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Kısa Travma Ölçeği ($r=,047/p=,641$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 12).

Tablo : 13 Tıp Fakültesi Beşinci ve Altıncı Sınıfa Devam Eden Öğrencilerinin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Kısa Travma Ölçeği Puanlarına Ait Spearman's rho Korelasyon Katsayısı Testi Sonuçları (n=200)

Değişkenler	Akademik Başarı Puanı (5.ve 6. sınıf) Ort±ss= 73,56±8,26
Ruhsal Kısa Travma Ölçeği (Kocaeli-Kısa) Ort±ss= 6,22±1,39	r=-,075 p=,461

Beşinci ve altıncı sınıfa devam eden öğrencilerin Akademik Başarı Puanları İle Ruhsal Kısa Travma Ölçeği ($r=-,075/p=,461$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 13).

4.2.7. Travmatik Stres, Saldırganlık, Dürtüsel Davranış İle Cinsiyet ve Sınıf Düzeyi Arasındaki İlişki

Tablo 14: Tıp Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre (Cinsiyet, Sınıf Düzeyi) Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği, Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına ve Dürtüsel Davranış Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları (n=200)

Özellikler	Ruhsal K. Travma Ölçeği	Saldırganlık Ölçeği	Fiziksel Saldırganlık	Öfke	Düşmanlık	Sözel Saldırganlık	Dürtüsel Davranış Ölçeği	Tasarlama Eksikliği	Sıkışıklık	Heyecan Arayışı	Sebatsızlık
Cinsiyet											
<i>Kadın (111)</i>	103,82	113,56	121,27	102,34	103,21	112,25	98,97	101,73	97,41	95,09	105,94
<i>Erkek (89)</i>	96,35	84,21	74,59	98,21	96,24	85,85	102,40	98,97	104,35	107,25	93,71
	p=,337	p=,000	p=,000	p=,615	p=,350	p=,001	p=,677	p=,737	p=,398	p=,140	p=,136
Sınıf Düzeyi											
<i>1.Sınıf (100)</i>	98,30	100,04	102,98	102,80	94,27	101,09	104,82	100,92	106,90	102,47	104,68
<i>5/6. Sınıf (100)</i>	102,70	100,97	98,02	98,21	106,74	99,92	96,18	100,08	94,11	98,54	96,33
	p=,570	p=,910	p=,544	p=,574	p=,127	p=,886	p=,291	p=,918	p=,118	p=,631	p=,306

Cinsiyet değişkeni ile BPSÖ puanlarını Mann-Whitney U testi ile karşılaştırdığımızda cinsiyet ve BPSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=,000). Erkeklerin kadınlara göre daha saldırgan olduğu görülmüştür.

Cinsiyet değişkeni ile BPSÖ fiziksel saldırganlık alt boyut puanlarını Mann-Whitney U testi ile karşılaştırdığımızda cinsiyet ve BPSÖ fiziksel saldırganlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=,000). Erkeklerin kadınlara göre fiziksel saldırganlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyet değişkeni ile BPSÖ sözel saldırganlık alt boyut puanlarını Mann-Whitney U testi ile karşılaştırdığımızda cinsiyet ve BPSÖ sözel saldırganlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=,001). Erkeklerin kadınlara göre sözel saldırganlıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Travmatik yaşantılar, deneyimleyen kişiye adaptasyon kırılması yaşatmaları ile karakterizedir. Travmanın niteliksel (yakın tarafından, yabancı tarafından vb.) ve niceliksel (süreğen, tek seferlik vb.) özellikleri, maruz kalan kişideki olası tahribatlar üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Etkilenmeyi belirleyen nedenlerden bir diğeri de tarvmaya maruz kalan kişinin yaş, cinsiyet, klinik geçmiş gibi özellikleridir.

Travmatik yaşantının kişideki olası etkileri davranışsal ve bilişsel alanda kendini gösterir ve kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisini bozucu etkiye sahiptir. Saldırganlık ve dürtüsellik davranışsal alandaki zorluklar olup üzerindeki görüşler farklıdır (Fromm 1995, Bandura 1978, Ziyalar 1999, Hollander ve diğ 2003, Moeller ve diğ. 2001, Evenden 1999) . Alanyazın göstermektedir ki maruz kalınan travmaya verilen yanıtta cinsiyet (Tolin ve diğ. 2006, Harris ve diğ. 2006, Cohen 2014, Tsorbatzoudis ve diğ. 2013, Ramirez ve diğ. 2001, Madran ve diğ. 2014) farklılığa sebep olmaktadır. Ayrıca Joseph ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada, TSSB' de yüksek puan alanların dürtüsellik puanlarının da yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Iarskaia-Smirnova ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada saldırganlık bağlamında geçmiş deneyimlerin güncel davranışı şekillendirici etkisine dikkat çekmişlerdir.

5.1. Maruz Kalınan Travmatik Yaşantı

Araştırmaya katılanların % 49.5'i (n=99) doğum yeri, % 60.5' i (n=121) yaşadığı yer olarak Marmara bölgesini bildirmiş ve yine katılımcıların % 53' ü (n=106) depremi yaşadıkları travmatik olay olarak belirtmişlerdir (Tablo 1). Bölgenin fay hattı üzerinde oluşu ve geçmişinde çok sayıda insanın öldüğü bir depremin yaşanmış olması sonuç üzerinde etkili olabilir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) verilerini Kocaeli, Ankara ve Erzincan olmak üzere üç şehirden elde ettikleri, Türkiye'de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri başlıklı araştırmada, önemli depremler geçirmiş olan Kocaeli örnekleminin % 86.7' si ve Erzincan' ın ise % 82.9' u deneyimlenen travmatik yaşantı olarak doğal afeti bildirmilerdir. % 74' ü 10- 12 yıldır bu bölgede yaşamakta olduklarını belirtmiştir. Maruz kalınan travmatik yaşantı bağlamında ise katılımcıların %60'ı kazalar ve doğal afetler sonucu oluşan travmalar yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 9). Bu popülasyonun doğrudan depreme maruz kalmasa da verilerin bu yönde çıkmasında, deprem bölgesinde yaşıyor olmaları ve doğurgusu olarak da travmanın kuşak geçişliliği özelliğinin etken olması ile açıklanabilir.

Deneyimlenen travmatik yaşantı türüne ilişkin çok sayıda çalışma yapılmıştır. De Vries ve arkadaşlarının (2009) Hollanda genel nüfusundan random yöntemle seçtikleri, 18-80 yaş arası 1087 yetişkinle, telefon üzerinden yaptıkları görüşmelerde, kendisiyle görüşülen kişilerin % 80.7' sinin hayatlarında en az bir kez travmatik olaya maruz kaldığı bulgusuna ulaşmışlardır. Yine Perera ve arkadaşları (2009) Amerika' daki iki farklı üniversitenin öğrencileriyle, internet üzerinden bir araştırma yürütmüşlerdir. Travmatik olayların yaygınlığı ve ilgili semptomlar üzerine yaptıkları bu çalışmada hayatları boyunca bir kez travmatik olaya maruz kalan sayısı % 85 olarak bulunmuştur. Karancı ve arkadaşlarının (2012), Türkiye' de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri konulu araştırma bulgularına göre bu sayı % 84'tür. Bu araştırma bulguları da % 87.5 ile yukarıdaki bulgularını destekler niteliktedir (Tablo 9).

Bu çalışmada dürtüsellik ve saldırganlık ölçekleri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ölçeklerin alt boyutlarıyla bağlamında dürtüsellik ölçeğinin tasarlama eksikliği boyutu ile saldırganlık ölçeği alt boyutlarından fiziksel saldırganlık ve öfke alt boyutları arasında aynı yönde değişim tespit edilmiştir. Yine dürtüsellik ölçeğinin sıkışıklık alt boyutu ile saldırganlık ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutlarıyla aralarında ters yönde değişimin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Erel (2013) üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranış ve istismar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında dürtüsellikle saldırganlık arasında aynı yönde ilişkiye vurgu yapmıştır. Ayrıca Ramirez ve Andreu' in yayınlanmamış araştırma sonuçları da düşmanca saldırganlıkla planlanmamış dürtüsellik arasında aynı yönde ilişkiye sahip olduğunu destekler niteliktedir (alıntı Ramirez ve Andreu 2005, s. 20-21). Bu araştırma sonuçlarına göre dürtüsel davranışla saldırganlık arasında ters yönde bir ilişki olduğu bulgusu ile yukarıdaki araştırmaları destekler nitelikte değildir. Bu bulgular araştırmanın beklenen sonuçlarının tersi yönündedir. Bu durum Yargıç ve arkadaşlarının (2011) çalışması üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmada eş zamanlı geçerlilik için kullanılan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği' nin (SÖÖTÖ) alt ölçekleri ile UPPS-DÖ' nin alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakıldığında, UPPS-DÖ' nin alt ölçeği olan sebatsızlığın SÖÖTÖ' nün alt ölçekleri ile korelasyon göstermediği tespit edilmiştir.

Maruz kalınan travmatik yaşantının niteliği ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında bu araştırma sonuçlarına göre kadınların daha çok kazalar ve doğal afetlere maruz kaldığı (%62.5) bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 11). Tolin ve Foa (2006) travma ve cinsiyet farklılığı üzerine yapılmış, yirmibeş yıllık süreyi kapsayan araştırmaları yeniden

değerlendirdikleri metaanaliz çalışmasında erkeklerin daha fazla travmatik olay bildirdikleri ve bunların da daha çok kaza, savaş, hastalık olduğu ve ağırlıklı olarak insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylar niteliğinde oldukları bulgusuna ulaşmışlardır. Bu araştırmanın bulguları Tolin ve Foa'nın elde ettikleriyle paralellik göstermemektedir. Bunda eğitim düzeyi, yaşam koşulları ve yaşanan bölgenin (daha önce depremin yaşanmış olması) özelliklerinin etken olduğu düşünülmektedir.

5.2. Cinsiyet, Saldırganlık ve Dürtüsellik

Bu çalışmada cinsiyet ile fiziksel ve sözel saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur; araştırmaya göre erkekler kadınlara göre daha fazla sözel ve fiziksel saldırganlık davranışı göstermektedirler (Tablo 12). Bu bulgular araştırmanın “Travmatik stres düzeyleri ile dürtüsel davranış ve saldırganlık bağlamında cinsiyetler arası fark vardır” hipotezini kısmi olarak destekler niteliktedir. Gündoğdu (2010) 9. sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerini bazı değişkenler açısından incelediği çalışmasında erkeklerin fiziksel saldırganlık puan ortalamalarının kızların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Gönültaş (2013) ortaokul son sınıf öğrencilerinin öfke ve saldırganlık düzeylerini bazı sosyodemografik özellikler açısından incelediği araştırmasında,723 öğrenciden elde ettiği verilerden, saldırganlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin daha saldırgan davranış sergilediği sonucuna ulaşmıştır. Ramirez ve arkadaşları (2001) saldırganlık bağlamında kültürlerarası farklılık üzerine İspanyol ve Japon katılımcılarla yaptıkları çalışmalarında benzer bir şekilde erkeklerin sözel ve fiziksel saldırganlık puanlarının yüksekliğine dikkat çekmiştir. Tok (2001) cinsiyet rolleriyle ilgili farklı kalıp yargılara sahip üniversite öğrencilerinin saldırganlık düzeylerini araştırdığı çalışmada erkek öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu verisine ulaşmıştır. Çelik ve arkadaşlarının (2014) genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerini, cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları açısından inceledikleri araştırmalarında 426 üniversite öğrencisinden elde ettikleri veriler erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel saldırganlık sergilediğini destekler niteliktedir.

Alanyazında (Geen ve diğ. 1988) testosteron hormonunun iki yönlü etkisiyle erkek saldırganlığındaki rolü tanımlanmıştır; fiziksel gelişim, buna ek merkezi sinir sisteminin işleyişi ve duygu durum üzerindeki etkisi. Bazı araştırmacılar (Björkqvist 1994, Archer 2004) ise kadınların erkeklerden fiziksel olarak daha dezavantajlı durumda olduklarına

işaret etmişlerdir. Tsorbatzoudis ve arkadaşları (2012) lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada erkeklerin kızlara oranla daha yüksek oranda fiziksel saldırganlık davranışı bildirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Madran ve arkadaşları (2014), bu araştırmada da kullanılan BPSÖ ile, yaşları 18- 40 arası, çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerin video oyunu bağımlılığı ve saldırganlıklarını incelediği çalışmasında erkeklerin saldırganlık puanlarının kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Buss Perry(1992) ve Garcia Leon ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan, ölçeğin İspanyol standardizasyon çalışma sonuçları da Madran ve arkadaşlarının araştırmadaki bulguları destekler niteliktedir. Kurtyılmaz (2005) öğretmen adaylarının saldırganlık düzeyleriyle, akademik başarıları, iletişim ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında öğretmen adaylarının saldırganlık davranışının cinsiyete göre farklılaştığını tespit etmiştir.

Bu araştırma sonuçları yukarıdaki araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Kadınların erkeklere kıyasla daha az saldırganlık sergilemesi kabul gören kadın davranışının tanımlandığı toplumsal cinsiyet rollerinin belirleyiciliği, sosyal öğrenmenin yanı sıra hormonal ve biyolojik belirlenmişlikle de açıklanabilir.

Bu araştırmanın bulguları dürtüsellik hiçbir boyutunun cinsiyete göre farklılaşmadığı yönündedir (Tablo 12). Ancak Harris ve arkadaşları (2006) araştırmalarında erkeklerin kadınlardan daha riskli davranışlar içerisine girdiği bulgusunu elde etmişlerdir. Cross ve arkadaşları (2011) 227 araştırmayı gözden geçirdikleri meta analiz çalışmasında kadınların cezaya, erkeklerin ise ödüle duyarlı oldukları ve heyecan arayışı ve davranışsal risk alma alanlarında yüksek puan elde ettikleri sonuçlarına ulaşmışlardır. Aynı çalışmada birbiri ile pek de tutarlı olmayan veriler tespit edilmiştir. Eysenc' in dürtüsellik anketinde cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kumar gibi davranışsal dürtüsellik ölçüldüğü ölçeklerde ise bazı davranışlarda erkeklerin bazı davranışlarda kadınların daha dürtüsel davrandığı, bazılarında ise aralarında hiçbir fark olmadığı bulgusuna ulaşıldığı tespit edilmiştir. Veriler arası bu tutarsızlığın nedeninin dürtüsellik kendi içindeki karmaşık tanımıyla açıklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu araştırmada beklenenin aksine çıkan bu sonuçta da kavramın kendi içindeki karmaşık yapısının etken olduğu söylenebilir.

Dürtüsellik ölçeğinin alt boyutlarıyla saldırganlık ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında heyecan arayışı ile fiziksel, sözel saldırganlık ve öfke alt boyutları arasında aynı yönde değişim olduğu tespit edilmiştir. Dürtüsellik sıkışıklık alt boyutu ile

saldırganlığın fiziksel saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutları arasında ters yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Bu veriler ışığında heyecan arayışı içerisinde olan kişinin daha saldırgan davranış sergileyeceği söylenebilir. Cohen (2014) fiziksel ve sözel şiddet davranışı ile öfke düzeyi ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında dürtüsellikle cinsiyet ilişkisinin istatistiksel olarak farklılaştığını, erkeklerin kadınlara göre daha dürtüsel olduğunu tespit etmiştir. Çelik ve arkadaşları (2014) genç yetişkinlerin ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında inceledikleri araştırmalarında erkeklerin fiziksel saldırganlıklarının kızlara oranla yüksek olduğu verisini elde etmişlerdir.

K-RTKT ile UPPS-DDÖ alt boyutlarından sadece sedatsızlık altboyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve aynı yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Yani olası TSSB olasılığı arttıkça sebatsızlığın (sıkıcı ya da zor görevlere odaklanmayı sürdürmede zorluk) arttığı bulunmuştur. Dürtüsellikle travmatik yaşantı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Erel ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada erken dönem travma yaşantısı ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğuna işaret etmişlerdir. Çocukluk çağı istismarına maruz kalan gençlerin riskli davranışlar sergiledikleri ve dürtüsel davrandıkları araştırma bulguları arasındadır. Ancak bulgular “Tavmatik stres düzeyleriyle, dürtüsel davranış ve saldırganlık bağlamında sınıflar arası fark vardır.” hipotezini destekler nitelikte değildir.

Travmatik yaşantıya maruz kalmanın akademik performans üzerindeki olumsuz etkisine vurgu yapan çok sayıda çalışma vardır (Saltzman ve diğ 2001, Dyson 1990 Boey-McCoy 1995, Bell 1999, Parson 1994). Bazı çalışmalar ise travmatik stresin beyinde yapısal bozukluğa sebep olduğu yönündeki bulguları destekler niteliktedir (Shin 2004, Bremner 2006). Kronik ve uzun süreli TSSB’ nin hipokampüste yapısal bozulmaya sebep olabileceği (Bonne ve diğ 2001, Carrion 2000, Vasterling 2009) ve paralel olarak da hafıza sorunları doğuracağı (Bremner 2000) bulgular arasındadır.

Bu araştırmanın da çalışma örneklemini oluşturan tıp öğrencileri ile yapılan çalışmalar depresyon, kaygı bozukluğu, somatik şikayetler gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tıp öğrencileri arasındaki yayınlığına işaret eder niteliktedir (Balaban ve diğ 2012, İnam ve diğ. 2003). Tıp eğitiminde akademik sürecin kendisinin buna etken olduğunun altını çizen çalışmaların yanı sıra daha önce deneyimlenen travmatik yaşantıların etken olarak tespit edildiği çalışmalara da rastlamak mümkündür (Khan ve diğ. 2006, İbrahim ve diğ. 2014, İnam ve diğ. 2007, Dyrbye ve diğ. 2005).

Nechita ve arkadaşları (2015) ise kişilik ve stres etkenlerinin akademik başarı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında bu etkenleri dışarıda bırakan bulgulara ulaşmışlardır. Toplam 259, 3. ve 4. sınıf tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada stres ile akademik başarı arasında ilişkinin olmadığı ancak kişilik faktörünün önemli bir değişken olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şahin ve arkadaşları da (2009) genel nüfus üzerinde yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmışlardır. Konuyla ilgili sınıf düzeyinde yapılan araştırmalara bakıldığında ise bulgular, tıp eğitiminin ilk yılının gerek yeni bir eğitim çevresiyle tanışmaları ve gerekse de yoğun ders programıyla birlikte ders sonrası sosyal yaşam etkinlikleri için zaman bulamamaları gibi etkenlerden dolayı öğrenciler için daha zorlayıcı olduğu yönündedir (Guthrie ve diğ. 1998, Stewart ve diğ. 1997). Bu araştırmanın bulguları yukarıdaki araştırmalarla tutarlı değildir. Araştırmaya göre travmatik stres düzeyi ile akademik başarı arasında sınıf düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 12- Tablo 13). Bu bulgular araştırmanın “Travmatik stres ve akademik başarı bağlamında sınıflar arası fark vardır“ hipotezini destekler nitelikte değildir. Araştırmaya katılan öğrencilerin genelinde derslerden artakalan zamanda sosyal etkinliklere katılım oranı % 74.5, yakın hissettiği, kendisini açabildiği arkadaşlarının varlığı oranı % 96.5, sınıf ışında arkadaş edinme oranı % 98 ve % 87.5’ inin de derslerden arta kalan vakti arkadaşlarla geçirdiği bulgular arasındadır. Sosyal destek sistemini kullanmadaki eğilimin her iki sınıf düzeyinde de bezer düzeyde yüksek olduğu da görülmektedir (Tablo 4). Travmatik stres ile akademik başarı arasında sınıf düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmamasında sosyal destek sisteminin aktif olarak kullanılması etken olmuş olabilir.

5.3. Sınırlılıklar

Hedeflenen sayının çok altında katılımcıyla çalışılmak zorunda kalınması araştırmanın en temel kısıtlılıklarından biri olarak sayılabilir; sayının yetersizliğinin değerlendirme noktasında sınırlılığa yol açtığı düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçek ve anketlerin bir gruba sınav öncesi derste, diğer gruba da yoğun poliklinik çalışmaları arasında verilmiş olmasının elde edilen verilerin sağlıklı olmasını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bunların araştırmanın iç geçerliliğini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçek ve anketler katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bunun da beraberinde yansız, detaylı bilgi alımını olumsuz yönde etkilediği

düşünülmektedir. Hakkında bilgi toplanması hedeflenen konunun zorlayıcılığının da yukarıda bahsedilen etkenlerin etki alanını arttırdığı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında kendisinden veri elde edilen grupta sınıf düzeyinde travmatik stres düzeyleri ile saldırganlık, dürtüsel davranış ve akademik başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak maruz kalınan travmatik yaşantıya karşı verilen yanıt bağlamında cinsiyetler arası fark tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlardan daha saldırgan davranış sergilediği ve bunu da sözel ve fiziksel olarak ifade ettikleri bilgisine ulaşılmıştır. Ayrıca eğitim düzeyinin bir fark yaratmadığı da veriler arasındadır.

Yanı sıra maruz kalınan travmatik yaşantı bağlamında cinsiyetler arası farklılık olduğu saptanmıştır. Kadınların daha fazla kazalar ve afetlere maruz kaldığı bulunmuştur.

Bu araştırmada, dürtüsellik ve saldırganlık ölçekleri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ölçeklerin alt boyutları bağlamında dürtüsellik ölçeğinin tasarlama eksikliği boyutu ile saldırganlık ölçeği alt boyutlarından fiziksel saldırganlık ve öfke alt boyutları arasında aynı yönde değişim tespit edilmiştir. Yine dürtüsellik ölçeğinin sıkışıklık alt boyutu ile saldırganlık ölçeğinin alt boyutu olan fiziksel saldırganlık, öfke ve düşmanlık alt boyutlarıyla aralarında ters yönde değişimin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular araştırmanın beklenen sonuçlarının tersi yönündedir.

Alınan eğitim sadece mesleki yeterliliğe katkı sağlamakla kalmaz yanısıra kişiyi varoluşsal bağlamda da kalkındırır. Ancak bazı eğitim süreçleri, bu araştırmanın çalışma evrenini oluşturan öğrencilerin de geçtiği tıp eğitimi gibi, gerek program yoğunluğu ve gerekse de içeriğin zorlayıcılığı göz önüne alındığında öğrenciler için doğrudan travmatize edici ya da dolaylı olarak travmatik yaşantıları tetikleyici olabilir. Tıp eğitimi sürecinde ilerleyen yıllarda eklenen otopsi ve diğer laboratuvar dersleri ve acil stajları sonrası öğrenciler yeterince hazır olmadan, henüz eğitim sürecinde iken taşınması zorlayıcı olan hekimlik rolünü de almaktadırlar. Araştırmanın bulguları ışığında, bu bağlamda tıp öğrencilerinin müfredatına, eğitimlerinin ilerleyen aşamasında karşılaşmaları muhtemel olumsuz durumlar ve zorlanmalar için gerekli farkındalığı sağlayacak derslerin eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca okul yönetiminin konuya hassasiyetle eğilerek düzenli olarak bilgilendirme seminerleri vermesi, öğrencilerin yardım almak noktasındaki kaygılarının (fişlenme, gizlilik ihlali vb. kaynaklı) giderilmesi, duruma erken müdahaleyi olanaklı hale getirecektir. Erken müdahale gerek öğrencilerin eğitimleri döneminde ve gerekse de

mesleki pratiklerinde kaynaklarını daha iyi kullanmalarını sağlayarak performanslarını yükseltecektir.

Araştırmanın yöntemine dair ise travmanın sorgulandığı çalışmalarda bilgilerin yüzyüze görüşmelerle alınmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcılar için daha samimi, kendilerini açabilecekleri ortamların hazırlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anket sorularının kişilerin kendileri tarafından doldurulmuş olmasından kaynaklı elde edilen bilgilerin yeterince kapsamlı ve doğru olmayacağı düşünülmektedir. Ayrıca kullanılan dürtüsellik ölçeğini alanda az sayıda çalışmada kullanılmış, yeni bir ölçek olmasının da araştırma bulgularının beklenen doğrultuda olmamasında etken olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın, farklı, daha fazla çalışmada kullanılmış bir ölçekle, daha geniş bir grupta ve görüşmelerin birebir yapıldığı dolayısıyla da daha sağlıklı ve detaylı bilgi toplanacak ortamın oluşturulduğu bir düzende yapılmasının etkin olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aker A T, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Düşünen Adam*, 2007; 20(4): 172-178.

Anderson C A, Bushman B J. Human Aggression. *Psychology*, 2002; 53 (1): 27.

Arce E, Santisteban C. Impulsivity: A Review. *Psicothema*, 2006; 18(2): 213- 20.

Archer J. Sex differences in aggression in real-world settings. A meta-analytic review. *Review of general Psychology*, 2004; 8(4): 291.

Babcock JC, Tharp AL, Sharp C ve diğ. Similarities and differences in impulsive/premeditated and reactive/proactive bimodal classifications of aggression. *Aggression and violent behavior*. 2014; 19(3): 251-262.

Balaban H, Semiz M, Şentürk İA ve diğ. Migraine prevalence, alexithymia, and post-traumatic stress disorder among medical students in Turkey. *The journal of headache and pain*. 2012; 13(6): 459-467.

Bandura A. Social learning theory of aggression. *Journal of communication*.1978; 28(3):12-29.

Bell C C, Jenkins E J. Traumatic stress and children. *Journal of health care for the poor and underserved*. 1999; 2(1): 175-185.

Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological bulletin*. 1989;106(1): 59.

Björkqvist K. Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex roles*, 1994; 30(3-4): 177-188.

Boney-McCoy S, Finkelhor D. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995; 63(5): 726.

Bonne O, Brandes D, Gilboa A ve diğ. Longitudinal MRI study of hippocampal volume in trauma survivors with PTSD. *The American Journal of Psychiatry*. 2001; 158(8):1248-1251.

Bremner J D, Shobe K K, Kihlstrom J.F. False memories in women with self-reported childhood sexual abuse: an empirical study. *Psychological Science*. 2000; 11(4): 333-337.

Bremner JD. Traumatic stress and the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience* .2006;8(4):4445-460.

Bremner J D, Vythilingam M, Vermetten E ve diğ. MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 2003;160 (5): 924-932.

Bremner J D. The relationship between cognitive and brain changes in posttraumatic stress disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006;1071 (1): 80-86.

Buckley T C, Kaloupek D G. A meta-analytic examination of basal cardiovascular activity in posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine*, 2001; 63(4): 585-594.

Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992; 63(3): 452.

Buss D M, Shackelford T K. (1997). Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clinical Psychology Review*. 1997; 17(6): 605-619.

Carroll E M, Rueger DB, Foy DW ve diğ. Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of abnormal psychology*. 1985; 94(3): 329.

Carrion VG, Weems CF, Eliez S ve diğ. Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biological psychiatry*. 2001; 50(12): 943-951.

Ceylan TM. Ortak benlik nörofelsefi temellendirme (1. Baskı). Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012.

Chamberlain SR, Sahakian BJ. The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry*. 2007; 20(3): 255-261.

Chu JA.. The revictimization of adult women with histories of childhood abuse. *The Journal of psychotherapy practice and research*. 1992; 1(3): 259.

Cohen ZP. Fiziksel ve sözel şiddet davranışı ile öfke düzeyi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin irdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 2014.

Cross CP, Copping, LT Campbell A. Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2011; 137(1): 97.

Corr PJ, Perkins AM. The role of theory in the psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *International Journal of Psychophysiology*. 2006; 62(3): 367-376.

Corr PJ. Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004; 28(3): 317-332.

Çelik H, Kocabıyık OO. Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları Bağlamında İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.2014; 4(1): 139-155

Çelik H, Otrar M. Saldırganlık envanterinin türkçeye uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*.2009;29: 101-102

Dalbudak E.. Erkek Alkol Bağımlılarında Travma Sonrası Sres Bozukluğu Ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 5. Psikiyatri Birimi, 2008.

Dalley JW, Everitt BJ, Robbins TW. Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*. 2011; 69(4): 680-694

De Vries GJ ve Olf M. The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of traumatic stress*.2009; 22(4): 259-267.

Dyrbye LN, Thomsan MR ve Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions.*Mayo Clinic Proceedings*.2005; 80(12): 1613-1622.

Dyson JL.The effect of family violence on children's academic performance and behavior. *Journal of the National Medical Association*. 1990; 82(1): 17.

Erel Ö. Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, 2013.

Erkuş A. Psikolojik terimler sözlüğü. Doruk Yayınları, Ankara, 1994.

Eron LD, Huesmann LR. The relation of prosocial behavior to the development of aggression and psychopathology. *Aggressive Behavior*. 1984; (10): 201 – 211.

Evenden J.Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings. *Journal of Psychopharmacology*. 1999;13(2): 180-192.

Farmer RF, Golden JA.The Forms and Functions of Impulsive Actions: Implications for Behavioral Assessment and Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2009; 5(1): 12-30.

Felsten G, Hill V. Aggression Questionnaire hostility scale predicts anger in response to mistreatment. *Behaviour research and therapy*, 1999; 37(1): 87-97.

Finkelstein P. ve Mathers LH. Post-traumatic stress among medical students in the anatomy dissection laboratory. *Clinical Anatomy*. 1990; 3(3): 219-226.

Flannery DJ, Singer MI, Wester K. Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2001; 40(4): 435-442.

Frazier P ve ark. Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology*. 2009; 56(3): 450.

Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM ve diğ. Sosyal psikoloji. İmge kitabevi, Ankara, 2003.

Fromm E. İnsanda Yıkıcılığın Kökenleri yabancı yayınevi.yıl. Çev. Ad soyad Alpagut, Payel Yayıncılık, İstanbul, 1995.

García-Leon A, Reyes GA, Vila, J ve diğ. The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*. 2002; 5(01): 45-53.

Geçtan E, Psikanaliz ve Sonrası (5. Baskı). Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.

Green GR, Donnerstein E (Ed). Human Aggression Theories, research, and implications for social policy. Academic Press, USA, 1988

Goldberg JS. Global traumatic stress: Hypothetical events and possible solutions. *Traumatology*, 2009; 15(2): 78.

Gönültaş O. Ortaokul son sınıf öğrencilerinin öfke ve saldırganlık düzeylerini bazı değişkenlere göre incelenmesi.Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, 2013.

Gray WD. The nature and processing of errors in interactive behavior. *Cognitive Science*, 2000; 24(2): 205-248.

Guthrie E ve ark. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998; 91(5): 237-243.

Guerra NG, Boxer P, Kim TE. A cognitive-ecological approach to serving students with emotional and behavioral disorders: Application to aggressive behavior. *Behavioral Disorders*. 2005; 30(3): 277.

Güleç H, Tamam L, Güleç MY ve diğ. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2008; 18(4): 251-8.

Güler M. Sosyal Psikoloji Bakış Açısından Çocuk Ve Ergenlerde Suçlu Davranış Gelişimi.

Gündüğü R. (2010). 9 Sınıf Öğrencilerinin Çatışma Çözme Öfke Ve Saldırganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010;19(3): 257- 276.

Harris CR., Michael J. ve Dale G. Gender differences in risk assessment: Why do women take fewer risks than men. *Judgment and Decision Making*. 2006; 1(1) : 48-63.

Heim C, Ehlert U, Hanker JP ve diğ. Abuse-related posttraumatic stress disorder and alterations of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in women with chronic pelvic pain. *Psychosomatic medicine*. 1998; 60(3): 309-318.

Henry C, Mitropoulou V, New AS ve diğ. Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences. *Journal of psychiatric research*. 2001; 35(6): 307-312.-->Bipolara örnek

Herman, J. L. (2007). Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre. Literatür Yayıncılık.

Hollander E, Tracy KA, Swann AC ve diğ. Divalproex in the treatment of impulsive aggression: efficacy in cluster B personality disorders. *Neuropsychopharmacology*, 2003; 28(6): 1186-1197.

Holtzworth-Munroe A, Stuart GL. Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*. 1994; 116(3): 476.

Horowitz MJ. Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*. 1986; 37(3): 241-249.

Huesmann, LR. (1998). The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. R, Geen ve E. Donnerstein, (Ed.) *Human Aggression Theories, Research and Implications For Social Policy içinde (73–109)*. New York: Academic Press.

Huesmann LR. An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*. 1988; (14):13-24.

İbrahim MB ve Abdelreheem MH. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria Journal of Medicine*.2015; 51: 167-173.

Iarskaia-Smirnova ER, Romanov PV, Antonova EP. Domestic Violence Against Children: Strategies of Explanation and Counteraction. *Russian Education & Society*. 2008; 50(11): 20-35.

Inam, SN, Bazmi. Anxiety and depression among students of a medical college in Saudi Arabia." *International journal of health sciences*. 2007: 295.

Inam, SNB, Saqib A ve Alam E.Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *Journal of Pakistan Medical Association* .2003; 53(2)

Kamphuis JH, Kugeares SL, Finn SE. Rorschach correlates of sexual abuse: Trauma content and aggression indexes. *Journal of Personality Assessment*. 2000; 75(2): 212-224.

Karancı AN, Aker AT, Işıklı S ve diğ. Türkiye’de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri, Matus Basımevi, Ankara, 2012.

Kardiner A. The traumatic neuroses of war. National Academies. 1941. (Erişim:12.06.2014).https://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=m0YrAAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=traumatic+neurosis+of+war+kardiner+1941&ots=KcmZb29fxV&sig=i080pHVfpGRL3COa3aVPkGUFFrQ&redir_esc=y#v=onepage&q=traumatic%20neurosis%20of%20war%20kardiner%201941&f=false

Karşıkaya S, Kavacık Ö, Kuğu N ve Güler AS. Post-Traumatic Stress Disorder in Migraine Patients: Migraine, Trauma and Alexithymia. *Nöropsikiyatri Arşivi*.2013; 50: 263-268.

Kağıtçıbaşı Ç. Günümüzde insan ve insanlar (2. Baskı). Evrim Yayınları, İstanbul, 2008.

Kaysen D, Dillworth TM, Simpson T ve diğ. Domestic violence and alcohol use: Trauma-related symptoms and motives for drinking. *Addictive behaviors*. 2007; 32(6): 1272-1283.

Kaysen D, Simpson T, Dillworth T ve diğ. Alcohol problems and posttraumatic stress disorder in female crime victims. *Journal of traumatic stress*. 2006; 19(3): 399-403.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E ve diğ. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*. 1995; 52(12): 1048-1060.

Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU.Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan.. *Journal- Pakistan Medical Association*. 2006; 56(12): 583.

Kilpatrick DG, Acierno R. Mental health needs of crime victims: Epidemiology and outcomes. *Journal of traumatic stress*. 2003; 16(2): 119-132

Koenen KC, Stellman SD, Sommer JF ve diğ. Persisting posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: A 14-year follow-up. *Journal of traumatic stress*. 2008; 21(1): 49-57.

Kurtyılmaz Y. Öğretmen adaylarının saldırganlık düzeyleri ile akademik başarıları, iletişim ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiler.Yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi, 2005.

Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*. 1993; 44(1): 1-22.

Lesch KP, Mersdorf U. Impulsivity, aggression, and serotonin: a molecular psychobiological perspective. *Behavioral sciences & the law*. 2000; 18(5): 581-604.

Levy T, Orlans M. Attachment disorder as an antecedent to violence and antisocial patterns in children. *Handbook of attachment interventions*. 2000; 1-26

Lindsay JJ, Anderson CA. From antecedent conditions to violent actions: A general affive aggression model. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2000; 26(5): 533-547

Little T, Henrich C, Jones S ve diğ. Disentangling the "whys" from the "whats" of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*. 2003; 27(2): 122-133.

Liu J. Concept analysis: aggression. *Issues in mental health nursing*. 2004; 25(7): 693-714.

Madran HAD. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2012; 23: 1-6.

Madran D ve Çakılcı F. Çok Oyunculu Çevrimiçi Video Oyunu Oynayan Bireylerde Video Oyunu Bağımlılığı Ve Saldırganlık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15: 99-107.

Marshall AD, Panuzio J, Taft CT. Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical psychology review*, 2005; 25(7): 862-876.

Messman-Moore TL, Long PJ. Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of interpersonal violence*. 2000; 15(5): 489-502.

Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM ve diğ. Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*. 2001; 158(11): 1783-1793.

Nechita F, Alexandru DO, Turcu- Ştiolica R ve diğ.The Influence of Personality Factors and Stress on Academic Performance. *Current Health Sciences Journal*. 2015;41(1): 47-61.

Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008; 38(04): 467-480.

Newman JP, MacCoon DG, Vaughn LJ ve diğ. Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of abnormal psychology*. 2005; 114(2): 319.

Özdemir E. Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda Kasten Adam Öldürmek Suçundan Gelen Hükümlü Erkeklerde Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Saldırganlık İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, 2009.

Parson ER. Inner-city children of trauma: Urban violence traumatic stress response syndrome (U-VTS) and therapists' responses. Countertransference in the treatment of PTSD. 1994: 151-178.

Patrick CJ, Curtin JJ, Tellegen A. Development and validation of a brief form of the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological assessment*. 2002;14(2): 150

Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*. 1995; (51): 768-74.

Patterson CM, Newman JP. Reflectivity and learning from aversive events: toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological review*. 1993; 100(4): 716.

Pickering AD, Gray JA. The neuroscience of personality. *Handbook of personality: Theory and research*. 1999; (2): 277-299.

Poulin F, Boivin M. Reactive and proactive aggression: evidence of a two-factor model. *Psychological assessment*, 2000; 12(2): 115.

Ramírez JM, Andreu JM. Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2006; 30(3): 276-291.

Ramirez JM., Andreu JM., ve Fujihara T. (2001). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students using two different inventories. *Aggressive behavior*, 2001; 27(4): 313-322.

Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. The Encyclopedia of psychological trauma. John Wiley & Sons. 2008

Ryoke R, Yamada K, Ichitani Y. Long-term effects of traumatic stress on subsequent contextual fear conditioning in rats. *Physiology & behavior*. 2014; 129: 30-35.

Saltzman WR, Pynoos RS, Layne CM ve diğ. Trauma-and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*.2001; 5(4): 291.

Sutker PB, Winstead D K, Galina ZH ve diğ. Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict. *American Journal of Psychiatry*. 1991; 148(1): 67-72.

Shakoor BH, Chalmers D. Co-victimization of African-American children who witness violence: effects on cognitive, emotional, and behavioral development. *Journal of the National Medical Association*. 1991; 83(3): 233.

Shaw JA, Childeren, adolescents and trauma. *Psychiatric Quarterly*.2000;71(3):227-243.

Shin LM, ShinPS, Heckers S ve diğ .Hippocampal Function in Posttraumatic Stress Disorder. *Hippocampus*.2004; 14:292-300.

Siever LJ, Buchsbaum MS, New AS ve diğ. d, l-fenfluramine response in impulsive personality disorder assessed with [18F] fluorodeoxyglucose positron emission tomography. *Neuropsychopharmacology*. 1999; 20(5): 413-423.

Stanford MS, Houston RJ, Mathias CW ve diğ. Characterizing aggressive behavior. *Assessment*. 2003;10(2): 183-190

Stewart SH. Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychological bulletin*. 1996; 120(1): 83.

Stewart SM. Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Medical Education*. 1997; 31(3): 163-168.

Stevens SJ, Murphy BS, Mcknight K. Traumatic Stress and Gender Differences in Relationship to Substance Abuse, Mental Health, Physical Health, and HIV Risk Behavior in a Sample of Adolescents Enrolled in Drug Treatment. *Child Maltreat*.2003 (8)46:46-57.

Swann AC, Lijffijt M, Lane SD ve diğ. Trait impulsivity and response inhibition in antisocial personality disorder. *Journal of psychiatric research*. 2009; 43(12): 1057-1063.

Şahin NH, Güler M, Basım HN. A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009; 20: 243-254.

Taft CT, Kaloupek DG, Schumm JA ve diğ. Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans. *Journal of abnormal psychology*. 2007; 116(3): 498.

Taft CT, Vogt DS, Marshall A D ve diğ. Aggression among combat veterans: Relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dysphoria, and anxiety. *Journal of Traumatic Stress*. 2007; 20(2):135-145.

Taft CT, Weatherill RP, Woodward ve diğ. Intimate partner and general aggression perpetration among combat veterans presenting to a posttraumatic stress disorder clinic. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009; 79(4): 461.

Tok Y. Cinsiyet roller ile ilgili farklı kalıp yargılara sahip üniversite öğrencilerinin saldırganlık düzeyi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, 2001.

Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychological bulletin*. 2006; 132(6): 959.

Tsorbatzoudis H, Travlos AK, Radofinos A. Gender and Age Differences in Self-Reported Aggression of High School Students. *Journal of interpersonal violances*. 2013; 28(8): 1709-1725.

Tull MT, Gratz KL, Aklin WM ve diğ. A preliminary examination of the relationships between posttraumatic stress symptoms and crack/cocaine, heroin, and alcohol dependence. *Journal of anxiety disorders*. 2010; 24(1): 55-62.

Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L. Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York: Guilford Press. 1996

Van der Kolk BA. The compulsion to repeat the trauma. *Psychiatric Clinics of North America*. 1989; 12(2): 389-411.

Vasterling JJ, Verfaellie MIEKE. Posttraumatic stress disorder: A neurocognitive perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2009; 15: 826-829.

Wallace JF, Newman JP, Bachorowski JA. Failures of response modulation: Impulsive behavior in anxious and impulsive individuals. *Journal of Research in Personality*. 1991; 25(1): 23-44.

Weiss NH, Tull MT, Viana AG ve diğ. Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of anxiety disorders*. 2012; 26(3): 453-458.

Whiteside SP, Lynam DR, Miller JD ve diğ. Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*. 2005; 19(7): 559-574.

Whiteside SP, Lynam DR. The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*. 2001; 30(4): 669-689.

Winstanley CA, Eagle DM, Robbins TW. Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: translation between clinical and preclinical studies. *Clinical psychology review*. 2006; 26(4): 379-395.

Winstanley CA, Theobald DE, Dalley JW ve diğ. Interactions between serotonin and dopamine in the control of impulsive choice in rats: therapeutic implications for impulse control disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2005; 30(4): 669-682.

Yargıç İ, Ersoy E, Oflaz SB. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile Psikiyatri Hastalarında Dürtüsellik Ölçümü. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2011; 21(2):139-46.

Yeşil A. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.

Zatzick DF, Marmar CR, Weiss DS ve diğ. Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. 2014

Zerach G, Solomon Z, Horesh D ve diğ. Family cohesion and posttraumatic intrusion and avoidance among war veterans: a 20-year longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013; 48(2): 205-214.

Ziyalar A. Sosyal psikiyatri (? . baskı) Yüce Yayım, İstanbul, 1999.

Zuckerman M, Kuhlman DM. Personality and risk-taking: common bisocial factors. *Journal of personality*. 2000; 68(6): 999-1029.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Sündüz Atay

Doğum Yeri ve Tarihi: Zonguldak, 25.09.1970

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Çalıştığı Kurum: Fide Danışmanlık : Esentepe Mh. Yıldızposta Cd. Çiğdem Apt. No11 Kat

5 Gayrettepe / İstanbul

2. Eğitimi:

1988- 1992Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1987- 1984 Zonguldak Mehmet Çelikel Lisesi

Yabancı Dili: İngilizce

3. Ünvanları:

Psikolog

4. Mesleki Deneyim:

2013 Fide Danışmanlık

2013-2000 Yaşam Tıp Merkezi

1999- 1996 TODEV

1996- 1993 Küçük Bahçe Özel Eğitim Merkezi.

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Psikologlar Derneği

EMDR Derneği

TEZ DENETLEME LİSTESİ

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazımın yönüne dikkat!) ad, program,yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak çizimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

/ / 2015

Danışman: Prof. Dr. A Tamer Aker

İmza

EK 1: KATILIMCI BİLGİ FORMU (KBF)

Tıp fakültesi kaçınıcı sınıf öğrencisisiniz işaretleyiniz. (1) (5) (6)

1) **Yaşınız;**

2) **Cinsiyetiniz;**

Kadın ()

Erkek ()

3) **Doğum yeriniz;**

4) **Yaşadığınız yer (üniversiteye gelmeden önce);**

.....

5) **Kaç yıldır orada yaşadığınız**

.....

6) **Orada kim (ler) le yaşadığınız (üniversiteye gelmeden önce);**

Anne-Baba ()

Ailesi ()

Kendisi()

Diğer (belirtiniz)

.....

7) **Burada kim (ler) le birlikte yaşadığınız (üniversite için şehir değiştirdiyse);**

Anne- Baba ()

Ailesi ()

Kendisi ()

Diğer (belirtiniz)

.....

8) **Medeni Durumunuz;**

Evlı ()

Boşanmış ()

Bekar ()

Diğer

(belirtiniz)

9) **Oturduğunuz Ev;**

Kiralık ()

Kendinizin ()

Ailenizin ()

Diğer

(belirtiniz)

10) **Evinize Giren Aylık Toplam Geliriniz;**

500-1000 ()

1001-2000 ()

2001-3000 ()

3001-4000 ()

4001+ ()

11) **Tıp fakültesini seçme nedeninizi açıklayınız**

.....

.....

.....

12) Okula uyumla ilgili sorun yaşadınız mı ?

Hayır () Evet () ise ne yaşadınız açıklayınız

.....
.....

13) Derslerden artakalan zamanda sosyal etkinliklere katılır mısınız?

Hayır () Evet () ise belirtiniz

.....
.....

14) Yakın hissettiğiniz, kendinizi açabildiğiniz arkadaş (lar)ınız var mı?

Hayır () Evet ()

15) Sınıfınızdakiler dışında arkadaşlarınız var mı ?

Hayır () Evet ()

16) Derslerden artakalan vaktinizi kim (ler)le geçirirsiniz?

Tek başıma () Arkadaşlarımla () Diğer () belirtiniz

.....

17) Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı?

Hayır () Evet () ise açıklayınız

.....
.....

18) Hiç psikiyatrik tedavi amacıyla ilaç kullandınız mı ?

Hayır () Evet () ise açıklayınız

.....
.....

19) Halen kullandığınız psikiyatrik tedaviyle ilgili ilaç (lar) var mı ?

Hayır () Evet () ise açıklayınız

.....
.....

20) Ailenizde tedavi gerektiren psikiyatrik rahatsızlığı olan biri var mı?

Hayır () Evet () ise açıklayınız

.....
.....

21) Alkol ya da sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

Hayır () Evet () ise belirtiniz

.....

22) Kendinize zarar verici davranışınız oldu mu (isteyerek kendinizi yaralamak, bedeninize kesikler atmak gibi)?

Hayır () Evet () ise açıklayınız

.....

.....

23) İntihar düşünceniz oldu mu?

Hayır () Evet ()

24) Derslerde kendinizi başarılı bulur musunuz ?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman ()

25) Çalışma sisteminizden memnun musunuz ?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Her zaman ()

26) 2013-2014 Güz Dönemi not ortalamanızı yazınız;

EK 2: TRAVMATİK YAŞANTI DEĞERLENDİRME ANKETİ

İnsanları ruhsal olarak etkileyen önemli yaşam olayları “travma” olarak değerlendirilir. Aşağıdaki olaylardan bir ya da birkaçı *sizin* veya *bir yakınınızın başına* gelmiş olabilir ya da *tanımadığınız* birinin başına geldiğine *tanıklık etmiş* olabilirsiniz. Tüm bunları düşünerek, aşağıdaki travmatik olayları yaşayıp yaşamadığınızı “YOK”, “VAR” kutucuklarını işaretleyerek belirtiniz. “VAR” kutucuğunu işaretlediğiniz olaylarda yaşınızın kaç olduğunu “KAÇ YAŞINDAYDINIZ” kutucuğuna sayısal olarak yazınız. Katkı ve işbirliğiniz için teşekkürler.

	YOK	VAR	KAÇ YAŞINDAYDINIZ
1)Fiziksel saldırı (dövülme ,hırpalanma vb.)	()	()	
2) Trafik kazası ya da başka araç kazaları	()	()	
3) Cinsel taciz (rıza dışında birinin cinsel amaçlı dokunması, teması vb.)	()	()	
4)Tecavüz	()	()	
5)Aile içi şiddet	()	()	
6)Yangın vb.	()	()	
7)Deprem, sel, çığ vb.	()	()	
8)Sevilen bir kişinin ölümü,	()	()	
9)İşkence	()	()	
10)Kaçırılma, alıkoyulma	()	()	
11)Yaşamı tedit eden bir hastalık teşhisi koyulması	()	()	
12)Terör olayı, çatışmaya maruz kalmak	()	()	

EK3: KOCAELİ- RUHSAL TRAVMA KISA TARAMA ÖLÇEĞİ (KOCAELİ-KISA) (K-RTKT)

Yukarıdaki olaylardan sizi en çok etkileyen hangisidir. Aşağıdaki soruları, sizi etkileyen olayı düşünerek cevaplayınız.

1. Bu olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?

EVET HAYIR

2. Bu olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?

EVET HAYIR

3. Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi?

EVET HAYIR

4. Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt, taşlaşmış, yakın ilişkilerden kopuk, uzak veya ilgisiz hissettiniz mi?

EVET HAYIR

5. Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?

EVET HAYIR

EK4: BUSS- PERRY SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ (BPSÖ)

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise "Tamamen Katılıyorum" , genelde doğru ise Katılıyorum" , emin değilseniz "Kararsızım" , genelde doğru değilse "Katılmıyorum" , hiçbir zaman doğru değilse "Kesinlikle Katılmıyorum" şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1 Bazı arkadaşlarım benim öfkeli biri olduğumu söylerler.	1	2	3	4	5
2. Gerekirse hakkımı korumak için şiddete başvurabilirim.	1	2	3	4	5
3. Birisi bana fazlasıyla iyi davrandığında "acaba benden ne istiyor" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Arkadaşlarımın görüşlerine katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim.	1	2	3	4	5
5. Öfkeden deliye döndüğümde birşeyler kırıp dökerim.	1	2	3	4	5
6. İnsanlar benim görüşlerime katılmadıklarında onlarla tartışmaktan kendimi alıkoyamam.	1	2	3	4	5
7. Zaman zaman bazı olaylara/kişilere yönelik kızgınlığım uzun süre bitmek bilmez.	1	2	3	4	5
8. Bazen başkalarına vurma dürtümü kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakin yapılı biriyimdir.	1	2	3	4	5
10. Tanımadığım insanlar bana fazla yakın davrandıklarında onlara şüpheyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
11. Daha önce, tanıdığım insanları tehdit ettiğim oldu.	1	2	3	4	5
12. Çok çabuk parlar ve hemen sakinleşirim.	1	2	3	4	5
13. Birisi bana sataşırса kolaylıkla onu itip tartaklayabilirim.	1	2	3	4	5
14. İnsanlar sinirimi bozduklarında kolaylıkla onlar hakkında ne düşündüğümü söyleyebilirim.	1	2	3	4	5
15. Zaman zaman kıskançlık beni yiyip bitirir.	1	2	3	4	5
16. Bir insana vurmanın mantıklı bir gerekçesi olamayacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

17. Bazen hayatın bana adaletsiz davrandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Öfkemi kontrol etmekte zorluk çekerim.	1	2	3	4	5
19. Yapmak istediğim birşey engellendiğinde kızgınlığımı açıkça ortaya koyarım.	1	2	3	4	5
20. Zaman zaman insanların arkamdan güldüğü duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
21. İnsanlarla sıkça görüş ayrılığına düşerim.	1	2	3	4	5
22. Birisi bana vurursa ben de karşılık veririm.	1	2	3	4	5
23. Bazen kendimi patlamaya hazır bir bomba gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
24. Diğer insanların her zaman çok iyi fırsatlar yakaladıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25. Birisi beni iterse onunla kavgaya tutuşurum.	1	2	3	4	5
26. Arkadaşlarımın arkamdan konuştuklarını biliyorum.	1	2	3	4	5
27. Arkadaşlarım münakaşacı/tartışmayı seven biri olduğumu söylerler.	1	2	3	4	5
28. Bazen olmadık şeylere ortada mantıklı bir neden yokken aniden sinirlenir, tepki veririm.	1	2	3	4	5
29. Çoğu insana kıyasla daha sık kavgaya karıştığımı söyleyebilirim.	1	2	3	4	5

EK5: UPPS DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ (UPPS-DDÖ)

Yönerge : Aşağıda kişilerin durumlar karşısında gösterebileceği bazı davranışları tanımlayan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyup yandaki cevap bölümünde size en uygun gelen kutucuğun üzerine (X) işareti koyarak değerlendirin. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyin.

	Bana hiç uymuyor	Bana biraz uyuyor	Bana oldukça uyuyor	Bana çok uyuyor
1. İhtiyatlı ve tedbirli biriyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Düşüncelerim ölçülü ve bir amaca yöneliktir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Düşünmeden konuşan biri değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Harekete geçmeden önce biraz durup yapacağım şey üzerine düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Nasıl yürüteceğimi tam olarak bilmediğim bir projeye başlamak istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Karşılaştığım sorunları mantıklı bir biçimde değerlendirerek "makul" bir yaklaşımda bulunma eğilimindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Kararlarımı genellikle dikkatlice enine boyuna düşünerek veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. İhtiyatlı biriyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Yeni bir durumun içine girmeden önce, o durumun bana neler kazandırabileceğini bilmek isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Herhangi bir şey yapmadan önce genellikle iyice düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Bir konuyla ilgili karar vermeden önce tüm avantaj ve dezavantajları hesaba katarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Dürtülerimi kontrol etmede sorun yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Şiddetli isteklerime direnç göstermede sorun yaşarım. (örneğin, yemek, sigara içmek vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Kendimi çoğu kez, sonradan pişman olup da kurtulmak istediğim işlerin içine sokarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi kötü hissettiğimde, çoğu kez o anda iyi hissettiren fakat sonradan yaptığıma pişman olduğum şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Kendimi kötü hissettiğim bazı zamanlarda, kendimi kötü hissettirse bile yapmakta olduğum şeyi durduramam.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Üzgün olduğum zamanlarda çoğu kez düşünmeden hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Reddedildiğimi hissettiğim zamanlarda, çoğu kez sonradan pişman olduğum şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Duygularıma göre hareket etmemin önüne geçemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Sorunlarla karşılaştığımda onları çoğu kez içinden çıkılmaz bir hale getiririm çünkü üzgün olduğum zamanlarda düşünmeden hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Bir tartışmanın en ateşli anında, çoğu kez sonradan pişman olduğum sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Duygularımı her zaman kontrol altında tutmayı başarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)

	Bana hiç uymuyor	Bana biraz uyuyor	Bana oldukça uyuyor	Bana çok uyuyor
23. Bazen aklıma eseni yapar ve sonra pişman olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Genellikle yeni ve heyecan verici deneyimler ve duygular ararım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Bu hayatta her şeyi bir kere deneyeceğim.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Bir sonraki hamlenin çabuk yapıldığı spor ve oyunlardan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Su kayağı yapmaktan keyif alabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Risk almaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Paraşütle atlamak hoşuma gidebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Biraz korkutucu ya da gelenekdışı dahi olsalar, yeni deneyimler ve duygular yaşamaya açığım.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Uçak kullanmayı öğrenmek hoşuma gidebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Ara sıra biraz korkutucu işler yapmaktan keyif alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Yüksek bir dağın tepesinden aşağıya hızla kayarken hissedilen duygular bana keyif verebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Hava tüpü olmadan dalış yapmak hoşuma gidebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Arabayı hızlı sürmek hoşuma gidebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle olayları sonuna kadar takip etmeyi severim.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Kolayca pes etme eğiliminde olan biriyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Bitmemiş, yarım kalan işler canımı sıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Bir şey yapmaya başladığımda, durmaktan nefret ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Kolaylıkla konsantre olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
41. Başladığım işi bitiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
42. İşleri zamanında bitirebilmek için belirli bir düzen içinde çalışma konusunda oldukça iyiyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
43. Ben her zaman yapacak bir işi olan üretken biriyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
44. Başladığım hemen hemen her işin sonunu getiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
45. Yapılması gereken küçük işleri bazen hiç umursamam.	(1)	(2)	(3)	(4)