

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

EVLİ BİREYLERDE EVLİLİK UYUMUNUN
ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEN DİKKAT EKSİKLİĞİ
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÇOCUKLUK ÇAĞI
RUHSAL TRAVMA DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
CEMİLE ESİNÇ ARZ
151106111

Danışman Öğretim Görevlisi
Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide PUR KARABULUT

İSTANBUL, Şubat 2018

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

EVLİ BİREYLERDE EVLİLİK UYUMUNUN
ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEN DİKKAT EKSİKLİĞİ
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÇOCUKLUK ÇAĞI
RUHSAL TRAVMA DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
CEMİLE ESİNÇ ARZ
151106111

Danışman Öğretim Görevlisi
Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide PUR KARABULUT

İSTANBUL, Şubat 2018

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

06.02.2018 tarihinde tezinin savunmasını yapan Cemile Esinç ARZ'a ait "Evli Bireylerde Evlilik Uyumunun Erişkinlerde Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile İlişkisi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliğiyle /Oy Çokluğuyla** kabul edilmiştir.



Yrd.Doç. Dr. İpek Güzide PUR KARABULUT
(Başkan)-Danışman



Yrd. Doç. Dr. Elçin Sakmar BALKAN
Üye



Yrd. Doç. Dr. Esmâ Figen KARADAYI
(Üye)

YEMİN METNİ

06/02/2018

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Evli Bireylerde Evlilik Uyumunun Erişkinlerde Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile İlişkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin “Kaynakça”da gösterilenlerden oluştuğunu, “Kaynakça”da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

151106111
Cemile Esinç ARZ



ÖNSÖZ

Yüksek lisans süreci benim için zorlu ama bir o kadar da güzel bir yolculuk oldu. Öncelikle yüksek lisans hayatım boyunca desteğini, akademik bilgilerini, birikimlerini, hoşgörüsünü esirgemeyen ve tez süreci boyunca bana olan güvenini hep yansıtan güler yüzlü süpervizörüm ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide Pur Karabulut'a gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım ve makale oluşturma sürecinde yanımda olan, aklıma takılan her soruma yapıcı çözümler getiren sevgili hocam ve jüri üyem Yrd. Doç. Dr. Elçin Saknar Balkan'a gösterdiği sabır ve yardımları için çok teşekkür ederim. Ayrıca değerli katkılarıyla tezimi zenginleştiren değerli jüri üyem Doç. Dr. Esmâ Figen Karadayı'ya teşekkür ederim.

Liseden beri başım her sıkıştığında, kaygılandığımda, üzüldüğümde yanımda olan, çoğu zaman motivasyonumu yükselten, tez süreci boyunca neredeyse her gün benimle çalışan ve akademik konular ile ilgili aklıma takılan her problemde yardımcı olmaya çalışan canım dostum Arş. Gör. Sezin Vural'a minnettarım. İstanbul maceramı renklendiren, tanıştığımız günden itibaren benden dostluğunu ve yardımlarını esirgemeyen, varolan tüm ödev ve projelerde gözümün aradığı ince düşünceli "grup arkadaşım" Kln. Psk. Ebru Tekcan'a şükranlarımı sunarım. Ayrıca klinik psikolog ünvanına ulaşma yolunda desteklerini, sevgilerini hep hissettiren, umudumu kaybettiğim zamanlarda vazgeçmemem için yüreklendiren, kimi zaman evlerinin kimi zaman yüreklerinin kapılarını açan kıymetli dostlarım Psk. Ezgi Akat'a, Psk. Bengisu Balibeyoğlu'na, Psk. Ceren Çakmak'a, Uzm. Psk. Sinem Duman'a, Psk. Cansu Dönmez'e, Mehlika Güher Yıldırım'a, Psk. Gökçe Ercan'a, Ozan Karalar'a ve Begüm Mine Ayvalık'a ne kadar teşekkür etsem az olur.

Küçüklüğümde beri hayallerimin peşinden gitmem için bana maddi ve manevi tüm imkânlarını sunan, kendime inanmadığımda bile bana olan inançlarını ve güvenlerini gösteren canım annem Yücel Arz'a, babam Şevket Arz'a, ağabeyim Övünç Arz'a ve ablam Ezgi Yılmaz Arz'a minnettarım. Yine aynı şekilde hem akademik hem de mesleki bilgileri ile bana her zaman yol gösteren ve İstanbul'da

yalnız olmadığımı hissettiren biricik dayıcığım Doç. Dr. Yusuf Özay Özdemir'e çok teşekkür ederim. Son olarak dünyaya geldiği andan itibaren yüzümde gülümseme, yüreğimde sıcaklık yaratan, bir gülümsemesi ile tüm olumsuz düşüncelerden arındığım canım yeğenim Kıvanç Arz'a sevgilerimi sunarım. Umarım bu tez akademik hayatında sana ışık olur.

Şubat, 2018

Cemile Esinç ARZ



EVLİ BİREYLERDE EVLİLİK UYUMUNUN ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HIPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZET

Bu çalışmada temel olarak evli bireylerin, evlilik uyumu ile erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de yaşayan, 18-65 yaş arasındaki en az lise mezunu, ilk evliliği olan, en az bir yıldır resmi nikâhlı 301 birey (164 kadın, 137 erkek) araştırmaya katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDHB) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programıyla çözümlenmiş; analizlerde bağımsız gruplar için T-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), Pearson Korelasyon Analizi, hiyerarşik regresyon analizi ve aracı değişken için yapılan regresyon analizinde Hayes’in geliştirdiği “PROCESS” makro eklentisi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve çocukluk çağı ruhsal travma tarafından yordandığı bulunmuştur. Diğer yandan evlilik uyumunun psikolojik/psikiyatrik yardım alma, çocukluk çağı ruhsal travma ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite tarafından yordandığı saptanmıştır. Buna göre; erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasında pozitif, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktiviteyle evlilik uyumu düzeyleri arasında negatif ve çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun aracı rolü bulunduğu saptanmıştır. Çalışmada bulunan sonuçların genel olarak alanyazınla tutarlı olduğu görülmüş, alanyazın çevrevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: evlilik uyumu, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çocukluk çağı ruhsal travma, aracı değişken

THE RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL ADJUSTMENT WITH ADULT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND CHILDHOOD TRAUMA IN MARRIED PARTICIPANTS

ABSTRACT

The main aim of the study is to examine the relationship between childhood trauma, attention deficit hyperactivity disorder seen in adulthood and marital adjustment. The study involved 301 participants (164 women, 137 men) who were married once and officially, for at least one year, aged 18-65, and had at least highschool degree. A demographic information form, Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and Dyadic Adjustment Scale (DAS) were administered. The data obtained within the scope of the study were analyzed with SPSS 24.0 package program, T-test for independent groups in the analyzes, one-way Anova, Pearson Correlation Analysis, hierarchical multiple regression analysis and macroeclosure “PROCESS” developed by Hayes in regression analysis for the instrument variable were used. Analyses indicated that adult attention deficit and hyperactivity disorder is predicted by psychological or/and psychiatric support and childhood trauma. Moreover it was found that the marital adjustment is predicted by psychological or/and psychiatric support, childhood trauma and adult attention deficit and hyperactivity disorder. It's depicted that there is a positive relationship between adult attention deficit and hyperactivity and childhood trauma levels while there is a negative one between levels of adult attention deficit and hyperactivity and marital adjustment. The association between childhood trauma and marital adjustment is also identify as negative. Additionally, it was indicated that there was a mediator role of adult attention deficit and hyperactivity disorder in relation to childhood trauma and marital adjustment. The results were found to be consistent with the literature in general and were discussed in the context of the literature.

Keywords: marital adjustment, adult attention deficit and hyperactivity disorder, childhood trauma, mediator variable

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR.....	xi
SİMGELER LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Evlilik Uyumu	1
1.1.1. Evlilik Uyumu ile İlgili Türkiye'de Yapılmış Araştırmalar.....	5
1.1.2. Evlilik Uyumu ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	7
1.2. Erişkinlerde Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	10
1.2.2. Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki	18
1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar	22
1.3.1. Gelişimsel Travma.....	26
1.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki.....	31
1.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki	34
1.4. Araştırmanın Amacı	40
2. YÖNTEM.....	42
2.1. Katılımcılar.....	42
2.2. Veri Toplama Araçları.....	44
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	44

2.2.2. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	44
2.2.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDHB).....	45
2.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ).....	45
2.3. İşlem.....	46
2.4. Verilerin Çözümlemesi	47
3. BULGULAR.....	48
3.1. Veri Analiz Planı	48
3.2. Verilerin Uygunluğunun Sınanması	48
3.3. Betimleyici İstatistikler	49
3.4. Korelasyon Analizleri.....	49
3.5. Demografik Değişkenler Üzerindeki Analizler.....	50
3.6. Regresyon Analizleri	53
3.6.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Yordayan Faktörler	53
3.6.2. Evlilik Uyumunu Yordayan Faktörler	54
3.6.2.1. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanması	54
3.6.2.2. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanması.....	55
3.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkide Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Aracı Rolü.....	56
4. TARTIŞMA	59
4.1. Evlilik Uyumunu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	59
4.1.1. Evlilik Uyumunun Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	59
4.1.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	62
4.1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	65
4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi.....	67

4.3. Evlilik Uyumunun Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi	68
4.4. Evlilik Uyumunun Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi	70
4.5. Evlilik Uyumu ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Arasındaki İlişkide Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Aracı Rolünün Değerlendirilmesi	71
4.6. Araştırmanın Sonuçları.....	73
4.7. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler	73
5. KAYNAKÇA.....	76
6. EKLER.....	104
EK-1: Demografik Bilgi Formu	104
EK-2: Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)	106
EK-3: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği (EDHB)	107
EK-4: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ).....	109
ÖZGEÇMİŞ	111

KISALTMALAR

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

ÇUÖ : Çift Uyum Ölçeği

EDHB : Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

ÇRTÖ : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

SİMGELER LİSTESİ

Ort : Ortalama

Sd : Serbestlik Derecesi

SS : Standart Sapma

SH : Standart Hata

n : Toplam Sayı

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

R² : Regresyon Katsayısı

% : Yüzde

β : Beta

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.1. van der Kolk (2015) Tarafından Önerilen Gelişimsel Travma Bozukluğu İçin Tanı Ölçütleri.....	27
Tablo 2.1. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	43
Tablo 2.2. Erkek ve Kadın Katılımcıların Yaşa ve Evlilik Yıllarına Göre Dağılımları.....	44
Tablo 3.1. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	49
Tablo 3.2.Çalışmada Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar	49
Tablo 3.3.Demografik Değişkenler Üzerindeki Analiz Sonuçları	51
Tablo 3.4. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Yordayan Değişkenler.....	53
Tablo 3.5. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanması.....	55
Tablo 3.6. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanması	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.1. Araştırma Hipotezi Modeli: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite,
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Evlilik Uyumu 41
- Şekil 3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivitenin Çocukluk Çağı Ruhsal
Travma ve Evlilik Uyumu Üzerindeki Aracı Etkisi 58



1. GİRİŞ

İnsanlar, çevresindeki diğer kişilerle ilişki kurup sürdürerek sosyalleşen bir varlıktır. Bu varlığın yüksek seviyede anlamlandırıldığı kişilerarası ilişki türü ise evliliktir (Ovalı, 2010). Evlilik, neredeyse 4.000 yıllık bir geçmişe sahip, insana özgü, doğada olmayan ilk kültürleşme, gelenekleşme ve toplumsallaşmadır. Birçok toplumda heteroseksüel çiftlerin belirleyici özelliklerinden biri olan evlilik, kadın ve erkek arasında kurulan özel bir ilişki biçimi olarak görülmektedir (Özüğurlu, 2013). Bu özel ilişki biçimi, nesillerin devamlılığı için bir araç olmakta, çiftler arasında akrabalık bağı oluşturmakta, insancıl ihtiyaçların birlik ve beraberlikle karşılanmasını sağlamaktadır (Erişti, 2010; Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009). Evlenmeden önce kişiler varlıklarını bireysel, evlendikten sonra ise kişiler varlıklarını birlikte olarak sürdürmektedirler. Kişiler artık "biz" olmaya, kendi kişiliklerinin gücünden yararlanarak çeşitli noktalarda ortak kararlar almaya başlarlar (Özüğurlu,2013). Evlenildikten sonra hem toplumsal hem de bireysel olarak kişinin hayatını etkilemesi açısından evlilik; uyumlu, doyum verici ve kararlı bir düzeyde ilerlediğinde toplumsal olarak gelişimi ve olgunlaşmayı sağlamakta, daha sağlıklı aile ilişkileri kurulmakta, kişisel amaçlara ulaşılmasına yardımcı olmakta ve kişinin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını artırmaktadır (Gülsün ve ark. 2009; Robles ve Kiecolt-Glaser, 2003; Sardoğan ve Karahan, 2005; Tutarel-Kışlak, 1999; Zhang ve Hayward, 2006).

1.1. Evlilik Uyumu

Evlilik; insanlık tarihi boyunca toplumlar, kanunlar, dinler ve kültürlerce farklı şekillerde tanımlanmış ve zaman içinde anlamları farklılaşmış bir olgudur (Erişti, 2010). Bu kavram, genel hatlarıyla karşı cinsten iki yabancıнын birleşip güven gereksinimlerini karşılamaya çalıştıkları, ilişki içinde başkalaştıkları ve kendilerini yeniden nitelendirdikleri bir süreç olarak tanımlanabilir (Dokur ve Profeta, 2006). Özüğurlu'ya göre (2013), evlilik olgusuna evrensel düzeyde rastlanması evliliğin toplumda çeşitli görevleri yerine getirmesinden kaynaklanmaktadır. Bu görevler arasında cinsel yaşamın sağlıklı olarak düzenlenmesi, cinsiyet rollerinin ve iş

bölümünün belirlenmesi, ekonomik üretim ve tüketim etkinliklerinin düzenlenmesi gibi temel birçok görev bulunmaktadır.

Tarihsel olarak, evlilik neredeyse insan toplumu kadar eskidir. M.Ö. 8. yüzyılda evlilik öncesi evlenecek kadının babası ve evlenecek erkek arasında verilen söz, evlilik kadar önemli görülmekte ve yasal ve mali olarak iki tarafı da yükümlü tutabilmekteydi (Yalom, çev. 2002). Yine de alanyazına bakıldığında, araştırmacılar günümüzdeki ilke ve kurallarına benzer evlilik kavramının ilk kez Mısır'da yaklaşık MÖ 2000 yıllarında karşılaşıldığını belirtmektedirler (Özüğurlu, 2013; Süzer, 2003). Ayrıca Hammurabi kanunlarında da evlilik ile ilgili maddelere rastlanılmaktadır. Bu maddelerde evlilik, "zevk verici" ve "döl verici" bir toplumsal kurum olarak tanımlanmaktadır. Yine aynı yıllarda Hindistan'da Ari dili konuşan boylarda da evlilik kavramının geçtiği ve hatta eşleri ölen kadınların, eşleri ile birlikte gömüldüğü görülmektedir (Özüğurlu, 2013).

"Batılı modern evlilik" ortaya çıkana kadar evlilik, uzun zaman boyunca genellikle erkek egemenliğinde olmuştur (Hendrick ve Hendrick, 1992). Ayrıca kişinin yetişkin sayılabilmesi, sorumluluk alabilmesi, çocuğunun olabilmesi ve cinsel birliktelik yaşayabilmesi için adeta bir zorunluluk olarak görülmekte, boşanma ahlaki açıdan hoş karşılanmamakta ve yeniden evlilik sadece eşin ölümünden sonra yapılabilmekteydi (Amato, Booth, Johnson ve Rogers, 2007). Evliliğin bu kalıplardan çıkıp, "modern" hâlini alması yaklaşık Amerikan Devrimi ile 1830 yılları arasına denk gelmektedir. Buna rağmen bu düşünce 1930'lu yıllara kadar devam etmiştir (Skolnick, 2007). Türkiye'de evlilikte modernleşmenin ilk adımları, 17 Şubat 1926 yılında Türk Medeni Kanunu aracılığıyla olmuştur. Türk Medeni Kanunu ile gelen yasalarla birlikte kişinin birden fazla evlilik yapması, erken yaşta evlilik yapılması gibi durumlar kanunen yasaklanmıştır (Akdemir, Karaoğlan ve Karakaş, 2006). Son 60 yıl içerisinde bireyselliğin artışı, ilişkilerde eşitlik ve değişen normlar aracılığıyla, bireyler hem evlilikte hem de evlilik dışında kendini gerçekleştirme amacı ile hareket etmekte; bunun sonucunda evlilik gibi yakın ilişkiler daha kırılabilir olmakta ve toplumda evliliğin rolü azalmaktadır (Amato ve ark., 2007; Skolnick, 2007). Yine de en önemli ve yoğun kişilerarası ilişki olma özelliğini koruduğu için evlilik, bireyler ve toplumlar için hâlâ önemli bir olgu olarak görülmekte ve nasıl yaşatılacağı, düzeltilebileceği yönünde özellikle psikoloji alanyazınında çalışılan ve tartışılmakta olan konulardan birisi olmaktadır (Amato ve ark., 2007; Özüğurlu, 2014).

Alanyazına bakıldığında, evlilik ve evlilik uyumuyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır ve hâlâ çeşitli değişkenlerle ilişkilerin bulunması adına yeni çalışmalar da sürdürülmektedir. Çalışmalar; evlilikte mutluluk, tatmin ve beklentilerin gerçekleşebilmesinin ortak bir evlilik kavramına yol açan karşılıklı uyum ile mümkün olabileceğine işaret etmektedir (Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar ve Alpkan, 2005). Uyumlu bir evlilikte çiftler birbirleriyle etkileşim hâlinde olmakta, birbirlerinin ilgilerini, amaçlarını, değerlerini ve görüşlerini önemsemekte, evlilik ve aile ile ilgili konularda fikir alışverişinde bulunmakta, bunlarla ilgili sorunlara yapıcı bir biçimde çözüm aramakta ve dolayısıyla daha az çatışma yaşamaktadırlar (Boden, Fisher ve Niehuis, 2010; Erbek ve ark., 2005). Ayrıca, evlilik yapısı işlevsel ve uyumlu olan çiftler hem birbirleriyle hem de başkalarıyla iyi iletişim kurabilmektedirler ve birlikte ortak ilgi alanları oluşturup ortak aktivitelerde bulunabilmektedirler (Boden ve ark., 2010; Özügürlü, 2013).

Evlilik uyumuna bağlı olarak gelişen mutlu evliliklerde, çiftler hem fizyolojik hem de psikolojik olarak daha sağlıklı olmakta ve dolayısıyla daha uzun yaşam sürmektedirler (Santrock, çev. 2015; Wilson ve Smallwood, 2008). Sağlıklı bir şekilde iletişim kuramayan ve duygu düzenleme becerisi düşük olan eşler herhangi bir problem varlığında geri çekilme veya savunmacı eğilimde olmaktadır. Bu durum, sorunların giderek artmasına ve evliliğin daha mutsuz bir hâl almasına neden olmaktadır. Oysaki sağlıklı iletişim, evlilikte uyumu ve dolayısıyla mutluluğu sağlamakta, duygusal yakınlığı artırmakta ve çiftlerin sağlıklı bir şekilde cinsel ilişkiye girmelerine yardımcı olmaktadır (Litzinger ve Gordon, 2005).

Evlilikle birlikte yeni bir "biçim" kazanan romantik ilişki; karşılıklı güven, uyum, iletişim ve etkileşimle birlikte sağlıklı bir evlilik ilişkisine dönüşmektedir (Özügürlü, 2013). Sağlıklı bir evlilik ilişkisinde eşler arasında uyum, sevgi, saygı, ortak hedefler ve arkadaş ilişkisi bulunmaktadır (Huggins, 2002; Şendil ve Kızıldağ, 2005). Ayrıca bu çiftlerin kurdukları ailelerde yetişen çocuklar, ileride genellikle sağlıklı bir aile kurabilmektedirler. Bu sebeple, çiftlerin ilişkilerini daha verimli hâle getirmek için alacakları destek hem kendileri hem de çocukları için büyük öneme sahiptir (DeFrain, Cook ve Gonzales-Kruege, 2005). Evli olduğu kişi tarafından destek gördüğünü hisseden eş, evliliklerini daha mutlu olarak tarif etmektedir (Huggins, 2002).

Evlilik ile ilgili açıklamalara bakıldığında, bu ilişkinin farklı biçimlerde ele alındığı görülmektedir. Örneğin Philips (çev. 2014), evlilik ve aile üzerinde yapılan

araştırmaların aslında tekeşlilikle ilgili olduğunu, çift olabilmek için üçüncü kişilere ihtiyaç duyulduğunu ifade eder. Devamlılığın güven verici tarafı, kişiyi tekeşli olmaya itmektedir. Çiftler, diğerlerinin müdahalesine karşı sürekli olarak direnç gösterebilmek için onlara devamlı olarak ihtiyaç duymaktadırlar (Philips, çev. 2014). Evlilikte şimdiye odaklanan bilişsel-davranışçı kuramı benimsemiş araştırmacıların ise evlilikle ilgili atıfları, beklentileri ve inançları vurguladığı görölmektedir (Sperling ve Berman, 1994). Bireylerin mantık dışı inançları, gerçekçi olmayan düşünceleri ve bilişsel çarpıtmalarının eşler arasında çatışmaya neden olduğunu belirtmektedirler (Nichols ve Schwartz, 2001; Bevilacqua ve Dattilio, 2000). Ayrıca, eşler çoğunlukla kendi bilişlerinin ne kadar uygun olduğunu fark edememekte ve içsel ve dışsal ögeleri otomatik düşüncelerine göre değerlendirmektedirler (Baucom ve ark., 2002). Bu sebeple bu araştırmacılar, evlilik ilişkisinin olumlu yönde ilerleyebilmesi amacıyla irrasyonel inançlara farkındalığın sağlanması, bunlarla baş etme becerilerinin öğrenilmesi, mantıkdışı düşüncelerin gerçekçi olanlarla yer değiştirilmesi ve işlevsel davranış biçimleri geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Baucom ve ark., 2002; Bevilacqua ve Dattilio, 2000; Sperling ve Berman, 1994).

Sosyal bir varlık olan insan, topluma uyum sağlamaya çalışır ve bu uyumu sağlamak için bireyler arkadaşlık, aşk ve evlilik gibi önemli kişilerarası ilişkiler kurar (Çakır, 2008). Fakat bazı bireyler evliliğin katı kurallar, sınırlılıklar, beklentiler, zorlamalar getirdiğini düşünmekte ve bu durumları kişinin kendini gerçekteştirmesi yönünde bir engel olarak görmektedirler (Willi, 2012). Neredeyse her toplumda evlilik ve evliliğin sürdürölmesi önemli olmasına rağmen, son yıllarda evlilik oranları düşmekte, boşanma oranları ise artmaktadır (Teachman, Tedrow ve Crowder, 2000). Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda 19. yüzyılda her yirmi evlilikten birinin boşanmayla sonuçlandığı (Amato,2000) fakat son yıllarda boşanma oranlarının durağanlaştığı görölmektedir (Teachman ve ark., 2000). Yine ABD'de yapılan başka bir çalışmada, boşanma oranlarının 1960-1980 yılları arasında kayda değer oranda arttığı, 1980-2005 yılları arasında azaldığı, 2005-2007 yılları arasında ise tekrar yükselişe geçtiği görölmektedir (Popenoe, 2009). 2009 yılında ise birlikte yaşama oranındaki artış ve boşanmış çiftlerin yeniden evlenme oranındaki azalma ile ABD'de evlenme oranı iyice düşmüştür (Stokes ve Raley, 2009). Bu oranlara benzer biçimde, Türkiye'de boşanma oranları benzer şekildedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2012) verilerine göre, 2011-2012 yılları arasında evlenme oranındaki ortalama artış %1.9 iken, boşanmada bu oranın %2.7 olduğu görölmektedir. 2014-2015 yılında ise

evlilik oranı %0.5, boşanma oranı %0.7 artmıştır. Ayrıca bu verilere göre boşanmaların %39.3'ü evliliğin ilk 5 yılında, %21.5'i ise evliliğin 6-10 yılları içerisinde olmaktadır (TUIK, 2015).

Karşılıklı etkileşen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin arasındaki uyumun azalması veya olmaması boşanmaların en önemli nedenlerinden biri olarak görülebilmektedir (Erbek ve ark., 2005; Eskin, 2012; Halat ve Hovardaoğlu, 2010). Bu nedenle de geçmişe göre hem daha sık ayrılma kararlarının verildiği hem de boşanma oranlarının evlenme oranlarından yüksek olduğu görülmektedir. Oysaki Willi'ye (2012) göre evliliğin, bireylerin ortak yaşam alanı kurarak hedeflerini düzenleyebileceği, sistemik olarak organize bir süreç olarak görülmesi gerekmektedir. Şener (2002) evlilik uyumunun sağlanması, yani boşanmaların azalması için eşlerin iletişim, karar verme, evle ilgili faaliyetlerin yürütülme biçimi, yakın akrabalarla ilişkiler, serbest zamanların değerlendirilmesi, gelir idaresi gibi konularda görüş ve çabalarını birleştirmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bu sebeple evlilikte uyum ve boşanmanın etkenleri üzerinde daha fazla durulması gerektiği düşünülmektedir.

Kişisel, kişilerarası ve toplumsal olarak belirgin derecede önemli olan evlilik uyumu kavramı ile ilgili hem Türkiye'de hem de yurtdışında pek çok çalışma yapılmıştır. Aşağıda, çiftlerin evlilik uyumları ile ilgili yurtdışında ve ülkemizde yapılmış çalışmalardan örnekler ele alınmaktadır.

1.1.1. Evlilik Uyumu ile İlgili Türkiye'de Yapılmış Araştırmalar

Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalar, genellikle evlilik uyumu kavramını nitelendirmek ve/veya çiftlerin uyumu ile bağlantılı faktörleri saptayabilmek amacıyla yapılmaktadır (Koydemir, Selışık ve Tezer, 2012). Türkiye'de bu kavramın araştırılması 1990'lı yıllarda başlanmıştır ve günümüzde de hala pek çok araştırmanın konusu olmaya devam etmektedir (Çakır, 2008; Çelik ve Tümkaya, 2012).

Sosyo-demografik özellikler ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda yaş, cinsiyet, meslek, eğitim seviyesi, evlenme yaşı, evlilik süresi, evlenme biçimi, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı gibi değişkenlere bakılmıştır (Açık, 2008; Çavuşoğlu, 2011; Çelik, 2009; Çınar, 2008; Kargın- Güner, 2014; Kublay, 2013; Lafcı, 2014; Temeloğlu, 2014; Uluyol, 2014). Bu özelliklerden biri olan evlilik biçimi

ile evlilik uyumu arasında yapılan çalışmaların sonuçlarında tutarsızlıklar görülmektedir. Örneğin; Çelik'in (2009) yürüttüğü araştırmalarda severek veya anlaşarak evlenen bireylerin evlilik uyumlarının görücü usulü ile evlenen bireylere göre daha fazla olduğu bulunurken; Çınar (2008), Kublay (2013) ve Temeloğlu (2014) tarafından yürütülen çalışmalarda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evlilik uyumu ile ilgili yürütülen araştırmalarda, bu değişken ile arasındaki ilişkiye bakılan bir demografik özellik cinsiyettir. Açık (2008), Çavuşoğlu (2011), Çelik (2009), Çınar (2008) ve Lafcı'nın (2014) araştırmalarında evlilik uyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmezken; Yıldız'ın (2012) yaptığı araştırmada erkeklerin evlilik uyumu düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Evlilik süresi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakılan araştırmalarda genellikle evlilik süresi artıkça evlilikteki uyumun azaldığı görülmektedir (Çelik, 2009; Lafcı, 2014; Uluyol, 2014). Fakat Temeloğlu'nun (2014) yaptığı araştırmada, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kargın-Güner (2014) ise evli erkeklerin evlilik uyumu ve evlilik süreleri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu, kadınlarda ise bunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Eşlerin yaşları ile evlilik uyumları arasındaki ilişkide; Uluyol (2014), Lafcı (2014) ve Kublay (2013) yaş artıkça evlilikteki uyumun azaldığını tespit etmişlerdir. Kargın-Güner (2014), bu farklılaşmanın sadece erkeklerde olduğunu saptanmıştır. Çınar (2008) ise yaş ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Ülkemizde yürütülen çalışmalarda eşlerin çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide farklı bulgular görülmektedir. Örneğin; Çelik (2009) çocuğu olmayan evli öğretmenlerin evlilik uyum düzeylerinin, bir veya daha fazla çocuğu olan evli öğretmenlere göre daha fazla olduğu bulgusunu elde etmiştir. Bu bulgulara paralel olarak Lafcı (2014) da çocuğu olan evli kişilerin evlilik uyumlarının, çocuğu olmayan evli kişilere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Çavuşoğlu (2011) ise bu iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Buna göre eşlerin çocuk sayıları arttıkça evliliklerindeki uyum artmaktadır. Çınar'ın (2008) ve Temeloğlu'nun (2014) yaptığı araştırmada, bu bulguların tersine evlilik uyumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Alanyazın incelendiğinde evlilik uyumu ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiye bakılmış çalışmalarda kaçınmacı, kaygılı ve saplantılı gibi güvensiz bağlanan kişilerin evlilik uyumlarının düşük olduğu görülmektedir (Bozkurt, 2014; Karpuz-İlericiler, 2015; Şahin, 2011; Uluyol, 2014). Örneğin; Karpuz-İlericiler (2015)

çalışmasında kaçınmacı ve kaygılı şekilde bağlanan bireylerin evlilik uyumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer bulgu Uluyol (2014) tarafından da desteklenmiş, ek olarak güvenli bağlanan bireylerin evli oldukları kişilere sıcak ve yakın davrandıklarında eşlerinden de yakın ve sıcak bir tepki alabilecekleri, öfke gibi düşmanca tepkiler gösterildiğinde eşlerinden yatıştırma gibi destekleyici tepkiler alabilecekleri beklentisi içinde oldukları saptanmıştır. Ayrıca güvensiz bağlanan bireylerde kaygı ve kaçınmalar arttıkça eşlerine karşı yakın ve sıcak davranmaya çalışmalarına karşın eşlerinin onları tamamlamayacakları ama öfke gibi tepkiler gösterildiğinde eşlerinin onları tamamlayacakları beklentisi içine girdikleri bildirilmiştir. (Uluyol, 2014). Bu bulgulara paralel olarak, Şahin (2011), kaçınmacı ve ikircikli bağlanan kişilerin evlilik uyumlarının güvenli bağlanan kişilere göre daha düşük olduğunu; ayrıca alkol bağımlısı olan erkeklerin ve eşlerinin evlilikteki uyumlarının, sağlıklı erkekler ve eşlerine göre daha az olduğu saptamıştır. Son olarak, Bozkurt (2014) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada ise saplantılı bir şekilde bağlanma attıkça evlilik uyumunun düştüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada ek olarak eşler arasında yapılan şiddetin evlilik uyumunu düşürdüğü, evli bireylerin birbirlerine en çok duygusal olarak şiddet uyguladıkları ve bireylerin kök ailesindeki anne-babaları ile şimdiki evlilikleri arasında benzer ilişki biçimi olduğu ifade edilmiştir (Bozkurt, 2014).

1.1.2. Evlilik Uyumu ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında, evlilik uyumunun 1929 yılında Hamilton'ın yaptığı çalışmalardan beri pek çok araştırmacı tarafından çalışıldığı ve günümüzde de hâlâ önemli bir olgu olarak önemini koruduğu görülmektedir (Spainer, Lewis ve Cole, 1975).

Alanyazın incelendiğinde, evlilik uyumu ile cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma, evlilik süresi gibi sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığı görülmektedir (Bonds- Raacke, Bearden, Carriere, Anderson ve Nicks, 2001; Miller, Yorgason, Sandberg ve White, 2003; Perrone, Webb ve Jackson, 2007; Twenge, Campbell ve Foster, 2003; Whisman, Hyun Rhee, Hink, Boeldt ve Johnson, 2014). Bu özelliklerden biri olan cinsiyet ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, bu iki değişken arasındaki ilişkinin genellikle farklılaştığı görülmektedir (Stutzer ve Frey, 2006; Whisman ve ark., 2014). Stutzer ve Frey (2006), çalışmasına göre cinsiyet

değişkeni açısından evlilik uyumunda farklılık görüldüğünü belirtmektedir. Whisman ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir diğer çalışmada evlilik uyumu ile öznel iyi olma arasındaki ilişkinin genetik ve çevresel etkilerinin büyüklüğü incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda evlilik uyumu ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide kadınların sadece genetik özelliklerden, erkeklerin ise hem genetik hem de çevresel özelliklerden büyük oranda etkilendiği saptanmıştır (Whisman ve ark., 2014). Bonds- Raacke ve arkadaşları (2001) ve Perrone ve arkadaşları (2007) ise cinsiyet ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Evlilik uyumu ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara Jose ve Alfons'un (2007) evli bireyler ile yapılan araştırması örnek olarak gösterilebilmektedir. Bu çalışmada 41-50 yaş aralığındaki yetişkinlerin, 23-30 yaşındakiler ile karşılaştırıldığında evlilik uyumlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Jose ve Alfons (2007), yaş arttıkça evlilik uyumunun düşmesini sağlık ile ilgili sıkıntılar, artan yükümlülükler gibi genel yaşam problemleri ile ilgili olabileceğini ifade etmişlerdir. Çocuk sahibi olma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakılan araştırmalarda genellikle çocuk sahibi olmanın evlilikteki uyumunu düşürdüğü görülmektedir (Bradbury ve Karney, 2004; MacLean, 2001; Twenge ve ark., 2003). MacLean (2001), bu durumu çocuğa daha fazla vakit ayırmak gerektiği için çift arasındaki iletişimin azalmasına bağlamaktadır. Bu bulgulardan farklı olarak Jose ve Alfons'un (2007) çalışmasında, çocuk sayısının ile evlilik uyumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Evlilik yılı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide, Kudiaki (2002) evlilik süresi arttıkça evlilikteki uyumun azaldığını tespit etmiştir. Jose ve Alfons (2007) evlilikteki erken ve geç yıllarına kıyasla, evlilikteki orta zamanlarında evlilik uyumunun daha düşük olduğu saptamıştır. Alder (2010) ve Miller ve arkadaşları (2003) ise evlilik yılı ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

Son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında, özellikle savaş gazilerinin gösterdiği travma sonrası stres belirtileri ile evlilik uyumu arasında pek çok çalışmanın yürütüldüğü görülmektedir (Riggs, 2014; Levin, Greene ve Solomon, 2016; Itzhaky, Stein, Levin ve Solomon, 2017; Zerach, Levi-Belz, Michelson ve Solomon, 2017). Örneğin; Riggs (2014), evlilik uyumu ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, yakınlık kurmada huzursuzluk arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında 50 Vietnamlı erkek savaş gazisi ve eşleri katılımcı olarak yer almıştır. Analizler sonucunda travma ile ilişkili semptomların, her bir eş için içinde buldukları ilişkide sıkıntı yaratıcı olduğu saptanmıştır. Ayrıca travma sonrası stres belirtileri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye yakınlık kurmakta huzursuzluğun aracı rolü olduğu bulunmuştur (Riggs,

2014). Benzer şekilde, Levin ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü araştırmada travma sonrası stres belirtileri gösteren savaş tutsaklarının eşlerinin evlilik uyumları, travma sonrası stres belirtileri göstermeyen eşlere göre daha düşük bulunmuştur. Evlilik uyumunun düşüklüğünün altında yatan olası mekanizmalara bakıldığında, yaşanan tutsaklık ile eşin evlilik uyumu arasındaki ilişkide eski savaş esirinin travma sonrası stres semptomlarının aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 17 yıldan beri devam eden (kronikleşmiş) TSSB'si olan eski savaş esirlerinin eşlerinin evlilik uyumu, kendini daha çabuk toparlayabilen eski savaş esirlerinin eşlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Levin ve ark., 2016). Itzhaky ve arkadaşlarının (2017) 1982 yılındaki Lübnan Savaşı'nda görev yapmış İsraili savaş gazileri katılımı ile yürüttüğü bir diğer çalışmada travma sonrası stres semptomlarının arttıkça evlilik uyumunun düştüğü bildirilmiştir. Bu bulgulara ek olarak, travma sonrası stres semptomlarının ve evlilik uyumu arasındaki bu ilişkide yalnızlığın dolaylı yoldan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Travma sonrası stres belirtileri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yönelimlerinin doğrudan düzenleyici rolü olduğu bulunmuş fakat travma sonrası stres belirtileri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın dolaylı olarak düzenleyici rolü saptanmamıştır (Itzhaky ve ark., 2017). 1973'teki Yom Kippur Savaşı'ndan 30 (2003 yılı) ve 35 (2008 yılı) yıl sonra, 223 İsraili çiftlerden (142 eski savaş tutsağı çift ve karşılaştırma grubu için 91 çift) veri toplanarak yapılan başka bir çalışmada ise eski savaş tutsaklarının ve eşlerinin intihar düşüncelerinde evlilik uyumunun rolü incelenmiştir (Zerach ve ark., 2017). Bu boylamsal çalışmanın sonucunda; her iki eş için evlilikte uyumun arttıkça, intihar düşüncelerinde azalma olduğu bulunmuştur. Bireylerin 2003 yılında olan değerlendirmesindeki eski intihar düşünceleri incelendiğinde hem eski savaş tutsakları hem de kontrol grubundaki erkek eşler için, evlilik uyumunun aracı etkisinin travma sonrası stres belirtileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi hafiflettiği saptanmıştır. Ayrıca, sadece kontrol grubundaki çiftlerde, kadın eşin travma sonrası stres semptomları ile erkek eşin intihar düşüncesi arasındaki ilişkide erkek eşin evlilik uyumunun aracı rolü olduğu tespit edilmiştir (Zerach ve ark., 2017). Bu çalışmalardan yola çıkarak travmatik yaşantıların evlilik uyumunu düşürebileceği sonucu çıkarılabilmektedir.

Evlilik ile ilgili çalışmalarda genellikle, çevresel etkilere nispeten daha az bakılmakta; genellikle eşin özelliklerine (kişilik, bağlanma biçimi gibi) veya ilişki özelliklerine (iletişim gibi) odaklanılmaktadır (Whisman, 2006). Yine de evlilik yaşantısının tam olarak anlaşılması için stresin çeşitli etkileri başta olmak üzere,

bağlamsal faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir (Bradbury, Fincham ve Beach, 2000). Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma kapsamında evli bireylerin evlilik uyumlarının yanı sıra erişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenecektir. Aşağıda araştırma değişkenlerinden biri olan ve genelde psikolojik ve sosyal sorunlara yol açan erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerinde öncelikle durulacaktır.

1.2. Erişkinlerde Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkat, odaklanma, engellenmeye karşı tahammül, hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili problemlerin yaşandığı; bu problemler sebebiyle davranışsal ve/veya bilişsel olarak kişinin huzursuzluk, saldırganlık ve sabırsızlık yaşayabildiği, kişinin işlevselliğini ciddi derecede kısıtlayabilen, genellikle çocukluk çağından itibaren var olan ve kişinin tüm yaşantısı boyunca devam eden bir bozukluktur (APA, çev. 2014; Mukaddes, 2015; Semiz, Cengiz ve Öner, 2012; Soysal, Bayoğlu ve Gücüyener, 2011).

Tarihsel olarak bakıldığında, DEHB tanı konulma tarihçesinin 300 yıla yakın bir zamana dayandığı görülmektedir. DEHB, ilk kez 1770 yılında Rusya’da, Rus çaricesi Katerina’nın doktoru Weikard’ın yazdığı kitapta “dikkat eksikliği” başlığı altında incelenmiştir. 1790 yılında Crichton, çocuklarda görülen dikkat ile ilgili problemlerden bahsetmiştir. 1845 yılında, Hoffman epilepsisi olan çocuklarda görülen, hiperaktiviteye benzer belirtileri tanımlamıştır. 1902’de İngiltere’de Still, “ahlaki eksiklik” kavramının altında çocuklarda görülen duygu düzenleme problemleri, hiperaktivite, dürtüsellik ve odaklanmada sıkıntılardan bahsetmiştir (Gillberg, 2014).

1980’li yıllarda DEHB, ICD ve DSM gibi tanı ölçütleri kitaplarına girmeye başlamıştır. Bu yıllarda ICD bu bozukluğu “Hiperkinetik Bozukluk” olarak adlandırırken, DSM “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak nitelendirdi (Mukaddes, 2015).

DEHB, 20. yüzyılın başından itibaren araştırmacıların fazlaca dikkatini çekmiş, fakat çalışmalar genellikle çocuklara yönelik olarak kalmış ve hatta ergenlik çağında bozukluğun bittiği düşünülüyordu (Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013; Santrock, çev. 2015). Bu hipotez, Barkley, Fischer, Edelbrock ve Smallish (1990), Manuzza ve arkadaşlarının (1991) yaptığı çalışmalar gibi araştırmalarla çürütülmüştür.

Hatta Barkley ve arkadaşlarının (1990) yürüttüğü araştırmada DEHB semptomlarını gösteren çocukların %70'inin, bu semptomları ergenlikte de gösterdiklerini saptamıştır. Ayrıca erişkin DEHB, ilk kez Wood ve arkadaşları tarafından 1976 yılında çocuklardaki DEHB semptomlarına benzer semptomları olan bir grup erişkinde psikostimulanların etkisini göstermeleriyle alanyazında yer bulmuştur (Şengül, Şengül, Telci ve Dilbaz, 2004). Günümüzde ise DEHB'nin diğer bozukluklara oranla daha yıkıcı olabileceği belirtilmektedir (Pera, çev. 2013).

DSM-V'e bakıldığında (APA, çev. 2014) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dürtüsellik, aşırı hareketlilik, dikkatsizlik gibi klinik özellikler gösteren bir sinirgelişimsel bozukluk olarak tanımlanır. DSM-V, DSM-IV tanı kriterlerine benzemesine rağmen erişkin DEHB'nin beyin gelişimiyle ilgili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca DMS-V'te belirtilerin 12 yaşından önce başlamış olması gerekliliği görülmektedir ve 17 yaşından büyük bireylerde DEHB tanısı almak için beş ölçütün karşılanması yeterli olmaktadır (APA, çev. 2014). DSM'deki mevcut tanı kriterleri daha çok çocuk ve ergenlere yönelik olduğu için eleştirilmektedir (Barkley, Murphy ve Fischer, 2010; Kooij, 2012; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). Ayrıca araştırmacılar mevcut tanı kriterlerinin yeterli olmadığını, kişinin bu belirtilerin yanında eğitim, kariyer, kişilerarası ilişkiler gibi durumlarda da ciddi anlamda problem yaşamasının en doğru açıklama olacağını belirtmektedir (Barkley ve ark., 2010; Kooij, 2012). Pera (çev. 2013), bu duruma yönelik olarak DEHB tanısının alışlagelmiş kriterlerle konulamayacağını, semptom ve yetiyitimi düzeylerinin de tanı için gerekli olduğunu ve ayrıca tanıda cinsiyet farklılıklarının da gözden kaçırılmaması gerektiğini belirtmektedir.

DEHB, çocukluk çağında görülen en yaygın sinirgelişimsel bozukluk olarak nitelendirilse de belirtiler genellikle yetişkinlikte de devam etmekte, şekli ve şiddeti değişebilmekte, fakat bireylerin işlevselliğini ciddi derecede sıkıntıya sokabilmektedir (Carlson, çev. 2014; Ekinci, Öncü ve Canat, 2011; Kooij, 2012; Pera, çev. 2013; Semiz ve ark., 2012). Alanyazın incelendiğinde, çocuklukta DEHB'si olan kişilerin yaklaşık %50'sinin yetişkinlikte de bu belirtileri gösterebildiği belirtilmektedir (Fayyad ve ark., 2007; Pera, çev. 2013). Ayrıca çocuklukta erkekler kadınlardan on kat daha fazla DEHB tanısı alırken, yetişkinlikte bu oran iki katına düşmektedir (Carlson, çev. 2014). Carlson (çev. 2014) bu durumu belirtilerin çeşitliliğine bağlarken; Mukaddes (2015) modern toplumlarda görülen toplumsal yaşamın katı kurallarına bağlamaktadır. Mukaddes (2015), katı kuralların ve planlamaların gerektiği toplumlarda, bireylerin

daha çok zamanlama, planlama yapması ve iş ve akademik konularda oluşan yoğun rekabete ayak uydurabilmesi gerekliliğinden bahsetmektedir. DEHB belirtileri olan bireyler, bu yoğun tempoya ayak uyduramamakta ve kendilerini yetersiz olarak görmeye başlamaktadırlar. Bu sebeple yoğun temposu olmayan toplumlarda DEHB'nin tanı ve tedavisine daha az rastlanıldığını söylemektedir (Mukaddes, 2015). Bu görüşe paralel olarak, Lara ve arkadaşlarının (2009) yürüttüğü araştırmada yetişkin DEHB oranı, yüksek gelirli ülkelerde %4.4 iken, düşük gelirli ülkelerde bu oran %1.9 olarak tespit edilmiştir. Erişkin DEHB'nin yaygınlığı ile ilgili hem yurtiçinde hem de yurtdışında pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Dünya Ruh Sağlığı Araştırması kapsamında Fayyad ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen 10 ülkeyi kapsayan araştırmada erişkin DEHB yaygınlığı %3.4 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ise %3.8 olarak saptanmış, fakat klinik görüşmelerle bu sıklığın %1.1 oranında azaldığı belirtilmiştir (Yapıcıoğlu, Kavakcı, Güler, Semiz ve Doğan, 2011).

DEHB belirtileri üç alt tipte toplanmaktadır: (1) Dikkat eksikliği (yürütücü işlevlerde eksiklik ve meta-bilişsel problemler), (2) aşırı hareketlilik/ dürtüsellik (yürütücü inhibisyon) ve (3) her ikisinin de bulunduğu bileşik görünüm (APA, çev. 2014; Barkley, 2001; Doğan, Öncü, Varol-Saraçoğlu ve Küçükgöncü, 2009; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). Dikkat eksikliği görünümü olan kişiler genellikle organizasyon yapmada, planlamada, yapılan işe başlamada, sürdürmede ve bitirmede problem yaşamaktadırlar (Barkley, 2001; Günay, Savran ve Aksoy, 2005; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). Aşırı hareketli/ dürtüsel davranışların baskın olduğu görünümde hareketsizliğe tahammülsüzlük ve yapılacak davranışın sonuçlarını düşünmeden hareket etme görülmektedir (Günay ve ark., 2005; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). İki alt tipin de semptomlarını içeren bileşik görünümde ise hem dikkat ile ilgili problemler hem de hiperaktivite/dürtüsellik ile ilgili sıkıntılar yaşanmaktadır (Mukaddes, 2015; Pera çev. 2013).

DEHB belirtileri, erken yıllarda ortaya çıksa da çevrenin ve/veya bakıcının desteği, planlama ve organizasyon işlerinde çocuğa yardımcı olması sebebiyle kendisini ve/veya çevresini rahatsız etmemiş olabilmektedir. Fakat hangi alt tipte olursa olsun, ilerleyen yaş ile beraber yüklenen sorumlulukların artması, toplumsal-ailesel beklentinin fazlalaşması ve maddi ve/veya manevi desteğin azalması sebebiyle belirtilerin yarattığı sıkıntılar kişiyi daha çok rahatsız edebilmekte, işlevsellikte azalma meydana gelebilmekte ve dolayısıyla yaşadıkları hayat kendilerine daha kaotik olarak

görünebilmektedir (Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). Ayrıca var olan belirtiler zamanla değişip farklı bir hâl alabilmektedir. Örneğin; yetişkinliğe doğru hiperaktivite belirtilerinin azalıp, gereğinden fazla spor yapma gibi davranışların arttığı görülebilmektedir (Biederman, Mick ve Faraone, 2000; Mukaddes, 2015). Bu durum dikkat ile ilgili yaşanan sıkıntılar için geçerli olmamaktadır (APA, çev. 2014; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). Yine de DEHB'nin yetişkinlikte görülüp görülmeyeceğinin biyolojik gelişim, bilişsel düzey, hastalığın süresi, olgunlaşma, sosyal çevre, ailesel özellikler, deneyimler ve hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin şiddeti ile farklılaşabileceği unutulmamalıdır (Mukaddes, 2015; Torun, Özşahin ve Sütçügil, 2009).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

DEHB'nin etiyolojisi incelendiğinde; bu bozukluğun tek bir nedene bağlanamadığı ve farklı birçok etkenin ortak semptomatolojisi olduğu görülmektedir (Doğangün ve Yavuz, 2011; Frazier-Wood ve ark., 2012; Öncü ve Şenol, 2002).

DEHB'nin genetik yapısı ve geçişi ile ilgili yapılan çalışmalar pek çok küçük genin bozukluğu tetikleyebileceğini, yine de tam olarak genetik yapının belirlenemediğini belirtmektedir (Cortese, Angriman, Lecendreux ve Konofal, 2012; Faraone ve ark., 2005; Mukaddes, 2015). Bu bozukluğun nörofizyolojik yönüne bakıldığında ise yapılan nöropsikolojik testler ve beyin görüntüleme çalışmalarında görülen merkezi yönetim ağlarında, özellikle prefrontal kortekste, anormallikler olduğu görülmüştür (Arnsten ve Pliszka, 2011; Barkley, 2006; Brown, çev. 2013; Kates ve ark., 2002; Mostofsky, Cooper, Kates, Denckla ve Kaufmann, 2002). Örneğin; Ernst ve arkadaşlarının (2003) yetişkinler ile gerçekleştirdiği çalışmada DEHB'li bireylerin uyaranlara karşı verilebilecek duygusal tepkileri sağlayan bölgelerin işlevsellik düzeyinin düşük olduğu saptanmış, bu durumun yetişkinlerin karar muhakeme yeteneklerinde problem oluşturabileceği belirtilmiştir. Bunlara ek olarak DEHB'li kişilerin dikkat, odaklanma gibi durumlarda yeterli uyarımı sağlayamamasında belirli biyokimyasal faktörler eşlik edebileceği düşünülmüş; araştırmalar neticesinde, özellikle dopamin ve norepinefrinin yönetici işlevlerde belirgin bir sıkıntıya sebep olduğu tespit edilmiştir (Brown, çev. 2013; Comings ve ark., 2000; Doğangün ve Yavuz, 2011; Pera, çev. 2013). Bu iki nörotransmitter sinaptik kısımlarda yeterince boşaltım yapamadığı veya boşaldıktan sonra hemen

tekrardan dolduğu için, gelen mesaj hücreye yeterli miktarda iletilememektedir (Brown, çev. 2013). Bu iki nöroileticilere yapılan müdahale ile DEHB'nin tedaviye yanıt verdiği görülmüştür (Barkley, 2006; Brown, çev. 2013; Zhou, 2004).

DEHB'nin birçok genetik, nörobiyolojik ve biyokimyasal faktörü olmasına rağmen, birçok araştırmacı çevresel faktörlerin azımsanmayacak derecede etkili olduğunu belirtmektedir (Aksoy, 2016; Bilgin, 2015; Öncü ve Şenol, 2002). Çevresel faktörlerin daha çok DEHB'nin seyrine, belirtilerin şiddetlenmesine, eş tanı yaygınlığına ortam hazırlayan bir faktör olduğu düşünülmektedir (Doğangün ve Yavuz, 2011). Araştırmalar doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonların DEHB üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir (Brown, çev. 2013; Bhutta, Cleves, Casey, Craddock ve Anand, 2002; Heinonen ve ark., 2010; Latimer ve ark., 2012; van Dyk ve ark., 2015). Gebelikte sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı (Han ve ark., 2015), erken doğum ve intrauterin gelişme geriliği (intrauterine growth retardation) (Bhutta ve ark., 2002; Heinonen ve ark., 2010), doğumda oksijensiz kalma, doğum öncesi kanama (antepartum hemorajisi), kordon prolapsusu (cord prolapse) (Bhutta ve ark., 2002; Latimer ve ark., 2012), 3 aydan daha az emzirme, ebeveynde bulunan psikiyatrik bozukluk, çocukluk çağı ruhsal travma (van Dyk ve ark., 2015) gibi problemlerin de DEHB için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

Yaşanan DEHB'nin kaynağı ne olursa olsun, DEHB belirtileri gösteren yetişkinlerde planlama, öncelik verilmesi gereken konular, dürtü kontrolü, zihin işlem hızı, duygu düzenleme, organizasyon, dikkati sürdürme, dikkatin diğer yönergelere kaydırılması, yönergelerin takibi, fazla uyuma eğilimi, zihinsel uğraşları yapma hızı, engellenme ile baş etme gibi yürütücü işlevler ile ilgili alanlarda belirgin problemler yaşayabilmektedirler (Barkley, 2006; Brown, çev. 2013; Bilgin, 2015; Mukaddes, 2015; Pera, 2013). Bu kişiler, semptomların (bazen yaşam boyunca) farkında olmadıkları için ilişki kurdukları yakın çevresi tarafından “anlayışsız”, “şefkatsiz”, “bencil”, “yeteneksiz”, “olgunlaşmamış” olarak görülebilmektedir (Brown, çev. 2013; Mukaddes, 2015, Pera, çev. 2013). Oysaki DEHB semptomları ile başa çıkma stratejileri yetersiz kalan kişilerin dürtüsel davranışları artmakta, kendi sınırları ve başkalarının sınırlarını fark etmesi zorlaşmakta ve dolayısıyla bu kişiler empati kurabilmekte problem yaşamaktadır (Pera, çev. 2013).

Günlük hayatlarında ve kişilerarası ilişkilerinde DEHB belirtileri gösteren kişiler; özdenetim zorlukları yaşamakta, deneyimlediği durumlardan ders

çıkaramamakta, dolayısıyla maddi konularda idareli davranmamakta ve bazen aşırı para harcama gibi davranışlar sergilemektedir (Brown, çev. 2013; Pera, çev. 2013). Bu kişilerin okul yaşamlarında gereği kadar çalışmama, dikkat problemleri yaşama, odaklanamama gibi problemleri sebebiyle genellikle özel sınıflara yerleştirilebilmekte, fazladan destek gereksinimi duyabilmekte, akademik başarıları düşük olabilmekte, okuldan ayrılabilenekte veya atılabilmektedir (Biederman, 2004 Biederman ve Faraone, 2006; Brown, çev. 2013). İş yaşantılarında da bu problemler sebebiyle işsiz kaldıkları, 6 aydan kısa bir zamanda yapılan işten bunaldıkları, sürekli iş değiştirdikleri, potansiyellerinin altındaki işlerde çalıştıkları ve işlerinde başarılı olmadıkları görülmüştür (Biederman ve Faraone, 2006; Kooij, 2012; Mukaddes, 2015; Park ve ark., 2011; Yapıcıoğlu ve ark., 2011). Ayrıca bazen uyarıcı olmayan ve DEHB'li kişinin ilgisini çekmeyen işleri yapmakta zorlanırken, bazen de gelen uyarıcıya aşırı odaklanıp diğer uyarıcıları ihmal edebilmektedirler (Pera, çev. 2013). DEHB'li kişiler özellikle, video oyunları gibi aşırı uyarıcıları aramaya eğilimli olmakta ve bu uyarıcıları yeteri kadar kullanmakta problem yaşamaktadırlar (Pera, çev. 2013; Tuğlu ve Şahin, 2010).

DEHB'li kişilerin en belirgin problemleri, DEHB belirtilerini çok zor fark edebilmeleri ve çevreleri tarafından kolayca algılanabilen problemlerini inkâr etmeleridir. Bu nedenle çoğu kez kolayca incinebilmekte ve öfkelenebilmektedirler (Brown, 2013; Pera, çev. 2013). Yaşadıkları belirtiler ve kişilerarası ilişkilerindeki yetersiz başa çıkma stratejileri sebebiyle bu kişilerde DEHB belirtilerinin yanında kaygı ve depresyon belirtileri de eşlik edebilmektedir. Eğer DEHB tanısı iyi belirlenemez ve tedavi edilemezse, bu kişiler yıllarca sadece kaygı ve depresyon tedavisi görebilir ve tam olarak bir iyileşme sağlayamayabilirler (Pera, çev. 2013).

Hem yurtdışında hem de ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, DEHB'nin ilerleyen yaşlarda ek psikiyatrik bozuklukların gelişimi için büyük bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda erişkin DEHB'ye bipolar bozukluk (Ekinci ve ark., 2011; Karaahmet ve ark., 2013), majör depresif bozukluk (Biederman ve ark., 2008; Ekinci ve ark., 2011; Erdinçler, 2012; Özdemiroğlu-Alyanak, Yargıç ve Oflaz, 2011; Yapıcıoğlu ve ark., 2011), sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı (Moore, Sunjic, Kaye, Archer ve Indig, 2016; Özdemiroğlu-Alyanak ve ark., 2011; Özmen ve Özmen, 2012; Torun ve ark., 2009), sosyal fobi (Moore ve ark., 2016), obsesif-kompulsif bozukluk (Domínguez ve ark., 2016; Ekinci ve ark., 2011; Erdinçler, 2012; Yapıcıoğlu ve ark., 2011), borderline kişilik bozukluğu (Moore ve

ark., 2016), antisosyal kişilik bozukluğu (Moore ve ark., 2016), bağımlı kişilik bozukluğu (Domínguez ve ark., 2016) gibi ruhsal bozuklukların eşlik ettiği saptanmıştır.

Yetişkinlikte görülen DEHB belirtilerinin kişilerarası ilişkiler, aile, iş ve akademik alanlar gibi işlevsellik ile ilgili problemleri fazlaca etkilemesinden dolayı, doğru tedavi bu grupta oldukça önem taşımaktadır (Brown, çev. 2013; Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013; Özdemiroğlu-Alyanak ve ark., 2011). Yapılan tedavi; ilaç kullanımı, psikoterapi veya hem ilaç kullanımı hem de psikoterapi ile gerçekleştirilmektedir. Barkley, Fischer, Smallish ve Fletcher'e (2002) göre, öfke ile baş etme becerisi kazandırma, problemlerle etkin şekilde baş etme becerileri geliştirme ve belirli hedefler tasarlanmasının tedavideki etkinliğin artmasını sağlayabilmekte ve böylece kişi, DEHB belirtilerinin yarattığı işlevsellik problemleri ile de etkin bir şekilde üstesinden gelebilmektedir. DEHB tedavisinde yapılacak ilk basamak hem DEHB'li kişiyi hem de çevresini olabildiğince bilgilendirmekten geçmektedir (Brown, çev. 2013; Pera, çev. 2013; Şengül ve ark., 2004). Böylece DEHB'li kişi de yakın çevresi de olası tedavinin nedenini ve sınırlarını iyi algılayabilmekte ve gerçekçi beklentiler içerisinde olmaktadır (Brown, çev. 2013, Pera, çev. 2013).

DEHB'nin sinirgelişimsel altyapısı nedeniyle genellikle tedavide farmakoterapötik yaklaşımdan yararlanılmaktadır. Yeterli ve uygun biçimde yapılan ilaç tedavisinde dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin salınımına ve inhibisyonuna yardımcı olunarak, sinir yönetim sisteminin iletişimini kolaylaştırılması ve belirtilerin belirgin şekilde azaltılması amaçlanmaktadır (Brown, çev. 2013). İlaç tedavilerinde en çok stimülan tedavisi ve antidepresan kullanımı yaygındır (Adler ve Chua, 2002; Öyekçin ve Şahin, 2011).

Her ne kadar farmakolojik tedaviler belirtilerde azalma sağlayabilse de DEHB'li bireylerin %20 ile %30'unda belirgin bir düzelme gözlemlenemeyebilir (Brown, çev. 2013; Mukaddes, 2015). Yaşanan iyileşme, eşlik eden bir psikoterapötik müdahale olmazsa genellikle fiziksel olarak kalmakta; yaşanan uyum problemleri ve işlevsellikte yeterli seviyede iyileşmeyi sağlamamaktadır (Brown, çev. 2013; Pera, çev. 2013; Mukaddes, 2015). Bu sebeple; ilaç tedavisinin yanında öfke ile başa çıkabilme, duygu düzenleme becerileri kazandırma, gerçekçi hedefler belirleme gibi psikososyal müdahalelerin de olduğu bütüncül bir tedavi daha kalıcı ve verimli olabilmektedir (Barkley ve ark., 2002; Mukaddes, 2015).

Erişkinlikte DEHB belirtileri gösteren kişilere Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniklerinden yararlanan psikoterapistler, genellikle bu bireylerin kendileri ve çevreleri hakkında oluşturdukları bilişsel çarpıtmalar, olumsuz otomatik düşünceler, tutum, kural ve varsayımlar, yetersiz başa çıkma mekanizmaları üzerinde durarak hem DEHB belirtilerini azaltmayı hem de kişinin organizasyon, planlama gibi yürütücü işlevlerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013; Ramsay ve Rostain, 2003). Bu modele göre kişi yetersiz başa çıkabilme tarzları sebebiyle hem kendisine hem de başkalarına karşı çeşitli bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan inançlar geliştirmekte; bunların sonucunda ise dikkat problemleri yaşayabilmekte, görülen DEHB belirtileri daha da kötüleşmekte ve/veya kaçınma davranışı göstermektedirler (Safren, Sprich, Perlman ve Otto, 2017). Bu sebeple terapi ilerledikçe; kişinin yaşadığı bilişsel çarpıtmaların farkındalığın artması, problemlerle daha etkin baş etme mekanizmaları geliştirmesi beklenilmektedir (Pera, çev. 2013).

Psikodinamik terapi üzerinde duran araştırmacılar, genellikle yaşamın ilk yıllarında birincil bakıcı ile etkileşimler ve sonraki psikolojik yapıların ikincil etkileri sebebiyle erişkinlikte DEHB belirtilerinin görülebileceğini belirtmektedirler (Almagor ve Ansari, 2012). Bu bakış açısından bakıldığında; Ego Psikolojisi ve Nesne İlişkileri kuramlarının DEHB'yi açıklamada yardımcı olduğu görülmektedir (Conway, 2012, 2015). Ego psikolojisi kuramını benimsemiş kişiler, bireylerde görülen organize olamama, dürtü kontrolü problemleri gibi DEHB belirtilerinin ve yönetici işlevlerde görülen sıkıntıların egodaki problemleri yansıttığını ifade etmektedirler (Gillmore, 2000, 2002; Jones, 2011; Jone ve Alison, 2010). Nesne ilişkileri kuramcıları ise DEHB'de görülmekte olan zorlukların, çocuğun kendilik gelişiminde başkalarının etkisi sebebiyle oluştuğundan söz etmektedirler (Conway, 2015). Bu kurama göre, birincil bakıcıların içselleştirilmiş yansıtımları olan nesnelere, kısmen ya da tamamen kişinin başkaları ile kuracağı olası ilişkinin birer yansıması olarak görülür (Conway, 2015). Sorunlu ebeveyn ve kardeş etkileşimlerini içselleştiren nesne yapan bu kişiler, hayal kırıklığı ve öfkeyi de ilişki alanına koymaktadırlar (Conway, 2015).

İlaç tedavisi ve psikoterapiler dışında, DEHB için uygulanan özel tedavi seçenekleri de bulunmaktadır. Şeker, yapay gıdalar, renklendiriciler gibi belirli gıdalardan uzak durulan özel diyetler, EEG biyogeribildirim veya nörogeribildirim, belirli egzersizler bu gruba örnek olarak verilebilir (Brown, çev. 2013).

Özetlenecek olursa, erişkinlikte görülen DEHB, kişinin hem kendi hayatında hem de kişilerarası ilişkilerinde çeşitli sıkıntılar yaratabilmektedir. Bu kişiler şu ana,

yapılan işe, karşıdaki kişiye odaklanmakta ve/veya odaklanmayı devam ettirmekte zorlanabilmektelerdir (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Pera, çev. 2013; Mukaddes, 2015). Dolayısıyla bu bireyler kişilerarası ilişkilerinde ve evlilik yaşantılarında sorun yaşamalarına rağmen, genellikle bu bozukluğun hayatlarına olan etkisinin farkında olmazlar (Pera, çev. 2013; Semiz ve ark., 2012). Bu sebeple erişkin DEHB ile evlilik uyumu arasındaki bağlantının çok iyi anlaşılması gerekmektedir. Mevcut araştırmada erişkin DEHB'nin evlilik uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travmalar ile ilişkisi ve çocukluk travmaları ile evlilik uyumu arasında DEHB'nin aracı rolü incelenecektir. Aşağıda, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile evlilik uyumu arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır.

1.2.2. Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki

Yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sadece mesleki ve akademik alanlarda değil; aynı zamanda yakın ilişkilerde de kişiler için problem olabilmektedir (Ben-Naim, Marom, Krashin, Gifter ve Arad, 2017; Pera, çev. 2013; Semiz ve ark., 2012; Wender, 2001). DEHB belirtileri gösteren kişiler, eşleriyle etkili bir şekilde iletişim kurmada, duygu düzenlemede problem yaşadıkları ve fazlaca dürtüsel davrandıkları için özellikle evlilik ilişkileri fazlaca zarar görebilmektedir (Betchen, 2003; Mukaddes, 2015; Robbins, 2005; Robin ve Payson, 2002; Wender, 2001). Bu kişilerin evlilik yaşantıları, fark edilmeyen özel bir sinirsel bağlantı biçimi nedeniyle genellikle daha kötü bir hâl almakta ve geleneksel çözümler etkisiz kalmaktadır (Pera, çev. 2013).

DEHB'de görülen yürütücü işlevlerdeki bozulma, engellenmeye tahammülsüzlük ve duygu düzenleme ile ilgili problemler evlilik ve kişilerarası ilişkiler üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilmektedir (Bouchard ve Saint-Aubin, 2014; Robin ve Payson, 2002). Bu kişiler planlama yapamama, unutkanlık, dağınıklık, dağılma, dikkatini verememe gibi DEHB belirtileri sebebiyle ev işleri, faturaları yatırma gibi ev ile ilgili ve partnerlerine karşı olan yükümlülüklerini tam olarak yerine getirememektedirler (Ben-Naim ve ark., 2017; Bilkey, Surman ve Weintraub, 2014; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Robin ve Payson, 2002). Ailede organizasyon ve planlama eksikliği, DEHB'li eşin aşırı harcama ve savurganlık gibi davranışları sebebiyle yaşanan maddi sıkıntılar ve iş hayatındaki istikrarsızlıklar sebebiyle

DEHB’li kişiyle olan partner kaygılı, öfkeli ve üzgün hissedebilmektedir (Wender, 2001). Pera’ya (çev. 2013) göre yetişkinlikte DEHB belirtileri gösteren kişiler yıllarca semptomlarının farkında olmadıkları için partnerleri tarafından “bencil”, “hoşgörüsüz”, “olgunlaşmamış” olarak yorumlanabilmektedir. Bu kişilerin yetersiz başa çıkma stratejileri sebebiyle evliliklerinde sıkça çatışma yaşanmaktadır (Pera, çev. 2013). Ayrıca, DEHB’li olan eş, dürtüsel davranışları sebebiyle partnerini sıkça incitebilmektedir (Robin ve Payson, 2002). Bu sebeple partnerler arasındaki ilişki stresli ve “işlevsiz” olmaktadır (Wender, 2001).

DEHB, genellikle sosyal olarak algılamada ve iletişim becerilerde problem yaşatmaktadır (Betchen, 2003; Nadeau, Littman ve Quinn, 1999; Wender, 2001). DEHB belirtisi gösteren kişiler jest, mimik gibi sosyal ipuçlarını doğru bir şekilde anlamakta ve yorumlamakta güçlük çekmektedirler (Nadeau ve ark., 1999). Dikkatin çok çabuk dağılması, aşırı hassasiyet, kendine odaklanma, zayıf öz düzenleme becerileri ve dikkati kendi düşünce akışına yöneltme, bu erişkinlerin ipuçlarını doğru şekilde öğrenebilmesine engel olabilmektedir (Nadeau ve ark., 1999; Wender, 2001). Bunun sonucunda ise karşıdaki kişinin ne anlattığı dinlenilmemekte, cümleler kesilmekte ve partner konudan bağımsız yanıtlar alabilmektedir (Wender, 2001). Kişi, olaylara gerçekçi bir gözle inceleyemediği için eş için bu durum usandırıcı bir hâl alabilmektedir (Wender, 2001). Diğer tarafın söylediklerini dinleme konusundaki güçlükleri nedeniyle, iletişim sorunları zaten çözülmesi zor olan diğer sorunları da şiddetlendirmektedir (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015). Ayrıca düşük uyarılma sebebiyle kişi çatışma arayışı içerisinde olabilmekte ve provoke edici davranışlar gösterebilmektedir. Bu kişiler, dikkatlerini tam olarak veremedikleri için konuşmaların sadece bir kısmını dinleyebilmekte veya hiç dinleyememektedirler. Bu durum da eş, DEHB’li partneri tarafından önemsenmediği, umursanmadığı veya sevilmediği düşüncesini yanında getirmektedir (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Robbins 2005; Robin ve Payson, 2003).

Pera’ya (çev. 2013) göre yaş ile birlikte gelen yükümlülükler, DEHB’li erişkinin başa çıkma becerilerinde yetersizliğe yol açabilmekte; kişinin düşük öz farkındalığı ve öteki kişiyi sorumlu tutma eğilimi sebebiyle durum daha karmaşık bir hâl alabilmektedir. DEHB’nin inkârı ve dolayısıyla tedavisinin gerçekleşmemesinden dolayı ilişki gittikçe stresli ve sağlıksız bir olabilmektedir. Partner, genellikle durumun tam olarak farkında olmadığı için belirtileri başlarda mazur görebilmekte; fakat ilişki ilerledikçe, DEHB’nin etkilerini anlamlandırmaya başlayana kadar sürekli dikkatli

davranmaktan usanmış olabilmektedir. Ayrıca, giderek daha çok stres tepkileri gösteren partnerde de hem bedensel hem de ruhsal problemler çıkmaya başlayabilmektedir. DEHB'li eş de bu sebeple partnerinin tedavi olması gerektiğini düşünerek okları onun tarafına da çekebilmektedir (Pera, çev. 2013).

DEHB, partnerler arasında yaşanan cinsel uyumu da etkileyebilmektedir. DEHB'li partner ile cinsel ilişkiye giren kişiler, yaşadıkları cinsel deneyimin fazla sert, hızlı ve acılı olduğunu belirtmekte ve ön sevişme yapılmadan doğrudan cinsel birleşmeye geçme eğilimde olduklarını ifade etmektedirler (Betchen, 2003; Pera, çev. 2013). Cinsel birlikteliğin de odaklanma problemi yaşayan bu bireyler birlikteliğin gerçekleşmesi için aceleci davranmakta ama cinsel birliktelik başladıktan sonra da hemen sıkılmaktadırlar (Halverstadt, 1998; Pera, çev. 2013). Ayrıca Lara ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada erişkinlikte DEHB belirtisi gösteren kişilerin, göstermeyenlere oranla daha çok cinsel yolla bulaşan hastalıklar kaptıkları saptanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, DEHB belirtileri gösteren kişilerin evliliklerinde daha fazla boşanma oranı ve evlilikte problemler olduğu görülmektedir (Klein ve ark. 2012; Lara ve ark, 2009; Park ve ark., 2011; Quinn, 2005). Ayrıca bu kişiler birden fazla evlilik yapma eğilimindedir (Robin ve Payson, 2002). DEHB'li birey sorunlarının farkında olmadığı için aynı hataları yapmaya devam etmekte ve sorunların çözümüne yönelik girişimlerde başarısız olmaktadır (Robin ve Payson, 2002; Pera, çev. 2013) Bunun sonucunda ise çiftler tükenmekte ve evliliklerini sona ermektedir. (Robin ve Payson, 2002).

DEHB açısından evlilik ilişkisine bakmak, gerçek bir değişim için bir umut olarak görülebilmektedir. (Murphy, 2005). Çünkü Pera (çev. 2013) DEHB'li bireyler genellikle evlilik ve yakın ilişkilerde yaşadığı sorunlar sebebiyle tedavi arayışına girdiklerini belirtmektedir. DEHB belirtileri, kişinin yaşadığı problemlerin ana nedenini algılamayı, mantıklı çözümler aramayı engellediği için, eşin rolü ve motive edici tutumu tedavi sürecince önemli olmaktadır (Pera, çev. 2013).

Alanyazın incelendiğinde hem yurtiçinde hem de yurtdışında erişkinlerde görülen DEHB ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakılan az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında Balibeyoğlu ve Arz'ın (2014) ve Ersoy ve Topçu-Ersoy'un (2015) çalışmasına rastlanmıştır. Balibeyoğlu ve Arz'ın (2014) evli bireylerin evlilik uyumu ile erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve kişilerarası duyarlılık düzeyleri arasındaki

ilişkiye bakıldığı çalışmada yetişkin DEHB düzeyi yükseldikçe, evli bireylerin evlilik uyum düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Ersoy ve Topçu-Ersoy'un (2015) 62 heteroseksüel çiftle yapılan araştırmada ise erişkinlikte görülen DEHB'nin evlilik üzerindeki etkisinde cinsiyet rollerinin aracı rolüne incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre DEHB'si olmayan kadın partnerlerin, eşlerine göre daha çok "sevilmemiştik" ve "olumsuz etki" hissettikleri belirtilmiştir. Hem DEHB'li eş hem de partneri açısından cinsiyet rollerinin bazı alt alanlarının yetişkin DEHB'nin evlilik ile olan ilişkisine aracılık ettiği tespit edilmiştir (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015).

Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında Türkiye'den daha fazla çalışma olduğu görülmektedir. Örneğin; Robin ve Payson'ın (2002) DEHB'li çiftlerin evliliklerinde karşılaştığı sorunları incelemek amacıyla düzenlediği araştırmada DEHB'li olan eş davranışlarının, DEHB'li olmayan eşlerin olumsuz tutumunu ortaya çıkardığı tespit edilmiştir. Diğer bir yandan, erkek katılımcılar DEHB'li eşleri ile olan ilişkilerindeki memnuniyetsizliklerini, kadın katılımcılardan daha çok ifade etmektedir. Bu durum da daha çok cinsiyet rollerinin evlilik ilişkisine olan etkisine bağlanmıştır (Robin ve Payson, 2002). Eakin ve arkadaşlarının (2004) DEHB'li bireyler ile yürüttüğü başka bir çalışmada, bu kişilerin evlilik uyumunun ve aile işlevselliğinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Minde ve arkadaşları (2003) ise erişkinlikte DEHB'si olan evli kişilerin partnerlerini karşılaştırdıkları çalışmada ise erkek partnerlerin, kadın partnerlere göre evlilik ilişkilerinde daha problemliler oldukları bulunmuştur. Bu durumun, kadın partnerlerin telafi edici davranış gösterme konusunda erkek partnerlerden daha hoşgörülü olmasından kaynaklanabileceğini belirtmektedirler. Bu bulgulara paralel olarak, Williamson ve Johnson'ın (2013) eş ve ebeveynlik ilişkilerini incelediği araştırmada babanın DEHB belirtilerinin eşlerine karşı göstermiş oldukları olumsuz davranışlar ile ilişkili bulunmuştur. Ben-Naim ve arkadaşlarının (2017) tarafından yapılan çalışmada ise DEHB'si olan bireylerin eşlerinin yakınlık ve evlilik uyum düzeylerinin, DEHB tanısı olmayan bireylerin eşlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yakınlığın DEHB ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Ben-Naim ve ark., 2017).

Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, genellikle DEHB ile ilgili belirtiler, ilgili rahatsızlıklar ve ilişkili bozukluklar üzerine odaklanıldığı, evlilikle ilgili ise çok az sayıda bilimsel çalışmaya rastlanıldığı görülmüştür. Oysaki partnerler, çoğu zaman evlilik yaşamında ve DEHB'li bireyin ailesel, akademik ve mesleki alanlarda

yaşadıkları problemlerin daha doğru izleyicileri olmaktadır (Pera, çev. 2013). Bu sebeple yapılan araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bütün bu araştırmalar ve tanımlardan yola çıkarak DEHB'nin evlilik uyumu üzerinde önemli olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı doğrultusunda yetişkin DEHB'nin yanı sıra çocukluk çağı ruhsal travmaların da evlilik uyumuyla ilişkisi incelenecektir. Ayrıca çocukluk çağı ruhsal travmaların yetişkin DEHB ile ilişkisinin incelenmesi de araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Aşağıdaki bölümde çocukluk çağı ruhsal travmanın üzerinde durulmaktadır.

1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar

Travma, pek çok psikopatoloji için bir risk etmeni olan ve bu hastalıkların seyriyi fazlasıyla etkileyen bir kavramdır (Fırat ve Baskak, 2012). Tarih boyunca, insanlar kendilerini geliştirmek ve daha iyi ve kaliteli bir yaşam sürebilmek için bilim, sanat, felsefe gibi konularda kendilerini geliştirdikleri gibi aynı zamanda yine kendi türünü ve çevresini yıkıcı savaş, yıkım, şiddet gibi pek çok harekette bulunmuştur. Bu sebeple insan ırkının çoğu, hayatları boyunca bir ya da birkaç defa travmaya maruz kalabilmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016; Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Briere ve Scott (çev. 2016), hemen hemen herkesin hayatları boyunca düşük düzeyde yaşadığı kaygı ile kişinin bütün işlevselliğini bozabilecek kadar büyük streslere maruz kaldığını ve sonucunda çıkan tepkilerin kişiye özgü olduğunu belirtmiştir. Yaşanılan travma ne kadar erken yaşta olursa kişinin yaşamı için o kadar büyük öneme sahip olmaktadır (Blaustein ve Kinniburgh, 2010; Briere ve Scott, çev. 2016; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; van der Kolk, 2015).

DSM V (APA, çev. 2014), travmayı bir veya daha fazla şekilde ölüm, ciddi şekilde yaralanma veya cinsel saldırı veya tehdidini doğrudan veya dolaylı şekilde yaşamak, tanık olmak, olayın detaylarına fazlaca ve sık sık maruz kalmak olarak tanımlar. Fakat bu elkitabında (APA, 2014), her ne kadar travma ve stresörlerle ilişkili birçok bozukluktan bahsedilse de (Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Uyum Bozuklukları) çocukluk döneminde yaşanan ruhsal travmaların geriye dönük olarak nitelendirilmesi ile ilgili pek fazla bilgi aktarılmamıştır. Oysaki Perry ve Szalavitz'e (çev. 2015) göre, bebeklik ve çocuklukta yaşanan olumlu ve olumsuz olaylar, beyin tarafından kolayca işlenebilmekte ve çevreye olan bakış açısını değiştirebilmektedir.

Yaşanılan ilk deneyimlerdeki bozulmalar; ilişkiler üzerinde yaptığımız tercihleri etkilemekte, ileriki yaşa kadar birikimli olarak çarpıklaşmakta ve davranış bozuklukları gibi problemler ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Perry ve Szalavitz, çev. 2015).

Alanyazın incelendiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmaların farklı alanlarda farklı şekillerde tanımlanmalarının olduğunu ve bu tanımlamaların kültüre ve topluma göre farklılaştığı görülmektedir. Genellikle bu tanımlamalar çalışmanın yapıldığı sosyokültürel tarz, etnik grup, sosyoekonomik düzey, sınıf, çalışmanın niteliği, inançlar ve gelenekler gibi özellikler açısından değişiklikler göstermektedir (Şahin-Demirkapı, 2013; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; Evinç ve Foto-Özdemir, 2015). Yine de tanımlamaların ortak özelliklerine bakıldığında; olayların istemli şekilde olması, tekrarlayıcı olma olasılığının yüksekliği ve fiziksel bütünlüğü, bilişsel sağlığı ve psikososyal gelişimi tehdit edici olması gibi özellikler açısından ortak bir paydada buluşulduğu görülmüştür (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). İlgili yazında genellikle çocuk ihmal ve istismarın çocuğa bakan yetişkinin veya başka bir yetişkinin çocuğun bedensel, ruhsal bütünlüğüne ve güvenliklerine tehdit niteliğinde olacak ve fiziksel, bilişsel, duygusal, cinsel ve psikososyal gelişimini olumsuz şekilde etkileyecek veya kısıtlayacak şekilde yaptığı kaza dışı ve önlenemez her türlü aktif ya da pasif eylem olarak tanımlandığı görülmektedir (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004).

Çocuk istismarı ve ihmali geçmişten beri var olan fakat sıklığının ne derece olduğu tam olarak kestirilemeyen, kişinin yaşantısını ve sağlığını etkileyebilen fiziksel, bilişsel, ruhsal, tıbbi, sosyal ve toplumsal bir sorundur (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Soysal ve ark., 2011; Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan, 2012). Briere ve Scott (çev. 2016) çocukluk çağı travmalarının bu kadar etkili olmasındaki olası nedenlerin bireyin savunmasızlığı, ilk kurduğu ilişki bağlamının kötü bir tecrübe olması ve sürekli, fazla miktarda ve farklı şekillerde bireyin kurban durumuna düşürülmesi olarak belirtmişlerdir. Bu tür bir travma, kişinin travmayı yaşadığı zamandan itibaren bütün yaşantısını etkilemektedir (Blaustein ve Kinniburgh, 2010; Briere ve Scott, çev. 2016; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; van der Kolk, 2015). Kişinin olgunlaşmasıyla ve yaşanılan farklı deneyimlerle bu yaşantının etkisi kısmen azalsa da çoğu bireyde travmanın izleri bulunmaktadır (Dumlu ve Cimilli, 2003; Gökler, 2002).

Çocukluk çağı ruhsal travmaları çocuk istismarı ve ihmali olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocuk istismarı, ahlaki ve hukuki olarak yasal olmayan ve kasıtlı biçimde çocuğa zarar verici davranışları içeren aktif bir eylem, çocuk ihmali ise bakım veren yetişkinin sorumluluklarını yerine getirmemesiyle çocuğun temel ihtiyaçlarının eksik kalması veya karşılanmamasıyla oluşan pasif eylemdir (Yurdakök, 2010).

Çocukluk çağı istismarları fiziksel, duygusal ve cinsel olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004). Bu gruplardan biri olan fiziksel istismar 18 yaşını doldurmamış bir bireyin, kardeş kavgası gibi aile içi çatışmaları veya fiziksel temas olmayan arkadaş çatışmaları haricinde kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile ferdinden veya yine kendisinden 5 yaş büyük bir yetişkinden fiziksel olarak saldırıya uğraması olarak tanımlanmaktadır (Brown ve Anderson,1991). Bu tanıma paralel olarak Polat (2001), fiziksel istismarı çocuğa bakan kişinin kaza dışı, tokat ve çeşitli nesnelerin aracılığıyla çocuğun bedensel bütünlüğüne fiziksel olarak zarar vermesi olarak tanımlar. Duygusal istismar, çocukluk çağı istismarlarının bir diğeridir. Duygusal istismar; çocuğa bakan kişilerce gösterilen, çocuğun duygusal veya ruhsal sağlığını etkileyen sözel tehdit, alay, lakap takma, reddetme, aşağılama gibi tutumlardır (Yurdakök ve İnce, 2010) ve bu tutumlar çocuğun psikososyal gelişimi boyunca sürmektedir (Derman,2010). Duygusal istismarda, fiziksel istismarda olduğu gibi somut bir iz olmadığı için anlaşılması ve kanıtlanması çok daha güç olmaktadır (Taner ve Gökler,2004). Özmert'e (2010) göre duygusal istismar aslında diğer istismarlara göre daha yaygın ve sık yapılmakta, daha yıkıcı olmakta ve fiziksel istismardan daha fazla uygulanmaktadır. Çocuk istismarının son türü cinsel istismardır. Cinsel istismar, çocukla ilişkili olan yetişkinin (çocuktan en az 2 yaş büyük ailesinden biri veya çocuktan 5 yaş büyük yetişkin biri), 18 yaşından küçük olan çocukla cinsel yakınlığa girmesidir (Brown ve Anderson, 1991). Çocuk kendi rızasıyla cinsel yakınlaşmayı kabul edebilmek için gelişimsel olarak yeterli değildir. Ayrıca çocuk toplumun sosyal normlarına aykırı olacak şekilde cinsel yakınlaşmaya zorlanmaktadır (Yurdakök, 2010). Kanbur ve Akgül (2010), cinsel istismarın sadece penetrasyon içermediğini, sözel ve fiziksel cinsel taciz (çocuğun doğrudan veya giysilerinin üzerinden vücuduna dokunma gibi), zorla cinsel içerikli film izlettirmek gibi durumların da cinsel istismara girdiğini belirtmişlerdir.

Çocukluk çağı ihmalleri fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel ihmal çocuğa bakmakla yükümlü olan yetişkinin, çocuğun hayati ihtiyaçlarını (besin, giyecek, hijyen, tıbbi

destek, güvenlik gibi) karşılamaması ve geciktirmesi olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010). Duygusal ihmal ise çocuğa bakan yetişkinin çocuğa verdiği duygusal yakınlık ve destekteki yetersizliktir (Aust, Hartwig, Heuser ve Bajbouj, 2012; Bahar, Savaş ve Bahar, 2009).

Çocuklukta yaşanan ruhsal travmalar sonucunda, kişinin hem fizyolojik durumunda hem de bilişsel ve duygusal kontrolünde güçlükler meydana gelmektedir (Danese ve McEwen, 2012; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Widom, Czaja, Bentley ve Johnson, 2012). Bu travmalar, endokrin ve bağışıklık sistemi gibi beyin yapı ve fonksiyonlarında kalıcı değişikliklere neden olabilmektedir (Danese ve McEwen, 2012) ve kişinin nöroenezis, myelinizasyon gibi nörobiyolojik gelişimlerini de zarara uğratmaktadır (Teichner, Samson, Polcari ve McGreenery, 2006). Yaşamın ilk yıllarında, beyin daha gelişme evresinde olmaktadır (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Bu evrede, çocuğun devamlı olarak strese maruz kalması, beyinde ve bilişsel fonksiyonlarda belirgin, şiddetli, yaygın ve kalıcı sıkıntılara yol açabilmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Widom ve ark., 2012). Bu tür olaylar bireyde genellikle psikojen bellek bozuklukları ve psikosomatik bozuklukları oluşturmaktadır (Şar, 2010) ve yetişkinlikte nöropsikolojik performansı da düşürebilmektedir (Wingenfeld ve ark., 2011). Perry ve Szalavitz'e (çev., 2015) göre gelişmekte olan beyin fonksiyonları, yaşanan olumsuz olayları belli bir kalıba sokmaya ve anlamlandırmaya çalışır. Bu olaylar tutarlı ve tekrarlı şekilde yaşandığında ise travma ile ilgili kalıplar, "normal" ve "beklenen" olarak görülmeye başlanabilmektedir. Yine de organizasyonel ve işlevsel fonksiyonlarda yaşanan problemleri gidermek ve vücudun stres dengesini düzenleyebilmek amacıyla beyin, yaşanan travmatik anının belirli parçalarını az miktarda hatırlatarak, hassaslaşmış yapının bu büyük stres olayına tolerans geliştirmesi için uğraş verir. Fakat yaşanan deneyimin verdiği zarar arttıkça, kişinin bu deneyime geliştirdiği hassaslık ve tolere edebilme düzeyi de azalmaktadır (Perry ve Szalavitz, çev. 2015).

Travmanın türü, sıklığı ve şiddeti oluşan psikopatolojilerin sıklığını ve çeşitliğini de artırır (Briere ve Scott, çev. 2016; Özen, Antar, Özkan ve Sır, 2004). Bu psikopatolojilerin etkisi travmanın çeşidi ve kompleks olması ile de değişebilmektedir (Blaustein ve Kinniburgh, 2010; Briere ve Scott, çev. 2016; Krause, Mendelson ve Lynch, 2003; van der Kolk, 2015).

1.3.1. Gelişimsel Travma

Çocukluk çağında beyin gelişim evresinde olduğu için, genetik etmenlerden çok, çevre tarafından yaşatılan gelişimsel deneyimlerden etkilenmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Okşanma, vajinal veya anüsten cinsel saldırı, aç bırakılma, duygusal olarak hor görülme, ölümcül şekilde fiziksel şiddet gibi çok geniş bir yelpazeye sahip olan çocuk istismar ve ihmali çeşitli ruhsal, bilişsel problemlere yol açmakta ve ileriki yaşlarda görülen psikolojik ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara neden olabilmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016, Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Ayrıca bireyin yaşamının ilerleyen zamanlarında tekrardan kurban durumuna düşürülme olasılığı oldukça yüksektir (Amstadter ve ark., 2011; Briere ve Scott, çev. 2016; van der Kolk, 2015). Tekrarlı olarak yaşanan bu travma türünden van der Kolk (2015) “gelişimsel travma bozukluğu” (developmental trauma disorder), Saxe, Ellis ve Kaplow (2007) “stres ve korku tarafından tetiklenen devresel bozukluk” (stress-induced and fear circuitry disorders) Blaustein ve Kinniburgh (2010) “kompleks gelişimsel travma” (complex developmental trauma), Briere ve Scott (çev. 2016) ise karmaşık travma sonrası stres olarak söz etmektedir. Gelişimsel travma; çoğunlukla erken çocukluk çağında olan, genellikle bakıcı tarafından olarak maruz kalınan, sonucunda kimlik gelişiminde, işlevsellikte, fizyolojide ve/veya duygu düzenlemede sorunlar oluşturabilen, dikkat, odaklanma ve davranış sıkıntıları yaşatabilen kişinin uzun süreli, tekrarlayıcı olumsuz olaylar yaşanılmasıdır (Briere ve Scott, çev. 2016; Briere ve Spinazzola, 2009; van der Kolk, 2015). Çocukluk çağında ruhsal travma deneyimleyen bireyin travmatik durumu yetişkinliğe kadar sürdüyse, kişi yakın bir zamanda cinsel veya fiziksel bir şiddete maruz kaldıysa, çocukluk yıllarında travma geçiren kişi yetişkinlikte de kümülatif ve/veya semptomları şiddetlendirici düzeyde travma deneyimlediyse bu travma, gelişimsel travma hâlini alabilmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016). Bu noktada yaşanan travmanın etkisi, yaşam boyunca daha çok şiddetlenmekte hem de olaylara verilen tepkiler daha da farklılaşmakta ve artmaktadır (Briere, Kaltman ve Green, 2008; Breslau, Peterson ve Schultz, 2008). van der Kolk’un (2015) önerdiği gelişimsel travma tanı ölçütleri tablo 1.1.’de gösterilmiştir:

Tablo 1.1.

van der Kolk (2015) Tarafından Önerilen Gelişimsel Travma Bozukluğu İçin Tanı Ölçütleri (Akt. Pur, 2015)

<p>A. Maruz Kalma. Çocuk veya ergen, çocukluk ve erken ergenlik döneminde en az bir yıl boyunca birden fazla kere veya uzun süreli biçimde travmatik durumu yaşamış veya şahit olmuştur:</p> <p>A. 1. Tekrarlanan ve şiddetli şekilde kişilerarası şiddete doğrudan maruz kalma veya tanık olma; ve</p> <p>A.2. Birincil bakıcının tekrarlı olarak değişimi sonucunda bakımın aksaması birincil bakıcı ile tekrarlı şekilde ayrıma ya da bu kişi tarafından şiddetli ve devamlı şekilde duygusal istismara uğrama.</p>
<p>B. Duygulanım ve Fizyolojik Düzensizlik. Çocuk, uyarılma düzenlemesi ile ilgili aşağıdakilerden en az ikisini içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir:</p> <p>B.1. Korku, utanç, öfke gibi duyguların şiddetlendiği durumlarda kişinin duygularını düzenlemede, tolere etmede ve yatıştırma problemi yaşanmaktadır. Buna uzun ve şiddetli öfke nöbetleri veya hareketsizleşme de (immobilization) dâhil olmaktadır.</p> <p>B. 2. Fizyolojik fonksiyonlarda düzenleme problemleri (Örneğin, Uyku, yemek yeme gibi konularda sürekli problem yaşama, dokunmaya ve seslere karşı aşırı/yetersiz tepki verme, her zamanki geçişler sırasında organize olama).</p> <p>B. 3. Duyumlar, duygular ve bedensel durumlara karşı farkındalığın ve ayrıştırmanın azalması.</p> <p>B.4. Duyguları veya bedensel durumu tanımlama kapasitesinde azalma</p>
<p>C. Dikkat ve Davranışsal Düzensizlik. Çocuk, dikkat, öğrenme veya stresle baş etme ile ilgili aşağıdakilerden en az üçünü içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir:</p> <p>C. 1. Olası güvenlik ve tehlike işaretlerine aşırı odaklanma veya bu işaretlerin yanlış okunması da dahil olmak üzere tehlikeyi algılama kapasitesinde bozulma</p> <p>C.2. Aşırı risk alma veya heyecan arama davranışları da içeren kendini koruma kapasitesindeki zayıflama</p> <p>C. 3. Kendini yatıştırmaya yönelik uygun olmayan girişimler (Örneğin sallanma ve diğer ritmik hareketler, kompulsif masturbasyonlar)</p> <p>C. 4. Alışkanlık (kasıtlı veya otomatik olarak) veya tepkisel olarak kendine zarar verme</p> <p>C.5. Hedefe yönelik davranışı başlatma veya sürdürme becerisinde sıkıntı</p>
<p>D. Benlik ve İlişkisel Düzensizlik. Çocuk, ilişkilerde kişisel kimlik katılımı duyuları ile ilgili aşağıdakilerden en az üçünü içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir:</p> <p>D. 1. Bakıcı veya diğer sevilen kişinin güvenliği ile ilgili yoğun şekilde meşgul olma (erken yetiştirme dönemi de dahil olmak üzere) veya ayrılık sonrası yeniden bir araya gelmeyi tolere etmede zorluk</p> <p>D. 2. Kendinden nefret etme, çaresizlik, değersizlik, başarısızlık veya kusurluluk gibi olumsuz benlik algısı</p> <p>D. 3. Yetişkinlere ve akranlara karşı aşırı ve sürekli olarak güvensizlik duyma, meydan okuma veya yakın ilişkilerde karşılıklı davranış problemleri</p> <p>D. 4. Akranlara, bakıcılara veya diğer yetişkinlere karşı fiziksel veya sözel saldırganlık tepkisi</p>

Tablo 1.1. (devamı)

van der Kolk (2015) tarafından önerilen gelişimsel travma bozukluğu için tanı ölçütleri (Akt. Pur, 2015)

D. 5. Yakın temas kurmada uygun olmayan girişimler ya da emniyet ve güvenlik için akranlara veya yetişkinlerle aşırı güvenme
D. 6. Empatik uyarılmayı düzenleme kapasitesinin bozulması, başkalarının sıkıntılarına karşı empati, hoşgörü eksikliği ya da aşırı tepki verme
E. Travma Sonrası Stres Belirtileri. Çocuk, TSSB belirtilerinin en az ikisini, B, C ve D tanı ölçütlerinden en az birini sergilemektedir.
F. Yaşanan problemler (B, C, D ve E tanı ölçütleri) en az 6 aydır sürmektedir.
G. İşlevsellikte Bozulma. Bozukluk, aşağıdaki işlevsellik alanlarından en az ikisinde klinik olarak önemli derecede problemlere veya bozulmalara neden olmaktadır: Akademik, ailevi, akranlar ile, yasal, sağlık, mesleki (İstihdam, gönüllü çalışma veya meslek eğitimi ile uğraşan, arayan veya başvuruda bulunan gençler için) ile ilgili alanlar.

Gelişimsel travma, çocukluk çağında yaşanan ruhsal travma ile tetiklendiği için bireyin kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşaması, sınırlarının farkında olamaması, somatik ve dissosiyatif semptomların ortaya çıkması gibi pek çok durumla karşılaşabilmektedir (Briere ve Spinazzola, 2009; Cook ve ark., 2005; van der Kolk, 2015). Oluşan travma, terapiyi de daha karmaşık bir hale getirebilmekte ve farklı birçok eş tanı ve semptomla kendini gösterebilmektedir. Ayrıca travma sonrası gösterilen belirtilerin şiddeti artmakta, kişinin duygu düzenleme kapasitesini zayıflatmakta ve disfori oluşturabilmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; van der Kolk, 2015).

Çocukluk çağı ruhsal travmaların sıklığı tam olarak kestirilememekle birlikte ABD Ulusal Travma Verileri'ne göre (2009) 6 milyon vaka çocuk koruma programlarına başvurmakta, yılda 1600 çocuk ise bu tür sebeplerden dolayı yaşamını kaybetmektedir. Türkiye'de ihmal ve istismar durumları da azımsanamayacak derecededir. Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz'ın (2012) çalışmasında fiziksel istismar %36.3, duygusal istismar %18.7, cinsel istismar %22 (%6.6 ensest), fiziksel ihmal %24.2 ve duygusal ihmal %37.4 olmuştur. Başka bir çalışmada ise fiziksel istismar %34.4, duygusal istismar %55.9, cinsel istismar ise %10.9 olarak saptanmıştır (Örsel, Karadağ, Karaoğlan Kahiloğulları ve Akgün Aktaş, 2011). Bu oranlara bakıldığında çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların hem ülkemizde hem de dünyada oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Yine de çocukluk çağı ruhsal travmaların yaygınlığı hakkında tam ve kesin bir bilgiye ulaşılamamaktadır (Briere ve Scott, çev. 2016; Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Fakat çocukluk çağı ruhsal travmaların raporlanmadığı ve

cezai işlem uygulanmaması için bildirilmediği için bu oranlardan daha fazla olduğu belirtilmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015).

Alanyazına bakıldığında çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar ile yetişkinlikte görülen depresif bozukluk (Widom, Dumont ve Czaja, 2007; Örsel ve ark., 2011), panik bozukluğu (Cogle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough ve Riccardi, 2010; Örsel ve ark., 2011), yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Semiz ve ark., 2012), obsesif kompulsif bozukluk (Demirci, 2016; Özer, 2015), psikotik bozukluk (Örsel ve ark., 2011) gibi psikopatolojik rahatsızlıklarla arasındaki ilişkilere bakılmış pek çok çalışma bulunmaktadır. Bunların dışında, Widom ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı ruhsal travma öyküsü olan bireylerin depresyona girme yaşının daha erken, nörovejetatif belirtilerinin daha ciddi, yaşam kalitelerinin daha düşük, madde kötüye kullanımı, self mutilasyon ve kendine zarar verme davranışının daha fazla olduğu bulunmuştur. Özer (2015) ve Sartor ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmalarda ise alkol kullanımının çocukluk dönemi cinsel istismar ile ilişkili ve güçlü bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının kişiye verdiği zarar çok fazla olduğu için tedavisi de bir o kadar uzun ve zorlayıcı olabilmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Perry ve Szalavitz (çev. 2015) yaşanan travmanın bireyde güçsüzlük ve kontrol kaybının yanında, kişiler arası ilişkilerde sıkıntılar ve karamsarlığı da getirdiği için terapide özellikle bu gibi durumlar ile karşılaşıldığında terapötik ilişkiye önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca terapide; yaşanan travmanın kişiyi ve sergilediği davranışları nasıl etkilediği üzerinde durmak, güven, kişinin başkalarını ve kendisini tekrardan sevebilmesi gibi durumların çalışılmasının da sağlam bir iyileşme için yararlı olabileceğini belirtmişlerdir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015).

Travma terapisinde bilişsel-davranışçı, psikodinamik, farkındalık ve eklektik yaklaşımlardan faydalanılsa da Briere ve Scott (çev. 2016), travma tepkileri kişiye özgü olduğu için etkin bir tedavi yönteminin de kişiye özgü olduğunu ve farklı teknik, müdahale ve teorik modellerden oluşabileceğini belirtmişlerdir. Genel olarak terapide kişinin kaçınma ve acı paradoksu içine girmeden, duygusal mekanizmaların işlemesine izin vermek yararlı olabilmektedir. Ayrıca duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve içselleştirilmesi ile kişi, travmatik olaylara karşı duygularını yeniden işleyebilmektedir. Yine de kişinin disfori ve aşırı uyarılma durumu iyileşmeyi ve terapiyi zorlaştırıyorsa psikoaktif ilaçlar kullanılabilir (Briere ve Scott, 2016).

Her ne kadar travma her iki toplumsal cinsiyet rolü için acı verici olsa da yaşanan travmanın türü ve olayın nasıl algılanıp, ifade edildiği açısından farklılıklar oluşmaktadır. Kadınların cinsel istismara uğrama sıklığı erkeklerden fazla, fiziksel istismara uğrama olasılıkları erkeklere oranla daha azdır (Briere ve Scott, çev. 2016). Ayrıca güçlü olduğu atfedilen toplumsal erkek rolü için kurban rolüne girildiğini göstermek, erkek için kadınlara göre daha fazla cinsiyet rolünü ihlal etmiş olmaktadır (Mendelson ve Sewell, 2004). Briere ve Scott (çev. 2016), terapi esnasında özellikle duygu durum ifadesi ve bastırma biçimleri açısından toplumsal cinsiyet rollerinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Örneğin; erkekler açısından kurban durumuna düşürülmenin daha az maskülen olmadığı vurgulanmalı ve güven aşılıyarak duygularının ifadesi konusunda kişi teşvik edilmelidir. Kadınlarda ise kendi kararlarını alma konularında destekleyici olunmalı ve yaşanan travmatik durum sebebiyle oluşan suçluluk ve utanç hislerinin gerçekçi olmadığını göstermeye çalışılmalıdır (Briere ve Scott, çev. 2016).

Bedensel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı bir şekilde yetişen çocukların bulunduğu toplumlar daha kolay kalkınabilmekte ve ilerleyebilmektedir (Zeren ve ark., 2012). Bunun için çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar hemen hemen her alanın konusu olmakta ve bu alanlarda önemi giderek artmaktadır. Ayrıca bu travma türü, yetişkinlikte evlilik gibi kişilerarası ilişkilerde zorluklarla ilişki görülmesine rağmen (Güneş ve ark., 2016; Whiffen ve Oliver, 2004; Whisman, 2006) özellikle Türkiye'de çalışmalar çok sınırlıdır. Ayrıca çalışmalar genellikle cinsel, fiziksel istismar gibi spesifik travma türleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu yanıyla yapılan çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Diğer bir yandan, ilgili yazında çocukluk çağı travmalarının çocuklukta veya yetişkinlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Semiz ve ark. 2012; Soysal ve ark., 2011). Perry ve Szalavitz (çev. 2015), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi semptomların altında aslında çocuklukta yaşanan travmaların yatabileceğinden bahsetmektedir. Ayrıca dikkat sorunlarının ve güdüsel davranışlarının kişinin o yaşta yaşadığı travmatik yaşantıyla savunma amacıyla oluştuğunu ve ileride bu belirtilerin farklı şekilde ortaya çıkabileceğini belirtir. Anlatılan bu gibi sebeplerden dolayı, kişilerin semptomlarının eksik veya değerlendirilmemesi ve ayrımlarının iyi yapılması amacıyla alanyazında bu konunun daha fazla üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Bu bilgilerden yola çıkarak aşağıda önce çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki ilişki, daha sonra ise çocukluk çağı ruhsal travma ile yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır.

1.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı ruhsal travmalar, bireysel ve ilişkisel durumlar üzerinde kalıcı ve geniş etkilere sahip olabilmekte ve kişilerin dünyayı ve kendilerini tanımlama biçimini geri döndürülemez biçimde şekillendirebilmektedir (Nguyen, Karney ve Bradbury, 2016; Paradis ve Boucher, 2010). Diğer yandan çocukluk çağı ruhsal travmaları; fiziksel temas, cinsel birliktelik, duygusal olarak kendini ifade etme, güvensizlik, yakınlık kurmada korku ve kararsızlık gibi pek çok sıkıntıyı ortaya çıkarabilmekte ve kişinin iletişim ve etkileşim kurmasını zorlaştırabilmektedir (Nasim ve Nadan, 2013; Whisman, 2014). Dolayısıyla bu kişilerde yanlış ilişkisel modeller oluşmakta, ilişkilere dair tehlike şemaları kolayca tetiklenebilmekte, yakın ilişkiler kurduğunda zarar görecekmış gibi bir beklenti içine girmekte, reddedilme ve/veya yeniden terk edilme korkusu yaşayabilmekte ve ilişki içerisindeki dinamiklerle geçmiş travmatik yaşantı yeniden tetiklenebilmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016; Davis ve Petretic- Jackson, 2000; Nasim ve Nadan, 2013).

Briere ve Scott'a (çev. 2016) göre, erken çocuklukta bakıcının kontrolcü veya istismarcı olması ve/veya yine bu dönemde yaşanan duygusal ihmal ve/veya istismar sonucunda kişide oluşan uzun süreli çaresizlik durumu, ileriki yaşlarda başkalarına karşı kontrol oluşturmaya dönüşebilmektedir. Kişi, ötekinden zarar görmemek, yeniden kurban konumuna düşmemek kendi güvenliğini sağlamak ve kararlarını kontrol edebilmek amacıyla çevre ile etkileşimi minimum düzeye çekmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016). Sonuç olarak çocukluk çağı ruhsal travma öyküsü olan birey, kişilerarası ilişki kurmakta zorlanmakta ve dolayısıyla romantik ilişki, evlilik gibi konularda doğrudan ya da dolaylı olarak sorunlar yaşamaktadır (Briere ve Scott, çev. 2016; Nelson ve Wampler, 2000). Alanyazında da bu düşüncüyü destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Örneğin; DiLillo ve arkadaşlarının (2009) yürüttüğü çalışmada erkek eşlerin çocuklukta travmatik yaşantıları düşük evlilik yaşantısı ile ilişkili bulunmuştur. Skogrand, Woodbury, Defrain, Defrain ve Jones'ın (2005) yaptığı nitel araştırmada da çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış kişilerin çoğunun kötü

bir evlilik yaşantısı içinde olduklarını belirtilmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak; Whisman'ın (2014) yaptığı araştırmada, çocuklukta travma öyküsü bildiren her iki partnerin evlilik kalitesini, diğer eşlere göre farklılaşmadığı fakat eşler arasında travma deneyimi açısından benzer öykülerin olabileceği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Lev-Wiesel ve Amir'in (2003) yürüttüğü çalışmada ise farklı travmatik olaylar deneyimleyen eşlerin, benzer travmatik olaylar yaşayan eşlere göre daha yüksek oranda evlilik kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca Nelson ve Wampler (2000), çocukluk çağı istismar öyküsünün aile ve evlilik kalitesi ile ilişkisine baktıkları çalışmada da iki partnerin de çocukluk istismarı bildirdiği çiftler ile partnerlerden birinin çocukluk istismarı öyküsü bildirdiği çiftler arasında evlilik kalitesi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çocukluk çağında istismar edilen bireylerin, partnerinin ve ilişki özelliklerinin sonraki sağlık durumlarını ve iyi olma halini anlamak için kritik olduğu düşünölmektedir (Evans, Steel, Watkins ve DiLillo, 2014). Bu kişiler genellikle yakın ve güvenilir bir partnerle birlikte olduklarında zihinsel sağlıkları daha iyi ve sosyal bağlantıları da daha kapsamlı olmaktadır. (DuMont, Widom ve Czaja, 2007). Çünkü çocukluk çağı travmalarının etkileri, düşmanlığa veya duyarsızlığa eğilimli olan partnerlerin varlığı ile durum kötüleşebilmekte fakat merhametli partnerlerin varlığı ile hafifleyebilmektedir (Nguyen ve ark., 2016). Partnerin iyi bir şekilde dinleme, destekleyici olma, koşulsuz sevme, yargılayıcı olmama gibi özellikleri, eşinin çocuklukta yaşadığı travmatik yaşantıyı atlatmasında duygusal anlamda destekleyici olmaktadır (Skogrand ve ark., 2005). Skogrand ve arkadaşlarının (2005) yaptığı, travmatik bir çocukluk yaşantısı olan 84 yetişkinle yapılmış nitel araştırmada partnerlerin, eşlerden birinin zorlu çocukluk deneyimlerini aşmada oynadığı role bakılmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcılarla eşlerinde aradıkları özellikler, olumsuz evlilik yaşantıları ve çocukluk çağında yaşadıkları travmayı aşmada eşlerinin destekleyici rolü konuşulmuştur. Yapılan analizler sonucunda travma yaşamış katılımcıların %37'sinin yaşadığı travma yaşantısını aşmak amacıyla evlendikleri, %49'unun ise yaşadıkları travmayı aşmada eşlerinin destekleyici rolünün önemini belirttiği ifade edilmiştir (Skogrand ve ark., 2005). Eş desteğini yüksek kalitede olması, çocukluk çağındaki travmatik deneyim ile yetişkinlikteki semptomlar arasındaki ilişkiyi de azaltmaktadır (Nguyen ve ark., 2016). Evans ve arkadaşlarının (2014) yürüttüğü çalışmada bu durum sadece erkek partnerler için geçerli gözükse de Whiffen, Judd ve Aube'nin (1999) çocuklukta istismara uğramış kadın katılımcılarla

yaptıkları çalışmada, ilişkideki yüksek kalitenin depresyona girme olasılıklarını azalttığını saptamışlardır. Özetlenecek olursa, araştırmalar sınırlı olmasına rağmen, partnerin olumlu yaklaşımı, istismar geçmişi olan bireylerin zihinsel sağlıklarındaki etkileri ve semptomları hafifletmekte ve hem evlilik uyumunu artırmakta hem de travmatik yaşantıyı daha kolay atlatabilmesi açısından aracı olmaktadır.

İstismar yaşantısının paylaşılması, partnerlerin bu duruma ve birbirlerine karşı empati ve anlayışını kolaylaştırabileceği için (Nguyen ve ark., 2016), alanyazında istismar ve ihmale uğramış kişilere yapılan birçok farklı çift ve aile terapi yöntemi ile karşılaşılmaktadır. Özellikle hem çocuk ruh sağlığı hem de önleyici bir tedbir alınmasını açısından çift ve aile müdahaleleri önemli bir alan olmuştur (Lester ve ark., 2008; May, 2005).

Alanyazına bakıldığında, yurtiçinde ve yurtdışında çocukluk çağı ruhsal travmaları ile evlilik uyumu arasında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Yurtiçinde yapılan çalışmalara örnek olarak, Güneş ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü araştırma gösterilebilir. 15-65 yaş arasındaki çocuk evliliği yapmış gebe kadınlar ile çocuk evliliği yapmamış gebe kadınların karşılaştırıldığı bu çalışmada, çocuk evliliği yapmış olan kadınların daha fazla çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış oldukları ve evlilik uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin, çocuklukta daha fazla duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmale uğradıkları görülmüştür. Ayrıca bu bireylerin evlilik uyumunun azalmasını sırasıyla çocukluk çağı ruhsal travmaları, evlilik yaşı, erken yaşta gebe kalma, cinsel istismarın yordadığı tespit edilmiştir (Güneş ve ark., 2016).

Çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar, yurtdışında nispeten daha fazladır. Örneğin Nelson ve Wapler'ın (2000) yaptığı çalışmada eşlerden birinde veya her ikisinde fiziksel veya cinsel istismar öyküsü bulunan çiftlerin evlilik uyum düzeylerinin, istismar öyküsü bulunmayan çiftlere göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Nelson ve Wapler, 2000). Whisman'ın (2006) yaptığı bir başka çalışmada çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar yaşayan kişilerin evliliklerinde bozulma olasılığının daha yüksek olduğu, çocuklukta cinsel istismar yaşayan kişilerin ise evlilik uyumunun düşük olduğu bulunmuştur. Özellikle partnerinden ayrılmış ve boşanmış kişilerin çocukluklarında daha fazla fiziksel istismar, cinsel saldırı veya ciddi fiziksel saldırıya maruz kaldıkları bildirilmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucu ise evli ya da boşanmış bireylerin yaklaşık %20'sinin çocukluk çağında ölümle tehdit edilme, ciddi yaralanma gibi travmalar

yaşandığı, %5'inin ise çocukluk çağında birden fazla travmatik olaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Whisman, 2006). Benzer şekilde, Perry, DiLillo ve Peugh'un (2007) çalışmasında, duygusal istismar ve duygusal ihmal düzeylerinin arttıkça evlilik uyumu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca erkek partnerlerde stres ve paranoyanın çocuk istismarı hikayesi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır (Perry ve ark., 2007). Son olarak, Nguyen ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen 36 aylık boylamsal çalışmada düşük gelirli mahallelerde yaşayan 414 yeni evli çiftten veri toplanmış; çocuk istismarı öyküsü olan eşlerde, yeni evliyen bile evliliklerinde daha az uyum görüldüğü saptanmıştır. İstismar geçmişi olan eşlerin genellikle aynı geçmişe sahip bir partnerle evlendikleri, fakat her iki ortakta da istismar geçmişi bulunmasının, ilişkilerinin kötüleşmesi için bir artırıcı sebep olmadığı da bulunan diğer bulgular arasındadır. Ayrıca istismar edilen kadın partnerin, böyle bir öyküsü olmayanlarla kıyasla zamanla evlilik uyumlarının düştüğü bulunmuştur.

Yukarıda örneklendirildiği gibi, yapılan araştırmalar cinsel istismar gibi bazı çocukluk travmalarının evlilik uyumunu düşürdüğünü göstermekle birlikte çocukluk travma türlerini genel olarak değerlendiren sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Oysaki travma yaşayan kişiler, farklı travmalar içinde de bulunma açısından risk altında görünmektedirler; yaşanan travma türünden kaynaklı ilişki problemlerinin birden fazla travma türüne sebebiyle olup olmayacağı bilinmemektedir (Whisman, 2006). Buna ek olarak, çocukluk dönemi travmaları ile kişiler arası ilişkiler arasındaki ilişkiler genellikle boşanma, evlilik çatışması, memnuniyetsizlik gibi belli bir sonuç ile sınırlanmıştır (Colman ve Widom, 2004; DiLillo, Lewis ve Di Loreto-Colgan, 2007). Bu sebeplerden dolayı, araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Aşağıda araştırmanın bir diğer hipotezi olan erişkinlikte görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile çocukluk çağı ruhsal travma arasındaki ilişki alanyazın kapsamında incelenecektir.

1.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar ile Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantıları genellikle ilerideki psikopatolojilerle ilişkili olmaktadır (Ferrer ve ark., 2017). Spesifik bir travmatik olay, çocukluktan yetişkinliğe geçerken somut bir bozukluğun tanılanma riskini arttırabilmektedir

(Ferrer ve ark., 2017). Buna paralel olarak DEHB belirtisi gösteren yetişkinler de hem pek çok psikososyal ve psikiyatrik sorunlar yaşamakta hem de çocukluklarını daha olumsuz bir şekilde hatırlamaktadırlar (Rucklidge, Brown, Crawford ve Kaplan, 2006; Rucklidge ve Kaplan, 2000). Bu kişiler çok erken yaşlardan itibaren kendilerini hem aileleri hem de çevreleri aracılığıyla “zavallı” ve/veya “kurban” olarak görmeyi öğrenmektedirler (Brown, çev. 2013). Bu sebeple DEHB ile travma deneyimi arasındaki kompleks ilişkinin iyi anlaşılması gerekmektedir (Semiz, Öner, Cengiz ve Bilici, 2017).

Erken yaşta psikososyal yoksunluklar yaşayan çocukların DEHB geliştirme riskleri belirgin şekilde artmaktadır (McLaughlin ve ark., 2014). Gelişmekte olan çocuğun becerilerinin ve yeteneklerinin sınırlandırılması, işlevsellikteki kısıtlama, duygusal ve fiziksel deneyimlerle başa çıkma durumları büyük oranda davranış ve etkileşim yoluyla olmaktadır ve bu potansiyel davranışların ifade aralığı geniştir (Blaustein ve Kinniburg, 2010). Çocuklar bu davranışları agresiflik ve zorbalık, hiperaktiflik, davranışsal uyarılmayı yönetmekte güçlük gibi özelliklerle veya davranışsal olarak geri çekilme, davranışlarını kısıtlama ve kendini çevreye karşı kapatma gibi durumlarla gösterebilmektedirler (Alink, Cicchetti, Kim ve Rogosch, 2009; Hébert, Parent, Daignault ve Tourigny, 2006).

Çevresel faktörler, kişinin verdiği normal tepkileri etkilemektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010; Szymanski ve ark., 2011). Olumlu tepki alma deneyimi, kişinin çevresi ile bağlantı kurmasında yardımcı olurken; olumlu duygular üreten olaylar da çevre ile ilişkinin devam etmesi için güdüleyici olmaktadır (Szymanski ve ark., 2011). Fakat travma yaşayan birçok çocuk, kendi yaşantılarına odaklanması sebebiyle çevresindeki ipuçlarına dikkat etmekte zorlanmaktadır (Blaustein ve Kinniburg, 2010; van der Kolk, 2015). Blaustein ve Kinniburg’a göre (2010) bu gibi nedenlerden ötürü, bu kişiler başkalarının duygusal ipuçlarını okumak için daha çok enerji tüketmektedir. Dolayısıyla kişi potansiyel tehlikeli ipuçlarına karşı aşırı tetiktir, yetersiz uyum gösterir, ipuçlarını yanlış algıladıklarından olumsuz tepkileri aşırı olarak algılar. Bu beceri eksiklikleri akran ilişkilerini ve bakıcı ile çocuk arasındaki ilişkiyi etkileyebilmektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010).

Samimi, yardımcı, istikrarlı olan bakıcı DEHB gidişatında rol alan faktörlerden biri olmaktadır (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Sıcak ve destekletici olmayan ortamda büyüyen çocuğun DEHB belirtileri şiddetlenebilmekte ve farklı ruhsal problemlerin de görülmesine neden olabilmektedir (Öcü ve Şenol, 2002). Ayrıca çoğu çocuk

yaşadıkları travmaları aile ortamında gördüğü için dış dünyadaki durumları düzenleyememekte ve başkalarıyla bağlantı kurmak için motive olamamaktadır. Bu durum da DEHB'de görülen sosyal fonksiyonların yetersizliğine katkıda bulunabilmektedir (Szymanski ve ark., 2011). Özellikle şiddetin disiplin yöntemi olarak görüldüğü ülkelerde bu durum daha da belirginleşmektedir (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015). Bu gibi ülkelerdeki bakıcılar, DEHB gibi patolojileri bulunan çocuklarına karşı artan stres düzeyleri sonucunda zararlı disiplin yöntemleri seçebilmekte ve dolayısıyla çocukları travmatize edebilmektedirler (Brown, çev. 2013; Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Mukaddes, 2015). Ayrıca DEHB'li çocuklar, yaşadıkları ve/veya şahit kaldıkları istismar ve ihmalin yanı sıra; sıklıkla akranları ile ilişkilerinde de şiddet uygulayabilmektedirler (Mukaddes, 2015). Bu gibi durumlar, yaşanan travmatik durumu açıklamada kullanılsa da hiçbir durumun çocuk ihmal ve istismarının haklı ve geçerli bir sebebi olamayacağı unutulmamalıdır.

Çocukluk çağı ruhsal travmalar sonrasında oluşan fizyolojik ve duygu düzenlemedeki zorluklar, genç yetişkinlikte de devam edebilmekte ve hatta daha şiddetli ve kalıcı hale gelebilmektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010). Kişi devamlı olarak şiddetli ve aşırı uyarılmaya maruz kaldıkça, bunlarla başa çıkmak amacıyla katı ve ilkel savuma mekanizmalarına daha çok güvenmektedir (Fortier ve ark., 2009; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder ve Bianchi, 2006; Min, Farkas, Minnes ve Singer, 2007). Çevreye aşırı dikkat ve yoğun uyarılmışlık hâlini, duygusuzlaşma ve geri çekilme durumları da takip edebilmektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010; Pera, çev. 2013). Bu sebeple yetişkin, aşırı veya düşük uyarılma hâli içinde olabilmekte veya bu iki durumun arasında bocalayabilmektedir (Ford, Stockton, Kaltman ve Green, 2006). Bilişsel kapasite, bu aşamada karmaşık ve nüanslı olmakta; dolayısıyla travma geçmişi olan yetişkinin yürütücü fonksiyonları ve hafıza gibi kapasitelerinde önemli eksiklikler görülmektedir (Navalta, Polcari, Webster, Boghossian ve Teicher, 2006). Ayrıca tehlike ve aşırı stres yüzünden bozulan bilişsel süreçler, hayatta kalma tepkisini diğer kapasitelerden daha fazla ön planda tutmaktadır (Blaustein ve Kinniburg, 2010).

Blaustein ve Kinniburg'a göre (2010) travmatik yaşantılar yaşayan kişi; dürtüsel davranışlar, hiperaktivite, baş ve mide ağrısı gibi somatik rahatsızlıklar göstermektedir. Kişi, içinde bulunduğu fizyolojik durumunu ve onlara nasıl tepki göstereceği arasındaki bağlantıyı anlamamakta, yaşantı sonrası işleme kabiliyeti düşmekte ve herhangi bir duygusal yaşantıya karşı kişi kendini savunabilmek amacıyla hızlıca huzursuzlaşmaktadır. Bunun yanında, kendi davranışı ile çevreden gelen

tepkiler arasındaki bağlantının farkında olmadığı için kendisini "mağdur" ve "hedef" olarak görmektedir (Blaustein ve Kinniburgh, 2010). Travma öyküsü olan çocuk, dışsal bilgileri (okuldaki dersler gibi) işleme pahasına içsel bilgiyi (anksiyete, travmatik anılar gibi) işleyebilmektedir. Bu nedenle odaklanmada zorluk, çabuk öfkelenme, düzensizlik, aşırı uyarılma gibi travma tepkileri ile ortaya çıkan duygusal ve bilişsel problemlerin DEHB belirtileri ile örtüştüğü görülmektedir (Daud ve Rydelius, 2009; De Bellis, 2001; Ford ve ark., 2000; Weinstein ve ark., 2000) ve semptomların genellikle yanlış değerlendirilmesi sebebiyle de kişilere DEHB ile ilgili yanlış tanımlar konulabilmektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Szymanski ve ark., 2011).

Perry ve Szalavitz, (çev. 2015) yaşamın erken yıllarında stres tepki sisteminin sürekli olarak harekete geçmesinin beyindeki sinir mekanizmalarında ciddi bir farklılığa neden olabileceğini belirtmektedirler. Bu tür anomalilikler de kendisini dikkat problemler, dürtüsellik ve/veya aşırı hareketlilik gibi DEHB belirtileri ile göstermektedir. Bu belirtiler, kişinin yaşadığı travmatik olay ile başa çıkabilmek amacıyla oluşturduğu savunma mekanizması olmaktadır (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Bu açıklamalara paralel olarak, nörobiyoloji ve beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen bulgularda da DEHB ve çocuklukta yaşanan ruhsal travmaların beyin-davranış yollarında benzer anormalliklerin olduğu görülmektedir (Dahmen, Pütz, Herpertz-Dahlmann ve Konrad, 2012; Tomoda ve ark., 2009).

Çocukluk çağı ruhsal travma yaşamış kişiler, genellikle herhangi bir travma yaşamış olarak görülmemekte ve dikkat sorunları, depresif belirtileri sebebiyle sadece bu sorunları giderici ilaç tedavisi görebilmektedirler (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Fakat DEHB ve çocukluk travması için tedavi yaklaşımları büyük farklılık göstermektedir. Bu sebeple, Guendelman, Owens, Galán, Gard ve Hinshaw (2016) özellikle çocuklukta ruhsal travmalar için yapılacak olan incelemelerin hem çocukluk çağı ruhsal travması hem de DEHB'si olan bireyler için yardımcı olabileceğini belirtmektedir. Singer ve arkadaşları (2016) ise fiziksel ve cinsel istismar öyküsü olan erişkinlerde başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin DEHB belirtilerinin azalmasında yararlı olabileceği ifade etmişlerdir.

Alanyazın incelendiğinde, DEHB ile çocukluk çağı travmaları arasında pek çok çalışma görülmesine rağmen (Conway ve ark., 2011; De Sanctis ve arkadaşları, 2012; van Dyk ve ark., 2015), bunların çok az bir kısmında erişkinlikte görülen DEHB'ye odaklanılmıştır. Fakat DEHB'nin işlevsellik ile ilgili alanları değişiklik gösterse de yaşanan psikiyatrik ve bilişsel özelliklerinin çoğu DEHB'si olan

erişkinlerde de çocuklarda da benzer olabilmektedir (Rucklidge ve ark., 2006; Weiss, Hetchman ve Weiss, 2001). Ayrıca çocukluktan beri DEHB sebebiyle yaşanan sıkıntılar azalsa bile, bireyler çocukluk yıllarında yaşadıkları problemlerin izlerini genellikle hayatları boyunca taşımaktadırlar (Weiss ve ark., 2001).

Erişkinlikte görülen DEHB ile çocukluk çağı travması arasındaki ilişkiye bakılan çalışmalara Ferrer ve arkadaşları (2017), Guendelman ve arkadaşlarının (2016), Rucklidge, Brown, Crawford ve Kaplan (2008), Rucklidge ve arkadaşları (2006), Singer ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmalar örnek olarak gösterilebilir. Bu çalışmalardan biri olan Rucklidge ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında, DEHB'li bireylerde özellikle duygusal istismar ve ihmal oranının, DEHB'li olmayan bireylere göre daha yüksek; cinsel istismar ve fiziksel ihmalin ise DEHB'si olan kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca, çocukluk dönemindeki istismar ile yetişkinlikteki anksiyete ve depresyon anlamlı olarak ilişkili bulunsa da erişkinlikte görülen DEHB'nin bu durumun daha iyi bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara paralel olarak; Rucklidge ve arkadaşlarının (2008) DEHB'si olan yetişkinlerin, DEHB'si olmayanlara göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Guendelman ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir başka çalışmada, çocuklukta ve/veya ergenlik döneminde çocukluk çağı ruhsal travmaların yine bu çağlarda tanı konulan DEHB ile ilişkisine genç yetişkin kadınlar aracılığıyla bakılmıştır. Boylamsal çalışmanın parçası oldukları için katılımcıların çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlikleri incelenerek çocukluk çağı travmalarının uzun vadedeki ilişkilerine değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre ise bu bireylerin yaklaşık %23'ünde çocukluk çağı ruhsal travmalardan en az birinin görüldüğü bildirilmiştir (Guendelman ve ark., 2016). Singer ve arkadaşları'nın (2016) yaptığı araştırmada ise çocuklukta fiziksel ya da cinsel istismar bildiren erişkinler ile travmatik yaşantı bildirmeyen erişkinler karşılaştırılmış; travmatik yaşantısı olan erişkinlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri, çocuklukta travmatik yaşantısı olmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Son olarak, Ferrer ve arkadaşları (2017) tarafından erişkin borderline kişilik bozukluğu, DEHB ya da hem borderline hem DEHB tanısı alma ile çocukluk çağı ruhsal travma geçmişi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, diğer bulgulardan farklı olarak DEHB tanılı bireyler ile kontrol grubu arasında çocukluk çağı ruhsal travmalar açısından herhangi bir farklılık saptanamamıştır. Fakat çocukluk çağında görülen

fiziksel istismar ve ihmalin erişkin DEHB'nin kalıcılığı açısından bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Hem borderline kişilik bozukluğu hem de DEHB olan bireylerin ihmal düzeylerinin klinik olarak daha şiddetli ve daha yüksek olduğu ve DEHB tanısının sadece fiziksel travma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ferrer ve ark., 2017).

Çocukluk çağı ruhsal travmalar ile erişkinlikte görülen DEHB ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar da sınırlı sayıda olmakla beraber, özellikle son yıllarda bu iki değişkeni inceleyen çalışmalar artmıştır. Örneğin; Semiz ve arkadaşları (2012) tarafından DEHB tanılı ve DEHB tanısı olmayan erişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları açısından karşılaştırıldığı çalışmada DEHB tanısı almış bireylerin, almamış bireylerden daha fazla duygusal istismar, duygusal ihmal ve olumsuz çocukluk çağı yaşantıları bildirdikleri ifade edilmiştir. Bu bulgulara paralel olarak, Semiz ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir diğer çalışmada ise DEHB tanılı bireylerin, DEHB tanısı olmayan bireylere göre duygusal istismar ve ihmal düzeyleri yine yüksek bulunmuştur. Fakat fiziksel istismar ile erişkinlikte görülen DEHB arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Evren, Umut, Bozkurt, Evren ve Ağačanlı (2016) ise alkol kötüye kullanım bozukluğu olan 190 erkek hastada DEHB şiddeti ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide duygusal istismarın aracı rolü incelemiş; yapılan analiz sonucunda TSSB ve DEHB düzeylerinin, duygusal ihmal dışındaki tüm çocukluk çağı travmaları ve travma şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

DEHB'nin olası nedenlerini belirlemede genellikle genetik ve nörobiyolojik faktörlere odaklanılmış olursa da sonuçlar belirli bir popülasyona bağlı çıkmıştır ve bireyin kalıtsal özelliklerini tam olarak yansıtmamaktadır (Faraone ve Doyle, 2001; Faraone ve ark., 2005). Ayrıca DEHB etiyojisinde çevresel faktörlerin etkisi hala tam olarak kestirilememektedir. Bu sebeple çocukluk çağı gibi travmatik yaşantılar sonrası gösterilen tepkiler ile DEHB belirtileri arasındaki ilişkinin iyi saptanması gerekmektedir.

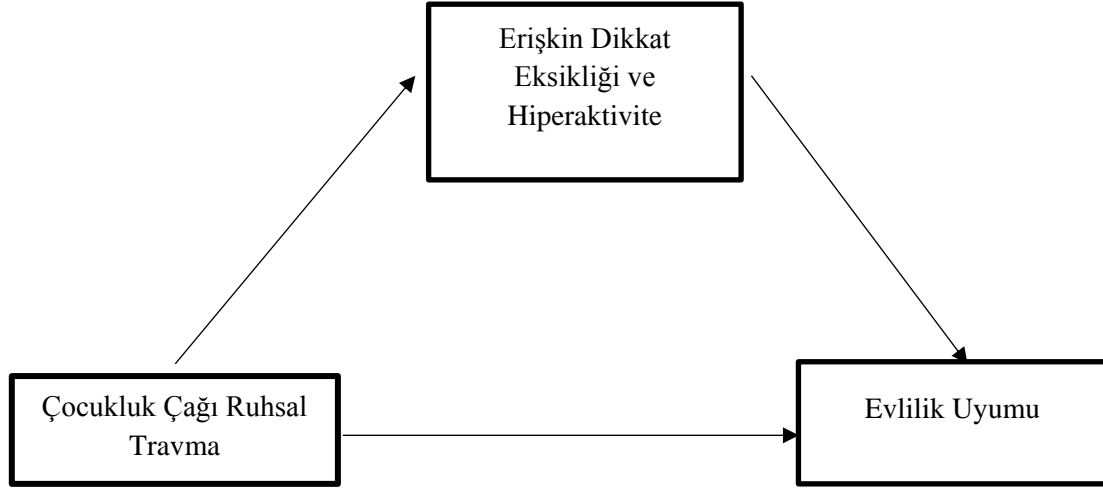
Yukarıda aktarıldığı üzere, alanyazında çocuklukta istismara maruz kalmış bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) sıkça görüldüğü ve bozukluk için risk faktörü olması üzerine birçok çalışma görülmesine rağmen, yetişkinlikte görülen DEHB'nin tüm çocukluk çağı ruhsal travmalar ile ilişkili olup olmadığına dair çok az çalışmaya rastlanılmaktadır. Bu nedenle yapılan araştırmanın ilgili değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi vereceği ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Alanyazın incelendiğinde evlilik uyumu, erişkinlerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile ilgili pek çok çalışmaya rastlanmasına karşın, bu üç değişkenin kesiştiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda çalışmanın alanyazında bir ilk olacağı ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve evlilik uyumu arasında ülkemizde çok az çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca genellikle çocukluk çağı ruhsal travmalarının evlilik ve hiperaktivite ile ilişkisi için birden fazla travma türünün bu değişkenler ile ilişkisine bakan çok az çalışma vardır. Bu bakımdan yapılan çalışmanın alanyazına katkı sağlaması yönünde ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, evli bireylerin evlilik uyumu düzeyleri ile erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Araştırmanın diğer bir amacı, çocukluk çağı ruhsal travmalar ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun aracı rolünü belirlemektir. Ayrıca evli bireylerin evlilik uyumu, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek de araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

- 1) Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar arttıkça bireylerin evlilik uyumunda azalma olması beklenmektedir.
- 2) Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar arttıkça bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivitelerinin artması beklenmektedir.
- 3) Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktiviteleri yükseldikçe evlilik uyumlarının düşmesi beklenmektedir.
- 4) Çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun aracı rolü bulunması beklenmektedir.



Şekil 1.1. Araştırma Hipotezi Modeli: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Evlilik Uyumu

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada yer alan katılımcılar ve araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi verilmektedir.

2.1. Katılımcılar

Araştırma örneklemi, 2017 yılında Türkiye’de yaşayan, 18-65 yaş arasında, en az lise mezunu, ilk evliliği olan, en az 1 yıldır resmi nikah ile evli 301 bireyden oluşmaktadır. Veri toplama aşamasında ölçekler 358 kişiye uygulanmış; gerekli analizler doğrultusunda kullanılabilir veri sayısı 301’e inmiştir. Toplanan verilerde, boş bırakılan madde olmamıştır. Örnekleme ait detaylı bilgiler Tablo 2.1’de özetlenmiştir.

Katılımcıların 164’ü kadın (%54.5) ve 137’si erkektir (%45.5). Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında; katılımcıların %15.3’ünün lise mezunu, %15.9’unun yüksekokul mezunu, %51.2’sinin üniversite mezunu, %17.6’sının ise lisansüstü mezunu olduğu görölmüştür. Bu bireylerin %76.1’i hâlen bir işte çalışırken, %29.9’u herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Örnekleme grubu evlilik biçimine göre incelendiğinde; katılımcıların %87’sinin anlaşarak, %9.6’sının görücü usulü, %3.3’ünün ise farklı bir biçimde evlendiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin, %42.5’i çocuğu olmadığını, %26.6’sı bir çocuğu olduğunu, %30.9’u ise iki veya daha fazla çocuğu olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumu ile ilgili elde edilen sonuçlara göre; %24.3’ünün (73 katılımcı) daha önce psikolojik veya psikiyatrik destek aldığı, %75.7’sinin (228 katılımcı) ise daha önce hiç psikolojik veya psikiyatrik yardım almadığı belirlenmiştir. Bu psikolojik veya psikiyatrik yardım alan katılımcıların en çok depresyon (%7) ve panik bozukluğu (%4.6) tanısı aldığı bildirilmiştir. Ayrıca bu katılımcılar iletişim sorunları nedeniyle çift terapisi, maddi açıdan sıkıntı yaşama sonrası, kendini rahat ifade edebilme, yeni çevreye uyum sağlama gibi nedenlerden dolayı başvurduklarını; bipolar bozukluk, insomnia, okb gibi tanılar konulduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2.1.
Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	164	54.5
Erkek	137	45.5
Yaş		
22-30	122	40.5
31-40	100	33.2
41-50	44	14.6
51-62	35	11.6
Eğitim Düzeyi		
Lise	46	15.3
Yüksekokul	48	15.9
Üniversite	154	51.2
Lisansüstü	53	17.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	229	76.1
Çalışmıyor	72	23.9
Evlilik Biçimi		
Anlaşarak	262	87.0
Görücü Usülü	29	9.6
Diğer	10	3.3
Çocuk Sayısı		
Çocuk Yok	128	42.5
1 Çocuk	80	26.6
2 ve Üstü Çocuk	93	30.9
Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma		
Evet	73	24.3
Hayır	228	75.7
Toplam	301	100

Örnekleme oluşturan kişilerin yaşları 22 ile 62 arasında değişmektedir. Kadınların yaş ortalaması 33.38 ($SS = 8.38$), erkeklerin yaş ortalaması ise 38.71 ($SS = 10.16$) olarak bulunmuştur. Tüm gruplar için yaş ortalaması ise 35.80'dir ($SS = 9.59$). Çalışmada 22-30 yaş aralığında %40.5, 31-40 yaş aralığında %33.2, 41-50 yaş aralığında %14.6 ve 51-62 yaş aralığında ise %11.6 katılımcının bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların evlilik yılları 1 ile 40 arasında değişmekte olup, tüm gruplar için evlilik yılı ortalaması 8.87'dir ($S_s = 9.90$). Kadın katılımcıların evlilik süresi ortalaması 6.92 ($SS = 8.89$), erkeklerin ise 11.21'dir ($SS = 10.55$). Kadın ve erkek katılımcıların yaşa ve evlilik yıllarına göre dağılımları Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2.

Erkek ve Kadın Katılımcıların Yaşa ve Evlilik Yıllarına Göre Dağılımları

Değişken	Cinsiyet				Toplam (N= 301)
	Kadın (n = 164)		Erkek (n = 137)		
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Yaş	33.38	8.38	38.71	10.16	35.80
Evlilik Süresi	6.92	8.89	11.21	10.55	8.87

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama amacı ile katılımcılara Demografik Bilgi Formu, evli bireylerin uyumunu ölçmek amacı ile Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerini ölçmek için erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDBH) ve bireylerin 20 yaşından önce gördükleri istismarı ve ihmali değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından alanyazın bilgisi göz önünde bulundurularak oluşturulan demografik bilgi formunda katılımcılara; cinsiyetleri, yaşları, eğitim ve çalışma durumları gibi sorular ve kaç yıldır evli oldukları, kaçınıcı evlilikleri olduğu, ne şekilde evlendikleri gibi katılımcıların evliliklerine ilişkin sorular da bulunmaktadır.

2.2.2. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)

Çift Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale) 1976 yılınca Spainer tarafından, eşlerin algıladığı ilişkinin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 32 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 151 arasında değişmektedir ve puanlar ilişkide uyumsuzluktan, ilişki uyumluluğuna doğru artmaktadır (Fışıloğlu ve Demir,2000). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması, Fışıloğlu ve Demir tarafından 2000 yılında yapılmıştır.

ÇUÖ, evli ve birlikte yaşayan çiftlerin hem kendilerini değerlendiren hem de ilişkilerini değerlendiren bir ölçektir. Ölçekte yapılan faktör analizi sonucunda dört alt boyut tespit edilmiştir. Bunlar; çift doyumu (dyadic satisfaction), çiftlerin bağlılığı (dyadic cohesion), çift fikir birliği (dyadic consensus) ve duyguların ifadesidir

(affectional expression). Sher ve Baucom, ölçeğin kesme noktasını 101 olarak belirlemişlerdir (Fıfıloğlu ve Demir, 2000).

Çift Uyum Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 264 (132 kadın ve 133 erkek) evli katılımcıdan oluşmuştur. Crombah α katsayısı ölçekten alınan toplam puanda .92, alt ölçeklerde ise .73 ile .94 arası değerler saptanmıştır. İç tutarlık güvenilirliği için ise crombah α katsayısı .92 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca yarım test güvenilirlik katsayısı da .86 bulunmuştur. Ayrıca Locke- Wallace'ın geliştirdiği Evlilik Uyum Ölçeği ile arasındaki korelasyon .82 olarak test edilmiştir (Fıfıloğlu ve Demir, 2000).

2.2.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDHB)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından DSM-IV'de DEHB belirtilerinin sıklığını ölçen 18 maddelik ve 5'li Likert tipinde bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek, Kessler ve arkadaşları tarafından 2006 yılında oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Doğan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 2 alt test bulunmaktadır. İlk alt test (A bölümü) dikkatsizlik, ikinci alt test ise (B bölümü) hiperaktivite/dürtüsellik ölçmektedir.

Doğan ve arkadaşları tarafından yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa = .88). Alt ölçeklerin Cronbach alfa değeri ise dikkat eksikliği için 0.82, hiperaktivite/dürtüsellik için .78 olarak saptanmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği de yüksek bulunmuştur ($r = .85$). Alt ölçeklerinde test-tekrar test güvenilirliği ise dikkatsizlik için .73, hiperaktivite/dürtüsellik için .89 bulunmuştur (Doğan ve ark., 2009). Bu çalışmada bu ölçeğin cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı .83 yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir.

2.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ)

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ), Bernstein, Fink, Handelsman ve Foote tarafından 1994 yılında kişilerin 20 yaşı öncesinde yaşadıkları istismarı ve ihmali ölçmek amacıyla oluşturulmuş geriye dönük, öz bildirime dayalı ve niceliksel bir ölçme aracıdır. Ölçeğin önceki hali 53 maddeden oluşmaktaydı fakat daha sonra

ölçek Türkçeye de uyarlanan 28 maddelik kısa formunu almıştır (Bernstein ve ark.,1994; Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, 28 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Cevaplar, 1 (*Hiçbir zaman*) ile 5 (*Çok sık*) arasında yanıtlanabilmektedir. Ölçeğin alt faktörleri; çocukluk çağı cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmaldir. Alt ölçeklerin toplamından ölçekten alınacak toplam puan elde edilmektedir (Bernstein ve ark.,1994; Şar ve ark., 2012). Alt maddelerden alınabilecek puanlar 5-25, ölçekten alınacak toplam puanlar ise 25-125 arasında hesaplanmaktadır. Ayrıca ölçekteki 3 madde, travmanın inkarını ölçmek amacıyla, travmanın minimizasyonunu ölçmektedir (Şar ve ark., 2012).

Ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek, dissosiyatif bozukluk hastalarına, onların birinci dereceden akrabalarına ve klinik dışı kontrol grubuna verilmiştir. Ölçeğin güvenirliğine bakıldığında iç tutarlık için bakılan Cronbach alfa değerinin .93, Gutmann yarım test değerinin ise .97 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca test-tekrar test yöntemiyle bulunan korelasyon katsayısı ise .90 olarak saptanmıştır. Alt testlerin iç tutarlığına bakıldığında; duygusal istismar .90, fiziksel istismar .90, cinsel istismar 0.73, fiziksel ihmal .77 duygusal ihmal .85 ve minimizasyon .71 olarak saptanmıştır (Şar ve ark., 2012). Bu çalışmada bu ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .91 yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin geçerliğine bakmak amacıyla tüm gruplara Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (CCKKİSL) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) de verilmiştir. Yapılan analizler çocukluk çağı ruhsal travma ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği arasında .60 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca varyans analizi sonucunda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin toplam puan ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlarının ortalamalarının üç grubu birbirinden anlamlı derecede ayırdığı saptanmıştır. Bu bulgular ışığında ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilir ve geçerli olduğu söylenebilmektedir (Şar ve ark.,2012).

2.3. İşlem

Araştırmada kullanılmak istenen ölçme araçları bir araya getirilerek bir ölçek bataryası oluşturulmuş, bu bataryada araştırma amacını açıklayan bir bilgilendirilmiş onam yazılı olarak katılımcılara verilmiştir. Bu bataryada araştırma amacını açıklayan bir

ön bilgi yazılı olarak katılımcılara verilmiştir. Ölçeklerin işaretlenmesi sırasında oluşabilecek olan olası sıra ve yorgunluk etkisinin kontrolü amacıyla ölçek bataryaları 6 farklı şekilde kombine edilerek katılımcılara sunulmuştur.

Tüm katılımcılar gönüllü olarak araştırmaya katılmış ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından verilen ölçekler üzerinden <http://www.surveey.com> sitesi aracılığı ile toplanmıştır.

2.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmadaki soruları ve hipotezleri sınamak amacıyla mevcut veriler "IBM SPSS Statistics 24" programında analiz edilmiştir. Bu çalışmada amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu sebeple 18-65 yaş arası, en az lise mezunu, ilk evliliği olan, en az bir yıldır resmi nikah ile evli bireyler dışındakiler analize alınmamıştır. Kalan veriler, araştırmanın amaçları doğrultusunda bahsedilen program kullanılarak analize dahil edilmiştir.

Araştırma amacı doğrultusunda evlilik uyumu ile erişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocukluk çağı ruhsal travma ve çeşitli demografik değişkenlerin arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla t testi, varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizine yer verilmiştir. Daha sonra evli bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarını ve evlilik uyumlarını yordayan faktörleri incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Ardından çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin aracı rolünü tespit etmek amacıyla Hayes'in geliştirdiği SPSS uyumlu Process makrosu kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Veri Analiz Planı

Çalışmadan elde edilen veriler öncelikle analize uygun hale getirilmiştir. Bu bölümde, aykırı değerlerin tespit edilmesi ve veri setinden çıkarılması ile normallik, doğrusallık ve homojenlik sayıltıları test edilmiştir. Sonrasında, çalışmada kullanılan ana değişkenlerin betimleyici istatistikleri incelenmiştir. Bu bölümde, değişkenlerin ortalamaları, standart sapmaları ve ranjlarına ek olarak kendi aralarındaki korelasyonlar ele alınmıştır. Sonraki bölümde, ana değişkenlerin demografik değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklar gösterip göstermedikleri bir dizi Bağımsız Örneklem korelasyon analizi, T-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD post-hoc ile test edilmiştir. Ardından, evli bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri ve evlilik uyumlarını yordayan faktörler hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Son olarak, çalışmanın son hipotezini test etmek amacıyla, aracı değişkenli regresyon modeli test edilmiştir.

3.2. Verilerin Uygunluğunun Sınanması

Hipotezlerin çalışmadan elde edilen veriler üzerinde test edilmesinden önce, veriler analize hazırlanmış ve temel sayıltılar test edilmiştir. Bu amaçla, öncelikle, kayıp veriler ve aykırı değerler üzerinde durulmuştur. Verilerin internet ortamından toplanması ve soruların boş bırakılmasına müsaade edilmemesi sebebiyle çalışmada kayıp veri bulunmamaktadır. İkinci aşamada çok değişkenli aykırı değerler tespit edilmiştir. Bu amaçla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmıştır. Değişken sayısına bağlı olarak Chi-kare tablosu ölçüt alınarak yapılan değerlendirme sonucunda 6 katılımcı aykırı değerler beyan ettiklerinden dolayı analizden çıkarılmış ($\chi^2(3) = 16.27, p = .001$), çalışmaya 301 katılımcı ile devam edilmiştir. Sonrasında, çalışmada kullanılan ana değişkenlerin normallik sayıltıları, kayışlılık ve sivrilik değerleri ile normal dağılım grafikleri kullanılarak test edilmiştir. Bu testler sonucunda, değişkenlerin normal dağılım sayıltısını karşıladıkları gözlenmiştir. Son olarak, yine çalışmada

kullanılan ana değişkenlerin diğer sayıtları karşılayıp karşılamadıkları bir dizi yayılım grafiği ile incelenmiştir. Grafikler, değişkenlerin doğrusallık ve homojen puan dağılımını sayıtlarını karşıladığını göstermektedir.

3.3. Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde, çalışmada kullanılan çocukluk çağı ruhsal travma, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile evlilik uyumu değişkenlerinin ortalama, standart sapma ve minimum – maksimum değerleri gibi betimleyici istatistikleri incelenmiştir. Bu değerler, Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1.
Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	36.06	10.72	25.00	80.00
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	27.16	8.65	1.00	55.00
Evlilik Uyumu	114.07	20.97	42.00	151.00

3.4. Korelasyon Analizleri

Çalışmada kullanılan ana değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile test edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları ise Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2.
Çalışmada Kullanılan Değişkenler Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5
Yaş	1				
Evlilik Süresi	.91**	1			
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	-.05	-.04	1		
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	-.21**	-.19**	.25**	1	
Evlilik Uyumu	-.09	-.11*	-.34**	-.27**	1

Not. *p < .05; **p < .001.

Buna göre, katılımcıların yaşı, sadece erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile olumsuz yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r = -.21, p < .001$). Katılımcıların evlilik süreleri ile çalışmada kullanılan ana değişkenlerin arasındaki ilişkiler incelendiğinde, uzun süreli evli olmanın hem erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin ($r = -.19, p < .001$) düşük düzeyleri ile hem de evlilik uyumunun ($r = -.11, p < .05$) düşük düzeyleri ile ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, beklendiği şekilde, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile çocukluk çağı ruhsal travma arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = .25, p < .001$). Ek olarak, yine beklendiği üzere, daha yüksek düzeylerde çocukluk çağı ruhsal travma beyan edenlerin daha düşük düzeylerde evlilik uyumu beyan ettikleri gözlenmiştir ($r = -.34, p < .001$). Son olarak, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile evlilik uyumu arasında yine olumsuz yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.27, p < .001$).

3.5. Demografik Değişkenler Üzerindeki Analizler

Bu bölümde, katılımcılardan alınan demografik verilerin ana değişkenler üzerindeki etkisi test edilmiştir. Bu amaçla bir dizi Bağımsız Örneklem T-testi (Independent Samples T-test) ve varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İki den fazla grubu olan demografik değişkenlerde, ileri gruplar arası karşılaştırmalar LSD post-hoc testleri ile incelenmiştir. Bu analizlere ilişkin bulgular Tablo 3.3.'te sunulmuştur.

Katılımcıların ne şekilde evlendiği ile ilgili değişken incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun anlaşarak evlendiğini beyan ettiği gözlenmiştir ($n=262$). Anlaşarak evlendiğini beyan edenlerinin sayısı görücü usulü evlenenlerin ($n=29$) ve diğer ($n=10$) seçeneklerini işaretleyenlerin çok üstünde olması (1/5 oranının ihlali; Tabachnick ve Fidell, 2013) nedeniyle bu değişken analize dahil edilmemiştir. Grup karşılaştırmaları, katılımcının cinsiyeti, çalışma durumları, daha önce psikolojik ya da psikiyatrik yardım alıp almadıkları ve çocuk sayısı değişkenleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çocuk sayısı değişkeni, hücre sayılarının grup karşılaştırmalarına uygun hâle getirilmesi amacıyla, çocuğu olmayanlar, tek çocuğu olanlar ve 2 ya da daha fazla çocuğu olanlar olarak yeniden kodlanmıştır.

Cinsiyet değişkeni ile gerçekleştirilen grup karşılaştırmalarının sonuçlarına göre, sadece çocukluk çağı ruhsal travma değişkeni üzerinde marjinal düzeyde anlamlı

bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(299) = -1.92, p < .10$). Buna göre, erkek katılımcılar ($Ort. = 34.98, SS = 9.60$) kadın katılımcılara ($Ort. = 37.36, SS = 11.82$) kıyasla daha yüksek düzeylerde çocukluk çağı ruhsal travma beyan etmişlerdir. Cinsiyet değişkeni ile çalışmada kullanılan diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 3.3.
Demografik Değişkenler Üzerindeki Analiz Sonuçları

Değişken	Cinsiyet				<i>t</i>		
	Kadın		Erkek				
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	34.98	9.60	37.36	11.82	-1.92 [†]		
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	27.93	7.42	26.25	9.88	1.64		
Evlilik Uyumu	115.67	20.64	112.15	21.27	1.45		
Çalışma Durumu							
	Evet		Hayır				
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	35.20	9.37	38.82	13.90	-2.07*		
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	27.01	8.77	27.64	8.30	-.53		
Evlilik Uyumu	115.17	20.13	110.56	23.23	1.63		
Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu							
	Evet		Hayır				
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	38.37	10.39	35.33	10.74	2.13*		
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	30.41	7.77	26.12	8.68	3.77**		
Evlilik Uyumu	108.07	23.37	115.99	19.81	-2.84*		
Çocuk Sayısı							
	Çocuk Yok		1 Çocuk		2 ve/ya Üstü Çocuk		
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	36.30	11.85	35.98	10.12	35.82	9.63	.06
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	28.45	8.30	28.35	8.45	24.38	8.74	7.28**
Evlilik Uyumu	116.92	21.17	114.28	20.28	109.96	28.82	3.02*

Not. [†] $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .001$.

Çalışma durumuna göre ana değişkenler arasındaki farklılıklar incelendiğinde, sadece çocukluk çağı ruhsal travma değişkeni üzerinde anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(299) = -2.07, p < .001$). Buna göre, çalışmayan katılımcılar ($Ort. = 38.82, SS = 13.90$), çalışan katılımcılara kıyasla ($Ort. = 35.20, SS = 9.37$) daha yüksek düzeylerde çocukluk çağı ruhsal travma beyan etmişlerdir.

Katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ($t(299) = 3.77, p < .001$), çocukluk çağı ruhsal travma ($t(299) = 2.13, p < .05$) ve evlilik uyumu düzeyleri ($t(299) = -2.84, p < .05$), katılımcıların daha önce psikoloji ya da psikiyatrik yardım alma durumlarından anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, daha önce bu tür bir yardım alan katılımcılar ($Ort. = 30.41, SS = 7.77$), almayan katılımcılara ($Ort. = 26.12, SS = 8.68$) kıyasla daha yüksek düzeylerde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite beyan etmişlerdir. Benzer şekilde, yardım alan katılımcılar ($Ort. = 38.37, SS = 10.39$) almayan katılımcılara ($Ort. = 35.33, SS = 10.74$) kıyasla yine daha yüksek düzeylerde çocukluk çağı ruhsal travma beyan etmişlerdir. Ek olarak, yardım alan katılımcılar ($Ort. = 108.07, SS = 23.37$), böyle bir yardım almayan katılımcılara ($Ort. = 115.99, SS = 19.81$) kıyasla daha düşük düzeylerde evlilik uyumu rapor etmişlerdir.

Son olarak, gruplanan çocuk sayısı değişkeninin ana değişkenler üzerindeki olası etkileri incelenmiştir. Sonuçlar, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite değişkeninin çocuk sayısı üzerinde anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir ($F(2,298) = 7.28, p < .001$). LSD testi ile yürütülen ileri karşılaştırmalar, 2 ya da daha fazla çocuğu olanların ($Ort. = 24.38, SS = 8.74$), hem çocuğu olmayanlardan ($Ort. = 28.45, SS = 8.30$) hem de tek çocuğu olanlardan ($Ort. = 28.35, SS = 8.45$) daha düşük düzeylerde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite rapor ettiklerini göstermiştir. Ayrıca, evlilik uyumu değişkeni de çocuk sayısı üzerinde anlamlı olarak değişkenlik göstermektedir ($F(2, 298) = 3.02, p < .05$). İleri grup karşılaştırmaları, sadece 2 ya da daha fazla çocuğu olan katılımcıların ($Ort. = 109.96, SS = 20.82$), hiç çocuğu olmayan katılımcılara ($Ort. = 116.92, SS = 21.17$) göre anlamlı olarak daha düşük düzeylerde evlilik uyumu beyan etmişlerdir.

3.6. Regresyon Analizleri

3.6.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Yordayan Faktörler

Bu bölümde evli bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerini yordayan faktörleri incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenler, regresyon denkleminde iki aşamada sokulmuştur. İlk aşamada demografik özelliklerin olası etkilerini kontrol edebilmek amacıyla anlamlı ilişkisi bulunan ve farklılıklar saptanan yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ve psikolojik/psikiyatrik yardım alma değişkenleri regresyon denkleminde alınmıştır. Bu değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra, ikinci basamakta çocukluk çağı ruhsal travma değişkeni regresyon denkleminde sokulmuştur. Analiz sonuçları Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4.
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Yordayan Değişkenler

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t	pr	R^2	Düzeltilmiş R^2
I. Basamak	6.73**	4, 296				.08	.07
Yaş			-.17	-1.28	-.07		
Evlilik süresi			.03	.22	.01		
Çocuk Sayısı			-.07	-.87	-.05		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			-.18	-3.28**	-.19		
II. Basamak	16.87**	1, 295				.13	.12
Yaş			-.16	-1.20	-.07		
Evlilik Süresi			.03	.20	.01		
Çocuk Sayısı			-.08	-1.00	-.06		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			-.16	-2.86*	-.16		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma			.22	4.11**	.23		

Not: * $p < .01$, ** $p \leq .001$.

İlk aşamada demografik değişkenlerden yaş [$(\beta = -.17, t(296) = -1.28, p = .20, pr = -.07)$], evlilik süresi [$(\beta = .03, t(296) = .22, p = .83, pr = -.01)$], çocuk sayısı [$(\beta = -.07, t(296) = -.87, p = .38, pr = -.05)$] ve psikolojik/psikiyatrik yardım alma [$(\beta = -.18, t(296) = -3.28, p = .001, pr = -.19)$] regresyon denkleme girmiş, açıklanan varyans %7.1 olmuştur ($F_{değişimi}(4, 296) = 6.73, p < .001$). Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra çocukluk çağı ruhsal travma [$(\beta = .22, t(295) = 4.11, p < .001, pr =$

.23)] regresyon denklemine ilave edilmiş ve açıklanan toplam varyansı %11.8'e yükseltmiştir ($F_{değişimi}(1, 295) = 16.87, p < .001$).

Bu bulgular sonucunda; erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve çocukluk çağı ruhsal travmanın anlamlı olarak yordadığı; yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenlerinin erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Anlamlı olarak yordayan değişkenlerden ilk olarak çocukluk çağı ruhsal travma düzeyinin en çok yordadığı, sonra ise psikolojik/psikiyatrik yardım almış olma düzeyinin yordadığı görülmektedir.

3.6.2. Evlilik Uyumunu Yordayan Faktörler

Bu bölümde katılımcıların evlilik uyumunu yordayan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda iki farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmış, anlamlı ilişkisi ve farklılıklar ortaya çıkan demografik değişkenler, çocukluk çağı ruhsal travma ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite yordayıcı değişken olarak analize dâhil edilmiştir. Bu değişkenler iki aşamada regresyon denklemine sokulmuştur. İlk aşamada demografik özelliklerin olası etkilerini kontrol edebilmek için evlilik süresi, çocuk sayısı ve psikolojik/psikiyatrik yardım alma analizde bulunmuştur. Bunların olası etkileri kontrol edildikten sonra ise çocukluk çağı ruhsal travma ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu regresyon denklemine dâhil edilmiştir.

3.6.2.1. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanması

İlk regresyon analizinde evlilik uyumunun demografik değişkenler ve çocukluk çağı ruhsal travma tarafından yordanmasına ilişkin bulgular incelenmiştir. Uygulanan regresyon sonuçları Tablo 3.5'de sunulmuştur.

İlk aşamada demografik değişkenlerden çocuk sayısı [$(\beta = -.14, t(297) = -1.75, p = .08, pr = -.10)$], evlilik süresi [$(\beta = -.04, t(297) = -.52, p = .60, pr = -.03)$] ve psikolojik/psikiyatrik yardım alma [$(\beta = .19, t(297) = 3.30, p = .01, pr = .19)$] değişkenleri analize dâhil edilmiş, açıklanan varyans %4.5 olmuştur ($F_{değişimi}(3, 297) = 5.73, p = .001$). Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, ikinci aşamada çocukluk çağı ruhsal travma [$(\beta = -.33, t(296) = -6.15, p < .001, pr = -.34)$] denkleme

dâhil edilmiş ve açıklanan toplam varsansı %15'e çıkarmıştır ($F_{değişimi} (1, 296) = 37.83$, $p < .001$).

Tablo 3.5.

Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanması

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t	pr	R^2	Düzeltilmiş R^2
I. Basamak	5.73**	3, 297				.06	.04
Çocuk Sayısı			-.14	-1.75	-.10		
Evlilik Süresi			-.04	-.52	-.03		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			.19	-3.30**	.19		
II. Basamak	37.83**	1, 296				.16	.15
Çocuk Sayısı			-.13	-1.72	-.10		
Evlilik Süresi			-.06	-.74	-.04		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			.15	2.74*	.16		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma			-.33	-6.15**	-.34		

Not: * $p < .01$ ** $p \leq .001$.

Bu bulgular sonucunda; evlilik uyumunu psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve çocukluk çağı ruhsal travmanın anlamlı olarak yordadığı; evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenlerinin ise evlilik uyumunu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Anlamlı olarak yordayan değişkenlerden ilk olarak çocukluk çocukluk çağı ruhsal travma düzeyinin en çok yordadığı, sonra ise psikolojik/psikiyatrik yardım almış olma düzeyinin yordadığı görülmektedir.

3.6.2.2. Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanması

Evlilik uyumuna ilişkin yapılan ikinci regresyon analizinde evlilik uyumunun demografik değişkenler ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tarafından yordanmasına ilişkin bulgular incelenmiştir. Uygulanan regresyon analizi sonuçları Tablo 3.6'da sunulmuştur.

İlk aşamada, demografik değişkenlerden çocuk sayısı [$(\beta = -.14, t (297) = -1.75, p = .08, pr = -.10)$], evlilik süresi [$(\beta = -.04, t (297) = -.52, p = .60, pr = -.03)$] ve psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu [$(\beta = .19, t (297) = 3.30, p = .01, pr = .19)$] regresyon denkleminde girmiş ve varyansın %4.5'ini açıklamıştır ($F_{değişimi} (3, 297) = 5.73, p = .001$). Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, ikinci aşamada

erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite [$\beta = -.29$, $t(296) = -5.09$, $p < .001$, $pr = -.28$], regresyon denkleminde alınmış, açıklanan toplam varyans %11.9'a ulaşmıştır ($F_{değişimi}(1, 296) = 25.88$, $p < .001$).

Tablo 3.6.

Evlilik Uyumunun Demografik Değişkenler ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanması

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t	pr	R^2	Düzeltilmiş R^2
I. Basamak	5.73**	3, 297				.06	.04
Çocuk Sayısı			-.14	-1.75	-.10		
Evlilik Süresi			-.04	-.52	-.03		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			.19	-3.30**	.19		
II. Basamak	25.88**	1, 296				.13	.12
Çocuk Sayısı			-.16	-2.13	-.12		
Evlilik Süresi			-.07	-.97	-.06		
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma			.13	2.42*	.14		
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite			-.29	-5.09**	-.28		

Not: * $p < .05$, ** $p \leq .001$.

Bu bulgular sonucunda; evlilik uyumunu psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin anlamlı olarak yordadığı; evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenlerinin ise evlilik uyumunu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Anlamlı olarak yordayan değişkenlerden ilk olarak erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin en çok yordadığı, sonra ise psikolojik/psikiyatrik yardım almış olma düzeyinin yordadığı görülmektedir.

3.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkide Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Aracı Rolü

Bulguların bu bölümünde çalışmanın aracı rol/ değişken hipotezi test edilmiştir. Buna göre, çocukluk çağı ruhsal travma bağımsız değişken, evlilik uyumu ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ise bu değişkenler arasındaki ilişkinin aracı değişkeni olarak analize dâhil edilmiştir. Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite değişkeninin aracı etkisi Hayes (2013) tarafından geliştirilen SPSS uyumlu PROCESS makrosu ile incelenmiştir. Modelin bulguları Şekil 3.1.'de sunulmuştur.

Sonuçlar, çocukluk çağı ruhsal travmanın evlilik uyumu üzerindeki toplam etkisinin (total effect) anlamlı olduğunu göstermiştir ($F(1, 299) = 39.97, p < .001$). Aracı modeldeki varyansın %12'si çocukluk çağı ruhsal travma tarafından açıklanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı ruhsal travmanın doğrudan etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($\beta = -.67, SH = .11, t(299) = -6.32, p < .001$).

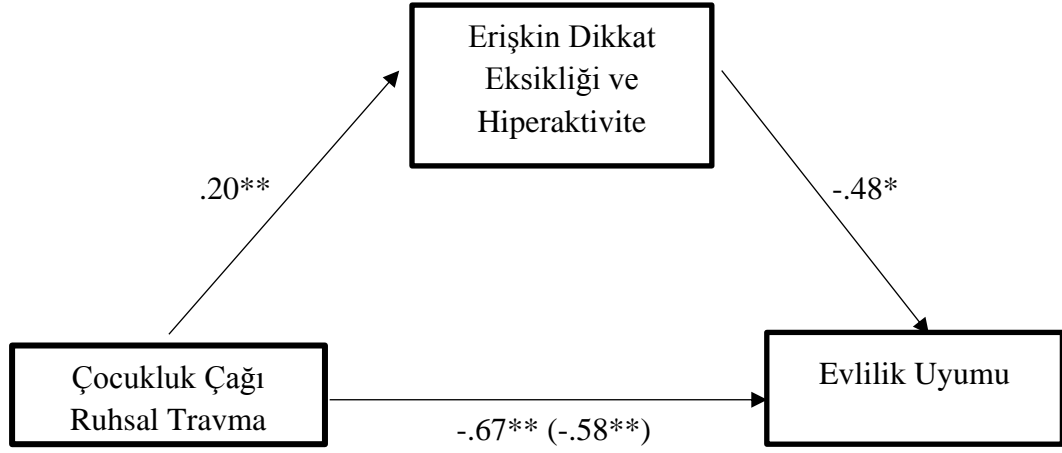
Çocukluk çağı ruhsal travma değişkeninin erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite değişkeni üzerindeki etkileri incelendiğinde, bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1, 299) = 20.20, p < .001$). Buna göre, çocukluk çağı ruhsal travma değişkeninin yüksek düzeyleri erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yüksek düzeylerini yordamaktadır ($\beta = .20, SH = .05, t(299) = 4.50, p < .001$).

Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite değişkeninin evlilik uyumu üzerindeki etkisi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = -.48, SH = .13, t(299) = -3.56, p < .05$). Buna göre, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yüksek düzeyleri, evlilik uyumunun düşük düzeylerini yordamaktadır.

Çocukluk çağı ruhsal travma değişkeni, aracı değişkenin de dahil olduğu modelde, evlilik uyumunu anlamlı olarak yordamıştır ($\beta = -.58, SH = .11, t(298) = -5.34, p < .001$). Buna göre, çocukluk çağı ruhsal travmanın yüksek düzeyleri evlilik uyumunun düşük düzeylerini yordamaktadır.

Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite değişkeninin, çocukluk çağı ruhsal travma ile evlilik uyumu arasındaki aracı etkisi incelendiğinde ise, istatistiksel olarak anlamlı bir etkinin olduğu bulunmuştur ($\beta = -.10, SH = .04, 90\% CI [-.16; -.04]$).

Sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, hem çocukluk çağı ruhsal travmanın evlilik uyumu üzerindeki doğrudan etkisi, hem de erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite üzerinden olan aracı etkisinin yönleri aynı (olumsuz) olması sebebiyle, bu model tamamlayıcı aracı etki (complementary mediation) olarak tanımlanmıştır (Zhao, Lynch ve Chen, 2010). Buna göre, çocukluk çağı ruhsal travma evlilik uyumunu doğrudan doğruya olumsuz olarak etkilemektedir. Ek olarak çocukluk çağı ruhsal travmanın, erişkinlikte görülen dikkat eksikliği ve hiperaktiviteyi tetikleyerek evlilik uyumunu düşürebileceği görülmektedir.



Not: $p < .01^*$, $p < .001^{**}$

Şekil 3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivitenin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ve Evlilik Uyumu Üzerindeki Aracı Etkisi

4. TARTIŞMA

Giriş bölümünde aktarıldığı gibi bu araştırmada, evli bireylerin evlilik uyumu düzeyleri ile erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkideki erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun aracı rolünü belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcıların cinsiyeti, kaç yıldır evli olduğu, çocuk sayısı, çalışma durumu daha önceki psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu gibi demografik özellikler ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek de araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu sebeple bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılmış analizlerin sonuçları, alanyazın ışığında değerlendirilmiştir. Son kısımda ise çalışmanın sonuçları, katkıları, sınırlılıkları ve ileride yapılacak araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Evlilik Uyumu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Bu kısımda demografik özelliklerden cinsiyet, çalışma durumu, evlilik süresi, çocuk sayısı, yaş, daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ile evlilik uyumu, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travmalar arasında yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1.1. Evlilik Uyumunun Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında, evlilik uyumu ile çeşitli demografik değişkenler arasındaki ilişkiler ve farklılıklar değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda evlilik uyumu ile yaş, cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Benzer araştırma bulguları farklı çalışmalarda da görülmektedir. Örneğin; Balibeyoğlu ve Arz (2014) tarafından yapılan çalışmada evlilik uyumu ile cinsiyet, yaş, eğitim, sosyoekonomik düzey, eşlerin kaç yıldır evli olduğu ve ne şekilde evlendikleri gibi faktörler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Düzgün'ün

(2009) yürüttüğü bir diğer çalışmada ise cinsiyet, yaş, evlilik süresi, eşin yaşı, evlenme yaşı gibi faktörlerin tek başına evlilik uyumu ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde cinsiyet (Açık, 2008; Bonds- Raacke ve ark., 2001; Çavuşoğlu, 2011; Çelik, 2009; Çınar, 2008; Lafcı, 2014; Perrone ve ark., 2007), yaş (Çınar, 2008) gibi değişkenlerin evlilik uyumuyla ilişkisi bulunmayan farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların aksine Yıldız (2012) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin evlilik uyumu düzeyinin kadınlardan yüksek olduğu bildirilmiştir. Kublay (2013), Lafcı (2014) ve Uluyol (2014) tarafından yapılan araştırmalarda ise katılımcıların yaşı arttıkça evlilik uyumunda azalma olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalar arasında ortaya çıkan bu tür farklı bulgular dikkate alındığında ilişkilerin daha ayrıntılı incelenmesi gerektiği görülmektedir.

Araştırmada bulunan katılımcıların evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, katılımcıların evlilik yılı arttıkça evlilik uyum düzeyleri azalmaktadır. Benzer şekilde Kudiaki (2002), Çelik (2009), Lafcı (2014) ve Uluyol (2014) da evlilik süreleri arttıkça evlilik uyumunda azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgulardan farklı olarak, Miller ve arkadaşları (2003), Alder (2010) ve Temeloğlu (2014) bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmektedirler. Bu bilgilere bakarak, araştırma sonuçları arası tutarsızlıklar olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada yaş aralığı geniş tutulmuş, kuşak farklarının olası farklılıklarına bakılmamıştır. Bu sebeple daha ayrıntılı ve özellikle Türkiye örneğini yansıtan çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocuğu olmayan katılımcılar, iki ve üstü çocuğu olanlara göre daha yüksek düzeyde evlilik uyumu beyan etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, bu değişkenler ile yapılan çalışmalarda farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. MacLean (2001), Twenge ve arkadaşları (2003), Bradbury ve Karney (2004) çocuk sahibi olmanın evlilik uyumunu düşürdüğünü belirtirken; Çelik'in (2009) ve Lafcı'nın (2014) yaptıkları karşılaştırma çalışmalarında çocuğu olan bireylerin, çocuğu olmayanlara göre evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. MacLean'a (2001) göre, çocuğa ayrılan zaman arttığı için eşler arasındaki iletişim azalmakta ve dolayısıyla evlilik uyumu da düşmektedir. Çavuşoğlu (2011), bu sonuçların aksine eşlerin çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumunun arttığını saptamıştır. Jose ve Alfons (2007), Çınar (2008) ve Temeloğlu (2014) ise çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır. Araştırmalar arası farklı sonuçların

farklı örneklem grupları sebebiyle olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, çalışmanın amacına uygun olarak 18-65 yaş arasındaki en az lise mezunu, ilk evliliği olan en az bir yıldır resmi nikah ile evli bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Farklı örneklem ile çalışma sonuçlarının karşılaştırılabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların daha önceki psikolojik/psikiyatrik yardım almış olma durumları ile evlilik uyumlarının karşılaştırılmasına bakıldığında, herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik yardım almamış bireylerin evlilik uyumu düzeylerinin, alan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara paralel olarak, Akar'ın (2005) çalışmasında daha önce herhangi bir psikolojik/psikiyatrik destek almamış evli bireylerin evlilik uyumlarının, psikiyatrik destek almak için ilk defa başvurmuş ve mahkeme tarafından yönlendirilmiş evli bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer biçimde Temeloğlu (2014) psikolojik/psikiyatrik yardım alan kişilerin düşük evlilik uyumları bildirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca yurtdışında yapılan başka bir araştırmada ise depresyon tedavisi gören katılımcıların evlilik uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Kronmüller ve ark., 2011). İlgili yazında bireylerin genellikle evlilikte yaşadığı uyumsuzluklar ve çatışmalar sonucunda profesyonel bir destek aldıkları ifade edilmektedir (Çelik, 2009; Gülsün ve ark., 2009; Yıldız, 2012; Tutarel-Kışlak, 1999). Bu açıdan düşünüldüğünde, elde edilen bulgunun beklenebilir bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Fakat bu sonuçların aksine Aktaş (2009) tarafından yürütülen çalışmada, psikolojik yardım almış ve almamış evli katılımcılar arasında evlilik uyumu açısından herhangi bir farklılık bildirilmemiştir. Türkiye'de toplum tarafından desteklenen evlilik ilişkisinin gizlilik içermesi inancı sebebiyle partnerler psikolojik/psikiyatrik destek almaktan çekinebilmektedir (Çınar, 2008). Dolayısıyla çiftler evlilikle ilgili yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle genellikle öncelikle partnerlerinden, sonra aile yakınlarından, daha sonra yakın arkadaşlarından destek alma eğiliminde olmakta; bu kişilerin az bir kısmı profesyonel yardım için başvurmaktadırlar (Aydoğan, 2014; Polat, 2012). Bu sebeple evlilik uyumu kavramı, mevcut kültürel, etnik, dini değerler içinde değerlendirilmelidir (Aydoğan, 2014). Alanyazındaki farklılıkların, bu tür örneklem çeşitliliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İlgili özelliklerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, alanyazına katkı sağlayabilir. Son olarak, evlilik ilişkisinin uyumlu olması hem halihazırdaki aile hem de ileride bu çocukların kuracakları aile ilişkileri açısından, alınan profesyonel yardım oldukça önemli olmaktadır (DeFrain ve ark., 2005). Dolayısıyla uyumu azaltan

olası mekanizmaların incelenip, psikolojik/psikiyatrik yardım sürecinde bunların ele alınması yararlı olabilmektedir (Erbek ve ark., 2005).

4.1.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada cinsiyet ve çalışma durumu ile erişkin DEHB arasında anlamsız; yaş, evlilik süresi, psikolojik veya psikiyatrik yardım alma, çocuk sayısı ile erişkin DEHB arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Alanyazına bakıldığında da genellikle bu iki değişken arasındaki ilişkide anlamlı farklılıkların olmadığı görülmektedir (Öncü, Ölmez ve Şentürk, 2005; Ekinci ve ark., 2011; Özmen ve Özmen, 2012; Bilgin, 2015; Aksoy, 2016; İlhan, 2015; Erdem, 2016). Bu çalışmaların aksine Kılıçoğlu ve arkadaşları (2009) ve Yapıcıoğlu ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen araştırmalarda erkek katılımcılar, kadınlara göre daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilirken; Tamam, Tuğlu, Karataş ve Özcan (2006) ve Tamam, Karakuş ve Özpoyraz (2008) tarafından yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların erkeklerden daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği ve hiperaktivite beyan ettikleri bildirilmiştir.

Araştırmada çalışma durumu ile erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu bulguya benzer olarak, Belirgan (2016) tarafından yapılan çalışmada da erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin çalışma durumuna göre değişmediği görülmüştür. Yine de DEHB tanısı olan bireylerin DEHB tanısı olmayan bireylere göre daha yüksek oranda çalışmadıkları (Ferrer ve ark., 2017; Yapıcıoğlu ve ark., 2011), daha sık iş değiştirdikleri (Biderman ve ark., 2006; Kooij, 2012; Yapıcıoğlu ve ark., 2011), işten kovulma oranlarının fazla olduğu ve genellikle akademik seviyesinin altındaki bir işte çalıştıkları bilinmektedir (Kooij, 2012).

Bu çalışmada, evli bireylerin yaşları arttıkça dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinde azalma olduğu sonucu görülmektedir. Tutarlı olarak, Bayraktar (2014) tarafından yürütülen çalışmada da aynı bulgular tespit edilmiştir. Benzer sonuçları Biederman ve arkadaşları (2000) tarafından da tespit edilmiş, çalışmada dikkat eksikliği belirtileri hariç tüm belirtilerin yaşa bağlı olarak azaldığı belirtilmiştir. Bu

sebeple, yaş ilerledikçe diğer belirtiler giderek azalabildiği için de kişiler DEHB'nin iyileştiğini düşünebilmektedir. Fakat belirtiler hâlâ işlevselliğe olan etkisini koruyabilmektedir (Pera, çev. 2013). Ayrıca gösterilen belirtiler, ilerleyen yaşlarda kişinin yaşamına daha uygun bir hâle gelebilmektedir (Bayraktar, 2014; Faraone ve ark., 2005). Bu sebeple kişinin yaşı fazla olsa bile belirtiler konusunda ilgili uzmanların tetikte olması gerektiği düşünülmektedir. Fakat, bu bulguların aksine Erdinçler (2012), Erdem (2016) ve İlhan (2015) erişkinlikte görülen DEHB ile yaş arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulmamışlardır.

Bu çalışmada uzun süreli evli olmanın yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin düşük düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Erdinçler (2012) tarafından yapılan çalışmada ise bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. DEHB belirtileri gösteren kişilerin ev ve eş ile ilgili konularda sorumluluktan kaçınması ve evlilik ile ilgili pek çok alanda problem yaşamaları sonucunda ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütememekte ve dolayısıyla boşanabilmektedirler (Mukaddes, 2015; Pera, çev. 2013). DEHB belirtileri gösteren çoğu kişi eşleriyle sağlıklı bir şekilde iletişim kurma (Betchen, 2003; Nadeau ve ark., 1999; Pera, çev. 2013; Wender, 2001), cinsel uyum (Halverstadt, 1998; Betchen, 2003; Pera, çev. 2013), evlilik ve partnere karşı olan sorumlulukları yerine getirme (Ben-Naim ve ark., 2017; Bilkey ve ark., 2014; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Robin ve Payson, 2002; Wender, 2001) gibi farklı alanlarda problemler yaşadıkları için evlilik ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütememekte ve dolayısıyla boşanabilmektedir (Betchen, 2003; Klein ve ark. 2012; Lara ve ark., 2009; Mukaddes, 2015; Park ve ark., 2011; Pera, çev. 2013; Robbins, 2005; Robin ve Payson, 2002; Quinn, 2005; Wender, 2001). Bu açıdan bakıldığında elde edilen sonucun beklenebilir olduğu düşünülmektedir. Yine de söz konusu durumun, katılımcıların yaş aralığında belirli bir kuşakla sınırlandırılmamış olmasından da kaynaklanabileceği göz önüne alınmalıdır. Alanyazında bu değişkenler arasındaki ilişki ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlandığı için bu konu ile ilgili daha ayrıntılı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın bir diğer demografik sorusu olan çocuk sayısına göre erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin farklılaşp farklılaşmadığına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, iki veya daha fazla çocuğu olan katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinin, tek çocuğu olan ve çocuğu olmayan katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgunun aksine Erdinçler'in (2012) çalışmasında çocuk sayısına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinin farklılaşmadığı

bulunmuştur. Diğer çalışmalar genellikle DEHB'li çocukların ailelerindeki DEHB sıklığıyla ilgilidir (Bataş-Bilgeç, 2012; Camcıoğlu, 2009; Camcıoğlu, Yıldız ve Ağaoğlu, 2011; Erdinçler, 2012). Pek çok DEHB belirtisi gösteren birey, ev işleri ve partnerleri ile ilgili konularda sorumluluk alma konusunda sıkıntı yaşamaktadır (Ben-Naim ve ark., 2017; Bilkey ve ark., 2014; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Mukaddes, 2015; Robin ve Payson, 2002; Pera, çev. 2013). Çocuk yetiştirme de sorumluluk gerektiren bir olgu olduğu için eşlerin çocuk yapmayı tercih etmediği düşünülebilir. Çünkü bu kişilerin aile ortamının daha karmaşık olduğu ve özellikle çocuk yetiştirme gibi konular sebebiyle daha fazla çatışma yaşandığı bilinmektedir (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015; Pera, çev. 2013). Bu konular ile ilgili daha detaylı yapılacak bir çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin psikolojik ve/veya psikiyatrik yardım alıp almama durumuna bakıldığında, bu tür bir yardım alan katılımcıların, almayan katılımcılara göre dikkat eksikliği ve hiperaktiviteden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu bulgular ile tutarlı olarak Yapıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, erişkinlikte görülen DEHB'si olan kişilerin, olmayanlara göre daha çok tanı aldığı, psikiyatrik yardım arayışına girdikleri ve yardım aldıkları belirtilmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak, Bilgin (2015), tedavi görme ile tedavi görmemenin DEHB açısından herhangi bir farklılık oluşturmadığını bildirmiştir. Alanyazındaki bu tutarsızlığın, çevreleri tarafından “tembel”, “uyuşuk” gibi algılandıkları için bu bireylerin, problemleri bu bozukluktan çok kendi kişiliklerine atfetmekte ve dolayısıyla herhangi bir yardım almamakta olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Brown, çev. 2013). Bu bireyler bazen de belirtileri hiç fark etmeyip, çevrelerinin belirttiği problemleri inkâr etmektedirler (Brown, çev. 2013; Pera, çev. 2013). Dolayısıyla, herhangi bir yardım almayı reddetmektedir. (Belirgan, 2016). Pera (çev. 2013), tedavi öncesi belirtilerin farkında olmayan bu grubun, tedavi sonrasında belirtilerin yavaş yavaş fark edildiğini belirtmektedir. Bu sebeple tedavi açısından, hastalığın iyi anlaşılması ve hem DEHB'li bireylere hem de yakınlarına iyi tanıtılması önem arz etmektedir (Brown, çev. 2013; Pera, çev. 2013; Şengül ve ark., 2004). Bu açıdan bakıldığında; daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım almış bireylerin, DEHB ile ilgili belirtileri daha iyi fark edebilecekleri sonucu çıkarılabilmektedir. Doğru tedavi ve bilgilendirme açısından, bu araştırmanın sonuçlarının ilgili yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Çalışmadaki demografik faktörler ile çocukluk çağı ruhsal travmalar arasındaki ilişkiler ve farklılıklar alanyazın ışığında incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmalar ile yaş, evlilik süresi arasında bir ilişki; çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan analizler sonucu, yaş ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sonuç yapılan pek çok çalışma ile paralellik göstermektedir (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006; Çağatay, 2014; Sönmez, 2015).

Katılımcıların evlilik süresi ile çocukluk çağı travma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgunun aksine Cherlin, Hurt, Burton ve Purvin (2004) çocukluk çağı travma öyküsü olan bireylerin genellikle uzun süreli ilişki kurma olasılıkları daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmalar arasındaki farklı bulgular dikkate alındığında, bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiği görülmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı ruhsal travma ile anlamlı farklılık saptanmayan diğer değişken de çocuk sayısıdır. Bu çalışmalar ile ilgili yakın dönemde yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sebeple bu değişkenler arasındaki ilişkiye daha geniş örneklerle daha kapsamlı bir şekilde bakılması gerektiği düşünülmektedir.

Demografik özelliklerden biri olan cinsiyette, erkeklerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara paralel olarak Yiğit (2013) ve Çağatay (2014) tarafından yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ayrıca alt ölçeklere bakılan çalışmalarda da erkeklerin kadınlara oranla daha fazla fiziksel istismar (Gül, 2014; Yiğit, 2013; Zeren ve ark., 2012), cinsel istismar (Gül, 2014; Mutlu, 2015; Yiğit, 2013; Zeren ve ark., 2012), duygusal istismar (Zeren ve ark., 2012), duygusal ihmal (Çağatay, 2014; Çakmak, 2016; Gül, 2014; Yiğit, 2013) ve fiziksel ihmal (Çakmak, 2016; Yiğit, 2013) beyan ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeklerin alt faktörleri incelenmemiştir. Bu sonuçların aksine, cinsiyete göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeyinin farklılaşmadığı çalışmalar da mevcuttur (Arık-Binbay, 2009; Ay, 2013; Bostancı ve ark., 2006; Şahin-Demirkapı, 2013; Güler, 2014; Gürgen, 2017; Uğur, 2010; Yıldırım, 2010). Alanyazındaki bu farklılıkların oluşmasında birçok olası etmenin devreye

girdiği düşünölmektedir. Örneğın; Arık-Bınbay (2009) yapılan görüşmelerde fiziksel travmaların normalleştirildiğini, disiplin aracı olarak göröldüğü için kabul edilebilir olarak algılandığını belirtmişlerdir. Ayrıca, özellikle cinsel travmaların çok zor ifade edildiğini bildirmişlerdir. Bu gibi sonuçlara bağılı olarak, kültürün de etkisiyle özellikle kadınların yaşanan ruhsal travmayı ifade etmemeye eğilimli olabileceği düşünölmektedir.

İlgili alanyazında çalışma durumu ile çocukluk çağı ruhsal travma arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirten çoğu araştırmannın aksine (Ay, 2013; Uğur, 2010; Yıldırım, 2010) bu çalışmada çalışma durumu ile çocukluk çağı ruhsal travma ile anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre; çalışmayan bireylerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyi, çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun travmatik olaydan sonra akademik, mesleki alanlarda yaşanan işlevsellikteki düşüş (APA, çev. 2014; van der Kolk, 2015) ile ilgili olabileceği düşünölmektedir.

Son olarak, psikolojik ve/veya psikiyatrik yardım alma durumu ile çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre, psikolojik ve/veya psikiyatrik yardım alan bireylerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerinin, yardım almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görölmüştür. Alanyazına bakıldığında yardım alma, tedavi girişimi gibi özellikler ile çocukluk çağı ruhsal travma arasında daha çok anlamlı olmayan ilişkiler tespit edilmiş olsa da (Gölömr-Çınar, 2010; Şahin-Demirkapı, 2013; Yıldırım, 2010), Oktay (2016) tarafından yapılan çalışmada da yaşadıkları travma nedeniyle yardım alan bireylerin almayanlara oranla daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travma beyan ettikleri görölmüştür. Briere ve Scott'a (çev. 2016) göre travma yaşamış kişiler, genellikle yaşanan travmatik olaydan sonra düşünceyi bastırma, inkâr, duygusal hissizleşme gibi kaçınma tepkileri gösterir. Bu durumda kişi, anıları bilişsel olarak baskılayabilmekte, travmatik deneyimi kabul edebilmekte ama yaşadıklarını travmatik durumla ilişkilendirememekte veya olayın ciddiyetini ve kendisine verdiği zararı küçümseyecek savunma mekanizmaları geliştirmektedir (Briere ve Scott, çev. 2016). Özellikle fiziksel travmaların toplumsal olarak normalleştirilme durumu (Arık-Bınbay, 2009), cinsel istismarın ise kültürel olarak kişinin de hatalı olabileceği baskıları nedeniyle, kişi travmatik deneyiminin etkilerini inkâr edebilmekte ve dolayısıyla hem de ifade etmekten çekinme hem de herhangi bir tedavi almak istemediği düşünölmektedir. Bu sebeple çalışmanın klinik ortamda da yapılmasının alanyazına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi

Bu kısımda, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu yordayan faktörlere ilişkin bulgular değerlendirilmiş; yapılan analizler sonucunda, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktiviteyi yordayan değişkenlerin psikolojik yardım alma ve çocukluk çağı ruhsal travma olduğu belirlenmiştir. Erişkin DEHB'yi, söz konusu değişkenler bir arada olduğunda %11.8'lik bir katkıyla yordadığı saptanmıştır. Bu değişkenlerden en büyük katkıyı çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerinin yaptığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda erişkin DEHB ile çocukluk çağı ruhsal travma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeyi arttıkça erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi de artmaktadır. Bu bulgu, çalışma açısından beklendiği bir sonuç olmuştur ve ilgili yazın tarafından desteklenmektedir (Evren ve ark., 2016; Guendelman ve ark., 2016; Rucklidge ve ark., 2006; Rucklidge ve ark., 2008; Semiz ve ark., 2012; Semiz ve ark., 2017; Singer ve ark., 2016).

Erken yıllarda karşılaşılan travmatik olaylar, sanılanın aksine, kişiyi yetişkinlikte fazlaca etkilemektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015). Travma sonrası, çocuğun dürtüsel davranışları artmakta, kolayca huzursuzlaşmakta, sakinleşmekte zorlanmakta, aşırı tepki gösterebilmektedir (Luxenberg, Spinazzola ve van der Kolk, 2001; Szymanski ve ark., 2011). Bu tepkiler sebebiyle yaşanan sıkıntılar azalsa da yaşanan problemlerin izleri kalmaktadır (Weiss ve ark., 2001). Ayrıca DEHB belirtileri gösteren bu yetişkinler, çocukluklarına dair anıları olumsuz olarak nitelendirmektedir (Brown, çev. 2013; Rucklidge ve ark., 2006; Rucklidge ve Kaplan, 2000). İleriki yaşlarda görülen psikopatolojilerle bağlantılı olarak görülen bu travma tipi (Ferrer ve ark., 2017) sonrasında çocuk, bir savunma mekanizması olarak güdüsel davranışlar göstermekte (Perry ve Szalavitz, çev. 2015), dikkatini kendine döndürmekte ve dolayısıyla olası tehlikelere karşı aşırı uyarılma hâlinde olabilmektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010). Bunun sonucunda ise dikkatle ilgili problemler, dürtüsel davranışlar gibi DEHB belirtileri ile benzer belirtiler görülmekte ve/veya mevcut DEHB belirtileri belirginleşebilmekte veya şiddetlenebilmektedir (Daud ve Rydelius, 2009; De Bellis, 2001; Ford ve ark., 2000; Perry ve Szalavitz, çev. 2015; Szymanski ve ark., 2011; Weinstein ve ark., 2000). Özellikle duygu düzenleme

becerisi azalmış olan bireylerde DEHB'deki bilişsel ve davranışsal sıkıntılar görülebilmekte ve bu tür sıkıntılar yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir (Blaustein ve Kinniburg, 2010; Szymanski ve ark., 2011). Ek olarak, beyin görüntüleme çalışmalarında da belirtildiği üzere beyin-davranış yolkallarında benzer anormallikler görülmektedir (Dahmen ve ark., 2012; Tomoda ve ark., 2009). Bu bilgilere dayanarak, mevcut araştırmada tespit edilmiş olan bulguların beklendik bir sonuç olduğu görülmekte ve ilgili yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.3. Evlilik Uyumunun Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında, evlilik uyumunun çocukluk çağı ruhsal travma tarafından yordanması incelenmiş, daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve çocukluk çağı ruhsal travmanın evlilik uyumunu yordadığı görülmüştür. Evlilik uyumunu, söz konusu değişkenler bir arada olduğunda %15'lik bir katkıyla yordadığı saptanmıştır. Bu değişkenlerden en büyük katkıyı çocukluk çağı ruhsal travmanın yaptığı tespit edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların evlilik uyumu düzeyleri ile çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri arttıkça, evlilik uyumu düzeylerinin azaldığı görülmektedir. İlgili çalışmalara bakıldığında benzer bulgulara sahip araştırmaların olduğu görülmektedir (DiLillo ve ark., 2009; Güneş ve ark., 2016; Nelson ve Wapler, 2000; Nguyen ve ark., 2016; Perry ve ark., 2007; Riggs ve Kaminski, 2010; Skogrand ve ark., 2005; Whisman, 2006). Fakat bu sonuçların aksine, Whisman (2014) tarafından yürütülen araştırmada, çocukluk çağı ruhsal travma bildiren eşlerin, bu tür bir travma belirtmeyen eşlere göre evlilik memnuniyeti açısından farklılaşmadığı bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmalar evlilik ilişkisine zarar vermektedir (DiLillo ve ark., 2009; Güneş ve ark., 2016; Paradis ve Boucher, 2010; Perry ve ark., 2007; Riggs ve ark., 2011; Riggs ve Kaminski, 2010; Skogrand ve ark., 2005; Nelson ve Wapler, 2000; Nguyen ve ark., 2016; Whisman, 2006). Erken yaşlarda yaşanan bu travmatik olay hem kişiyi hem de birlikte olduğu partneri olumsuz olarak etkilemektedir (Nelson ve Wampler, 2000) ve hatta daha evliliğin ilk yıllarında bile evlilik uyumunu azaltabilmektedir (Nguyen ve ark., 2016). Çocukluk çağı ruhsal travmalar yaşayan kişi

hem kendisi hem de çevresi ile ilgili olumsuz nitelendirmeler yapmaktadır ve bunun sonucunda da yakın ilişkilerini etkileyecek yanlış ilişki modelleri geliştirir (Briere ve Scott, çev. 2016; Davis ve Petretic- Jackson, 2000; Nguyen ve ark., 2016; Paradis ve Boucher, 2010). Bu tip travmatik bir deneyim yaşamış kişide yoğun suçluluk ve utanç duyguları oluşmakta, fiziksel temas, cinsel birliktelik, duyguları ifade etme, karşı tarafa güvenme ile ilgili sıkıntılar görülmekte; bunlara bağlı olarak da yakın ilişkilerle ilgili tehlike şemaları rahatça tetiklenmekte, yakınlık kurmada korku ve kararsızlık yaşamakta, sıkça reddedileceklerini veya yeniden terk edileceklerini düşünmektedirler (Briere ve Scott, çev. 2016; Davis ve Petretic- Jackson, 2000; Nasim ve Nadan, 2013; Whisman, 2014). Yaşamın ilk zamanlarında yaşanan çaresizlik ve oluşan düşük benlik saygısı sebebiyle karşı taraftan zarar görmeme, yeniden kurban durumuna düşmeme, bireysel güvenliğini koruma ve kararlarını tek başına verebilme gayesiyle bu kişiler etkileşim kurmayı azaltıp, partnerlerini kontrol ve manipüle etme gereksinimi duyarlar (Briere ve Scott, çev. 2016; Dodge Reyome, Ward ve Witkiewitz, 2010). Böylece, eşler arasındaki olumsuz dinamikler yüzünden yaşanan travmatik deneyim yeniden tetiklenip ilişkiyi giderek kötü bir hâle sokabilmektedir (Nasim ve Nadan, 2013). Ayrıca bu bireyler, genellikle kendilerini tekrardan istismar/ihmal edildikleri bir ilişki döngüsüne de sokabilmektedirler (Skogrand ve ark., 2005). Bu tür problemler sonucunda da partner ile kurulan yakın ilişki giderek zorlayıcı bir hâl almaktadır (DiLillo ve ark., 2009). Bu sebeple yapılan çalışmanın bu bilgiler ile tutarlı olduğu ve ilgili yazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Özellikle ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmalar ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmaktadır (örn; Güneş ve ark., 2016). Bu açıdan, yapılan çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Daha önceki çalışmalar göz önüne alındığında ise araştırmaların genellikle cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar gibi spesifik bir travma alt türüne odaklanıldığı görülmüştür (örn; Riggs ve ark., 2011; Riggs ve Kaminski, 2010). Fakat herhangi bir travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerin, ilişkili diğer travmatik durumlarla da karşılaşma olasılıkları yüksektir (Briere ve Scott, çev. 2016; Whisman, 2006). Ayrıca yapılan araştırmalar, genellikle evlilikte yaşanan çatışmalar, boşanma oranları gibi alanlarda olmuştur (Colman ve Widom, 2004; DiLillo ve ark., 2007). Bunların ışığında, yapılan çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.4. Evlilik Uyumunun Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tarafından Yordanmasının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında, evlilik uyumunun erişkinlikte görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite tarafından yordanmasına bakılmış, daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım alma durumu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin evlilik uyumunu yordadığı tespit edilmiştir. Evlilik uyumunu, söz konusu değişkenler bir arada olduğunda %11.9'luk bir katkıyla yordadığı saptanmıştır. Bu değişkenlerden en büyük katkıyı ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin yaptığı bulunmuştur.

Katılımcılardan elde edilen puanlara göre evlilik uyumu düzeyi ile erişkinlerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre erişkinlerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeyi azaldıkça evlilik uyumu düzeyinin anlamlı şekilde arttığı görülmektedir. Bu bulgular, alanyazın ile paralellik göstermektedir (Balibeyoğlu ve Arz, 2014; Ben-Naim ve ark., 2017; Eakin ve ark., 2004; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Minde ve ark., 2003; Robin ve Payson, 2002; Williamson ve Johnson, 2015).

Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri gösteren kişilerin, evlilik ilişkileri genellikle problemlidir (Balibeyoğlu ve Arz, 2014; Ben-Naim ve ark., 2017; Betchen, 2003; Bouchard ve Saint-Aubin, 2014; Eakin ve ark., 2004; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Minde ve ark., 2003; Pera, çev. 2013; Robbins, 2005; Robin ve Payson, 2002; Williamson ve Johnson, 2015). Bu bireyler hem yakın ilişki kurdukları çevreleri etkiledikleri hem de bu çevreler tarafından etkilendikleri için (Robbins, 2005), DEHB'de yaşanan problemler hem DEHB yaşayan birey açısından hem de bu kişinin eşi açısından eşit derecede hasar yaratmaktadır (Ben-Naim ve ark., 2017). DEHB'li eşler ilişkilerledikçe gerek şu ana gerek karşılarındaki kişiye odaklanma ve odaklanmayı sürdürme konusunda problem yaşadıklarından, kendilerini hem partnerine hem ilişkilerine tam olarak verememektedirler (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Pera, çev. 2013; Mukaddes, 2015; Wender, 2001). DEHB'li bir yetişkin, empati becerileri gelişmemiş olduğundan partnerinin duygularını tam olarak anlayamamakta (Pera, çev. 2013; Wender, 2001); sorunlarının farkında olmadıkları veya onları inkâr ettikleri için ise aynı davranışları tekrarlamakta veya yapıcı çözümler geliştirmeye yönelik herhangi bir adım atmamaktadırlar (Robin ve Payson, 2002; Pera, çev. 2013). Bu bireylerle sık sık hızla değişen ruh hâli ve öfke problemleri sebebiyle duygusal bir

paylaşımında bulunmak zorlayıcı olabilmektedir (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Pera, çev. 2013; Wender, 2001). Bu sebeplerden ötürü eş, hem “anlayışsız”, “düşman”, “düşüncesiz” olarak nitelendirilebilmekte (Pera, çev. 2013) hem de yaşadığı çatışmalardan çok daha fazla etkilenip ve huzursuz olabilmektedir (Wender, 2001). Bunların yanı sıra DEHB belirtilerini gösteren kişiler, farkında olmaksızın genellikle yetersiz kalan becerilerini toparlayabilecek bir partner arayışında olmaktadır (Brown, çev. 2013; Betchen, 2003; Mukaddes, 2015). İlişki ilerledikçe de bu kontrol durumu her iki taraf için zorlayıcı hâle gelmekte, birbirlerinden uzaklaşmaktadır (Brown, çev. 2013). Yaşanan bu problemler de hâli hazırda iletişim sıkıntıları yaşayan çiftin çatışmalarını arttırır ve çözülebilmesi göreceli olarak daha kolay olan konuların, DEHB’li partnerin dürtüsel davranışları sebebiyle sıklıkla çatışmalara dönüşebilmesine neden olur (Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015). Bunun sonucunda ise çiftler tükenmekte ve evliliklerini sona erdirmektedir. (Robin ve Payson, 2002). Bu bilgilerle tutarlı olarak, Ersoy ve Topçu-Ersoy (2015) tarafından yürütülen çalışmada, DEHB tanılı kişilerin partnerlerinde daha fazla sevilmemişlik hissedildiği görülmüştür. Robin ve Payson (2002) DEHB’li olan bireylerin, partnerlerinin olumsuz tutumunu açığa çıkardıklarını bulmuştur. Ben-Naim ve arkadaşları (2017) bu bireylerin eşlerine karşı daha az yakınlık kurduğunu ve evlilik uyumlarının düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Balibeyoğlu ve Arz (2014) ise bu çalışmanın sonucu ile benzer olarak erişkin DEHB düzeyi arttıkça evlilik uyumunun azaldığını bildirmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçları da bu görüşleri desteklemektedir.

4.5. Evlilik Uyumu ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Arasındaki İlişkide Erişkinlikte Görülen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Aracı Rolünün Değerlendirilmesi

Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtilerini gösteren bireylerde çocuklukta yaşanan travmatik yaşantıların izleri görülmekte (Evren ve ark., 2016; Guendelman ve ark., 2016; Rucklidge ve ark., 2006; Rucklidge ve ark., 2008; Semiz ve ark., 2012; Semiz ve ark., 2017; Singer ve ark., 2016) ve dolayısıyla bu kişilerin evlilik uyumlarında azalma olabilmektedir (Balibeyoğlu ve Arz, 2014; Ben-Naim ve ark., 2017; Eakin ve ark., 2004; Ersoy ve Topçu-Ersoy, 2015; Minde ve ark., 2003; Pera, çev. 2013; Robin ve Payson, 2002; Williamson ve Johnson, 2015). Buradan hareketle, bu çalışmada evlilik uyumu ile çocukluk çağı ruhsal travma

arasındaki ilişkide erişkinlikte görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun aracı rolüne ilişkin bulgular değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmanın ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yüksek düzeylerinin, evlilik uyumunun düşük düzeylerini yordadığı; çocukluk çağı ruhsal travmanın yüksek düzeylerinin ise erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yüksek düzeylerini yordadığı bulunmuştur. Son olarak, evlilik uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travma arasındaki ilişkide erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin tamamlayıcı aracı rolünün de anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna göre, çocukluk çağı ruhsal travma hem evlilik uyumu ile doğrudan ilişkili olmakta hem de erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tetikleyerek evlilik uyumunu düşürebilmektedir.

Daha önceki çalışmalarda, çocukluk çağı ruhsal travmalar sonrasında görülen dürtüsellik, aşırı uyarılma, aşırı tetikte olma hali gibi DEHB belirtilerinin yetişkinlikteki romantik ilişkiler üzerindeki geniş kapsamlı etkilerinden bahsedilmektedir (Berzenski ve Yates, 2010; Bradbury ve Shaffer, 2012; Whiffen ve Oliver, 2004). Erken yıllarda görülen bu tür travmalar sonucunda kişi daha çok kendine odaklanmakta ve karşısındakinin duygusal ipuçlarına dikkat etmekte zorlanmaktadır. Olası tehlikelere karşı aşırı tetikte ve uyarılma halinde olan bu kişi, karşıdan gelen olumsuz tepkileri verilenden çok daha fazla olarak algılamaktadır (Blaustein ve Kinniburg, 2010). Ayrıca bakıcı ile kurulan sorunlu ilişkiyi içselleştirmiş DEHB'li kişi, yaşadığı hayal kırıklığı ve öfkeyi ilişkilerine yansıtmaktadırlar (Conway, 2015). Romantik bir ilişki içeren evlilik kavramı da yine aynı şekilde bu tür travmalar sonrasında oluşan DEHB belirtilerinden olumsuz etkilenmektedir (Whiffen ve Oliver, 2004) Matsakis'e (2004) göre bu tür belirtiler, partnerler arasında evlilik ve aile ile ilgili önemli sıkıntılar üzerinde konuşmayı ve uzlaştırmayı daha zorlu hâle getirmektedir. Bunun yanında eşler, travma sonrası oluşan bu belirtilerin tam olarak farkında olmadıkları için, genellikle aldıkları tepkilere olumsuz şekilde yanıt vermektedirler. Bu da iki tarafta öfke ve hayal kırıklığı oluşturmakta ve dolayısıyla evlilik giderek daha problemlili, şiddetli ve çatışma içeren bir kısır döngü hâline gelmektedir (Matsakis, 2004). Ayrıca aşırı odaklanma dürtüsellik, hiperaktivite gibi çocukluk çağı ruhsal travmalar sonrası görülen DEHB belirtileri çiftler arasındaki ilişkide olduğu gibi terapi sürecinde de önemli zorluklar oluşturmaktadır (MacIntosh ve Johnson, 2008). Sonuç olarak, çalışmada saptanan katılımcıların yaşadığı çocukluk çağı ruhsal travmaları düzeyine bağlı olarak DEHB belirtilerinin artmasının, evli

bireylerin ilişkilerini düşürebildiği sonucunun beklenildiği üzere alanyazın ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

4.6. Araştırmanın Sonuçları

Bu çalışmanın sonuçları alanyazında bazı bulguları yineleyerek doğrulamakla birlikte, onlara yeni boyutlar katmaktadır. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmalarının, erişkinlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tetikleyerek evlilik uyumunu düşürebileceği görülmüştür. Daha önceki bölümlerde de aktarıldığı gibi, bu beklenildik bir sonuç olmuştur. Bu açıdan bakıldığında mevcut araştırma, çocukluk çağı ruhsal travmaların ilerideki olası dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarını tetikleyerek evlilik problemler oluşturabileceğini göstermesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirtmesi açısından alanyazına önemli katkılar sağlamaktadır.

Çalışmanın sonuçları, özellikle travmatik olayların etkisinin yıllar boyunca kişiyi farklı şekillerde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu sebeple çocuklukta yaşanan travmatik yaşantının doğru olarak değerlendirilmesi hem bireysel hem de çift terapisinde DEHB'nin ayırıcı tanısı ve evlilikte yaşanan problemleri doğru anlamak açısından çok önemlidir. Ayrıca uyumlu bir evlilik açısından, temeldeki neden olan travmaya yönelik terapilerin yanı sıra bunun bir sonucu olabilecek erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna yönelik müdahalelere de başvurulabilir. Dolayısıyla, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamamanın yapılacak olan değerlendirmelere ve müdahalelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

4.7. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı ruhsal travmanın ne derece uzun sonuçlarının olabileceğini göstermektedir. Bunun yanında evlilik uyumu, erişkinlerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile ilgili pek çok çalışmaya rastlanmasına karşın, bu üç değişkenin kesiştiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda çalışmanın alanyazında bir ilk olacağı ve ilgili yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yetişkin DEHB ile çocukluk travması arasında sınırlı sayıda çalışmalara rastlanıldığından, bu çalışmanın alanyazına önemli bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü DEHB'nin işlevsellik ile ilgili alanları değişiklik gösterse de yaşanan

psikiyatrik ve bilişsel özellikler çocukluktaki DEHB'ye benzer olabilmektedir (Rucklidge ve ark., 2006; Weiss ve ark., 2001). Ayrıca hem yurtiçi hem de yurtdışında benzer sonuçların bulunması, bu iki değişken arasındaki ilişkinin kültürden bağımsız olabileceğini akla getirmektedir. Fakat özellikle şiddetin bir disiplin yöntemi olarak görüldüğü ve toplumsal olarak açık bir tepkinin olmadığı ülkelerde DEHB, çocukluk çağı ruhsal travmalar açısından daha büyük bir risk oluşturabilmektedir (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015). Bu konuda daha kesin bir sonuç elde edebilmek için kültürlerarası bir çalışmanın yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bazı önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çocukluk çağı ruhsal travma değişkeninin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. Geriye dönük atıflar bilgilendirici olmasına ve yaygın olarak kullanılmasına rağmen bu tür değerlendirmeler anımsamada zorluk, utanma, suçluluk gibi duygulardan dolayı kasıtlı olarak travmatik anıyı bildirmeme, istismar/ihmal eden kişiyi koruma isteği gibi durumlardan ötürü sonuçlar doğru şekilde yansıtılabilmektedir (DiLillo ve ark., 2009). Ayrıca çalışmada tek bir zamanda, kişisel değerlendirme ile bilgiler toplanmıştır. Gelecek çalışmalarda sonuçların doğrulanması ve değişkenler arasındaki yapıyı görebilmek amacıyla araştırmalar kesitsel veya boylamsal olarak yürütülebilir. Bunun yanında çiftler ve bireylerle yapılandırılmış görüşmeler ile elde edilecek bulguların da bu değişkenler arasındaki ilişkinin anlaşılmasında daha çok katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Bu çalışmadaki bir diğer sınırlılık sadece evli bireyler ile çalışılmış, eşlerinden bilgi alınmamış olmasıdır. Dolayısıyla katılımcıların eşlerindeki ve çocuklarındaki çocukluk travması ve DEHB yaygınlığı ile ilgili veriler elde edilemediğinden, DEHB'nin ve çocukluk çağı ruhsal travmaların aile yaşantısı üzerindeki etki ve sıklığı konusundaki etkileri keşfedilememiştir. Oysaki DEHB belirtilerinin hem partnerlere hem de evlilik ilişkisine zarar verdiği bilinmektedir (Ben-Naim ve ark., 2017). Bunun yanında, genellikle çocukluk çağı ruhsal travma yaşamış kişi benzer yaşantıları olan biriyle eş olma eğiliminde olmaktadır (Nguyen ve ark., 2016; Whisman, 2014). Ayrıca çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkileri, düşmanlığa veya duyarsızlığa eğilimli olan partnerlerin varlığı ile kötüleşebilmekte fakat merhametli partnerlerin varlığı ile hafifleyebilmektedir (Nguyen ve ark., 2016). İleride yapılacak çalışmalarda bu değişkenler arasındaki ilişkinin tam olarak anlaşılabilmesi için iki taraftan da bilgi alınması ve mümkünse eşlerin de çalışmaya dâhil edilmesi daha ayrıntılı ve güvenilir bir sonuç açısından yararlı olabilir. Ayrıca yapılan profesyonel müdahalelerde, eşlerin

çocukluk travmaları sonrası yaşanan problemler ve DEHB ile ilgili bilgilendirilmesinin ve desteklenmesinin de hem sağlıklı bir evlilik yaşantısı hem de bu problemleri gösteren bireylerin desteklenmesi için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmadaki başka bir sınırlılık ise çocukluk çağı travmaların alt türleri, yaşanan travmanın sıklığı ve devamlılığı incelenmemiş olmasıdır. Fakat çocukluğunda ruhsal travma yaşayan kişi, sadece spesifik bir travma türü yaşayabileceği gibi birden fazla travma türünden kompleks şekilde de etkilenebilmektedir (Blaustein ve Kinniburgh, 2010; Briere ve Scott, çev. 2016; van der Kolk, 2015). Travmanın türü, sıklığı ve şiddeti ek tanılarının kişiye olan etkisini de aynı oranda arttırabilmektedir (Blaustein ve Kinniburgh, 2010; Briere ve Scott, çev. 2016; Krause ve ark., 2003; Özen ve ark., 2004; van der Kolk, 2015). Bu sebeple ileride yapılacak olan araştırmalarda, özellikle gelişimsel travma durumu da göz önünde bulundurularak ilgili değişkenler arası ilişkinin incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak, çalışmada amaca yönelik örneklem yöntemi doğrultusunda 18-65 yaş arası, en az lise mezunu, ilk evliliği olan, en az bir yıldır resmi nikah ile evli bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca, evlilik biçimi ve eğitim düzeyi dağılımı eşit oranda olmadığı için bu değişkenler ile ilgili analizler yapılamamıştır ve yaş aralığının fazla olmasından kaynaklı katılımcılar arası nesil farkı oluşmuştur. Bu sebepler dolayısıyla elde edilen sonuçların genellenebilirliği sınırlandırılmıştır. İleride klinik örneklem ve/veya genel popülasyonu temsil edebilecek örneklem ile yürütülen araştırmaların, daha geçerli ve kapsamlı sonuçlar göstereceği düşünülmektedir.

5. KAYNAKÇA

- Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İstismar ve İhmal Veri Sistemi (2009)
<https://www.childwelfare.gov/systemwide/statistics/can.cfm>
- Açık, Ö. (2008). *Evlilik uyumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Adler, L. A. ve Chua, H. C. (2002). Management of ADHD in adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 29-35.
- Akar, H. (2005). *Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Akdemir, A., Karaoğlan, A. ve Karakaş, G. (2006). Çift terapisi. *Psychiatry in Türkiye*, 8.
- Aksoy, İ. (2016). *Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarında ürotensin II düzeylerinin, oksidatif metabolizmanın ve oksidatif hasarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Aktaş, S. (2009). *Eşlerden birinin kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Alder E.S. (2010). *Age, education level, and length of courtship in relation to marital satisfaction* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pacific University, Oregon.
- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J. ve Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831-843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4

- Almagor, D. ve Ansari, R. (2012). Psychodynamic psychotherapy and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *European Psychiatry*, 27, 1. doi:10.1016/S0924-9338(12)75297-5
- Amato P. R., Booth A., Johnson D.R. ve Rogers S.J. (2007). *Alone Together*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269-1287. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Amstadter, A. B., Elwood, L. S., Begle, A. M., Gudmundsdottir, B., Smith, D. W., Resnick, H. S., ... Kilpatrick, D. G. (2011). Predictors of physical assault victimization: Findings from the National Survey of Adolescents. *Addictive Behaviors*, 36(8), 814-820. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.03.008
- Arık- Binbay, D. (2009). *Bipolar I bozukluk hastalarında şiddetli çocukluk çağı travmasının hastalık özellikleri üzerine olan etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Arnsten, A. F. ve Pliszka, S. R. (2011). Catecholamine influences on prefrontal cortical function: relevance to treatment of attention deficit/hyperactivity disorder and related disorders. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 99(2), 211-216. doi: 10.1016/j.pbb.2011.01.020
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2012). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1-8. doi: 10.1037/a0027314
- Ay, N. D. (2013). *Çocukluk çağı travmasının şizofreni kliniği ile ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Aydoğan, D. (2014). *Çiftlerde ilişkisel yılmazlığın ebeveynlik stresi, ilişkisel başa çıkma, ilişkisel profesyonel yardım alma ile ilişkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12), 51-65.

- Balibeyoğlu, B. ve Arz, C. E. (2014). *Evlilik uyumunun erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve kişilerarası duyarlılık ile ilişkisi* (Yayınlanmamış lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Barkley, R. A. (2001). The inattentive type of ADHD as a distinct disorder: What remains to be done. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(4), 489-493.
- Barkley, R. A. (2006). The relevance of the still lectures to attention-deficit/hyperactivity disorder: a commentary. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 137-140. doi: 10.1093/clipsy.8.4.489
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S. ve Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 546-557. doi: 10.1097/00004583-199007000-00007
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. ve Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of abnormal psychology*, 111(2), 279. doi: 10.1037/0021-843X.111.2.279
- Barkley, R. A., Murphy, K. R. ve Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Bataş-Bilgeç, S. (2012). *6-12 yaş arası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin baş etme tutumları, depresyon, anksiyere düzeyleri ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Bayraktar, H. (2014). *Bir ruhsal hastalığın eşlik ettiği erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastaları ve erişkin psikiyatri hastalarının, nörobilişsel açıdan sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Belirgan, S. (2016). *Genel psikiyatri polikliniği ve bir aile danışmanlık merkezine ilk kez başvuran olgularda erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna eşlik eden I. eksen psikiyatrik bozukluk yaygınlığının araştırılması* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

- Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B. ve Arad, K. (2017). Life With a Partner with ADHD: The Moderating Role of Intimacy. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1365-1373. doi: 10.1007/s10826-016-0653-9
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132. doi: 10.1176/ajp.151.8.1132
- Berzenski, S. R. ve Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 180-203. doi: 10.1080/10926770903539474
- Betchen, S. J. (2003). Suggestions for improving intimacy in couples in which one partner has attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(2), 87-102. doi: 10.1080/716100612
- Bevilacqua, L. ve Dattilio, F. M. (Eds.). (2000). *Comparative treatments for relationship dysfunction*. Springer Publishing Company.
- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M. ve Anand, K. J. S. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *Jama*, 288(6), 728-737. doi: 10.1001/jama.288.6.728
- Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Biederman, J. ve Faraone, S. V. (2006). The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *Medscape General Medicine*, 8(3), 12.
- Biederman, J., Ball, S. W., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T. J., McCreary, M., Cote, M., Faraone, S. V. (2008). New insights into the comorbidity between ADHD and major depression in adolescent and young adult females. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 426-434. doi: 10.1097/CHI.0b013e31816429d3
- Biederman, J., Mick, E. ve Faraone, S. V. (2000). Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. *American journal of psychiatry*, 157(5), 816-818. doi: 10.1176/appi.ajp.157.5.816

- Bilgin, T. S. (2015). *Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarında emosyonel disregülasyon ve impulsivite ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bilkey, T., Surman, C. ve Weintraub, K. (2014). ADHD grows up. *Scientific American Mind*, 25(1), 64–69. doi: 10.1038/scientificamericanmind0114-64
- Blaustein, M. E. ve Kinniburgh, K. M. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Press.
- Boden, J. S., Fischer, J. L., ve Niehuis, S. (2010). Predicting Marital Adjustment from Young Adults' Initial Levels and Changes in Emotional Intimacy over Time: A 25-Year Longitudinal Study. *Journal of Adult Development*, 17 (3), 121-134. doi: 10.1007/s10804-009-9078-7
- Bonds-Raacke, J. M., Bearden, E. S., Carriere, N. J., Anderson, E. M. ve Nicks, S. D. (2001). Engaging distortions: Are we idealizing marriage? *Journal of Psychology*, 135(2), 179- 184. doi: 10.1080/00223980109603689
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100-106.
- Bouchard, G. ve Saint-Aubin, J. (2014). Attention deficits and divorce. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 480-486. doi: 10.1177/070674371405900904
- Bozkurt, A. (2014). *Evli bireylerde bağlanma stilleri, aile içi eşler arası şiddet ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bradbury, L. L. ve Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(5), 497-515. doi: 10.1080/10926771.2012.678466
- Bradbury, T. N. ve Karney, B. R. (2004). Understanding and altering the longitudinal course of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 862-879. doi: 10.1111/j.0022-2445.2004.00059.x
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. ve Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x

- Breslau, N., Peterson, E. L. ve Schultz, L. R. (2008). A second look at prior trauma and the posttraumatic stress disorder effects of subsequent trauma: a prospective epidemiological study. *Archives of General Psychiatry*, 65(4), 431-437. doi: 10.1001/archpsyc.65.4.431
- Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri: Belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz: DSM-5 için güncellenmiş* (B. D. Genç Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Briere, J. ve Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401-412. doi: 10.1002/jts.20048
- Briere, J., Kaltman, S. ve Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 21(2), 223-226. doi: 10.1002/jts.20317
- Brown, G. R. ve Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *The American journal of psychiatry*, 148(1), 55. doi: 10.1176/ajp.148.1.55
- Brown, T. E. (2013). *Dikkat eksikliği bozukluğu: Çocuklarda ve yetişkinlerde odaklanamayan zihin* (E. Çetintaş Sönmez, Çev.). Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi 2005).
- Camcıoğlu, T. (2009). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığı* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Camcıoğlu, T., Yıldız, Ö. ve Ağaoğlu, B. (2011). DEHB tanısı konmuş çocukların anne babalarında DEHB sıklığı. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3).
- Carlson, N. R. (2014). *Fizyolojik psikoloji: Davranışın Nörolojik Temelleri* (M. Şahin Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).
- Cherlin, A. J., Hurt, T. R., Burton, L. M. ve Purvin, D. M. (2004). The influence of physical and sexual abuse on marriage and cohabitation. *American Sociological Review*, 69(6), 768-789. doi: 10.1177/000312240406900602

- Colman, R. A. ve Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1133-1151. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.02.005
- Comings, D. E., Gade- Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Blake, H., ... P MacMurray, J. (2000). Comparison of the role of dopamine, serotonin, and noradrenaline genes in ADHD, ODD and conduct disorder: multivariate regression analysis of 20 genes. *Clinical genetics*, 57(3), 178-196. doi: 10.1034/j.1399-0004.2000.570304.x
- Conway, F. (2012). Psychodynamic psychotherapy of ADHD: A review of the literature. *Psychotherapy*, 49(3), 404. doi: 10.1037/a0027344
- Conway, F. (2015). Current Research and Future Directions in Psychodynamic Treatment of ADHD: Is Empathy the Missing Link? *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 280-287. doi: 10.1080/15289168.2015.1069235
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398. doi: 10.3928/00485713-20050501-05
- Cortese, S., Angriman, M., Lecendreux, M. ve Konofal, E. (2012). Iron and attention deficit/hyperactivity disorder: What is the empirical evidence so far? A systematic review of the literature. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(10), 1227-1240. doi: 10.1586/ern.12.116
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E. ve Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry research*, 177(1), 150-155. doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.008
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çakır, S. (2008). *Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Çakmak, B. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Çavuşoğlu, Z. Ş. (2011). *Bağlanma stilleri, evlilik uyumu ve aldatma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik, E. (2009). *Evlili öğretmenlerin bağlanma stili, denetim odağı ve bazı nitelikleri açısından evlilik uyum düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Çelik, M. ve Tümkaya, S. (2012). Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1).
- Çınar, L. (2008). *Evlilik doyumu: Cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Dahmen, B., Pütz, V., Herpertz-Dahlmann, B. ve Konrad, K. (2012). Early pathogenic care and the development of ADHD-like symptoms. *Journal of Neural Transmission*, 119(9), 1023-1036. doi: 10.1007/s00702-012-0809-8
- Danese, A. ve McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & behavior*, 106(1), 29-39. doi: 10.1016/j.physbeh.2011.08.019
- Daud, A. ve Rydelius, P. A. (2009). Comorbidity/overlapping between ADHD and PTSD in relation to IQ among children of traumatized/non-traumatized parents. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 188-196. doi: 10.1177/1087054708326271
- Davis, J. L. ve Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 291-328. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00010-5
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and psychopathology*, 13(3), 539-564. doi: 10.1017/s0954579401003078

- DeFrain, J., Cook, R. ve Gonzales-Kruege, G. (2005). Family Health and Dysfunction. H. R. Coombs, (Ed) *Family Therapy: Review Preparing for Comprehensive and Licensing Examinations* (pp.8-12). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Incorporated.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders (JMood)*, 6(1), 7-13. doi: 10.5455/jmood.20160303113111
- Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 633-636.
- DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E. ve Evans, S. (2009). Child maltreatment history among newlywed couples: a longitudinal study of marital outcomes and mediating pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 680. doi: 10.1037/a0015708
- Doğan, S., Öncü, B., Varol Saraçoğlu, G. ve Küçükgöncü, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 77-87.
- Doğangün, B. ve Yavuz, M. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(11), 25-28. doi: 10.4274/tpa.46.27
- Dokur, M. ve Profeta, Y. (2006). *Aile ve çift terapisi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Domínguez, A. D., Hernández, N. E., Redondo, M. L., de la Torre Brasas, F., Navarro, M. O., Díaz, L. M., ... Villaseñor, A. M. (2016). Comorbidity of adult ADHD and obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 33, S629. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.2362
- Dumlu, K. ve Cimilli, C. (2003). Erken yaşam stresörlerinin nörobiyolojik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 301-10.
- DuMont, K. A., Widom, C. S. ve Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child abuse & neglect*, 31(3), 255-274. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.11.015
- Düzgün, G. (2009). *Evli kişilerde depresyon, ilişkiye ilişkin inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, R., ... Looper, K. (2004). The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8(1), 1-10. doi: 10.1177/108705470400800101
- Ekinci, S., Öncü, B. ve Canat, S. (2011). Adult attention deficit hyperactivity disorder: comorbidity and functioning. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(3), 185-191.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alphan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Erdem, C. (2016). *Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin, bilişsel şemalar ve kaçınma davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Erdinçler, G. (2012). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, diğer ruhsal tanılarının sıklığı ve bu tanılarının farklı işlevsellik alanlarına etkileri* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Erişti, A. (2010). *Bağlanma stilleri, kişilik özellikleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ernst, M., Kimes, A. S., London, E. D., Matochik, J. A., Eldreth, D., Tata, S., ... Bolla, K. (2003). Neural substrates of decision making in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1061-1070. doi: 10.1176/appi.ajp.160.6.1061
- Ersoy, M. A. ve Topçu-Ersoy, H. (2015). Gender-role attitudes mediate the effects of adult ADHD on marriage and relationships. *Journal of attention disorders*, 1-11. doi: 10.1177/1087054715618789
- Eskin, M. (2012). Evlilik Terapisi için Başvuran Çiftlerin Evlilik Doyumu ve Evlilik Terapisiyle Hakkındaki Görüşleriyle İlişkili Etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 226-237.
- Evans, S. E., Steel, A. L., Watkins, L. E. ve DiLillo, D. (2014). Childhood exposure to family violence and adult trauma symptoms: The importance of social support from a spouse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 527. doi: 10.1037/a0036940

- Evinç, G. Ş. ve Foto-Özdemir, D. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda risk ve sonuçları açısından çocuk istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 166-177. doi: 10.5455/cap.20140724030523
- Evren, C., Umut, G., Bozkurt, M., Evren, B. ve Ağachanlı, R. (2016). Mediating role of childhood emotional abuse on the relationship between severity of ADHD and PTSD symptoms in a sample of male inpatients with alcohol use disorder. *Psychiatry research*, 239, 320-324. doi: 10.1016/j.psychres.2016.03.049
- Faraone, S. V. ve Doyle, A. E. (2001). The nature and heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 10(2), 299-316.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. ve Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1313-1323. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.11.024
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., ... Lépine, J. P. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402-409. doi: 10.1192/bjp.bp.106.034389
- Ferrer, M., Andión, Ó., Calvo, N., Ramos-Quiroga, J. A., Prat, M., Corrales, M. ve Casas, M. (2017). Differences in the association between childhood trauma history and borderline personality disorder or attention deficit/hyperactivity disorder diagnoses in adulthood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 267(6), 541-549. doi: 10.1007/s00406-016-0733-2
- Fırat, S. ve Baskak, B. (2012). Gelişimsel travmanın uzun dönem etkileri ve bunlara aracılık eden nörobiyolojik mekanizmalar. *Kriz Dergisi*, 20(1-3), 25-41.
- Fışıloğlu H. ve Demir A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218. doi: 10.1027//1015-5759.16.3.214
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reiser, J., Fleischer, A. ve Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child maltreatment*, 5(3), 205-217. doi: 10.1177/1077559500005003001

- Ford, J. D., Stockton, P., Kaltman, S. ve Green, B. L. (2006). Disorders of extreme stress (DESNOS) symptoms are associated with type and severity of interpersonal trauma exposure in a sample of healthy young women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1399-1416. doi: 10.1177/0886260506292992
- Fortier, M. A., DiLillo, D., Messman- Moore, T. L., Peugh, J., DeNardi, K. A. ve Gaffey, K. J. (2009). Severity of child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 308-320. doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01503.x
- Frazier- Wood, A. C., Bralten, J., Arias- Vasquez, A., Luman, M., Oosterlaan, J., Sergeant, J., ... Rommelse, N. N. (2012). Neuropsychological intra- individual variability explains unique genetic variance of ADHD and shows suggestive linkage to chromosomes 12, 13, and 17. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 159(2), 131-140. doi: 10.1002/ajmg.b.32018/full
- Getahun, D., Rhoads, G. G., Demissie, K., Lu, S. E., Quinn, V. P., Fassett, M. J., ... Jacobsen, S. J. (2013). In utero exposure to ischemic-hypoxic conditions and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 131(1), e53-e61. doi: 10.1542/peds.2012-1298
- Gillberg, C. (2014). *ADHD and its many associated problems*. Oxford University Press.
- Gilmore, K. (2000). A psychoanalytic perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1259-1293. doi: 10.1177/00030651000480040901
- Gilmore, K. (2002). Diagnosis, dynamics, and development: Considerations in the psychoanalytic assessment of children with AD/HD. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 372-390. doi: 10.1080/07351692209348993
- Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.
- Guendelman, M. D., Owens, E. B., Galán, C., Gard, A. ve Hinshaw, S. P. (2016). Early-adult correlates of maltreatment in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: Increased risk for internalizing symptoms and suicidality. *Development and psychopathology*, 28(1), 1-14. doi: 10.1017/S0954579414001485

- Gül, A. (2014). *Unipolar depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları ve etkileri* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Güler, A. (2014). *Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmalarının etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Gülömür-Çınar, Ö. (2010). *Erkek alkol/madde bağımlılarında çocukluk çağı travmasının öfke, agresyon ve dürtüsellikle ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Gülsün, M., Ak, M., ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1).
- Günay, Ş., Savran, C. ve Aksoy, U. M. (2005). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeğinin (adult add/adhd DSM IV-based diagnostic screening and rating scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenilirlik ve norm çalışması. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 133-150.
- Güneş, M., Selçuk, H., Demir, S., Okan İbioğlu, A., Bulut, M., Kaya, M. C., Yılmaz, A., Yılmaz, A., Atlı, A. ve Sır, A. (2016). Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyumu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(2), 63-70. doi: 10.5455/jmood.20160425100345
- Gürgen, A. (2017). *Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğüünün araştırılması: Kesitsel kontrollü çalışma* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Çanakkale Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çanakkale.
- Halat, M. I. ve Hovardaoğlu, S. (2010). The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2332-2337. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.459
- Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C. ve Haavik, J. (2009). Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *Journal of attention disorders*, 13(2), 175-187. doi: 10.1177/1087054708329777
- Halverstadt, M. S. S. (1998). *ADD & Romance: Finding fulfillment in love, sex, & relationships*. Taylor Trade Publishing.

- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach*. New York: Guilford.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V. ve Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child maltreatment, 11*(3), 203-216. doi: 10.1177/1077559506287866
- Heinonen, K., Räikkönen, K., Pesonen, A. K., Andersson, S., Kajantie, E., Eriksson, J. G., ... Lano, A. (2010). Behavioural symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in preterm and term children born small and appropriate for gestational age: a longitudinal study. *BMC pediatrics, 10*(1), 91. doi: 10.1186/1471-2431-10-91
- Hendrick, S. ve Hendrick, C. (1992). *Liking, loving and relating*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub Co.
- Huggins, C.E. (2002). Support of mate's goals a key to happy marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*, 157-164.
- Itzhaky, L., Stein, J. Y., Levin, Y. ve Solomon, Z. (2017). Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(6), 655. doi: 10.1037/tra0000259
- İlhan, O. (2015). *Üniversite öğrencilerinde, dikkat eksikliği hiperaktivite düzeyleri ile sosyal uyumları ve atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Jones, B. (2011). The reality-sampling deficit and ADHD: Indication for an active technique. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 10*(1), 73-86. doi: 10.1080/15289168.2011.575708
- Jones, B. ve Allison, E. (2010). An integrated theory for attention-deficit hyperactivity disorder [ADHD]. *Psychoanalytic Psychotherapy, 24*(3), 279-295. doi: 10.1080/02668734.2010.491198
- Jose, O. ve Alfons, V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*(1), 73-85. doi: 10.1080/00926230600998573
- Kanbur, N. ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatristin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I, 32* (4), 491-502.

- Karaahmet, E., Konuk, N., Dalkilic, A., Saracli, O., Atasoy, N., Kurçer, M. A. ve Atik, L. (2013). The comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder in bipolar disorder patients. *Comprehensive psychiatry*, 54(5), 549-555. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.11.005
- Kargın-Güner, Z. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, ilişkilerdeki bilişsel süreçler, yüklemeler, evlilikte sorunlarla başa çıkma yollarının evlilik uyumu ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karpuz-İlericiler, N. (2015). *Evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kates, W. R., Frederikse, M., Mostofsky, S. H., Folley, B. S., Cooper, K., Mazur-Hopkins, P., ... Kaufmann, W. E. (2002). MRI parcellation of the frontal lobe in boys with attention deficit hyperactivity disorder or Tourette syndrome. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 116(1), 63-81. doi: 10.1016/S0925-4927(02)00066-5
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E. V. A., ... Ustun, T. B. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological medicine*, 35(2), 245-256. doi: 10.1017/S0033291704002892
- Kılıçoğlu, A., Çalık, E., Kurt, İ., Karadağ, F., Çelik, N., Yeter, K., ... Ülkün, N. (2009). Üniversite öğrencilerinde kendilerinin bildirdikleri dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 88-93.
- Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C. ve Castellanos, F. X. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Archives of general psychiatry*, 69(12), 1295-1303. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2012.271
- Kooij, J. S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Koydemir, S., Selşik, Z. E. ve Tezer, E. (2005). Evlilik uyumu ve mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 65-75.

- Krause, E. D., Mendelson, T. ve Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child abuse & neglect*, 27(2), 199-213. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00536-7
- Kronmüller, K. T., Backenstrass, M., Victor, D., Postelnicu, I., Schenkenbach, C., Joest, K., ... Mundt, C. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1), 64-71. doi: 10.1016/j.jad.2010.06.026
- Kublay, D. (2013). *Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Kudiaki, Ç. (2002). *Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Lafcı, P. (2014). *Evlü bireylerin aşka ilişkin tutumları ike evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Lara, C., Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., ... Karam, E. G. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *Biological psychiatry*, 65(1), 46-54. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.10.005
- Latimer, K., Wilson, P., Kemp, J., Thompson, L., Sim, F., Gillberg, C., ... ve Minnis, H. (2012). Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child: care, health and development*, 38(5), 611-628. doi: 10.1111/j.1365-2214.2012.01366.x
- Lester, P., Saltzman, W., Vine, V., Comulada, W. S., Goldstein, R., Stuber, M. ve Pynoos, R. (2008). Current Practice of Family-Based Interventions for Child Traumatic Stress: Results from a National Survey. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(1), 47-61. doi: 10.1080/19361520801934399
- Levin, Y., Greene, T. ve Solomon, Z. (2016). PTSD symptoms and marital adjustment among ex-POWs' wives. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 72. doi: 10.1037/fam0000170

- Lev-Wiesel, R. ve Amir, M. (2003). The effects of similarity versus dissimilarity of spouses' traumatic childhood events on psychological well-being and marital quality. *Journal of Family Issues*, 24(6), 737-752. doi: 10.1177/0192513X03255326
- Litzinger, S. ve Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of sex and marital therapy*, 31(5), 409-424. doi: 10.1080/00926230591006719
- Luxenberg, T., Spinazzola, J. ve van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. *Directions in psychiatry*, 21(25), 373-392.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R. ve Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *The Psychiatric clinics of North America*, 29(1), 63. doi: 10.1016/j.psc.2005.10.011
- MacIntosh, H. B. ve Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of marital and family therapy*, 34(3), 298-315. doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x
- MacLean, A. P. (2001). *Attachment in Marriage: Predicting Marital Satisfaction From Partner Matching Using a Three- Group Typology of Adult Attachment Style* (Yayınlanmamış doktora tezi). Purdue University, West Lafayette.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Bonagura, N., Malloy, P., Giampino, T. L. ve Addalli, K. A. (1991). Hyperactive boys almost grown up: V. Replication of psychiatric status. *Archives of general psychiatry*, 48(1), 77-83. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810250079012
- Matsakis, A. (2004). Trauma and its impact on families. *Handbook of stress, trauma, and the family*, 15-31.
- May, J. C. (2005). Family attachment narrative therapy: Healing the experience of early childhood maltreatment. *Journal of marital and family therapy*, 31(3), 221-237. doi: 10.1111/j.1752-0606.2005.tb01565.x
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H. ve Nelson, C. A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 76(8), 629-638. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.08.016

- Mendelsohn, M. ve Sewell, K. W. (2004). Social attitudes toward traumatized men and women: A vignette study. *Journal of traumatic stress, 17*(2), 103-111. doi: 10.1023/B:JOTS.0000022616.03662.2f
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G. ve White, M. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy, 31*, 395-407. doi: 10.1080/01926180390223950
- Min, M., Farkas, K., Minnes, S. ve Singer, L. T. (2007). Impact of childhood abuse and neglect on substance abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of traumatic stress, 20*(5), 833-844. doi: 10.1002/jts.20250
- Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B. ve Loofer, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(4), 637-646. doi: 10.1111/1469-7610.00150
- Moore, E., Sunjic, S., Kaye, S., Archer, V. ve Indig, D. (2016). Adult ADHD among NSW prisoners: prevalence and psychiatric comorbidity. *Journal of attention disorders, 20*(11), 958-967. doi: 10.1177/1087054713506263
- Mostofsky, S. H., Cooper, K. L., Kates, W. R., Denckla, M. B. ve Kaufmann, W. E. (2002). Smaller prefrontal and premotor volumes in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry, 52*(8), 785-794. doi: 10.1016/S0006-3223(02)01412-9
- Mukaddes, N. M. (2015). *Yaşam boyu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: A practice- friendly review. *Journal of clinical psychology, 61*(5), 607-619. doi: 10.1002/jclp.20123
- Mutlu, H. (2015). *Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Nadeau, K. G., Littman, E. ve Quinn, P. O. (1999). *Understanding girls with attention deficit hyperactivity disorder*. Advantage Books.
- Nasim, R. ve Nadan, Y. (2013). Couples therapy with childhood sexual abuse survivors (CSA) and their partners: Establishing a context for witnessing. *Family process, 52*(3), 368-377. doi: 10.1111/famp.12026

- Navalta, C. P., Polcari, A., Webster, D. M., Boghossian, A. ve Teicher, M. H. (2006). Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18(1), 45-53. doi: 10.1176/jnp.18.1.45
- Nelson, B. S. ve Wampler, K. S. (2000). Systemic effects of trauma in clinic couples: An exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 171-184. doi: 10.1111/j.1752-0606.2000.tb00287.x
- Nguyen, T. P., Karney, B. R. ve Bradbury, T. N. (2017). Childhood abuse and later marital outcomes: Do partner characteristics moderate the association? *Journal of family psychology*, 31(1), 82. doi: 10.1037/fam0000208
- Nichols, M. P. ve Schwartz, R. C. (2001). *The essentials of family therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Oktay, D. (2016). *Klinik dışı kadın örnekleme de çocukluk çağı ruhsal travmaları ile dissosiyatif yaşantı düzeyleri ve afektif sinirbilim kişilik ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ovalı, H. (2010). *Farklı coğrafi bölgelerde yaşayan bireylerin evlilik çatışmalarının çeşitli demografik özelliklere göre karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Öncü, B. ve Ölmez, Ş. (2004). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan erişkinlerde nöropsikolojik bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 41-46.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik psikiyatri*, 5, 111-119.
- Öncü, B., Ölmez, Ş. ve Şentürk, V. (2005). Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formu'nun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 252-259.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Öyekçin, D. G. ve Şahin, E. M. (2011). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna birinci basamak yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 2(4), 1-8.

- Özdemiroğlu-Alyanak, F., Yargıç, I. ve Oflaz, S. (2011). Prevalence of ADHD in adult psychiatric outpatient clinic and comorbid psychiatric disorders in ADHD. *Archives of Neuropsychiatry*, 48(2), 119-125.
- Özen, Ş., Antar, S., Özkan, M. ve Sır, A. (2004). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygudurum üzerine etkisinin son sınıf üniversite öğrencilerinde incelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, *Türk Psikiyatri Derneği Yayınları* 316-319.
- Özer, S. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının obsesyon alt tiplerinin çocukluk travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Özmen, S. K. ve Özmen, A. (2012). Yetişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun demografik değişkenlere, öfke ve öfke ifade tarzına göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 45-67.
- Özmert, E. (2010). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde çocuk hekiminin rolü. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 471-480.
- Özüğurlu, K. (2013). *Evlilik raporu: Evlilik- aile yaşam birlikteliği* (5. Baskı). Ankara: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Paradis, A. ve Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 138-158. doi: 10.1080/10926770903539433
- Park, S., Cho, M. J., Chang, S. M., Jeon, H. J., Cho, S. J., Kim, B. S., ... Hong, J. P. (2011). Prevalence, correlates, and comorbidities of adult ADHD symptoms in Korea: results of the Korean epidemiologic catchment area study. *Psychiatry research*, 186(2), 378-383. doi: 10.1016/j.psychres.2010.07.047
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Pera, G. (2013). *Sen mi, ben mi, erişkin DEHB mi* (Ç. Özayrancı, Çev.). İzmir: Psikoaktif Özel Sağlık Hizmetleri Bilişim ve Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi 2008).
- Perrone, K.M., Webb, L.K. ve Jackson, Z.V. (2007). Relationships between parental attachment, work and family roles and life satisfaction. *The Career Development Quarterly*, 55, 237-248. doi: 10.1002/j.2161-0045.2007.tb00080.x

- Perry, A. R., DiLillo, D. ve Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 117-142. doi: 10.1300/J135v07n02_07
- Perry, B. D. ve Szalavitz, M. (2015). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk* (E. Söğüt, Çev.) İstanbul: Okuyan Us Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2006).
- Phillips, A. (2014). *Tekeşlilik: Sadakat ve İhanet Üzerine Aforizmalar* (B. Somay, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996).
- Polat, D. (2012). *Boşanma aşamasındaki bireylerin evlilik çatışmaları, çatışma iletişim tarzları ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Popenoe, D. (2009). *The state of our unions 2008. Updates of social indicators: Tables and charts*. Piscataway, NJ: The National Marriage Project.
- Pur, İ. G. (2015). *Emotion regulation intervention for complex developmental trauma: Working with highly traumatized youth* (Yayınlanmamış doktora tezi). Middle East Technical University: Ankara.
- Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-Specific issues. *Journal of clinical psychology*, 61(5), 579-587. doi: 10.1002/jclp.20121
- Ramsay, R. J. ve Rostain, A. L. (2003). A cognitive therapy approach for adult attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(4), 319-334. doi: 10.1891/jcop.17.4.319.52537
- Reyome, N. D., Ward, K. S. ve Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 19(2), 159-179. doi: 10.1080/10926770903539375
- Riggs, D. S. (2014). Traumatized relationships: Symptoms of posttraumatic stress disorder, fear of intimacy, and marital adjustment in dual trauma couples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 201. doi: 10.1037/a0036405
- Riggs, S. A. ve Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 19(1), 75-104. doi: 10.1080/10926770903475976

- Robbins, C. A. (2005). ADHD couple and family relationships: Enhancing communication and understanding through Imago Relationship Therapy. *Journal of clinical psychology*, 61(5), 565-577. doi: 10.1002/jclp.20120
- Robin, A. L. ve Payson, E. (2002). The impact of ADHD on marriage. *The ADHD report*, 10(3), 9-14. doi: 10.1521/adhd.10.3.9.20553
- Robles, T. F. ve Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology & behavior*, 79(3), 409-416. doi: 10.1016/S0031-9384(03)00160-4
- Rucklidge, J. J. ve Kaplan, B. J. (2000). Attributions and perceptions of childhood in women with ADHD symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 711-722. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:6<711::AID-JCLP2>3.0.CO;2-B
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S. ve Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 9(4), 631-641. doi: 10.1177/1087054705283892
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S. ve Kaplan, B. J. (2008). History of Trauma in Adults with ADHD. *The ADHD Report*, 16(1), 10-16. doi: 10.1521/adhd.2008.16.1.10
- Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A. ve Otto, M. W. (2017). *Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program, therapist guide*. Oxford University Press.
- Santrock, J. W. (2015). *Yaşam boyu gelişim: gelişim psikolojisi: Life-span development*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sardoğan, M. E. ve Karahan, T. F. (2005). Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyum düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(2), 89-102.
- Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., ... Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: the role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993-1000. doi: 10.1111/add.12115
- Saxe, G. N., Ellis, B. H. ve Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative treatment of traumatized children and teens*. New York: Guildford Press.

- Semiz, U. B., Cengiz, F. F. ve Oner, O. (2012). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Trauma. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), S29.
- Semiz, Ü. B., Öner, Ö., Cengiz, F. F. ve Bilici, M. (2017). Childhood abuse and neglect in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 344-348. doi: 10.1080/24750573.2017.1367551
- Singer, M. J., Humphreys, K. L. ve Lee, S. S. (2016). Coping self-efficacy mediates the association between child abuse and ADHD in adulthood. *Journal of attention disorders*, 20(8), 695-703. doi: 10.1177/1087054712465337
- Skogrand, L., Woodbury, D., Defrain, J., Defrain, N. ve Jones, J. E. (2005). Traumatic childhood and marriage. *Marriage & family review*, 37(3), 5-26. doi: 10.1300/J002v37n03_02
- Skolnick, A. S. (2007). Grounds for marriage: How relationships succeed or fail. A. S. Skolnick ve J. H. Skolnick (Ed.), *Family in transition (14th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Soysal, A. Ş., Bayoğlu, B. U. ve Gücüyener, K. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile örtülü fiziksel istismar ve ihmal. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54, 148-153.
- Sönmez, S. (2015). *Çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Spanier, G. B., Lewis, R. A. ve Cole, C. L. (1975). Marital adjustment over the family life cycle: The issue of curvilinearity. *Journal of Marriage and the Family*, 263-275. doi: 10.2307/350960
- Sperling, M. B. ve Berman, W. H. (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. Guilford Press.
- Stokes, C. E., ve Raley, R. K. (2009). Cohabitation. In D. Carr (Ed.), *Encyclopedia of the life course and human development*. Boston: Gale Cengage.
- Stutzer, A. ve Frey, B. S. (2006). Does marriage make people happy, or do happy people get married? *The Journal of Socio-Economics*, 35, 326–347. doi: 10.1016/j.socec.2005.11.043
- Süzer, F. (2003). *Evlenmek üzere olan çiftlerin kaygı durumu ve danışmanlık gereksinimi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Szymanski, K., Sapanski, L. ve Conway, F. (2011). Trauma and ADHD—association or diagnostic confusion? A clinical perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 51-59. doi: 10.1080/15289168.2011.575704
- Şahin, B. (2011). *Alkol bağımlıları ve eşlerinde evlilik uyumu, bağlanma biçimi ve mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Şahin-Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duyu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Şar, V. (2010). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Ruhsal travma kökenli bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22 (4): 26-33.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054-1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947
- Şendil, G. ve Kızıldağ, Ö. (2005). *Evlilik çatışması ve çocuk*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Şener, A. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şengül, C. B., Şengül, C., Telci, Ş. ve Dilbaz, N. (2004). Erken erişkinlikte tanı konan iki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olgusu. *Klinik Psikiyatri*, 7, 51-56.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. basım). Boston: Pearson Education.
- Tamam, L., Karakus, G. ve Ozpoyraz, N. (2008). Comorbidity of adult attention-deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder: prevalence and clinical correlates. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 258(7), 385-393. doi: 10.1007/s00406-008-0807-x
- Tamam, L., Tuğlu, C., Karataş, G. ve Özcan, S. (2006). Adult attention- deficit hyperactivity disorder in patients with bipolar I disorder in remission: Preliminary study. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(4), 480-485. doi: 10.1111/j.1440-1819.2006.01535.x
- Taner, Y. ve Gokler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

- Teachman, J. D., Tedrow, L. M. ve Crowder, K. D. (2000). The changing demography of America's families. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1234-1246. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01234.x
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A. ve McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993-1000. doi: 10.1176/ajp.2006.163.6.993
- Temeloğlu, E. (2014). *Çiftlerden birisi eksek I tanısı almış evli bireylerin evlilik uyumlarının, patolojiye dair atıfları, kontrol odakları ve baş etme yolları açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K., Sheu, Y. S., Polcari, A. ve Teicher, M. H. (2009). Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *Neuroimage*, 47, T66-T71. doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.03.005
- Yazıhan-Torun, N., Özşahin, A. ve Sütçigil, L. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yetişkinlikteki yansımaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(1).
- Tuğlu, C. ve Şahin, Ö. Ö. (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2(1), 75-116.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*, 7 (1), 50-57.
- TUIK (2012). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13469>
- TUIK (2015). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21515>
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. ve Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of marriage and family*, 65(3), 574-583. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x
- Uğur, Z. (2010). *Bipolar affektif bozuklukta bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Uluyol, F. M. (2014). *Bağlanma örüntüleri, eşe yönelik kişilerarası şemalar ve evlilik sorunlarıyla başa çıkabilme düzeyleri arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: The Penguin Group.
- van Dyk, L., Springer, P., Kidd, M., Steyn, N., Solomons, R. ve van Toorn, R. (2015). Familial-Environmental Risk Factors in South African Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) A Case-Control Study. *Journal of child neurology*, 30(10), 1327-1332. doi: 10.1177/0883073814560630
- Weinstein, D., Staffelbach, D. ve Biaggio, M. (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical psychology review*, 20(3), 359-378. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00107-X
- Weiss, M., Hechtman, L. T. ve Weiss, G. (2001). *ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment*. Taylor & Francis.
- Wender, P. H. (2001). *ADHD: Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults*. Oxford University Press.
- Whiffen, V. E. ve Oliver, L. E. (2004). The relationship between traumatic stress and marital intimacy. In D. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma and the family* (pp. 137–157). New York: CRC Press.
- Whiffen, V. E., Judd, M. E. ve Aube, J. A. (1999). Intimate relationships moderate the association between childhood sexual abuse and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(9), 940-954. doi: 10.1177/088626099014009002
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386. doi: 10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x
- Whisman, M. A. (2014). Dyadic perspectives on trauma and marital quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 207. doi: 10.1037/a0036143
- Whisman, M. A., Rhee, S. H., Hink, L., Boeldt, D. L. ve Johnson, D. P. (2014). Genetic and environmental influences on the association between subjective well-being and marital adjustment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 48. doi: 10.1037/cfp0000008

- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T. ve Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American journal of public health, 102*(6), 1135-1144. doi: 10.2105/AJPH.2011.300636
- Widom, C. S., DuMont, K. ve Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general psychiatry, 64*(1), 49-56. doi: 10.1001/archpsyc.64.1.49
- Willi, J. (2012). *Aşk ve evlilik terapisi*. (M. Merter, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Williamson, D. ve Johnston, C. (2016). Marital and coparenting relationships: associations with parent and child symptoms of ADHD. *Journal of attention disorders, 20*(8), 684-694. doi: 10.1177/1087054712471717
- Wilson, B. ve Smallwood, S. (2008). The proportion of marriages ending in divorce. *Population Trends, (131)*, 28. doi: 10.2307/2964995
- Wingenfeld, K., Riedesel, K., Petrovic, Z., Philippsen, C., Meyer, B., Rose, M., ... Spitzer, C. (2011). Impact of childhood trauma, alexithymia, dissociation, and emotion suppression on emotional Stroop task. *Journal of psychosomatic research, 70*(1), 53-58. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.06.003
- Yalom, M. (2002) *Antik çağlardan günümüze evli kadının tarihi* (Z. Yelçe ve Domaniç N., Çev.). İstanbul: Çitlembik Yayınları.
- Yapıcıoğlu, B., Kavakcı, Ö., Güler, A. S., Semiz, M. ve Doğan, O. (2011). Adult ADHD prevalence in Sivas province and comorbid axis-I, axis-II diagnoses. *Anatolian Journal of Psychiatry, 12*(3), 177-184.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*, 277-284.
- Yıldırım, F. (2010). *Majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmasının dürtüsellik, öfke ve intihar davranışı ile ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yıldız, Y. (2012). *Evliliğe ilişkin inançların evlilik uyumunu yordaması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.

- Yiğit, İ. (2013). *Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 537-546.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 423-433.
- Zerach, G., Levi-Belz, Y., Michelson, M. ve Solomon, Z. (2017). The Role of Marital Adjustment in Suicidal Ideation Among Former Prisoners of War and Their Wives: A Longitudinal Dyadic Study. *Psychology of Violence*. doi: 10.1037/vio0000093
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4). doi: 10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196
- Zhang, Z. ve Hayward, M. D. (2006). Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 639-657. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00280.x
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G. ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of consumer research*, 37(2), 197-206. doi: 10.1086/651257
- Zhou, J. (2004). Norepinephrine transporter inhibitors and their therapeutic potential. *Drugs of the Future*, 29(12), 1235.

6. EKLER

EK-1: Demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi C. Esinç Arz tarafından Yrd. Doç. Dr. İpek Pur danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı evli bireylerin kendilerine ve evlilik ilişkilerine yönelik duygu ve düşüncelerini belirlemektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya sırasında alınan bilgiler bir bütün halinde değerlendirilecektir dolayısıyla sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız önemlidir. Bu nedenle her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, sizi en çok yansıtan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarıda bırakabilirsiniz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dakika alacaktır.

Araştırma ile her türlü sorun ve görüşlerinizi (esincarz@gmail.com) mail adresine iletebilirsiniz.

Katılımınız, işbirliğiniz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

C. Esinç Arz

Bu ölçeği kendi rızamla dolduruyorum ve doldurmuş olduğum bu anketin araştırma için kullanılmasına izin veriyorum.

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

1. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
2. Doğum Yılıınız:.....
3. Eğitim düzeyiniz: 1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise
4. Yüksekokul 5. Üniversite 6. Lisansüstü
4. Çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
5. Çevrenizle karşılaştırdığınızda sosyoekonomik düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
1. Alt 2. Alt-Orta 3. Orta
4. Orta-Üst 5. Üst
6. Kaç yıldır evlisiniz?.....
7. Kaçınıcı evliliğiniz?
8. Evlenme biçiminiz nedir? 1. Anlaşarak 2. Görücü usülü 3. Diğer
9. Evlilik şekliniz nedir? 1. Resmi nikah ile evlendim
2. İmam nikahı ile evlendim
3. Diğer
10. Çocuğunuz var mı? 1. Evet 2. Hayır
11. Evet ise sayısını belirtiniz.....
12. Daha önce hiç psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
13. Evet ise şikayetiniz/ koyulan tanı ne(idi)?

EK-2: Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)

Örnek Maddeler:

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16. Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?					

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günde birden fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak						

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Hürol Fıfıloğlu, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü. Ankara/Türkiye

EK-3: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği (EDHB)

Aşağıdaki soruları yanıtlarken sayfanın sağındaki açıklamalara göre kendinizi değerlendiriniz. Soruları yanıtlarken **son 6 ay** içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan cevabı işaretleyiniz.

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Üzerinde çalıştığı bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerini sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünme ve konsantrasyon gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınırsınız ya da geciktirirsiniz?					
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarını kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
A BÖLÜMÜ					
	Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışması gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					

11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					
B BÖLÜMÜ					

EK-4: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ)

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sıklıkla	Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Cemile Esinç ARZ

Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara, 21 Eylül 1992

E-mail : esincarz@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Lisans (2010-2014) : Ankara Üniversitesi, Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Lise (2006-2010) : Çankaya Hürriyet Anadolu Lisesi, Ankara.

Lisans Tezi ve Tez Danışmanı

Balibeyoğlu, B. ve Arz, C. E. (2014). Evlilik uyumunun erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve kişilerarası duyarlılık ile ilişkisi. Prof. Dr. Şennur Tutarel-Kışlak, Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

Projeler

Risk Altındaki Lise Öğrencileri ile Akran Danışmanlığı ve Aile Üyelerine Yönelik Psikolojik Destek Görüşmeleri Yapma (2016-2017): Maltepe Üniversitesi SOYAÇ Liseden Üniversiteye Gençler Birlikte Projesi

Uygulamacı (2013): Prof. Dr. Ayşen Güre'nin yürüttüğü "Olumsuz Yaşam Olayları, Ebeveyn-Ergen İlişkisi ve Ergenin Uyumunu Arasındaki İlişkilerin Aile Stres Modeli Çerçevesinde Sınanması: Bir İzleme Çalışması" adlı BAP tarafından desteklenen proje

Yabancı Diller

İngilizce : Orta-Üst seviye

Almanca : Başlangıç seviyesi