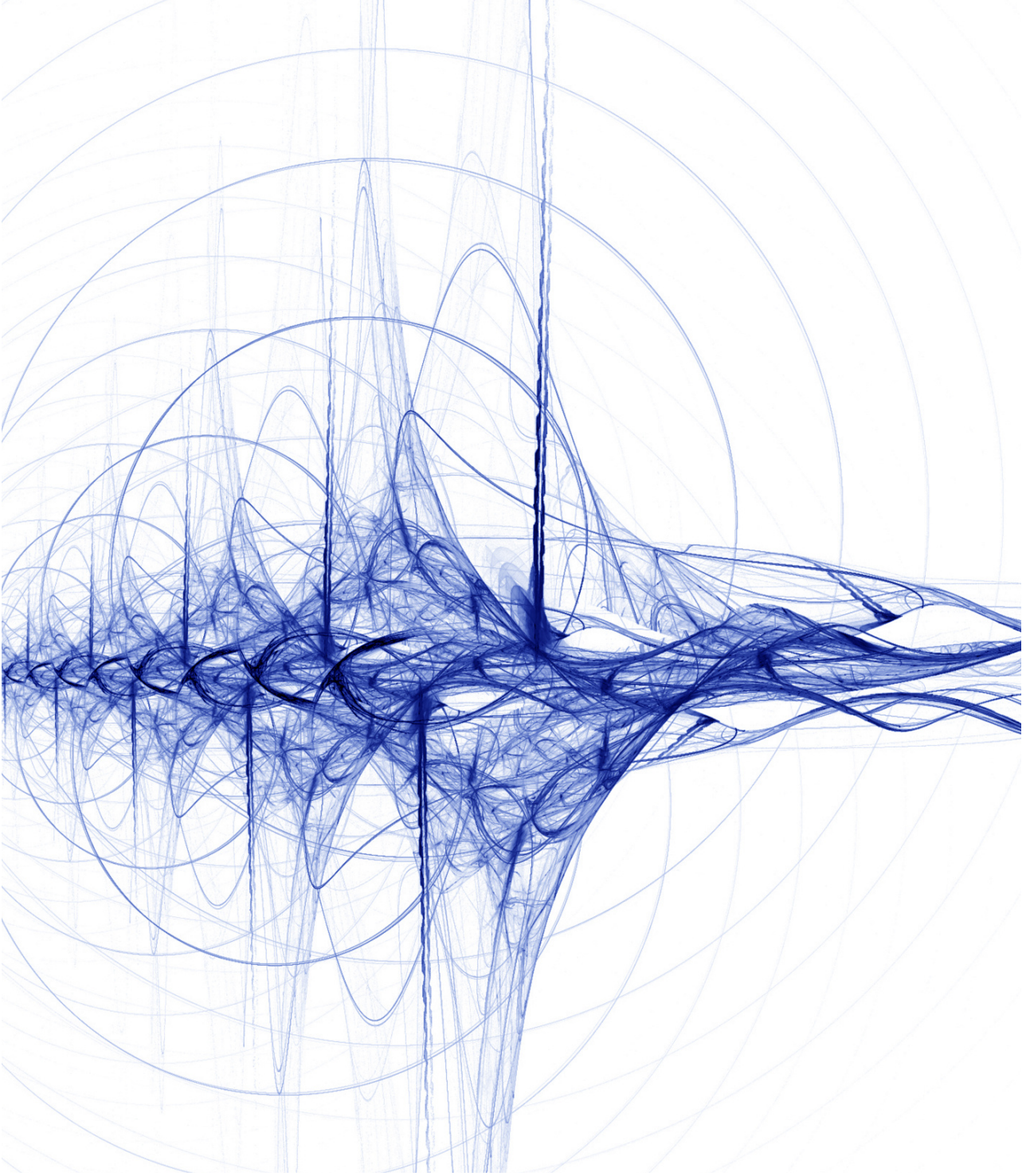


PSİKOLEKTİF

SAYI 23-HAZİRAN-TEMMUZ 2023 DERGİSİ



DÜRTÜ

4 EDİTÖRDEN

5 İNSAN PSİKOLOJİSİNİN TEMEL TAŞLARINDAN BİRİ: DÜRTÜ

MERVE YÜKSEK

7 DÜRTÜLERİN GÜCÜ ADINA!

YAVUZ SELİM KAYMAKCI

9 DÜRTÜ 101

ADİLE BOZKURT



**“HOCAM BU ÇOCUK
DURMUYOR!”**

SEMİH ÜLKER

11

**PSİKİYATRİK
HASTALIKLARDA
AGRESYON DÜRTÜSÜ**

SİNEM YILMAZ

14

TAMAMLAMALIYIM!

MUSTAFA ÇİFTÇİ

16

KAYNAKÇA

18



EDİTÖRDEN

Dürtünün sözlük karşılığına bakıldığında, “dürtme eylemiyle ortaya çıkan bir davranış örüntüsü” olarak karşımıza çıkmaktadır. Dürtüye bu çerçeveden yani yola çıkış hikayesinden baktığımızda, insanları harekete geçiren davranışlara verilen tepki olarak tanımlamak yerinde olacaktır.

Dürtüleri sınıflandırmak veya bir kalıp içerisinde değerlendirmek zor olsa da ortaya çıkan davranışın şiddetini anlamak gereklidir. Davranışın şiddeti ise bireylerin yaşadıkları haz ve doyum ilişkisi ile ilgili olabilmektedir. Haz ve doyum istediğinin az veya çok olması, davranışın şiddetini belirlemektedir. Haz ve doyum ilişkisi ise, bireyin yaşama verdiği değer, anlam, aile yaşamı, sosyal çevresi ve ahlaki boyutlarıyla da ilgili olabilmektedir.

Tüm bunların yanında dürtülerin, sınıflandırılmış psikiyatrik rahatsızlık boyutları da bulunmaktadır. Bireyin gelişimi, doğum öncesi dönemden itibaren başlayıp ölümüne kadar giden uzun bir süreci kapsadığını düşünürsek; gelişim dönemleri ve psikososyal kriz dönemlerinde değişen benlik ve kişilik yapısı, sosyal çevre ile biyolojik, nörolojik etmenler dürtülerin rahatsızlık boyutlarını anlamamıza yardımcı olabilmektedir.

Bu başlıklar ve temalar çerçevesinde, dürtülerin, yaşamımızda var olan ve yaşamımızın vazgeçilmez davranış örüntülerini oluşturan yapısının keşfinde bize yardımcı olacak 23. Sayımız Dürtü sizlerle.

Bu sayıyla birlikte aramıza katılan ve ekibimize renk getiren yeni editörümüz Berk Çeşmeli'ye hoş geldin diyoruz.

Keyifli okumalar dileriz.

editörler -

Merve Yüksek, Berk Çeşmeli

dergi tasarım/düzenleme -

Kadriye Ulus

kapak fotoğrafı -

canva



İNSAN PSİKOLOJİSİNİN TEMEL TAŞLARINDAN BİRİ: DÜRTÜ

MERVE YÜKSEK

Psikolojik Danışman

20. yüzyılın en etkili isimlerinden biri olan Sigmund Freud'un psikoloji ve psikanalizin gelişmesine sunduğu katkılardan biri de dürtü kavramı üzerine yaptığı çalışmalarıdır. Freud "Dürtüler ve Yazgılar" isimli makalesinde dürtüyü temel ve vazgeçilmez olarak tanımlamaktadır. Bedenin içinden gelen bir uyarı olarak tanımlanan dürtü insanda etki yaratan bir güce sahiptir (Köybaşı, 2020).

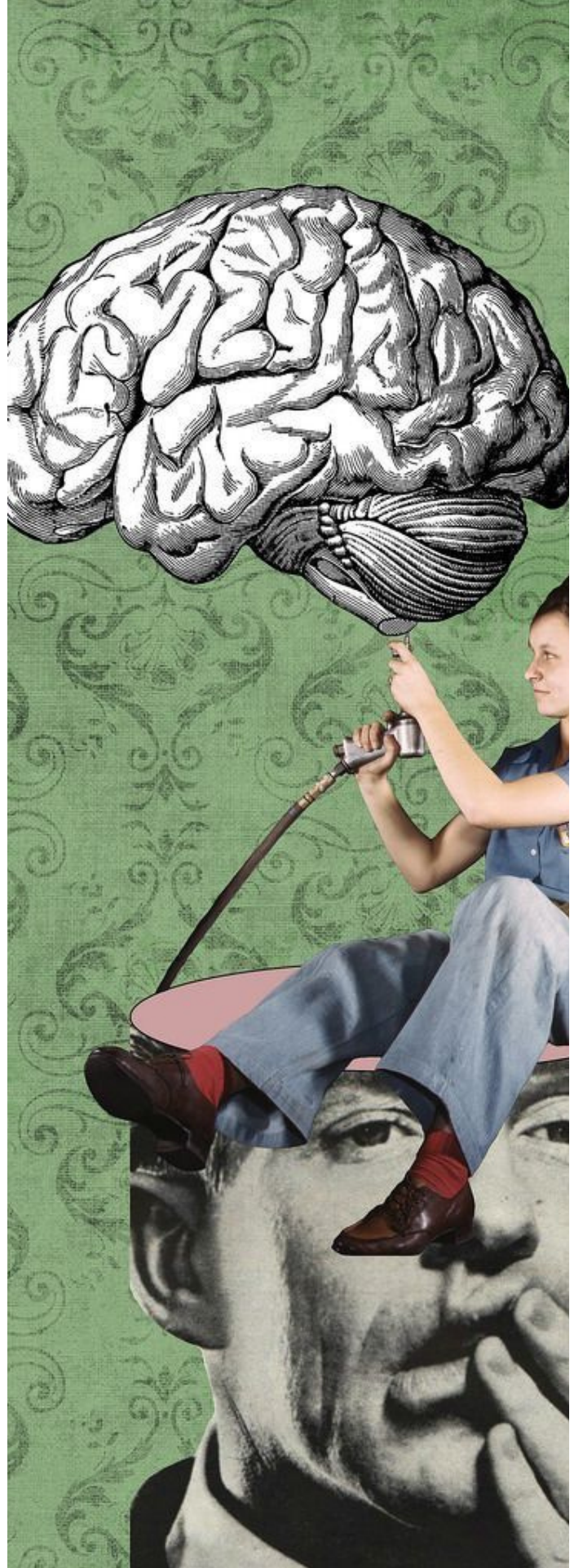
Freud, dürtülerin insan davranışlarında kilit bir rol oynadığına inanmaktadır. Ona göre dürtüler, insanları hareket ettiren içgüdüsel güçlerdir. Ve iki tür dürtüden söz etmektedir; yaşam dürtüsü (eros) ve ölüm dürtüsü (thanatos). Yaşama isteği, hayatta kalma, aşk ve cinsel arzular gibi faktörler bireyin yaşamsal dürtülerini temsil ederken, ölüm, yıkım, saldırganlık ve kendini yok etme arzusu gibi faktörleri ölüm dürtüsü ile ilişkilendirmektedir. Freud'a göre bu iki dürtü, insanın iç çatışmalarına ve eylemlerinin motivasyonuna sebep olmaktadır.

İnsanın dışsal uyarlardan kaçınma şansı varken içsel bir uyaran olan dürtüden kaçınılması mümkün görülmektedir. Ve Freud'a göre bir uyaran olarak hissettiğimiz dürtü mutlaka bir gerilim yaratır, yaratılan gerilimin ise haz ilkesine göre doyurulması gerekmektedir (Köybaşı, 2020). Haz ilkesi, bireyin en yüksek haz seviyesine ulaşma arzusunu yansıtmaktadır. Buna göre, birey haz veren durumları tercih ederken, haz vermeyen durumlardan kaçınma eğilimindedir. Freud'a göre, bu ilke özellikle cinsel ve saldırgan dürtülerle ilişkilendirilmektedir. İnsanın iç dünyasında var olan bu dürtüler rüyalar, yanlış eylemler ve bilinçdışı semboller gibi yollarla da ifade edilebilmektedir.

Aynı zamanda Freud dürtülerin birarada yaşam ve sosyal uyumu sağlamak için dürtülerin bastırılması gereken unsurlar olduğundan da bahsetmektedir. Uygarlık toplum ve din üzerine yazdığı makalelerinde insanın dürtülerini özgürce doyurmasının uygarlık düzeni ile bağdaşmadığından, uygarlığın insanları dürtülerini bastırmaya ittiğinden söz etmektedir (Merkit, 2016). Toplumsal normlar, din, hayat deneyimi gibi faktörler topluma daha uyumlu davranışlar göstermek amacıyla dürtülerin bastırılmasına sebep olurken, bastırılan dürtüler ise bilinçdışında birikmekte, farklı zamanlarda ve şekillerde ortaya çıkmaktadır.

Dürtülerin bastırılmasında savunma mekanizmaları rol oynamaktadır. Savunmalar dürtüleri kontrol olarak toplumsal uyumun sağlanmasını mümkün kılmaktadır. Freud'a göre savunma mekanizmaları dinamik ve değiştirilebilirdir; id, ego ve süperego ile de ilişkisellik içindedir (Aksu, 2019). Savunma mekanizmaları, bastırılan dürtülerin bilinçdışında kalmasını ve bilinçli farkındalığımızdan uzaklaşmasını sağlayan psikolojik süreçlerdir. Freud'un savunma mekanizmaları arasında geri itme, inkar, bölünme, projeksiyon, bilinçdışı atma ve baskılama gibi kavramlar yer almaktadır. Bu mekanizmalar, bireyin zihinsel dengeyi korumasına ve dürtülerini kontrol altında tutmasına yardımcı olmaktadır.

Freud'un dürtü üzerine yaptığı çalışmalar günümüzde hala üzerine düşünülmekte ve tartışılmaktadır. Bununla birlikte dürtülerin karmaşıklığı, insanın davranışlarını geliştirmesinde sosyal ve kültürel faktörlerin varlığı gibi hususlarda eleştirilere de maruz kalmıştır. Ancak şüphesiz Freud'un dürtü üzerine yaptığı çalışmalar insan psikolojisinde önemli bir yer tutmakta ve psikanalizin yapı taşlarından sayılmaktadır.





DÜRTÜLERİN GÜCÜ ADINA!

YAVUZ SELİM KAYMAKCI

Psikolojik Danışman

Birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalığın temelinde yatan dürtüsellik olgusunun tedavisi ve doğru tanımlanması farkındalık bakımından önemlidir. Dürtüsellğin tanımına baktığımızda istenmeyen sonuçlara yol açan riskli, uyumsuz ve anormal davranışlar diyebiliriz. Dürtüsellik, sıklıkla istenmeyen sonuçlara ve uygun olmayan durumlara neden olan zamansız ifade edilmiş ve risk taşıyan yaygın bir eylem olarak da ifade edilebilir (Özdemir vd, 2012). Dürtüsellik iç ve dış uyaranlara karşı kendisi ve başkaları için olumsuz sonuçlar doğurabilen planlanmamış davranışlar bütünüdür. Dürtüsellğin tanımlarına bakıldığında bir davranış örüntüsü ya da planlanmadan hızlı bir şekilde yapılan bilinçsiz hareketler olarak iki özellikte oluşabileceği görülmektedir (Moeller vd, 2001). Dürtüsellğin literatürdeki birçok tanımlaması yapılmasına karşın halen anlaşılır ve kapsamlı bir açıklamasının olmadığı ve sınırlarının belirlenemediği görülmektedir.

Çok sayıda psikiyatrik bozuklukta dürtüselliğin rolünün yüksek olduğu düşünülse de bu rolü araştıran az sayıda araştırma vardır (Tamam, 2010). Dürtüsellik, DSM-V (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) tanı ölçütlerinde doğrudan yer almaktadır. Bipolar bozukluk, şizofreni, duygulanım bozuklukları, bağımlılık çeşitleri, duygu-durum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların belirtisi olabilmektedir (Tamam, 2010). Bunlar dışında sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları da bulunmaktadır. DSM-V'e göre bu grupta yer alan bozukluklar; aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, piromani, patolojik kumar oynama ve trikotillomanidir. Bu bozukluklara sahip kişilerde şu temel özellikler bulunmaktadır:

- Kendileri veya başkaları için zararlı olan bazı eylemleri gerçekleştirme arzularına ya da dürtülerine karşı koymayı başaramazlar. Eylemde planlı ya da plansız olabilirler.
- Eylemden önce gittikçe artan bir gerilim ve sıkıntı duygusu yaşarlar.
- Eylemi gerçekleştirmekten dolayı bir tatmin ve rahatlama duygusu sağlanır. Eylem tamamen benlikle uyumludur. Eylemden sonra suçluluk ya da pişmanlık hissedebilir ya da hissetmeyebilir (Özdemir vd, 2012).

Bu bozuklukları ise şu şekilde tanımlayabiliriz;

Aralıklı patlayıcı bozukluk; saldırgan eylemler ve zarar verici davranışlarla ilerleyen aralıklı oluşan bozukluktur.

Kleptomani; ihtiyaç olmamasına rağmen nesneleri çalmayan yönelik dürtüleri kontrol edememe durumudur.

Piromani; birden fazla durumda dürtüsel bir şekilde kasıtlı ve amaçlı olarak yangın çıkarma davranışdır.

Patolojik kumar oynama; kişinin sosyal çevresinde ve mesleki hayatında önemli zararlar görmesine rağmen dürtüsel olarak kumar oynama davranışdır. Kumar oynama davranışının sürekliliği tüm kayıplara karşın devam eder.

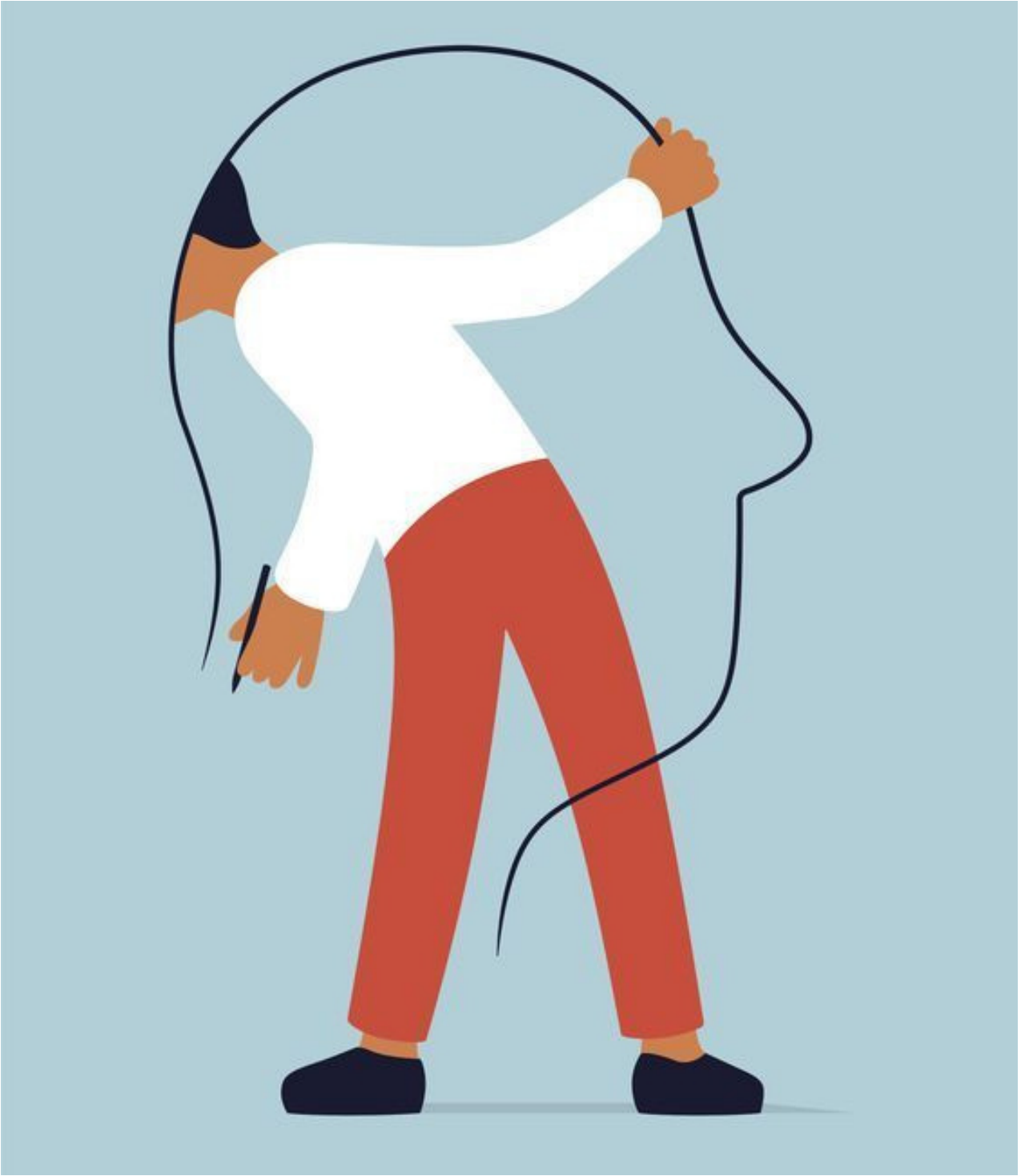
Trikotillomani ise kişinin kendi saçını yolması ve bunun fark edilir derecede olmasıdır (Tamam vd, 2011).

Dürtü kontrol bozukluklarının, diğer hastalıklara göre nispeten daha az görülmesi ya da hastalar tarafından ifade edilmemesi mevcut çalışmalardaki olgu sayısının az olmasını



etkilemektedir. Dürtü kontrol bozuklukları, oldukça karmaşık hastalıklar olduğu için kesin bir tedavi henüz ortaya konabilmiş değildir. Buna paralel olarak dürtü kontrol bozukluklarının tedavisinde uygulanabilecek onaylanmış kesin bir ilaç tedavi protokolü ve ortak bir kararla ortaya konmuş bilişsel ve davranışçı yöntemler bulunmamaktadır (Tamam, 2010). Karakuş ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada bir grup üniversiteye hazırlık öğrencisinde dürtü kontrol bozukluğunu incelemişlerdir. Daha önceki araştırmalarda psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireylerde dürtü kontrol bozukluğunun sıklığının yüksek olduğu bilinmesine rağmen bu çalışmada anlamlı bir fark saptanmamıştır. Karakuş ve arkadaşları (2011) bu sonucu, duygudurum bozuklukları, alkol madde kullanım bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının; dürtü kontrol bozukluklarına göre, başlangıç yaşı ortalamasının daha geç olmasının neden olabileceğini düşünmektedir.

Yapılan çalışmalar, dürtüselliğin davranışsal ve biyolojik yönüyle psikiyatride ve nörolojik araştırmalarda önemli bir yer kapladığı görülmektedir (Tamam, 2010). Dürtüselliğin etiyolojisini ve tedavisini tam anlamıyla kavramadaki gelişmeler birçok psikiyatrik hastalık alanında ilerlemelere yol açacaktır. Literatürde farkındalığı bozuklukların klinik özellikleri ve ilerleyişinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacak tanımlayıcı ve eğitici çalışmaların artmasının bu bozuklukların tedavisine büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



DÜRTÜ 101

ADİLE BOZKURT

Araştırma Görevlisi

Dürtünün sözlük anlamı incelendiğinde, “herhangi bir planlama yapmadan ve olabilecek etkilerini düşünmeden aniden yaptığınız davranış” olarak tanımlanmaktadır (“impulsiveness, 2023”).

Sözlük anlamını ifade ettiğimiz dürtüsellüğün psikopatolojide genel çerçevede üç farklı tanımı mevcuttur. Bunlar:

- ⇒ Düşünmeden, bilinçli yargılamadan hızlı şekilde tepki verme,
- ⇒ yeterince düşünme eylemini gerçekleştirmeden hareket etme,
- ⇒ benzer düzeyde bilgi ve beceriye sahip diğer bireylere kıyasla daha az düşünerek hızlı hareket etme eğilimidir (Arce E, 2006).



Biyolojik ve nöropsikolojik açıdan incelenen dürtüsellik, birey ya da çevresindekiler için oluşabilecek riskli bir dürtüyü engelleyememe durumu olarak tanımlanır (Chamberlain SR, 2007). Dürtüsellik bilişsel açıdan değerlendirildiğinde ise, bireye gelen davranışsal dürtüleri ve düşünceleri kendi iradesi ile engelleyememe olarak tanımlanır (Chudasama Y, 2011). Sosyal boyut açısından dürtüsellik incelendiğinde ailede çocukların arzu ettiklerine ulaşmak için hemen tepki vermeyi göstermesi örnek olarak verilebilir. Ailedeki ebeveynler çocukları için olumsuz sonuçlar doğurabilecek bu davranışlara rağmen, sürekli isteklerini yerine getirmeleri çocukta ileride de problem yaratacak dürtüsel davranışların temelleri atılmış olacaktır (L'Abate L. A, 1993).

Dürtüsel bireyler, eylemlerinin sonuçlarını kendi veya başkalarını nasıl etkileyeceğini değerlendirme yönünden düşük düzeydedirler. Dürtüsel tanımını incelediğimizde “günlük yaşamımızda düşünmeden ağızınızdan bir şey kaçırmaz, caddenin karşısına yolun boş olup olmadığına bakmadan hızla koşmanız” dürtüsel hareketlere örnek verilebilir. Dürtüsellik bireyin hayatını birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Dürtüsel bireylerde zaman yönetiminde zorlanma, odaklanmada zorluk yaşama, dikkati

toplama ve sürdürmede güçlük, stresle başa çıkarmama, akademik olarak başarısızlık, duyguları yönetememe gibi birçok problem meydana gelir (Güven E, 2021; Spokas M, 2012). Farklı bakış açılarıyla literatürde incelenen dürtüsellik kavramı daha çok olumsuz ve patolojik yönleri içermektedir. Oysa ki dürtüsellik ile saldırganlık arasında ayırım yapılmalıdır. Dürtüsellüğün olumlu yönlerini açıklamak için Dickman, 1990 yılında işlevsel dürtüsellik ile işlevsiz dürtüsellik arasında ayırım yapmıştır. İşlevsel dürtüyü nispeten az öngörülü yavaş hareket etme eylemi olarak tanımlamıştır. İşlevsiz dürtüleri ise sürekli mevcut olan ve bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve uyuşturucu bağımlılığı dahil olmak üzere riskli davranışlara neden olan birçok psikiyatrik bozuklukta mevcut bir durum olarak bildirmiştir (Dickman SJ, 1990).

Peki hiçbir hastalığı yokken nadiren insanlarda ortaya çıkan dürtüsel davranışlar olamaz mı? Dickman'ın işlevsel dürtüsellüğün nadiren hayatımızda var olması ile bu durumu açıklayabiliriz. Zorlayıcı hayat koşulları, olağan problemler, dalgın olma gibi durumlardan kaynaklı nadir de olsa insanlar bazen dürtüsel hareket edebilirler. Fakat önemli olan bunun bir psikopatolojik bir rahatsızlığa bağlı olması bağlı olmaması, süregelen bir şekilde devam etmemesi, bireye ve çevresine zarar vermemesidir.

Dürtüsellik, günlük yaşamımızda nadiren gözlemlenebilecek normal bir davranış özelliği olabileceği gibipek çok psikiyatrik bozukluğun temel belirtilerinden biri ve sıkça gözlemlenen klinik bir sorundur (Hollander E, 2001). Tedavisinde genellikle, yetişkin bireylerde farkındalığı geliştirmeye yönelik eğitim ve terapi programları kullanılır. Çocuklarda, kendilerini değerlendirme yetileri az olduğundan tedavileri biraz daha farklı ve aşamalıdır. Birçok psikiyatrik bozuklukta dürtüsellik, kilit rol oynadığı ve tedavinin seyrini etkilediği için bütünsel değerlendirilmelidir.

Belirli bir konu için süzgeçten geçen düşüncelerin davranışlara dönüşme biçimi şeklinde gerçekleşir. Akıl süzgecinden geçirdiğiniz ve sonrasında kalbinizin sesinizi dinlediğiniz günleri yaşamamız dileğiyle...

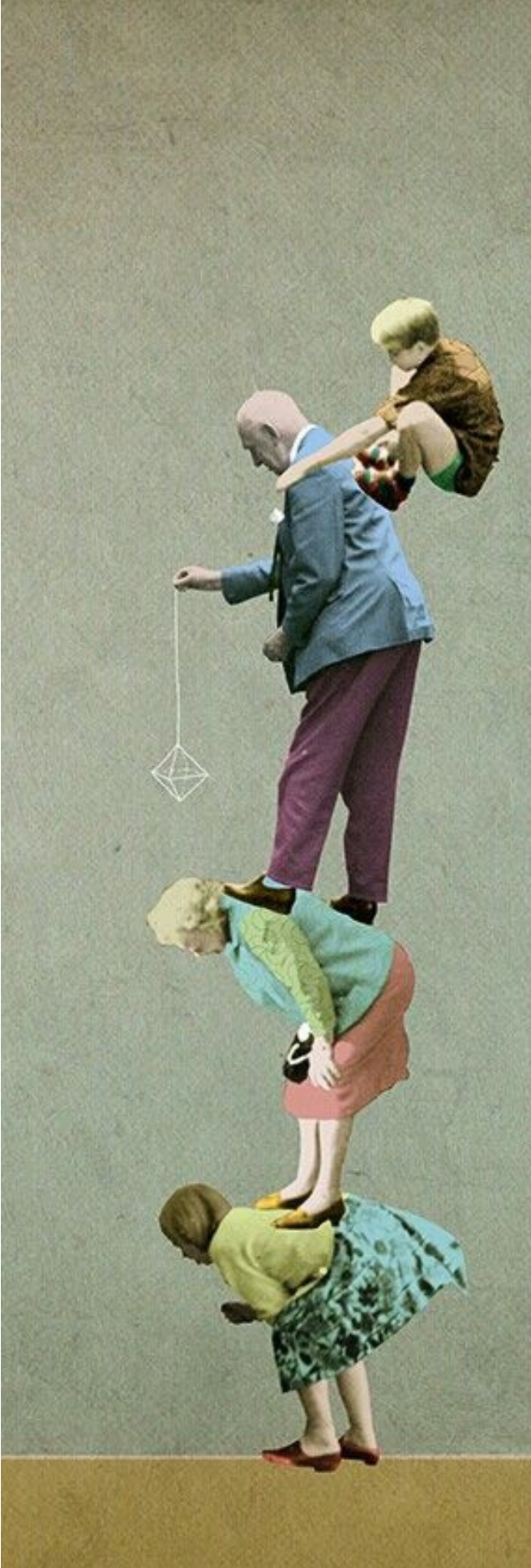


“HOCAM BU ÇOCUK DURMUYOR!”

SEMİH ÜLKER

Psikolojik Danışman

Okullarda görev alan birçok psikolojik danışman kariyeri boyunca en az bir kere bu cümleyi duymuştur. Arkadaşları tarafından dışlanan, sürekli hareket halinde, ailesi ve dersine giren öğretmenleri tarafından yaramaz, uyumsuz gibi sıfatlarla nitelenen bu öğrenciler eğitim öğretimin içerisinde uzunca bir süre problem çıkaran çocuklar olarak algılandı. Bu ve benzeri davranışları olan çocukları anlamaya çalışmak yerine daha çok cezalandırarak yaşanan sorunların ortadan kalkacağı düşünüldü. Öğretmenlerin ve ebeveynlerin çoğu zaman bu öğrencilerin davranış problemleri karşısında çaresiz kalmaları ise bu alanda çalışmalar yapılmasını gerekli kılmıştır.



Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar bize gösteriyor ki önceki zamanlarda sosyal çevresi tarafından diğer çocuklardan farklı davranışlar sergileyen ve bu yüzden yaramaz olarak nitelendirilen çocukların aslında kendilerinin iradesi dışında veya bilinçli olmayan bir şekilde davranışlarını kontrol edemedikleri bir durumlarının olduğunu görmekteyiz. Bu konuyla ilgili Stark-Städele (2005), DEHB, günümüzde ortaya çıkan bir sorun olmamasına karşın, ebeveynlerin ve öğretmenlerin “Ne oldu da son yıllarda çocuklar bu kadar dikkatsiz ve hiperaktif oldular?” sorusunu sormakta ve çıkan bir sorun olduğunu vurguladıklarından bahsederken; DEHB’li çocuklarla geçmiş yıllarda da karşılaşıldığını ancak bu çocukların geçmişte farklı kavramlarla (örn. dik kafalı ya da söz dinlemeyen gibi) isimlendirilmekte olduklarını belirtmiştir. İlgili araştırmaların daha belirgin hale gelmesi, nörolojik etkenlerinin de gösterilmesi ile birlikte DEHB ile onun temel belirtileri olan aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik konusundaki yayınların artması, benzer davranışlar gösteren ve DEHB şüphesi duyulan çocuklarla ilgili ruh sağlığı uzmanlarına yapılan başvuruları son zamanlarda daha da sıklaştırmıştır (Fettahoğlu ve Özatalay, 2006).

Günümüzde özellikle okullarda daha da gözlemlenebilir hale gelen DEHB’in APA (2013)’e ve DSM 5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5)’e göre dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm, aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görünüm ve bileşik görünüm olmak üzere üç alt tip şeklinde görülebildiği belirtilmiştir. Bu alt başlıklar kolay algılanabilir olduğundan veliler arasında zaman zaman yanılgıya da sebep olabilmektedir. Örneğin; çocuğun yaşı gereği yaptığı birçok davranış dürtüsel olarak algılanarak DEHB’li olduğu düşünülebilir. Yine DSM 5’e göre DEHB tanısının konulabilmesi için 12 yaşından önce başlamış olan belirtilerin iki ve daha fazla ortamda gözleniyor olması gerekmektedir. Bu kriterler göz önüne alınarak olası bir yanılgının önüne geçilmesi sağlanabilir.

Dikkat eksikliğini de içinde barındırmasına karşın bu sayımızda dürtü konusunu ele aldığımızdan DEHB’in dürtüselliğin baskın olduğu tipi üzerinde konuşacağız. Tabii bunun için de öncelikle dürtü ve dürtü denetiminin tanımlarının bilinmesi gerekli olduğu düşünülmektedir. Stahl & Muntner (2013)’e göre dürtü, kişiyi harekete geçiren ya da harekete geçmesi için destekleyen bir güçtür. Bunu, kimi

zaman içsel gerginliği yok etmek için kimi zaman da içsel gerginlik sebebiyle ortaya çıkan ihtiyacın doyurulması için yapar. Kişinin içsel olarak hissettiği dürtüye veya harekete geçme arzusunun galip gelebilmesi ve bu arzusunun erteleyebilmesi ise dürtü denetimi olarak adlandırılmıştır. DEHB’li çocuklar ise dürtü denetimi noktasında zorlanmaktadırlar. Öğrencilerin bu noktada yaşadığı sorunlar, sağlıklı bir sınıf ortamı oluşturma çabasındaki öğretmen için oldukça zorlayıcı bir mücadeleye dönüşebilmektedir. Aktaş (2000), DEHB’li öğrencilerin sınıflarda yaşadığı sorunları; dikkat toplama yeteneğindeki sınırlılık, dağınıklık, anlatılanları dinlemede güçlükler, düzensizlik, unutkanlık, huzursuzluk, yetersiz dürtü kontrolü, aşırı konuşma, sırasını bekleyememe, kurallara uymada güçlük gibi davranış problemleri gösterirler. Bu öğrenciler bir ya da birkaç uyarana aynı anda dikkatini verme ve sürdürme konusunda zorlanma, elleri ve ayakları kıpır kıpır olma, oturmaları beklenen durumlarda sürekli ayakta ve sınıfta amaçsızca koşuşturma, bir işi sonuna kadar tamamlamama, sürekli olarak diğer insanların sözünü kesme, kendilerine bir soru sorulduğunda, soru tamamlanmadan yanıtını verme... şeklinde sıralamıştır.

Yaşanan bu sorunlara baktığımızda bir çocuğun yaşının gerektirdiği hareketlilikle dürtüsel davranışı ayırt edebilmenin bazı ebeveyn ve öğretmenler için zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda öğrencinin sağlıklı bir şekilde gözlemlenebilmesi gerekmektedir. Bu noktada yaşının getirdiği hareketlilik ile dürtüsel anlamdaki hareketliliğin ayırdını doğru yapabilmek faydalı olacaktır. Konuyla ilgili Fettahoğlu ve Özatalay (2006) hareketlilikte davranışın bir amaca yönelik olması, aşırı hareketlilikte ise davranışın amaçsız olmasının, aşırı hareketlilik ile hareketlilik arasındaki en önemli farkı oluşturduğunu belirtirken; aşırı hareketli öğrencilerin özellikle dikkat toplamaları gereken durumlarda hareketlerini kontrol etmekte daha da zorlandığını ifade etmiştir. Kalabalık okullar ve sınıflar göz önüne alındığında; öğrencinin, dersine giren öğretmenleri tarafından gözlenmesinin zorluğu kabul edilebilir olsa da bu konuda Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisi ile iş birliği ve iletişim halinde olunmasının daha doğru yönlendirmeler ve konu ile ilgili veli bilgilendir-

meleri için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Peki Neler Yapılabilir?

Doğan (2016), DEHB’li çocuklarda sıkıcı ve tekrarlayıcı durumlarda ve grup çalışmalarında dikkat eksikliği daha sık görülürken; yeni ve ilgi çekici konularda ve birebir çalışmalarda dikkat eksikliği ve odaklanma sorunlarının daha az görülebileceğini ifade etmiştir. Buradan hareketle ders işlerken düz anlatım yönteminin dışına çıkarak daha yaratıcı ve farklı ders işleme yöntemlerini denemek, gerek öğretmenin mesleki doyumunu artırması gerekse öğrencinin derse karşı motivasyonunu olumlu etkilemesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Farnkopf (2002)’e göre DEHB’li öğrencilerin kendilerine olan güvenlerinin öğretmenleri tarafından güçlendirilmesi, küçük ilerlemelerinin dikkate alınması ve pekiştirilmesi önemli olan bir diğer konudur. Ancak burada sadece sonuca yönelik olarak değil aynı zamanda sürece yönelik olarak da pekiştirmelerin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Yani öğrencinin o konu hakkındaki çabasının pekiştirilerek bir sonraki konuya ya da derse karşı motivasyonunun artırılabilmesi düşünülmektedir.

Kaymak-Özmen (2011) ebeveynle iş birliğinin, öğretmenin mutlaka dikkate alması gereken bir konu olduğunu ve öğretmenin ebeveynle düzenli olarak bir araya gelmesinin öğrencilerin hem güçlü yanlarının hem de var olan problemleriyle ilgili olarak görüşülmesi açısından oldukça yararlı olacağını ifade etmiştir. Ebeveynlerin evde de muhtemel olarak benzer sorunları yaşayabileceği düşünüldüğünde ortak bir anlayış ortaya koyabilmenin öğrenci açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta ebeveynle sağlanan bu iletişimin öğrenciyi şikayet etmek üzerine olmamasıdır. Böylesi bir durum ebeveynin geri bildirim ve iletişime kapalı olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak DEHB konusunda yardımcı olabilecek bir diğer yöntem de dikkat eğitim programlarıdır. Kaymak-Özmen (2011)’e göre bu programlar aracılığıyla çocuklar kendi kendine yönerge verme ve edimsel koşullanma teknikleri ile yönlendirilmeli; ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise hem öğretmenlere hem de DEHB’li öğrencilere yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.



PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA AGRESYON DÜRTÜSÜ

SİNEM YILMAZ

Sosyal Hizmet Uzmanı

İnsan davranışının temel bir özelliği ve sık görülen klinik bir problem olan dürtüsellik, farklı şekillerde ifade edilebilmekle beraber genel anlamda, iç ve dış uyaranlara karşı, bireyin, kendisi ya da başkaları için sonucun olumlu veya olumsuz olabileceğini düşünmeden, hızlı, planlanmamış davranışlar ile bilinçli olmayan kararlar gibi durumları kapsamaktadır (Köksal ve ark., 2020). Bu davranışlar dürtüsellikte sabırsızlık, heyecan ve zevk arama, dikkatsizlik, odaklanamama, yeterince düşünülmeden yapılan işler, tahammülsüzlük, öfke, saldırganlık, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve zaman yönetiminde zorlanma şeklinde kendini göstermektedir.



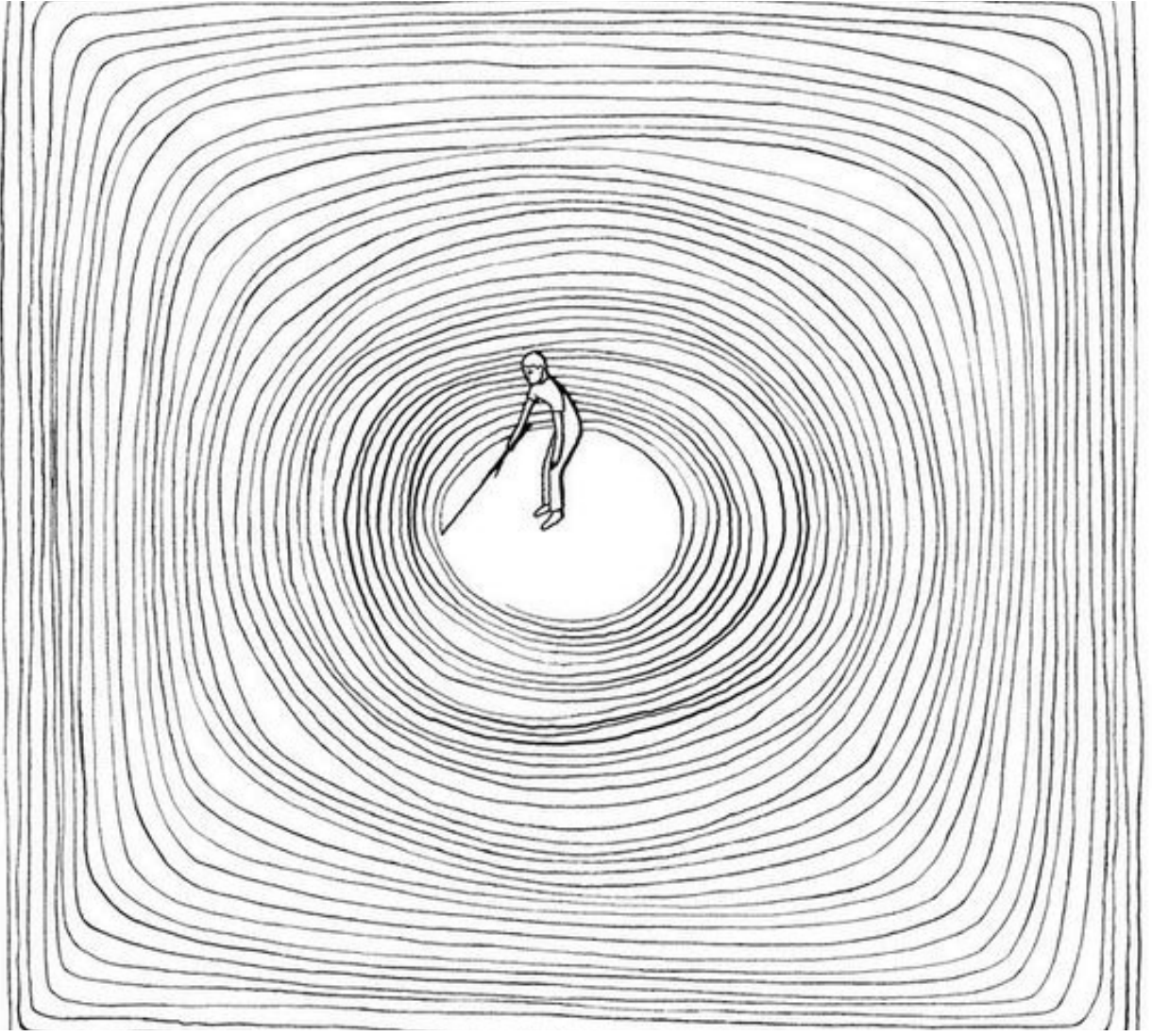
yalnızlığı, korkusu, öfkesi ve madde kullanımı da bu durumun yaşanmasına sebep olmaktadır. Agresif davranışların ortaya çıkmasına sebep olan bir diğer faktör ise psikiyatrik hastalıklardır. Şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu, borderline (sınır) kişilik bozukluğu, dürtü-denetim bozuklukları, madde bağımlılığı gibi birçok psikiyatrik hastalıkların en temel belirtilerinden birini dürtüsel davranışlar oluşturmaktadır. Özellikle de agresyon dürtüsü daha net şekilde kendini göstermektedir. Çünkü agresyon dürtüsü, plansızdır, öfkeyle düşünmeden yapılır, algılanan tehdite karşı tepki olarak uygulanır ve nihai amacı hedefe zarar vermektir.

Agresyon dürtüsü tüm insanlarda doğuştan var olan bir dürtü olmakla birlikte psikiyatrik hastalarda daha sık görülen bir eğilim olarak karşımıza çıkmaktadır. Gönen ve ark. (2011) ifade ettiği gibi toplumsal hayatta saldırgan davranışların artmasına paralel olarak psikiyatrik olgularda da agresif davranışın arttığı gözlemlenmektedir. Yine yapılan bazı araştırmalarda, psikiyatrik hastalıklara, düşük dürtüsel kontrol ve değişken duygu durumuna sahip olan bireylerin normal popülasyondan daha yüksek agresyon potansiyeli taşıdıkları vurgulanmaktadır (Ata ve Kelleci,2012). Oysaki psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerde agresyon dürtüsü, bireylerin istekleri reddedildiğinde ya da çok farklı stresörler ile karşılaştığında, kendisine kötülük geleceğine dair varsanılar ve sanrılar gördüğünde ortaya çıkmaktadır. Bu durum psikiyatrik hastaların, öfke, nefret, kızgınlık, sinir, herhangi bir durum karşısında aşırı tepki verme, kin, nefret gibi duyguları ile karşılaşan aile üyeleri ya da sosyal çevredeki diğer bireylere karşı da agresif davranışlara yol açabilmektedir.

Literatürde dürtüsellüğün hem agresyon hem de psikiyatrik hastalıklar için bir risk faktörü olduğu öne sürülmektedir. Bu sebepten psikiyatrik hastalıklarda agresyon davranışının tahmin edilebilir olması hem hastanın kendisi hem de yaşadığı sosyal çevrenin karşılaşacağı risklere karşı önlem almak açısından önemlidir. Risklere karşı alınacak tedbirler ile psikiyatrik hastaların beden, ruh ve sosyal açıdan iyilik halinin artırılması ve agresif davranışların azaltılabileceği düşünülebilir.

Tanımlamada ve sergilenen davranışlarda da belirtildiği gibi agresyon (saldırganlık) ile dürtüsellik arasında bir ilişki vardır. Çünkü dürtüsel davranışlara eşlik eden bir diğer etmen de agresyondur. Son yıllarda, toplumda sıklıkla tartışılan agresyon, bireyin ve toplumun sağlığını tehdit eden davranış eğilimidir. Öfkenin davranışsal ve kontrolsüz şekilde ortaya çıkmasıyla başlayan, başka bir insana kabaca, acı çektirerek zarar verme eğilimini ifade eden agresyon; bireyin, diğer bireyleri incitebilecek ya da onlara zarar vermeyi içeren her türlü tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Buss ve Perry,1992: akt. Başeğmez ve Özerk, 2021).

Agresif davranışların ortaya çıkmasında sosyal, psikolojik, kültürel ve biyolojik etmenlerle birlikte bireyin ailesi, sosyal çevresi, baskı altında yaşadığı stresi, hayal kırıklığı, duyduğu şüphe,



TAMAMLAMALIYIM!

MUSTAFA ÇİFTÇİ

Psikolojik Danışman

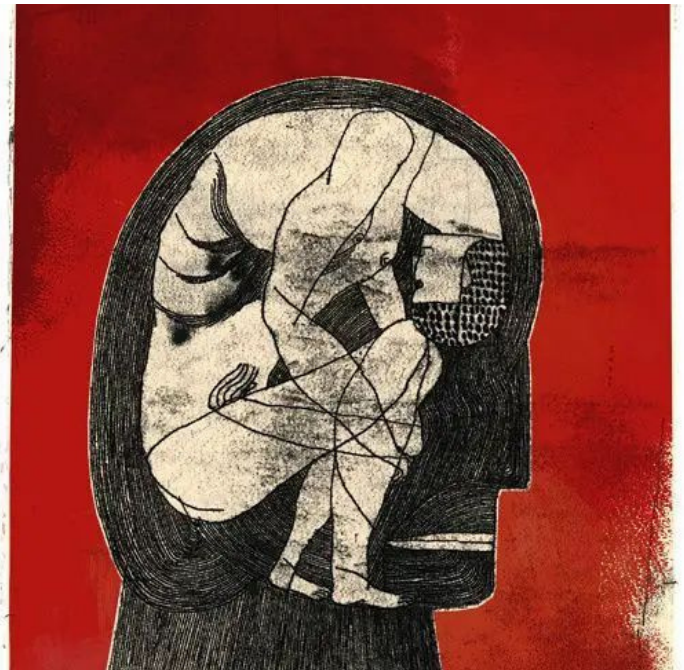
Bazen kendimizi durdurmakta alıkoyamadığımız tekrarlayıcı davranışlarımız vardır: Sakallarla oynamak, saç çevirmek, boğaz temizlemek, ayakları sallamak. Bu alışkanlıklar gündelik hayatımızda alışkanlık haline gelmiş şeklinde normalleştirilebilirken saç, kıl ve deri yolmak ise ruh sağlığında göz ardı edilmemesi gereken durumlardır. Çünkü psikopatolojide saç ve deri yolma, tırnak yeme, yanak içi çiğneme gibi bazı beden odaklı yineleyici davranışlar karşımıza çıkmaktadır (Grant vd. 2012). Yineleyici davranışlar ile birey kendine ve çevresine zarar verebilmekte, fiziksel görüntüsü ve bedenine verdiği olumsuz zararın görülmesi sebebiyle toplum içerisine çıkmakta utanç ve suçluluk duyabilmektedir (Bohne vd. 2005). İşlevselliği bozan yolma davranışlarından bu yazımızda trikotillomani ele alınmıştır.

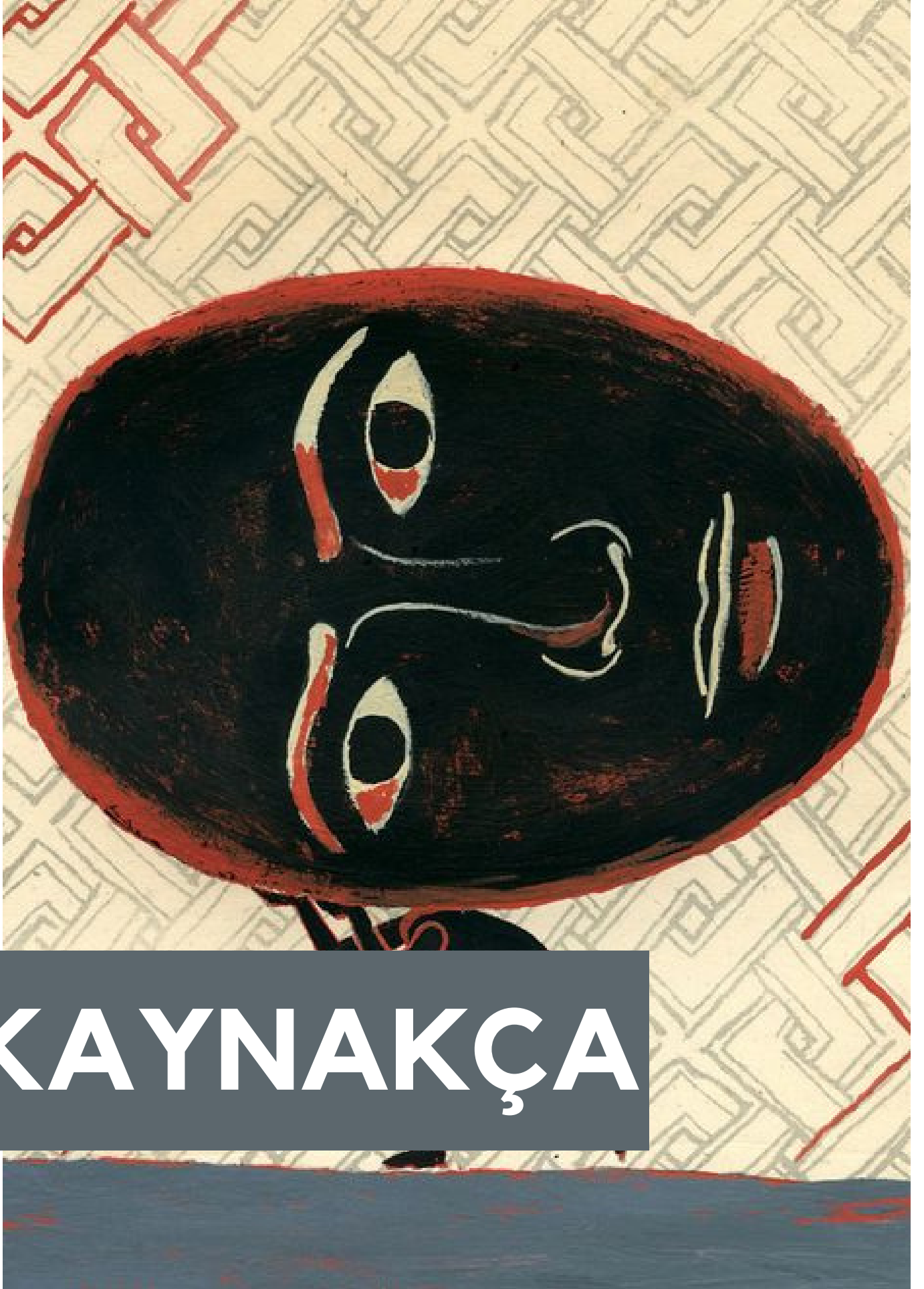
Trikotillomani, Yunan dilinden gelen trich (saç), tillo (yolma) ve mania (hastalık düzeyinde dürtü) kelimelerinden oluşmaktadır (Konkan vd. 2011). Bu hastalık kelime etimolojisinde bahsedilen saçları yolma ile sınırlı değildir. Sıklıkla saç, kirpik, kaş, sakal, genital bölgeler, kol, bıyık, bacak ve göğüs bölgelerinde de bu yineleyici davranışlar görülebilmektedir (Swedo, 1991). Belirgin saç ve kıl kayıpları ile süregelen bir seyir izleyen bu hastalık, kişinin günlük yaşamındaki birçok alanda işlevselliğini büyük oranda olumsuz yönde etkiler. Tedavisi güç bir bozukluktur (Konkan vd. 2011). Trikotillomani DSM tanı kriterlerinde DSM-III-R'ye kadar tanılanmamış, DSM-IV'de dürtü kontrol bozukluğu kategorisinde yer almış ve şu an ise DSM-V'de obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkili bozukluklar

sınıflandırmalarında içerisinde bulunmaktadır (APA, 2013). Akademik alanda diğer psikopatolojik rahatsızlıklara göre hastalara tanın konulması ve tedavisinin geç uygulanmaya başlanması sebepleri ile daha az çalışmalar yapıldığı da dikkat çekmektedir. Hastalık nadiren çocukluk, genellikle erken ergenlik döneminde başlayıp dalgalı ve kronik bir şekilde devam etmektedir (Snorrson vd. 2012). Geç başlangıç tiplerine eşlik eden diğer psikopatoloji tanılarında tedavi dirençli ve semptomlar daha şiddetlidir (Ricketts vd. 2019). Ayrıca kadınlarda erkeklere göre daha sık rastlanmaktadır (Odlaug ve Grant, 2008; Odlaug vd. 2010, Pirdoğan Aydın vd. 2021).

Durdurulamayan yineleyici davranışlar bireyde fiziksel görünüm, duygudurum ve davranış-alışkanlık değişikliğine neden olabilmektedir. Bireyler utanç, özgüven ve suçluluk yaşamakta bu durum yardıma başvurmalarını sınırlamakta ve tedavilerinde erken müdahale yapılamamasına sebep olmaktadır. Trikotillomani saçsız bölgelerin oluşmasından kelliğe kadar olumsuzluklar ile sonuçlanabilmektedir (Konkan, 2011). Yolma davranışı akabinde kılın hemen çöpe atılması, bir kısmı veya tamamının ısırılması, yuvarlanması, hatta yolunan kılın yutulması ile karşılaşılabilir. Üstelik çocuklarda yapılan çalışmalarda neredeyse her iki çocuktan birinde yolunan kılın yutulduğu görülmektedir. Bu da başka bir sağlık problemi doğurabilir (Reeve vd. 1992; Wadlington vd. 1992). Yolma esnasında eksik kalan yolunmamış kılları "tamamlamalıyım" ara inançları ile eylemlerini sürdürdükleri görülebilmektedir. Bireylerin görünümünde büyük oranda değişiklik olmasıyla bireyler sosyal izolasyon durumu yaşama, makyaj yapma, saç stilini değiştirme peruk ve şapka takma gibi kaçınma-gizlenme davranışları geliştirebilmektedir (Pirdoğan Aydın vd. 2023). Hastalarda yolma sonrası fiziksel görünümde oluşan değişiklik ile duygudurumunda olumsuz gelişmeler seyir edebilir. Kişisel, sosyal, akademik ve kariyer alanlarında uyum sorunu yaşayan bireyin yaşam kalitesi düşmektedir (Odlaug vd. 2010). Yaşam kalitesi düşmesi bireyin anksiyete, psikolojik dayanıklılıkta düşüklük, depresyon, uyku bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı ve yüksek intihar riski yaşanmasına sebep olabilmektedir (Flessner vd. 2006; Ricketts vd. 2018; Pirdoğan Aydın vd. 2021).

Trikotillomani tanılı hastalarda OKB teşhisinin eş tanılı olarak yaygın olması, OKB'nin farmakolojik tedavisinde kullanılan klomipramine olumlu dönüt vermesi, yolma davranışının doğasında dürtüye karşı dirençte zorluk (obsesyon), istenmeyen ve aşırı düzeyde sergilenen ritüeller ile karakterize durumlar, bireyde gerginlik ve huzursuzluğun yineleyici davranış ile azalıyor olması (kompulsyon) sonucunda OKB ile ilişkili bir bozukluk olması gerektiği düşünülmüştür. Böylelikle hastalığın sağlıklı sınıflandırılması, tedavi çalışmalarını da hızlandırmıştır. Tedaviyi hızlandıran diğer bir etken de yolma davranışının detaylı incelenerek yolma öncesi, yolma sırası ve yolma sonrası gelişmeleri dikkatle takip etmektir. Farmakolojik tedavinin yanı sıra psikoterapi ve alışkanlığı tersine çevirme - tersine alışkanlık kazandırma psikoeğitim programı (Habit Reversal Training, HRT) uygulanması olumlu sonuçlar verebilmektedir. En etkin kuramsal yaklaşımların bilişsel davranışçı terapiler olduğu görülmektedir. Örneğin kabul ve kararlılık terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) ile alışkanlığı tersine çevirme eğitimin (HRT) birlikte uygulanması deneysel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada kontrol grubunda anlamlı düzeyde farklılaşma görülmüştür. Üç ay sonra yapılan izleme sonucunda bulgular desteklenmiştir (Woods vd. 2006; Konkan vd. 2011; Pirdoğan Aydın vd. 2023). Güncel yaklaşımlarda HRT, tedavi sürecinde büyük kabul görmektedir (Çoban, 2021; Bilişsel Davranışçılar Psikoterapiler Derneği, 2023).





KAYNAKÇA

5 - İnsan Psikolojisinin Temel Taşlarından Biri: Dürtü - Merve Yüksek

- Aksu, B. (2019). Psikolojik savunma mekanizmaları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Köybaşı, E. (2020). Freud'un zihin kuramı bize ne anlatır?, Madde, Diyalektik ve Toplum: 3(3), 185- 193.
- Merkit, N. (2016). Sigmund Freud'da uygarlığın temel dinamikleri ve birey üzerindeki etkisi. FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, (21), 123-140.

Görsel Kaynakça

- supersonicart.com - Jason Parker, Paintings.

7- Dürtülerin Gücü Adına! - Yavuz Selim Kaymakçı

- Hollander E, Evers M.(2001). New developments in impulsivity. Lancet, 358(9286):949-950.
- Karakuş, G., Tamam, L., Öztürk, Z., Eroğlu Zengin M., Bahalı, M., Nebioğlu Yıldız, M., Turhan, N., Çakmak, S. (2011). Bir grup üniversiteye hazırlık öğrencisinde dürtü kontrol bozukluğu. Nöropsikiyatri Arşivi, 48(4), 238 - 242.
- Özdemir P. G., Selvi Y., Aydın A.(2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 4(3), 293-314.
- Tamam L., Eroğlu M.Z., Paltacı Ö.(2011). Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3(3): 1.
- Tamam L. (2010). Dürtü kontrol bozukluklarında ilaç tedavisi. In Temel Psikofarmakoloji, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği, 1. Baskı (Ed N Yüksel) :1089-1099.

Görsel Kaynakça

- mind.help
- juxtapoz.com - Juxtapoz Magazine - The Works of Jeremy Enecio

9- Dürtü 101 - Adile Bozkurt

- <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/impulsiveness> - Erişim tarihi: 30.04.2023
- Arce E, Santisteban C. (2006). Impulsivity: a review. Psicothema. 18(2):213-20.
- Chamberlain SR, Sahakian BJ. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. Curr Opin Psychiatry. 20(3):255-61. doi: 10.1097/YCO.0b013e3280ba4989.

- Chudasama Y. (2011). Animal models of prefrontal-executive function. Behav Neurosci. 125(3):327-43. doi: 10.1037/a0023766.
- L'Abate L. A (1993). family theory of impulsivity, in the impulsive client. In: McCown WG, Johnson JL, Shure MB, editors. Washington, DC.: American Psychological Association. pp. 93-117.
- Güven, E. (2021). Dürtüsel Satın Almada Kişilik Özellikleri ve Materyalizmin Etkisi. İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (25), 161-190.
- Spokas M, Wenzel A, Brown GK, Beck AT. (2012). Characteristics of individuals who make impulsive suicide attempts. J Affect Disord. Feb;136(3):1121-5. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.034. Epub 2011 Nov 25. PMID: 22119087; PMCID: PMC3927642.
- Dickman SJ. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. J Pers Soc Psychol. 58(1):95-102.
- Hollander E, Evers M. (2001). New developments in impulsivity. The Lancet. 358(9286):949-50.
- Özdemir P. G., Selvi Y., Aydın A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 4(3): 293-314.

Görsel kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/713609503479185530/>
- francescociccolella.com

11- "Hocam Bu Çocuk Durmuyor!" - Semih Ülker

- Kaymak Özmen, S. (2011). Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) . Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 6(2) , 1-10.
- Farnkopf, R. (2002). ADS und Schule: Tipps für Unterricht und Hausaufgaben (Vol. 841). Beltz.
- Aktaş, T. (2000). Dikkat Eksikliği Çeken Çocukların Eğitimi ve Öğretmenin Rolü. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19(2), 9-13.
- Doğan, S. (2016). Erişkin dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunda tanı koyma. Psikiyatride Güncel, 6(4), 276-284.

- Fettahoğlu, Ç. (2006). Özatalay E. Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 13(1), 13-18
- Stahl, S. M. (2000). Essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications. Cambridge university press.
- Stark-Städele, J. (2005). Erfolgreich lernen bei ADS: Probleme erkennen-Stärken nutzen-Strategien entwickeln. Urania.

Görsel kaynakça

- displate.com - 'Hide and Seek' Poster by Cassia Beck
- <https://tr.pinterest.com/pin/4292562125194018/>

14- Psikiyatrik Hastalıklarda Agresyon Dürtüsü - Sinem Yılmaz

- Ata, E.E. ve Kelleci, M. (2012). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Bir Grup Hastada Saldırganlık Potansiyeli Ve Etkileyen Bazı Etkenler. NPAKADEMİ, 1(1), 7-15
- Buss, A. H. and Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63(3), 452-459., akt.: Başeğmez, A. C., ve Özerk, H. (2021). İnsanın Saldırgan ve Şiddet İçeren Davranışlarını Psikoterapi Kuramlarının Ele Alış Biçimlerinin Değerlendirilmesi. OPUS International Journal of Society Researches, 18(44), 8475-8499. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1785715>
- Gönen, A. G., Kaymak, S. U., & Soygür, A. H. (2011). Şizofreni Hastalarında Şiddet. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 4(2), 57-65.
- Köksal, B., Karaca, S., & Çıtak, S. (2020). Madde Bağımlılığında Dürtüsellik ve Saldırganlığın İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 23-33. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD-46693-RESEARCH_ARTICLE-KARACA.pdf

Görsel kaynakça

- weandthecolor.com - The Creepy, Freaky Art of Spunky Zoe
- illot.net

16- Tamamlamalıyım! - Mustafa Çiftçi

- American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Bohne, A., Keuthen, N., & Wilhelm, S. (2005). Pathologic hairpulling, skin picking and nail biting. Annals of Clinical Psychiatry, 17(4), 227-232.
- Çoban, M. C. (2021). Trikotillomani tanı ve tedavisine güncel bakış. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 4(12), 1193-1210.
- Flessner, C.A., Lochner, C., Stein, D.J., Woods, D.W., Franklin, M.E., & Keuthen, N.J. (2010). Age of onset of trichotillomania symptoms: investigating clinical correlates. The Journal of nervous and mental disease, 198(12), 896-900.
- Grant, J. E., Stein, D. J., Woods, D. W., & Keuthen, N. J. (2012). Trichotillomania, skin picking, and other body-focused repetitive behaviors. American Psychiatric Pub.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., & Sungur, M. Z. (2011). Trikotillomani: Tanı, farmakoterapi ve kognitif davranışçı terapisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(3), 265-274.
- Odlaug, B. L., & Grant, J. E. (2008). Trichotillomania and pathologic skin picking: Clinical Comparison with an Examination of Comorbidity. Annals of Clinical Psychiatry, 20(2), 57-63.
- Odlaug, B.L., Kim, S.W., & Grant, J.E. (2010). Quality of life and clinical severity in pathological skin picking and trichotillomania. Journal of Anxiety Disorders, 24(8), 823-829.
- Pirdoğan Aydın, E., Güler Kenar, J., Kıvanç Altunay, İ., Gökovalı Beğenen, A., Kıvılcım, Y., Özer, Ö.A., & Karamustafalıoğlu, K.O. (2021). Psikodermatoloji polikliniğine başvuran trikotillomani ve deri yolma bozukluğu tanılı hastaların klinik özellikleri ve eş tanıları: bir karşılaştırma çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 32(2):100-108.
- Pirdoğan Aydın, E., Güler Kenar, J., Kıvanç Altunay, İ., Gökovalı Beğenen, A., Kıvılcım, Y., Özer, Ö.A., & Karamustafalıoğlu, K.O. (2023). Massachusetts Genel Hastane Saç/Kıl Yolma Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Turkish Journal of Psychiatry, 34(1), 2-10.

- Reeve, E.A., Bernstein, G.A., & Christenson, G.A. (1992). Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in children with trichotillomania. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 132-138.
- Ricketts, E. J., Snorrason, I., Kircanski, K., Alexander, J. R., Thamrin, H., Flessner, C. A. & Woods, D. W. (2018). A latent profile analysis of age of onset in pathological skin picking. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 46-52.
- Snorrason, I., Belleau, E. L., & Woods, D. W. (2012). How related are hair pulling disorder (trichotillomania) and skin picking disorder? A review of evidence for comorbidity, similarities and shared etiology. *Clinical psychology review*, 32(7), 618-629.
- Swedo, S. E. (1991). Trichotillomania (annotation). *J Child Psychol Psychiatry*, 32, 401-409. Wadlington, W.B., Rose, M., & Holcomb Jr, G.W. (1992). Complications of trichobezoars: a 30-year experience. *Southern medical journal*, 85(10), 1020-1022.
- Woods, D.W., Wetterneck, C.T., & Flessner, C.A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour research and therapy*, 44(5), 639-656.
- Bilişsel Davranışçılar Psikoterapiler Derneği (2023). Tersine Alışkanlık Kazandırma (Habit Reversal Training). URL Adres: <https://www.bilisseldavranisci.com/halka-yonelik/14/tersine-aliskanlik-kazandirma-habit-reversal-training>.

Görsel kaynakça

- weandthecolor.com - The Creepy, Freaky Art of Spunky Zoe
- illot.net

İçindekiler

- customcanvasprints.com

Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/713609503479185520/>

Arka kapak

- secдумmagazine.wordpress.com



PSIKOLEKTİF DERGİSİ

SAYI 23 - HAZİRAN - TEMMUZ 2023