



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖFKE İFADE TARZLARININ TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI
VE BAĞLANMA STİLLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL UÇAK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sinan CANAN

İstanbul, 2019

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖFKE İFADE TARZLARININ TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI
VE BAĞLANMA STİLLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HİLAL UÇAK
164102064**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sinan CANAN**

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102064
Öğrenci Adı Soyadı	: Hilal Uçak
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Sinan Canan
Tezin Başlığı	: ÖFKE İFADE TARZLARININ TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI İLE İLİŞKİSİNİN CİNSİYET FARKLILIKLARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 18.03.2019	Saati	: 10:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDELMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi. <input checked="" type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	: Öfke ifade tarzlarının travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin değerlendirilmesi		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Sinan Canan	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ÖFKE İFADE TARZLARININ TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE BAĞLANMA STİLLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

18.03.2019

Hilal UÇAK

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sinan CANAN'a bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli annem Sehel Uçak ve babam Muammer Uçak'a tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Hilal UÇAK

ÖZET

UÇAK, Hilal, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

Öfke İfade Tarzlarının Travmatik Yaşam Olayları ile Bağlanma Stillerine Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul'daki üniversitelere devam eden 272 öğrenciye sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği, çocukluk çağı travmaları envanteri ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS kullanılırken, veri analizlerinde betimleyici istatistikler ile birlikte korelasyon, regresyon, t-test ve ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma, sürekli öfke düzeyini arttırmaktadır. Bununla birlikte duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma içe dönük öfke ifade tarzı düzeyini arttırmaktadır. Duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaçınmacı bağlanma dışa dönük öfke ifade tarzını arttırmaktadır. Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, kaçınmacı bağlanma ise öfke kontrolü düzeyini azaltmaktadır. Sosyodemografik özellikler açısından yapılan değerlendirmede sürekli öfke, içe dönük öfke ifade tarzı, dışa dönük öfke ifade tarzı, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma cinsiyete göre; dışa dönük öfke ifade tarzı, öfke kontrolü, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma doğum yerine göre farklılaştığı görülmüştür. Diğer taraftan sürekli öfke ile yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumuna göre farklılaşmaktadır. Sürekli öfke, dışa dönük öfke ifade tarzı, öfke kontrolü ve kaygılı bağlanma flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaşırken; sürekli öfke, dışa dönük öfke, öfke kontrolü, duygusal istismar, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

Anahtar kelimeler: Öfke, öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları, bağlanma.

ABSTRACT

UÇAK, Hilal, Master, Istanbul, 2019

Evaluation of the Anger Expression Styles According to Traumatic Life Events and Attachment Styles

The aim of this study is to investigate the effects of childhood traumas and experiences in close relationships on trait anger and anger expression among university students. For this purpose, anger-anger expression style scale, inventory of childhood traumas and experiences in close relationships were applied to 272 students attending universities in Istanbul. While SPSS was used for the evaluation of the data, correlation, regression, t-test and ANOVA results were given with descriptive statistics in data analysis. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings of the study emotional abuse, physical abuse, physical neglect, sexual abuse and anxious attachment increase the level of trait anger. However, emotional abuse, physical neglect, sexual abuse and anxious attachment increase the level of inward anger expression style. Emotional abuse, physical neglect, sexual abuse and avoidant attachment increase outward anger expression. On the other hand emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, avoidant attachment decreases anger control. In the evaluation of sociodemographic characteristics, trait anger, inward anger expression style, outward anger expression style, emotional abuse, emotional neglect, physical abuse and avoidant attachment differ according to gender; outward anger expression style, anger control, physical abuse and avoidant attachment differ according to the place of birth. On the other hand continuous anger, avoidant attachment, and anxious attachment differ according to their currently close relationship. While trait anger, outward anger expression style, anger control and anxious attachment differ according to flirting violence; trait anger, outward anger, anger control, emotional abuse, avoidant attachment and anxious attachment differ according to the belief in equality between women and men in social life.

Keywords: Anger, anger expression styles, childhood traumas, attachment.

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Öfke ve Öfke İfade Tarzları	3
2.1.1. Öfke ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	4
2.1.1.1. Duygu Kuramları	5
2.1.1.2. Saldırganlık Kuramları.....	5
2.1.2. Öfkenin Türleri.....	9
2.1.3. Öfkenin İfade Şekilleri.....	10
2.1.3.1. Öfkenin İçe Yönelmesi	10
2.1.3.2. Öfkenin Dışa Yönelmesi	11
2.1.4. Öfke Kontrolü	12
2.1.5. Öfke Kontrol Yöntemleri	12
2.1.5.1. Bilişsel Yöntemler.....	13
2.1.5.2. Duyuşsal Yöntemler.....	13
2.1.5.3. İletişimsel Yöntemler	14
2.1.5.4. Duygusal Yöntemler	15
2.1.5.5. Davranışsal Yöntemler.....	15
2.1.6. Öfkenin Sonuçları	15
2.1.7. Öfke ve Cinsiyet.....	17
2.2. Travmatik Yaşantılar.....	19
2.2.1. Travmanın Tarihçesi	19
2.2.2. Travmatik Olay Tanımı ve Travmatik Olayların Sınıflandırılması	20

2.2.3. Bir Travma Türü Olarak Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar	22
2.2.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Neden Olan Faktörler.....	25
2.2.2.3. İstismar Türleri.....	26
2.2.2.3.1. Fiziksel İstismar	27
2.2.2.3.2. Cinsel İstismar.....	30
2.2.2.3.3. Duygusal İstismar.....	33
2.2.2.4. İhmal Türleri	37
2.2.2.4.1. Fiziksel İhmal.....	38
2.2.2.4.2. Duygusal İhmal	38
2.2.2.4.3. İhmalin Risk Etmenleri ve Sonuçları	39
2.2.4. Travmatik Olayların Yaygınlığı.....	39
2.2.5. Travmatik Olayların Psikolojik Etkileri.....	42
2.2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	44
2.2.5.2. Travmatik Olaylar ve TSSB.....	44
2.2.5.3. TSSB ve Risk Faktörleri	45
2.2.6. Travma ve Psikolojik Yardım	45
2.3. Bağlanma.....	48
2.3.1. Bağlanma Kuramı	50
2.3.2. Yetişkinlikte Bağlanma.....	53
2.3.3. Dörtlü Bağlanma Modeli	54
3. YÖNTEM.....	56
3.1. Araştırmanın Amacı	56
3.2. Araştırmanın Modeli	56
3.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri	56
3.4. Evren ve Örneklem	57
3.5. Veri Toplama Araçları	59
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	59
3.5.2. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği.....	59
3.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları Envanteri	60
3.5.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II.....	60
3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	61
3.7. Verilerin Analizi.....	61

4. BULGULAR	63
4.1. Betimleyici İstatistikler	63
4.2. Korelasyon Analizi.....	64
4.3. Regresyon Analizleri.....	65
4.4. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	68
4.4.1. Cinsiyet Açısından Değerlendirmeler	68
4.4.2. Yaş Açısından Değerlendirmeler	70
4.4.3. Doğum Yeri Açısından Değerlendirmeler	72
4.4.4. Çalışma Durumu Açısından Değerlendirmeler	73
4.4.5. Mevcut Bir Yakın İlişkiye Sahip Olma Açısından Değerlendirmeler	75
4.4.6. Flört Şiddetine Maruz Kalma Durumu Açısından Değerlendirmeler	76
4.4.7. Kadın ve Erkekelerin Sosyal Yaşamda Eşitliğine İnanma Durumu Açısından Değerlendirmeler.....	78
5. TARTIŞMA	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
KAYNAKÇA	93
EKLER	118
ÖZGEÇMİŞ	123

TABLolar DİZİNİ

Sayfa:

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler (n=272)	58
Tablo 2. Normallik Test Sonuçları.....	61
Tablo 3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Alt Boyutlarına İlişkin Minimum, Maksimum Değerleri Ve Puan Ortalamaları.....	63
Tablo 4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Alt Boyutları Arasındaki İlişki	64
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Sürekli Öfke Üzerindeki Etkisi.....	65
Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların İçeride Dönük Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Etkisi	66
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Dışeride Dönük Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Etkisi	67
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Öfke Kontrolü Üzerindeki Etkisi.....	67
Tablo 9. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet İle Karşılaştırılması....	69
Tablo 10. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Yaş İle Karşılaştırılması	71
Tablo 11. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Doğum Yeri İle Karşılaştırılması	72
Tablo 12. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu İle Karşılaştırılması	74
Tablo 13. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Şu Anda Yakın İlişkiye Sahip Olma Durumu İle Karşılaştırılması.....	75

Tablo 14. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Flört Şiddetine Maruz Kalma Durumu İle Karşılaştırılması.....	77
Tablo 15. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Kadın Ve Erkeklerin Sosyal Yaşamda Eşitliğine İnanma Durumu İle Karşılaştırılması.....	79



1. GİRİŞ

Öfke, insan doğasında yerleşik bir duygudur. Ancak öfke, sebepleri kadar sonuçları itibariyle bireysel ve toplumsal anlamda karmaşık bir durum ortaya koymaktadır. Bu nedenle öfke duygusunun sınırlarını çizmek, genel geçer bir tanımını yapmak kolay olmamaktadır. Literatürde yapılmış tanımlara baktığımızda en belirgin öfke tanımları şunlardır:

Öfke; doyurulmamış ve tatmin edilmemiş isteklere, istenmeyen ve beklenmedik sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen, evrensel, son derece doğal, insani ve duygusal bir tepkidir. Öfke kelimesi ile aynı anlama gelebilen şiddet, düşmanlık, kızgınlık ve hiddet gibi duygu ve davranışları sayabiliriz. Bu tür duygu ve davranışların bazen saldırganlığa dönüştüğünü görmek mümkündür. Kızgınlık ve şiddet sonucu oluşan öfke duygu ve davranışlarının bazen istem dışı olarak ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Düşmanlık duygusu ise daha çok öfkenin kalıtsallaşmış durumunu göstermektedir (Soykan, 2003). Öfke, olumsuz duygulara karşı gösterilen anlık tepkisel davranış şeklidir. Duygulara itiraz, başkaldırı, kabullenememe, reddetme ve karşı koymadır. Öfke, bireyin hoşlanmadığı bir davranışa tepki olarak gösterilen bir duygudur. Bu duygu engellenme ve korku karşısında çıkan bir tepki olup aşırı derecesi şuur kaybına, bilinç bulanıklığına ve davranış bozukluklarına yol açabilir. Engellenme ise öfkeye neden olan en temel etmenlerin başında gelmektedir (Akdeniz, 2007).

Öfke; (öznel, fizyolojik, yorumsal ve davranışsal) özellikleri ile birlikte sıklığı, şiddeti ve süresiyle çoğu zaman ruhsal ve fiziksel açıdan önemli bozukluklara neden olan ve bireyin yaşamında negatif etkileşimler oluşturan bir duygudur (Kassinove ve Tafrate, 2002). Öfke, çoğunlukla geniş kapsamlı olup farklı duygulardan oluşur. Öfke; kızgınlık, şiddet, hiddet, sinirlilik, rahatsızlık, huzursuzluk, gücenme, hınç, iğrenme ve nefret gibi duygularla etkileşim içerisindedir (Shaver ve ark. 1987).

Geçtan (1997) kızgınlığı engellemelerin oluşturduğunu; ayrıca kızgınlık dürtülerinin suçluluk duygusu oluşturduğunu, bireyin çevresindekilere sevgi ve saygısını sürdürebilmesini zorlaştırdığını ve bu durumun öfkenin ve kızgınlığın dışı yansımaları zorlaştırdığını ve engellediğini ifade etmiştir. Sürekli oluşan öfke ve düş

kırıklığı duygularının birey tarafından alkol ve madde kullanımı gibi kötü alışkanlıklar tarafından bastırılmaya çalışıldığı ifade edilmiştir. Bireyin haklı olduğunda, hakkı olanı alamadığında ya da istekleri ve beklentileri doğrultusunda davranılmadığında öfke ve kızgınlık duygularının oluşması kaçınılmaz olabilir. Öfke ve kızgınlık tepkisi, öfke ve kızgınlığına neden olan olaylar karşısında bireyin kendini koruma içgüdüsünden de kaynaklanabilmektedir.

Öfkenin; tatmin edilemeyen arzu ve isteklere, istenmeyen sonuçlara, karşılanmayan taleplere, karşılaşılan haksızlıklara, reddedilme, engellenme, aşağılanma veya endişe duyma gibi duygu durumlarına karşı oluşan bir tepki hareketi olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Öfke duygusunun bireyden bireye ve toplumdan topluma farklılıklar gösterdiği, sonuçları itibariyle kızgınlıklara, hiddet ve şiddet gibi davranışlara yol açtığı, davranışsal, ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu ve bireyin yaşamını olumsuz etkilediği görülmektedir. Ayrıca öfke, kişinin kendisinden kaynaklandığı gibi sosyal çevreden de kaynaklanabilmektedir. Bireyin benliğine ve kişiliğine karşı küçük düşürücü, alay edici ve tahkir edici davranışların da öfkeye neden olduğunu söylemek mümkündür.

Öfkenin ortaya çıkmasında geçmişte yaşanan olayların rolü göz önünde bulundurulduğunda çocukluk dönemindeki travma öykülerinin ve yakın ilişkilerde yaşanan problemlerin etkisinin değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle hazırlanan çalışmada çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların sürekli öfke-öfke ifade tarzları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öfke ve Öfke İfade Tarzları

İnsanın yaratılışında duyguların önemli yerinin olduğu bilinmektedir. Öfke de diğer duygular gibi doğal duygulardan biri olarak günlük yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır. Sosyal hayatın içerisinde öfke duygusunun tanınması ve sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi bireyin kişilerarası ilişkileri açısından oldukça önemlidir.

Öfke kavramı ile ilgili birçok farklı tanım karşımıza çıkmaktadır. Bu tanımlara bakıldığında öfke; “Engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet gazap” şeklinde tanımlanırken, “Engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlanma, vb. durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye veya kişiye yönelik şu veya bu şekilde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun, negatif bir duygu” olarak da tanımlanmaktadır (Budak, 2009).

Sözlük anlamı dışında öfke kavramı farklı boyutlarıyla da ele alınarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Buna göre öfke; “Genel olarak doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen duygusal tepkidir. Öfke diğer duygular gibi son derece doğal, evrensel ve sağlıklı olarak ifade edildiğinde yapıcı ve kişiler arası iletişimi düzeltici olabilen bir duygudur” (Soykan, 2003). “Engellenme ve korku gibi hiç hoş olmayan durumlar karşısında insanda ortaya çıkan ilk ve en önemli tepkidir” (Köknel, 1995).

Biaggio (1989), öfkeyi bireyin karşılaşacağı her türlü engellenme, tehdit edilme veya haksızlığa uğrama gibi durumlarda, kendisini rahatsız eden uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu olarak ifade etmektedir.

Gazda (1995), ise öfke duygusunun daha çok bir davranışın sonucu ya da bir davranışın nedeni olarak ve birçok iç ve dış etmenin etkisiyle genellikle ikincil bir duygu olarak ortaya çıktığını ifade etmektedir.

Bu tanımlardan yola çıkıldığında öfkenin genellikle, bireyin yaşadığı engellenme, haksızlığa uğrama, tehdit edilme ve yoksun bırakılma gibi durumlarda ortaya çıkan bir duygu olduğu anlaşılmaktadır (Kısaç, 2005).

Öfke kavramı, uzun yıllar psikoloji alanındaki araştırmacılar tarafından ihmal edilmiştir. Sebebi ise, öfkenin saldırganlık kavramının bir boyutu olarak ele alınmasıdır. Araştırmacılar, saldırganlığı gözlemleyebildikleri için saldırganlık davranışı ile ilgili bir değerlendirmede bulunabilmiş fakat öfke duygusunun bireye özgü birçok durumu kendi içinde barındırması nedeniyle öfke kavramının tanımını tam olarak yapamamışlardır (Akt: Özmen, 2006a). Bu nedenle uzun bir süre öfke ve saldırganlık kavramları birlikte kullanılmış, bu kullanım şekli de her iki kavramın birbirinin yerine kullanılacak kavramlar olarak algılanmasına neden olmuştur. Ancak psikoloji alanında yapılan çalışmalar sonucunda öfke ve saldırganlık kavramlarının birbirinden farklı kavramlar olduğu ve bu kavramların kendi başlarına ele alınıp incelenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Özmen, 2004).

Öfke, insanın en doğal duygularından biri iken saldırganlığın duygusal temellerinden birini oluşturmaktadır. Bireyin karşılaşacağı her türlü engellenme, kaygı ve korku gibi durumlar karşısında göstereceği ilk tepki öfke olduğu için, öfke duygusu, saldırganlık davranışının ortaya çıkmasındaki hazırlık durumunun son aşamasıdır. Bunun için saldırganlık davranışı, aslında öfkenin dışı vurumu olarak kişi ve nesneyi yok etmeye yönelik bir davranış olarak yorumlanabilmektedir (Köknel, 1995). Sonuç itibariyle öfkenin, duygusal bir tepkiyi; saldırganlığın ise, çevreye karşı yıkıcı ve tahrip edici bir davranış biçimini ifade ettiği söylenebilir.

2.1.1. Öfke ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Genel olarak duygular üzerine yapılan ilk kuramsal çalışmaların 1800' lü yıllarda yapıldığı, doğrudan öfke duygusunu ele alan çalışmaların ise 1950' li yılların sonrasında yapıldığı görülmektedir. Öfke konusunda yapılan kuramsal çalışmalarda öfkenin ne olduğu, nasıl oluştuğu, sebepleri ve sonuçları çeşitli şekillerde oraya konulmaya çalışılmıştır (Bedel, 2011). Öfke; aşağıda öncelikli olarak duygu, ardından da saldırganlık kuramları açısından ele alınacaktır.

2.1.1.1. Duygu Kuramları

James-Lange Kuramı: William James ve Carl Lange tarafından 1800'lerin sonlarında ortaya sürülen bu kuram, belirli fizyolojik örüntülerin duygusal hislere yol açtığını yani beynin belirli fizyolojik değişimleri duygu veya his olarak yorumladığını ileri sürmektedir (Plotnik, 2009). Bu kurama göre, bireyin çevresinde meydana gelen olaylar bireyin bedensel ve davranışsal tepkiler göstermesine neden olurlar. Bireyde meydana gelen duygular, bireyin çevresinde oluşan değişimlerin bireyin sinir sistemleri tarafından algılanmasıyla ortaya çıkar. James, insanların ağladığı için üzülmediğini, vurduğu için öfkelenmediğini, titrediği için korktuğunu ifade ederken tam tersi durumun yani üzgün olduğu için ağladığını, öfkelenmediği için vurduğunu ve korktuğu için titrediğini kabul etmez (Atkinson ve Hilgard, 2014). Bireyin çevresinde meydana gelen olaya ve duruma karşı vereceği fizyolojik tepkiler, bireyin kalp atışında hızlanma, gözbebeklerinde büyüme, terleme ve soluk alış verişinde hızlanmaya neden olabilir. Bu kuramda, bireyin çevresinde meydana gelen davranışların bireyin duygularından önce oluştuğu ve bireyin duygusal tepkilerinin ortaya çıkmasını etkilediği ifade edilmiştir (Baron ve ark. 1981; Groves ve Schlesinger, 1982; Özmen, 2006a).

Cannon-Bard Kuramı: James-Lange teorisine tepki olarak 1920'lerde geliştirilen Cannon-Bard kuramına göre duygular ve fizyolojik tepkiler, birbirinden bağımsız meydana gelmeyip birbirleriyle bağlantılı olarak meydana gelmektedirler. Cannon-Bard ve James-Lange teorisinde ileri sürülen fizyolojik uyarım ve duygu oluşumu zincirinin hatalı olduğu ileri sürülmektedir (Atkinson ve Hilgard, 2014). Organizmadaki uyarıcıların algılanması sonucu duygular ve fizyolojik tepkiler aynı anda oluşurlar ve tepki verirler. Örneğin birey kendini korkutan veya öfkeliyen bir uyarı algıladığı zaman, birey oluşan bu duyguya tepki verir ve tepki ile duygu aynı anda gerçekleşmiş olur. Organizma tarafından her hangi bir uyarı algılandığında oluşan duygu ve tepki arasında hangisinin öncelikli olduğu önemli olmaz, çünkü duygu ve tepki aynı anda meydana gelmektedir (Morris, 2002; Özmen, 2006a).

2.1.1.2. Saldırganlık Kuramları

Psikoloji tarihindeki ana kuramların öfkeyi yalnızca bir duygu olarak ele almadığı görülmektedir. Öfke, saldırganlık ve düşmanlık kavramları arasında farklılık

olduğu vurgusunu yapan kuramların yanı sıra özellikle psikanalitik ve sonradan revizyona tabi tutulsa da ilk ortaya çıktığı zaman itibarıyla engellenme-saldırđanlık kuramı ile öfke ve saldırđanlık kavramları birbirlerinin yerine kullanılmışlardır. Bu kuramlar saldırđanlıđın kökeninin biyolojik olduğunu savunur. Oldukça geniş biçimde saldırđanlık konusunu ele alan sosyal bilişsel kuram ise saldırđanlıđın gözlem yoluyla öğrenildiğini, engellenen davranışların öfke duygusunu ortaya çıkarsa bile her durumda öfkenin saldırđanlıđı doğurmayacağını savunur (Miller, 1969). Aşağıda psikanalitik, engellenme-saldırđanlık, sosyal bilişsel, bilişsel-davranışçı ve varoluşçu kuramların saldırđanlık açıklamalarına genel hatları ile yer verilecektir.

Psikanalitik Kuram: Psikanalitik kurama göre insan davranışlarının çoğu içgüdüler tarafından belirlenir. Freud, içgüdüleri yaşam ve ölüm igüdüsu olarak ikiye ayırmıştır. Yaşam igüdüsu hayatın devamını sağlar; açlık, susuzluk, cinsellik bu gruptandır. Freud (1993) yaşam igüdüsunü çalıştıran enerjiye Libido adını vermiştir. Yaşam içgüdüsüne karşıt ölüm igüdüsu ise yıkıcı bir içgüdüdür. Ölüm igüdüsunün en önemli türevi saldırđanlıktır. Çevreye yönelmiş olan saldırđanlık esasında insanın kendisine yönelmiş yıkıcı eğilimlerdir. Çünkü insanda bilinçdışı bir ölüm isteği vardır. Yaşam igüdüsu tarafından bu yıkıcılık engellendiği için insan saldırđanlıđını çevreye yöneltmektedir. Yaşam igüdüsu ölüm igüdüsunü engelleyemez, yıkıcılık kişinin kendisine yönelirse intihar gerçekleşir. Yaşam ve ölüm igüdüsu bir arada denge sağlamaktadır. Freud, saldırđanlıđı ölüm igüdüsunün dışa yönelmiş şekli olarak açıklamaktadır. Psikanalitik kurama göre saldırđanlık insan doğasının bir parçasıdır (Freud, 1993). Kişinin doyumunu engelleyen ve tehdit eden durumlar saldırđanlıđın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Burada temel nokta var olma ve yaşama igüdüsuüdür. Birey herhangi bir şeye gereksinim hissettiğinde, hissedilen bu gereksinimin boyutu orantısında vücudu enerji ortaya çıkarır ve ortaya çıkan bu enerjinin doğal yollardan atılması gerekir. Bu enerji atılmadığı ve içeride tutulduğu zaman ise insanda öfke ve saldırđanlık duygusu oluşur (Freud, 1993). Özetle, Freud'a göre saldırđanlık; insan doğasının ayrılmaz bir parçasıdır. Saldırđanlık, bütünüyle yok edilemez ancak farklı alanlara kanalize edilebilir.

Engellenme-Saldırđanlık Kuramı: Freud'cu geleneğin izinde giden ve 1939'da John Dollard, Leonard Doob, Neal Miller, O. H. Mowrer ve Robert Sears tarafından

ileri sürülen engellenme- saldırganlık teorisinde saldırganlığın içgüdülerin zorunlu sonucu olmadığı, engellenmenin saldırganlığı ortaya çıkardığı savunulmuştur. Engellenme; isteklerin ve beklentilerin karşılanmaması, ulaşılmak istenen sonuca götürecek davranışın önlenmesi veya kesintiye uğraması durumunda ortaya çıkan duygusal bir durumdur. Ancak saldırganlığın yalnızca engellenmenin sonucu olduğu tezi oldukça eleştiri almıştır. Özellikle bilişsel davranışçı kuram; engellenmenin doğrudan saldırgan bir dürtü yaratmadığını, engellenme hoş gitmeyen duygusal bir durum doğursa bile bu duygusal uyarılmışlık halinin uyarıcıya karşılık öğrenilmiş çeşitli davranış biçimlerinden birini ortaya çıkarabileceğini ileri sürmektedir. Yani insanların engellenme duygusu ile baş etme biçimi farklı olabilir. Bazıları engellenme karşısında saldırgan davranış sergileyebilirken, bazıları geri çekilme, boyun eğme ve kabullenme davranışları ortaya koyabilir, bazıları da olumlu ve yapıcı davranışlar gösterebilir (Bandura, 1973). Nitekim bir dizi laboratuvar deneyi sonucunda Miller (1969), saldırganlığın engellenme sonucu ortaya çıkan davranışlardan biri olduğunu kabul etmiştir. Engellenme durumu ile karşılaşan birey, engellenen davranışa karşı ya kabul ya da ret seçenekleri ile karşı karşıya kalır. Engellenmenin bazen istem dışı da olsa duyguları harekete geçirdiğini, bunun sonucunda da öfke ve saldırganlığın meydana geldiğini söyleyebiliriz. Engellenme sonucu oluşabilecek saldırganlık eğiliminin etkilerini başka bir davranış oluşturarak azaltabiliriz.

Sosyal Bilişsel Kuram: Sosyal bilişsel kurama göre, diğer davranışlar gibi saldırganlık da gözlem yolu ile öğrenilmektedir. Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal bilişsel kuramın temel ilkeleri saldırgan davranışların incelenmesi ile belirlenmiştir. Bandura (1989) yaptığı bir dizi deneyde, saldırgan örneklere ve modellere maruz kalan çocukların saldırgan davranışları öğrendiğini ve pekiştirilen saldırgan davranışları sergileme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bandura, insanların öğrenilmiş saldırgan davranış repertuarıyla dünyaya gelmediklerini, saldırgan davranışları gözlem yolu ile öğrendiklerini savunur. Kurama göre çevre, saldırgan davranışların öğrenilmesini sağlayan kaynak olduğu kadar, kişinin kendi davranışlarının sonuçlarını da görme ve öğrenme kaynağıdır. Saldırgan davranışları gözlemlene gözlemci rolündeki kişi üzerinde üç tür etkide bulunur. Birincisi, yeni saldırgan davranışların öğrenilmesini sağlar. İkinci olarak, saldırgan davranış sonucunda olumlu pekiştireç alınmışsa daha önce öğrenilmiş; fakat herhangi bir nedenle engellenmiş olan

davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etkide bulunur. Üçüncü olarak, gözlemlenen davranış sonucunda ceza gelmişse gözlemlenen davranış yasaklayıcı etkide bulunabilir. Buradan hareketle sosyal bilişsel kurama göre, saldırgan davranışların öğrenilmesi ile saldırgan davranışta bulunma aynı şey değildir. Saldırgan davranışlar gözlem yolu ile öğrenilir. Ancak saldırgan davranışların sergilenmesi sonucunda elde edilen olumlu pekiştireçlere veya saldırgan davranışlardan kaçınma davranış sonucu gelecek cezaya bağlıdır (Bandura, 1973).

Varoluşçu Kuram: Varoluşçuluk, insanın varoluşundan kaynaklı temel değerlerle nasıl yüzleştiğini inceleyen bir psikoloji dalıdır. Varoluşçuluk öğretisine göre insan, evrende kendi varlığını kendisi yaratan tek varlıktır. Evrende insandan başka var olan tüm varlıklar kendi varoluşlarından önce yaratılmışlardır. İnsan özgür olduğunda yaşamına istediği şekilde yön verir ve davranışlarında özgürce hareket eder. İnsan seçim özgürlüğüne sahip olmayı ve kendi davranışlarının yapıcısı olarak kendini görmek istiyorsa kendi benliğini, özgüvenini ve kimlik duygusunu geliştirmek zorundadır. Varoluşçuluk, insan davranışlarının nedenlerini açıklamanın yanı sıra insanın duygularını da anlamaya çalışmaktadır. İnsana ve onun içinde yaşadığı duygulara bakar ve olayların ortaya çıkışını ve anlamlarını kavramaya çalışır. Varoluşçular ise bireydeki öfke, korku, kaygı, gerilim ve sıkıntı durumunu, insanın kendi varoluş sorumluluğunu üstlenmesinde karşılaştığı güçlüklerle açıklamışlardır (Geçtan, 1997). Özgüveni ve düşük benliği olan bireylerin var olma mücadelelerinin olduğu gerçektir. Varoluşçu bakış, dünya üzerindeki insanın varlığının mantığını araştıran bir yaklaşımdır (Koole ve ark. 2013).

Varoluşçu yaklaşım, insanı bir nesne gibi ele alan ve insanın özgün ve üstün varlık olma özelliğini hiçe sayan yaklaşımlara karşı bir tepki olarak doğmuştur. Varoluşçu düşünceye göre insanın, kendisini yaşadığı zaman içerisinde yaşamında var edebileceği ve değiştirilebileceği ilkesine dayanmaktadır (Koçak ve Gökler, 2008). Varoluşçuluğun temelinde yer alan bulantı, umutsuzluk, öfke, kaygı, vb. temaların yoğunlukla yaşanması, toplumun sosyal ve kültürel yapısına etki edecek ve bu tür düşüncelerin toplumda yaygınlık kazanmasına neden olacaktır (Gül, 2014). Birey bazen öfkesinin sebebini veya yapmaması gerektiği şeyin manasını ve mantığını tam olarak

anlamaktan yoksun kalabilir. Varoluşçu yaklaşıma göre birey, duygularının ve davranışlarının olumlu ve olumsuz sorumluluğunu üstlenmelidir.

Biyolojik Kuram: Biyolojik kuram, içgüdü kuramları içinde yer alsa da bazı kuramcılar içgüdü kuramını kabul etmeden de saldırganlığa ilişkin biyolojik bir kuram ortaya koymaktadırlar. Bu kuramcılar, bireyde meydana gelen saldırgan davranışlara beynin merkezi sinir sisteminin ve endokrin sisteminin yol açtığını öne sürmektedirler. Bazı bilim adamları ise beyinde saldırgan davranışa neden olan merkezler olduğunu savunmaktadırlar (Dizman, 2003). Biyolojik yaklaşımın temsilcilerinden Hubel, Wiesel, Cannon, Chomsky ve Piaget gibi bilim adamlarına göre tüm psikolojik olaylar beynin ve sinir sisteminin fonksiyonları sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaklaşım, davranışlarla beden içerisinde meydana gelen fiziksel olaylar arasında, ayrıca sinir sistemi ve beyinde oluşan olaylar arasında bağlantı kurar. Bireyde meydana gelen öfke ve diğer benzer duygu ve davranışların oluşum yeri beyin ve beyin içerisinde yer alan sinir sistemleridir ve öfke duygusunun oluşumunda bu sistemin etkin rolü bulunmaktadır (Ünlü, 2001).

2.1.2. Öfkenin Türleri

Spielberger ve Reheiser (2009) öfke duygusuna sürekli ve durumluk açısından yaklaşmıştır. Onlara göre durumsal öfke; bir hedefe yönelik davranışın engellenmesi veya haksızlığa uğradığı düşüncesiyle gerginlik oluşması, sinirlilik, kızgınlık ve hiddet gibi objektif duyguların yaşandığını gösteren duygu durumudur. Sürekli öfkenin ise durumsal öfkenin genelde ne sıklıkla oluştuğunu ve yaşandığını gösteren bir kavram olduğu ifade edilmiştir (Özer, 1994a). Sürekli öfke; öfkelenmeye eğilimli olma durumunu, bir diğer ifadeyle kişiliğin bir parçası olma durumunu ifade eder. Öfkelenmeye eğilimli bireylerde öfke durumu zamanla kalıcı ve doğal hale gelebilir. Bu durumun süreklilik oluşturması halinde birey öfkesini kontrol etmede zorlanır ve öfkeli olduğunu kabul etmek istemez. Bazen birey kendi öfke ifade tarzının da doğru olduğu konusunda ısrarcı olabilmektedir. Bu tür bireylerde öfke ifade biçimi zamanla yaşam tarzı haline gelebilir ve davranışlarına yansiyabilir.

Deffenbacher (2011) öfkenin uyumlu veya uyumlu olmayan şekilde olabileceğini ifade etmiş, uyumlu öfkenin engellenmiş amaç veya algılanan tehdit için

bir baş etme mekanizması olduğunu; uyumlu olmayan öfkenin ise sonuçlarının büyük bir çatışma ve bireysel huzursuzluk oluşturacağını belirtmiştir.

2.1.3. Öfkenin İfade Şekilleri

Spielberger öfke ifade ediliş biçimini; öfkenin içe yönelmesi, öfkenin dışa yönelmesi ve öfke kontrolü şeklinde sınıflandırmıştır (Özer, 1994a).

2.1.3.1. Öfkenin İçe Yönelmesi

Öfke, birey için ifade edilmesi zor duygulardandır. Öfkesini ifade edemeyen veya ifade etmede zorlanan bireyler öfkelerini çoğu zaman içlerine atarlar. İçe atılan öfke duygusu bastırılarak baskı altına alınır. Bu durum, bireyin psikolojik yönden zarar görmesine ve bunalıma girmesine neden olabilir. Toplumsal yaşamda ve bireyler arası ilişkilerde öfke duygusunu açığa çıkaramayan ve sağlıklı biçimde dışa vuramayan bireyler iletişim sorunu yaşarlar. Bunun sonucunda ise bireyler kırgınlıklar, küskünlükler, kızgınlıklar ve ilişkileri kesme noktasına varan iletişim sorunları yaşarlar (Özer, 1994a).

Öfkelerini dışa vurmayıp içlerine atan bireyler çevresel tepkiler oluşma olasılığına karşılık öfkeli olduklarını kabul etmekte zorlanırlar. Bu bireylerin öfke tepkileri dış etkenlere bağlı tepkilerden oluşmaktadır. Bu dış etkenlere bağlı oluşan öfke tepkileri genellikle küsme, surat asma ve somurtma şeklinde ortaya çıkar. Öfkeleri içe yönelik bireyler, öfkeyle karşılaştıkları zaman hemen saldırgan tepki ortaya koymazlar bir süre beklerler. Doğru ve uygun bir şekilde ifade edilmeyen ve dışa yansıtılmayan öfke birikir. Açığa vurulmayan öfke bireyde fiziksel olarak fizyolojik tepkilere, yüksek kan basıncına, kalp ve damar hastalıkları gibi sağlık problemlerinin oluşmasına da neden olabilir. Ayrıca açığa vurulmayan öfke sonucu birey kendisini çaresiz hisseder. Bu durum, bireyde depresif ve saldırgan duyguların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edemeyen bireylerin ilk olarak öfkelerini fark etmeleri ve tanımaları önemlidir. Öfkelerini içe atan bireyler öfkeli olduklarını kabul etmekte zorlanırlar (Özmen, 2006b).

Kişinin kendine koyduğu kimi kural ve sınırlar öfkenin içe atılmasına neden olur. Ancak bireyde meydana gelen öfke duygusunun çözüme kavuşturulamaması, insanlar arası sosyal ilişkilerde sorunların meydana gelmesine neden olabilmektedir. Öfkeli insan kendisine ve çevresine zarar verebilir ve karşılıklı ilişkilerin bozulmasına neden olabilir (Karslı, 2011).

2.1.3.2. Öfkenin Dışa Yönelmesi

Öfkenin dışa yönelmesi, öfkenin sözlü ve fiili olarak ya da açığa vurularak genellikle şiddet ve saldırganlık şeklinde tezahür etmesidir. Günlük yaşamda öfke, türlü belirtilerle dışa yansımaktadır. Bireyler değişik yollarla öfkelerini dışa yansıtırlar. Bu yansımalar genellikle sözlü olarak ifade edilir. Bireyin öfkelenmesine neden olan etkenlerden bireye karşı küçük düşürücü, kırıcı ve alay edici sözlerin kullanılması; doğrudan ya da dolaylı olarak aşağılanması, kötülenmesi; kişiliğine, inancına, kutsal değerlerine ve benliğine saldırılması; umudunun, beklentisinin kırılması; hakkında gerçek dışı dedikodu ve söylentiler çıkarılması; argo ve küfür içerikli cümleler, sert, kırıcı ve kaba konuşmalarla sürekli engellemeler yapılmasıdır. Engelleme ile karşılaşan bireyin agresifleşmesi, bağırıp çağırması, gürültü ve yaygara koparması yine öfkenin dolaylı biçimde dışa yöneltilme tezahürüdür.

Öfke duygusunun uygun yöntemlerle boşaltılması gerekir. Uygun yöntemlerle boşaltılmayan, kızgınlık ve nefret gibi duygularla boşaltılan öfkenin sorunları çözümlenmede katkı sağlamayacağını söylemek mümkündür. Çünkü olaylar karşısında zaafı olan bireyde, öfke duygusu sonucu davranışlarında saldırganlık artışları gözlenebilmektedir. Bireyin kendisinde veya karşısındaki muhatabı olan kişide var olan zaafı bireyi saldırgan davranışlara itebilmektedir. Bazen bu durum, bireyi nesnelere karşı kontrolsüz davranmaya da itebilmektedir. Aşırı öfkelenen birisinin etrafındaki nesnelere tekmelediği, kırdığı veya dağıttığını görmek mümkündür. Öfkeye yönelik en iyi yaklaşım, öfkeyi neyin oluşturduğunu bulmak ve öfkenin tesirine kapılmadan öfkeyle başa çıkabilme yöntemlerini geliştirmektir. Öfkelerini dışa vuran bireyler öfkelerini kontrolsüz olarak dışarıya yansıtmaya devam ederlerse, belli bir süre sonra bu davranışları nedeniyle insanlar arası ilişkilerinde zor anlar yaşayacak, toplum ve çevresinden dışlanma ile karşı karşıya kalacaklardır (Karslı, 2011). Çoğu zaman

öfkelerini dışa yansıtan bireylerin çevresindekilere karşı zor kullandıkları ve küçük düşürücü davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Dışa vurulan öfke bazen kontrolsüz öfke patlaması biçimde gerçekleşebilir (Çoban, 2013).

2.1.4. Öfke Kontrolü

Öfkeyi doğru bir şekilde ifade etme becerisi geliştirmeye “öfke kontrolü” denir (Kökdemir, 2004). Öfke duygusunu kontrol etmede en uygun yöntem akılcı davranmak ve öfkeyi kabul etmektir. Genellikle öfke duygusunun olumsuz olarak dile getirilmesi, bu duygunun olumsuz yaşanmasına neden olur ve öfkenin içe bastırılma düşüncesi ortaya çıkar. Öfke duygusu ve davranışı bireyde bazı uyarıcıları harekete geçirir ve tepki oluşturur. Bu tepki bazen stres biçiminde olur. Bazen de duygusaldır ve bilişsel kaynaklıdır. Ayrıca öfke duygusu kontrol edilmediğinde bireyin bazı problemler yaşamasına neden olur. Bu nedenle de öfke, diğer insanlarla iletişimi bozan olumsuz bir duygu olarak karşımıza çıkar. Öfkenin kontrol edilebilmesi için de öfkenin çeşitli özellikleri açısından tanınması ve bilinmesi gerekir. Daha öncede belirtildiği gibi öfke tanındığında, kabul edildiğinde ve uygun biçimde ifade edildiğinde insana güç ve enerji veren bir duygudur. Bireylerin içinde buldukları çevre ve ortam, hayatlarının çoğunu geçirdikleri yer öfkenin oluşmasını sağlayan ve tetikleyen etkenlerden sadece biridir. Öfkenin kontrol edilebilmesi için öfkenin farklı yönleriyle tanınması ve öfkeye yol açan durumların tespit edilmesi gerekir (Kısaç, 2005: 71-81).

2.1.5. Öfke Kontrol Yöntemleri

Öfke kontrolünde öfke duygusunu uygun bir şekilde ifade etme becerilerini geliştirmek önemlidir. Bireyin temel amacı saldırgan davranışlardan uzak, hiddet ve şiddet içermeyen, kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde duygularını ifade etme becerisi kazanmasıdır. Öfkeyi kontrol altına almayı sağlayan ve öğreten pek çok yöntem vardır. Bu yöntemler kişiden kişiye değişir. Genel olarak öfke kontrol yöntemleri duygusal, duyuşsal, bilişsel, iletişimsel ve davranışsal boyutları içermektedir (Kökdemir, 2004: 8). Öfke kontrolü yıkıcı ve aşırı öfke duygusunu azaltma anlamına gelmektedir. Öfke kontrolünün amacı öfke sorunu olan bireye yaşamın gerginlikleri

karşısında en az seviyede öfke tepkisi verebilmeyi ve öfkeyi uygun bir şekilde ifade edebilmeyi öğretmektir (Kassinove ve Tafrate, 2002).

2.1.5.1. Bilişsel Yöntemler

Bilişsel öfke kontrol yöntemleri, kişinin öfkesini doğuran durumla akılcı şekilde yüzleşmesini sağlayan yöntemlerdir. Bunlar şöyle özetlenebilir: Kışkırtmanın tanınması; bireyin kendisini kışkırtan durumlarla yani öfkesini harekete geçiren etkenlerle yüzleşmesi ve bunlardan kaçınmasının sağlanmasıdır. Alternatif açıklamalar yöntemi; bireyin kendisini kışkırtan ve harekete geçiren olaya değişik açıklamalar getirmesi ve olaya farklı bakış açıları geliştirmesidir. Bu durum, bireyi daha doğru tepkiler vermeye yöneltebilir. Öfkenin çarpıtmalarıyla savaşıma yöntemi; bireyin öfkeli durumunu düşünmesi ve bu öfkeli durumunu bireyin kendisini bir uyarıcı olarak algılamasıdır. Öfke kontrol yönergeleri; bireyin öfkeli durumda öfkesini kendisine ait öfke kontrol yönerge cümleleriyle kontrol etmeye çalışması ve öfkesinin kendisini ele geçirmesine izin vermemesidir. Örnek verecek olursak; öfke kontrolünü sağlamak için derin bir nefes almak, ayakta ise oturmak, kendini başka bir şeyle meşgul etmek gibi. Beklentilerin netleştirilmesi; karşılaşılması muhtemel olayları önceden tahmin edip ona göre davranabilmektir. Zihinsel tekrarlar; bireyin olumlu bir olayı örnek alarak ve düşüncesinde tekrarlayarak ders çıkarabilmesi ve tekrar aynı hataya düşmesinin önüne geçmesidir (Kökdemir, 2004).

2.1.5.2. Duyuşsal Yöntemler

Öfke durumunda vücudunuzun fiziksel uyarılma, kasılma ve gevşeme gibi tepkiler verdiğini keşfederek düşünce ve davranışlarınızı değiştirmemizdir. Alternatif uyarılma oluşturma; öfke ya da fiziksel uyarılmalara muhalif başka bir uyarılma içeren davranış oluşturmak için öfkemizi bir etken olarak kullanabiliriz. Uyarılmanın yönünü değiştirme; öfkeli olduğumuzda yaşadığımız fiziksel uyarılmanın oluşturduğu negatif enerjiyi daha faydalı ve pozitif hale dönüştürebilir, olumsuz durumlara karşı daha etkin kullanabiliriz (Kökdemir, 2004).

2.1.5.3. İletişimsel Yöntemler

İletişim, insan etkileşiminin en değerli ögesini oluşturur. İletişim, en az iki kişi arasında oluşan ve iki kişinin duygu, düşünce, beceri ve bilgilerini paylaşarak birbirini daha iyi anlamaları ile ilgili bir süreçtir. Bu sürece katılan bireylerin amaçlarına ulaşabilmeleri için iletişim yöntemlerini en etkin ve en doğru şekilde kullanmaları gerekir. Çünkü iletişim sürecinin niteliği ve şekli insan yaşamını doğrudan etkileyebilmektedir (Üstün, 2005).

İletişimde uyulması gereken belli başlı yöntemler bulunmaktadır. Bunlar; atılganlık (kendini ifade etme), dinleme, tartışma, eleştirme ve eleştiriye açık olma, anladıklarını karşı tarafa yansıtma ve iletişim içerisinde bulunduğu bireylere övgü içeren sözlerle karşılık vermedir (Kökdemir, 2004). İletişimde uygulanan yöntemler karşılıklı ilişkilerde moral, motivasyon, memnuniyet, mutluluk, karşılıklı sevgi ve saygının oluşmasını sağlar. Oluşan bu olumlu pozitif duygular bireyin karşılıklı ilişkilerinde olumlu sonuçlar elde etmesini sağlar.

Öfke ile başa çıkma hususunda etkin psikolojik yardım programları içerisinde iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik etkinliklere yer verildiği görülmektedir. Bu etkinliklerin; rol model oluşturma, modelleme, öfkeyi uyandıran ve tahrik eden davranışlar hakkında konuşma, tartışma, prova etme, espri yapma, öfkeyi ve diğer duyguları uygun ve yapıcı yollarla ifade etme şeklinde olduğu ifade edilmiştir. Öfke yönetimi eğitimi sürecinde empati becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olduğu görülmüştür. Ayrıca iletişimi geliştirme etkinliklerinden (ben dili kullanma, iletişim engellerini ortadan kaldırma, saldırgan davranışlardan kaçınma, çekingen ve atılgan tepkilerden kaçınma ve elverişli tepki geliştirme) etkinliklerinin ergenlerin iletişim becerilerini geliştirmelerine katkı sağladığı görülmektedir. Bireysel olarak iletişim becerilerini geliştirmek bireyin gelişimine katkı sağlayacaktır. Bireyler bir grubun üyesi olduklarında kendilerini ve etkileşimde bulunduğu insanları daha iyi tanıma ve sosyal çevresini genişletme imkânı elde edebilirler. Bunun neticesinde birey özgüvene ulaşır ve hayatta daha başarılı olma imkânını elde edebilir. Etkileşim grubuna katılan ergen bireylerde etkili iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu söylenebilir (Öz, 2008).

2.1.5.4. Duygusal Yöntemler

Duyguların farkına varılması, duyguların doğru yöntemlerle ifade edilebilmesine ve tanınmasına bağlıdır. Bireyde oluşan öfke ve benzeri duyguların meydana geliş şekli göz önünde bulundurularak uygun başa çıkma yöntemlerinin uygulanmasıdır. Bireyin kendini tanıması, duygularının farkına varması, duygularını bilmesi ve davranışlarına ölçülülük kazandırmasıdır. Duyguları ifade etme; duyguları olumlu yönde ifade etme becerisi geliştirme, olumsuz duygulardan kaçınmadır. Olumlu etki yaratma ise kendinizin olumlu duygular içerisinde kalmanızı sağlama, çevrenizdekilerle iyi iletişim kurarak olumlu izlenimler ve etkiler bırakma, gündelik yaşamda olumluluk içeren bir olay bulma, gücünüz ölçüsünde insanlara yardım önerme, yararlı olma ve nazik davranma şeklinde oluşur (Kökdemir, 2004).

Duyguların ifade edilmesinde ve öfkenin duygusal boyutunun kontrol edilmesinde din ve dinî başa çıkma yöntemlerinin uygulanması da faydalı olabilir. Dinin, bireyin davranışlarının oluşumunda belirleyici olduğu göz önünde tutulduğunda, bireyin duygu ve ahlâkî yapısında etkileşim ve değişim meydana getirdiği sonucu değerlendirme kapsamına alınabilir.

2.1.5.5. Davranışsal Yöntemler

Bireyin kendine özgü öfke davranışını öğrenmesi ve öfkeli olduğunda sergilediği davranışları belirlemesidir. Verimli (üretken) ve başkalarına zarar vermeyecek öfke davranışı oluşturarak kendimizi zararlı davranışlardan uzak tutabiliriz.

Davranışlarımızı değiştirerek yeni hareketler oluşturabilir, öfkelendiğimizde oluşan olumsuz hareketleri ve davranışları daha olumlu olanlarla yer değiştirebiliriz (Kökdemir, 2004). Kendimizi rahatlatıcı hareketler yapmaya, empati kurmaya, iş yapmaya yöneltebilir veya içinde bulunduğumuz olumsuz ortamdaki uzaklaşabiliriz.

2.1.6. Öfkenin Sonuçları

Öfkenin sonuçları; düşünsel, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere üç boyutta değerlendirilebilir. Öfkenin fizyolojik boyut olarak; bireyin çabuk kızması, agresif davranışlar sergilemesi, huysuzluk göstermesi, çabuk alınganlık göstermesi, aşırı tepki

vermesi, kan şekeri yükselmesi, tansiyonunun yükselmesi, nabız artışı, nefes alıp verme sıklığı oluşması, kaslarda gerilme gibi oluşan değişimlerdir. Düşünsel boyut olarak; zihinsel tepkiler, unutkanlık, dikkatsizlik, uykusuzluk, halsizlik, isteksizlik, yoğunlaşma bozukluğu ve performans düşüklüğü gibi durumlardır. Davranışsal boyut olarak da; madde kullanımı, alkolizm, sigara tiryakiliği, huzursuzluk, uykusuzluk, stres, acelecilik, ilaç kullanımı ve aşırı yemek yeme gibi durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013).

Öfke duygusu hemen hemen her bireyin aklında olumsuz bir duygu olarak yerleşmiş ve öyle de kabul edilmiştir. Ancak bireyin öfkelenmesi sonucu ortaya çıkan enerjiyi doğru bir şekilde kullandığında bireye güçlü, dinamik, azimli, kararlı olma ve olaylara hâkim olma duygusunu yaşatır. Bu da bireyin kişiliğinin gelişmesine katkı sağlar. Ayrıca öfkenin ortaya çıkması ile bireyin savunma mekanizmaları uyarılır. Öfkenin kişiyi olası tehdit ve tehlikelere karşı uyarıcı, koruyucu ve harekete geçirici işlevleri vardır. Öfke duygusu bireyin yaşamı için önemlidir. Canlılar hayatlarını devam ettirebilmeleri için kendilerine yönelik saldırı ve tehlikelere karşı kendilerini koruma, tehlikelere karşı uyanık olma ve varlıklarının devamını sağlamak için saldırma içgüdülerine sahiptirler. Bu ise canlıların yaratılış özelliğinde var olan genetik ve fizyolojik bir durumdur (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Öfke duygusu bireyde anî hareketler sağladığından iletişimde hazır cevap vermelerini sağlamaktadır. Bireyin hatalarını düzeltmesinde ve hatalardan uzaklaşmasında motivasyon ve güç sağladığını da ifade edebiliriz. Öfke duygusu bazen önemli anlarda veya bir şeyi telâfi etmede kurtarıcı rol de üstlenebilir. Bazen de bireyin iyi, güzel ve doğru düşünmesini ve hissetmesini sağlar. Öfke duygusu birey üzerinde tatmin duygusu oluşturarak bireyin fiziksel ve ruhsal rahatlamasını da sağlamaktadır.

Öfkenin olumsuz sonuçlarının başında şiddet içerikli davranışların ortaya çıkmasına neden olması gelir. Şiddet içerikli davranışların öfkenin yoğunluğu ile yakından ilgisi bulunmaktadır. Yoğun öfke sonucunda bireyler fark etmeden kendilerine zarar verecek alışkanlıklar ve huylar edinmektedirler. Buna örnek verecek olursak; yoğun öfke duygusuna giren birinin peş peşe sigara içtiğini söyleyebiliriz. Öfke duygusunun devamlılığı ve yoğun hissedilmesi halinde uyuşturucu madde kullanma, yeme bozuklukları, uykusuzluk ve depresyon gibi belirtilerin görülmesi de

muhtemeldir. Ayrıca yoğun olarak yaşanan öfke sonucu bireylerde stres ve gerginlik gibi ruh sağlığını etkileyen ve tehdit eden kalıcı problemler ortaya çıkmaktadır.

Öfke, bireyler arası ilişkilere zarar verdiği için dolaylı olarak olumsuz bir duygudur. Öfke yıkıcı, zararlı ve saldırgan davranışlar içerdiğinden olumsuzdur. Öfke duygusunun amacı dışında kötüye kullanılması da olumsuzluklar oluşturur. Sağlıksız öfkenin içeriğinde ve sonucunda bireyin kendisine, ailesine, başkalarına ve çevresine zarar verme olasılığı vardır. Sık öfkelenen bir bireyin vücudunda anî değişimler meydana gelir ve bu durum ileriki dönemlerde fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara yol açabilir. Öfke, şiddet ve saldırganlık davranışına dönüşerek tehlikeli sonuçlara neden olabilir. Öfke duygusunun vücutta oluşturduğu enerji, bireyde ruhsal ve fiziksel olarak migren, mide rahatsızlıkları ve baş ağrıları gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Öfke durumunda oluşan yüksek ses, karşıdaki muhatap bireye yapılan hakaret, kaba davranış, hoş olmayan hareketler ve saldırgan davranışlar bireyin benliğine zarar verir. Ayrıca kontrol edilemeyen öfke bireyler arası ilişkilere zarar verdiği için, toplumsal bütünleşmeye engel olmakta ve kutuplaşmalara neden olmaktadır. Bunun sonucunda ise toplumdaki bireylerde güven kaybı, şüphe, korku, endişe, sevgi ve saygı yoksunluğu ve değersizleşme düşünceleri oluşabilmektedir.

2.1.7. Öfke ve Cinsiyet

Günlük yaşamımızdaki pek çok davranış, tavır ve duygu gibi, öfke de kadına ve erkeğe eşitsiz olarak dağıtılmıştır. İkel boyutlarda öfke, saldırganlık dürtüsünü harekete geçirdiğinden, temelde erkeğe ait bir duygu olarak benimsenir. Genelde erkekler tarafından kullanılan kızgınlık ifadeleri genelde güç, baskı, kontrol, saldırı ve yıkıcılık öğeleri taşır. Bu sert çağrışımları nedeniyle, gerekli durumlarda yaşanması normal olan öfke duygusu kadınlar tarafından bastırılmıştır (Navaro, 2000).

Sharkin (1993) kadınların sosyal yaptırımlar ve kendi içsel korkuları nedeni ile öfkelerini dolaylı ifade etme eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Öfkeyi açık olarak ifade etmek kadınsı olmayan bir duygu olarak algılanmakta bu nedenle kadınların çoğu öfkeyi bastırmayı veya dolaylı yollarla açığa vurmayı öğrenmektedirler (Sharkin, 1993). Bazı kuramsal bakış açıları kadında öfke duygusunun problem bağlamında (depresyon, yeme problemleri gibi) ortaya çıktığını savunmaktadır.

Kadınlar ve erkeklerin öfkeyi ifade ediş biçimlerine baktığımızda; Buntaine ve Costenbader (1997) kadınların öfkelendiklerinde erkeklere göre daha fazla yüzlerini astıkları, öfkeleri hakkında daha fazla konuştuklarını, erkeklerinse kadınlara göre daha yüksek düzeyde fiziksel şiddete başvurduklarını belirtmişlerdir. (Balkaya, 2001). Ayrıca erkeklerden farklı olarak kadınlar öfkelendikleri zaman sıklıkla ağlamaktadır (Averil, 1983).

Kopper ve Epperson (1991) cinsiyet ve cinsiyet rolü ile öfkenin ifade edilme biçimi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu amaçla 242 kadın ve 213 erkek üniversite öğrencisine Bem Cinsiyet Rolü Envanteri ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada biyolojik cinsiyetin öfkenin ifade edilmesi veya öfkenin bastırılmasında belirleyici bir faktör olmadığı; buna karşın cinsiyet rolü kimliğinin bireyin öfke eğilimi, öfkesini çevresindeki kişi veya nesnelere yöneltmesi, öfkesini bastırması ve öfkesini kontrol etmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada, diğerleri ile ilişkide erkeksi cinsiyet rolü kimliğine sahip bireylerin öfke eğilimi ve öfkeyi dışa yöneltme düzeyleri yüksek, öfkelerini kontrol etme düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Kadınsı cinsiyet rolüne sahip bireyler ise tüm bu değişkenler açısından düşük puan elde etmişlerdir. Belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireyler diğer tüm cinsiyet rollerine sahip bireyler içinde öfkelerini en az dışarıya yönelten gruptur. Androjen bireyler ise öfkelerini en çok kontrol edebilenlerdir. Öfkenin bastırılmasında ise kadınsı, erkeksi ve belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamış, sadece androjen bireylerin erkeksi ve belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireylere göre daha düşük içe yöneltilmiş öfke puanı aldıkları belirlenmiştir.

Milovchevich ve ark. (2000) da 203'ü kadın ve 158'i erkek toplam 361 katılımcı ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında cinsiyet, cinsiyet rolü ve öfkenin yöneldiği cinsiyetin; durumluk öfke, dışa yöneltilmiş öfke, içe yöneltilmiş öfke ve öfke kontrolü üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmada biyolojik cinsiyetin öfke duygusu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, öfkenin yöneldiği cinsiyetin ise öfkenin ifade edilmesinde zayıf bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Buna karşın cinsiyet rolü kimliğinin, öfke duygusunun derecesinde, ifade edilmesinde ve kontrol edilmesinde belirleyici olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda erkeksi cinsiyet rolüne sahip bireylerin öfke ifade düzeylerinin yüksek olduğu ve öfkelerini daha fazla dışa yöneltme

eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ancak kadınsı cinsiyet rolüne sahip bireylerin öfkelerini daha az ifade ettikleri ve öfkelerini daha fazla kontrol etme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan kadınsı bireylerin androjen bireylere göre öfke ifade ve dışa yöneltilmiş öfke puanları daha düşük bulunmuştur. Belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireyler ise kadınsı bireylerle benzer özellikler göstermektedirler ve erkeksi ve androjen bireylere göre öfkelerini daha fazla kontrol etmek eğilimindedirler.

2.2. Travmatik Yaşantılar

2.2.1. Travmanın Tarihçesi

Travma kelimesi Eski Yunanca’ da derideki yara anlamına gelmektedir. Bu anlamıyla ilişkili olarak; uzun yıllar kas, doku ya da organlardaki fiziksel problemleri ifade etmek için kullanılmıştır. Travma kavramı, bu açıdan ele alındığında başlangıcı, seyri ve sonuçları farklılaşan birçok sorunu içermektedir (Vostanis, 2014).

19. yüzyılda protogenezin de etkisiyle psikopatolojiye genel olarak organik bir yaklaşım söz konusuydu. Bu durum, travma sonrası reaksiyonların açıklanmasında da etkisini göstermiş ve travma tamamen biyolojik nedenlere dayandırılmıştır (Monson ve Friedman, 2006). Diğer taraftan aynı dönemde histeri üzerine yapılan araştırmalar ile travmanın psikolojik boyutu yavaş yavaş inşa edilmeye başlanmıştır (O’Brien, 1998). Psikolojik travma kavramı ise; ilk kez Freud tarafından insanların yaşamını önemli ölçüde etkileyen çocukluk çağı deneyimlerini ifade etmek için kullanılmıştır (Furst, 1978).

Travmanın psikolojik açıdan kavramsallaştırılmasında savaşlar da oldukça önemli bir yere sahiptir. Örneğin; Myers (1915) Birinci Dünya Savaşı gazilerinin yaşadıkları psikolojik problemleri Bomba Şoku (Shell Shock) olarak tanımlamıştır. Mott (1917) ise savaş sonrası tepkileri histeriye benzetmiş ve Savaş Nevrozu kavramı ile açıklamayı tercih etmiştir. İkinci dünya savaşı sonrası sosyopolitik ortamda hazırlanan DSM-I’ de (APA, 1952) de savaşın etkilerini görmek mümkündür (Çolak ve ark. 2010). DSM-I’ de (APA, 1952) ciddi bir fiziksel eksiklik veya çok yüksek duygusal stres yaşayan bireylerin yani savaş gazilerinin normal olmayan davranışları Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction) isimli tanıyla ifade edilmiştir. Savaşın üzerinden

zaman geçmesi ile birlikte bu tanı önemini yitirmiş ve DSM-II' de (APA, 1966) Geçici Durumsal Bozukluk olarak değiştirilmiştir.

DSM-III' te ilk defa Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve bununla ilişkili olarak travma kavramı tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-III' e (APA, 1980) göre travma tanısı hemen herkeste belirgin sıkıntı yaratacak olayların varlığı durumunda konulmaktadır. Bu belirsiz tanım DSM-III-R' de (1987) değiştirilmemiş ama örneklerle somutlaştırılmaya çalışılmıştır. DSM-IV-R' de (APA, 2001) ise; travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kişinin kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı olarak belirlenmiş ve bunun yanında kişinin olaya vereceği öznel yanıtlar da bir kriter olarak şart koşulmuştur.

2.2 2. Travmatik Olay Tanımı ve Travmatik Olayların Sınıflandırılması

Hayatın normal akışı içerisinde, bireye yoğun stres yaşatan birçok olayın gerçekleşmesi muhtemeldir. Ancak; travmatik olaylar insanların günlük yaşamlarında karşılaştıkları stresli durumlardan oldukça farklıdır (Terr, 1990). Çünkü; travmatik olaylar beklenmedik ve zamansızdır (Raphael ve Meldrum, 1994).

Literatür tarandığında travmatik olay kavramının farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Örneğin; Kayacı ve Özbay (2016) travmatik olayları, olumsuz ruhsal ya da bedensel etkileri olan incitici yaşantılar olarak tanımlamıştır. Gölge'ye (2005) göre travmatik yaşantılar sıradan olaylardan farklı olarak tehdit, şiddet ya da ölümle oldukça ilişkilidir. Bazı araştırmacılar tarafından kişinin yaşamını, sağlığını ya da vücut bütünlüğünü tehdit eden ve yaşamını önemli ölçüde değiştiren olaylar travmatik olarak kabul edilmektedir (Gerhart ve ark. 2015). Eyüpoğlu (2008) travma yaşantılarını duygusal yıkım ile sonuçlanan ileri derecede sarsıcı olaylar olarak açıklamıştır. Lassemo ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada travmatik olay kavramı insanların fiziksel bütünlüğünü ya da psikolojik iyi olma durumunu önemli ölçüde tehdit eden olayları ifade etmek için kullanılmıştır. Tüm bu tanımlardan farklı olarak; Calhoun ve Tedeschi (1999) travmatik olayların insanın yaşam anlamını keşfetmesine katkı sağlayan yaşantılar olduğunu savunmuşlardır.

APA (2014) travmatik olayı, bireyin gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlle, ağır yaralanmayla karşılaşması ya da cinsel saldırıya uğraması ve bu olaya bağlı olarak yaşadığı yineleyici, istem dışı duygusal sıkıntı olarak tanımlamaktadır. Doğal felaketler, trafik kazaları, istenmeyen cinsel deneyimler, fiziksel saldırılar, yaşamı tehdit eden hastalıklar veya yaralanmalar, sevilen birinin ani ölümü, yangın, patlama, savaş ya da tutsaklık gibi bazı olaylar da bu kapsam içerisinde değerlendirilebilir (Gray ve ark. 2004). Ayrıca kişinin kendisi yaşamasa bile bu tür olaylara tanıklık etmesi, iş gereği müdahale etmesi ya da bir yakınının maruz kaldığını öğrenmesi kişide travmatik etki yaratabilir (Morrison, 2014). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO, 1992) göre travmatik olaylar hemen herkeste yoğun sıkıntıya yol açan ve hayatı tehdit eden felaketlerdir. Bireyin olaya tepkisi DSM-5' te (APA, 2014) tanı kriterleri arasında önemli bir konumdayken, ICD-10' da (WHO, 1992) dikkate alınmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü travmatik olayları doğal ve insan kaynaklı felaketler olmak üzere ikiye ayırmaktadır (WHO, 1992). Bunun yanında; travmatik olaylar araştırmacılar tarafından farklı şekillerde de sınıflandırılmıştır. Örneğin; Breslau ve ark. (2004) travmatik olayları dört grup altında toplamışlardır: şiddet ve saldırı içerikli olaylar, yaralanma ile sonuçlanan diğer olaylar, öğrenilen travmatik olaylar ve sevilen birinin ani ölümü. Shamia ve arkadaşları (2015) Gazze' deki hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada travmatik olayları kişisel olaylar, doğrudan iş ile ilgili olaylar, dolaylı olarak iş ile ilgili olaylar olmak üzere üçe ayırmışlardır. Yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olan bu tür bir sınıflandırmadan farklı olarak; Ferry ve arkadaşları (2014) birçok travmatik olayı içerisine alan daha detaylı bir sınıflandırma yapmışlardır:

1. Savaş ile ilgili olaylar: çatışma deneyimi, savaş ya da terör alanında bulunmak, savaş alanında yardım çalışanı olarak görev yapmak, bir başka yere veya ülkeye sığınmak, kasıtlı olarak birini yaralamak, işkence etmek veya öldürmek, zulüm görmek

2. Fiziksel şiddet: bakımından sorumlu kişi tarafından uygulanan fiziksel istismar, romantik ilişki kurulan kişi tarafından fiziksel saldırıya uğramak, bir başkası tarafından fiziksel saldırıya uğramak, silahla tehdit edilmek, kaçırılmak

3. Cinsel şiddet: tecavüz, cinsel saldırı gibi deneyimler

4. Kaza: zehirli maddeye maruz kalmak, araba kazası, hayatı tehdit eden diğer kazalar, doğal felaketler, insan yapımı felaketler, hayatı tehdit eden hastalıklar,

5. Ölüm: sevilen birinin beklenmedik ölümü

6. İlişkisel olaylar: ciddi hastalığı olan çocuğa sahip olmak, sevilen birinin başına travmatik bir olay gelmesi, birinin yaralanmasına ya da ölümüne neden olmak, ölüme şahit olmak, kavgaya şahit olmak, birinin ciddi şekilde yaralandığına şahit olmak, ölü beden görmek

7. Diğer travmatik olaylar

2.2.3. Bir Travma Türü Olarak Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları birçok olumsuz deneyimi kapsayan geniş bir terimdir. Çocuğun erken dönemde yaşayabileceği ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek travmatik yaşantılar içerisinde ölüm, doğal afetler, hastalıklar gibi insan eliyle olmayan durumlar yer alabileceği gibi şiddet, eleştirilme, cinsel taciz gibi istismar ve ihmal yaşantıları da sayılabilir (Şar, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına göre, “çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin çocuğun gelişimi için gerekli her türlü gereksinimini karşılamaması veya dikkate almamasıdır”. Bu gereksinimler, çocuğun duygusal gelişimi, eğitim ve sağlık ihtiyaçları, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşullarını içeren her alanda ortaya çıkabilir. Çocuk istismarı ise (WHO); “çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen bir yetişkin, toplumu veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar”dır (Yolcuoğlu, 2010).

Çocuk istismar ve ihmali dendiğinde anne, baba veya çocuğun, bakımından sorumlu yetişkin tarafından çocuğa uygulanan, uzmanlarca onaylanmayan, toplumsal kurallara uymayan, çocuğa hasar veren veya verebileceği düşünülen, çocuğun psikososyal ve fiziksel gelişimini engelleyen davranışların tümüdür. Ebeveynler ve bakım verenlerin sorumluluğunda olan eylemlerin yerine getirilmemesi de istismar ve ihmal kapsamındadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

İstismar, bir kişinin bir başkasını isteyerek, o kişiye zararı olacak biçimde kötü amaçlarla kullanılmasına denir. Çocuk istismarı yaşantısı içerisinde fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanım vardır. Kişinin kendisi istismar olarak nitelendirilen davranışlar sergilemese dahi böyle bir davranışa izin vermesi, desteklemesi, görmezden gelmesi ya da bundan bir yarar sağlama çabası içinde olması da istismar kapsamına girmektedir (Saçarçelik, 2009).

Kara, Biçer ve Gökalp (2004) istismar ve ihmali birbirinden ayırmaktadır. Onlara göre istismar aktif, ihmal ise pasif bir eylemdir. Başka bir şekilde açıklandığında çocuk istismarı, toplumsal açıdan uygun görülmeyen ve yasaklanmış olan, çocuğa yönelik istekli bir şekilde yapılan ruhsal, fiziksel, cinsel ve sosyal açıdan zarar veren davranışların var olduğu aktif bir eylemken; çocuk ihmali anne ve babaların veya çocuğun bakımından sorumlu olan diğer kişilerin çocuğun temel gereksinimlerini (örn, bakım, beslenme, eğitim, sağlık, sevgi korunma vb.) karşılamamasından kaynaklanan çocuk üzerinde olumsuz fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri olan pasif bir eylemdir.

Çocukların erken çocukluk döneminde (0-6 yaş) fiziksel açıdan oldukça yetersiz olmaları onları istismara açık hale getirir. İstismarın evde ve kapalı ortamlarda gerçekleşmesi durumun yetkililer tarafından uzunca bir süre öğrenilememesine neden olur. Fakat uzunca bir dönem şiddete maruz kalmış çocukta ruhsal ve davranışsal problemler meydana gelir. Bu da öğretmenlerin, çevredeki komşuların ve sağlık yetkililerinin dikkatini çeker (Howe, 2005).

Güler ve arkadaşlarına (2002) göre ise çocuk istismarı ve ihmali; çocukların anne- babaları veya onların bakımından ve eğitiminden sorumlu yetişkinler ya da yabancılar tarafından uygulanan fiziksel, duygusal, zihinsel sağlıklarına zarar veren veya sosyal yönden gelişimlerini engelleyen her türlü davranışa maruz kalmaları olarak tanımlanmaktadır. Bu durum çocukların sağlığını olumsuz yönde etkileyerek huzursuzluğa neden olurken çocuk üzerinde yaşamı boyunca onu takip eden kalıcı izlere yol açar.

İstismarı tanımlarken üzerinde durulması gereken en önemli ayrıntı istismarın süreğen ve kasıtlı olması, çocuğun fiziksel, ruhsal, psikososyal gelişiminde olumsuz etkiler bırakması, sağlığını bozması gibi etmenlerin olmasıdır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocuk istismarında dikkat edilmesi gereken bir faktör de insan eyleminin neticesinde ortaya çıkan bir durum olmasıdır. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer husus da eylemin zarar vermesi dışında yasaklanmış olmasıdır. Çocuk istismarı; kasıtlılık, toplumsal onaylanma- toplumsal eleştiri, uluslararası uzlaşma, toplumsal-bireysel neden olmak üzere 4 boyutta değerlendirilmektedir (Polat, 2001).

Erginer (2007)'in okul yönetici ve ailelerin katılımı ile yapmış olduğu çalışmada; katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali olarak nitelendirdikleri davranışlar sıklıklarına göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Çocuğa fiziksel şiddet uygulamak
- Çocuğun beslenme ihtiyacının karşılanmaması,
- Çocuğun sağlığına özen gösterilmemesi
- Çocuğun öz bakımı ve içinde yaşadığı alanın temizliğiyle ilgilenilmemesi
- Çocuğun güvenlik ihtiyacının karşılanmaması
- Çocuğun terk edilmesi, ebeveynleri ile değil bir yakınları ile yaşamak zorunda kalmaları

DSM-I (1952) ve DSM-II (1968)'de çocuk istismarı yer almaz iken, DSM-III te çocuk kötüye kullanımı yer almaktadır.

DSM-5'de "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" başlığı altında "Çocuğa Kötü Muamele ve Çocuğu Boşlama Problemleri" içinde, "çocuğa bedensel sömürü", "çocuğa cinsel sömürü", "çocuğu boşlama", "çocuğa ruhsal sömürü" yer almaktadır (DSM-5,2014).

- ICD'de ise çocuk kötüye kullanımı ICD-10'dan sonra yerini almıştır ve kullanılan terimler DSM ile aynıdır (Bahadır ve ark. 2011).

2.2.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Neden Olan Faktörler

- Maddi imkansızlıklar, kardeş sayısının fazla olması ve tamamının neden olduğu ilgisiz anne-baba tutumları (Polat, 2001).
- Eğitim düzeyinin düşük olması, kopuk ebeveyn çocuk ilişkisi.
- Sosyal desteğin yetersiz oluşu, dışlanma (Güler ve ark. 2002).
- Düzensiz aile ortamı, çocuğun kendini ifade edemediği üvey anne-baba ilişkileri (Taner ve Gökler, 2004).
- Stresli yaşam olaylarına maruz kalma (Polat, 2001).
- Aile üyelerinin veya ebeveynlerden birinin madde kullanımının olması (Taner ve Gökler, 2004).
- Problem çözme becerisi gelişmemiş ebeveyne sahip olmak (Polat, 2001).
- Adolesan evlilikler, küçük yaşlarda çocuk sahibi olmak (Polat, 2001).
- Göç ve savaşlar (Örsel ve ark. 2011).

Çocukların ihmal ve istismara maruz kalmaları açısından ailelere ilişkin risk faktörleri arasında; ebeveynlerin kendilerini yönetebilme becerilerinin zayıf olması, depresyon-kaygı, kendine güvende zayıflık, engellenmeye karşı düşük tolerans, çocuklukta istismar geçmişi, kendi ebeveynlerine güvensiz bağlanma, aile içi şiddeti de içeren ebeveynler arasındaki anlaşmazlıklar, madde bağımlılığı, ruh sağlığı problemleri (annelik depresyonu vb.), aile yapısı (zayıf destekli tek ebeveyn, evde çocuk sayısının fazlalığı) stres yaratıcı yaşam olayları, ebeveynlerin işsizliği ve evsizliği, ayrımcılık, kültürel açıdan uyumsuzluk, sosyal destek zayıflığı sosyal izolasyon sayılabilir (Coll ve Magnuson, 2000; Garbarino ve Ganzel, 2000; Osofsky ve Thompson, 2000).

Çocukların ihmal ve istismara maruz kalmaları açısından çocuklara ilişkin risk faktörleri arasında ise erken doğum, doğumsal anomaliler, çocukluk travmaları, mizaç bakımından olumsuzluklar, fiziksel-duygusal-bilişsel yönden engelli olma, antisosyal

arkadaşlar, kronik ve ciddi hastalıklar, öfke nöbetleri ve agresyon vardır (Coll ve Magnuson, 2000; Garbarino ve Ganzel, 2000; Osofsky ve Thompson, 2000).

Gelir seviyesinin düşük olması, dezavantajlı koşullara sahip yaşam alanları, eğitim düzeyinin düşük olması, göç, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin yetersizliği, ebeveynlerin alkol madde kullanımının olması çocuğu istismar ve ihmale açık hale getiren risk etmenleri olarak kabul edilmektedir. Bunlara ek olarak toplumsal sorunların varlığı ve ev ortamındaki sağlıklı iletişimin de istismara neden olan etmenlerdendir (Kara ve ark. 2004). Türkiye’de yapılan bir istismar çalışmasında, yetişkinler çocuğun yaramazlık yapması ve buna devam etmesi, dersleriyle ilgili olmaması, söz dinlememesi, ısrarcı olması, anne-babasının isteklerini yerine getirmemesi, ailesinden bir şeyler saklaması gibi durumları istismara neden olabilecek davranışlar olarak tanımlamaktadırlar (Oral ve ark. 2010).

Yolcuoğlu (2010) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ensest yaşantısı sonrasında katılımcıların %21.4’ünde kendine fiziksel zarar verme davranışı tespit edilmiştir. Kızlar (% 21.5) ve erkeklerin (%21.3) kendilerine fiziksel zarar verme davranışı oranları çok benzerdir. Kızlarda da erkeklerde de en sık karşımıza çıkan kendine zarar verme davranışı yumruk, baş ve bedenin herhangi bir parçasını sert bir zemine (yer, duvar vb.) şiddetli bir şekilde vurmasıdır. Saç çekme veya yolma şeklindeki davranışlar anlamlı oranda kızlarda daha çok görülmektedir. Ayrıca çalışmadaki katılımcılardan 83’ü (% 10.1) en az bir defa intihar girişimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. İntihar girişimi oranı, kızlarda (%13.2) erkeklere göre (%5.4) daha yüksektir. Erkekler de kesici alet ile damar kesme veya hayati bir organa batırma yöntemini kullanırken, kızlar da ise yüksek dozda ilaç alma yönteminin kullanıldığı girişimlere daha sık rastlanmaktadır

2.2.2.3. İstismar Türleri

Çocuk istismarı üç temel başlıkta ele alınmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismardır (Tıraşçı ve Gören, 2007)

2.2.2.3.1. Fiziksel İstismar

İstismar türleri içerisinde en sık gözlemlenen ve anlaşılması en kolay olan istismar türü fiziksel istismardır. Fiziksel istismar çocuğa fiziksel yönden zarar veren şiddet içerikli davranışların tümüdür. Bu davranışlar içerisinde tokat, yakma, sarsma, yumruk atma, tekme, ısırma, boğma ve zehirleme gibi zarar verici davranışlar yer almaktadır (Howe, 2005; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). En sık dövme şeklinde görülen, çocuğun bakımından sorumlu ebeveynler veya başkası tarafından uygulanan, çocuğun yaralanmasına neden olan kötü muamele fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2004). Fiziksel istismar en genel tanımıyla “çocuğun kaza dışı yaralanması” şeklinde açıklanabilir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Kaza dışı kasıtlı yaralanmalar genelde ebeveynlerin kontrolü sağlayamadığı ya da çocuğu cezalandırma isteği neticesinde ortaya çıkar. Bu nedenle çocukluk çağında sık karşılaşılan kazalar, yaşa uygun değilse kendiliğinden olma ihtimali çok düşük ise fiziksel istismardan şüphelenilmelidir. Eğer hasarın başka bir çocuk tarafından yapıldığı iddia ediliyorsa bunun doğru olup olmadığı sorgulanmalıdır (Kara ve ark. 2004).

Toplum içerisinde genellikle dayak olarak nitelendirilen; çocuğa yönelik olan yanıkların, kesiklerin, kırıkların meydana gelmesine yol açan istismarın fiziksel olarak anılması uygun olacaktır. Karşımıza farklı tanımlarla çıkan fiziksel istismarın mutabık olduğu tanımların hepsi çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen aynı zamanda vücudunda iz bırakmasına, yaralanmasına neden olan davranışları kapsamaktadır.

Fiziksel istismar olarak tanımlanabilecek davranışlara örnek gösterilecek hareketler; vurma, yaralama, sarsma, boğma, tekmeleme, yakma, zehirleme vb. olabilir. Evlerde çocuklara yönelik fiziksel şiddete başvurulmasının nedenleri arasında öfke boşaltma, otoriteyi sağlama ya da cezalandırma vardır. Bebekler öfkeli ebeveynler tarafından hızlıca sallandıklarında, kafatasının içerisindeki beynin ileri geri hareket etmesine neden olur ve bunun sonucunda bebeklerde beyin kanamaları oluşabilir. Ağır travmalar haricinde (kafatası kırıkları gibi), bir yaş altı bebeklerde ağır kafa içi zedelenmelerin %95'i ve tüm kafatası zedelenmelerinin %64'ünün fiziksel istismara bağlı olarak meydana geldiği belirtilmektedir (Kara ve ark.2004).

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF tarafından yürütülen Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile içi Şiddet Araştırması Rapor (2010)’una göre; tüm çocuk katılımcılar, yaş, cinsiyet ve bölge farkı olmaksızın istismara sırasıyla ev, okul ve sokakta maruz kaldıklarını; istismarda bulunan kişilerinde sırasıyla baba, öğretmen, anne, arkadaş ve komşu olduğu bilgisini vermişlerdir. Buna ek olarak her yaş grubundan birçok çocuk, okul içerisinde öğretmenlerinin fiziksel ve duygusal istismarına maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Fiziksel istismardan bahsedildiğinde; 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklarının çoğunlukla öğretmen, baba, anne, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından bu muameleyle karşılaştıklarını görmekteyiz. Erkek çocuklara baktığımızda ise sırasıyla, arkadaş, öğretmen, baba, büyük kardeş ve yabancı bir birey tarafından fiziksel istismara maruz kalmışlardır. 15-18 yaş aralığındaki kızların bildirdikleri fiziksel istismar sayısı az olup, fiziksel istismar uygulayanların çoğunlukla öğretmenleri ve babaları olduğunu bildirmişlerdir. 15-18 yaş aralığındaki erkekler ise aynı yaş aralığındaki kızlara oranla sayıca çok daha fazla fiziksel istismar olgusundan bahsetmişler, uygulayanların çoğunlukla tanımadıkları bireyler ve arkadaşları olduğunu bildirmişlerdir (Oral ve ark. 2010).

Turhan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada Türkiye’deki fiziksel istismarın görülme sıklığının %24 olduğu belirtilmiştir. Çocukluk ve Gençlik Merkezi (2006)’nin yapmış olduğu araştırmada ise çocukların %65,72’sinin fiziksel istismara uğradıklarını bildirmektedirler. Bu oranlar bildirilmiş istismar vakaları olup, bildirilmeyen ve saklanan istismar vakaları eklendiğinde oranın yükseleceği bilinmektedir. Ülkemizde dayanın disiplin aracı olarak kullanılmasının fiziksel istismar oranlarının yükselmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Güler ve arkadaşlarının (2002)’ de yaptıkları çalışmada da; 35 yaş üstü annelerin diğer yaş gruplarındaki annelere oranla daha fazla fiziksel istismar davranışı sergiledikleri belirlenmiştir.

Ülkemizde, gelir düzeyi düşük grupların varlığı, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin dezavantajlı yaşamlarının çocukların yaşamı üzerindeki olumsuz etkileri, çocukların ve ailelerinin psikososyal, ruhsal açıdan yaşadıkları farklı problemler istismarın ortaya çıkmasına zemin hazırlayan risk faktörlerindedir (Yolcuoğlu, 2010). Çocukluk çağı travmaları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde

anlamli farkliliklar bulunamamis fakat travmanin alt boyutlari acısından farkliliklar bulunmuştur (Bostancı ve ark. 2006; Yılmaz-Irmak, 2011).

Yılmaz-Irmak (2011)'in yaptığı araştırmada gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Ergenlerde fiziksel istismara uğrayan ve istismara uğramayan gruplar arasında ekonomik durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fiziksel istismara uğrayan gruptaki katılımcıların ekonomik durumlarının kötü olduğu bilgisini verme oranı ile fiziksel istismara uğramayan gruptaki katılımcıların ekonomik durumlarının iyi olduğu bilgisini verme oranından yüksektir.

Bostancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ilçede yaşayan aynı zamanda aile yapısı geniş ve parçalanmış olanların daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Fiziksel istismara maruz kalan çocukların sosyal işlevsellik açısından birçok zorluk yaşadıkları; bu çocukların yakın ilişki kurma becerilerinin zayıf olup, duygusal açıdan yoksun öfke ve istismar davranışı açısından yoğun ilişkiler kurmakta oldukları bilinmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Aksoy ve Ögel (2003)'in kendine zarar verme davranışına sebep olabilecek etmenleri inceledikleri çalışmada fiziksel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel istismara maruz kalan bireylerin yaşadıkları bu zorluklarla baş etmek ve kendilerini cezalandırmak amacıyla kendilerine zarar verme davranışı sergiledikleri belirtilmektedir. Kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerin %90'ının madde kullandığı ve bu kullanımın çoğunluğunun bağımlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur.

Yılmaz-Irmak (2011)'in, fiziksel istismar yaşantısı sonrasında gözlemlenen ruh sağlığı belirtileri ve risk alma davranışları alanında sağlamlık sergileyen bireylerde koruyucu ve risk faktörlerinin etkisine baktıkları çalışmalarında; okula devam eden 1607 ergenle (12-17 yaş) çalışılmış ve sonuç olarak fiziksel istismar ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır.

Yapılan bir diğer çalışmada da tekrarlayan ve ilk atak majör depresyon grubunda duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tekrarlayan majör depresyon grubuna ait çocukluk çağı travma puanları, ilk atak majör depresyon grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada depresyonun erken yaşlarda görülmesi ile çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Bülbül ve ark. 2003).

2.2.2.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; yaşça küçük, psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun yetişkin birey tarafından cinsel doyum aracı olarak kullanılmasıdır (Kara ve ark. 2004). Cinsel istismar aynı zamanda çocuk tarafından tanınan bir kimse olan ve çocuktan en az altı yaş büyük olan yetişkinin cinsel isteklerini tatmin amacıyla çocuğa yönelttiği cinsel eylemler bütünü olarak da tanımlanmaktadır (Cappelleri ve ark., 1993; Oral ve ark., 2001).

Browne ve Finkelhor (1986) cinsel istismarı 15 yaşında veya 15 yaşından küçük yaştaki bir çocuktan faydalanarak zorla cinsel eylemlerde bulunma, çocuğun kendinden en az beş yaş büyük biri tarafından aralarında zorlamanın olduğu veya olmadığı durumlarda dahil cinsel eylemlere maruz kalması olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımda da çocuğun en az kendisinden altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel arzularının tatmini için zorla veya ikna edilerek kullanılması ya da başkasının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

İstismarcıların birçoğunun çocuğun öncesinde tanıdığı ve güvendiği kişilerden olması, cinsel istismar yaşantılarını önlemede alanda çalışanların işini zorlaştırmaktadır (Dönmez ve ark., 2014).

Çocuğun cinsel organına dokunma, teşhircilik, tecavüz etme, çocuğu pornografik araç olarak kullanma cinsel istismar kapsamında yer almaktadır. Cinsel istismarın yoğun olarak aile içinde olması, kan bağıının var olduğu kişiler tarafından yapılması oldukça göze çarpan bir durumdur. Bu nedenle durumun belirlenmesi oldukça

zordur. Yapılan araştırmalarda özellikle 3-5 yaş grubundaki çocuklara yönelik cinsel tacizin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Dikkat edilmesi gereken durumlardan biri de cinsel istismar ve cinsel oyunların birbirinden ayrılması gerektiğidir. Benzer gelişim düzeyindeki çocukların birbirlerinin genital organlarına bakması veya dokunması, aralarında bir ilişki olmadığı sürece normal olarak kabul edilir (Kara ve ark. 2004).

Okul yöneticileri ve ailelerle yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların cinsel istismar olarak tanımladıkları davranışlar arasında; çocuğun cinsel gelişimine zarar vermek, çocuğun cinsel açıdan kullanılmasına göz yummak ve çocuğu cinsel açıdan kullanmak yer almaktadır (Erginer, 2007).

İstismarcının çocuk veya ergen ile kan bağı olması ya da ona bakmakla yükümlü birisi olması durumu “ensest” olarak tanımlanır (Alparıslan, 2014). Son araştırmalar çekirdek aile içindeki aile bireylerinin yanı sıra bakmakla yükümlü olan tüm kişileri biyolojik bağa bakmaksızın bu kapsama almaktadır (Acehan ve ark. 2013).

Taner ve Gökler (2004), cinsel istismarın sık rastlanan ve genel olarak yıllarca devam eden bir istismar türü olduğunu fakat çoğunlukla gizli kaldığını bildirmişlerdir. Cinsel istismar vakaların sadece %15'inin bildirildiği düşünölmektedir. Cinsel istismar yaygınlığının bildirildiği vakaların oranlarında büyük farklılıklar gözlemlenmektedir (kadınlar için %6-62, erkekler için %3-39). Bu nedenle asıl yaygınlığın kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 olduğu düşünölmektedir. Yirmi bir farklı ölkede çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısının incelendiği 39 çalışmada kızlarda cinsel istismar yaşantısının % 10-20 oranında olduğu, erkeklerde ise bu oranın % 10 olduğu görölmüşür (Pereda ve ark., 2009). Dönmez ve arkadaşlarının (2014) cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini inceledikleri çalışmada kızlarda en çok bildirilen cinsel istismar davranışı %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde ise % 50 oranla ile anal penetrasyondur. Vakaların %89,8'inde cinsel istismarın temas, % 46'sında penetrasyon içerdiği belirlenmiştir. Mağdurların %40,5'inin birden fazla cinsel istismara uğradıkları saptanmıştır.

Çocuklar birçok kişi tarafından cinsel istismara maruz kalabilirler; bunlar anne, baba, üvey anne ve baba, akraba, komşu, kardeş, öğretmen ya da bir yabancı olabilir. Cinsel istismarın sık görüldüğü ailelerde şiddet, boşanma, alkol ve madde kullanımı yaygındır (Alparslan, 2014). Cinsel istismarın herhangi bir sosyodemografik grupla bağlantısı saptanmamış ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği belirtilmiştir (Hedin, 2000).

Türkiye'nin dört ayrı bölgesinde çocuk ve ergenlerle yapılan cinsel istismar çalışmasında; istismarcıların çoğunun erkek ve evli olmayan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada istismarcıların düşük eğitim düzeyine sahip, madde ve/veya alkol kullanım öyküsünün yüksek oranda olan kişiler olduğu saptanmıştır. Cinsel istismarcıların en çok kullandıkları zorlama yönteminin çocuklar için bir şey gösterme (%56.9), ergenlerde ise flört görüntüsü olduğu tespit edilmiştir (%46.2). Çocuk ve ergenlere yönelik cinsel istismar davranışı esnasında fiziksel güç kullanım oranı %76.7 olarak saptanmıştır (Erdoğan ve ark., 2011).

Çocuk ve ergenin zihinsel ve bedensel engelli olması veya şizofreni, bipolar bozukluk, dürtü denetim bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarının olması cinsel istismara maruz kalma riskini artıran faktörler arasındadır. Bu tarz olgularda çocuklar maruz kaldıkları eylemin kötülüğünü değerlendiremeyebilirler. Çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantılarının neden olduğu travma çok uzun bir zaman dilimine yayılarak kişilerde karmaşık duygusal, davranışsal ve sosyal problemlerin varlığına neden olmaktadır. Birçok farklı nedenle bastırılan, yadsınan ve unutulması için yoğun çaba sarf edilen çocukluk dönemi cinsel istismarları, yetişkinlik döneminde de bireyin ruhsal, sosyal ve bedensel gelişimine aynı zamanda yaşamına olumsuz yönde tesir etmektedir (Zara-Page, 2004).

Cinsel istismar yaşantısı sonrasında depresyon, anksiyete, intihar davranışı, madde bağımlılığı, post travmatik stres bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu görülebilmektedir. İstismar mağdurlarının benlik saygısı, kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi, cinsel istismar yaşantılarından olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile cinsel açıdan riskli davranış sergileme arasında birliktelik saptanmıştır (Aktepe, 2009).

Çocuk cinsel istismarının sosyal ve duygusal sonuçlarının incelendiği 41 makalenin gözden geçirildiği bir çalışmanın sonuçlarında gebe kalma, intihar, kaçma, madde kullanımı, davranış problemleri, çeteye üye olma, travma sonrası stres bozukluğu ve riskli cinsel davranışların geliştiği tespit edilmiştir (Tyler, 2002).

Dönmez ve arkadaşlarının (2014) İnönü Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, adli değerlendirme için yönlendirilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, istismar sonrası gelişen ruhsal tanıları, cinsel istismar ve istismarcı ile ilişkili özelliklerini inceledikleri çalışmalarında istismarcıların %57.7'sinin tanıdık ve %7.42'ünün aile üyelerinden biri olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel istismar sonrasında mağdurların %81.9'unda en az bir ruhsal bozukluğun gelişmiş olduğu belirlenmiştir. Mağdurların %25,1'inde major depresif bozukluk, %33'üne travma sonrası stres bozukluğu tanısının koyulduğu tespit edilmiştir. Cinsel istismara maruz kalmış bireylerde yüksek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu görülmüştür (Hebert ve ark. 2014).

Cinsel istismar yaşantısının klinik özelliklerini ve çocuk üzerinde oluşturduğu etkileri belirleyen bir takım özellikler vardır. Bunlar çocuk ve istismarcı arasındaki ilişki, istismarın türü, ne kadar sürdüğü, şiddet içerip içermediği, fiziksel zararın olup olmadığıdır. Ayrıca etki alanı çocuğun yaşı, hangi gelişim basamağında olduğu, ruhsal özellikleri ve istismar öncesi psikolojik gelişimiyle de bağlantılıdır (Aktepe, 2009).

Penetrasyon içeren cinsel istismar vakalarına maruz kalmış çocuk ve ergenlerde depresyon oranları daha yüksektir. Mağdurun istismarcı ile olan ilişki önemli bir değişken olup, aile bireylerinden biri ya da tanıdığı biri tarafından istismar edilmenin daha kötü sonuçlara neden olduğu ve bu vakalarda depresyonun daha yüksek oranlarda geliştiği tespit edilmiştir (Dönmez ve ark. 2014).

2.2.2.3.3. Duygusal İstismar

İstismar türleri içinde tanımlanması en zor olanı duygusal istismardır. Duygusal istismar yaşantısı içinde; aşağılama, sözlü tehdit, hakaret, gurur incitici ifadeler ve çocuğun zihinsel ve duygusal iyilik halini tehlikeye sokacak birçok davranış yer alır. Ayrıca aile içerisinde alayın, beklenmeyen cevapların, sürekli negatif duygulanımın,

çifte mesaj içerikli iletişimin olması, anne babaların sevgi, kabul, şefkat ve güven hislerini yansıtamamaları da buna dahildir (Saçarçelik, 2009). Duygusal istismar aynı zamanda günlük yaşamda karşımıza en sık çıkan istismar türlerinden olup, ebeveynlerin veya diğer yetişkinlerin çocuğun yeteneklerine dair istek ve beklenti içinde oldukları ve saldırganca tutum sergilemeleri olarak da tanımlanır (Topbaş, 2004).

İstismar türleri içerisinde belirlenmesi zor olan duygusal istismar, uzun süreli ve kalıcı sonuçları olması nedeniyle de diğer istismar türlerinden ayrılmaktadır (Depanfilis, 2006).

Duygusal istismar; çocuğun psikolojik gelişimin duraksamasına sebep olacak sözel istismarı ya da sürekli emir vermeyi içine alan, çocuğun kimliğini zedeleyen ve uyumsuz davranışlara sebebiyet veren tavırları içerir. Duygusal istismar yaşantısı da psikolojik örselenme de tüm kötü muamele davranışlarını içinde barındırır. Tek başına da var olabilen duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı sonrasında da var olabilir (Topbaş, 2004).

Psikolojik şiddet olarak görülen duygusal istismar çocuğa; değersiz ve yetersiz olduğu, sevilmediği veya başkalarının isteklerini yerine getirdiği sürece kıymetli olduğu mesajını içeren söz ve davranışlardan oluşur. Alay etmek, küçük düşürmek, çocuğun sevdiği ve önem verdiği şeylere zarar vermek, duygusal yönden çocuğu reddetmek gibi davranışları içerir (Sayar ve Bağlan, 2010). Buna benzer bir diğer tanımda da duygusal istismar; çocuğa özen gösterilmemesi, dalga geçilmesi, korkutulması, aile içinde dışlanması ve yetişkin olma rolüne zorlanması gibi durumların varlığı ile açıklanmaktadır (Paavilainen ve Tarkka, 2003).

Duygusal istismar çocuğun öngörüsünü ya da duygusal bütünlüğünü bozan her türlü kronik eylem ya da eylemsizliktir. Anne ve babaların çocuğun yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak da tanımlanır (Runyan ve ark. 2002).

Duygusal istismar, kapsamı ve sınırlarının açıklanması fazlasıyla güç olan bir istismar türüdür. Çocuğuna düşkün aşırı koruyucu anne, gence özgürlük ve sorumluluk tanımayan otoriter baba, kız çocuklarının okumasını engelleyen ebeveynler, çocuk ve

ergenleri gereksiz yere suçlayan toplumsal kurumlar vb. davranışların tümü duygusal istismarın günlük yaşamda var olan ancak fark etmekte zorlanılan yansımalarıdır (Özcan, 2010).

Duygusal istismar yaşantısı; anne babalar ve çevredeki yetişkinlerce gerçekleştirilen çocuğun kişiliğini örseleyen, duygusal gelişimini engelleyen eylemler veya eylemsizlikler olarak tanımlanır. Duygusal istismar içerisinde fiziksel olma yanı sıra fakat çok ağır olan cezalar, tehditler ve sözel ifadeler yer alır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Kairys ve Johnson (2002) duygusal kötüye kullanım/duygusal istismar kavramını çocuk ve çocuğun bakımından sorumlu kişi veya kişiler arasında sıradanlaşmış olan zarar verici, yinelenen bir etkileşim örüntüsü olarak açıklamışlardır.

Erginer (2007)'in okul yöneticileri ve ailelerle yaptığı çalışmada okul yöneticilerinin aile içi duygusal istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri davranışlar arasında; çocuğa iyi aile ortamının sağlanmaması, çocuğun duygu ve düşüncelerine saygı gösterilmemesi, hakarete uğraması, çocuğun gelir kaynağı olarak kullanılması, çocuğun öz güveninin gelişmesi ve sosyalleşmesinin aşırı koruyucu davranışlarla engellenmesi, çocuğun yaşına uygun olmayan sorumluluklar verilmesi, sevgi ihtiyacının karşılanmaması, çocukla kaliteli zaman geçirilmemesi, ebeveynlerin iyi örnek olmaması, yaşadıkları stresi çocuklarına yansıtmaları gibi davranışlar vardır. Aynı çalışmada katılımcıların %62 duygusal istismar yaşantısıyla çok sık karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Yöneticilere göre istismarın nedenleri arasında; düşük eğitim düzeyi, kültürel yapı, madde kullanımı ve kişisel özellikler, düşük sosyoekonomik durum, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları, çocuk sayısının fazla olması sayılabilir.

Duygusal istismar çocuğun öngörüsünü ya da duygusal bütünlüğünü bozan her türlü kronik eylem ya da eylemsizliktir. Anne ve babaların çocuğun yetenekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranışları olarak da tanımlanır (Runyan ve ark. 2002).

Sosyoekonomik değişkenler açısından değerlendirildiğinde ailesi düşük gelir düzeyine sahip öğrencilerin duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerden annesi boşanmış

olanların duygusal istismara maruz kalma sıklığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Zeren, 2012).

Yaşamlarının büyük bir bölümünü akraba yanında veya yurtda geçirenler in, geniş ve parçalanmış aile tipine sahip olanların ve babaları düşük eğitim düzeyine sahip olanların duygusal istismar puanları anlamlı derecede yüksektir (Bostancı ve ark., 2006).

Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal istismar/ihmal davranışları incelendiğinde; annelerin birçoğu (%81.1) çocuklarına sevdiklerini belli etmeme, bağırma-azarlama (%77.6) gibi davranışlar sergilediklerini ifade ederken, daha düşük oranda (%8.4) odaya kapatma, ellerini ve ayaklarını bağlama (%2.1) gibi duygusal istismar/ihmal davranışlarında bulduklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada annelerin farklı şekillerde uyguladığı ve duygusal istismar/ihmal yaşantısına sebep olan davranışlar içerisinde; çocuklarına sevdiklerini belli etmeme (81.1), bağırma - azarlama (77.6), çocuklarını evde yalnız bırakma (35.7), korkutma (33.6) ,tehdit etme (26.6), kötü söz söyleme (26.6), evde çocuk yokmuş gibi davranma (13.3), odaya kapatma (8.4) ellerini ve ayaklarını bağlama davranışları vardır (Güler ve ark. 2002).

Duygusal istismar yaşantısı olan çocuklarda dışavurum ve içe atım problemleri, sosyal ilişki kurmada ve sürdürmede güçlük, kendine güvende azalma, intihar davranışı, çocukluk çağı mastürbasyonu ve bunlara eklenebilecek birçok psikiyatrik bozuklukla karşılaşmaktadır. Duygusal istismar aynı zamanda kişilik bozukluklarının oluşmasına neden olan risk faktörlerindedir (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar sonrasında çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bunların yanı sıra duygusal istismar, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çocuklarda normal zihinsel kapasite olmasına karşın, öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görülmektedir. Dolayısıyla duygusal istismar çocuğun hem kişiliğini hem de başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Paavilainen ve Tarkka, 2003).

Duygusal istismar etkisinin cinsel istismar veya fiziksel istismardan daha az şiddetli olduğuna dair yanlış bir algı söz konusudur (Hornor, 2012). Duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile birlikte görülebileceği gibi tek başına da görülmektedir. Buna ek olarak duygusal istismarın neden olduğu hasarlar en az fiziksel istismarlar kadar örseleyicidir, fakat bulguları daha gizlidir (Kara ve ark. 2004).

Duygusal istismar ve ihmalde tek bir nedenden çok çocuk, ana baba ve çevrenin etkileri üzerinde durulmaktadır. Bu tür istismarı gerçekleştirenler, çocuğa birinci derecede bakım veren ve bağlanma nesnesi olan kişilerdir. Duygusal istismar ve ihmal, annede duygu-durum bozukluğu ve madde kötüye kullanımı, çocuğa karşı artmış sözel öfke ve azalmış duygusal beslenmeyle ilişkili bulunmuştur (Taner ve Gökler, 2004).

Ergenlerin ilişkisel depresyon düzeyleri ile çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

2.2.2.4. İhmal Türleri

Çocuk ihmali genelde ailenin, ilgili kurumların ya da devletin çocuğa karşı en temel sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklinde tanımlanabilir. Bir bütün olarak toplum, kurumlar ve bireyler tarafından geliştirilen ihmal davranışı, çocukların eşit hak ve özgürlüklerinden yoksun bırakılması sonucunda onların en üst düzeyde gelişimlerini engelleyici davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğun bakım ve beslenme gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmaması, anne baba olarak çocuğa karşı danışmanlık görevinin yeterince yerine getirilmemesi ve çocuğun tek başına bırakılması ihmal davranışına örnek olarak verilebilir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocuk ihmal ve istismarını birbirinden ayırmak oldukça zordur. Yakın kişilerin çocuğun gelişimine sürekli zarar veren hareketleri sonucu çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sağlanmaması, bunlardan yoksun bırakılması fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir. Çocuğun sevilmemesi, ihtiyacı olan duygusal ilgi ve yakınlığın ona gösterilmemesi duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir. İhmal, çocuğa karşı kötü muamele sayılan davranışların en geneli olmakla birlikte en çok dikkatlerden kaçanıdır (Özgentürk, 2014).

İhmal genel anlamıyla çocukların anne babaları ve bakımlarından sorumlu kişilerce ihtiyaçlarının karşılanmaması şeklinde açıklanabilir. Bunlar her türlü fiziksel, duygusal ihtiyaçlardır; ayrıca eğitim, sosyal ve kültürel ihtiyaçlar da bunlara dahildir. Profesyonellere göre çocukların genel anlamıyla ihmal edilmesi; beslenmelerinin yeterli düzeyde olmaması, yaşadıkları alanların pis ve sağlıksız olması, sağlığa zararlı besinler yedirilmesi, kıyafetlerinin hijyenik ve uygun olmaması, sağlık ve tedavi gereksinimlerinin karşılanmaması şeklindedir (Howe, 2005).

Benzer bir tanımda da ihmal çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinin sorumluluklarını yerine getirmemesi, çocuğun temel ihtiyaçlarının (gıda, giyim, sağlık, sosyal ve duygusal ihtiyaçlar vb.) karşılanmaması, çocuğun yaşam boyu gelişimi için ihtiyaç duyduğu ilginin gösterilmemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Runyan ve ark. 2002).

2.2.2.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun bakımından sorumlu anne baba veya diğer yetişkinler tarafından yeterli beslenememesine, giyecek, sağlık, güvenlik ve bunun gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına ya da geciktirilmesine neden olacak davranışların tümüdür (Yurdakök ve İnce, 2010; Erickson ve Egeland, 2002).

2.2.2.4.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun bakımından sorumlu kişilerin çocuğun duygusal yakınlık ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılamada başarısız olması şeklinde açıklanmaktadır (Aust ve ark. 2012). Ayrıca, çocuğun duygusal gereksinimlerinin cevapsız kalması, gelişim ve sosyalleşme dönemlerinde gereken desteğin verilmemesi de duygusal ihmal kapsamındaki davranışlardandır (Yurdakök ve İnce, 2010).

Duygusal ihmalin çocukların gelişim süreçlerine büyük ölçüde zararı vardır. Duygusal açıdan ihmal edilen çocukların kendilerini sosyal ortamlarda rahat ve güçlü hissettiren duyguları gelişmemektedir. Bu durum çocukların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Howe, 2005).

2.2.2.4.3. İhmalin Risk Etmenleri ve Sonuçları

İhmal ve istismar yaşantısına maruz kalan çocuklarda depresyona yatkınlık, öğrenmeyle ilişkili güçlükler, uyum problemleri ve madde kullanımı belirgin bir şekilde görülmektedir. Şiddete eğilimi, bireyin kendisine veya başkasına yönelik zarar verme davranışları, kendisine yönelik değersizlik algısı, obsesyon ve öz kısıma sebep olur (Güler ve ark. 2002; Ünal, 2008). Duygusal ihmal yaşantılarının, depresyon ve distimi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür (Töngge, 2011).

Duygusal açıdan örselenmiş çocukların okulda gösterdikleri akademik başarının gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayan çocuklarınkine oranla çok daha düşük olduğu görülmektedir. Bu çocuklar yaşadıkları duygusal zorluklar nedeniyle çoğu zaman anti sosyal davranışlar sergilemektedirler. Duygusal yönden ihmal edilmiş bu çocukların davranışlarına bakıldığında; yaşadıkları duygusal zorluklara karşı tepkisel hareket ettikleri görülmektedir. İstismar ve ihmal yaşantıları ile mağdur edilen çocuklar aşırı miktarda kronik stres yaşamaktadırlar. Kronik stres bu çocuklarda fizyolojik sağlık ve gelişim problemlerinin daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Stresin sürekli yaşanıyor olması çocukların öncelikle sinir sistemi olmak üzere bütün bağışıklık sistemlerine zarar vermekte ve kalıcı bozukluklara sebebiyet vermektedir (Howe, 2005).

2.2.4. Travmatik Olayların Yaygınlığı

Yaşam boyu en az bir travmatik olayla karşılaşma yaygınlığının % 60 ile 94 arasında değiştiği bildirilmektedir (Benjet ve ark. 2016; Kawakami ve ark. 2014). Darves-Bornoz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 18 yaş ve üzeri 21.425 kişiden % 63.6' sı en az bir travmatik olaya maruz kalmıştır. Kilpatrick ve arkadaşları (2013) DSM-V kriterlerini dikkate alarak yaptıkları araştırmada travmatik olaylarla karşılaşma sıklığını % 89.7 olarak rapor etmişlerdir. Bu bulguların desteklendiği başka bir araştırmada 2181 kişiden % 14' ünün bir, % 15.8' inin iki, % 15.1' inin üç, % 55.1' inin dört ve daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı ya da şahit olduğu belirtilmiştir (Breslau ve ark. 2004).

Travmatik olaylara maruz kalan çocuk ve ergen sayısının da oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Gray ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan geniş çaplı

araştırmanın bulgularına göre 153 milyon çocuktan % 90' ı en az bir travmatik olay yaşamıştır. Yaşları 9-12 arasında değişen 1420 çocuktan % 30.8' inin bir, % 37' sinin iki ve daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı kaydedilmiştir (Copeland ve ark. 2007). Closson ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmaya katılan ergenlerin neredeyse tamamı yaşamları boyunca en az bir travmatik olayla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili daha önceki yıllarda yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin; Giaconia ve arkadaşları (1995) yaptıkları araştırmaya katılan ergenlerin % 40' indan daha fazlasında travmatik yaşantılar tespit etmişlerdir.

Travmatik yaşantılar üniversite öğrencileri arasında da inceleme konusu yapılmıştır. Yapılan araştırmalar birçok üniversite öğrencisinin en az bir travma yaşantısına sahip olduğunu göstermektedir (Boyras ve ark. 2013). Anders ve arkadaşları (2012) 18-21 yaş arasındaki 824 üniversite öğrencisinden %99' unun yaşamları boyunca en az bir travmatik olayla karşılaştığını rapor etmiştir. Read ve arkadaşları (2014) ise 994 üniversite öğrencisinden yalnızca dörtte birinin hiçbir travmatik olaya maruz kalmadığını ya da şahit olmadığını ortaya koymuşlardır.

Amerika' daki New York State ve North Carolina Üniversitelerinde eğitim gören 3014 öğrenci üzerinde yapılan araştırmanın bulgularına göre; en küçüğü 18 yaşında olan öğrencilerden % 66' sı en az bir travmatik olaya maruz kalmış ya da şahit olmuştur (Read ve ark. 2012). Netto ve arkadaşları (2013) tarafından Brezilya' da yapılan çalışmada da; üniversite öğrencileri arasında travma yaşantılarının oldukça yaygın olduğu kaydedilmiştir. Read ve arkadaşları (2012) üniversiteye yeni başlayan 997 öğrenciden 735' inin (% 74) yaşamları boyunca en az bir travmatik olayla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Üniversitede okuyan kız öğrenciler üzerinde yapılan bir başka çalışmada da 222 öğrenciden % 76' sında en az bir travma yaşantısı tespit edilmiştir (Avant ve ark. 2011).

Sevilen birinin beklenmedik ölümü, fiziksel şiddete maruz kalmak ve ciddi kazalar en sık rastlanılan travmatik olaylardır (Atwoli ve ark. 2013; Olaya ve ark. 2015). Sunderland ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada en az rastlanılan travmatik olayın savaş olduğu belirtilmiştir. Weinberg ve Gil' in (2016) 1210 kişiden %64' ünün travma geçmişine sahip olduğunu kaydettikleri araştırmanın diğer

bulgularına göre; 273 kişi sevdiği birinin ölümüne, 256 kişi araba kazasına; 161 kişi savaş ya da terör saldırısına ve 85 kişi fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalmıştır.

Ogle, Rubin ve Siegler (2013) ise travmatik olayların dönemsel yaygınlığını belirlemeye çalışmışlardır. 1995 yaşlı bireyin yaşamlarını geriye dönük olarak inceledikleri araştırmadan elde ettikleri sonuçlara göre; sevilen birinin beklenmedik ölümü ergenlikten yaşlılığa kadar en sık rastlanılan travmatik olaydır. Çocukluk döneminde en yaygın görülen travmatik olaylar aile içi şiddete şahit olmak ve cinsel saldırıya uğramak şeklinde sıralanmıştır.

Kadınlar ile karşılaştırıldığında erkekler travmatik olaylara daha fazla maruz kalmaktadır (Ferry ve ark. 2014; Lassemo ve ark. 2016). Ancak; travmatik olayların yaygınlığının cinsiyete göre farklılaşmadığına ilişkin araştırma bulguları da mevcuttur (Manson ve ark. 2005). Ayrıca; kaza, doğal felaket ve savaş gibi travmatik olayların erkekler arasında; cinsel içerikli olayların ise kadınlar arasında daha sık görüldüğü bilinmektedir (Lukashek ve ark. 2013). Shamia ve arkadaşları (2015) gelir düzeyi yüksek bireylerin travmatik olaylarla daha az karşılaştığını ortaya koymuştur. Alim ve arkadaşları (2008) ise şehirlerde yaşayan yetişkinlerin daha fazla travmatik yaşantıya sahip olduğunu kaydetmiştir. Etnik unsurlar dikkate alındığında da travmatik olaylara maruz kalma sıklığı farklılaşmaktadır (Cottler ve ark.2001).

Breslau ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre: düşük eğitim seviyesi ve dışadönük kişilik özelliği travma yaşantıları için risk oluşturmaktadır. Ayrıca; aile üyeleri arasında psikiyatrik problem yaşayan ya da madde kullanan bireylerin olması travmatik olaylarla karşılaşma ihtimalini arttırmaktadır. Bir başka araştırmada ise; dışadönüklük dışındaki faktörlerin travmatik olayların yaygınlığına ilişkin bir farklılık oluşturmadığı rapor edilmiştir (Breslau ve ark. 1995).

Türkiye’ de bugüne kadar travmatik olaylar ile ilgili çok az sayıda araştırma yapılmıştır. Ayrıca; bu araştırmaların yalnızca birkaçında travmatik olayların yaygınlığına ilişkin veriler elde edilmiştir. Örneğin; Arıkan (2007) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; 321 öğrenciden % 65’i bir, % 23’ü iki ya da üç, % 12’ si dörtten fazla travmatik olayla karşılaşmışlardır. Amasyalı (2009) yaptığı çalışma ile 18-28 yaş arasındaki 298 kişiden yalnızca 70’inin hiçbir

travma yaşantısına sahip olmadığını ortaya koymuştur. 740 yetişkin üzerinde yapılan bir başka araştırmada da travmatik olayların yaygınlığı % 67.3 olarak tespit edilmiştir (Gül, 2014). Eskin ve arkadaşları (2006) ise; psikiyatri polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran 121 kişiden % 75.4' ünün en az bir travmatik yaşantıya sahip olduğunu belirtmişlerdir. Karadeniz Teknik Üniversitesinde eğitim gören 328 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmada; sevilen bir kişinin ölümü ya da hastalığı, özel bir insandan ayrılma ve yaşanan kişisel bir hastalık en sık görülen travmatik yaşantılar olarak saptanmıştır. Ayrıca; cinsel zorlanmaya/tacize maruz kalma, gasp ya da fiziksel şiddete uğrama en az yaşanan travmatik durumlar olarak belirlenmiştir (Altun ve Yazıcı, 2012).

2.2.5. Travmatik Olayların Psikolojik Etkileri

Travmatik olaylar sıkıntı veren duygu ve düşüncelere, kendine zarar verme davranışına, unutkanlığa, abartılı olumsuz inanışlara, uyku sorunlarına ve odaklanma güçlüklerine neden olabilir. Kişi olayı hatırlatan uyaranlardan uzak durmaya çalışır veya bu uyaranlarla karşılaşması durumunda yoğun fizyolojik tepkiler (kalp atışının hızlanması, nefesin kesilmesi) verebilir (APA, 2014). Travmatik yaşam olayları kişinin ruhsal dengesini alt üst ederek dayanıklılığını azaltmakta ve kişiyi psikiyatrik rahatsızlıklara karşı savunmasız hale getirmektedir (Eskin ve ark. 2006).

Yapılan araştırmalara göre travma yaşantıları psikiyatrik problemler için risk oluşturmaktadır (Abdelaziz ve ark. 2015). Örneğin; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine yönlendirilen cinsel istismar mağduru bireylerin %75,2'sinde en az bir psikiyatrik problem tespit edilmiştir (Yüce ve ark. 2015). Ceri ve arkadaşları (2016) ise zorunlu göç nedeniyle buldukları bölgeyi terk etmek zorunda kalan çocuk ve ergenlerin % 50'sinde bir, geriye kalan % 50'sinde birden fazla psikiyatrik problem gözlemlemişlerdir. Bu bulgular ile uyumlu olarak; Arı ve arkadaşları (2016) terör saldırılarına maruz kalan ya da şahit olan bireyler arasında diğer bireylere oranla psikiyatrik problemlerin daha yaygın olduğunu saptamışlardır. Pico-Alfonso (2006) tarafından yapılan çalışmada da travmatik olaylar ile psikiyatrik problemler arasındaki pozitif yönlü ilişkiye dikkat çekilmiştir. Fergusson, Horwood, Boden ve Mulder (2014) doğal felaketlerin uzun süreli etkilerini inceledikleri araştırmadan elde ettikleri sonuçlar ile bu ilişkinin gücünü ortaya koymuşlardır.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireyler arasında en yaygın görülen psikiyatrik problemdir (Tracy ve ark. 2011; Zinzow ve ark. 2012). Travma yaşantılarının birçok kişide TSSB' den sonra sıklıkla depresyona neden olduğu da bilinmektedir (Shalev ve ark. 1998). Bunların dışında; genel kaygı bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, travmatik üzüntü ve davranış problemleri travmatik olaylarla ilişkili bulunmuştur (Betancourt ve ark. 2012). Ayrıca; travma yaşantısına sahip bireylerde diğer bireylere oranla uyum, mizaç ve alkol ve ilaç kullanımı bozukluklarına daha fazla rastlanmaktadır (Beydoun ve ark. 2017). Travma sonrası yaşanan psikiyatrik problemler içerisinde akut stres bozukluğu da önemli bir yer tutmaktadır (Fullerton ark. 2004).

Özten ve arkadaşları (2015) yaptıkları araştırma ile; travmatik yaşantıların saç yolma bozukluğu (trichotillomania) ve deri yolma bozukluğunun (skin picking) ortaya çıkmasında rol oynadığını tespit etmişlerdir. Demirci (2016) ise obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerde diğer bireylere oranla daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Travmanın psikoz gelişiminde de etkili olduğuna ilişkin araştırma bulguları mevcuttur (Spauwen ark. 2006).

Travmatik olayların kişilik bozuklukları ile ilişkisini inceleyen araştırmacılar birbirinden farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Örneğin; Zanarini, Williams, Lewis ve Reich (1997) tarafından yapılan çalışmada; travma yaşantıları, borderline kişilik bozukluğu ile diğer kişilik bozukluklarına oranla daha fazla ilişkili bulunmuştur. Golier ve arkadaşları (2003) borderline, paranoid ve antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerin travma yaşantıları açısından şizotipal, natsistik ve histiriyonik kişilik bozukluğuna sahip bireylerden farklılaştıklarını ortaya koymuşlardır. Konu ile ilgili yapılan oldukça detaylı bir araştırmada; şizotipal, borderline kaçınan, obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireylerden dört ayrı çalışma grubu ve majör depresyon tanısı almış bireylerden bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre; borderline kişilik bozukluğu hem fiziksel saldırı hem de cinsel istismar ile, şizotipal kişilik bozukluğu ise yalnızca fiziksel saldırı ile ilişkili bulunmuştur. Diğer kişilik bozuklukları ile herhangi bir travmatik olay arasında anlamlı ilişki gözlemlenememiştir (Yen ve ark. 2002).

2.2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Kişinin şiddet, kaza, felaket gibi travmatik olaylardan bir ya da daha fazlasıyla karşılaşması durumunda verdiği tepkiler TSSB ile tanımlanmaktadır (WHO, 1992). Haftalarca veya aylarca sürebilen bu tepkiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Morrison, 2014):

1. Kişi, olayı rüyalarında, istenmedik zihinsel imajlarda veya disosiyatif geçmişe dönüşlerde (flashback) tekrar tekrar yaşar. Bu duruma fizyolojik duyular ya da duygusal sıkıntı da eşlik edebilir.
2. Kişi, olayı hatırlatacak her türlü uyarandan kaçınır. Bu şekilde; korkusuyla yüzleşmek zorunda kalmaz.
3. Kişinin düşüncelerine belirgin düzeyde olumsuzluk hakimdir.
4. Kişi travmatik olayı tamamen unutabilir ya da duygularında küntleşme (uyuşma) meydana gelebilir.
5. Kişide aşırı uyarılmışlık hali gözlemlenir: konsantrasyon problemleri, irkilme tepkileri, vb.

2.2.5.2. Travmatik Olaylar ve TSSB

Travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireyler arasında TSSB' nin görülme sıklığı %12,5 ile 43 arasında değişmektedir (Daviss ve ark. 2000; Giaconia ve ark. 1995). Örneğin; 2003 yılında İstanbul'daki terör eylemlerine tanıklık eden yetişkinlerin yaklaşık olarak %28'inde TSSB tespit edilmiştir (Aker ve ark. 2008). Fu ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada deprem mağduru 2987 ergenin %14,1'inde TSSB' ye rastlamışlardır.

TSSB, travmatik olayın gerçekleşmesinden bir aya kadar geçen sürede yüksek oranda görülürken; sonraki dönemlerde bu oran gittikçe azalmaktadır (Freeman ve ark. 2012; Shalev ve ark. 1998). Örneğin; Gil ve arkadaşları (2005) travmatik beyin hasarına bağlı olarak gelişen TSSB' nin ilk altı ay içerisindeki yaygınlığını % 14 olarak

bildirmişlerdir. O'Donnell ve arkadaşları (2013) ise ciddi şekilde yaralanan 834 kişiden % 9'unda TSSB semptomlarının bir yıl boyunca devam ettiğini rapor etmişlerdir.

Yukarıdaki bulgulardan farklı olarak; literatürde TSSB' nin daha düşük oranlarda kaydedildiği araştırmalar da mevcuttur. Örneğin; Mehnert ve Koch (2007) akciğer kanseri ile mücadele eden 127 kişiden yalnızca %8,7'sinde TSSB gözlemlenmişlerdir. New York' daki terör saldırısına şahit olan bireylerin %7,5'inde ilk bir aylık dönemde, %0,6'sında da ilk altı ay içerisinde TSSB tespit edilmiştir (Galea ve ark. 2003). Garrison ve arkadaşları (1995) da travma yaşantısına sahip az sayıdaki bireyin TSSB geliştirdiğini belirtmişlerdir.

2.2.5.3. TSSB ve Risk Faktörleri

Literatür tarandığında; travma yaşantısına sahip bireylerin önemli bir kısmının TSSB geliştirmedeği anlaşılmaktadır. Bu durum; TSSB' nin ortaya çıkmasında travmatik olaylar ile ilişkili ya da travmatik olaylardan tamamen bağımsız başka faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Kadın olmak, genç olmak, genetik yatkınlık, düşük zeka düzeyi, düşük eğitim durumu, zayıf sosyoekonomik statü, bir azınlık veya etnik gruba üye olmak, travmatik olayın korkutucu olması, travmatik olayın uzun sürmesi, travmatik olayın türü TSSB risk faktörlerini oluşturmaktadır (Morrison, 2014). Bu faktörler genel olarak kabul görse de literatürde farklı araştırma bulguları da mevcuttur. Örneğin; Hugo Kasırgası sonrası 5687 çocuk üzerinde yapılan çalışmada yaş ve cinsiyet açısından TSSB oranlarında herhangi bir farklılık bulunamamıştır (Lonigan ve ark. 1994). Başoğlu ve arkadaşları (2004) da TSSB ile cinsiyet arasında zayıf bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Kun ve arkadaşları (2013) ise yaşlı bireylerin gençlere göre daha fazla TSSB geliştirdiklerini saptamışlardır.

2.2.6. Travma ve Psikolojik Yardım

Travma yaşantıları, birey ve toplum ruh sağlığını büyük ölçüde tehdit eden olaylardır. Bu yüzden, travmatik olayların olumsuz psikolojik etkilerini hafifletmek ya da ortadan kaldırmak için tercih edilen yöntemlerin etkililiği oldukça önemlidir. Travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireylerden bazıları kişisel ya da çevresel kaynaklarını kullanarak yaşadıkları psikolojik problemlerin üstesinden

gelebilmektedirler. Ancak; bu süreçte profesyonel yardım kaynaklarına başvuran travma mağdurları da vardır.

Yapılan araştırmalar, profesyonel kişiler tarafından sunulan psikolojik yardımın travmatik olaylar sonrasında yaşanan psikolojik problemlerin çözümlünde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Layne ve ark. 2008; Lubin ve ark. 1998). Örneğin; Shen (2002) psikolojik destek alan deprem mağduru çocuk ve ergenlerde kaygı seviyesinin ve intihar riskinin azaldığını belirtmiştir. Beaumont, Galpin ve Jenkins (2012) tarafından travma yaşantısına sahip bireyler üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; psikolojik yardım kaygı ve depresyon semptomlarında, kaçınma davranışlarında, istem dışı düşüncelerde ve aşırı uyarılma belirtilerinde belirgin düzeyde azalma sağlamaktadır. Bosna savaşı nedeniyle buldukları bölgeyi terk etmek zorunda kalan 35 kişide de psikolojik yardım sonrası ruhsal açıdan iyileşme gözlemlenmiştir (Kruse ve ark. 2009).

Psikolojik yardım ile TSSB arasındaki ilişki bugüne kadar birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre; psikolojik yardım almayanlarla kıyaslandığında psikolojik yardım alan travma mağdurlarında TSSB semptomlarına daha az rastlanmıştır. Ayrıca; psikolojik yardım öncesi ve sonrası TSSB oranlarında da önemli farklılıklar bulunmuştur (Brom ve ark. 1989; Foa ve ark. 1995; Goenjian ve ark. 1997). Örneğin; Ehlers ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada 121 TSSB hastası dört gruba ayrılmış, birinci gruba kısa süreli, yoğun bilişsel terapi, ikinci gruba uzun süreli bilişsel terapi, üçüncü gruba duygu odaklı terapi uygulanmış ve dördüncü gruba herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Uygulamalar bittikten sonra; TSSB iyileşme oranları sırasıyla yüzde 73, 77, 43, 7 olarak kaydedilmiştir. Knaevelsrud ve arkadaşları (2015) da psikolojik yardım alan ve almayan travma mağdurları arasında TSSB' nin görölme sıklığının farklılaştığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada; internet aracılığıyla psikolojik destek alan grupta kontrol grubuna oranla 74.19 kat daha fazla iyileşme gözlemlenmiştir.

Travma yaşantısına sahip bireyler genel olarak profesyonel düzeyde psikolojik bir yardım almaktan kaçınmaktadır (Altun ve Yazıcı, 2012; Stein ve ark. 2004). Örneğin; Wang ve arkadaşları tarafından (2007) Katrina Kasırgası sonrası yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; olaydan etkilenen 1043 bireyden yalnızca % 32' si

herhangi bir ruh sağlığı merkezine başvurmuş ve bunlardan % 9' u uzun sũre devam etmiştir. Ayrıca; mağdurlar arasında farmakoterapi % 9 oranında, psikoterapi % 4 oranında, ikisi birlikte % 3 oranında tercih edilmiştir. Leshem, Haj-Yahia ve Guterman (2015) ise toplumsal şiddete maruz kalan 12-19 yaş arası 1930 Filistinli ˆđrenciden % 24.7' sinin profesyonel dũzeyde yardım aldığını bildirmişlerdir. Bu bireylerin % 8.8' i sosyal alışmacıdan, % 7.1' i okul psikolojik danışmanından, %4.6' sı psikolog ya da psikiyatristten yardım talep etmiştir.

Stuber ve arkadaşları (2006) New York' daki 11 Eylũl terˆr saldırısına bağlı olarak gelişen psikolojik problemleri ve psikolojik yardım arama davranışlarını incelemişlerdir. Araştırmanın sonucuna gˆre; 2752 bireyden yalnızca % 9' u profesyonel dũzeyde psikolojik bir yardım almıştır. Ghafoori ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada ise; 18 yaş ve ˆzeri 178 kişiden 144' ˆ yaşadığı travmaya bağlı olarak herhangi bir ruh sağlığı merkezine başvurmadığını bildirmiştir. Ayrıca; depresyon tanısı almış bireyler, TSSB ve genel kaygı bozukluğuna sahip bireylere gˆre ruh sağlığı merkezlerini daha sık kullanmışlardır. Ancak; bir başka çalışmaya katılan TSSB hastalarının yaklaşık olarak yarısı profesyonel dũzeyde psikolojik destek almanın ˆnemli olduğunu bildirmişlerdir (Davis ve ark. 2008).

Literatˆr tarandığında; istismar mağduru bireylerin psikolojik yardım arama davranışları ile ilgili çalışmalar sonuçları açısından dikkat çekmektedir. ˆnkˆ; yapılan araştırmalarda bu bireylerin neredeyse tamamının profesyonel dũzeyde psikolojik bir yardım almadığı kaydedilmiştir (El-Khoury ve ark. 2004; Okur ve ark. 2016). ˆrneđin; Cuevas ve arkadaşları (2014) cinsel istismara uğrayan kadınların profesyonel olmayan yardım kaynaklarını profesyonel kaynaklara oranla daha sık kullandıklarını bildirmişlerdir. Yeni Zelanda da 18-64 yaş arası 956 şiddet mağduru kadından % 76.6' sı yaşadığı olayı en az bir kişi ile paylaşmaktadır. Ancak; bu kişiler arasında ruh sağlığı uzmanına başvuranlar oldukça azdır (Fanslow ve Robinson, 2010). Meinck ve arkadaşları (2017) istismar mağduru çocuklar ˆzerinde yaptıkları çalışma ile bu oranların çok daha altında sonuçlar kaydetmişlerdir. Araştırmaya katılan çocukların % 80' i yaşadıkları olayı ya da bu olayla ilişkili ruhsal sıkıntılarını hiçkimse ile paylaşmamıştır. Geriye kalan çocuklar ise sıklıkla ebeveynleri, ˆđretmenleri, arkadaşları ve diğer aile ˆyelerinden yardım talep etmiştir.

Yukarıdaki bulgulardan farklı olarak; travma yaşantısına sahip bireyler arasında psikolojik yardım arama davranışının yaygın olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Bonner ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada; 761 savaş gazisinden % 11.8' inin din görevlisinden, % 44.8' in de bir ruh sağlığı uzmanından psikolojik yardım talep ettiğini saptamışlardır. Anderson, Craig ve Ziedonis (2017) de travma yaşantısına sahip 17 sağır bireyden yaklaşık olarak % 69' unun profesyonel kişilerden psikolojik yardım aldığını bildirmişlerdir. Marshall ve arkadaşları (2006) tarafından mülteci bireyler üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; bu bireylerin % 70' i tıbbi yardım, % 46' sı da psikolojik yardım almıştır. Daha önceki yıllarda yapılan bir başka çalışmada da; 2.160 savaş gazisinden % 69' u yaşadığı psikolojik sorunlar nedeniyle ruhsal destek aldığını belirtmiştir (Hankin ve ark. 1999).

2.3. Bağlanma

Dünya yüzeyindeki tüm organizmaların esas amacı hayatta kalmaktır. En basit canlıdan en kompleks yapıya sahip canlıya kadar her varlık, türünün devamlılığı için çaba harcar. Canlılar arasında ki en kompleks yapıya sahip olan insanın hayatta kalma şansı ise etrafındakilerle kurduğu iletişime bağlıdır (Cozolino, 2014). Biyolojik yapısı gereği insan yavrusu yaşamını devam ettirebilmek için kendisine bakım verenlere muhtaçtır (Soysal ve ark. 2005).

Aristo'nun ifade ettiği gibi "insan sosyal bir hayvandır". Beslenmek, ısınmak, korunmak, temizlenmek gibi yaşamı devam ettirebilecek en temel gereksinimler bir bebeğin kendi başına yapabileceği şeyler değildir. Bu ihtiyaçları karşılayan anne ve baba bunu bir mecburiyet olarak değil karşılıklı tatmin ile yapar (Tüzün ve Sayar, 2006). Annenin yavrusuna karşı gösterdiği sevgi ve ilgi karşısında bebeğinde annesine karşı kendiliğinden sevgi ve minnet hisleri oluşur (Klein, 2012). Bu karşılıklı alışveriş yaşamsal bir içgüdüdür. Doğumdan itibaren benlik bağ kurabileceği bir nesne arar (Fairbairn, 1963).

Sinir sistemi milyonlarca nörondan oluşur ve bu nöronlar sinaptik bağlar sayesinde hayatta kalırlar. Sinaptik bağların oluşumunu sağlayan en temel öğede başkalarıyla etkileşime girmektir. Tersinden okursak ilişki yoksa sinaptik bağ olmaz,

sinaptik bağ yoksa nöronlar hayatta kalmaz, nöron yoksa insan ölür. Kayıtlara geçen bazı bilgiler bize bunun ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Yetimhanelerde salgın hastalık nedeniyle gruptan uzaklaştırılarak daha iyi bir bakımla hayatta kalmaları amaçlanan çocuklar mümkün olan en az temasla tedavi edilmeye çalışılmış ve bütün bu tedbirlere rağmen ölümler devam etmiştir. Aksine kurulan etkili iletişimin ve tensesel temasın ölüm riskini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür (Cozolino, 2014)

İlk etapta bir bağımlılık gibi görünen ve sonrasında karşılıklı yakın olma ihtiyacına dönen bağlanma eğilimi, evrimsel yapıya hizmet eden ve doğuştan gelen bir özelliğe sahiptir (Kesebir ve ark. 2011)

Psikoanalitik kuramcılar bağlanmayı beslenme ile sınırlı tutarlar ve bir bebeğin annesine olan yakınlığını onu doyurmasıyla ilişkilendirirler (Hazan ve Shaver, 1998). Özellikle 1958 yılında Harlow'un öğrencileriyle yaptığı maymun deneyleri beslenme ihtiyacının, bağlanmanın işlevini tek başına açıklayamayacağını ispat etmektedir. Harlow iki farklı düzenek oluşturarak yavru maymunların temel güdülerini anlamaya çalışır. Düzeneklerden bir tanesi demirden rahatsız edici ve süt dolu bir biberondan oluşurken diğer düzenek yumuşak ve rahat bir kumaştan oluşmaktadır. Yavru maymunların öncelikle biberonun olduğu demir düzenekte biraz süt içtiği ve hemen yumuşak kumaşın olduğu düzeneğe geçtiği görülüyor. Yapılan bir başka çalışmada sıcak demir düzenek ve soğuk kumaş düzenek oluşturulmuş. Yavru maymunların bu deneyde ise sıcak demir düzeneği seçtikleri görülmüştür. Harlow yaptığı bu çalışmalarla sadece beslenmenin değil yumuşaklık ve sıcaklığında temel bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Bowlby 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Yine Harlow bir başka araştırmasında yavru rhesus maymunlarını anneden ayrı sosyal ortamdaki izole bir yerde yetiştirmiş ve daha sonra bu maymunların davranışlarını incelediğinde sosyal ilişkilerde yetersiz, içe kapanık, çocuklarına karşı ilgisiz, cinsel olarak donuk olduklarını gözlemlemiştir. Harlow yaptığı bu çalışmalarla anne yoksunluğunun nelere neden olabileceğini de ortaya koymuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Duygusal bağ kurmak yeni doğan bir bebeğin yaşamını devam ettirebilmesi için bir gerekliliktir (Sümer ve Güngör, 1999). Anne ve bebek karşılıklı birbirlerine bakarak güçlü bir iletişim kanalı oluştururlar. Yüz yüze bakarak duyguyu düzenlemesini etkin hale

getirirler. Bu düzenleme anneye bebeğin sinyallerini daha iyi anlaması konusunda yardımcı olurken bebeğinde annesine karşı olan güven duygusunu arttırmasına destek olur (Masterson, 2008). Özellikle stres durumlarında açığa çıkan ve bir bebeğin kendisine bakım verenle yakınlık kurma ihtiyacının ürünü olan bu duygusal alışveriş bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma sadece çocukluğa özgü olmamakla beraber bu dönemdeki kurulan sağlıklı veya sağlıklı olmayan bağlanma şekli ileriki yaşlarda da kendini koruma ve tekrar etme eğilimindedir (Kesebir ve ark. 2011).

2.3.1. Bağlanma Kuramı

Psikoanalitik bir kökten gelen Bowlby, bir bebeğin annesine sadece beslenme ihtiyacını karşıladığı için yakın olduğu ve onu sevdiği fikrine karşı çıkararak bağlanma kuramını oluşturur. Bowlby, bağlanma davranışının içgüdüsel bir ihtiyaç olduğunu ve sosyal yaşamı düzenleyen etki gücüne sahip olduğu üzerinde durur (Bowlby, 2012).

Bowlby ilk araştırmalarını çeşitli nedenlerle annelerinden ayrılıp hastanede veya yuvada kalmak zorunda olan çocuklar üzerinde yapar ve ayrılma anksiyetesinin sırayla üç tepkiye neden olduğunu gözlemler. Annesinden ayrılan çocuk bir müddet hey şeyi protesto eder. Bu karşı çıkış annenin geri gelmesi için yapılır. Ardından umutlu bir bekleyiş olur. Fakat daha sonra annesini gelmeyeceğine dair büyük bir umutsuzluk içine girer ve sosyal hayattan kopmalar meydana gelir (Bowlby, 2012; Masterson, 2008). Çocukların ayrılmaya karşı gösterdikleri bu yoğun tepkinin kökenini inceleyen Bowlby nesne ilişkileri kuramı ve Darwin’ci görüşü bir araya getirerek yakınlık arama ve ilişki kurmaya dair evrensel bir eğilimin mevcut olduğu fikrini ortaya atar (Bowlby, 1958). Daha güçlü ve zeki biri ile yakın olma ve bu yakınlığı sürdürme isteği bağlanma davranışını ortaya çıkarır (Bowlby, 2012; 2013).

İnsan yavrusu sadece kendisine bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında hayatta kalabilir (Bowlby, 2012; 2013). Bakmak ve korumaya karşı olan isteği açığa çıkaran bağlanma davranışının iki önemli fonksiyonu vardır:

- Annenin bebeğini dış tehlikelerden korumasını sağlamak,
- Bebeğin yaşamını nasıl devam ettireceğini annesinden öğrenmesi (Bowlby, 2013).

Bağlanma kuramı üç temel ilke üzerine oturur:

- Her yeni doğan bağlanma içgüdüleriyle dünyaya gelir.
- Yakınlık gereksinimi karşılıklıdır. Yani bakım verende bağlanma ihtiyacı içerisindedir.
- Bağlanma deneyimleri dış dünyayı anlamayı ve buna göre bir zihin modeli geliştirmeyi sağlar (Kesebir ve ark. 2011).

Kişinin kendisi ve diğerleri ile ilgili tasarımı ilk bağlanmasının tesiriyle oluşur. Bakım verenin nitelikleri, kim olduğu, nasıl davrandığı, nerede durduğu; bebeğin dış dünyayı ve kendilik tasarımını olumsuz veya olumlu biçimde algılamasına neden olur. Bağlanma kuramında yerleşen bu algı sistemine “içsel çalışan model” veya “zihinsel temsiller” adı verilmektedir (Çalışır, 2009). Bireyin kurduğu ilk ilişki anneye olur. Bu ilk ilişki de bakım veren, duygusal yakınlık kurabilen, ulaşılabilir, sevgi dolu, bebeğin ihtiyaçlarını görebilen bir yapıya sahipse; bebek kendini değerli ve sevilmeye layık görür. Kendine yönelttiği bu değer dış dünyayı da güvenli bir yer olarak algılamasını sağlar. Eğer bakım veren, sevgisiz, ulaşamaz, bebeğin ihtiyaçlarına karşı duyarsız olursa: bebeğin kendisi ile ilgili tasarımı sevilmeye ve desteklenmeye layık olmadığı şeklinde olacaktır. Aynı şekilde dış dünya da güvenilmez bir yer olarak algılanacaktır (Bowlby, 1973). Birincil bağlanma her ne kadar anneye olsa da bir bebeğin kendisiyle yeteri kadar iletişime geçen babasıyla da bağ kurduğu tespit edilmiştir. Annenin babayı, bebeğin temel bakım ihtiyaçlarına dahil etmesi hem babada hem de çocukta kuvvetli bir bağ oluşturur. Baba ile kurulan bu bağın güvenli olması çocuğun ileri yaşlarında daha özgüvenli ve girişken olmasını sağlar (Soysal ve ark. 2005). Çocuk bu sayede anne ve babasının iki farklı birey olduğunu anlar ve birinin yokluğunda diğer ebeveynle de kendini güvende hisseder. Genellikle çocuklar öz bakım ihtiyaçlarında annelerini, aktif oyunlarda ise babalarını tercih ederler (Kesebir ve ark. 2011).

Bağlanma teorisinin bazı özellikleri şöyle sıralanmaktadır (Bowlby, 2012; Kesebir ve ark. 2011; Soysal ve ark. 2005).

- **Spesifik olma:** Bağlanma davranışı özel olarak seçilen bir veya birkaç kişiye yöneliktir.

- **Süre:** Bağlanma yaşamın büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Ergenlik döneminde bağlanma eğilimi ebeveynden arkadaşına kaysa da çoğu zaman ilk bağlanma şekli kendini tekrar eder.

- **Duygusal bağlanma:** Bağlanma ilişkisinin kurulması, korunması, bozulması ve yenilenmesi sırasında çok güçlü duygular açığa çıkmaktadır. Aşık olmak, sevmek, yakınlaşmak yoğun bir mutluluk duygusu oluştururken ayrılmak, kaybetmek de endişe, üzüntü ve keder gibi duyguları oluşturur.

- **Ontojeni:** Bağlanma davranışı insan yavrusunun yakınında, onunla uzun süre birlikte olan bireye yönelik gerçekleşen biyolojik bir gelişmenin sonucudur.

- **Öğrenme:** Bağlanma da temel süreç tanıdık olanın yabancı olandan ayrı olduğunun öğrenilmesidir. Ödül ve cezanın bu tarz bir öğrenmede etkin olmadığı tespit edilmiştir. Çokça cezalandıran ebeveyne de sağlıksızda olsa bir bağlanma mevcuttur.

- **Organizasyon:** Bağlanma döngüsü açığa çıkan ihtiyaçlar ve bunlara verilen cevaplar şeklinde bir şema izler. Acıkınca doyurulma, korkunca sakinleştirilme, tehlikedeysen güvenli alan oluşturma gibi eylemler bunlardan bazılarıdır.

- **Biyolojik işlev:** Bağlanma özellikle memeli türlerde evrimsel bir fonksiyona sahiptir. Olgun olmayan bir canlı yaşamak için bir başkasına bağlanır.

Yaşamın ilk yılları bireyin hayatının altın yılları olarak değerlendirilmektedir. Kurulan ilişki örüntüleri yetişkin hayatta da devam etmektedir. Bu evrede güvenli ilişkilerin oluşturulması sonucu oluşan gelişmeler şöyle ifade edilmektedir.

Güvenli bağlanan bireyler daha yakın ilişkiler kurabilmektedirler. Psikolojik iyi olma, duygusal sağlık, öz güven ve ruh sağlığı açısından olumlu göstergelere sahiptirler. Neyin dışsallaştırılıp neyin içselleştirileceğine dair farkındalıkları gelişmiştir. Sosyal problemleri çözme, duyguları anlama ve vicdan gelişiminde başarılıdırlar (Thompson, 2006).

Erken dönem de yaşanan güvensiz ilişkiler ise farklı patolojik durumların oluşmasına neden olmaktadır. Güvensiz bağlanan çocukların sinirli, saldırgan, sosyal

izalasyona açık, huzursuz, sorumluluklara karşı daha duyarsız, dirençli olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Soysal ve ark. 2005).

2.3.2. Yetişkinlikte Bağlanma

Yetişkinlikteki bağlanma, çocukluk, ergenlik ve gençlikteki bağlanma davranışlarının bir devamı olarak hareket eder (Bowlby, 2013). Erken dönemde anne ile kurulan bağlanma ilişkisi, yetişkinlik döneminde diğer insanlarla kurulan bağlanmanın bir provası niteliğindedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Psikoanalitik kuramda sevgili seçimini etkileyen bilinçdışı süreçlerde anne ve babaya benzer niteliklerin arandığı ifade edilmektedir. Zihin her zaman tanıdık olana daha fazla yönelir ve bundan dolayı çocukken hafızaya yazılan karakterlere benzer nitelikte insanlar yetişkin hayatında bireye daha çekici gelmektedir (Klein, 2012).

Çocukluk bağlanması yetişkinliğe evirildiğinde birtakım farklılıklar oluşmaktadır. İlk olarak; çocuk bağlandığı kişide bakım ve güvenlik ihtiyaçlarını doyurur ve bu tek taraflıdır. Anne bakım veren ama bakım almayan konumdadır. Yetişkin bağlanmasında ise karşılıklı bir bakım ve koruma vardır. Diğer bir fark; çocuklukta bağlanılan figür anne ve baba iken yetişkinlikte bir arkadaş ya da cinsel bir ortaktır. Çocuklukta bakım ve koruma ön plandayken yetişkinlikte bunlara birde cinsellik eklenir (Hazan ve Shaver, 1998).

Weiss erişkinlikteki bağlanma ile çocuklukta bağlanma arasında üç fark olduğundan bahseder. Birincisi; çocuklukta bağlanma bakım veren ve bakım alan arasında olurken yetişkinlikteki bağlanma eşler arasında gerçekleşir. İkincisi; çocuklukta bağlanma davranışı daha yoğundur ve bağlanmadaki yoğunluk çocuğun diğer davranış sistemlerini de etkiler. Yetişkinlikte böyle bir etkide söz edilmez. Son olarak yetişkin bağlanması genellikle cinsel ilişki içerir (Kesebir ve ark. 2011)

Bağlanma kuramının temel sayıltıları arasında yakınlığı korumak bir ihtiyaç olarak görülür. Bebeklikte tehlikelerden korunmak için anne ve babayı güvenli bir sığınak olarak görmek yakınlığı devam ettiren bir olgudur. Yetişkin yaşamında bireyleri birbirine yakınlaştıran ilk şey cinsel çekim gücü olsa da ilişkinin devamında bireyler birbirlerine rahatlık ve güven vermiyorlarsa bir süre sonra karşılıklı kopma veya

doyumsuzluklar yaşanabilmektedir. Eşlerin birbirlerine duygusal destek sağlayabilmeleri ve birbirleri için güvenli bir sığınak olabilmeleri bağlanmayı kuvvetlendirir (Hazan ve Shaver, 1998).

2.3.3. Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew ve Horowitz, Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alarak kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili zihinsel modelini, olumlu ve olumsuz olarak ayırıp Dörtlü Bağlanma Modeli'ni geliştirmiştir (Çalışır, 2009). Bireyin kendine dair olumsuz veya olumlu algısıyla başkalarına dair olumsuz veya olumlu algısı baz alınarak dört kategori belirlenmiştir. Tanımlanan bu dört bağlanma sisteminde ilki güvenli bağlanma biçimidir.

Güvenli bağlanma biçimi gösteren bireyler; kendilerini değerli hisseder ve sevebilir olduğunu düşünür. Aynı zamanda başkalarının da duyarlı, kabul edici ve güvenilir olduğuna dair inancı vardır (Bowlby, 1958). Güvenli bağlanan bireylerin öz saygıları yüksektir, öz yeterlilikleri gelişmiştir ve yakınlık kurmaktan rahatsız olmazlar (Çalışır, 2009). Hem kendilerine hem de başkalarına karşı olumlu fikirleri vardır. Zor zamanlarında yardım edecek birilerinin var olacağına inanır. Duygularını ifade etmede rahattır (Kesebir ve ark. 2011).

Saplantılı bağlanma biçimine sahip bireyler; kendilerini negatif, başkalarını pozitif değerlendirme döngüsünün içine girerler. Yoğun değersizlik duygularına sahiptirler. Öz güvenleri azdır. Devamlı başkalarından destek beklerler ama bu desteği güzel değerlendiremezler (Erözkan, 2004). Başkalarıyla yakın ilişkide olmayı isterler fazla yapışkan birliktelik yaşadıkları için etrafındaki insanları uzaklaştırırlar (Çalışır, 2009). Saplantılı bağlanan bireylerin ebeveynlerinin, duyarsız ve tutarsız davranışlar sergiledikleri ifade edilmektedir (Soygüt, 2004).

Korkulu bağlanma biçimine sahip bireyler; kendilerine sevmeye layık olmayan, değersiz bireyler olarak gördükleri gibi başkalarını da güvenilmez olarak algırlar. Yakınlık kurmaktan uzak durarak başkaları tarafından reddedilmeye karşı kendilerini korurlar (Bowlby, 1958). Korku düzeyi yüksek, öz güveni az ve çekingen bireyler

olabilirler. Korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin ebeveynlerinin reddedici ve aşırı aşağılayıcı olduğu belirtilmiştir (Soygüt, 2004).

Kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireyler; kendilerini değerli ve sevilmeye layık bireyler olarak algırlar fakat onların gözünde başkaları güvenilmezdir. Hayal kırıklığı yaşamamak için yakın ilişkilerden uzak dururlar. İncinmemek için herkesten bağımsız olmayı tercih ederler (Bowlby, 1958). Yakın ilişkilerden uzak durmayı problemle başa çıkma stratejisi olarak kullanırlar (Kesebir ve ark. 2011). Olumlu benlik algılarını devam ettirmek için ise bağımsız ve güçlü olmaya çalışırlar (Çalışır, 2009).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada yetişkinlerin çocuk çağı travma öyküleri ve yakın ilişkilerde yaşantılarının, sürekli öfke-öfke ifade tarzları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzlarının sosyodemografik özellikler çerçevesinde oluşturulan gruplar arasında (cinsiyet, yaş, doğum yeri, çalışma durumu, mevcut bir yakınına sahip olma durumu, flört şiddetine maruz kalma durumu ve kadınlar ile erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumu) farklılaşmasının değerlendirilmesi araştırmanın bir diğer amacıdır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016).

3.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri

Araştırmanın ana problem cümlesi olarak “yetişkinlerde çocuk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılarının, sürekli öfke-öfke ifade tarzları üzerinde bir etkisi var mıdır?” belirlenmiştir. Bununla birlikte alt problemler aşağıda listelenmiştir.

- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları doğum yerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları mevcut bir yakın ilişkiye sahip olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, yakın ilişkilerde yaşantılar ve sürekli öfke-öfke ifade tarzları kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak İstanbul'daki üniversitelere devam eden, geçmişte ya da şu anda yakın ilişkisi olan ve tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmayan üniversite öğrencilerinin tümü seçilmiştir. Araştırma evrenine ulaşmanın imkansızlığı dikkate alınarak örneklem alma yoluna gidilmiştir. Regresyon analizinin yapılabilmesi adına ihtiyaç duyulan minimum katılımcı sayısını belirlemek için G*Power programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2009). Hesaplama regresyon denkleminde 7 tahminleyici olması dikkate alınarak; anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$, istatistiksel testin gücü (Güç $1-\beta = 0,95$) ve düşük etki büyüklüğü (ES = 0,1) alınmıştır. G *Power analizine göre, örneklem büyüklüğü en az 236 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 248 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda basit rastgele örnekleme yöntemi çerçevesinde toplam 750 katılımcıya online anket linki iletilmiştir. Toplamda %41,47'lik bir geri dönüş oranına ulaşılarak 311 katılımcıdan yanıtlar alınmıştır. Bu yanıtlar arasında analizler için uygun olmayan 16 katılımcı çalışma dışında bırakılmıştır. Bununla birlikte kadın-erkek sayısını eşitlemek üzere 23 kadın katılımcı

anket yanıtlarının dağılımları dikkate alınarak araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma örnekleme olarak 136 kadın ve 136 erkek olmak üzere 272 kişi belirlenmiştir. Araştırma örneklemeine ilişkin özellikler Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	136	50,0
Erkek	136	50,0
Yaş		
23 yaş ve altı	91	33,5
24-26 yaş	109	40,1
27 yaş ve üzeri	72	26,5
Doğum yeri		
Köy ya da kasaba	45	16,5
Şehir	227	83,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	163	59,9
Çalışmıyor	109	40,1
Şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumu		
Evet	116	42,6
Hayır	156	57,4
Geçmişte yakın ilişkiye sahip olma durumu		
Evet	123	78,8
Hayır	33	21,2
Flört şiddetine maruz kalma durumu		
Evet	42	15,4
Hayır	230	84,6
Anımsanan travmatik olay yaşantısı		
Evet	96	35,3
Hayır	176	64,7
Öfkenin kontrol edilemediği zamanların bulunması durumu		
Evet	186	68,4
Hayır	86	31,6
Kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumu		
Evet	154	56,6
Hayır	118	43,4

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların yarısı kadındır. Ayrıca katılımcıların %33,5’i 23 yaş altı, %40,1’i 24-26 yaş aralığında, %26,5’i 27 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. En genç

katılımcı 18, en yaşlı katılımcı 46 yaşındadır. Yaşın ortalaması $26,35 \pm 5,08$ 'dir. Bununla birlikte katılımcıların %83,15'i şehirde doğmuştur. Katılımcıların %59,9'u çalışmaktadır. Katılımcıların %42,6'sı şu anda yakın ilişkiye sahiptir. Şu an yakın ilişkiye sahip olmayan katılımcıların %78,8'i geçmişte yakın ilişki yaşadığı görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların %15,4'ü flört şiddetine maruz kalmışken; %35,3'ünün geçmişinde travmatik olay öyküsü vardır ve %68,4'ünde öfkenin kontrol edilemediği zamanlar bulunmuştur. Son olarak, katılımcıların %56,5'si kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlere ilişkin bilgiler alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda 10 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile katılımcıların cinsiyet, yaş, doğum yeri, çalışma durumu, şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumu, geçmişte yakın ilişkiye sahip olma durumu, flört şiddetine maruz kalma durumu, anımsanan travmatik olay yaşantısı, öfkenin kontrol edilemediği zamanların bulunması, kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna ilişkin bilgilere ulaşılmıştır.

3.5.2. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

Özgün ismi "The State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)" olan ve Spielberger tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye uyarlaması Özer (1994b) tarafından yapılmıştır. Ancak Durumluk Öfke alt testi Türkçe'ye uyarlanmamıştır. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği 34 maddeden oluşmakta olup, Sürekli Öfke (10 madde) ve Öfke İfade Tarzı (24 madde) alt ölçeklerini içermektedir. Öfke İfade Tarzı alt ölçeğinin ayrıca 3 ayrı alt ölçeği vardır: Kontrol Altına Alınmış Öfke (öfke/kontrol, 8 madde), Dışa Yöneltilen Öfke (öfke/dışta, 8 madde) ve İçe Yöneltilen Öfke (öfke/içte, 8 madde). Ölçek her bir madde için 1 ve 4 arasında değişen likert tipi bir puanlamaya sahiptir. Hemşirelik okulu, lise ve üniversite öğrencileri, yöneticiler ve nevrotik bireyleri

kapsayan farklı örneklemeler üzerinde yapılan çalışmalarda Sürekli Öfke Ölçeğinin güvenilirlik katsayılarının $\alpha = 0,68$ ile $0,84$ arasında değiştii görülmüştür. Öfke/dışta, öfke/içte ve öfke/kontrol alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayılarının sırasıyla $\alpha = 0,78$, $0,62$ ve $0,84$ olduğu bulunmuştur (Özer, 1994b). Mevcut araştırma kapsamında Cronbach Alfa değerleri sürekli öfke için $0,77$, içe dönük öfke ifade tarzı için $0,82$, dışa dönük öfke ifade tarzı için $0,80$ ve öfke kontrolü için $0,90$ olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları Envanteri

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan ölçekten çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilebilmektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach alfa değerleri $0,79$ ile $0,94$ aralığında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının $0,64$ ile $0,87$ arasında değiştii bulunmuştur. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değerleri duygusal istismar için $0,71$, duygusal ihmal için $0,69$, fiziksel istismar için $0,85$, fiziksel ihmal için $0,73$ ve cinsel istismar için $0,70$ olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), yetişkin bağlanma boyutlarının değerlendirilmesi için Bartholomew ve Horowitz (1991) ile Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen ölçeklerin birleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Otuz altı maddeden oluşan ölçekte 18 madde bağlanmanın kaygı boyutunda; 18 madde ise bağlanmanın kaçınma boyutu kapsamında değerlendirmektedir. Her iki boyut için ilgili maddeler ayrı ayrı toplanıp katılımcılar için kaygı ve kaçınma puanları elde edilmektedir. Yüksek puanlar bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutlarındaki artışa işaret etmektedir. YİYE-II'nin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Buna göre envanterin gerek kaçınma gerekse kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlığa sahip olup, Cronbach alfa

katsayıları bu boyutlar için sırasıyla 0,90 ve 0,86'dır. Envanterin test-tekrar test güvenilirliği ise yapılan analizler sonucunda kaygı boyutu için 0,82, kaçınma boyutu için ise 0,81 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değerleri kaygı için 0,87 ve kaçınma için 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcıların ölçekleri doldururken ölçekleri objektif bir şekilde yanıtladıkları ve seçilen örneklemin evreni temsil edecek özelliklere sahip olduğu varsayılmıştır. Seçilen örneklem İstanbul'da ikamet eden, tanısı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve şu an ya da geçmişte yakın ilişki deneyimi olan 272 yetişkin ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte araştırma kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan öğrencilerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların sürekli öfke-öfke ifade tarzı, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar düzeylerini belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Kullanılacak diğer analiz tekniklerinin belirlenmesi için verilerin dağılım durumu incelenmiş ve buna ilişkin normallik test sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Test Sonuçları

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sürekli öfke	,632	,425
İçe dönük öfke ifade tarzı	,628	,075
Dışa dönük öfke ifade tarzı	,557	-,017
Öfke kontrolü	-,156	-,906
Duygusal istismar	,301	1,846
Duygusal ihmal	,998	2,068
Fiziksel istismar	1,031	2,990
Fiziksel ihmal	,336	,096
Cinsel istismar	,235	,978
Kaçınmacı bağlanma	,122	-,625
Kaygılı bağlanma	,444	-,004

Değişkenlerde kayıp değer bulunmadığı halde normal dağılım ölçütü anlamında çarpıklık ve basıklık eşik değeri olarak ± 2 kabul edilirken basıklık için bu değer ± 3 olabileceği belirtilmektedir (Sposito ve ark. 1983). Tablo 2’de yer alan araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normalleştirme müdahalesi gerektiren çarpıklık ve basıklık sorunu görülmemiştir. Bu doğrultuda korelasyon analizi olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Fark analizleri olarak ise ikili gurupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız gurupların karşılaştırılmasında ise ANOVA ve Post Hoc testlerinden LSD Test kullanılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların öfke-öfke ifade tarzları üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 3'te sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar alt boyutlarına ilişkin minimum, maksimum, puan ortalamaları ve standart sapma değerleri görülmektedir.

Tablo 3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Alt Boyutlarına İlişkin Minimum, Maksimum Değerleri Ve Puan Ortalamaları

	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	ss
Sürekli öfke	272	10,00	35,00	19,64	5,07
İçe dönük öfke ifade tarzı	272	10,00	27,00	16,64	3,47
Dışa dönük öfke ifade tarzı	272	8,00	23,00	13,00	3,00
Öfke kontrolü	272	11,00	30,00	21,22	4,39
Duygusal istismar	272	5,00	18,00	6,78	3,08
Duygusal ihmal	272	0,00	5,00	0,36	0,92
Fiziksel istismar	272	5,00	18,00	6,00	2,59
Fiziksel ihmal	272	3,00	14,00	3,90	1,86
Cinsel istismar	272	5,00	18,00	5,82	2,39
Kaçınmacı bağlanma	272	1,00	6,56	3,19	1,09
Kaygılı bağlanma	272	1,33	6,78	3,36	1,05

Tablo 3'te ölçeklerin özellikleri gösterilmiştir. Sürekli öfkenin ortalaması $19,64 \pm 5,07$, içe dönük öfke ifade tarzı ortalaması $16,64 \pm 3,47$, dışa dönük öfke ifade tarzının ortalaması $13,00 \pm 3,00$, öfke kontrolünün ortalaması $21,22 \pm 4,39$, duygusal istismarın ortalaması $6,78 \pm 3,08$, duygusal ihmalin ortalaması $0,36 \pm 0,92$, fiziksel istismarın ortalaması $6,00 \pm 2,59$, fiziksel ihmalin ortalaması $3,90 \pm 1,86$, cinsel istismarın ortalaması $5,82 \pm 2,39$, kaçınmacı bağlanmanın ortalaması $3,19 \pm 1,09$, kaygılı bağlanmanın ortalaması $3,36 \pm 1,05$ olarak bulunmuştur.

4.2. Korelasyon Analizi

Tablo 4'te değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Sürekli öfke	1	0,48**	0,64**	-0,34**	0,25**	-0,02	0,11	0,23**	0,25**	0,14*	0,37**
2 İçe dönük öfke ifade tarzı		1	0,30**	0,13*	0,23**	0,03	0,21**	0,27**	0,21**	0,12*	0,34**
3 Dışa dönük öfke ifade tarzı			1	-0,41**	0,34**	-0,01	0,34**	0,36**	0,30**	0,10	0,21**
4 Öfke kontrolü				1	-0,21**	-0,17**	-0,11	-0,05	-0,02	-0,33**	-0,17**
5 Duygusal istismar					1	0,12	0,71**	0,66**	0,52**	0,23**	0,08
6 Duygusal ihmal						1	0,11	0,27**	0,11	0,30**	0,01
7 Fiziksel istismar							1	0,80**	0,59**	0,29**	0,06
8 Fiziksel ihmal								1	0,61**	0,30**	0,12
9 Cinsel istismar									1	0,28**	0,13*
10 Kaçınmacı bağlanma										1	0,39**
11 Kaygılı bağlanma											1

* 0,05 düzeyinde anlamlı (ift kuyruk)

** 0,01 düzeyinde anlamlı (ift kuyruk)

Sürekli öfkeyle; duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p_{5,8,9}<0,01$, $p_{10}<0,05$; $r_5=0,25$, $r_8=0,23$, $r_9=0,25$, $r_{10}=0,14$), kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r_{11}=0,37$) anlamlı bir ilişki vardır.

İçe dönük öfke ifade tarzıyla; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p_{5,7,8,9}<0,01$, $p_{10}<0,05$; $r_5=0,23$, $r_7=0,21$, $r_8=0,27$, $r_9=0,21$, $r_{10}=0,12$), kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r_{11}=0,34$) anlamlı bir ilişki vardır.

Dışa dönük öfke ifade tarzıyla; duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p<0,01$; $r_5=0,23$, $r_7=0,21$, $r_8=0,27$), cinsel istismar ve kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r_9=0,30$, $r_{11}=0,21$) anlamlı bir ilişki vardır.

Öfke kontrolüyle; duygusal istismar, duygusal ihmal, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r_5=-0,21$, $r_6=-0,17$, $r_{10}=-0,33$, $r_{11}=-0,17$) anlamlı bir ilişki vardır.

Duygusal istismarla; kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=0,23$) anlamlı bir ilişki vardır.

Duygusal ihmalle; kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=0,30$) anlamlı bir ilişki vardır.

Fiziksel istismarla; kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=0,29$) anlamlı bir ilişki vardır.

Fiziksel ihmalle; kaçınmacı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$; $r=0,30$) anlamlı bir ilişki vardır.

Cinsel istismarla; kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p_{10}<0,01$, $p_{11}<0,05$; $r_{10}=0,28$, $r_{11}=0,13$) anlamlı bir ilişki vardır.

4.3. Regresyon Analizleri

Bu bölümde sürekli öfke-öfke ifade tarzlarının çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar tarafından yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizine ilişkin sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Sürekli Öfke Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		10,09	,000			
Duygusal istismar ¹	0,26	3,30	,001			
Duygusal ihmal ²	-0,09	-1,57	,118			
Fiziksel istismar ³	0,37	3,69	,000	12,40	0,000	0,25
Fiziksel ihmal ⁴	0,26	2,62	,009			
Cinsel istismar ⁵	0,16	2,25	,025			
Kaçınmacı bağlanma ⁶	-0,03	-0,50	,616			
Kaygılı bağlanma ⁷	0,34	5,69	,000			

Tablo 5’te çocukluk çağı travmalarının ve yakın ilişkilerde yaşantıların varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=12,40$; $p<0,05$). Çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar, sürekli öfkeye ait varyansın %25’ini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile sürekli öfkenin %25’i çocukluk çağı travmalarına ve yakın ilişkilerde yaşantılarına bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; duygusal ihmal ve kaçınmacı bağlanma, sürekli öfke düzeyine etki etmemektedir ($\beta_2=-0,09$, $\beta_6=-0,03$; $p>0,05$). Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma, sürekli öfke düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,26$, $\beta_3=0,37$, $\beta_4=0,26$, $\beta_5=0,16$, $\beta_7=0,34$; $p<0,05$).

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların İçerik Dönük Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		13,94	,000			
Duygusal istismar ¹	0,10	1,23	,020			
Duygusal ihmal ²	-0,01	-0,23	,821			
Fiziksel istismar ³	-0,03	-0,25	,800	8,13	0,000	0,18
Fiziksel ihmal ⁴	0,18	1,77	,048			
Cinsel istismar ⁵	0,05	0,65	,014			
Kaçınmacı bağlanma ⁶	-0,09	-1,35	,177			
Kaygılı bağlanma ⁷	0,34	5,43	,000			

Tablo 6'da çocukluk çağı travmalarının ve yakın ilişkilerde yaşantıların varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=8,13$; $p<0,05$). Çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar, içerik dönük öfke ifade tarzına ait varyansın %18'ini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile içerik dönük öfke ifade tarzının %18'i çocukluk çağı travmalarına ve yakın ilişkilerde yaşantılarına bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma içerik dönük öfke ifade tarzı düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,10$, $\beta_4=0,18$, $\beta_5=0,05$, $\beta_7=0,34$; $p<0,05$). Duygusal ihmal, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma, içerik dönük öfke ifade tarzı düzeyine etki etmemektedir ($\beta_2=-0,01$, $\beta_3=-0,03$, $\beta_6=-0,09$; $p>0,05$).

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Dışa Dönük Öfke İfade Tarzı Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		12,45	,000			
Duygusal istismar ¹	0,14	1,76	,040			
Duygusal ihmal ²	-0,08	-1,23	,221			
Fiziksel istismar ³	0,05	0,45	,650	9,01	0,000	0,19
Fiziksel ihmal ⁴	0,20	1,92	,046			
Cinsel istismar ⁵	0,09	1,21	,028			
Kaçınmacı bağlanma ⁶	-0,08	-1,28	,201			
Kaygılı bağlanma ⁷	0,19	3,12	,002			

Tablo 7’de çocukluk çağı travmalarının ve yakın ilişkilerde yaşantıların varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=9,01; p<0,05). Çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar, dışa dönük öfke ifade tarzına ait varyansın %19’unu açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile dışa dönük öfke ifade tarzının %19’u çocukluk çağı travmalarına ve yakın ilişkilerde yaşantılarına bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma dışa dönük öfke ifade tarzı düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,14$, $\beta_4=0,20$, $\beta_5=0,09$, $\beta_7=0,19$; p>0,05). Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaçınmacı bağlanma, dışa dönük öfke ifade tarzı düzeyine etki etmemektedir ($\beta_2=-0,08$, $\beta_3=0,05$, $\beta_6=-0,08$; p<0,05).

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Öfke Kontrolü Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		24,92	,000			
Duygusal istismar ¹	-0,32	-3,94	,000			
Duygusal ihmal ²	-0,13	-2,07	,039			
Fiziksel istismar ³	-0,05	-0,50	,617	8,63	0,000	0,19
Fiziksel ihmal ⁴	-0,25	2,47	,014			
Cinsel istismar ⁵	0,13	1,77	,077			
Kaçınmacı bağlanma ⁶	-0,29	-4,30	,000			
Kaygılı bağlanma ⁷	-0,07	-1,14	,257			

Tablo 8’de çocukluk çağı travmalarının ve yakın ilişkilerde yaşantıların varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=8,63; p<0,05). Çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar, öfke kontrolüne ait varyansın %19 açıklamaktadır. Diğer bir

ifade ile öfke kontrolünün %19'u çocukluk çağı travmalarına ve yakın ilişkilerde yaşantılarına bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; fiziksel istismar, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma, öfke kontrolü düzeyine etki etmemektedir ($\beta_3=-0,05$, $\beta_5=0,13$, $\beta_7=-0,07$; $p>0,05$). Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, kaçınmacı bağlanma, öfke kontrolü düzeyini azaltmaktadır ($\beta_1=-0,32$, $\beta_2=-0,13$, $\beta_4=-0,25$, $\beta_6=-0,29$; $p<0,05$).

4.4. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yakın İlişkilerde Yaşantıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Bu bölümde kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının cinsiyet, yaş, doğum yeri, çalışma durumu, mevcut bir yakın ilişkiye sahip olma durumu, flört şiddetine maruz kalma durumu ve kadınlar ile erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmasını değerlendiren t-test ve ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir.

4.4.1. Cinsiyet Açısından Değerlendirmeler

Tablo 9'da sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasını gösteren t-test bulguları yer almaktadır.

Tablo 9. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Kadın	136	18,75	4,80	-2,94	0,004
Erkek	136	20,53	5,19		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Kadın	136	16,16	3,37	-2,29	0,023
Erkek	136	17,12	3,52		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Kadın	136	12,14	2,94	-4,90	0,000
Erkek	136	13,85	2,82		
Öfke kontrolü					
Kadın	136	21,43	4,52	0,81	0,416
Erkek	136	21,00	4,27		
Duygusal istismar					
Kadın	136	6,29	2,33	-2,63	0,009
Erkek	136	7,26	3,62		
Duygusal ihmal					
Kadın	136	0,55	1,19	3,45	0,001
Erkek	136	0,18	0,45		
Fiziksel istismar					
Kadın	136	5,42	1,26	-3,82	0,000
Erkek	136	6,59	3,34		
Fiziksel ihmal					
Kadın	136	3,72	1,43	-1,63	0,103
Erkek	136	4,09	2,20		
Cinsel istismar					
Kadın	136	5,64	2,15	-1,24	0,215
Erkek	136	6,00	2,61		
Kaçınmacı bağlanma					
Kadın	136	3,38	1,16	2,94	0,004
Erkek	136	2,99	0,98		
Kaygılı bağlanma					
Kadın	136	3,36	1,16	0,07	0,947
Erkek	136	3,35	0,94		

Sürekli öfke, içe dönük öfke ifade tarzı ve dışa dönük öfke ifade tarzının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,05$). Bu üç faktörde de erkek katılımcıların ortalaması, kadın katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları faktörlerinden duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismarın cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,05$). Duygusal istismar

ve fiziksel istismarda, erkek katılımcıların ortalaması kadın katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek iken; duygusal ihmalde durum tam tersi olarak görülmüştür. Yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaçınmacı bağlanmanın cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ortalaması, erkek katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

4.4.2. Yaş Açısından Değerlendirmeler

Tablo 10'da sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının yaşa göre farklılaşmasını gösteren ANOVA bulguları yer almaktadır.

Tablo 10. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Yaş İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	F	p
Sürekli öfke					
23 yaş ve altı ¹	91	19,42	5,11		
24-26 yaş ²	109	19,24	4,57	1,54	,216
27 yaş ve üzeri ³	72	20,53	5,66		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
23 yaş ve altı ¹	91	17,71	3,76		
24-26 yaş ²	109	17,39	3,46	7,86	,202
27 yaş ve üzeri ³	72	17,67	2,71		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
23 yaş ve altı ¹	91	12,75	3,35		
24-26 yaş ²	109	12,75	2,66	2,57	,078
27 yaş ve üzeri ³	72	13,68	2,95		
Öfke kontrolü					
23 yaş ve altı ¹	91	22,60	4,37		
24-26 yaş ²	109	22,56	3,71	7,14	,301
27 yaş ve üzeri ³	72	22,46	4,99		
Duygusal istismar					
23 yaş ve altı ¹	91	6,76	3,53		
24-26 yaş ²	109	6,65	3,09	0,28	,756
27 yaş ve üzeri ³	72	7,00	2,39		
Duygusal ihmal					
23 yaş ve altı ¹	91	0,21	0,71		
24-26 yaş ²	109	0,50	1,02	2,46	,087
27 yaş ve üzeri ³	72	0,36	0,95		
Fiziksel istismar					
23 yaş ve altı ¹	91	6,05	3,30		
24-26 yaş ²	109	5,90	1,53	3,05	,059
27 yaş ve üzeri ³	72	6,06	2,76		
Fiziksel ihmal					
23 yaş ve altı ¹	91	4,24	2,72		
24-26 yaş ²	109	4,38	1,02	3,28	,329
27 yaş ve üzeri ³	72	4,27	1,39		
Cinsel istismar					
23 yaş ve altı ¹	91	6,26	3,07		
24-26 yaş ²	109	6,34	1,24	4,02	,119
27 yaş ve üzeri ³	72	6,19	2,64		
Kaçınmacı bağlanma					
23 yaş ve altı ¹	91	3,20	1,16		
24-26 yaş ²	109	3,15	1,12	0,13	,878
27 yaş ve üzeri ³	72	3,23	0,96		
Kaygılı bağlanma					
23 yaş ve altı ¹	91	3,60	0,92		
24-26 yaş ²	109	3,41	1,11	3,65	,127
27 yaş ve üzeri ³	72	3,48	1,09		

Sürekli öfke-öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.4.3. Doğum Yeri Açısından Değerlendirmeler

Tablo 11’de sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının doğum yerine göre farklılaşmasını gösteren t-test bulguları yer almaktadır.

Tablo 11. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Doğum Yeri İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Köy ya da kasaba	45	20,22	5,85	0,84	0,400
Şehir	227	19,52	4,90		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Köy ya da kasaba	45	16,78	3,73	0,29	0,771
Şehir	227	16,61	3,43		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Köy ya da kasaba	45	13,93	2,76	2,31	0,022
Şehir	227	12,81	3,02		
Öfke kontrolü					
Köy ya da kasaba	45	20,02	4,03	-2,01	0,046
Şehir	227	21,45	4,43		
Duygusal istismar					
Köy ya da kasaba	45	7,16	2,70	0,90	0,370
Şehir	227	6,70	3,14		
Duygusal ihmal					
Köy ya da kasaba	45	0,44	1,03	0,65	0,519
Şehir	227	0,35	0,89		
Fiziksel istismar					
Köy ya da kasaba	45	7,02	3,17	2,45	0,018
Şehir	227	5,80	2,41		
Fiziksel ihmal					
Köy ya da kasaba	45	4,24	1,55	1,34	0,180
Şehir	227	3,84	1,91		
Cinsel istismar					
Köy ya da kasaba	45	6,07	2,65	0,76	0,450
Şehir	227	5,77	2,34		
Kaçınmacı bağlanma					
Köy ya da kasaba	45	3,55	1,07	2,45	0,015
Şehir	227	3,11	1,09		

Kaygılı bağlanma					
Köy ya da kasaba	45	3,41	1,01		
Şehir	227	3,35	1,06	0,36	0,723

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları faktörlerinden dışa dönük öfke ifade tarzı ve öfke kontrolünün doğum yerine göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Dışa dönük öfke ifade tarzında, köy ya da kasaba doğumlu katılımcıların ortalaması, şehir doğumlu katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek iken; bu durum öfke kontrolünde tam tersidir. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları faktörlerinden fiziksel istismarın doğum yerine göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Köy ya da kasabada doğan katılımcıların ortalaması şehir katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olarak görülmüştür. Yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaçınmacı bağlanmanın doğum yerine göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Köy ya da kasabada doğan katılımcıların ortalaması, şehirde doğan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

4.4.4. Çalışma Durumu Açısından Değerlendirmeler

Tablo 12’de sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmasını gösteren t-test bulguları yer almaktadır.

Tablo 12. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Çalışıyor	163	19,39	4,54	-0,96	0,337
Çalışmıyor	109	20,02	5,77		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Çalışıyor	163	16,32	3,00	-1,77	0,079
Çalışmıyor	109	17,12	4,05		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Çalışıyor	163	12,75	2,83	-1,63	0,105
Çalışmıyor	109	13,37	3,22		
Öfke kontrolü					
Çalışıyor	163	21,42	4,19	0,95	0,344
Çalışmıyor	109	20,91	4,68		
Duygusal istismar					
Çalışıyor	163	6,93	3,09	0,96	0,336
Çalışmıyor	109	6,56	3,06		
Duygusal ihmal					
Çalışıyor	163	0,55	0,96	-2,38	0,119
Çalışmıyor	109	0,54	1,18		
Fiziksel istismar					
Çalışıyor	163	5,90	2,15	-0,84	0,401
Çalışmıyor	109	6,17	3,13		
Fiziksel ihmal					
Çalışıyor	163	3,90	1,43	-2,04	0,143
Çalışmıyor	109	4,01	2,34		
Cinsel istismar					
Çalışıyor	163	5,72	2,07	-0,81	0,420
Çalışmıyor	109	5,96	2,82		
Kaçınmacı bağlanma					
Çalışıyor	163	3,15	1,09	-0,73	0,464
Çalışmıyor	109	3,25	1,10		
Kaygılı bağlanma					
Çalışıyor	163	3,33	1,07	-0,51	0,607
Çalışmıyor	109	3,40	1,03		

Sürekli öfke-öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.4.5. Mevcut Bir Yakın İlişkiye Sahip Olma Açısından Değerlendirmeler

Tablo 13'te sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumuna göre farklılaşmasını gösteren t-test bulguları yer almaktadır.

Tablo 13. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Şu Anda Yakın İlişkiye Sahip Olma Durumu İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Evet	116	18,72	4,32	-2,71	0,007
Hayır	156	20,33	5,47		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Evet	116	16,39	2,95	-1,07	0,285
Hayır	156	16,83	3,81		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Evet	116	12,60	2,70	-1,92	0,057
Hayır	156	13,29	3,19		
Öfke kontrolü					
Evet	116	21,28	4,40	0,22	0,827
Hayır	156	21,17	4,40		
Duygusal istismar					
Evet	116	6,44	2,31	-1,67	0,096
Hayır	156	7,03	3,53		
Duygusal ihmal					
Evet	116	0,41	1,01	0,77	0,440
Hayır	156	0,33	0,84		
Fiziksel istismar					
Evet	116	6,13	2,40	0,69	0,491
Hayır	156	5,91	2,72		
Fiziksel ihmal					
Evet	116	3,73	1,31	-1,31	0,190
Hayır	156	4,03	2,18		
Cinsel istismar					
Evet	116	5,52	1,74	-1,92	0,055
Hayır	156	6,04	2,77		
Kaçınmacı bağlanma					
Evet	116	2,87	1,03	-4,20	0,000
Hayır	156	3,42	1,09		
Kaygılı bağlanma					
Evet	116	3,08	0,91	-3,91	0,000
Hayır	156	3,57	1,10		

Çocukluk çağı travmaları faktörlerinden tümünün çalışma durumuna göre farklılaşmadığı ($p>0,05$); sürekli öfke faktörlerinden tümü ile yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Sürekli öfkede, şu anda yakın ilişkiye sahip olmayan katılımcıların ortalaması, sahip olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanmada, şu anda yakın ilişkiye sahip olmayan katılımcıların ortalaması, sahip olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

4.4.6. Flört Şiddetine Maruz Kalma Durumu Açısından Değerlendirmeler

Tablo 14'te sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaşmasını gösteren t-test bulguları yer almaktadır.

Tablo 14. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Flört Şiddetine Maruz Kalma Durumu İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Evet	42	21,71	5,20	2,93	0,004
Hayır	230	19,26	4,96		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Evet	42	16,21	3,91	-0,86	0,389
Hayır	230	16,72	3,39		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Evet	42	14,36	3,23	3,25	0,001
Hayır	230	12,75	2,90		
Öfke kontrolü					
Evet	42	19,93	3,71	-2,08	0,039
Hayır	230	21,45	4,47		
Duygusal istismar					
Evet	42	6,21	2,10	-1,72	0,088
Hayır	230	6,88	3,22		
Duygusal ihmal					
Evet	42	0,43	1,15	0,50	0,620
Hayır	230	0,35	0,87		
Fiziksel istismar					
Evet	42	6,13	1,90	-3,45	0,193
Hayır	230	6,23	2,77		
Fiziksel ihmal					
Evet	42	3,90	1,82	0,00	0,999
Hayır	230	3,90	1,87		
Cinsel istismar					
Evet	42	5,76	2,27	-0,17	0,865
Hayır	230	5,83	2,42		
Kaçınmacı bağlanma					
Evet	42	3,13	0,88	-0,46	0,649
Hayır	230	3,20	1,13		
Kaygılı bağlanma					
Evet	42	3,77	0,96	2,76	0,006
Hayır	230	3,28	1,05		

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları faktörlerinden sürekli öfke, dışa dönük öfke ifade tarzı ve öfke kontrolünün flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,05$). Sürekli öfke ve dışa dönük öfke ifade tarzında, flört şiddetine maruz kalan katılımcıların ortalaması, maruz kalmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek iken; bu durum öfke kontrolünde tam tersidir. Bununla birlikte,

yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaygılı bağlanmanın flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Flört şiddetine maruz kalan katılımcıların ortalaması, maruz kalmayan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

4.4.7. Kadın ve Erkeklerin Sosyal Yaşamda Eşitliğine İnanma Durumu Açısından Değerlendirmeler

Tablo 15’te sürekli öfke ve öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ölçekleri alt boyut puanlarının kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmasını gösteren ANOVA bulguları yer almaktadır.

Tablo 15. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçekleri Alt Boyut Puanlarının Kadın Ve Erkeklerin Sosyal Yaşamda Eşitliğine İnanma Durumu İle Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	ss	t	p
Sürekli öfke					
Evet	154	19,01	4,70	-2,33	0,021
Hayır	118	20,47	5,42		
İçe dönük öfke ifade tarzı					
Evet	154	16,80	3,83	0,89	0,373
Hayır	118	16,43	2,95		
Dışa dönük öfke ifade tarzı					
Evet	154	12,84	3,25	-1,00	0,320
Hayır	118	13,20	2,64		
Öfke kontrolü					
Evet	154	21,73	4,36	2,20	0,028
Hayır	118	20,55	4,37		
Duygusal istismar					
Evet	154	6,23	2,32	-3,25	0,001
Hayır	118	7,50	3,73		
Duygusal ihmal					
Evet	154	0,38	0,84	0,39	0,694
Hayır	118	0,34	1,01		
Fiziksel istismar					
Evet	154	5,76	2,11	-1,70	0,091
Hayır	118	6,32	3,09		
Fiziksel ihmal					
Evet	154	3,79	1,55	-1,14	0,256
Hayır	118	4,05	2,20		
Cinsel istismar					
Evet	154	5,56	1,92	-1,92	0,057
Hayır	118	6,15	2,88		
Kaçınmacı bağlanma					
Evet	154	2,99	1,06	-3,51	0,001
Hayır	118	3,45	1,09		
Kaygılı bağlanma					
Evet	154	3,23	0,97	-2,42	0,016
Hayır	118	3,53	1,13		

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları faktörlerinden sürekli öfke ve öfke kontrolünün kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,05$). Sürekli öfkede, kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanmayan katılımcıların ortalaması, inanan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek iken; bu durum öfke kontrolünde tam tersidir. Bununla birlikte,

çocukluk çağı travmaları faktörlerinden duygusal istismarın kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanmayan katılımcıların ortalaması, inanan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden ikisinde de kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanmayan katılımcıların ortalaması, inanan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul'daki üniversitelere devam eden 136 erkek ve 136 kadın öğrenciden oluşan örnekleme sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği, çocukluk çağı travmaları envanteri ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri uygulanmıştır. Örneklemimizde yaş aralığı 18-46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $26,35 \pm 5,08$ 'dir. Ayrıca örneklememizin %42,6'sı şu anda yakın ilişkiye sahiptir. Örneklemimizin %15,4'ü flört şiddetine maruz kalmışken; %35,3'ünün geçmişinde travmatik olay öyküsü vardır ve %68,4'ünde öfkenin kontrol edilemediği zamanlar bulunmuştur. Son olarak, katılımcıların %56,5'si kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmalarının ve yakın ilişkilerde yaşantıların sürekli öfke tarzları üzerinde anlamlı etkisi vardır ($p < 0,05$). Regresyon denkleminde yer alan çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar sürekli öfkeyi artırmaktadır. Sürekli öfkenin öfkelenmeye eğilimli olma durumunu, bir diğer ifadeyle kişiliğin bir parçası olma durumunu ifade etmesi göz önünde bulundurulduğunda; geçmişte örselenme yaşantısı bulunan bireylerin özellikle bu durumu kendisine yaşatan kişilere karşı bitmek bilmeyen bir öfke beslemesi ve bununla birlikte örselenmenin iç dünyasında çözüme kavuşmayan bir travma olması nedeniyle sosyal çevreye de öfkenin yönltilmesi beklenen bir durumdur. Konu hakkında literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının sürekli öfkeyi artırdığını ortaya koyan bulgular olduğu görülmüştür. Bu araştırmalardan Bal ve arkadaşları (2018) üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfke arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 110 kadın ve 90 erkek olmak üzere toplam 200 kişi dahil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile sürekli öfke arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yeni (2010) tarafından yapılan bir diğer araştırmada araştırmada İstanbul Çocuk Mahkemeleri'nde yargılanan çocukların sürekli öfke-öfke tarzları ile istismar yaşantıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırma İstanbul Çocuk Mahkemeleri'nde yargılanmakta olan 62 çocuk ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak bu araştırmada da kullanılan Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, sürekli öfke ile özellikle duygusal ve fiziksel istismar yaşantıları arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Yargılanma sürecindeki çocukların sürekli öfke ve öfke tarzlarının şekillenmesinde istismar yaşantılarının önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir. Çakıcı, (2002) aile içinde fiziksel istismara uğrayan çocukların saldırganlık düzeylerinin, istismar sıklığı ile ilişkili olarak yükseldiğini ve bu çocukların öfkelerini daha zor kontrol ettiklerini belirlemiştir. Onbaşılı (2012) tarafından ülkemizde yapılan çalışmada fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalan çocukların sürekli öfke düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmalara ek olarak Çeçen Eroğul ve arkadaşları (2013) fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmale maruz kalan öğrencilerin sürekli öfke skorlarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte Kulakçı Altınbaş ve arkadaşları (2016) örseleyici davranışlara maruziyet arttıkça öğrencilerin sürekli öfkelerinin de yükseldiğini tespit etmiştir. Literatürde yer alan tüm araştırmalar dikkate alındığında çalışmamız sonucunda elde edilen duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar sürekli öfkeyi artırdığı bulgumuzun literatür ile paralellik taşıdığı söylenebilir.

Sürekli öfke üzerinde etkisi belirlenen bir diğer değişken de yakın ilişkilerde yaşantılardır. Buna göre kaygılı bağlanma sürekli öfkeyi artırmaktadır. Kaygılı bağlanmaya sahip olan bireylerde olayların üstesinden geleceklerine dair kendilerine ve çevrelerine inançları yetersiz olup güç durumlarda diğerlerine kaygılı ve saplantılı tutunma şeklinde yaklaşım hakimdir. Bu durumda bireyin güçlükler karşısında hem kendisine hem de çevresine inanç duymaması kaynaklı ilgili problemin üstesinden gelemeyeceği algısına sahip olması onu sürekli öfkeye sürükleyebilir. Literatürde konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde bulgumuzu destekleyen araştırma olduğu görülmüştür. Bu araştırmalardan Akmaz (2009) korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma stiline sahip yöneticilerin sürekli öfke düzeyleri arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Aksu (2015) tarafından herhangi bir suç kaydı olmayan yetişkin örneklem üzerinden yapılan araştırmada korkulu bağlanma ile sürekli öfke arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Lopez ve Thurman (1993), sürekli öfke düzeyi yüksek ve düşük olan üniversite öğrencilerinin aile yapılarını incelediği

çalışmasında; sürekli öfke düzeyi yüksek olan öğrencilerin sürekli öfkeleri düşük olanlara kıyasla, aile bireylerinin birbirlerine daha az bağlı olduğunu, aile içinde daha az duygusal paylaşım, daha fazla çatışma ve düzensizliklerin yaşandığını ve güvenli olmayan bağlanma geliştirdiklerini görmüştür. Troisi ve D'Argenio (2004) tarafından 87 yetişkin erkek ile yapılan çalışmada da kaygılı bağlanmanın sürekli öfkeyi artırdığı tespit edilmiştir. Tüm bu araştırma sonuçları bulgumuz ile paralellik göstermektedir.

Öfkesini ifade edemeyen veya ifade etmede zorlanan bireyler öfkelerini çoğu zaman içlerine atarlar. İçte atılan öfke duygusu baskı altına alınır ve bu durum, bireyin psikolojik yönden zarar görmesine ve bunalıma girmesine neden olabilir (Özer, 1994a). Bu noktada bireyin öfkesini içte yöneltmesine neden olan unsurların araştırılması ve ortadan kaldırılmaya çalışılması gerekmektedir. Çalışmamızda da katılımcıların içte dönük öfkeleri üzerinde çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların etkisi araştırılmıştır. Yapılan regresyon analizine göre içte dönük öfkenin %18'i çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar tarafından açıklanmaktadır ($p < 0,05$). Çocukluk çağı travmaları faktörlerinin içte dönük öfke üzerindeki tekil etkisi değerlendirildiğinde duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanmanın içte dönük öfke ifade tarzı düzeyini artırdığı görülmüştür. Scott ve Day (1996) tarafından çocukluk döneminde enest cinsel istismara maruz kalan 32 kadın ile yapılan çalışmada da bulgumuza paralel şekilde cinsel istismar ile içte dönük öfke arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Burma ve arkadaşları (2016) tarafından çocukluk çağı örseleme yaşantısına sahip erkekler ile yapılan çalışmada da çocukluk çağı ihmal ve istismarları ile içte dönük öfke arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada fiziksel istismar ve cinsel istismar ile içte dönük öfke arasındaki korelasyonların en güçlü olduğu belirlenmiştir. Starner ve arkadaşları (2004) çalışmalarında fiziksel istismar, cinse istismar ve duygusal ihmalin artmasına bağlı olarak içte dönük öfkenin de arttığını bulmuştur. Bernstein ve arkadaşları (1994) intihar girişimi ve kendine zarar vermenin, çocukluk çağında istismar yaşayan kişilerde daha sık ve bir arada da sık görülebilen davranışlar olduklarını vurgulamışlardır. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışlarının öfke içte atımı sonucunda, öfkenin bireyin kendisine yönelmesi nedeniyle ortaya çıktığı düşünüldüğünde bu araştırmanın bulgularımızı desteklediği söylenebilir.

Yakın ilişkilerde yaşantıların içe dönük öfke üzerindeki etkisini incelediğimizde, kaygılı bağlanmanın içe dönük öfkeyi artırdığı görülmüştür. Ayyıldız ve Elkin (2016) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında kayıtsız ve saplantılı bağlanmanın öfkenin içe dönüklüğünü artırdığını tespit etmiştir. Haspolat-Özcan ve Anafarta-Şendağ (2016) tarafından 17-28 yaş aralığındaki 444 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada da bulgumuza paralel şekilde kaygılı bağlanma ile içe dönük öfke arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. İlişkilerinde kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin kendini değerli hissetme sürecinin negatif kendilik içermesi, daha çok ötekinin kabulüne bağlılık sergileyen, sevilme-reddilmeye karşı aşırı duyarlılık barındıran hipervijilantlık barındırması, sürekli bir güvence arayışı içerisinde olması ve sonuç olarak duygularını düzenlemede güçlük çekmesine bağlı olarak öfkenin bastırılması ve içe döndürülmesinin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıların dışa dönük öfke ifade tarzı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır ($p<0,05$). Regresyon analizimize göre dışa dönük öfke ifadesinin %19'u çocuk çağı travmalarına ve yakın ilişkilerde yaşantılara bağlıdır. Çocukluk çağı travma türlerinin dışa dönük öfke üzerindeki etkileri tekil olarak değerlendirildiğinde duygusal istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismarın dışa dönük öfkeyi artırdığı belirlenmiştir. Çocukluk döneminde fiziksel, duygusal ya da cinsel örselenme yaşantısı olan kişilerin ilerleyen zamanlarda bu travma öyküsünü psikopatolojisinde yansıtması, yaşadıkları karşısında öfkeli bir kişiliğe bürünmesi ve sonuç olarak öfkesini dışa vurmak suretiyle saldırgan davranışlar benimsenmesi beklenebilir. Arslan-Kuşku (2015) tarafından yapılan çalışmada bulgumuza paralel şekilde çocukluk döneminde fiziksel, cinsel, duygusal istismara maruz kalan erkeklerin, öfke belirtilerinin, saldırgan davranışlarının ve intikam tepkilerinin çocukluğunda istismar yaşantısı olmayan erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şimşek ve Evrensel (2018) tarafından 50 sağlıklı yetişkin ile yapılan çalışmada duygusal istismar ve cinsel istismar öyküsü ile öfke dışa vurum şekli olarak fiziksel saldırganlık arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Sarchiapone ve arkadaşları (2009) tarafından 540 erkek mahkum ile yapılan çalışmada çocukluk çağı örselenme yaşantılarının saldırganlık ile pozitif ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Konu hakkında yapılan araştırmalar ile bulgumuz paralellik göstermektedir.

Dışa dönük öfke üzerinde yakın ilişkilerde yaşantıların etkisi incelendiğinde, kaçınmacı bağlanmanın dışa dönük öfkeyi artırdığı görülmüştür. Kaçınmacı bağlanma biçimine sahip bireyler; kendilerini değerli ve sevilmeye layık bireyler olarak algırlar fakat onların gözünde başkaları güvenilmezdir. Hayal kırıklığı yaşamamak için yakın ilişkilerden uzak dururlar. İncinmemek için herkesten bağımsız olmayı tercih ederler (Bowlby, 1958). Yakın ilişkilerden uzak durmayı problemle başa çıkma stratejisi olarak kullanırlar (Kesebir ve ark. 2011). Olumlu benlik algılarını devam ettirmek için ise bağımsız ve güçlü olmaya çalışırlar (Çalışır, 2009). Bu noktada diğerlerini güvenilmez olarak görme ve bağımsızlık arzusuna bağlı olarak olumsuz durumlar karşısında kaçınmacı bireylerin öfkeyi dışa vurma beklenbilir. Ayyıldız ve Elkin (2016) tarafından yapılan araştırmada kaygılı bağlanmanın dışa dönük öfkeyi artırdığı, güvenli bağlanmanın ise azalttığı belirlenmiştir. Aksu (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada bulgumuzu destekleyecek şekilde dışa dönük öfke ile korkulu ve saplantılı bağlanma arasında pozitif, güvenli bağlanma arasında ise negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen bir diğer bulguya göre çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar alt boyutlarının öfke kontrolü üzerinde anlamlı etki yaratmakta ve bu değişkenler öfke kontrolünün %19'unu açıklamaktadır ($p < 0,05$). Çocukluk çağı travma türlerinin etkisi ayrı ayrı değerlendirildiğinde, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin öfke kontrolünü azalttığı belirlenmiştir. Öfkeyi doğru bir şekilde ifade etme becerisi geliştirmeye “öfke kontrolü” denir (Kökdemir, 2004). Öfke duygusunu kontrol etmede en uygun yöntem akılcı davranmak ve öfkeyi kabul etmektir. Genellikle öfke duygusunun olumsuz olarak dile getirilmesi, bu duygunun olumsuz yaşanmasına neden olur ve öfkenin içe bastırılma düşüncesi ortaya çıkar (Kısaç, 2005). Çocukluk döneminde örselenmeye maruz kalmanın doğal bir sonucu olarak bireyin öfkeyi kontrol etmektan daha çok baskılamayı tercih etmesi, yaşadığı travma nedeniyle öfkeyi kabul edememesi ve olumsuz duygular yaşanması beklenen bir durumdur. Konu hakkında literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde bulgumuza paralel şekilde çocukluk çağı travmalarının öfke kontrolünü azalttığı görülmüştür. Bu araştırmalardan Bal ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan analizlerde duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile öfke kontrolü arasında negatif ilişkiler tespit edilmiştir. Kulakçı-Altınbaş ve arkadaşları (2016)

tarafından yapılan bir diğer araştırmada üniversite öğrencilerinin fiziksel örselenme yaşantıları ile öfke kontrolleri arasında negative yönlü ilişki tespit edilmiştir. Çeçen-Eroğlu ve Bilge-Türk (2013)'ün ergenlerle yaptıkları çalışmada benzer şekilde, fiziksel, duygusal, cinsel istismar yaşayan öğrencilerin öfke kontrol puanları daha düşük bulunmuştur.

Öfke kontrolü üzerinde yakın ilişkilerde yaşantıların etkisi değerlendirildiğinde kaçınmacı bağlanmanın öfke kontrolünü azalttığı belirlenmiştir. Kim ve Zane (2004) tarafından Amerikan erkekleri üzerinde yapılan araştırmada bulgumuzu destekleyecek şekilde öfke kontrolü ile kaçınmacı bağlanma arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Bulgumuzu destekleyecek şekilde Calamari ve Pini (2003)'ün araştırmasında kaçınmacı bağlanmanın öfke kontrolü ile negatif ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmalardan farklı olarak Aksu (2015) ile Ayyıldız ve Elkin (2016)'nın araştırmalarında güvenli bağlanma ile öfke kontrolü arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu yönü ile bulgumuzun literatür ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre erkeklerin sürekli öfke, içe dönük öfke ve dışa dönük öfke ifade tarzları kadınlardan anlamlı bir şekilde yüksektir. Günlük yaşamımızdaki pek çok davranış, tavır ve duygu gibi, öfke de kadına ve erkeğe eşitsiz olarak dağıtılmıştır. İlkel boyutlarda öfke, saldırganlık dürtüsünü harekete geçirdiğinden, temelde erkeğe ait bir duygu olarak benimsenir. Genelde erkekler tarafından kullanılan kızgınlık ifadeleri güç, baskı, kontrol, saldırı ve yıkıcılık öğeleri taşır. Bu sert çağrışımları nedeniyle, gerekli durumlarda yaşanması normal olan öfke duygusu kadınlar tarafından bastırılmıştır (Navaro, 2000). Öfkeyi açık olarak ifade etmek kadınsı olmayan bir duygu olarak algılanmakta bu nedenle kadınların çoğu öfkeyi bastırmayı veya dolaylı yollarla açığa vurmaya öğrenmektedirler (Sharkin, 1993). Milovchevich ve arkadaşları (2000) 203'ü kadın ve 158'i erkek toplam 361 katılımcı ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında cinsiyet, cinsiyet rolü ve öfkenin yöneldiği cinsiyetin; durumluk öfke, dışa yöneltilmiş öfke, içe yöneltilmiş öfke ve öfke kontrolü üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda erkeksi cinsiyet rolüne sahip bireylerin öfke ifade düzeylerinin yüksek olduğu ve öfkelerini daha fazla dışa yöneltme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bir diğer araştırmada Kopper ve Epperson (1991)

cinsiyet ve cinsiyet rolü ile öfkenin ifade edilme biçimi arasındaki ilişkiyi 242 kadın ve 213 erkek üniversite öğrencisi üzerinden araştırmıştır. Araştırmada, diğerleri ile ilişkide erkeksi cinsiyet rolü kimliğine sahip bireylerin öfke eğilimi ve öfkeyi dışa yöneltme düzeyleri yüksek, öfkelerini kontrol etme düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Elkin ve Karadağlı (2015) tarafından 408 sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencisi ile yapılan araştırmada da erkeklerin içe dönük ve dışa dönük öfkelerinin kadınlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. İncelenen araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde öfkenin erkeklerde daha belirgin olduğu ve bulgumuzun literatür ile paralellik taşıdığı söylenebilir.

Kadınlar ile karşılaştırıldığında erkekler travmatik olaylara daha fazla maruz kalmaktadır (Ferry ve ark. 2014; Lassemo ve ark. 2016). Ancak; travmatik olayların yaygınlığının cinsiyete göre farklılaşmadığına ilişkin araştırma bulguları da mevcuttur (Manson ve ark. 2005). Ayrıca; kaza, doğal felaket ve savaş gibi travmatik olayların erkekler arasında; cinsel içerikli olayların ise kadınlar arasında daha sık görüldüğü bilinmektedir (Lukashek ve ark. 2013). Bu çerçevede yaptığımız analizlerde erkeklerin duygusal istismar ve fiziksel istismar düzeyleri daha yüksek iken, duygusal ihmal düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ve bu bulgu literatür ile uyumludur. Üniversite öğrencilerinde çocukluk istismar ve ihmalinin sıklığı üzerine yapılan ve 150 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir araştırmada duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal puanları erkek öğrencilerde kız öğrencilerine göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Zeren ve ark., 2012). Güneri-Yöyen (2017) tarafından 530 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer araştırmada da erkeklerde fiziksel ihmal ve cinsel istismar düzeyi anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Bağlanma biçimi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma şeklini etkileyen bir olgudur (Kesebir ve ark., 2011). Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler eşlerine güven duymazlar, insanların kendilerine bağlanmış olması kaygı yaratır ve ilişkilerine sınırlı derecede yatırım yaparlar (Solmuş, 2008). Bu şemalara sahip olan kişilerin güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, duyguların paylaşılması, kabul edilme, saygı duyulma gibi temel evrensel ihtiyaçları karşılanmamıştır ve bu şemalara sahip olan bireyler, ilişki kurdukları insanlara güvenli ve tatmin edici bir şekilde bağlanamazlar (Rafaeli ve ark.,

2012). Bu noktada kadınların duygusal yakınlığı aile bağları kurarak arttırma eğiliminde olmalarının bir sonucu olarak kaçınma odaklı bağlanma eğilimine sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmamızda da bu görüşü destekler nitelikte kadınların kaçınmacı bağlanma düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuzu destekleyen araştırmalardan Yaşar (2014) tarafından 20-35 yaş aralığındaki 150 yetişkin ile yapılan çalışmada kadınların erkeklere oranla daha yüksek kaçınmacı bağlanma düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Del Giudice (2011)'in yaptığı meta-analiz çalışmasında kadınların erkeklere göre daha kaçınmacı bağlanmaya sahip olduğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada bağlanma stillerinin cinsiyet açısından farklılaşmasının toplumlar tarafından cinsiyetlere yüklenen roller ve ilişkilerin toplumsal normlar çerçevesinde şekillenmesine bağlı olarak değişim gösterebileceği vurgulanmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bir diğer bulguya dışa dönük öfke ifade tarzı, öfke kontrolü, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma doğum yeri açısından farklılaşmaktadır. Köy ya da kasabada doğan bireylerde dışa dönük öfke ifade tarzı, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma daha yüksek iken, öfke kontrolü daha düşüktür. Köy ya da kasaba gibi genel olarak eğitim seviyesi düşük ve gelenekselliğin hakim olduğu ortamlarda çocuğun fiziksel olarak cezalandırılması, sorunların çözümünde saldırgan tutumlar benimsemesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bununla birlikte ilgili bölgelerde büyümenin getirdiği içedönüklüğün, üniversite hayatını yaşamak üzere İstanbul'a gelen öğrencilerde kaygılı bağlanma ortaya çıkarması beklenebilir. Elde ettiğimiz bu sonuçlar Kahramanol (2016), Şahin-Demirkapı (2013) ve Yüksel (2014)'ün bulguları ile örtüşmektedir.

Çalışmamız kapsamında katılımcıların sürekli öfke-öfke ifade tarzları, çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantıları şu anda ilişkiye sahip olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Mevcut bir yakın ilişkiye sahip olmayan kişilerde sürekli öfke, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanmanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin romantik ilişkiye sahip olması ile birlikte başlayan duygusal süreç ve karşılıklı tahammül mecburiyeti bireylerin sürekli öfkesini azaltıyor olabilir. Diğer taraftan birlikte eğitim gördüğü birçok arkadaşının romantik ilişki içerisinde bulunduğu şahit olan öğrencilerde oluşan yalnızlık hissi onların sürekli öfkesini

doğurabilir. Bununla birlikte yakın ilişkisi olmayan kişilerde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyinin ilişki yokluğu ile alakalı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bulgumuzu destekleyen araştırmalarında Keskin ve arkadaşları (2011) bir grup sağlık çalışanından evli olanların bekar ve boşanmışlara oranla sürekli öfkelerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Diğer bir çalışmada Soğancı (2018) üniversite öğrencilerinde romantik ilişki doyumunun kaygılı ve kaçınmacı bağlanmayı azalttığını tespit etmiştir. Bu bulguya bağlı olarak romantik ilişkiye sahip olmama ile kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyinin yüksekliği ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızdan elde edilen bir diğer bulguya göre flört şiddetine maruz kalan üniversite öğrencilerinde sürekli öfke, dışa dönük öfke ve kaygılı bağlanma daha yüksek iken, öfke kontrolü daha düşüktür. Duygusal bir beraberlik yaşayan ve evli olmayan, partnerlerin, birbirlerine veya partnerlerden birinin diğerine uyguladığı şiddet içeren davranışları ya da tehditleri flört şiddeti olarak ifade edilmektedir (Kılınçer ve Tuğöl Dost, 2014). Çiftler arasındaki şiddet yaşantılarının hem taraflar hem de toplum için olumsuz sonuçları ortaya çıkabilir (Moore ve ark., 2015). Flört şiddetinin çiftler arasında yakın vadede bireylerde bıraktığı fiziksel izlerin yanında, uzun vadede kişinin kendine güveni ve benlik değeri üzerine gelişimini olumsuz etkileyecek birtakım sonuçları olabilir (Aslan ve ark., 2008). Partnerinden şiddet gören kişinin çoğunlukla buna karşılık vermesi sonucunda saldırganlıkla birlikte dışa dönük öfke ortaya çıkacağı gibi sürekli öfke görülmesi de beklenebilir. Şiddetin bulunduğu bir ilişkiyi devam ettiren kişilerin öfke kontrolü yerine dışa dönük öfkeyi tercih etmesi de olağan bir durumdur. Bununla birlikte yaşadığı şiddet deneyimi ve bunun travmatik etkisi onu kaygılı bağlanmaya sürükleyecektir. Bal ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada derinden etkileyen bir olay yaşayan bireylerin öfke dışa vurumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir diğer araştırmada Irmak ve Altıntaş (2017) aile içi şiddet mağduru kadınlarda kaygılı bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu yönü ile bulgularımızın literatü ile paralellik taşıdığı düşünülmektedir.

Toplumlar tarafından cinsiyetlere yüklenen rollerin farklı olması ve özellikle Türkiye gibi toplumlarda geleneksel roller çerçevesinde erkek egemenliğinin yaygın olması, kadınların toplum içerisinde pasifize edilmesine neden olabilmektedir. Bu görüşümüzü destekleyecek şekilde Öngen ve Aytaç (2013), üniversite öğrencilerinin

toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin algıları ve yaşam değerlerini araştırmak amacıyla 324 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda, kadınların erkeklere nazaran daha eşitlikçi tutum ve rollere sahipken, erkeklerin daha geleneksel cinsiyet rollerine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin var olduğu durumlarda kadına yönelik ihmal ve istismar kaçınılmaz olacaktır. Bu durumda erkeğin kadına yönelttiği bir öfkeden ve buna karşılık kadının da içinde bulunduğu durum nedeniyle öfkeye sahip olmasından; kadına yönelik duygusal, fiziksel ve hatta cinsel istismardan; güvensiz, kaygılı ve kaçınmacı bağlanmaları beraberinde getiren bir kısır döngüden söz edilebilir. Tok (2001), cinsiyet rollerine ilişkin farklı kalıp yargılara sahip 531 üniversite öğrencisinin saldırganlık düzeylerini incelediği araştırmasında, cinsiyet rolüne ilişkin geleneksel kalıp yargıya sahip erkek öğrencilerin, diğerlerinden anlamlı derecede daha saldırgan olduklarını görmüştür. Bu doğrultuda örneklemimize kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşit olmaları hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. Yapılan analizlerde kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşit olmadığını düşünen katılımcılarda sürekli öfke, duygusal istismar, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma düzeyleri yüksek, öfke kontrolü düşüktür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda listelenmiştir:

- Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma, sürekli öfke düzeyini arttırmaktadır.
- Duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaygılı bağlanma içe dönük öfke ifade tarzı düzeyini arttırmaktadır.
- Duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve kaçınmacı bağlanma dışa dönük öfke ifade tarzı düzeyini arttırmaktadır.
- Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, kaçınmacı bağlanma, öfke kontrolü düzeyini azaltmaktadır.
- Sürekli öfke, İçe dönük öfke ifade tarzı, dışa dönük öfke ifade tarzı, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- Dışa dönük öfke ifade tarzı, öfke kontrolü, fiziksel istismar ve kaçınmacı bağlanma doğum yerine göre farklılaşmaktadır.
- Sürekli öfke ile yakın ilişkilerde yaşantılar faktörlerinden kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma şu anda yakın ilişkiye sahip olma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- Sürekli öfke, dışa dönük öfke ifade tarzı, öfke kontrolü ve kaygılı bağlanma flört şiddetine maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- Sürekli öfke, dışa dönük öfke, öfke kontrolü, duygusal istismar, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının üzerinde çocukluk çağı travmaları ve kişilerarası ilişkilerin etkisi dikkate alındığında, bireylerin öfke denetimleri için yapılacak çalışmalarda geçmiş yaşantılarının araştırılması önerilmektedir. Bu doğrultuda klinisyenler öfke problemini çözmek için

bireyin travma öyküsünü ve duygusal ilişkilerine bağlı olarak ortaya çıkan hayal kırıklıklarını iyi analiz etmelidir.

- Çocukluk çağı travmalarının önemi göz önünde bulundurularak, çocukların ihmal ve istismar yaşantısının önüne geçmek için müdahale planları hazırlanması önerilmektedir. Bu doğrultuda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ilgili sivil toplum örgütleri ile birlikte projeler geliştirebilir. Hazırlanacak projeler sayesinde toplumun ihmal ve istismar yönünden farkındalık düzeyi artırılacaktır.
- Fiziksel istismar öyküsü ile birlikte dışa dönük öfke ifadesinin köy ya da kasabada doğarlarda daha yüksek olması, köy ya da kasabadaki kişilerin eğitim seviyesinin düşüklüğünü düşündürmektedir. Bu doğrultuda ilgili yörelerde bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bununla birlikte sonraki araştırmalarda ebeveyn tutumları ile ilgili değerlendirmeler de göz önünde bulundurulmalıdır.
- Flört şiddetine maruz kalan öğrencilerde sürekli öfke ve dışa dönük öfke ifade tarzının yüksekliği ile birlikte kaygılı bağlanma yapılanması dikkate alındığında, şiddetin bireyler üzerindeki etkisi ön plana çıkmaktadır. Bu doğrultuda özellikle kadına yönelik şiddetin farkındalık ve önleme düzeyinin artırılması için çalışmalar yapılmalıdır.
- Çalışmamızda İstanbul'daki okullara devam eden 272 üniversite öğrencisinin örneklem olarak seçilmesi sınırlılığı dikkate alınarak bundan sonraki araştırmalarda, farklı şehirlerden ve daha büyük örneklemlemler ile araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir. Bu sayede sosyokültürel faktörlerin etkisi ortaya konulabilirken, daha genellenebilir sonuçlar elde edilmiş olacaktır.
- Çalışmada sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile ilişkili olarak değerlendirilen çocukluk çağı travmaları ve yakın ilişkilerde yaşantılar ile birlikte sonraki araştırmalarda kişilik özellikleri, başa çıkma ve psikopatolojik faktörlerin de araştırılması önerilmektedir.
- Sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının erkek öğrencilerde daha yüksek olması dikkate alındığında sonraki araştırmalarda toplumsal cinsiyet rollerinin de değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdelaziz, T., Sneada, N. A., Khayyat, D. K. and Vostanis, P. (2015). Prevalence of psychosomatic symptoms among traumatized Palestinian adolescents in the Gaza strip. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*. 8(2), 94-103.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 22(4).
- Akdeniz, M. (2007). Öfke kontrolü eğitiminin lise öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G. ve ark. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin eriskin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Akmaz N.(2009) *Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4(4), 226-236.
- Aksu, Y. (2015). *Şiddet İçeren Suçlardan Kayıtları Olan Bireylerin Bağlanma Stilleri, Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatry*. 1:95-119.
- Alparslan, A.H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*. 15(2):194-201.
- Altun, F. ve Yazıcı, H. (2012). Üniversitede okuyan kadınların travmatik yaşantıları ve psikolojik yardım alma durumları. D. Şenol, S. Yıldız, T. Kıymaz ve H. Kala (Ed.). *Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Şiddet Sempozyumu Bildiri Kitabı* içinde (s. 109-118). Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.

- Amasyalı, C. F. (2009). Işık Üniversitesi 2008-2009 akademik yılı hazırlık okulu öğrencileri arasında hayat boyu travmatik olaylarla kartşılaşma sıklığı ve başa çıkma yolları. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Anders, S. L., Frazier, P. A. and Shallcross, S. L. (2012). Prevalence and effects of life event exposure among undergraduate and community college students. *Journal of Counseling Psychology*. 59(3), 449-457.
- Anderson, M. L., Craig, K. S. W. and Ziedonis, D. M. (2017). Barriers and facilitators to deaf trauma survivors' help-seeking behavior. Lessons for behavioral clinical trials research. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 22(1), 118-130.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliğı) (2001). *Psikiyatride hastalıkların tamlanması ve sınıflandırılması el kitabı*. E. Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Birliğı Yayın Birliğı.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliğı) (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı*, E. Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Birliğı Yayın Birliğı.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).
- Arı, M., Kocaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S., Yengil, E., Kıvrak, Y., Şahpolat, M. ve ark. (2016). Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 17(3), 203-208.
- Arıkan, G.(2007). Prevalence of traumatic events and determinants of posttraumatic growth in university students. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Arslan-Kuşku, A. (2015). *Erkeklerin Öfke İfade Biçimlerinin Travmatik Yaşam Olayları İle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan D., Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Erdost, T., Temel, F. (2008). Ankara'da İki Hemşirelik Yüksekokulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarından Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması. Kadın Sorunları Araştırma Merkezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Atkinson ve Hilgard. (2014). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

- Atwoli, L., Stein, D. J., Williams, D. R., Mclaughlin, K. A., Petukhova, M., Kessler, R., et al. (2013). Trauma and posttraumatic stress disorder in South Africa: analysis from the South African stress and health study. *BMC Psychiatry*. 13(1), 182-194.
- 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.
- Avant, E. M., Davis, J. L. and Cranston, C. C. (2011). Posttraumatic stress symptom clusters, trauma history, and substance use among college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 20(5), 539-555.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*. 38, 1145-1160.
- Ayyildiz, E., & Elkin, N. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi/The Examination of the Relation Between Attachment Styles and the Trait Anger and Anger Expression of University Students. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 51.
- Bahadır, G. B., Oral, A., & Güven, A. (2011). Çocukluk çağı travmaları ve önlenmesinde koruyucu hekimliğin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 243-250.
- Bal, F., Farajı, H. ve Gemici, M. (2018). Travma Ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 5(26), 2470-2483.
- Balkaya, F. (2001). Çok Boyutlu Öfke Envanterinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Gruplarındaki Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Six theories of child development*, 6, 1-60. Greenwich, CT: Jal Press.

- Bartholomew, K. Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61.2, 226-244.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-241.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. and Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*. 17(2), 133-141.
- Beaumont, E. A., Galpin, A. J. and Jenkins, P. E. (2012). Being kinder to myself: A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either cognitive behaviour therapy or cognitive behaviour therapy and compassionate mind training. *Counselling Psychology Review*. 27(1), 31-43.
- Bedel, A. (2011). Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisinin incelenmesi. *Yayımlanmamış doktora tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*. 46(02), 327-343.
- 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), 1132-1136.
- 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), 1132-1136.
- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., et al. (2012). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee

- children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*. 25(6), 682-690.
- Beydoun, H. A., Williams, M., Beydoun, M. A., Eid, S. M. and Zonderman, A. B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the Nationwide Emergency Department Sample. *Journal of Women's Health*. 26(2), 141-151.
- Biaggio, M.K. (1989). Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. *Psychological Reports*. 64:23-26.
- Bonner, L. M., Lanto, A. B., Bolkan, C., Watson, G. S., Campbell, D. G., Chaney, E. F., et al. (2013). Help-seeking from clergy and spiritual counselors among veterans with depression and PTSD in primary care. *Journal of Religion and Health*. 52(3), 707-718.
- Bostancı, N., Çoban, Ş., Tekin, Z. & Özen, A. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*. 14(3), 9-18.
- Bowlby, J. (1958). The Nature Of The Child's Tie To His Mother. *International Journal of Psycho-Analysis*. 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*. Meltem Kamer (çev.), İstanbul: Psikoloji Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Bowlby, J. (2013), *Bağlanma*. Tuğrul Veli Soylu (çev.), İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Boyras, G., Horne, S. G., Owens, A. C. and Armstrong, A. P. (2013). Academic achievement and college persistence of African American students.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. and Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*. 48(3), 216-222.
- Breslau, N., Peterson, E. L., Poisson, L. M., Schultz, L. R. and Lucia, V. C. (2004). Estimating post-traumatic stress disorder in the community: lifetime perspective and the impact of typical traumatic events. *Psychological Medicine*. 34(5), 889-898.

- Brom, D., Kleber, R. J. and Defares, P. B. (1989). Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 57(5), 607-612.
- Browne, A. ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*. 99(1), 66-77.
- Budak, S. (2009). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burma, R., Akduman, İ., & Çelik, D. (2016). The Anger Expression Patterns and Early Abuse Experiences in Turkish Male Sex Offenders. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 13(2), 23-34.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 14, 93-9.
- Calamari, E., & Pini, M. (2003). Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Adolescence*, 38(150), 287-303.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Ed.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. London: Routledge.
- Cappelleri, J. C., John Eckendrode, and Jane L. Powers. (1993). The Epidemiology of Child Abuse: *Findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect*. Vol. 83, No. 11.
- Ceri, V., Özlü-Erkılıç, Z., Özer, Ü., Yalçın, M., Popow, C. and Akkaya-Kalaycı, T. (2016). Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatrie*. 30(3), 145-150.
- Closson, K., Dietrich, J. J., Nkala, B., Musuku, A., Cui, Z., Chia, J., et al. (2016). Prevalence, type, and correlates of trauma exposure among adolescent men and women in Soweto, South Africa: implications for HIV prevention. *BMC Public Health*. 16(1), 1191-1206.
- Coll, C. G. ve Magnuson, K. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental. *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.

- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. and Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*. 64(5), 577-584.
- Cottler, L. B., Nishith, P. and Compton, W. M. (2001). Gender differences in risk factors for trauma exposure and post-traumatic stress disorder among inner-city drug abusers in and out of treatment. *Comprehensive Psychiatry*. 42(2), 111-117.
- Cozolino, L. (2014). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. WW Norton & Company.
- Cuevas, C. A., Bell, K. A. and Sabina, C. (2014). Victimization, psychological distress, and help-seeking: Disentangling the relationship for Latina victims. *Psychology of Violence*. 4(2), 196-209.
- Çakıcı, E. (2002). Çocuk İstismarının Öfke-İfade Tarzına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı Ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Sayı 1, S. 240-255.
- Çeçen Eroğul, A. R., & Bilge Türk, S. (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Çeçen Eroğul, A. R., & Bilge Türk, S. (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Çoban, A. (2013). *Öfke kontrol bozuklukları*. http://www.adnancoban.com.tr/ofke_patlamalari.html (09.03.2015)
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*. 18(3), 19-25.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., et al. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress*. 21(5), 455-462.

- Davis, R. G., Ressler, K. J., Schwartz, A. C., Stephens, K. J. and Bradley, R. G. (2008). Treatment barriers for low-income, urban African Americans with undiagnosed posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 21(2), 218-222.
- Daviss, W. B., Mooney, D., Racusin, R., Ford, J. D., Fleischer, A. and Mchugo, G. J. (2000). Predicting posttraumatic stress after hospitalization for pediatric injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 39(5), 576-583.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Copitive-behavioral conceptualization and treatment of anger cognitive and behavioral practice. *Cognitive and Behavioral Practice*. 18(2), 212-221.
- Del Giudice, M. (2011). Sex differences in romantic attachment: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 193–214.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*. 6(1), 7-13.
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. US Department of Health and Human Services, Adminsitration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.
- Dizman, H. (2003). Anne-babası ile yaşayan ve anne yoksunu olan çocukların saldırganlık eğilimlerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. Ç., & Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1), 44-48.
- Dönmez, Y.E., Soylu, N., Özcan, Ö.Ö., Yüksel, T., Demir, A., Bayhan, P., Miniksar, D. (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *J Turgut Ozal Med Cent*. 21(1):44-8.
- DSM- V. (2014). *(The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders- 5):Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.

- Durmuşoğlu, N. ve Doğru, S. S. Y. (2006). Çocukluk Örsleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (15), 237-246.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., Albert, I., et al. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*. 171(3), 294-304.
- El-Khoury, M. Y., Dutton, M. A., Goodman, L. A., Engel, L., Belamaric, R. J. and Murphy, M. (2004). Ethnic differences in battered women's formal help-seeking strategies: a focus on health, mental health, and spirituality. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 10(4), 383-393.
- Elkin, N., & Karadağlı, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 21(1), 64-71.
- Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M. G., Atabek, M. S., Koparan, C., Özdemir, E. ve Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12, 55-61.
- Erginer, F. (2007). Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmaline ilişkin görüşleri. *Yayınlanmış yüksek lisans tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Erickson, M. F. ve Egeland, B. (2002). Child neglect. *The APSA Handbook on child maltreatment*. 2, 3-20.
- Erözkan, A. (2004). Lise Öğrencilerini Bağlanma Stilleri ve Yalnızlık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. cilt 4, sayı 2, s. 155-175.
- Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4), 266-275.
- Eyüpoğlu, H. (2008). Cinsel taciz ve travma: Eleştirel bir deneyim aktarımı. *Eleştirel Psikoloji Bülten*. 1, 53-63.
- Fairbairn, W. Ronald D. (1963). Synopsis of an Object-Relations Theory of the Personality. *International Journal of Psycho-Analysis*. 44, s. 224-225.

- Fanslow, J. L. and Robinson, E. M. (2010). Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence*. 25(5), 929-951.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Boden, J. M. and Mulder, R. T. (2014). Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort. *JAMA Psychiatry*. 71(9), 1025-1031.
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D. and Koenen, K. (2014). Traumatic events and their relative PTSD burden in Northern Ireland: a consideration of the impact of the 'Troubles'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 49(3), 435-446.
- Foa, E. B., Hearst-Ikeda, D. and Perry, K. J. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63(6), 948-955.
- Freeman, D., Thompson, C., Vorontsova, N., Dunn, G., Carter, L. A., Garety, P., et al. (2012). Paranoia and post-traumatic stress disorder in the months after a physical assault: a longitudinal study examining shared and differential predictors. *Psychological Medicine*. 43(12), 2673-2684.
- Freud, S. (1993). *Yaşamın ve psikanaliz: Sigmund Freud'un yaşam öyküsü ve psikanalizin başlangıç evreleri*. K. Şipal (çev.), İstanbul: Engin Matbaası Genel Dağıtım.
- Fu, Y., Chen, Y., Wang, J., Tang, X., He, J., Jiao, M., et al. (2013). Analysis of prevalence of PTSD and its influencing factors among college students after the Wenchuan earthquake. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 7(1), 1-6.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J. and Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*. 161(8), 1370-1376.

- Furst, S. S. (1978). The stimulus barrier and the pathogenicity of trauma. *The International Journal of Psycho-analysis*. 59, 345-352.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., et al. (2003). Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*. 158(6), 514-524.
- Garbarino, J. ve Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. *Handbook of early childhood intervention*. 2, 76-93.
- Garrison, C. Z., Bryant, E. S., Addy, C. L., Spurrier, P. G., Freedy, J. R. and Kilpatrick, D. G. (1995). Posttraumatic stress disorder in adolescents after Hurricane Andrew. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 34(9), 1193-1201.
- Gazda, G. M. (1995). *Human relations development*. Boston: Simon and Schuster Company
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gerhart, J. I., Canetti, D. and Hobfoll, S. E. (2015). Traumatic stress in overview: definition, context, scope, and long-term outcomes. K. E. Cherry (Ed.). In *Traumatic Stress and Long-Term Recovery*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Ghafoori, B., Barragan, B. and Palinkas, L. (2014). Mental health service use after trauma exposure: a mixed methods study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 202(3), 239-246.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K. and Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 34(10), 1369-1380.
- Gil, S., Caspi, Y., Ben-Ari, I. Z., Koren, D. and Klein, E. (2005). Does memory of a traumatic event increase the risk for posttraumatic stress disorder in patients with traumatic brain injury? A prospective study. *American Journal of Psychiatry*. 162(5), 963-969.

- Goenjian, A. K., Karayan, I., Pynoos, R. S., Minassian, D., Najarian, L. M., Steinberg, A. M., et al. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*. 154(4), 536-542.
- Golier, J. A., Yehuda, R., Bierer, L. M., Mitropoulou, V., New, A. S., Schmeidler, J., et al. (2002). The relationship of borderline personality disorder to posttraumatic stress disorder and traumatic events. *American Journal of Psychiatry*. 160(11), 2018-2024.
- Gölge, Z. B. (2005). Cinsel Travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 42, 19-28.
- Gray, C. L., Whetten, K., Messer, L. C., Whetten, R. A., Ostermann, J., O'Donnell, K., et al. (2016). Potentially traumatic experiences and sexual health among orphaned and separated adolescents in five low-and middle-income countries. *AIDS Care*. 28, 857-865.
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L. and Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*. 11(4), 330-341.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 17-52). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gül, E. (2014). Prevalence rates of traumatic events, probable ptsd and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir. *Yayınlanmamış doktora tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 24, (3), ss.128-134.
- Hankin, C. S., Spiro III, A., Miller, D. R. and Kazis, L. (1999). Mental disorders and mental health treatment among US Department of Veterans Affairs outpatients: the veterans health study. *American Journal of Psychiatry*. 156(12), 1924-1930.
- Haspolat-Özcan, A. ve Anafarta-Şendağ, M. (2016). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Maternal Rejection and Psychological Problems. *World Academy of Science, Engineering and*

Technology International Journal of Psychological and Behavioral Sciences
10(6).

Hazan, C. Shaver, P. (1998), Bağlanma: Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve. A. Dönmez (çev.). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. cilt 31, sayı 1, 1-49.

[Hebert](#), R., Zdaniuk, B., Schulz, R. & [Scheier](#), M. (2009). Positive and negative religious coping and well-being in women with breast cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 12(6), 537-545. doi:10.1089. jpm.2008.0250

Hedin, L. W. (2000). Physical and sexual abuse against women and children. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 12(5), 349-355.

Honor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*. 26(6), 436-442.

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. London: Palgrave Macmillan.

Irmak, Ç., & Altıntaş, M. (2017). Aile içi şiddet mağduru kadınlarda ruhsal dayanıklılık, bağlanma biçimleri, başa çıkma tutumları ve psikopatoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(6), 561-570.

Kahramanol, B. (2016). *Aleksitimi, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kairys, S. W., Johnson, C. F. ve Committee on Child Abuse and Neglect. (2002). The psychological maltreatment of children—technical report. *Pediatrics*. 109(4), e68-e68.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.

Karslı, N. (2011). Öfke kontrolü ve dindarlık ilişkisi (Erzurum örneği). *Yayımlanmamış doktora tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kassinove, H. ve Tafrate, R. C. (2002). *Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners*. California: Impact Publishers.

- Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K. C. and Kessler, R. C. (2014). Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of Psychiatric Research*. 53, 157-165.
- Kayacı, Ü. ve Özbay, Y. (2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 4(1), 128-142.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keskin, G., Gümüş, A. B., & Engin, E. (2011). Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(3), 199-208.
- Kılınçer, A. S., Tuzgöl Dost, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Algıladıkları İstismar. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (42): 160-172.
- Kısaç, İ. (2005). Gençlerin öfkelerini ifade ettikleri hedef kişiler. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 25(2), 71-81.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. and Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. 26(5), 537-547.
- Kim, I. J., & Zane, N. W. (2004). Ethnic and cultural variations in anger regulation and attachment patterns among Korean American and European American male batterers. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(2), 151-168.
- Klein, M. (2012). *Sevgi, Suçluluk ve Onarım*. İstanbul: Kanat Kitap.
- Knaevelsrud, C., Brand, J., Lange, A., Ruwaard, J. and Wagner, B. (2015). Web-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder in war-traumatized Arab patients: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 17(3), 71.
- Koçak, R. & Gökler, R. (2008). Varoluşsal yaklaşımda psikolojik danışma ve gruba uygulaması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2, 91-107.
- Koole, S. L., A Sin, M. T. & Schneider, I. K. (2013). Embodied terror management: Interpersonal touch alleviates existential concerns among individuals with low

self-esteem. *Association for Psychological Science*. doi:
10.1177/0956797613483478

- Kopper, B.A ve Epperson, D.L. (1991). Women and Anger; Sex and Sex-Role Comparisons in the Expression of Anger. *Psychology of Women Quarterly*. 15; 7-14.
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*. 3(12), 10.
- Köknel, Ö. (1995). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kruse, J., Joksimovic, L., Cavka, M., Woller, W. and Schmitz, N. (2009). Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. *Journal of Traumatic Stress*. 22(6), 585-592.
- Kulakçı-Altınbaş, H., Korkmaz-Aslan, G., Kuzlu-Ayyıldız, T., Niyazi-Ayoğlu, F., & Veren, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi. *TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(6), 518-524.
- Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X. and Luo, H. (2013). What are the determinants of posttraumatic stress disorder: age, gender, ethnicity or other? Evidence from 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health*. 127(7), 644-652.
- Lassemo, E., Sandanger, I., Nygard, J. F. and Sørgaard, K. W. (2016). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 52, 11-19.
- Layne, C. M., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pasalic, A., Durakovic, E., et al. (2008). Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 47(9), 1048-1062.
- Leshem, B., Haj-Yahia, M. M. and Guterman, N. B. (2015). The characteristics of help seeking among Palestinian adolescents following exposure to community violence. *Children and Youth Services Review*. 49, 1-10.
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Taylor, C. M., Finch, A. J. and Sallee, F. R. (1994). Children exposed to disaster: II. Risk factors for the development of post-

- traumatic symptomatology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 33(1), 94-105.
- Lopez, F. G., & Thurman, C. W. (1993). High- Trait and Low- Trait Angry College Students: A Comparison of Family Environments. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 524-527.
- Lubin, H., Loris, M., Burt, J. and Johnson, D. R. (1998). Efficacy of psychoeducational group therapy in reducing symptoms of posttraumatic stress disorder among multiply traumatized women. *American Journal of Psychiatry*. 155(9), 1172-1177.
- Lukaschek, K., Kruse, J., Emeny, R. T., Lacruz, M. E., von Eisenhart Rothe, A. and Ladwig, K. H. (2013). Lifetime traumatic experiences and their impact on PTSD: a general population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 48(4), 525-532.
- Manson, S. M., Beals, J., Klein, S. A. and Croy, C. D. (2005). Social epidemiology of trauma among 2 American Indian reservation populations. *American Journal of Public Health*. 95(5), 851-859.
- Marshall, G. N., Berthold, S. M., Schell, T. L., Elliott, M. N., Chun, C. A. and Hambarsoomians, K. (2006). Rates and correlates of seeking mental health services among Cambodian refugees. *American Journal of Public Health*. 96(10), 1829-1835.
- Masterson, F. J. (2008). *Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları Klinik Bir Bütünleştirme*. H. Şentürk (çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mehnert, A. and Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psycho-Oncology*. 16(3), 181-188.
- Meinck, F., Cluver, L., Loening-Voysey, H., Bray, R., Doubt, J., Casale, M., et al. (2017). Disclosure of physical, emotional and sexual child abuse, help-seeking and access to abuse response services in two South African Provinces. *Psychology, Health & Medicine*. 22, 94-106.
- Miller, N. E. (1969). The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*. 48, 337-342.

- Milovchevich, D., Howells, K., Drew, N. ve Day, A. (2000). Sex And Gender-Role Differences In Anger: An Australian Community Study. *Personality and Individual differences*. 31; 117-127.
- Monson, C. M. and Friedman, M. J. (2006). Back to the future of understanding trauma. V. C. Follette and J. I. Ruzek (Ed.) In *Cognitive-behavioral therapies for trauma*. New York: Guilford Press.
- Moore, A., Sargent, K. M., Ferranti, D., Gonzalez-Guarda, R. (2015). Adolescent Dating Violence: Support and Barriers in Accessing Services. *Journal of Community Health Nursing*, 32: 39-52.
- Morris, C.G. (2002). *Psikolojiyi anlamak*. B. Ayvaşık ve M. Sayıl (çev.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 Made Easy - The Clinician's Guide to Diagnosis*. New York: Guilford Press.
- Mott, F. W. (1917). Chadwick Lecture (April 26th, 1917): Mental hygiene in shell-shock, during and after the War. *The British Journal of Psychiatry*. 63(263), 467-488.
- Myers, C. S. (1915). A contribution to the study of shell shock: being an account of three cases of loss of memory, vision, smell, and taste, admitted into the duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet. *The Lancet*. 185, 316-320.
- Navaro, L. (2000). *Bir Cadı Masalı*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Netto, L. R., Cavalcanti-Ribeiro, P., Pereira, J. L., Nogueira, J. F., Santos, L. L., Lira, S. et al. (2013). Clinical and socio-demographic characteristics of college students exposed to traumatic experiences: a census of seven college institutions in Northeastern Brazil. *Plos One*. 8(11), e78677.
- O'Donnell, M. L., Varker, T., Creamer, M., Fletcher, S., McFarlane, A. C., Silove, D., et al. (2013). Exploration of delayed-onset posttraumatic stress disorder after severe injury. *Psychosomatic Medicine*. 75(1), 68-75.
- O'Brien, L. S. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C. and Siegler, I. C. (2013). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental Psychology*. 49(11), 2191-2200.

- Okur, P., van der Knaap, L. M. and Bogaerts, S. (2016). Ethnic differences in help-seeking behaviour following child sexual abuse: a multi-method study. *Culture, Health & Sexuality*. 18(1), 99-111.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G. and Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMED-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 24(02), 172-183.
- Onbaşılı, N.(2011). *Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Çocuklarda Öfke: Anne ve Çocuğun Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları, Aile İşleyişi ve Annenin Öfke Düzeyi Açısından Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Oral, Ü. K., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu.
- Osofsky, J. D. ve Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. *Handbook of early childhood intervention*. 2, 54-75.
- Öngen, B. ve Aytaç, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Sosyoloji Konferanslar*, 48, 1-18.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12(2), 130-136.
- Öz, S. (2008). Öfke yönetimi eğitiminin ergenlerde öfke ile basa çıkma ve iletişim becerilerine etkisi. *Yayımlanmamış doktora tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, M. C. ve Çelebioğlu, A. (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Özer, A. K. (1994a). Öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(31), 12-25.
- Özer, A.K. (1994b). Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 26-35.

- Özgentürk, İ. (2014). Child abuse and neglect Çocuk istismarı ve ihmal. *Journal of Human Sciences*. 11(2), 265-278.
- Özmen, A. (2006a). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 39(1), 39-56.
- Özmen, A. (2006b). Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 30(2), 175-185.
- Özmen, S. K. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 37 (2), 27-39.
- Özten, E., Sayar, G. H., Gül Eryılmaz, G. K., Işık, S. and Karamustafalıoğlu, O. (2015). The relationship of psychological trauma with trichotillomania and skin picking. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11, 1203-1210.
- Öztürk, M. O. Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozukluklar*. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- Paavilainen, E. ve Tarkka, M. T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*. 20(1), 49-55.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9(1): 50-62.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. ve Gomez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse & neglect*. 33(6), 331-342.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E. and Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*. 15(5), 599-611.
- Plotnik, R. (2007). *Psikolojiye giriş*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Polat O. (2001) *Çocuk ve Şiddet*. 1. Baskı. İstanbul: Der Yayınevi.
- Rafaeli, E., Barnstein, D. P., ve Young, J. E. (2012). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*. İstanbul: Psikonet Yayınları. Çeviren M. Şaşıoğlu.

- Raphael, B. and Meldrum, L. (1994). Helping people cope with trauma. J. D. L. David and R. Watts (Ed.). In *Coping with trauma: The victim and the helper* (pp.1-20). Australia: Australian Academic Press.
- Read, J. P., Colder, C. R., Merrill, J. E., Ouimette, P., White, J. and Swartout, A. (2012). Trauma and posttraumatic stress symptoms predict alcohol and other drug consequence trajectories in the first year of college. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(3), 426-439.
- Read, J. P., Griffin, M. J., Wardell, J. D. and Ouimette, P. (2014). Coping, PTSD symptoms, and alcohol involvement in trauma-exposed college students in the first three years of college. *Psychology of Addictive Behaviors*. 28(4), 1052-1064.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Saçarçelik, G. (2009). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi.
- Sar, V., Öztürk, E., & İkikardes, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölceğinin Türkçe Uyarlamasının Gecerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., Marchetti, M., & Roy, A. (2009). Association between childhood trauma and aggression in male prisoners. *Psychiatry research*, 165(1-2), 187-192.
- Sayar, K. ve Bağlan, F., (2010). *Koruyucu Psikoloji*. 1. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Scott, R. I., & Day, H. D. (1996). Association of Abuse-Related Symptoms and Style of Anger Expression for Female Survivors of Childhood Incest. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(2), 208-220.
- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P., et al. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*. 155, 630-637.

- Shamia, N. A., Thabet, A. A. M. and Vostanis, P. (2015). Exposure to war traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among nurses in Gaza. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22(10), 749-755.
- Sharkin, Bruce, S. (1993). Anger and Gender: Theory, Research and Implications. *Journal of Counseling and Development* vol. 71(4):386-390.
- Shaver, R. P., Schwartz, J., Kirson, D. & O'Connor, G. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(6), 1061-1086. doi: 10.1037/0022-3514.52.6.1061
- Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims. *International Journal of Play Therapy*. 11(1), 43-63.
- Soğancı, D. (2018). *Bağlanma Stillerinin Romantik İlişki Doyumu Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Solmus, T. (2008). *Bağlanma ve Aşkın İki Yüzü*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Soygüt, G. (2004). Bir Düzeltici Bağlanma İlişkisi Olarak Psikoterapi: Psikoterapi Süreçlerinde Bağlanma ve Terapötik İttifak. *Türk Psikoloji Yazıları*. 7.13, 63-77.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*. 11(2), 19-27.
- Soysal, Ş. Bodur, Ş. İşeri, E. Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 8, 88-99
- Spauwen, J., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H. U. and van Os, J. (2006). Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: relationship with psychosis proneness. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 188, 527-533.
- Spielberger, C. D. & Reheiser, E. C. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression and curiosity. *Applied Psychology: Health And Well-Being*. 1(3), 271-302. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x
- Sposito, V. A., Hand, M. L., & Skarpness, B. (1983). On the efficiency of using the sample kurtosis in selecting optimal lpestimators. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 12(3), 265-272.
- Stein, B. D., Elliott, M. N., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Berry, S. H., Klein, D. J., et al. (2004). A national longitudinal study of the psychological consequences of the

- September 11, 2001 terrorist attacks: reactions, impairment, and help seeking. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 67(2), 105-117.
- Stuber, J., Galea, S., Boscarino, J. A. and Schlesinger, M. (2006). Was there unmet mental health need after the September 11, 2001 terrorist attacks? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41(3), 230-240.
- Sunderland, M., Carragher, N., Chapman, C., Mills, K., Teesson, M., Lockwood, E., et al. (2016). The shared and specific relationships between exposure to potentially traumatic events and transdiagnostic dimensions of psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*. 38, 102-109.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Şahin-Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme Ve Kimlik Gelişimine Etkisi Ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Şar, V. (2018). Çocukluk ve Travma: Psikotarihsel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 4(3), 12-17.
- Şar, V., Öztürk, P. E. Ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 32(4), 1054-1063.
- Şimşek, DE. ve Evrensel, A. (2018). The relationship between childhood traumas and aggression levels in adults. *Medicine Science International Medical Journal*. <http://www.medicinescience.org/wp-content/uploads/2018/07/53-1518494384-MS-2018-02-044.pdf>
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 35, 82-86.
- Tatlıhoğlu, K. & Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science*. 6(6), 1101-1123.
- Terr, L. (1990). *Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood*. New York: Harper and Row.

- Thompson, R. (2006). Erken Dönemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni*. 12 (38), 113-120.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Child abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*. 34(1), 70-74.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 3(4).
- Töngel, Ş. (2011). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri ve Öfke Arasındaki İlişki. *Uzmanlık Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Tracy, M., Norris, F. H. and Galea, S. (2011). Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depression and Anxiety*. 28(8), 666-675.
- Troisi, A., & D'Argenio, A. (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *Journal of affective disorders*, 79(1-3), 269-272.
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sted*. 15, 153-7.
- Tüzün, O. Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*. 19 (1), 24-39.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*. 7(6), 567-589.
- Ünal F. (2008) Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *T.S.A. Dergisi*, 1, 9-18.
- Ünlü, S. (2001). *Psikoloji*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Üstün, B. (2005). Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(2), 88-94.
- Vostanis, P. (2014). *Helping children and young people who experience trauma: children of despair, children of hope*. London: Radcliffe Publishing.
- Wang, P. S., Gruber, M. J., Powers, R. E., Schoenbaum, M., Speier, A. H., Wells, K. B., et al. (2007). Mental health service use among Hurricane Katrina survivors in the eight months after the disaster. *Psychiatric Services*. 58(11), 1403-1411.
- Weinberg, M. and Gil, S. (2016). Trauma as an objective or subjective experience: The association between types of traumatic events, personality traits, subjective

- experience of the event, and posttraumatic symptoms. *Journal of Loss and Trauma*. 21(2), 137-146.
- Yaşar, ÖS. (2014). *Yetişkin Yakın İlişkilerde Bağlanma Stilleri ile Kullanılan Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R., et al. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 190(8), 510-518.
- Yeni, B. (2010). İstanbul çocuk mahkemelerinde yargılanan çocuklarda sürekli öfkeöfke ifade tarzları ile istismar yaşantıları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz-Irmak, T. (2011). Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde dayanıklılığın incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. 2(12), 1-21.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal- istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 21(1), 73-83.
- Yöyen, E. G. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*. 32(4), 423-433.
- Yüce, M., Karabekiroğlu, K., Yıldırım, Z., Şahin, S., Sapmaz, D., Babadağı, Z. et al. (2015). The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Archives of Neuropsychiatry*. 52(4), 393-400.
- Yüksel, B. (2014). *Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif Ve Negatif Duygu Düzenleme Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Zanarini, M. C., Williams, A. A., Lewis, R. E. and Reich, R. B. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of

borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 154(8), 1101-1106.

Zara-Page, A. (2004). Çocuk cinsel istismarı: Cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*. 7(13), 103-113.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 536-541.

Zinzow, H. M., Resnick, H. S., McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Ruggiero, K. J. and Kilpatrick, D. G. (2012). Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: results from a national survey of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47(6), 893-902.

EKLER

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz K () E ()
2. Yaşınız:
3. Nerede doğdunuz? KÖY () KASABA () ŞEHİR ()
4. Yaşadığınız şehir:
5. Çalışma durumu:
6. Şu an da yakın ilişkiniz var mı ? EVET () HAYIR ()
(Cevap evet ise) İlişkiniz ne kadar süredir devam etmekte?
- (Cevap hayır ise) Şu ana kadar en az 1 kez yakın ilişkiniz oldu mu?
EVET () HAYIR ()
7. Flört şiddetine maruz kaldınız mı?
8. Hatırlayabildiğiniz travmatik yaşam olayınız var mı? EVET () HAYIR ()
9. Öfkenizi kontrol edemediğiniz zamanlar oluyor mu? EVET () HAYIR ()
- 10 . Kadın ve erkeklerin sosyal yaşamda eşitliğine inanıyor musunuz ?
EVET () HAYIR ()

SÖÖTÖ

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetsiniz, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

<u>tanımlıyor?</u>	<u>Sizi ne kadar</u>			
	Hiç			Tümüyle
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkelenişimde ağızma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetsmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

<u>tanımlıyor?</u>	<u>Sizi</u>	<u>ne</u>	<u>kadar</u>
	Hiç		
Tümüyle			
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3) (4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3) (4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3) (4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

<u>tanımlıyor?</u>	<u>Sizi</u>	<u>ne</u>	<u>kadar</u>
	Hiç		
Tümüyle			
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3) (4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3) (4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3) (4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	<u>Sizi</u>	<u>ne</u>	<u>kadar</u>	<u>tanımlıyor?</u>
Hiç				
Tümüyle				
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3) (4)	
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3) (4)	

23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. (1) (2) (3) (4)

24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. (1) (2) (3) (4)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

<u>tanımlıyor?</u>	<u>Sizi ne kadar</u>			
	Hiç	Tümüyle		
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

<u>tanımlıyor?</u>	<u>Sizi ne kadar</u>			
	Hiç	Tümüyle		
31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirlerime hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sınırlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI						
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.		Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1	Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2	Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3	Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6	Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7	Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11	Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13	Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14	Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediğini oluyordu.	1	2	3	4	5
18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19	Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.	1	2	3	4	5
27	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

(YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

Hiç katılmıyorum

Kararsızım/Fikrim yok

Tamamen katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemişim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe	1	2	3	4	5	6	7

duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Doğum Yılı: 25.03.1992

Doğum Yeri: İstanbul/ Üsküdar

Eğitim Durumu:

Lise: Özel Çınar Koleji

Lisans: Yeditepe Üniversitesi

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi

Yabancı Diller ve Düzeyi:

İngilizce (İyi)

Fransızca (Başlangıç)

İş Deneyimi:

Özel Küçük Hayatlar Anaokulu (Psikolog)

Üsküdar Üniversitesi (Asistan Psikolog)

Umut Eğitim Kurumları (Kuruluş Müdürü)

Stajlar:

Metin Sabancı Merkezi (Stajyer Psikolog)

Özel Fransız Lape Hastanesi (Stajyer Psikolog)

NP Beyin Hastanesi (Stajyer Psikolog)

Celal Yardımcı İlköğretim Okulu (Stajyer Psikolog)