

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖFKE PROBLEMİ YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Merve KARABİBER GEMİCİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL-2018

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Merve KARABİBER GEMİCİ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Öfke Problemi Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk çağı Travmalarının İncelenmesi.

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 29.03.2018

SAYFA SAYISI : 107

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

DİZİN TERİMLERİ : Öfke, Çocukluk Çağı Travmaları,

TÜRKÇE ÖZET : Bu çalışmanın amacı öfke problemi yaşayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaya çalışmaktır. Bununla beraber sosyo-demografik bazı özelliklerin öfke ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olup olmadığının araştırılması da amaçlanmaktadır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Merve KARABİBER GEMİCİ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖFKE PROBLEMİ YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARININ İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Merve KARABİBER GEMİCİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL-2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve KARABİBER GEMİCİ

./ ./2018



JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merve “öfke problemi yaşayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının incelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye

Üye

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018

ÖZET

Giriş: Yaşanılan sarsıntıların olumsuz sonuçları bazen hemen kendini gösterebildiği gibi bazen de yıllar sonra gecikmiş olarak da kendini gösterebilmektedir. Travmalar herkeste aynı etkiyi göstermeyebilir, bazılarında ruhsal sorunların belirtisi görülmediği bu türdeki sarsıntıları herhangi bir ruhsal sorun oluşmadan da hafif olarak atlatabildiği görülmüştür. Kişinin yaşadığı travma sonrasında fiziksel belirtiler bir yıl gibi bir sürede teşhis edilebilecek seviyenin altına düşse de, ciddi bir kısmında fiziksel belirtiler devamlılık oluşturabilirler. Duygular, bireylerin hayatını planlamasını, yaşamını düzenlenmesine, hareket eylemlerine kolaylık sağlar. Mutluluk, üzüntü, nefret, korku ve öfke insanın beş temel duygusudur. Öfke, Bireyin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanmamasında ortaya çıkar. Öfkenin ortaya çıkmasında birden çok neden vardır. Ama bunlardan en önemlisi engellenme olayıdır. Bireyin varmak istediği amaç veya nesneye ulaşamaması ya da ihtiyaçlarını karşılayamaması sonucunda ortaya çıkan olumsuz duygu durumunu engellenme- frustration diye açıklayabiliriz.

Amaç: Bu çalışmada öfke problemi yaşayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul'da öğrenim görmekte olan 200 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem rastgele örnekleme yöntemine göre rastlantısal olarak seçilen ve tüm sorulara eksiksiz yanıt veren katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve İfade Tarzları Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kullanılmıştır. Veri toplama ölçekleri ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (spss 18) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür.

Bulgular: Cinsiyet durumuna göre fiziksel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir. Fiziksel istismar kızlarda yüksek çıkmıştır. Cinsiyet durumuna göre cinsel istismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir. Cinsel istismar kızlarda yüksek çıkmıştır. Sık sık öfkelenme durumuna göre cinsel istismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gör÷lmektedir. Cinsel istismar sık sık öfkelenenlerde yüksektir. Duygusal İstismar alt boyutu ile öfke kontrolü alt boyutu puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar artarken öfke kontrolü azalmaktadır. Fiziksel ihmal alt boyutu ile sürekli öfke Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal artarken sürekli öfke artmaktadır. Çocukluk çağı Travmaları Ölçeği(toplam) ile öfke içe vurum Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı Travmaları ile Öfke Tarzları Alt boyutları ölçekleri olan sürekli öfke, öfke içe vurum, öfke dışa vurum, öfke kontrolü arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, Travma, Çocukluk Çağı Travmaları



SUMMARY

Introduction: The negative consequences of experienced strains can sometimes manifest themselves immediately, or sometimes delayed years later. Traumas may not show the same effect, and it has been seen that some of these tremors, where there are no symptoms of mental problems, can be taken lightly without any psychological problems. Physical trauma after the trauma that the person has experienced falls below the level that can be diagnosed in a year or so, but a substantial part of the physical symptoms can lead to continuity. Emotions make it easy for people to plan their lives, organize their lives, and act on their movements. Happiness, sadness, hatred, fear and anger are the five basic emotions of man. Happiness, sadness, hatred, fear and anger are the five basic emotions of man. Anger arises when the needs and desires of the individual are not met. There are multiple reasons for the emergence of the anger. But the most important of these is the frustration. frustration, that the individual can not reach the goal or object he wants to reach, or that the negative emotional state that comes as a result of failing to meet his needs can be prevented.

Aim: Aim of the this study is examine to childhood traumas in university students with anger problem.

Method: The universe of the research is the university students in Istanbul. The sample of the research is composed of 200 students studying in Istanbul. Personal Information Form, Continuous Anger and Expression Style Scale, Childhood Trauma Scale were used in the study. The data obtained with the data collection scales were entered into the computer environment as numerical expressions and this data was converted to statistical results using statistical package program (SPSS 18) for social sciences.

Results: It is seen that the difference between the scores of physical Abuse sub-dimension according to gender status is statistically significant. Physical abuse is high in girls. The difference between the scores of sexual abuse subscale according to gender status is found to be statistically significant. Sexual abuse is high in girls. Emotional abuse is increasing and anger control is decreasing. There was a very weak positive correlation between physical neglect subscale and continuous anger subscale score. As physical neglect increases, anger rages constantly. There was a weak negative correlation between Childhood Trauma Scale and anger subscale subscale score. Childhood Traumas and Anger Styles Subscales of the scale show significant relationships between anger, anger, anger, and anger control.

Key Words: Anger, Trauma, Childhood Trauma.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ.....	XI
ÖNSÖZ.....	XII
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1.1.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2.HİPOTEZLER.....	3
1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	4
1.5.SAYILTILAR	5
1.6.SINIRLILIKLAR	6
1.7.TANIMLAR	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
2.1.TRAVMA	7
2.1.1.Travmanın Tanımı	7
2.1.2.Travmatik Yaşantılar.....	8
2.1.3. Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları.....	9
2.1.4.Travmatik Olaylara Maruz Kalmada Risk Faktörleri	11
2.1.5.Dolaylı Travma- İkincil Travmatik Stres.....	11
2.1.6.Travma Sonrasında Görülebilecek Ruhsal Hastalıklar Ve Psikopatolojiler	12
2.1.7.Akut Stres Bozukluğu	12
2.1.8.Akut Stres Bozukluğunun Klinik Özellikleri.....	12
2.1.9.Akut Stres Bozukluğu'nun DSM-V Tanı Ölçütleri	13
2.1.10.Travma Sonrası Stres Bozukluğu	14
2.1.11.Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri	15
2.1.12. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Açıklaması	15
2.1.12.1.DSM-IV ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar	17
2.1.12.2.ICD–10 Sınıflandırmasında TSSB Tanı Ölçütleri	19
2.1.12.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Alt Tipleri	19

2.1.13. Ek Tanı (Komorbidite).....	20
2.1.14. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri	21
2.1.15. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi.....	23
2.1.16. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kuramsal Yaklaşımlar	24
2.1.16.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Biyolojik Modeli	24
2.1.16.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Bilişsel ve Bilgi İşleme Modeli.....	25
2.1.16.3. Fletcher Modeli.....	26
2.2. ÖFKE VE ÖFKE DIŞA VURUMA ŞEKİLLERİ	27
2.2.1. Öfke Duygusunun Tanımı.....	27
2.2.2. Öfke Türleri	27
2.2.3. Öfkenin Fiziksel Boyutu	28
2.2.4. Öfke Duygusunun Nedenleri.....	29
2.2.5. Öfke Duygusunun İşlevselliği.....	30
2.2.6. Öfke Kavramına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	34
2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	41
2.3.1. Travma Türleri	42
2.4. YAPILAN ARAŞTIRMALAR	47
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	50
YÖNTEM	50
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	50
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	50
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	50
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	50
3.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği	50
3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(ÇÇTÖ)	51
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	51
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	52
BULGULAR	52
BEŞİNCİ BÖLÜM	85
TARTIŞMA VE YORUM	85
5.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	85
5.2. Cinsiyet durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları.....	87
5.3. Derinden Etkileyen Yaşantıya göre Çocukluk Çağı Travmaları.....	89
5.4. Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke Tarzlarının İncelenmesi ...	91
5.5. Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Öfke	91

5.6. Rahatsızlık Durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları	92
5.7. Anne Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları	94
5.8. Anne Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları.....	95
5.9. Baba Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları	96
SONUÇ ve ÖNERİLER	97
KAYNAKÇA.....	98



KISALTMALAR LİSTESİ

A.G.E.: Adı Geçen Eser

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

AKB: Akut Stres Bozukluğu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk



TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1.:	Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı	56
Tablo 4.2.:	Çocukluk Çağı Travmaları Boyutlarının Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri	58
Tablo 4.3.:	Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri	59
Tablo 4.4.:	Cinsiyet durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	59
Tablo 4.5.:	Cinsiyet durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	60
Tablo 4.6.:	Yaş durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	61
Tablo 4.7.:	Yaş durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	62
Tablo 4.8.:	Medeni durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	62
Tablo 4.9.:	Medeni durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	63
Tablo 4.10.:	Derinden Etkileyen Yaşantı göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	64
Tablo 4.11.:	Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	65
Tablo 4.12.:	Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	66
Tablo 4.13.:	Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	67
Tablo 4.14.:	Rahatsızlık Durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	68
Tablo 4.15.:	Rahatsızlık durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	69
Tablo 4.16.:	Gelir Memnuniyetine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	70
Tablo 4.17.:	Gelir Memnuniyetine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	71
Tablo 4.18.:	Anne Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	71
Tablo 4.19.:	Anne Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	73
Tablo 4.20.:	Baba Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt	74

	Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	
Tablo 4.21.:	Baba Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	76
Tablo 4.22.:	Anne baba çalışma durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	78
Tablo 4.23.:	Anne baba çalışma durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	80
Tablo 4.24.:	Davranış Biçimlerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	81
Tablo 4.25.:	Davranış Biçimlerine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları	83
Tablo 4.26.:	Sık sık öfkelenme durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	84
Tablo 4.27.:	Sık sık öfkelenme durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları	85
Tablo 4.28.:	Çocukluk Çağı Ölçeği ve Öfke Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	86
Tablo 4.29.:	Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke Tarzları Alt Ölçekleri Puanları Arasındaki Etkisinin İncelenmesi	88

EKLER LİSTESİ

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

EK-B: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği

EK-C: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği



ÖNSÖZ

Çalışmam için öncelikle bana vermiş olduğu desteği, bilgileri, ulaşılabilirliği, anlayışı ve hoşgörüsü için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL'a çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca akademik anlamda iyi bir eğitim almam için elinden geleni yapan sevgili babam Necdet KARABİBER'e ve manevi desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen annem Şehri Yılmaz'a teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans sürecimde daima yanımda olan, yaz kış demeden benimle o uzun yollarda bana eşlik eden ve beni bekleyen, benim yorgun düştüğüm durumlarda bana hep güç veren, sabrı, sevgisi ve desteğiyle hep yanımda olan kıymetli eşim Yücel GEMİCİ'ye sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca bu zorlu süreçte bana yoldaş olan, en ümitsiz durumlarımda da bile beni motive eden, bana hep inanan ve beni yüreklendiren, değerli dostlarım Şeyda ÖÇAL GÜLSER'e ve Sema KARANLIK DOĞAN'a çok teşekkür ederim.

Merve KARABİBER GEMİCİ

GİRİŞ

Ölüm tehlikesi veya var olan bir kayıp, ciddi bir yaralanma, hayatsal ve fiziksel bütünlüğe ait bir tehlikenin açığa çıktığı ve şahsın bizzat yaşadığı, tanık olduğu ya da önem verdiği bir bireyin kendi yaşantısında karşı karşıya kaldığında öğrendiği normal olmayan olaylara travma olarak tarif edilmektedir.¹ Psikolojik sarsıntıların fiziksel rahatsızlıklar olarak dışa yansımalarının yanında depresyon işaretleri, madde ve alkol bağımlılığı, anksiyete, cana kıyım, travma sonra stres bozukluğu gibi birden çok psikolojik neticeleri de ortaya çıkmaktadır.²

Yaşanılan sarsıntıların olumsuz sonuçları bazen hemen kendini gösterebildiği gibi bazen de yıllar sonra gecikmiş olarak da kendini gösterebilmektedir. Travmalar herkeste aynı etkiyi göstermeyebilir, bazılarında ruhsal sorunların belirtisi görülmediği, bu türdeki sarsıntıları herhangi bir ruhsal sorun oluşmadan da hafif olarak atatabildiği görülmüştür. Kişinin yaşadığı travma sonrasında fiziksel belirtiler bir yıl gibi bir sürede teşhis edilebilecek seviyenin altına düşse de, ciddi bir kısmında fiziksel belirtiler devamlılık oluşturabilirler.³

Sarsıntısız vakalar tesadüf gelişmezler. Sosyodemografik özellikler bakımından toplumun alt kesim gruplar arasında travmaya mecbur bırakılma oranı farklılık göstermektedir. Gecekonuda yaşayanlarla, yaşlılar, orta sınıf şehirde yaşayan, azınlık grubu, kadınlar ve genç erkekler karşılaştırıldığında bedensel saldırıya daha fazla uğramışlardır. Kadınlar erkeklerden daha az kaza, şiddet gibi olaylara şahit olma konusunda daha az riskli gruptadır. Erkekler kadınlara oranla daha fazla riskli gruptadır. Ayrıca bir kez travma yaşamış bireylerin daha sonra tekrar başka travma yaşaması çok yüksek bir ihtimaldir. Nevrotik Duygu durum bozukluğu olan nevrotik kişilik özellikleri, yaşantısının erken çocukluk yıllarında ilişki

¹Figen İnci ve Handan Boztepe, *Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened?* PsikiyatriHemşireliği Dergisi, 4(2), 2013, s.80-84.

²Cengiz Kılıç ve Figen İnci, *Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 26(4), 2015, s.236-241.

³Levent Sütçüğü ve Selçuk Aslan, *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi*. Bilişsel Davranışçı, Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1, 2012, s.98- 104.

sorunları, ailede psikolojik hikaye geçmişi, kişinin daha öncesinde ruhsal bozulma hikayesi travmaya mecbur bırakılma da risk etkenlerindedir.⁴

Duygular, bireylerin hayatını planlamasını, yaşamını düzenlenmesine, hareket eylemlerine kolaylık sağlar. Mutluluk, üzüntü, nefret, korku ve öfke insanın beş temel duygusudur. Öfke, bireyin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanmamasında öfke ortaya çıkar.⁵ Öfke, kişilerin normal yaşamlarında küçümsenmeyecek kadar önemli rolü vardır.⁶ Öfke her kültürde farklı yaşansa da evrenseldir.

Öfkenin ortaya çıkmasında birden çok neden vardır. Ama bunlardan en önemlisi engellenme olayıdır. Bireyin varmak istediği amaç veya nesneye ulaşamaması ya da ihtiyaçlarını karşılayamaması sonucunda ortaya çıkan olumsuz duygu durumunu engellenme-frustration diye açıklayabiliriz. Aslında öfkenin ortaya çıkışında iki önemli sebep vardır. Birinci neden bireyin üst üste yaşadığı sıkıntıların birikmesi, artık dolan bardağın taşması. İkincisi ise bireyin duygusal anlamda yeterli gelişmişlik düzeyinin oluşmaması. Yapısında öfke belirtileri gösteren bireyler günlük yaşantılarında da isteklerini bağırarak ve saldırgan biçimde elde etmeyi, ayrıca bunu bir yaşam tarzı olarak kabul edip bu davranışı sergilemeye devam ederler. Bireyin hayatında oluşan bazı olumsuz duygu durumlarının temeli nasıl çocukluk dönemine gidiyorsa öfke de çocukluk döneminde oluşur. Çocukluk döneminde olumsuz davranışlarda bulunduğu halde saldırganlık, yüksek sesle her istediğini elde etmesi onda haklı olduğu ve ödül olarak algıladığı için bu davranışı pekiştirerek devam eder.

⁴ Cumhuriyet Fahri Amasyalı, *Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik Yılı Hazırlık Okulu Öğrencileri Arasında Hayat Boyu Travmatik Olaylarla Karşılaşma Sıklığı Ve Başa Çıkma Yolları*, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2009, s.27. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

⁵ İbrahim Kısaç, *Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi Düzeyleri*. Mesleki, Eğitim Dergisi, 63(74), 1997, s. 7-24 (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

⁶ Çiğdem Soykan, *Öfke ve öfke yönetimi*, Kriz dergisi, 11(2), 2003, s.19-27.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Öfke problemi yaşayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının incelenmesi

Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile sürekli öfke arasında bir ilişki var mıdır?
- 2) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları sürekli öfkeyi yordamakta mıdır?
- 3) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile öfke tarzları arasında bir ilişki var mıdır?
- 4) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfke ifade tarzlarını yordamakta mıdır?
- 5) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile öfkeyi dışa vurma arasında bir ilişki var mıdır?
- 6) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfkeyi dışa vurmaya yordamakta mıdır?
- 7) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile öfkeyi içerde tutma arasında bir ilişki var mıdır?
- 8) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfkeyi içerde tutmayı yordamakta mıdır?
- 9) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile öfkeyi kontrol etme arasında bir ilişki var mıdır?
- 10) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfkeyi kontrol etmeyi yordamakta mıdır?

1.2. Hipotezler

1. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile sürekli öfke arasında bir ilişki vardır.
2. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları sürekli öfkeyi yordamaktadır.
3. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfke tarzları arasında bir ilişki vardır.
4. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfke ifade tarzlarını yordamaktadır.

5. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfkeyi dışa vurma arasında bir ilişki vardır.
6. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfkeyi dışa vurmaya yordamaktadır.
7. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfkeyi içerde tutma arasında bir ilişki vardır.
8. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları öfkeyi içerde tutmayı yordamaktadır.
9. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfkeyi kontrol etme arasında bir ilişki vardır.
10. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları öfkeyi kontrol etmeyi yordamaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel gayesi üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile öfke problemi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır. Bununla beraber sosyo-demografik bazı özelliklerin de araştırılması amaçlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Ölüm tehlikesi veya var olan bir kayıp, ciddi bir yaralanma, hayatsal ve fiziksel bütünlüğe ait bir tehlikenin açığa çıktığı ve şahsın bizzat yaşadığı, tanık olduğu ya da önem verdiği bir bireyin kendi yaşantısında karşı karşıya kaldığında öğrendiği normal olmayan olaylara travma olarak tarif edilmektedir.⁷ Psikolojik sarsıntıların fiziksel rahatsızlıklar olarak dışa yansımalarının yanında depresyon işaretleri, madde ve alkol bağımlılığı, anksiyete, cana kıyım, travma sonra stres bozukluğu gibi birden çok psikolojik neticeleri de ortaya çıkmaktadır.⁸

Sarsıntılar kişinin çaresizlik ve korkuyu en üst düzeyde karşı karşıya kalmasına sebep olur. Tehlikeye karşı doğru tepki gösterilemediğinde travmatizasyon ortaya çıkar. Dış kaynaklı olan bu sarsıntılar aslında çok seri bir şekilde düşünce biçimimizin içine girerler. Başka bir ifade ile travma ve travmatik stresör, yalnızca gerginlik çıkarıcı bir hadiseyi tecrübe etmek değil bunlara ek olarak

⁷İnci vd., a.g.e., s,83

⁸Kılıç vd., a.g.e., s.236-241.

edinilen bu olumsuz tecrübenin kişiye şok, çaresizlik, korkuyu meydana getirmesidir.⁹

Öfke, kontrol edilmediği zaman kişiye zarar veren tepkisel bir duygudur. Öfke, istenmeyen durum ve yaşananlara karşı vücudun doğal şekilde gösterdiği bir duygudur. İnsanlar kolayca öfkelenebilir. Bu kişinin o anki ruhsal durumuyla alakalıdır.

Öfke durumunun yaşanması halinde saldırganlık davranışı ortaya çıkar ve tehlikeli durumlarla karşı karşıya kalabilir. Aslında öfke bireyin kendi kendine verdiği zararın en önemli neticesidir. Bireyin öfkelenme sonucunda beyinde ve vücudunda bir takım enerji değişimleri olur, bu enerjinin yanlış aktarılması durumunda yine birey ruhsal ve fiziksel zararlarla karşılaşabilir.¹⁰

Öfke duygusu bireyin düşünme yeteneğini ve iletişim becerisini olumsuz yönde etkileyebilir. Uzman kişilere göre bastırılan öfke, daha sonra kaygı ve depresyona sebep olabilir. Bazı öfke şekilleri, bireyin zihinsel ve fiziksel sorunlarının yanı sıra diğer insanlarla olan iletişimde de sıkıntılar yaşayabilir. Öfke doğru zaman, doğru yerde ve düzgün biçimde gösterilmediğinde kişide bazı fiziksel rahatsızlıklar görülebilmektedir.¹¹

1.5. Sayılılar

Araştırmanın sayılılarını aşağıdaki kriterler oluşturur;

- 1) Katılımcılar kendilerine yöneltilen sorulara samimi bir şekilde yanıtladığı varsayılmaktadır.
- 2) Katılımcılar evren olarak kabul edilmektedir.
- 3) Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

⁹ Zeynep Belma Gölge, *Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar*, Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-2-3 4), 2005, s.19-28.

¹⁰ Hülya Şahin, *Öfke denetimi eğitiminin çocuklarda gözlenen saldırgan davranışlar üzerindeki etkisi*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,3(26), 2006, s.47-61.

¹¹ Ahmet Bedel, *Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisinin incelenmesi*, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2011, s.5-34 (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 1) İstanbul il merkezindeki Üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.
- 2) Elde edilen veriler Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Travma: Kişinin güçsüzlüğüyle yüzleşmedir.¹²

Çocukluk Çağı Travması: Çocukluk, genç erişkinlik dönemleri arasında kişilerin maruz kaldıkları fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal durumlarına verilen genel bir addır.¹³

Öfke: Öfke, kontrol edilmediği zaman kişiye zarar veren tepkisel bir duygudur. Öfke, istenmeyen durum ve yaşananlara karşı vücudun doğal şekilde gösterdiği bir duygudur. İnsanlar kolayca öfkelenebilir. Bu kişinin o anki ruhsal durumuyla alakalıdır.

Sürekli Öfke: Bireyin öfke seviyesinin sürekli ve yüksek olması durumudur. Engellenme durumunda daha çabuk dışa vurulabilir. Bireyin bu öfke hali birden,plansız gelişir.

Durumsal Öfke: Bireyin amacına doğru giderken gösterdiği davranışlarının engellenmesi veya haksızlığa uğradığını düşünmesi sonucunda ortaya çıkan şiddet, gerginlik, kızgınlık, sinirlilik gibi öznel duygunun yaşandığını belirten duygu durumuna denir.

¹² Serkan Bilgiç, *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akut Stres Bozukluğu İle Uyum Bozukluğunun Klinik Açıdan Karşılaştırılması*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2011, s.25 (Tıpta Uzmanlık Tezi).

¹³ Elif Güneri Yöyen, *Çocukluk Çağı Travması Ve Benlik Saygısı*, International Journal Of Social Sciences And Education Research, 3(1), 2017, s.267-277.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1.TRAVMA

2.1.1.Travmanın Tanımı

Ölüm tehlikesi veya var olan bir kayıp, ciddi bir yaralanma, hayatsal ve fiziksel bütünlüğe ait bir tehlikenin açığa çıktığı ve şahsın bizzat yaşadığı, tanık olduğu ya da önem verdiği bir bireyin kendi yaşantısında karşı karşıya kaldığında öğrendiği normal olmayan olaylar travma olarak tarif edilmektedir.¹⁴ Psikolojik sarsıntıların fiziksel rahatsızlıklar olarak dışa yansımalarının yanında depresyon işaretleri, madde ve alkol bağımlılığı, anksiyete, cana kıyım, travma sonra stres bozukluğu gibi birden çok psikolojik neticeleri de ortaya çıkmaktadır.¹⁵

Travmatik yani, sarsıntısız olayın sıradışılığı, yalnızca aniden meydana gelmesi değil ayrıca hayatsal vakalarda ahengi sağlayan olaylarla baş edebilme becerilerini de etkisiz hale getirmesidir. Kişiler yaşadıkları sarsıntılar karşısında farklı farklı tepkiler sergileyebilirler. Kişilerde bu beklenmedik sarsıntılar neticesinde anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi çok ciddi psikolojik deformasyonlar ortaya çıkabilir. Öte taraftan sarsıntı tecrübesi ilklerimiz, yaşantımızın anlamı, bağlarımızın kuvvetlendirilmesi, bireysel olarak daha da dayanaklı olma gibi daha mühim olumlu değişimlere de neden olabilir.¹⁶

Sarsıntılar kişide çaresizlik ve korkuya en üst düzeyde karşı karşıya kalmasına sebep olur. Tehlikeye karşı doğru tepki gösterilemediğinde travmatizasyon ortaya çıkar. Dış kaynaklı olan bu sarsıntılar aslında çok seri bir şekilde düşünce biçimimizin içine girerler. Başka bir ifade ile travma ve travmatik stresör, yalnızca gerginlik çıkaran bir hadiseyi tecrübe etmek değil bunlara ek olarak edinilen bu olumsuz tecrübenin kişide şok, çaresizlik, korkuyu meydana getirmesidir.

17

¹⁴İnci vd., a.g.e., s.83.

¹⁵Kılıç vd., a.g.e., 236-241.

¹⁶ İnci ve Boztepe, a.g.e., s.83.

¹⁷ Gölge, a.g.e., s.19-28.

2.1.2.Travmatik Yaşantılar

Var olan ölüm ya da ölüm tehlikesi, ağır yaralanma veya fiziksel bütünlüğe karşı oluşan bir tehlikenin meydana geldiği ve bireyin ya kendi yaşadığı ya da yaşayan bireylere şahitlik ettiği durumlara travmatik yaşantılar denir. ¹⁸

Aynı zamanda travma, bireyin maruz bırakılarak ve ruhsal dengesini bozarak bireyi duygusal anlamda çok sarsan bir olay olarak da tarif edilmektedir. Maruz bırakılan bireyler, ruhsal karşı koyma veya toparlanma düzeylerine göre basit veya güç mücadele edilebilen bir yara yaşayabilmektedir. ¹⁹

Kötü hayat şartları bireyin yaşamında ruhsal açıdan sağlıklı bir hayat devam ettirebilmesine ve ruhsal anlamda dayanıklılık sergileyebilmesine mani oluşturabilmektedir. Ailelerdeki akıl ve ruh sağlığı olan psikopatolojik hal, hastalıklar, cinsel taciz, boşanma, terkedilme, doğal afetler, terör riski olarak görülmektedir. ²⁰

Aslında travmatik olayın içeriği günlük yaşantılarımızın sıkıntılardan çok daha derin etkiler gösterebilen, ani oluşan, kontrol edemeyebileceğimiz rutin sıkıntıların dışarısında bulunan hayatlardır. ²¹ Birdenbire gelişen, korkutan ve üstesinden gelinmesi zor alan sıradışı hayatlar karşısında birey korku, anksiyete, dehşet duyguları ve çaresizlik yaşar. ²²

Travmatik olayları üç başlıkta gruplanabilir.1- insan eliyle kaza sonucu istenmeden oluşan. 2-tam tersi insan eliyle istenerek kasten yapılan 3-doğal olaylar. Ayrıca bunlara ek olarak ani yas da travma olarak kabul görmüştür. ²³

İnsanlık tarihinde bireyler yaşantılarında birçok kez kötü sarsıcı hadiselerle karşı karşıya kalmışlardır. Çevre faktörleri ve hayat stilleri değişime uğradıkça bu tür olaylar kişileri daha da zor ve açık duruma getirebilmektedir. Kaynaklara

¹⁸American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), Text Revised, Washington. 2001.

¹⁹Nuri Bilgin, **Sosyal Psikoloji Sözlüğü:Kavramlar, Yaklaşımlar.**(2. Baskı), Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.253

²⁰Özlem Kararırmak, **Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler**, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 3.26 2016.

²¹ Yılmaz, a.g.e., s.28.

²² Işıklı, a.g.e., s.49.

²³ APA, a.g.e., s.252.

başvurulduğunda hayat boyu travmatik bir durumla karşı karşıya gelme oranını inceleyen birçok araştırma vardır.²⁴

2.1.3. Travmatik Yaşantılar Sonrası Kişilerin Yaşadıkları

Hayatlarında sarsıntı geçiren bireyler ruhsal bir ağırlık ve etki bakımından değişiklik gösterebilmektedir. Deneyimlenen bu travmatik durumlar bazı kişiler için çok önemsiz olurken bazı bireylerin psikolojilerini sarsacak düzeyde önemli olduğunu göstermektedir.²⁵

Yaşanılan sarsıntıların olumsuz sonuçları bazen hemen kendini gösterebildiği gibi bazen de yıllar sonra gecikmiş olarak da kendini gösterebilmektedir. Travmalar herkeste aynı etkiyi göstermeyebilir, bazılarında ruhsal sorunların belirtisi görülmediği, bu türdeki sarsıntıları herhangi bir ruhsal sorun oluşmadan da hafif olarak atatabildiği görülmüştür. Kişinin yaşadığı travma sonrasında fiziksel belirtiler bir yıl gibi bir sürede teşhis edilebilecek seviyenin altına düşse de, ciddi bir kısmında fiziksel belirtiler devamlılık oluşturabilirler.²⁶

Çocukluk ve ergenlik yıllarında travmaya maruz kalmış kişilerin yetişkinlik yıllarında travma sonrası stres bozukluğu, kongnitif bozukluk(düşük öz saygı, kronik umutsuzluk, dayanıksızlık gibi), emosyonel stres “çökküntü, dehşete düşme, bıkkınlık hissi, fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, öfke gibi”, bozulan benlik duygusu (kişilerin kendisini koruyamaması, bağlanmada zorlanma gibi),kaçınma (disosiyasyon, bilinç bellek işlevlerinde bozulma, bellek boşlukları, ammenzi gibi),kişiler arası zorluklar,(yakın ilişki kuramama, samimiyet kuramama gibi),fiziksel sağlık durumunda bozulmalar(baş ağrıları, alkol madde bağımlılığı, beyin yapısının değişime uğraması,-bağışıklık sistemi, çabuk yorulma gibi)sorunları yaşayabilirler.²⁷

Yapılan bir araştırmanın neticesinde çocukluk dönemindeki sarsıntılardan kişinin ilişkisel öz saygısı ile bedensel ve ruhsal sömürü arasında anlamlı bir bağ olduğu saptanmıştır. Fakat bu ilişkisel öz saygı ile cinsel sömürü arasında mantıklı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak bu sonuç cinsel sömürüye maruz kalan ve kalmayan kadınlarla yapılan çalışmanın neticesi ile ters düşmektedir. Bu

²⁴ Cesur, a.g.e., s.31

²⁵ Uçaroğlu, a.g.e., s.33

²⁶ Sütçüğü vd., a.g.e., 2012.

²⁷Nihal Bostancı vd., *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi*. New Symposium Journal, 44(2), 2006, s.189-195.

araştırmaya göre cinsel sömürüye maruz kalanların hislerini daha az dışa yansıtıkları ve sosyal yetersizlikleri daha çok gözlemlenmiştir. Toplum baskısı ve kültürel ayrılıklar nedeni ile bireylerin cinsel sömürü ile alakalı soruları objektif cevap vermedikleri bu çalışmadaki çelişkileri açıklayabilmektedir.²⁸

Bireylerin şimdiki yaşantılarındaki birçok bozukluğun en önemli sebebi çocukluktaki yaşanan sarsıntısız olayların etkisidir. Konversiyon bozukluğu(ruhsal bozulmalar karışında bireyin verdiği tepki biçimi, yani kişinin başa çıkamadığı sorunlar, suçlanma, korku, pişmanlık vb. duruma verdiği tepki biçimi)olan kişilerle çalışmış ve katılanların % 24 ü cinsel ve %15 i bedensel sarsıntı yani, travmaya mecbur bırakıldığı görülmüştür.²⁹

Yapılan bir araştırmada konversiyon bozukluğu tanısı konulan bireylerin çocukluk dönemi travma hikayesi olma ihtimali %32.4 olarak saptanmıştır. Yine yapılan bu araştırma neticesinde kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin çoğu geçmişinde travma hikayesi olanlar olduğu gözlemlenmiştir. Bu da bize travmanın hayatımızın ileriki dönemlerinde bireyde korku ve anksiyeteye sebep olabileceğini göstermektedir.

Çocukluk döneminde bedensel ve cinsel sarsıntıya mecbur bırakılan bireylerin psikolojik bozulmaları çok daha güçlü yaşayabilecekleri ifade edilmektedir. Yapılan incelemenin sonucunda cinsel sömürüye mecbur bırakılmış çocukların %36 sında %75 DSM 4 tani kriterine göre en az bir psikolojik rahatsızlık tanısı konulmuştur. Bu tanıların içinde de en fazla rastlanan (%63.8)TSSB,(%22.2) Depresyon,(%25) anksiyete yani kaygı bozukluğu, ve yıkıcı davranış bozukluğu (%8.3) olarak tesbit edilmiştir.³⁰

Travma, kişide birden çok psikolojik tanıların konulabileceğinin yanında geçmişinde travma deneyimi olan bireylerin alkol ve madde bağımlılığı olma ihtimalini de arttırmaktadır. Amerika psikiyatri derneği tanı gruplamasına göre, travmanın iki türü vardır.1- Akut stres bozukluğu 2- Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB).³¹

²⁸Neslihan Durmuşoğlu, Sunay Yıldırım Doğru, **Çocukluk Ökseleyici yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi**, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15, 2006, s.237-246.

²⁹Hatice Güz vd., **Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var Mı?**, Klinik Psikiyatri,6, 2003, s.80-85.

³⁰Güz vd., a.g.e. s.84.

³¹Uçaroğlu, a.g.e., s.38.

2.1.4.Travmatik Olaylara Maruz Kalmada Risk Faktörleri

Sarsıntısız vakalar tesadüf gelişmezler. Sosyodemografik özellikler bakımından toplumun alt kesim grupları arasında travmaya mecbur bırakılma oranı farklılık göstermektedir. Gecekonduya yaşayanlarla, yaşlılar, orta sınıf şehirde yaşayan, azınlık grubu, kadınlar ve genç erkekler karşılaştırıldığında bedensel saldırıya daha fazla uğramışlardır. Kadınlar erkeklerden kaza, şiddet vb. olaylara şahit olma konusunda daha az riskli gruptadır. Erkekler kadınlara oranla daha fazla riskli gruptadır. Ayrıca bir kez travma yaşamış bireylerin daha sonra tekrar başka travma yaşamaları çok yüksek bir ihtimaldir. Nevrotik duygu durumu bozukluğu olan nevroitik kişilik özellikleri olan bireylerin, yaşantısının erken çocukluk yıllarında ilişki sorunları, ailede psikolojik hikaye geçmişi, kişinin daha öncesinde ruhsal bozulma hikayesi travmaya mecbur bırakılma da risk etkenlerindedir.³²

2.1.5.Dolaylı Travma- İkincil Travmatik Stres

Olaya maruz kalan kişilerin dışında mağdurun ailesinin, yakınlarının, olayın ardından arama kurtarma çalışmalarında görev yapanların, ilk tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren sağlık çalışanlarının, olayın psikolojik etkileriyle ilgili olarak gereken yardımı yapmak üzere orada bulunan ruh sağlığı çalışanlarının, olayın etkilerini medyadan izleyen seyircilerin bile travmaya dolaylı olarak maruz kalarak etkilendiği belirtilmektedir. Bu kişilerin yaşadıkları, dolaylı travma (vicarious trauma) ya da ikincil travmatik stres şeklinde ifade edilmektedir.³³

Lerias ve Byrne (2003) dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarını, ciddi olarak strese yol açan ya da trajik bir olaya tanık olan, bu olayla ilgili bilgisi olan ya da olay sonrası yardım çalışmalarında görev yapan kişilerin tepkisi olarak ifade etmişlerdir.³⁴

Bu tanımlara göre, yardım çalışmalarında görev yapanların (arama-kurtarma çalışanları, yaşamsal gereksinimlerin sağlanmasında görev yapan kişiler, hekimler, ruh sağlığı çalışanları, kriz yönetimi görevlileri vb.) dolaylı olarak travmatik yaşantıya maruz kalması yüksek gruplardan olduğu düşünülmektedir. Televizyonda travmatik

³² Amasyalı, a.g.e., s,27.

³³Yılmaz, a.g.e., s.33.

³⁴ Yılmaz, a.g.e., s.35.

olayları seyretmek, hiçbir yakını zarar görmemiş veya öldürülmemiş olsa da, özellikle çocuklarda TSSB belirtilerinin görülmesine sebep olabilmektedir.³⁵

Çocukları yanık geçirmiş 62 ebeveynle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %47'sinin TSSB semptomu deneyimlediği öne sürülmüştür.³⁶

2.1.6.Travma Sonrasında Görülebilecek Ruhsal Hastalıklar Ve Psikopatolojiler

Akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) kişileri travmatize edebilecek durumlar sonrasında meydana gelen stres ve kaygı ile kendini gösteren bir rahatsızlıktır. Çalışmalar gösteriyor ki travmaya maruz kalan bireylerde daha sonrasında “adaptasyon problemleri, panik bozukluğu, majör depresyon, somatizasyon bozukluklarının da” oluşabileceği görülmüştür.³⁷

2.1.7.Akut Stres Bozukluğu

Akut Stres Bozukluğu (ASB); Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi yaralanma veya ölümle tehdit edilme, tanıdığı ya da tanımadığı birinin ölümüne şahit olan kişiler travmatize olabilirler ve bunun sonucunda da akut stres bozukluğu meydana gelebilir. ASB, travma sonrası stres bozukluğuna karşı travma ile paralellik gösteren bir fenomendir.³⁸

2.1.8.Akut Stres Bozukluğunun Klinik Özellikleri

Akut stres bozukluğunda “ajite olma, hiçlik duygusu, bıkkınlık, travmayla alakalı kötü rüyalar, flashbackler, sosyal ilişkilerde duyarsızlaşma, ürperti hissi” gibi durumlar görülebilir. Bu semptomlar yaşanan olaydan iki dört gün ile dört haftaya kadar kendini gösterebilir. ASB'nun DSM-V'deki tanı kriterleri şöyledir. 1. Travmadan az bir süre sonra majör bir psikopatolojik oluşumun meydana geldiği bireylerde daha sonra kronik bir morbidite gelişimi riski olması; 2. ciddi bir travmaya maruz kalan kişilerin özbakımlarında problemlerin oluşması ve organize olmayan dağınık

³⁵Aylin Demirli, *Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4.35, 2011, s.66-76.

³⁶Erin Hall vd., *Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns*, Journal of Pediatric Psychology, 31.4, 2006, s.03-412.

³⁷ İbrahim Demirbaş, *Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Görülme Sıklığı, Belirleyicileri ve Yeti Yitimine Etkisi*; Adli Tıbbi Boyutu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli, 2004. s.52 (Tıpta Uzmanlık Tezi)

³⁸ Amasyalı, a.g.e., s.53.

davranışlar sergilemesi; 3. ICD-10'da ASB'na benzer bir bozukluk tanımlamasının olmasından dolayı DSM-V sınıflandırılmasına eklenmiştir.³⁹

2.1.9. Akut Stres Bozukluğu'nun DSM-V Tanı Ölçütleri

A. Aşağıda verilen iki kriteride karşılaması gerekmektedir:

1. Kişi, ölümlü tehdit edilmiş, yaralanmış, gerçek bir ölüme tanıklık etmiş, başkalarının yaralanmasına tanıklık etmiştir.

2. Kişinin duruma gösterdiği tepkiler "aşırı korku, ümidini yitirme ya da dehşet içinde olmaktır" şeklindedir.

B. Travmatik olaya maruz kaldıktan sonra ya da olaya maruz kalırken aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) meydana gelir:

1. Subjektif uyuşukluk, dürtüsel hisler ya da duygusal sınırlılık

2. Çevrede olup bitenler hakkında farkındalığın azalması (örn: "afallama")

3. Gerçeğe yabancılaşma

4. Kendine yabancılaşma

5. Dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)

C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, tekrarlayan düşünceler, kabuslar, olay anını sürekli olarak hatırlama ve tekrar yaşıyormuş gibi olmak, olayı hatırlatan nesnelere ve kişilere karşı duyulan sıklık hissi.

D. Travmayı hatırlatan canlandırıcı mekan, kişilerden kaçınma (örn: düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).

E. Bariz sıklık veya uyarılmada artış belirtiler (örn: "uyku problemleri, iritabilite, odaklanma problemleri, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor reterdasyon).

F. Bu rahatsızlık, sosyal, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarında klinik olarak önemli derecede sıkıntı veya bozulmaya neden olur veya kişinin travmatik

³⁹Amasyalı, a.g.e., s.57

deneyimlerini aile üyelerine açıklamama yeteneğini bozmakta, bundan dolayı kişiler yaşanan olayı aile bireylerine anlatıp yardım almayı reddederler.

G. Bu semptomlar en az iki gün, en fazla dört hafta arası devam eden bir süreçtir ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde oluşmaya başlar.

H. Bu rahatsızlık maddenin yani bağımlılık yapan bir ilaç veya tedavi amaçlı kullanılan ilaç ya da genel tıp ile ilgili fizyolojik ve organik bir durumdan kaynaklı değildir. Bu rahatsızlık kısa psikotik bozukluk olarak tanımlanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.⁴⁰

2.1.10.Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Kişilerin başına gelen travmatik olayların seviyesi ve türü bakımından travma sonrası stres bozukluğunun nasıl oluşacağı ve sürecinin nasıl meydana geleceğiyle ilgili önemli bir faktördür. İnsanlar travmayla hayatları boyunca bir kez veya birden fazla karşılaşabilirler.⁴¹ DSM-5'te travmatik olay tanımını netleştirmek için travmatik olayla karşılaşmanın yolları listelenmiştir. DSM-5 tanımına göre kişi olayı kişi aşağıdaki yollardan biri ya da birden çoğu ile gerçek ya da göz korkutucu şekilde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olmalıdır.⁴²Travmatik bir olaydan sonra oluşan flashbackler, kaçınma ve donakalma, aşırı tepkili verme gibi belirtiler olay çıkar. Ortaya çıkan bu belirtiler en az bir ay sürmesi ve işlevselliği bozması gerekmektedir". TSSB tanısı konması için "travmayla ilgili flashbackler, kötü rüyalar, travmayı çağrıştıran düşünceler ve bu travmayı çağrıştıran mekan ve kişilerden kaçınma, sosyal ilişkilerde duyarsızlaşma, bilişsel olarak durgunluk" gibi semptomların en az bir ay devam etmesi gerekmektedir.⁴³ Türksöy cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmale maruz kalmanın TSSB' yi oluşturan en önemli faktörler olduğunu söylemektedir. Ancak travması olan her bireyde TSSB meydana gelmeyebilir. Travma yaşayan bireyin "yaşı, cinsiyeti,

⁴⁰ Ertuğrul Köroğlu, *Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Çeviren E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dördüncü Baskı, DSM-IV, Hekimler Yayın Birliği, 2001, s.276.

⁴¹ Ufuk Sezgin, *Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği*, Nöropsikiyatri Arşivi, 40(3-4), 2003, s.53-63.

⁴² Vedat Şar, **DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:"Batı cephesinde yeni bir şey yok"** *mu, Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 2010, 196-208.

⁴³ Öztürk, a.g.e., s.347.

olaydan sonra çevresinden aldığı destek, travmanın şiddeti” travmanın oluşmasında önemli etkenlerdir.⁴⁴

2.1.11.Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri

TSSB'yi klinik kriterlerine göre değerlendirdiğimiz zaman, üç ana grupta sınıflandırılabilir: 1. Ani tepkiler verme, 2. Flashbackler, 3. Ve bu durumlardan kaçınmalar. Aşırı tepki vermede; kişi travmadan dolayı bazı olaylara ani tepkiler verebilir, ayrıca kişilerde uyku düzensizliği de mevcuttur. Flashbacklerde; yaşanan olayı sürekli ve tekrar yaşıyormuş hissi, ve olayla ilgili sürekli kabuslar görme şeklinde betimlenebilir. Kaçınmalar ise; travmatik olayı hatırlatan kişi, durum, benzeri olaylar, mekanlardan kaçınmak ve uzak durmaktır. Vietnam da savaşmış askerlerle yapılan bir çalışmada TSSB'nin oluşmasında 9 önemli etken saptamışlardır. Bu etkenler sırasıyla; çökkünlük, bitkinlik, huzursuzluk, sosyal ilişkilerde bozulmalar, şizoid eğilimler, bazı maddeler kullanma, suça yatkınlıktır.⁴⁵

2.1.12. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Açıklaması

DSM-5'e göre TSSB tanısını koyabilmek için şu kriterler değerlendirilir:⁴⁶

A. Aşağıda belirtilen durumlardan biriyle (ya da birden fazlasıyla), gerçek anlamda veya ürkütücü bir şekilde ölüm ile, ciddi yaralanmalar yaşamış olma ya da cinsel anlamda bir kötülük ile karşılaşmış, saldırıya uğramış olmak:

1. Direkt olarak travmatik bir olay yaşanması.
2. Diğer insanların yaşamış olduğu bir olaya şahit olmak.
3. Ailenin yakın olduğu veya kişinin samimi arkadaşının başından geçen travmatik bir olayı öğrenme .Aile içinden birinin veya arkadaşının ölümü ya da ölme ihtimali kaba kuvvet ya da bir kazanın ardından yaşanmış olması.
4. Travmatik olayın hoş olmayan ayrıntılarıyla tekrarlı bir şekilde ya da uzun süreli maruz kalma.

⁴⁴ Amasyalı, a.g.e., s.43.

⁴⁵ Amasyalı, a.g.e., s.49.

⁴⁶Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı(DSM-5)**, (5. Baskı b.). (Çev. Ertuğrul Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.356.

B. Travmatik olayın ardından başlayan, istem dışı aşağıdaki belirtilerden birinin veya birden fazlasının varlığı;

1. Travmatik olayın tekrarlayıcı, istenç dışı ve istemsizce gelen sıkıntı yükleyen anıları.

2. Olaya ilişkin içerik ve duygu bakımından zorlayıcı, sıkıntılı hissettirmeye neden olan düşler.

3. Kişinin travmaya neden olan olayın tekrardan yaşanmış gibi hissetmesi, (dissosiyasyon) tepkileri.

4. Travmaya sebep olan olayı çağrıştıran iç veya çevresel uyaranlarla karşılaşınca aşırı yoğun veya zaman alan ruhsal sorunlar yaşama.

5. Travmaya sebep olan olayı çağrıştıran iç veya çevresel uyaranlarla karşı fizyolojik tepkiler gösterme.

C. Aşağıdaki belirtilerden birinin ya da her ikisinin bir arada görülmesiyle belirli, travmaya sebep olan olaydan sonra beliren, travmatik olayla ilgili uyaranlardan sürekli olarak kaçınma:

1. Travmatik olaya ilişkin sıkıntıya sebep olan anılar, birtakım düşünceler veya oluşan duygulardan uzak durmaya çalışma ya da kaçınma davranışının sergilenmesi.

2. Travmatik olaya ilişkin sıkıntıya sebep olan anılar, birtakım düşünceleri veya oluşan duyguları tetikleyen çevresel uyaranlardan (insanlar, mekanlar, konuşmalar, aktiviteler, objeler, durumlar) kaçınma ya da bu uyaranlardan uzak kalma çabaları.

D. Aşağıdaki belirtilerden ikisinin ya da daha fazlasının olmasıyla, travmatik olayın belirmesinden sonra başlayan ya da kötüye giden örseleyici olayla alakalı biliş ve duygu durumlarında olumsuz nitelikte değişikliklerin olması:

1. Travmaya sebep olan olayın önemli bir kısmını hatırlayamama. (özellikle dissosiyatif amneziye bağlıdır).

2. Kendisi ile ya da başkalarıyla alakalı olarak sürekli abartılı olumsuz beklentiler sergilemesi.

3. Travmatik olayın sebepleri ve sonuçlarına ilişkin, kişinin kendisini başkalarını suçlayıcı çarpık bilişler.

4. Yineleyici olumsuz duygusallık hali.

5. Aktivitelere karşı ilginin azalması ya katılımı azalma görülmesi

6. İnsanlara karşı yabancılaşma ya da kopma yaşama.

7. Uzun süreli olumsuz duygular yaşama.

E. Aşağıdakilerden ikisi ya da daha fazlası ile belirli, travmatik olayın ortaya çıkmasının ardından başlayan ya da kötüleşen, travmatik olayla alakalı uyarılma ve tepki gösterme şeklinde belirli değişikliklerin olması:

1. İnsanlara karşı ya da objelere karşı sözel ya da davranışsal saldırganlık ya öfke nöbetleri.

2. Dikkatsizce davranışlar sergileme veya kendine zarar verici davranışlar sergilemesi.

3. Sürekli tetikte olma hali .

4. Abartılı şekilde irkilme tepkisi gösterme

5. Konsantrasyon bozukluğu

6. Uyku problemleri

F. B, C, D ve E semptomlarının süresi bir aydan uzun bir süre devam eder

G. Bu bozukluk kişilerin sosyal ilişkilerin zedelenmesine ve sosyal ilişkilerde duyarsızlaşmaya sebep olur.

H. Bu bozukluk herhangi bir madde kullanımı veya organik bir fizyolojik problem ile ilgili değildir.

2.1.12.1.DSM-IV ve DSM-5 Arasındaki Farklılıklar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-IV'te Anksiyete Bozuklukları başlığı ile değerlendirmeye alınırken DSM-5'te Travma ve Stresle ilişkili Bozukluklar olarak değerlendirilmeye alınmaktadır.

DSM-IV'te kişi travmaya bizzat kendisi maruz kalması gerekirken DSM-5'te ise travma, bireyin, olayı kendisinin yaşaması ya da olaya tanık olması da kriterler içersin de yer almıştır. DSM-IV, kişilerin gösterdikleri tepkileri de ele alırken DSM-5, bireyin tepkisini dikkate almamaktadır.

A ölçütünün tanımlanması, travmaya neden olan bir olay ile travma niteliğinde olmayan ancak bireyin stres yaşamasına neden olan olayların ayrıştırılması için hazırlanmıştır. Bu durumla birlikte korku, çaresizlik yaşama, dehşete kapılma duygularını hissetmeyen kişiler bu boyut ile değerlendirmeye alınmaktadır ve DSM-IV'e göre daha ayrıntı içermektedir. DSM-5'te 'kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü' maddesindeki belirsizlik ortadan kaldırılmış ve A ölçütünde cinsel şiddet ifadesine yerini almıştır.⁴⁷

B ölçütü 'travmatik olayı tekrardan yaşantılama'yı ele almaktadır. Bu belirtiler DSM-5'te travmaya sebep olan olayın ısrarcı bir biçimde yeniden yaşantılanması şeklinde belirtilmiştir. Bu istem dışı kişide sıkıntı yaşatan anılar, depresif tekrarlardan ayırt edilmiştir (B1), ve flashbacklerin disosiyatif yaşantılar anlamına geldiği (B3), belirtilmiştir.⁴⁸

C ölçütü 'uyarılardan kaçınmayı' ele almaktadır. Aktivitelerde bulunmama ya da aktiviteye olan ilgide azalmanın görülmesi, diğer insanlara karşı mesafeli olma ya da yabancılaşma, duygularda sınırlılık, gelecek kaygısının yaşanması DSM-IV'te C ölçütünün içerisinde bulunurken DSM-5'te ise D ölçütünün içerisinde yer almaktadır.⁴⁹

DSM-5'in D tanı ölçütünde, disosiyatif amneziye ayrı bir tanım yapılmıştır (D1). (D3) maddesinde kişiler kendilerini sorumlu hisseder ve bundan dolayı kişiler kendilerini bitkin, korkak, öfkeli semptomları daha geniş kapsam ile (D4) maddesi katılmıştır. Öfke içeren duygular DM-IV'te D ölçütünde ifade edilirken DSM-5'te E ölçütünde yer almıştır. Agresif olan duygulara ve kendine zarar verici davranışlara ise ilk kez yer verilmiştir.⁵⁰

⁴⁷Şar, a.g.e., s.196-208.

⁴⁸ Şar, a.g.e., s.199.

⁴⁹ Şar, a.g.e., s.200.

⁵⁰ Şar, a.g.e., s.201.

2.1.12.2.ICD–10 Sınıflandırmasında TSSB Tanı Ölçütleri

Kişide tehdit uyarıcı veya kişiyi yıkabilecek şekilde stres içeren bir olaya karşı gecikmeli ya da uzamış bir şekilde meydana çıkan uzun veya kısa süreli bir yanıtıdır. Bu durum genel olarak her insanda fazlasıyla sıkıntıya neden olabilecek niteliğe sahiptir. Örnek verecek olursak doğal afetler ya da insanların sebep olduğu yıkımlar, savaşların yaşanması, kazalar, ya da başkalarının vahşice öldürülmesine tanıklık etmek, işkence, terör, tecavüz gibi saldırıların hedefi olmak. Belirtiler, geri dönüşler ve travmanın rüya içerisinde tekrardan yaşanmasıdır. Bu olayın esas temelinde ise duygusuzluk hali ve duygusal küntleşme, çevresindeki insanlardan uzaklaşma ya da çevreye karşı duyarsızlaşma, haz yitimi ve travmatik olayı hatırlatacak aktivitelerden uzak durma, kaçınma davranışı sergileme vardır. Travmayı kişiye hatırlatacak en ufak söz ve harekete karşı korku duymak ve bu durumdan kaçınmak. Fazlasıyla uyarılmışlık ve her an tetikte olma hali, aşırı irkilmeler yaşanması, uyku sorunları vardır. Anksiyete yaşama , depresyon, intihar karşı eğilim de görülebilir, Bu durumun başlangıcı travmadan birkaç hafta ya da birkaç ay sonra kendini gösterir.Bu zaman dilimi nadir olarak 6 ayı geçer. Kronikleşebilir ve kişilik bozukluğuna da sebep olabilir. Ebeveynler ya da diğer büyükler, çocukların genel olarak mutluluk ve neşeli bir hal içinde yaşam sürdürdüklerini düşünürler. Bu durum genel olarak bu şekildedir. Fakat bazı çocuklar için bu durum aynı olmayabiliyor. Çocukluk döneminde yaşanan etkiler çocukta, hayatı boyunca devam edeceği travmatik bir dönem de sayılabilir. Bu duruma örnek verecek olursak çocuğun sevdiği birini kaybetmesi, ebeveynlerinin boşanması, anne ya da babadan bir tarafın evi terk etmesi. Kardeşlerinden birinin kötü bir hastalık geçirmesi veya ölmesi, üvey anne ya da baba ile yaşamak ve bu durumdan hoşnut olmamak, Ebeveynlerden birinin ya da ikisinin alkol bağımlısı olması, çocuğu üzen ve yaşantısını olumsuz bir şekilde etkileyen birtakım olaylardır.⁵¹

2.1.12.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Klinik Alt Tipleri

1. Akut TSSB: Semptomların 90 gün (3 aydan) kısa sürerse.
2. Kronik TSSB: Semptomların 90 gün (3 ay) ya da daha uzun sürerse.
3. Gecikmeli başlangıçlı TSSB: Travmatik olaydan sonra semptomların başlangıcı ile arasında en az 6 ay olması gerekir.

⁵¹ Mustafa Köylü, *Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi ve Ölüm Eğitimi*, On Dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17, 2004, s. 95-120.

4. Karmaşık (kompleks) TSSB: Travmatik olayların sürekli olarak hissedildiği ve olayın tekrarlanması riskinin olduğu ruhsal bir süreçtir.⁵²

2.1.13. Ek Tanı (Komorbidite)

Köroğlu'ya göre eğer kişi başka bir psikiyatrik rahatsızlığı mevcutsa, TSSB gelişimine destek sağlamaktır. Alkol veya madde bağımlılığı olan kişilerde TSSB oranı yüksektir. Ayrıca TSSB mental bozukluklara da eşlik edebilir. DSM-IV'e göre, "yaygın anksiyete bozukluğu, yeğin depresif bozukluk, somatik bozukluklar, OKB, sosyal fobi" gibi birçok bozukluğun TSSB'ye eşlik edebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu bozuklukların travmadan önce veya travmadan sonra bulunup bulunmadığını dikkate alınması gereken ve değerlendirilmesi gereken önemli bir noktadır.⁵³

TSSB'nin diğer psikolojik bozukluklarla aynı anda görülmesinin iki şekilde gerçekleştiği düşünülmektedir. İlk olarak, travmatik olayı yaşamadan önce başka bir bozukluğun varlığının üzerine TSSB gelişmesi; ikinci olarak travmatik olayı yaşadından sonra TSSB'ye ek olarak başka bir bozukluğun daha gelişmesi olduğu düşünülmektedir. İki şekilde de, kişi için durumu daha da zorlaştıran bir etken olmaktadır.⁵⁴

TSSB yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk gelişme riski %70 olarak düşünülmektedir. TSSB'ye eşlik eden bozuklukların araştırıldığı çalışmalarda depresyon ve anksiyetenin ciddi oranlarda görüldüğü bildirilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalar travma ile disosiyatif bozuklukların, konversiyon bozukluğunun kronik ağrının ottoimmün hastalıkların dolaşım sistemi hastalıklarının arasındaki bağlantıları incelemektedirler.⁵⁵

%69'unda bir veya birden fazla Eksen I komorbiditesi olan 115 panik bozukluk tanısı almış hastayla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre komorbiditesi olan kişilerin yaşam olayı sayısı daha fazla bulunmuştur. Katılımcıların 16 yaş öncesi dönemde %3 bir yakını tarafından cinsel zorlanma, %7 yakınları dışındaki kişiler tarafından cinsel zorlanma, %16 oranına bakım verenden travmatik ayrılık,

⁵² Demirbaş, a.g.e., s.94.

⁵³ Amasyalı, a.g.e., s.38.

⁵⁴ Demirli, a.g.e., s.70.

⁵⁵Orhan Doğan ve Nesim Kuğu, *EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek*, Düşünen Adam: Journal of Psychiatry ve Neurological Sciences 23(3), 2010, s.22.

%17ebeveyn kaybı, %4 ebeveyn boşanması, %22 ebeveynleri tarafından şiddetli cezalandırmaya maruz kalma, %41 oranında anne baba arasına fiziksel şiddete şahit olma, %30 ailede ciddi bir hastalık ve %17 oranında aile madde kötüye kullanımı öyküleri elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, Kısa Fiziksel ve Seksüel Kötüye Kullanım Anketi ve Yaşam Olayları Ölçeği gibi travmatik öyküleri sorgulayan ölçek puanları eksen-1 komorbiditesi olan panik bozukluk hastalarında belirgin derece yüksek bulunmamıştır, fakat yaşam olayı sayısı ve diğer ölçek puanları daha yüksektir. Komorbidite gelişimi açısından ağır derecede üzüntü ve sıkıntı veren tek bir olaydan çok, daha yakın zamanda hafif orta dereceli de olsa, tekrarlama eğilimi bulunan veya arka arkaya gelen değişik olayların etkisinin olabileceği düşünülmektedir. 1998'de yapılan bir komorbidite çalışmasında %35.5 depresyon, %29 fobikbozukluk, %12.5 obsesif-kompulsif bozukluk, %6.4 panik bozukluk ve %6.4 alkolkötüye kullanımı ve bağımlılığı bildirmişlerdir.⁵⁶

2.1.14.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve ilişkili belirtilerini değerlendirmek koruyucu ruhsallığı hizmetleri bakımından önemlidir. Travmatik stres bununla ilişkili belirtilerin erken dönemlerde saptanılması ikincil koruma amaçlı ruh sağlığı hizmetlerinin yapılmasını kolaylaştıracak ve oluşabilecek hastalıkların süregelenleşmesini önleyebilecektir.⁵⁷

Travma Sonrası Stres Bozukluğu fenomenolojisi üstünde uzun süre çalışılan bir nokta olmuştur. Bu tanı kategorisi DSM'de türlü başlıklar altında incelenmiş ve belirtiler 3 ayrı başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

- i. Yeniden yaşantılama,
- ii. Kaçınma-küntleşme,
- iii. Aşırı uyarılmışlık şeklinde belirti gruplarıdır.⁵⁸

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun psikolojik travmalardan sonra en çok karşılaşılan bozukluk olduğu bilinmekle beraber, türlü çalışmalar ve klinik gözlemler sendromun farklı çeşitleri (alt tipleri) olabileceğini düşündürmektedir. Fakat bu belirti kütlelerinin yaşanan travmatik olayın tipi, travmatik olaya zamansal mesafelik,

⁵⁶ Mustafa Özkan vd., *Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen-1 Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü*, Klinik Psikiyatri, 8, 2005, s.53-59.

⁵⁷Tamer Aker vd., *Zorunlu İç Göç: Ruhsal ve Toplumsal Sonuçları*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 2002, s.97-103.

⁵⁸ Aker vd., a.g.e. s.99.

bireysel farklılık, geçmiş yaşantı travma öyküsü gibi, travma öncesi, travmatik vakayla ilgili ya da travmatik vaka sonrası değişen bir kısım değişkenlerle ilişkili olarak farklı bireylerde farklı kombinasyonlarda olabileceği, böylelikle Travma Sonrası Stres Bozukluğunun şizofreni ya da depresyon gibi karmaşık bir sendrom olarak farklı alt modellerinin olabileceği belirtilmiştir.⁵⁹

Travma ile ilişkili yeniden yaşantıya geniş bir düşünüş, duygu, davranış ve fizyolojik tepkiler aralığında görülmektedir. Bilişsel yeniden yaşantıya yoğunlukla travmayla ilgili flashbacklar, fikirler ve uyku problemlerini kapsar. Duygusal yeniden deneyimleme ise kızgınlık, sıkınlık veya huzursuzluktur. Travmatize olmuş birey bu duygularda olduğu kadar bu duyguları denetim edemeyeceğinden de kaygı duyabilir. Davranışsal yeniden yaşantıya da farklı şekillerde olabilir. En önemli olan biçimi ise travma sırasında yaşayan agresif güdülerin dirilişi ile çevrenin fiziksel saldırısıdır. Fizyolojik duyarlılık biçimindeki yeniden yaşantıya öne çıkan bir travmadan sonra yansıtılır. Travmayı hatırlatan nesnelere fizyolojik tepkisellik, konsantrasyon güçlüğü, başa ağrısı, uykusuzluk, gastrointestinal sistem yakınmaları, taşikardi olarak sayılabilir.⁶⁰

Kaçınma, travmatik vakaya ilişkin düşüncelerden, duygulardan etkinliklerden, konuşmalardan uğraşlardan, çevrelerden, bireylerden ve anılardan kaçınmayı içermektedir. Tüm bu kaçınma türleri bireyi travmatik olayların etkisinden korumayı üstlenir. Travmatik olaya ilişkin işaretler birey için ikili anlama sahiptir. Travmatik olayın duygusal yönden açısını geri getirir ve bireye yeniden tehlike olabileceğini söyler. Duygusal kaçınma kapsamlı olarak emosyonel uyuşmayı hissetmek biçiminde yaşanır. Bütün güçlü duygulardan kaçınma bireyi travma ile ilgili emosyonel duyarlılıktan korur. Davranışsal kaçınma fiziki olarak travmatik deneyimi anımsatan alanlardan kaçınmayı içerir. Bazen amaçlı olabilir, ancak çoğu zaman bireyin farkındalığının dışındadır.⁶¹

Aşırı uyarılmışlık durumu ise Travma Sonrası Stres Bozukluğunun en yaygın görülen belirti tipidir. Bu bağlamda irritabilite, tetikte olma durumu, öfke patlamaları ve aşırı irkilme tepkisi yansıtma önde gelen belirtilerdir. Bu belirtiler aşırı derecede öfkellik, saldırganlık biçiminde kendini göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun aşırı uyarılmışlık belirtileri arasında bulunan öfke patlamaları ve impulsif davranışlar saldırganlıkla alakalı durumlar olup hem danışan için hem de

⁵⁹ Aker vd., a.g.e., s.100.

⁶⁰ Aker vd., a.g.e., s.101.

⁶¹ Aker vd., a.g.e., s.101.

çevresi için ciddi bir problem olmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu hastalarında saldırgan davranışların varlığı tedavi için başvuruda önemli ölçüde rol oynamaktadır.⁶²

2.1.15.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı genel olarak Vietnam savaşından sonra kullanılmış ve DSM tanı sistemi içeriğinde yer almıştır. Yapılan son çalışmalara göre travmatik olayın doğası, yaşanma modeli ve şiddetinin bu bozukluğun gelişmesinde önemli ölçüde role sahip olduğu bildirilmiştir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun etiolojisinin anlaşılmasında nörobiyolojik alan, bilişsel alan, davranışsal alan ve psikodinamik alanda yapılan çalışmalar giderek artmakta ve sürmektedir. TSSB'nin etiolojisinde birçok etkenin rol aldığı düşünülmektedir. Bu etkenlerden; nöroendokrin sistem ve Hipotalamo-Pituitar-Adrenal Aks (HPA), nörotransmitter sistemleri, nöroanatomik-nörofizyolojik biçimler en fazla üstünde durulanlardır.⁶³

Travmaya maruz kalan bireylerin hepsinde TSSB meydana gelmemektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkışı travmaya dair etkenlere ek olarak travma öncesi yatkınlık durumu ve travma sürecindeki çevresel etkenler tarafından da belirlenmektedir. Davidson (1993) travma yaşantısı ile bireye özel süreçler arasında birbiriyle karşılıklı etkileşimden bahsetmektedir. Daha ağır travmatik yaşanmışlıklarda travmaya ilişkin etkenler TSSB belirtilerinin meydana gelmesini belirlemede daha hafif yaşantılarda ise bireye özel yatkınlık etkenleri ön plana çıkmaktadır.⁶⁴ Buna benzer olarak, çoğu kişiye olağan olarak görünen, ya da felaket denilemeyecek durumlar olayın öznel anlamından dolayı bazı insanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğuna neden olabilir. Bozukluğun gelişip gelişmeyeceğini saptamada birincil derece rol oynayan yatkınlaştırıcı yaralanabilirlik faktörleri:

(1) Çocukluk dönemi travmasının varlığı

(2) Sınır, paranoid, antisosyal veya bağımlı kişilik bozukluğu özellikleri

⁶²Abdullah Bolu vd., *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Kortikal Eksitabilite ve Saldırgan Davranış Cortical Excitability and Agressive Behavior in Post-Traumatic Stress Disorder*, 52, 2015, s.73-7.

⁶³Gül Işıl Göğceğöz ve Gül Eryılmaz, *Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme*, Klinik Psikiyatri Dergisi 18.2, 2015, s.71-79.

⁶⁴ Cengiz Kılıç ve Figen İnci, *Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 26(4), 2015, s.236-241.

- (3) Destek sisteminin azlığı
- (4) Psikiyatrik rahatsızlığa genetik hassasiyet
- (5) Son dönemlerdeki stresli yaşam değişiklikleri
- (6) İç kontrol bölgesi yerine, dış kontrol bölgesi algısı
- (7) Son dönemlerde aşırı derecede alkol kullanımınıdır.⁶⁵

Öztürk ve Uluşahin'e göre TSSB gelişimindeki risk etmenleri: travmadan önce oluşan problemler, kadın olmak, bekar, dul ya da boşanmış olmak, geçmiş travma öyküsü, olumsuz yaşam olayları öyküsü, düşük eğitim düzeyi, travmanın nesnel şiddeti, travma nedeniyle olan yitimler, sosyal destek azlığıdır.⁶⁶

2.1.16. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kuramsal Yaklaşımlar

Son zamanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun oluşmasına dayanak oluşturan etmenlerin bulunması için birçok kuramsal model geliştirilmiştir. Bunların içinde en çok kabul edilen kuramlar Biyolojik ve Bilişsel ya da Bilginin İşlenmesi kuramlarıdır. Gelişimsel kuramların etkili olduğunu belirten çalışmalar olmasına rağmen, bu kuramlar bağlamında çocuklar üzerine yapılan çalışmalar çok azdır.⁶⁷

2.1.16.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Biyolojik Modeli

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun biyolojik ya da biyomedikal kuramları stress-diathesis paradigmasını temel alır.⁶⁸ Kişiler yapısal olarak travmatik bir olaydan sonra travma geliştirmeye uygundur ya da kişilerde altta yatan bir yatkınlık bulunmaktadır. Bu kişiler yeterli düzeyde stres ile karşılaştıklarında ya da strese maruz kaldıklarında stres bozukluğu geliştirme ihtimalleri yüksektir. Bu model hangi biyolojik sistemlere sahip kişilerin stres bozukluğu geliştirdikleri ya da hangilerinin travmatik olaylardan sonra oluşan belirtileri devam ettirdiğini açıklamaya çalışır. Akut stres karşısında kişilerde noradrenerjik sistem aktiflenir ve bu durum kişinin duyarlılık, vijilans, irritabilite, hareket, dikkat ve uykusunun değişmesine neden olur.

⁶⁵ Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, **Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları**, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2011, s.357.

⁶⁶ Öztürk ve Uluşahin, a.g.e., s.362.

⁶⁷Karen Salmon ve Richard A. Bryant, **Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors**, Clinical psychology review 22.2, 2002, s.163-188.

⁶⁸Flouri Eirini, **Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) What We Have Learned and What We Still Have Not Found Out**, Journal of Interpersonal Violence, 20.4, 2005, s.373-379.

Bu nörobiyolojik değişimler hayatta kalmayı artırıcı cevaplar olarak değerlendirilmektedir.⁶⁹

Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştiren kişilerde görülen aşırı duyarlılık belirtileri başta katekolaminler olmak üzere birçok nörotransmitterin salınmasına neden olur. Yetişkinler üzerine yapılan çalışmalar TSSB' nin gelişmesine neden olarak noradrenerjik sistemi ve artmış norepinefrin'i göstermektedir.⁷⁰

TSSB geliştiren ya da stres bozukluğuna benzer belirtiler gösteren yetişkinlerde aynı zamanda Dopamin ve Serotonin anormallikleri görüldüğü belirtilmektedir. Bunun yanında yetişkinler üzerine yapılan çalışmalarda travmanın başta hipokampus olmak üzere beyin yapısını değiştirdiği gözlemlenmiştir. Beynin fonksiyonlarında değişikliklerin incelenmesi için dinamik çalışmalar da yapılmıştır. Nöropsikolojik testler ile cerebral kan akışı ölçümleri ve fMRI sonuçları TSSB' li yetişkinlerin beyin fonksiyonlarında anormallikler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca Travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde dürtülere aşırı tepki verildiği gözlemlenmiştir. Bu modelin savunduğu temel düşünce travmanın ya da travma sonrası stres bozukluğunun kişinin nörobiyolojisini değiştirdiği ve aynı zamanda da kişinin nörobiyolojisi tarafından etkilendiğidir.⁷¹

2.1.16.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Bilişsel ve Bilgi İşleme Modeli

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Bilişsel ve Bilgi İşleme modeli, travmatik olaylardan sonra oluşan bilişlerin, tahminlerin ve duyguların beyinde biriktiği ve bağlantılar oluşturduğu düşüncesine dayanır. Bu bağlantılar travmatik olaylar yaşandığı zamanlarda oluşur ve beyinde uyarıcı, tepki ve anlam ile ilgili bilgiyi kaydeder. Bu yüzden oluşturulan bu kayıtlar travmatik olayların ve bu olaylar esnasında oluşan anksiyetenin ve korkunun hatırlanmasında etkilidir. İçsel ya da dışsal bir uyarı karşısında oluşturulan bu bağlantılar tepkinin şeklini belirler.⁷²

Bilişsel ve Bilgi İşleme teorilerine göre travma sonrası stres bozukluğu yaşamı tehdit eden uyarıcının aranmasına, tanımlanmasına ve buna göre tepki vermek ile ilgili oluşan bir meyil ile karakterizedir. Bu şekilde tepki oluşturma alışkanlığı aslında kişiyi yaşamı tehdit eden olaylar karşısında uygun tepki vermesini

⁶⁹ Meiser-Stedman Richard, *Towards a cognitive-behavioral model of PTSD in children and adolescents*, Clinical child and family psychology review 5.4, 2002, s.217-232.

⁷⁰ Meiser, a.g.e., s.220.

⁷¹ Meiser, a.g.e., s.221.

⁷² Salmon ve Bryant, a.g.e., s.168.

sağlarken, travmatik olaydan sonra oluşan öğrenme ile yaşamı tehdit etme ihtimali düşük uyarıcılar karşısında da benzer tepkiler verir ve işlevini kaybeder.⁷³

Bilgi işleme temelli Bilişsel Kuram TSSB'yi açıklayan en etkili kuramlardandır. İlk çalışmalarda bu kuramın çocuklara da uygulanabileceğini belirtmişlerdir.⁷⁴ Ancak bu kuramlar çocuklarda gelişimsel farklılıkları, duygu düzenlenmesini ve sosyal faktörleri açıklamamaktadır. Yaşça daha küçük çocuklar daha büyük çocuklara ve erişkinlere göre daha yavaş bilgiyi kaydetmektedir. Aynı zamanda, dil gelişimi bilginin kaliteli bir şekilde kaydedilmesinde etkilidir. Aileler travmatik olay yaşayan çocuklarının edindiği bilgiyi doğru bir şekilde kaydetmesini sağlamaları için, yaşanan olayı tekrar tekrar anlatabilirler. Bu şekilde bilginin unutulması ve çarpıtılarak hatırlanması engellenmiş olur.⁷⁵

2.1.16.3. Fletcher Modeli

Fletcher hem biyolojik modelin hem de bilişsel modelin sosyal etkileşim ve bireysel farklılıklar gibi diğer bazı faktörlerin TSSB üzerindeki etkisini göz ardı ettiklerinden dolayı TSSB'yi tam olarak açıklayamadığını söylemektedir. Fletcher (2003) ortaya çıkardığı model, Travma sonrası stres bozukluğunun gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan önemli faktörler üzerinde durmaktadır. Bu faktörlerden bazıları: travmatik olayın doğası, olaya verilen bilişsel, duygusal, psikobiyolojik ve davranışsal tepki, kişinin özellikleri, aile yapısının özellikleri, sosyal ekolojidir. Bu modelin en güçlü yanlarından birisi daha önceki sınırlı çalışmalar ve modellerin bulguları üzerine ve onları temel alarak kurulmasıdır.⁷⁶

⁷³ Salmon vd., a.g.e. s.168.

⁷⁴ Meiser, a.g.e., s.222.

⁷⁵ Salmon, vd., a.g.e. s.169.

⁷⁶ Tabur, a.g.e. s.56.

2.2. ÖFKE VE ÖFKE DIŞA VURUMA ŞEKİLLERİ

2.2.1.Öfke Duygusunun Tarifi

Duyguların, kavramsal olarak ifade edilmesi güç olsa da bilimsel anlamda açıklanmak zorundadır.

Duygular, bireylerin hayatını planlamasına, yaşamını düzenlemesine, hareket eylemlerine kolaylık sağlar. Mutluluk, üzüntü, nefret, korku ve öfke insanın beş temel duygusudur. Öfke, Bireyin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanmamasında ortaya çıkar.⁷⁷ Öfkenin, kişilerin normal yaşamlarında küçümsenmeyecek kadar önemli rolü vardır.⁷⁸ Öfke her kültürde farklı yaşansa da evrenseldir.

Hankins öfkenin özelliklerini dolaylı da olsa şöyle açıklamaktadır.

1. Öfke, hayatımızın bir parçası olan duygu durumudur, plansız ve kendiliğinden gelişir.
2. Öfke, evrensel olarak kabul edilen bir duygu durumudur.
3. Kişiyi eleştiri ve saldırıya daha açık duruma getiren öfke saldırı ve engellenme sonucunda oluşur ve açığa çıkar.
4. Öfkenin ifade biçimi kişiden kişiye ve toplumdan topluma farklılıklar gösterebilir.⁷⁹
5. Bazen beklentilerimizin karşılanmaması hak edilenlerin verilmemesi gibi durumlarda öfke daha ileri boyuta ulaştığında zihin karmaşıklığının yanında ciddi davranış bozukluklarına da yol açabilir.⁸⁰

2.2.2.Öfke Türleri

Sürekli Öfke(Genel öfke)

Bireyde sürekli ve öfkeli olma durumudur. Bireyin öfke seviyesi sürekli ve yüksekse engellenme durumunda daha çabuk dışa vurabilir. Bireyin bu öfke hali birden plansız gelişir. Öfke düzeyi sürekli ve yüksek olan kişi öfke kontrolünde zorlanmakta ve çoğu zaman öfkenin daha olumlu dışa vurma yöntemlerinin

⁷⁷ Kısaç, a.g.e., s. 7-24.

⁷⁸ Soykan, a.g.e., s.19-27.

⁷⁹ Feza Balkaya, **Öfke: Temel Boyutları, Nedenleri ve Sonuçları**, Türk Psikoloji Yazıları, cilt:4 sayı: 7, 2001, s. 21-45.

⁸⁰ Nevin Danışık Demirci, **Ergenlerin Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki**, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, 2005, s.10-29.

olduğunu kabul etmekte zorlanırlar. Bu yüzden de davranışlarında haklı olduklarını savunurlar.⁸¹

Durumsal Öfke

Bireyin amacına doğru giderken gösterdiği davranışlarının engellenmesi veya haksızlığa uğradığını düşünmesi sonucunda ortaya çıkan şiddet ve gerginlik, kızgınlık, sinirlilik gibi öznel duygunun yaşandığını belirten duygu durumuna durumsal öfke denir.⁸²

2.2.3. Öfkenin Fiziksel Boyutu

Beynimizdeki limbik sistem ve hipotalamus bölümleri duygu ve heyecanla alakalıdır. Bununla beraber heyecan duygusunun temelini oluşturan fizyolojik değişimlerin kökeninde sempatik, parasempatik sinir sistemlerinden meydana gelen otonom sinir sistemi vardır. Korku veya yüksek oranda öfkeye dair bir uyarılmışlık ile karşılaşan kişinin sempatik sistemi devreye girer ve kişiyi bu olayla baş etmede kolaylık sağlar. Sempatik sistemin tam tersi olan parasempatik ise kişiyi dinlenmeye geçirir.

İnsanlar öfkelendiklerinde bir takım fiziksel belirtiler gösterirler örneğin kaşların çatılması, sert bakışlar, diş sıkma, dudak ısırma, el kol ayaklarda titreme, baş ağrısı ve hızlı hareketler.

Öfke durumunun yaşanması halinde saldırganlık davranışı ortaya çıkar ve tehlikeli durumlarla karşı karşıya kalabilir. Aslında öfke bireyin kendi kendine verdiği zararın en önemli neticesidir. Bireyin öfkelenme sonucunda beyinde ve vücudunda bir takım enerji değişimleri olur, bu enerjinin yanlış aktarılması durumunda yine birey ruhsal ve fiziksel zararlarla karşılaşabilir.⁸³

Öfke duygusu bireyin düşünme yeteneğini ve iletişim becerisini olumsuz yönde etkileyebilir. Uzman kişilere göre bastırılan öfke, daha sonra kaygı ve depresyona sebep olabilir. Bazı öfke şekilleri, bireyin zihinsel ve fiziksel sorunlarının yanı sıra diğer insanlarla olan iletişimde de sıkıntılar yaşayabilir; öfke doğru

⁸¹ Suna Özmen Kaymak, *Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2), 2004, s.27-39.

⁸² Kasım Tatlıoğlu, Mehmet Karaca, *Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme*, Bingöl Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Bingöl, 2013, s.463-470.

⁸³ Şahin, a.g.e., s.47-61.

zaman, doğru yerde ve düzgün biçimde gösterilmediğinde kişide bazı fiziksel rahatsızlıklar görülebilmektedir.⁸⁴

1. Oluşan baş ağrıları,
2. Yaşanan bazı mide sorunları,
3. Nefes alıp verme gibi solunum yolları problemi,
4. Deri problemleri,
5. Genital ve böbrek sorunları,
6. Sinir sistemi problemleri,
7. Bazı dolaşım yolu sorunları
8. Var olan hastalığın daha kötüye gitmesi,
9. Duygusal anlamda yaşanan bazı problemler.
10. Yaşamını sonlandırma.

2.2.4. Öfke Duygusunun Nedenleri

Öfkenin ortaya çıkmasında birden çok neden vardır. Ama bunlardan en önemlisi engellenme diğer bir adı ile frustration olayıdır. Frustration , bireyin varmak istediği amaç veya nesneye ulaşamaması ya da ihtiyaçlarını karşılayamaması sonucunda ortaya çıkan olumsuz duygu durumunu diye açıklayabiliriz. Aslında öfkenin ortaya çıkışında iki önemli sebep vardır. Birinci neden bireyin üst üste yaşadığı sıkıntıların birikmesi, artık dolan bardağın taşması. İkinci neden ise bireyin duygusal anlamda yeterli gelişmişlik düzeyinin oluşmaması. Yapısında öfke belirtileri gösteren bireyler günlük yaşantılarında da isteklerini bağırarak ve saldırgan biçimde elde etmeyi, ayrıca bunu bir yaşam tarzı olarak kabul edip bu davranışı sergilemeyi devam ettirirler. Bireyin hayatında oluşan bazı olumsuz duygu durumlarının temeli nasıl çocukluk dönemine gidiyorsa öfke de çocukluk döneminde oluşur. Çocukluk döneminde olumsuz davranışlarda bulunduğu halde saldırganlık, yüksek sesle her istediğini elde etmesi onda haklı olduğu duygusu ve bu durumu ödül olarak

⁸⁴ Bedel, a.g.e., s.5-34.

algıladığı için bu davranışı pekiştirerek devam eder. Bu da olumsuz davranışların şartlanmasına yol açar.⁸⁵

Öfkenin ihtiyaçların karşılanmamasında da ortaya çıkan bir durum olduğunu söyleyebiliriz. Aslında öfke “isteklerim gerçekleşmiyor” demenin davranış olarak dışa vurma biçimidir. Bu davranış biçimini iletmek için de farklı farklı davranış yöntemleri ortaya çıkabilir. Olumsuz da olsa ortaya çıkan bu davranışlar isteklerimizi elde etmek için kullanılır.⁸⁶

Öfkenin nedenleri Yılmaz'a (2004) göre şunlardır:

1. Üzüntü, kayıp, zarara uğrama acı duygularının oluşmasına yol açar.
2. Korku, kaygı, tehdit karşısında kendini güvende hissetmeme duygusundan meydana gelir.
3. İhtiyaçlarımızı karşılama esnasında çıkan bir takım olumsuzluklar ve engellenme güçsüzlük, çaresizlik ve yetersizlik duygularına sebep olur.
4. Acı veren yaşanmışlıklar sonucunda kişide değersizlik ve hiçlik duyguları ortaya çıkar.

Öfkenin asıl nedeni direkt olaya değil, bireyin bu olaya nasıl baktığı ile ilgilidir. Bireyin yaşadığı olaya ait var olan inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları, olayı algılama biçimleri ve bunlardan üretilen fikirlerde öfkeye sebep olabilmektedir.⁸⁷

2.2.5. Öfke Duygusunun İşlevselliği

Öfke duygusu bireyin kendisini savunmak ve karşılığı uyararak için ortaya çıkardığı bir duygudur.⁸⁸

Lerner (1999)'a göre öfke, bireyin kırıldığı, kızdırıldığı, engellendiği ve aksiliklerle karşılaştığında karşılığa gönderdiği bir mesajdır.

_ Öfke, hala devam eden bir davranışı yok eder veya onu engeller.

⁸⁵ Acar Baltaş ve Zuhal Baltaş, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitap evi, Ankara, 2004, s.27-64.

⁸⁶ Nalan Yılmaz, **Öfke ile başa çıkma eğitiminin ve grupla psikolojik danışmanın ergenlerin öfke ile başa çıkabilmeleri üzerindeki etkisi**, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004, s.9-33 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

⁸⁷ Tatlıoğlu vd., a.g.e. s.463-470.

⁸⁸ Ayşegül Batıgün Durak ve Nesrin Şahin Hisli, **Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi?**, Türk Psikoloji Dergisi, 18(51), 2003, s.37-52.

_ Kişinin bir başka kişiye karşı takındığı olumsuz hislerini açığa çıkarmaya yardım eden bir duygudur.

_ Öfke, kaygının dışa vurmasıyla beraber, egonun zarar görmesine karşı ortaya çıkan bir savunma türüdür.

Bazen kontrol edilebilen öfke, karşımıza çıkan engeli geçmek, hoş olmayan durumlardan kurtulmak için lazım olan tutum ve davranışları ortaya çıkarmamıza yardım eder.⁸⁹ Öfke, belli sınırlar içinde coşkunluklarımız ve diğer duygularımızdaki gibi kişiliğimizi koruma görevi niteliğindedir.⁹⁰ Öfke çoğunlukla olumsuz hoş karşılanmayan bir duygu ve coşkunluk durumu biçimidir diye söylenebilir. Aslında olumsuz bir duygu durumu gibi görünen öfke, karşıya zarar vermeden bireyin kendi varlığını olası tehlikelerden korumasında, çevresini tanıtmada ve kabul ettirmesinde kolaylıklar sağlayabilir.⁹¹

Bireyin kişilik sınırlarını, özsaygısını koruyan bir savunma mekanizmasıdır öfke. Egonun zarar görmesine, tehdit unsurlarına karşı kendini koruması şeklinde de kullanılır.

Öfkenin uyum ile arasındaki bağı inceleyen kimi uzmanlara göre öfke, aslında bireysel rahatsızlıklara aynı zamanda da kişiler arası çatışmalara neden olan uyumsuzluk gibi görünse de bir başa çıkma savunma mekanizmasıdır. Bu da öfkenin iki hali; sağlıklı veya sağlıklı olmaması olasılığını gösterir. Kişinin sağlıklı bir öfke hali gösterebilmesi için birey olarak karşılaştığı engellenme durumunda mücadele etme becerisi ve aynı zamanda öfkesini uygun bir şekilde gösterebilmelidir. Kişinin ilişkilerindeki iletişimi bozacak olumsuz davranışlar göstermesi de sağlıklı öfkedir.⁹²

Olumlu olarak kullanılan öfke, bilişsel ve fiziksel anlamda güçlü olmamıza katkı sağlar. Bu katkı için bazı özelliklerimizin olması gerekir. İlki öfkenin esiri olmaktan kurtulup onu kontrol etmemiz gerekir İkincisi ise öfkemiz kontrol edip onu

⁸⁹ Banu Albayrak ve Yasemin Kutlu, *Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 2009, s.57-69.

⁹⁰ Ömer Duran ve Jale Eldeleklioğlu, *Öfke Kontrol Programının 15 ve 18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması*, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3), 2005, s.267-280.

⁹¹ Ayşegül Batıgün Durak ve Çisem Utku, *Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Türk Psikoloji Dergisi, 21(57), 2006, s.65-78.

⁹² Fulya Cenkseven, *Öfke Yönetimi Becerileri Programının Ergenlerin Öfke Ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi*, Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2(2), 2003, s.153-167.

iyi planlamalıyız. Son özellik ise toplum öfkesinin doğrudan ve düzgün gelişen bir olay olarak kabul etmeli öfkeyi iyi niyetli bir yaklaşımla karşılanması gerekir.⁹³

Öfkenin açığa çıkmasını ve yaşanmasını engellemek mümkün değildir. Çünkü öfke yaratılışımızdan meydana gelen doğal bir duygu olduğu için onu görmezlikten gelemeyiz.⁹⁴

ÖFKENİN YANSITILMA ŞEKİLLERİ

Öfke, yansıtılma şekline göre yorumlanır ve bu yorumlama sonucu olumsuz sonuçlanabilir.⁹⁵

Yılmaz (2004)' a göre ; öfke yansıtıldığı anda bizde var olan diğer duygularda devreye girer bunlardan bazıları korku, bizi uyanık tetikte tutan daha iyisini yapma isteği, duygusal huzursuzluklar, yanlış anlaşılmalara, panik, engellenme, suçluluk, gerginlik gibi. Birey kendisinde oluşan bu öfke duygusuyla baş etmek amacıyla değişik yöntemler uygular. Bunlardan bazıları; öfkeyi sağlıklı bir şekilde göstermesi, öfkeyi karşıya yöneltip dışsallaştırması, kendine dönüp içine atması ya da bedensel olanıdır. Kişinin öfkesini sağlıklı bir şekilde yansıtabilmesi için önce kendi öfke kontrolünü sağlayabildikten hemen sonra da problem yaşadığı öfkeye neden olan kişi ile açıkça konuşup problemi çözebilme yeteneğinin olması gerekmektedir.⁹⁶

Barutçugil (2004)'e göre; duygularımızın dışarı taşıdığı zamanlarda onlarla baş edebilmek için üç alternatif vardır. İki görmezden gelme veya bastırma bir nevi olayı inkâr etme kabullenmemek. İkincisi, soruna çözüm aramak yerine duygulardan haz almayı öğrenip onlara sıkıca bağlanmaktır. Bunlardan sonuncusu ise bireyin kendi duygularıyla yüzleşip, duygularını kabullenip bunu hayat felsefesi haline getirmesidir.⁹⁷

Yılmaz (2004), bireylerin öfke duygusu dışarı çıktığında bazı davranışlar gösterdiklerini söyler. Bunlar;

⁹³ Baltaş a.g.e., s.27-64.

⁹⁴ Ahmet Özmen, **Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar Ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler**, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesidergisi, 39 (1), 2006, s.39-56

⁹⁵ Durak vd.. a.g.e, s.37-52.

⁹⁶ Yılmaz, a.g.e., s.35.

⁹⁷ Gülfem Ergun, **Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi** DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2008, s.56-68 (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

1.Yaşanan yoğun öfke duygusunu bireyin açıkça gösterebilmesi. Böyle bir durumda kişinin olağan şiddeti ile yaşamasına imkân verilmelidir.

2. Kişi öfkesini darılarak, gücenerek yüz çevirerek iletişimi keserek belirtmesi.

3. Birey kendindeki öfke duygusunu önce kabul edip sonrasında da öfkeye neden olan olguları tespit ederek yapıcı çözümler bulmasıdır.

4. Öfke duygusunu azaltmayı başarmış birey adil bir çözümle öfkeye neden olan sorunları ortadan kaldırabilmesi.

Özmen (2004)' e göre öfke tepkileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar da üç sınıfta toplanmıştır. 1.İçer yönelik öfke 2.Dışa yönelik öfke 3.Öfkenin kontrol edilmesidir.

Öfke duygusu hazmedilebilir ya da görmezden gelinip geçiştirilebilir. Hazmedilebilmesi durumunda bilinçli olarak yavaşça motor ve duyuumsal bir dönüşüm biçiminde gerçekleşebilir. Görmezden gelerek geçiştirilmesi halinde savunma mekanizması gibi öfke tepkisi de farkında olmanın dışarısında kaldığı için "semptom oluşumu" farklı bir şekilde neticelenebilir ya da dürtü anlamının kaynağının geçiştirilmesi yeni durumlarla karşılaşıldığında beklenmedik bir anda öfke ortaya çıkabilir.⁹⁸

Kaybetmeyeceğimizi bildiğimiz insanlara öfkemizi yöneltiriz bunlar ailemizdir. Bu yüzden dışarıda sıcakkanlı, uyumluysen evde öfkeli ve hırçın oluruz.⁹⁹

Öfkenin yansıtılış şekli önemlidir, çünkü her tarzın bireyin kendisine olduğu kadar karşısındaki diğer bireylere de farklı olumsuz birçok etkisi vardır.¹⁰⁰ Balkaya ve Şahin'e (2003) göre saldırganlık, öfkenin dışa yansımalarının en önemli şeklidir. Saldırganlık öfkenin sonucunda ortaya çıkan bir durum olduğundan üzerinde çokça durulur. Bu nedenle öfkenin olumsuz sonuçlarını anlamak için "saldırganlık" veya "öfke ve saldırganlık" ilişkisine dikkatle bakmak gerekir.

⁹⁸ Ahmet Bedel, Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisinin incelenmesi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2011, s.58-91 (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

⁹⁹ Ahmet Bedel, a.g.e., s.5-34.

¹⁰⁰ Hakan Türkçapar vd., *Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke Ve Depresyonun İlişkisi*, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2), 2004, s.119-124.

Yapılan çalışmalara bakarak öfkenin bastırılması ya da saldırganlık şeklini alması fiziksel ve psikolojik sağlık durumu ile alakalı olup, sosyal ve iş yaşantımızda, ilişkilerimizde birden çok sorun çıkardığı sonucuna varabiliriz. Bu nedenle bireyin olumlu bir yaşam sürdürebilmesi, sağlıklı iletişim kurabilmesi için öfke duygusunu tanınması, uygun zamanda uygun kişiye yneltebilmesi ve öfke kontrolü becerisi geliştirebilmelidir.¹⁰¹

2.2.6. Öfke Kavramına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Bu kısımda öfkenin kuramsal görüşleri, kuramların meydana gelişi, şeklini etkileyen unsurlar, yaklaşımlar ve açıklamalar üzerinde durulmuştur.

Darwin, duyguların ortaya çıkışıyla alakalı ilk sistematik açıklamayı yapan kişidir. Darwin'in duyguların genetik olarak nesilden nesle geçtiğine, antitezlerinin olduğuna, duygularımızın sinir sistemi ve fizyolojik yapımız ile kendini gösterdikleri ilkelerini ortaya koyması ondan sonraki pek çok bilim insanı da etkilemiştir.¹⁰²

Tarvis (1982), duygularla alakalı araştırmasında Darwin'in yaptığı çalışmalarla başlanmasının konuyu daha açık anlaşılır kıldığını sylmiştir. Darwin'e göre tüm canlılarda duygusal ifadeler aynı uyum sağlayıcı görevini görmektedir. Yzmzdeki mimiklerden anlaşılan duyguların hepsinin temeli biyolojik, evrim sürecinde de bütün hayvan türlerinde bulunan yaygın davranışlardan meydana gelmektedir.

Aynı zamanda da Darwin bu görüşüyle, insanın basit biyolojik reflekslerden ibaret olmadığını öğrenme ve davranışını seçebilme yeteneği bulunan sosyal bir varlık olduğunu görmemiz gerektiğini belirtir. Kişiler fke durumu karşısında davranışlarına karar verip seçme gücüne başvurabilirler. İnsanı diğer canlılardan ayıran, en önemli özelliği olan değerlendirme ve seçim yapabilmesi aynı zamanda da insan fkesinde onu ayırt eden özelliğidir.¹⁰³ Kuramsal yaklaşımcılar öfkenin, kişinin içsel ve dışsal uyaranlara karşı verdiği biyolojik, psikolojik ve sosyal bir tepki olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır.¹⁰⁴

¹⁰¹ Demirci a.g.e., s.10-29.

¹⁰² İsmail Kılıarlan, *niversite ğrencilerinin Sürekli fke ve fke İfade Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2000, s.37-42 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

¹⁰³ Kısaç, a.g.e., s.7-24.

¹⁰⁴ Kaymak, a.g.e., s.27-39.

Psikanalitik Kuram ve Öfke

Psikanalitik yaklaşımcılara göre de öfke, doğuştan gelen biyolojik temeli olan bir duygu durumudur. Psikanalitik kuramın kurucularından olan Freud da öfke ve saldırganlığın bilinç dışında hep var olduğunu ve bundan dolayı her yaş döneminde bu saldırganlık ve öfke davranışları sergilediğini ifade etmiştir.¹⁰⁵

Bu ifadeyle insanların bazı davranışları da programlıdır ve bu görüşün en önemli destekleyicilerinden olan Sigmund Freud birçok çalışması ile bunu desteklemiştir. Freud a göre öfke, biyolojik temele bağlı olan ölüm içgüdü ve bu durumdan kaynaklı saldırganlıktır. Doğuştan gelen bir özellik olan saldırganlığın, ölüm dürtüsünün bir ifadesi olduğundan kontrol altında olmadığını ifade etmiştir. Lorenz saldırganlığı genetik olarak aktarıldığı görüşünde olduğunu belirtmiştir.¹⁰⁶

Freud un psikanalitik kuramına bakıldığında, saldırganlığın kuramın temel kavramlardan biri olduğu göze çarpmaktadır. Freud diğer yazarlar gibi saldırganlığı doğuştan gelen içgüdüsel bir duygu olduğunu, davranış olarak görmediğini öfke ve saldırganlığı ayırmadığını kavramların birbiri yerine kullanıldığını belirtmiştir.¹⁰⁷

Öfke, psikanalitik kuramda gelişim kuramıyla ifade edilmeye çalışılmıştır. Gelişim dönemlerinden özellikle oral, anal ve fallik dönemde öfke duygusunun gelişmesinde önemli rolü vardır. Saldırgan davranış durumu olan kemirme, ısırma, pasif ve bağımlı davranışlar “oral dönem”de başlar. Saldırganlık davranışının temelinde bu dönemde kalma ya da bu döneme gerileme durumu vardır.¹⁰⁸

Anal sadistik kişilik yapısının oluşmasında anal dönemdeki takılı kalma ya da bu döneme geri dönme etkilidir. Tuvalet alışkanlığını kazanmaya başladığı zaman çocuk anüs bölgesinde doyumunu geciktirir. Bu dönem de çocuk sert, suçlayıcı ya da cezalandırıcı yaklaşımla karşılaşması sonucunda öfke duygusu ortaya çıkar.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Kısaç, a.g.e., s.7-24.

¹⁰⁶ Doğan Cüceloğlu, *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi, 6. Baskı, İstanbul, 1996, s.124-203.

¹⁰⁷ Serap Sütçü Tekinsav, *Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006, s.24-68 (Yayımlanmamış Doktora Tezi).

¹⁰⁸ Engin Geçtan, *Psikanaliz ve Sonrası*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993, s.84-201.

¹⁰⁹ Geçtan, a.g.e., s.84-201.

Çocuklukta cinsel bölgenin doyum kaynağının temeli “falik dönem”dir. Bu dönemde çocuk libidoyu kendi bedeninin dışında haz alma yollarını aramaya başlar. Çocuk bu dönemde saplanıp kaldıysa kural tanımaz asi bir kişiliğe dönüşebilir.¹¹⁰

Freud insanı, iyi, kötü iki taraflı içgüdüler arasında gidiş gelişleri olan bir yapıdadır diye tarif eder. Vücudumuzun fiziksel düzenini bozacak engel ya da eksiklikler çıktığı anda vücut bu sorunları çözmeyi ve bu eksiklikleri telafi etme dürtüsüne girer. Bilinç altımız ve bilinç dışımız da var olan olaylar, belirli bir düzeye vardığında, artık bilincimize girer. Bunun farkına varan kişi de, ihtiyaçlarını gidermek için bir takım davranışlar gösterir. Bireyin bu ihtiyaçlarını karşılaması sırasında herhangi bir engellenme ile karşı karşıya kaldığında saldırganlık içgüdüleri ile şiddete başvurma yoluna gidebilir. Fakat buradaki asıl amaç kişinin kendini koruması ve hayatını devam ettirebilmesidir.¹¹¹

Freud'a göre, duygu yaşantımızın temeli ruhsal enerjimizin ortaya çıkmasıdır. Birey için lazım olan bu enerjiyi de yaşantımızın içgüdülerinin bir başka benzeri olan cinsellik ve ölüm içgüdülerinin de benzeri olan saldırganlık sağlar.¹¹²

Biyolojik Kuramlar ve Öfke

Biyolojik kuramlar öfke konusunda, otonom sinir sisteminin saldırgan ve suç meyilli davranışlarla öfke davranışının birbirine etkisini araştırır. Lorenz'e göre “Kavga içgüdü” insanlığın genetik bir mirasıdır. Şiddet ve öfke içeren duyguların oluştuğu zamanda bu duygular kontrol altına alınıp durdurulamazsa çok güçlü ve yıkıcı etkilerle sonuçlanabilir.¹¹³

Biyolojik kuramda duygular ve öfke yaşantısının ortaya çıkışını James Lange duygusal yaşantının dört olumu ile açıklamaya çalışmıştır.

(1) Bir olayın farkına varılamaması

(2) Merkezi sinir sistemimizden uyarıların kaslarımıza, iç organlara ve deriye ulaşması

(3) Vücudumuzun bazı kısımlarındaki değişimin, hassasiyetlerin beynimize geri gitmesi

¹¹⁰ Geçtan, a.g.e., s.84-201.

¹¹¹ Özmen, a.g.e., s.27-39.

¹¹² Özmen, a.g.e., s.27-39.

¹¹³ Özmen, a.g.e., s.27-39.

(4) Geriye dönen mesajların algılanan orijinal mesajları kortikal bölgede birleştirerek yeniden algılanması ve “nesne duygusal olarak hissediliyor “iletisine dönüşüyor olması.¹¹⁴

Biyolojik temelli kurama göre merkezi ve endokrin sistemlerindeki insanın yaşamsal işleyişindeki bozukluklar saldırganlığın sebebidir.¹¹⁵

Kuramlara bakıldığında biyolojik temeli öne çıkaran bu teorilerin biyolojik olarak somut bilgi vermesi anlamında çok önemli olduğu kabul edilmektedir. Fakat saldırganlığın ortaya çıkışında bilişsel, duygusal ve sosyal duygusal anlamda ilerleyen dönemleri görmezden gelişinden kaynaklanan bazı eksikliklerden söz edilebilir.¹¹⁶

Sosyal Öğrenme Kuramı ve Öfke

Öğrenme kuramına göre, öfke sosyal bir öğrenme biçimidir. Model alma, taklit, rol alma, özdeşim kurma ve pekiştirme sonunda saldırganlık ve öfke bu yollarla öğrenilebilir.¹¹⁷

Sosyal öğrenme kuramcılarına göre, kişiliğin oluşmasındaki en önemli etken koşullanmadır. Bu sebeple öfke koşullanmanın getirdiği bir sonuçtur.¹¹⁸

“Çocuklar, anne babaların çocuk yetiştirme, yeme içme tarzı, konuşması, giyim biçimleri gibi bir çok hareketlerini taklit eden taklitçilerdir.” diyerek sosyal öğrenme üzerindeki önemini Bandura da ifade etmiştir. Yapılan bu taklitler otomatik olarak gelişmez. Çocuklar çok seçicidir her sıradan hareketi taklit etmezler. Neyin taklit edilip nelerin yapılmayacağını çocuğun içinde olduğundan, kişiliği, geçmişi kimi taklit edecekse onunla olan iletişimi biçimlendirir. Bununla birlikte gözlem yaparak öğrenmede çocuk da var olan zihinsel yeteneğini kullanma becerisi de çok önemli rol oynar.¹¹⁹

Bandura ya göre, insanlardaki temel biyolojik refleksler dışında doğuştan getirdiğimiz bir davranış birikimimiz olmadığından davranışların ancak gözlem ve

¹¹⁴Özmen, a.g.e., s.27-39.

¹¹⁵ Özmen, a.g.e., s.27-39.

¹¹⁶ Özmen, a.g.e., s.27-39.

¹¹⁷ Kısaç, a.g.e., s.7-24.

¹¹⁸ Aşkın Anka, *Psiko-Siyasal Yönüyle Saldırganlık Ve Terör*, Turhan Kitabevi, Ankara, 2002, s.24-53.

¹¹⁹ Özmen, a.g.e., s.27-39.

taklit yoluyla öğrenilme zorunluluğu vardır. Öğrenme sürecindeki biyolojik faktörler kısıtlılık oluşturmaktadır. Saldırgan tavır davranışları gözlem yoluyla öğrenilirken sosyal öğrenme kuramına göre iki çeşit öğrenme biçiminden faydalanılmıştır. Davranışçı öğrenme, direk yaşanmış bir tecrübe sonucunda alınan pekiştiricilerle hareketin iyi ve kötü taraflarını hayatına etki ve tepkilerini farkına varabilme sürecinden sonra başlar. Pekiştiricinin öğrenmede ki yeri çok önemlidir. Birey, öğrenmede gözlem yolunu seçerse başkalarının davranışını doğrudan gözlem yaparak verilecek ödül ya da cezaya göre bu davranışı uygulayıp uygulamayacağı yada gözlemediği kişiyi rol model olarak alıp davranışın sonucunu önemsemeden direk kişiyi taklit etme yoluna gidebilir.¹²⁰

Davranışçı Yaklaşım ve Öfke

Watson öfkeyi, uyarılmaya karşıt olarak verilen henüz öğrenilmemiş duygusal reaksiyonlardan bir tanesi olarak tanımlar. Aslında öfke duygusu da aynen sevgi, korku gibi, şartlanmamış tepki çeşididir. İnsanoğlunda doğuştan var olan bu temel üç duygu bebeklik dönemi ve çocukluk döneminde olan şartlanmış ya da taşınmış tepkilerden meydana geldiği için geriye dönüş gerçekleştirilebilir¹²¹

Gestalt Yaklaşımı ve Öfke

Diğer bir psikolojik yaklaşım olan Gestalt, insanı bir bütün olarak ele alır ve her insanın var olan ayrı ayrı parçalarının toplamından ibaret olmadığını tam tersi bu parçaları bir bütün içindeki bağlantısı ile uyumlu bir sistemden oluştuğu tezini savunurlar. Gestalt yaklaşımına göre, insan bir sistemdir ve her sistemin de kendi için de bir düzeni vardır.

Gestalt yaklaşımına göre, ruh sağlığı ise sahip olduğumuz her durumun ahenkli ve düzenli oluşudur.¹²²

Gestalt terapi bakımından yine Gestalt psikolojisinin iki deneysel bulgusunun önemi çoktur. Bunlardan ilki Zeigarnik etkisidir, bu da insanlığın yarım kalmış tamamlanamamış yaşamlarını tamamlanmış yaşamlardan çok daha önce ve daha

¹²⁰ Nelson-Jones Richard, *The theory and practice Of Counselling psychology*. Holt, Rinehartand Winston, 1982, s.126-133.

¹²¹ Richard, a.g.e., s.126-133.

¹²² Fikret Karahan ve Mehmet Sardoğan., *Rasyonel-Emotif Terapi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9, 1994, s.110-135.

net olarak anımsaması meyillinde olduğu anlamına gelmektedir.¹²³ Ki bu etkiyi tanımlamak ile Bluma zeigarnik, yaşanan travmaların neden yeniden işlemlenilerek daha netleşip onları anlamlandırabileceğimizi de açıklamamıza yardım etmiştir.

İkicisi de Ovsianka'nın buluşudur, bu bulguda bireylerde tamamlanmamış görevlerini tamamlama doğal isteklerinin yani, yarım kalmışlığı tamamlamasıdır.¹²⁴ (ovsiankaya göre kişilerde bitmemiş olaylar vardır. yani bu durumda kişiler bu tamamlanmamış olayları kapatmaya ve üstesinden gelmeye çalışır).

Gestalt yaklaşımçıların temel görüşüne göre, bireylerin farkındalık kazanabilmesi için yarım kalmışlıkların tamamlanması ve sorumluluk alabilip yerine getirebilmesi gereklidir. Bu kuram diğer kuramlardan farklı olarak duygulardan çok duyguların yaşanmasının etkili olduğunu ifade eder. Sorun ortaya çıkmış olmasına karşın çözümlenememişse bu olay, bireylerdeki kızgınlık, küskünlük, nefret, öfke ve suçluluk açığa çıkarılmamış, duygularında dışarı çıkan tamamlanmamış görevlerinin hala olduğunun anlamını taşımaktadır. Bu duygular farkındalık içinde yaşanmadığından gerilerde saklanır ve kişinin kendisi veya karşısındaki başka insanlarla iyi bir iletişim kurmasına engel çıkaran şundaki hayatında açığa çıkarabilirler. Tamamlanmamış yarım kalmış olaylar, bireyin kendinde açıklayamadığı duygularıyla yüzleşmesine ve bu duygularıyla baş edebilecekleri ana kadar varlıklarını devam ettirirler.¹²⁵

Varoluşçu Yaklaşım ve Öfke

Öfkeyi Varoluşçu –insancı yaklaşım, kişinin varlığını, neyi niçin yaptığının bilincinde olduğunu savunur. Birey bundandır ki kendi ve çevresindeki yaşanmışlıklarla alakalı kararlar alıp verme ve kendi kendinin sorumluluğunu alabilme becerisini gösterebilmektedir. Öfke varoluşçulara göre kişinin yok olmasına, var olan fakat yapılamamışa ve hayatın anlamsızlığına gösterdiği tepkidir. Bu sebeptendir ki kızgınlık öfke durumu insandan insana farklılık gösterse de kaçınılmazdır.¹²⁶

Fritzperls'e göre, birey karşısındakine yansıttığı olumsuz duygu olan öfkenin ve diğer bütün duygularının sorumluluğunu üstlenebilmelidir. Öfke duygusunu

¹²³ Nilüfer Voltan Acar, *Ne kadar farkındayım. Gestalt Terapi*, 2. Baskı, Babil Yayıncılık, Ankara, 2004, s.34-59.

¹²⁴ Karahan a.g.e., s.110-135.

¹²⁵ Acar, a.g.e., s.34-59.

¹²⁶ Özmen, a.g.e., s.27-39.

yanında getirdiği eleştiri ve tavırları kabullenmeyen insanlar ancak tam tersi bu tutumları başkalarına göstermeye yatkındılar. Çünkü karşı tarafında kendileri gibi öfkeli olduğu kanısını taşımaktadırlar. Varoluşçulara göre, geçmişimizde yaşadığımız kötü hadiseler sonunda meydana gelen duyguların sürdürülmesi hala devam eden etkileşimi de engellemektedir.¹²⁷

Seçim Teorisi ve Öfke

Bu yaklaşımdaki düşünme, insan hareketlerinin doğumuyla başlayan ihtiyaçlarını gidermek için uğraştığı ve de bunun için çalışmaya devam ettiğini savunur. Kişiler istedikleri ile elde ettikleri arasında farklılık oluşumundan hoşlanmazlar. Oluşan bu farklılıklar karşısında da bireyde depresif duygu durumu, öfke ve baş ağrıları oluşmaya başlar. Kişi bu duyguları yaşamaktansa bu olayların olduğunu dillendirerek kişiyi kurban psikolojisinde gibi hissettirir, kendinin de vasıfsız olduğunu düşünür ve kişinin gelişiminde de birçok engele sebebiyet verir.¹²⁸

Öfke duygusu kontrol altına alındığında bireyin gelişimine fayda sağlayabilir. Diğer duygularımızı tanıdığımız gibi öfke duygumuzu da bilip, kabul edip sağlıklı bir biçimde gösterebilme becerisine sahip olunmalıdır. Seçim teorisine göre, öfke duygusunun sağlıksız gösterilme biçimi de bireyin öfkesini çevresindekilerinin hareketlerini kontrol altına alabilmeyi isteği zamanda ortaya çıkar. Fakat yine seçim teorisine göre, kişinin karşısındaki bireyin hareketlerini kendi istediği şekilde değiştirmeye çalışmasını mümkün kılmamaktadır. Genel olarak kişi, öfklendiği zaman karşısındaki olan diğer başka bireyleri ürkütüp onların hareketlerini kendi kontrolü altına almaya çalışır. Bireyin seçtiği bu yöntemin de başarısızlıkla neticelenmesinin sebebi, başka bir bireyin hareketlerini dışsal etkenlerle etkilemeye çalışmak ,bireyin kendi isteğinin olmadığı durumlarda kontrol altına alınmasının mümkün olmamasıdır. Birey dışarıdan kontrol etme davranışında bu yolu seçer de ısrar ederse ilişkileri olumsuz bir şekil alır.¹²⁹

İnsancıl Yaklaşım ve Öfke

Carl Rogers öfkeyi, insanlığın var olan güdülerinin arasında bulunan kendi varlığını ortaya koyma gereksinimdeki aksaklıklar ve bu gereksinimlerin engellenmesi durumunda üzüntü, hırçınlık, suçluluk, saldırganlık duygularıyla birlikte

¹²⁷ Ankay, a.g.e., s.24-53.

¹²⁸ Cüceloğlu, a.g.e., s.124-203.

¹²⁹ Özmen, a.g.e., s.27-39.

ortaya çıkan duygu hali olarak tarif etmiştir. Kişi, kendi gereksinimlerini karşıladığı zamanlarda gösterdiği çabalar sonucunda karşılaştığı geribildirimlerde kişilik gelişimini rahatlatır. Bireyin aldığı geribildirimler iyi yönde ise kendini kabul görme seviyesinde artışlar görülür. Yalom'a göre de öfkenin asıl sebebi düşük benlik kavramı ve kendisine olan saygısındaki zayıflıktır, bir bireyin başka bir kişiye karşı yönelttiği öfkenin sebebi ise gelişimini tamamlama sürecinde karşısına çıkan kötü davranış ya da tutumlardır.¹³⁰

İnsancıl yaklaşımın savunucularından Rogers'e göre insan aslında doğası gereği doğuştan iyi olduğunu ve etrafı ile güzel ilişkiler kurabileceğini söyler. Birey, tüm yaşam süresince karşı karşıya kaldığı kötü şartlar karşısında bencil, öfkeli ve etkisiz davranışlar gösterebilir.

Kendisine etraftan gelen etkilerin farkına varan birey, hazır refleksler vermeden tepkilerini kendisi belirlemeyi seçer ve etrafına da oluşturduğu hedef yönünde yönlendirme yolunu kullanır.¹³¹

Travmaların oluşmasında ve kişilerin travmalar karşısındaki dayanıklılığını etkileyen en önemli etkenlerden biri kişilerin çocukluk çağında maruz kaldıkları istismar veya ihmallerdir.

2.3. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmalarının başında istismar ve ihmal olguları gelmektedir. İstismar, on sekiz yaşını doldurmamış çocuklara karşı gerçekleştirilen zihinsel, duygusal, fiziki ve sosyal gelişim süreçlerini sekteye uğratan onlara zarar veren çeşitli ruhsal ve psikolojik bozulmalara neden olan bütün davranışları kapsar.¹³² İhmal ise, yine 18 yaşından küçük çocukların eğitim, beslenme, koruma gibi ihtiyaçlarının gerçekleştirilmemesi olarak tanımlanabilir. İhmal ve İstismar kavramlarından yola çıkarak Çocukluk Çağı Travmalarını kısaca şöyle açıklayabiliriz.¹³³ Kişinin genç yetişkinlik veya çocukluk dönemlerinde maruz kaldığı cinsel ve fiziki istismarlar ile yine fiziksel zihinsel veya duygusal ihmallerin genel adıdır. Çocukluk çağı travması, özellikle zihinsel ve cinsel gelişim süreçlerinde çocukları baskılayan sınırlayan gerek fiziksel gerekse de ruhsal gelişimine zarar

¹³⁰ Engin Geçtan, *Psikanaliz Ve Sonrası*, (7. bs.). Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996, s.210-270.

¹³¹ Geçtan, a.g.e., s.210-270.

¹³² Elif Güneri Yöyen, Çocukluk Çağı Travması Ve Benlik Saygısı, *International Journal Of Social Sciences And Aducation Research*, 3(1), 2017, s.267-270.

¹³³Yöyen, a.g.e., s.267-270.

veren anne baba kardeş veya bakıcı gibi yetişkinlerin çocukları maruz bıraktığı bütün davranışlardır.¹³⁴ Çocukluk çağı travmasından ilk bahseden Kempe ve Halferdir (1972). Onlara göre çocukların gelişim süreçlerinde onlardan sorumlu olan yetişkinlerin bilinçli bir şekilde uyguladığı veyahut uygulanması gerekenlerin ihmal edildiği davranışlardan çocukların zarar görmesidir.¹³⁵

Çocukların yaşadığı sosyal imkanlar ve onlardan sorumlu ebeveyn, bakıcı gibi yetişkinlerin onları yetiştirme yöntemleri veya tarzları çocuklarda güven duygusu gelişimini zedelediği için ona bakan yetişkin ile aralarında sağlıklı bir bağlanma yarattığı gibi çocuğun gelişim süreçlerini de sekteye uğratabilir. Bu durum çocuklar için ilerde ciddi patolojik problemler yaratabilir.¹³⁶

Hiç beklenmedik bir zamanda aniden ortaya çıkan, bireyin fiziksel, ruhsal hatta yaşamsal bütünlüğünü için tehlike arz eden olaylar Çocukluk çağı travmaları içinde yer almaktadır.^{137 138}

2.3.1. Travma Türleri

Çocukların anne babaları veya kendisine bakmakla sorumlu veya yabancı kişiler tarafından fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit edecek ve çocukların toplumsal ve psikolojik gelişim süreçlerini sekteye uğratacak bir biçimde onlara uygulanan duygusal, bedensel ve cinsel sömürü onları ticari bir meta haline getirip fayda sağlama süreçleri çocuk istismarı ve ihmali kapsamında yer alır.¹³⁹

Tüm bunların yanında travmatik olayların çocuk için ne ifade ettiği onda ne gibi tahribatlar yarattığı çocuğun o olaylardan ne derece etkilendiğine dikkat çekilmelidir.¹⁴⁰

Çocuklar yaşadığı korku yüzünden travmatik olayı daha sonrasında oynadığı oyunlarda hatırlama, rüyalarında görme veya arkadaş ilişkilerinde sohbetlerindeki

¹³⁴ Elif Güneri Yöyen, Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı Ve Çocukluk Çağı Travması, **Journal Of Currentresearches On Socialsciences**, 6(2), 2016, s.65-75.

¹³⁵Volkan Şahiner, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Ve Yaşam Olaylarının Alopeciareata İle İlişkisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2010, S.48. (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

¹³⁶ Judith Herman, **Travma Ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre**. 1. Basım. T. Tosun. (Çev.), Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.45.

¹³⁷Vedat Şar, **Kötüye Kullanım Ve İhmalle İlişkili Sorunlar**, In Temel Psikiyatri (Eds C Güleç, E Köroğlu):823-834. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s.87.

¹³⁸ Evrim Erten vd., Nurhambipolar Bozukluk Ve Çocukluk Çağı Travması, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2015, 7(2), S.157-165.

¹³⁹ Safiye Elif Çağatay, **Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi İle Bağlanma Stilleri Ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, 2014, İstanbul, s.31. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴⁰Freud Anna, **Çocuklukta Normallik Ve Patoloji**. 1. Basım. A. N. Babaoğlu (Çev.), Metis Yayınları, İstanbul, 2016, s.113.

diyaloglarında yer verme gibi durumlarda olayı sık sık yaşadığı için yaşadığı travmatik olaylara karşı çabuk bir duyarsızlaşmada yaşabilir. Bu durum çocukta stresle başa çıkma gibi bir itki oluşturur. Psikanalist Psikolog S. Freud bu duruma Yenileme Zorlantısı demektedir. Freud'a göre bu durum yetişkin bireylerde de gerçekleşmektedir. Kişiler başa çıkmayacakları kadar büyük bir travmatik olay yaşadıklarında bu olayları sık sık rüyalarında görür sosyal ilişkilerinde yaşarlar. Freud şunu ekler, ancak çocuklarda yaşanan travmatik olaylar çok önemlidir ve çocuğu ileriki yaşamında ciddi patolojik süreçler doğurabilir, gelişim süreçlerini ciddi manada sekteye uğratabilir demektedir.¹⁴¹

Çocuk istismarı, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar diye üçe ayrılırken; çocuk ihmali, fiziksel ve duygusal diye iki ana gruba ayrılır. İstismar ve ihmaller çocuğun sadece aileleri ile ilgili olmamakla beraber çocuğun içinde yaşadığı toplumu sosyal kurum ve kuruluşları, hukuk ve eğitim sistemlerini de ilgilendiren büyük bir yelpazeyi kapsar. Yani ihmal ve istismarın bu farklı şekilleri bir halk sağlığı sorunsalını oluşturmaktadır.¹⁴²

Fiziksel İstismar ve İhmal

18 yaşını doldurmamış çocuğun kendisinden sorumlu ebeveyn veya bakıcısı tarafından fiziksel olarak zarar görmesi veya fiziksel bütünlüğünün tehlikede olması hali Fiziksel İstismardır. Bu Fiziksel hasarı bazen bir nesne aracılığıyla yaşayabilir bazen kişi kendi elleri ile yapabilir yakabilir ısırabilir, şiddet uygulayabilir. Fiziksel İhmal ise 18 yaşını doldurmamış çocuğun bakımının yerine getirilmemesi, giyiminin eğitiminin temel ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda çocuğun fiziksel olarak zarar veya hasar görmesini ifade eder.¹⁴³

Fiziksel istismar ile ilgili birbirinden farklı açıklamalar tanımlar yapılmaktadır. Ancak yapılan bütün açıklamaların ortak noktası 18 yaşını doldurmamış çocuğun fiziksel sağlığını negatif yönde etkilemesi ve bedeninde yaralanmalara neden olmasıdır. Fiziksel istismar vakalarının hepsinde genellikle sigaranın vücuda yapıştırılıp söndürülmesi, bedeninin herhangi bir yerinde morarmamalar kırıklar, dişlerinde çürümeler iç kanama gibi durumlar tespit edilmiştir.¹⁴⁴

¹⁴¹Snowden Ruth, *Freud Kilit Fikirler*. M. İnan. (Çev.), 1. Basım. Optimist Yayın Ve Dağıtım, 2011, İstanbul, s.147.

¹⁴² Oral a.g.e., s.279-290.

¹⁴³ Sandra Kaplan vd., *Child And Adolescent Abuse And Neglect Research: A Review Of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse And Neglect*, Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 38.10, 1999, s.1214-1222.

¹⁴⁴ Pelcovitz David vd., *Adolescent Physical Abuse: Age At Time Of Abuse And Adolescent Perception Of Family Functioning*, Journal Of Family Violence 15.4, 2000, s.375-389.

Çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkin tarafından 18 yaşından küçük olan ya da genç bireyin bedeninde herhangi bir zararın oluşması, fiziki olarak istismara uğratılmasına veya yaralanma riskinin olmasına fiziki istismar denir. Kişide oluşan bu zarar; zarara uğratan kişi tarafından el ya da birtakım obje aracılığıyla vurması, ısırılması, sarsma veya yakması ile gerçekleştirilmektedir.¹⁴⁵

Fiziksel istismar, genellikle kaza olmaksızın ebeveyn veyahut bakıcının 18 yaşını doldurmamış çocuğu cezalandırmak için şiddet uygulamasıdır.¹⁴⁶ Ebeveyn veya bakıcının bu davranışlarının nedeni genellikle otoriteyi sağlama, öfke boşaltımı sağlamak amacı ile gerçekleşmektedir.¹⁴⁷

Cinsel İstismar ve İhmal

İstismar olgusunun belki de en çok konuşulan türü yıllardır cinsel istismar olmuştur. Özellikle son yıllarda çocukların cinsel istismar ve ihmale daha çok uğraması bu konuyu daha çok gündem haline getirmiştir. ABD'DE yapılan bir bilimsel araştırmaya göre 18 yaşını doldurmamış bireylerin binde 1,6'sının cinsel istismara uğradığı belirtilmiştir. Türkiye'de Trakya Üniversitesinin yaptığı bir aile araştırmasında çocukların yüzde 2,4' nün cinsel istimara uğradığı bildirilmiştir.¹⁴⁸

Cinsel istismar 'da çocuk sadece ebeveyni veya bakıcısı tarafından değil yabancı kişiler tarafından da istismara uğrayabilmektedir. Kısaca cinsel istismarı şöyle açıklayabiliriz: 18 yaşını doldurmamış kişilerin kendilerinden büyük yetişkinler tarafından kendi haz, doyum veya ticari emelleri için kullanılması, fuhuş olayına zorlanması veya cinsel meta olarak kullanılması, satılmasını ifade eder. Cinsel istismar, yetişkin kişilerin çocuğun cinsel organlarına dokunması, tecavüz veya taciz etmesi, pornografik amaçlar için kullanılması cinsel doyum için şiddet uygulaması gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. Cinsel istismarda çocuğun isteği olup olmamasına bakılmadan zoraki bir istismar söz konusudur.¹⁴⁹

Çocuk istismarları içinde en zor tespit edilen istismar türü cinsel istismardır. Aynı zamanda cinsel istismarın yaygınlığı hakkında bilimsel araştırmaların verdiği oranlarla aynı çıkmamaktadır. Kadınlar için ayrı erkekler için farklı, toplumdan topluma oranlar değişmektedir. Cinsel istismarın yaygınlığı genellikle kadınlarda %12-17, erkekler için %5-8 arasında değiştiği belirtilmiştir. Cinsel istismarın

¹⁴⁵ Snowden, a.g.e., s. 147.

¹⁴⁶ Betül Pelendecioğlu ve Sefa Bulut, **Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar**, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2009, s.50-60.

¹⁴⁷ Bülent Kara vd., **Çocuk İstismarı**, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi 47.2, 2004, s.140-51.

¹⁴⁸ Putnam Frank W, **Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse**, Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry 42.3, 2003, s.269-278.

¹⁴⁹ Oğuz Polat, **Çocukta Cinsel İstismar**, Adli Tıp, Der Yayınları, İstanbul, 2000, s.207-231.

ekonomik veya sosyo kültürel düzeylere bakılmaksızın her sosyo kültürel düzeyde gerçekleşebildiği yapılan bilimsel araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır.¹⁵⁰

Cinsel istismar olgusu kadın ve erkeklerde farklı izler bırakmaktadır. Erkeklerde, erkek cinsel organlarında genellikle ısırık izleri, penisin bazı yerlerinde abrazyonlar ödem veya ekimozlar oluşabilir, Bazen cinsel istismardan çok cinsel cezalandırmalar sonucu genital bölgenin bazı yerlerinde yara izleri oluşabilir. Kız çocuklarda ise daha çok kalıcı izli hasarlar oluşabilir. Himende laserasyon, nedbe, doku kaybı, genital bölgesinde incelleme, anüs mukozasında laserasyon ve nedbeler kalıcı izli olabilmektedir.¹⁵¹

Cinsel istismar tanısı konulabilmesi için öncelikle çocukluk dönemine ait anamnez incelemesi yapılmalıdır. Âmâ bu çocukluk öyküleri zaman zaman nesnel olamayabilir ve tanı için yetmeyebilir. Çocuk yanlı veya bazı baskılardan ötürü nesnel bilgiler vermeyebilir. Çocuktan alınan öykü ve laboratuvar sonuçları olmadan fiziksel muayene de tanı koymaya yeterli değildir. Çünkü bazen genital bölgelerinde hasar veya yaralanma olsa dahi mukoza zedelenmeleri çok hızlı iyleşebilir. Burada da fiziki muayene yapılamamaktadır.¹⁵²

Cinsel istismar tanısı konulabilmesi için öncelikle çocukluk dönemine ait anamnez incelemesi yapılmalıdır. Âmâ bu çocukluk öyküleri zaman zaman nesnel olamayabilir ve tanı için yetmeyebilir. Çocuk yanlı veya bazı baskılardan ötürü nesnel bilgiler vermeyebilir. Çocuktan alınan öykü ve laboratuvar sonuçları olmadan fiziksel muayene de tanı koymaya yeterli değildir. Çünkü bazen genital bölgelerinde hasar veya yaralanma olsa dahi mukoza zedelenmeleri çok hızlı iyleşebilir. Burada da fiziki muayene yapılamamaktadır.

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yapılan vaka incelemelerinin bulgularına göre birçok psiko-nörolojik ruhsal bozulmalar meydana gelmektedir. Bunlar; Kaygı bozukluğu, bipolar, depresyon, manik ataklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklukları, uygun olmayan cinsel davranışlar, post-travmatik durumlar, anüs veya vajinaya yabancı nesnel sokmak, gibi fiziksel bütünlüğünü tehlike arz edecek durumlar.¹⁵³

¹⁵⁰ Christine Walrath vd., **Children With Reported Histories Of Sexual Abuse: Utilizing Multiple Perspectives To Understand Clinical And Psychosocial Profiles**, Child Abuse & Neglect 27.5, 2003, s.509-524.

¹⁵¹ Oğuz Polat, **Klinik Adli Tıp**, Seçkin Yayıncılık 1. Baskı Ankara, 2004; s.85-131.

¹⁵² Steven Kairys vd., **Guidelines For The Evaluation Of Sexual Abuse Of Children**, Pediatrics 103, 1999, s.186-191.

¹⁵³ Angela Browne ve David Finkelhor, **Impact Of Child Sexual Abuse: A Review Of The Research**, Psychological Bulletin 99.1, 1986, s.66.

Duygusal İstismar ve İhmal

Çocukluk Çağı travmalarından bir değeri Duygusal istismar ve ihmaldir. Çocuk işmar ve ihmalleri arasında gündelik yaşamda en çok rastlanan ihmal ve istismar türüdür. Duygusal istismar, özellikle ebeveynlerin veya çocukla iletişim içinde bulunan diğer yetişkin bireylerin 18 yaşını doldurmamış çocukların beceri ve yetenekleri üstünde yüksek istek ve beklenti içine girmeleri ve bu doğrultuda çocuklara karşı saldırganca bir tutum sergilemeleri olarak tanımlanabilir. Duygusal istismarlar genellikle ebeveynlerin veya çevredeki diğer bireylerin, çocuğu aşığılama, korkutma, cezalandırma, kendi potansiyelleri üstünde sorumluluklar yükleme, küçük düşürme, yanıltma, ilgi göstermeme, sevgisiz bırakma, alaycı bir üslup ile yaklaşma, aşırı derecede çocuğa baskı uygulama şeklinde ortaya çıkar.¹⁵⁴

Duygusal istismar ve ihmal, özellikle 18 yaşını doldurmamış çocuk ve genç bireylerin sosyal psikolojik ve fiziksel gelişim süreçlerini etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ihtiyaçları olan sevgi, değer ve ilgiden mahrum bırakılarak ruhsal yapılarında çeşitli bozulmaların oluşması durumudur. Duygusal ihmal ve istismar genellikle çocuğa karşı sorumlu olan yetişkin biriyeler tarafından gerçekleştirilir. Duygusal ihmal ve istismara uğrayan çocuk ilerleyen yaşlarında saldırgan bir tutum sergilemenin yanında ailesinden uzaklaşma, kötü diye tabir edilen arkadaşlık çevrelerine girip orda çeşitli madde bağımlılıklarına yakalanma, gergin olma, bulunduğu çevre içinde uyumsuz davranışlar sergileme davranışları gerçekleştirebilir. Aynı zamanda duygusal ihmal ve istismara fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal eşlik edebilir. Üç ihmal ve istismar türü birlikte gerçekleştiğinde çocuk kalıcı hasarlar yaşayabilir ve ilerleyen yaşlarında bu travmatik olayların etkisinden ötürü ruhsal hastalıklar yaşayabilir.¹⁵⁵

Duygusal istismar ve ihmal, çocuğun kişiliğini zedeleyici ve duygusal gelişim süreçlerini sekteye uğraticı eylemler veya aksine bir eylemsizlik halinin çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından çocuğa yaşatılma durumu olarak tanımlanabilir. Yapılan araştırmalar sonucu fiziksel istismar ve ihmalin olduğu çocukların %90'nın da duygusal ihmal ve istismarında görüldüğüne rastlanmıştır.¹⁵⁶ Ancak cinsel veya fiziksel ihmal ve istismarın olmadığı durumlarda da tek başına duygusal ihmal ve istismar gerçekleşebilmektedir. Buna göre ihmal ve istismar türleri arasında

¹⁵⁴ Desmond Runyan Vd., *Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers*, 2002, s.57-86.

¹⁵⁵ Oğuz Polat, *Çocuk Ve Şiddet*, Der Yayınları, İstanbul, 2002, s.85-97.

¹⁵⁶ Angelika H. Claussen, Patricia M. Crittenden, *Physical And Psychological Maltreatment: Relations Among Types Of Maltreatment, Child Abuse & Neglect* 15.1-2, 1991, s.5-18.

çocukların en çok duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını söyleyebiliriz. Duygusal ihmal ve istismar diğer istismar ve ihmal türleri arasında daha zararsız görüldüğü için üzerine çok yoğunlaşılmamış ve bu konu ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalar sınırlı kalmıştır.¹⁵⁷

Duygusal ihmaller ve istismar diğer istismar ve ihmal türlerine göre saptanması en güç olan ihmal ve istismar türüdür.¹⁵⁸ Bireyin gelişim süreçlerinin her evresinde de görülebilmektedir. Cinsel ve fiziksel ihmal ve istismar türleri ile birlikte görülebildiği gibi diğer türler ortadan kalkarsa bile duygusal ihmal ve istismar varlığını devam ettirebilmektedir. Ancak ağırlıklı olarak diğer türlerle birlikte daha ağır yaşanmakta olup daha kalıcı izli hasarlar yaratmaktadır. Diğer ihmal ve istismar türleri arasında tanımlanması, saptanması tanı konulması bakımından en zor olanı olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁵⁹

2.4. Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de çocuk ihmal ve istismarları ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. 50473 çocuğun annesi ile yapılan mülakat ve vaka çalışmaları ile 16 ile de yapılan bir çalışmada 4-12 yaş aralığındaki çocukların %62’sinde çocuklara fiziksel cezalar verildiği saptanmıştır.¹⁶⁰

Başka bir çalışma 50 çocuk ile yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda çocukların %60’nın fiziksel ihmal ve istismara %26’sinin cinsel istismara %20’sinin cinsel ihmale %18’ininde duygusal istismar maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada çocukların %38’nin babaları tarafından, %28’inin anneleri tarafından, %34’ünün ise birçok kişi tarafından istismara maruz bırakıldığı sonucuna ulaşılmıştır.¹⁶¹

Zoroğlu ve arkadaşları 2001 yılında ergenlik dönemindeki bir grup öğrenci ile çocukluk dönemine ait ihmal ve istismarlar, çocukların kendilerine verdikleri fiziksel zarar verme, özkıyım girişimleri ile dissosiyatif yaşantılarının şiddetini ve sıklığını saptamak ve bu olguların birbirleri ile ilişkilerini incelemek amacı ile 839 öğrenci ile araştırma yapmıştır. Yapılan araştırmada 839 lise öğrencisinin %16,5’i ihmal, %15,8’i duygusal istismar, %13,5’i fiziksel istismar ve %10,7’si cinsel istismara bunun içinde de en çok enest ilişkiye zorlandıkları saptamışlardır. Kendine fiziksel

¹⁵⁷ Kaplan a.g.e., s.1214-1222.

¹⁵⁸ Şule Bilir vd., 4–12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme, Çocuk İstismarı Ve İhmali, **Çocukların Kötü Muameleden Korunması** 1, 1991, S.45-53.

¹⁵⁹ Yasemin Taner ve Bahar Gökler, **Çocuk İstismarı Ve İhmali**, Psikiyatrik Yönleri, Acta Medica 35.2, 2004, s.82-86.

¹⁶⁰ Bilir a.g.e., s.45-53.

¹⁶¹ Resmîye Oral vd., Child Abuse İn Turkey: An Experience İn Overcoming Denial And A Description Of 50 Cases, Child Abuse & Neglect, 25.2, 2001, S.279-290.

zarar verme davranışının sıklığı %21,4 ve öz kıyım girişimi sıklığı %10,1 olarak saptanmıştır.¹⁶²

Zeytinoğlu ve Kozcu, fiziksel istismarı konu alan tutumları araştırmak ve istismarı yapan kişinin özelliklerini belirlemek amacı ile 1989-1999 yılları arasında Ege bölgesinde yer alan şehirlerde ikamet eden 767 kişi ile yapmış oldukları araştırmadan elde edilen bulgular şu şekildedir; 18-22 yaş arasında olanların %88'i dövme karşı olduklarını, daha küçük yaşta olanlar ise ;yetişkinlerin böyle bir hakka sahip oldukları konusunda hemfikir oldukları belirtilmiştir. Ayrıca şiddet olaylarına şahitlik eden kişiler olaylara müdahalede bulduklarını fakat % 5'inin ilgili kurumlara bilgilendirme yaptığı görülmüştür. İstismarcının %63'ünün çocuğun ebeveynleri olması, eğitim seviyelerinin düşük olmaları, istismara uğratılan çocukların %72'sinin erkek çocuk oldukları, 0-3 yaş aralığında olan çocuklarda ise istismarın daha çok anne tarafından yapıldığı, dövmenin el kullanarak yapılması(%71), tekmeleme (%28) ve son olarak yumruklama (%19) olarak görülmüştür.¹⁶³

Bilir, Arı, Dönmez ve Güneysu 1991 yılında yapmış oldukları sekiz ili kapsayan araştırmada (Malatya, Nevşehir, Afyon, Ağrı, Giresun, Trabzon, Rize ve Ankara) 4-12 yaş arasında olan 16100 çocuğun , duygusal ve fiziksel olarak zarar görenlerin oranlarını belirlemek için yapılan bu araştırmada iller arasındaki oran farklılığı dikkat çekmektedir. En çok zarar gören çocukların bulunduğu şehir %54 oran ile Malatya, en az oran ise Afyon'da (13,9) olduğu görülmüştür. Diğer şehirlerin oranlarına bakacak olursak Ankara %23,2, Ağrı %27,8, Giresun %30 , Trabzon %35,6 , Rize %40,6 , Nevşehir ise %41,9 olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen diğer bulgular; çocuğun yaşı arttıkça örselenme oranının düştüğü, örselenmenin en fazla kız çocuklarında görüldüğü, ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça örselenme oranında düşüklük görüldüğü, yaş olarak ele alındığında ise genç yaşta anne baba olanların çocuklarını daha fazla örselledikleri ve son olarak çocuk sayısında artış oldukça örselenme oranında bir artış olduğu görülmüştür.¹⁶⁴

Ovayoğlu ve ark. Yaptığı çalışmaya göre son zamanlarda cinsel suçların oranında bir artış görülmekte ve ilk sırada çocuk cinsel istismarı bulunmaktadır. Çocukluk dönemi, cinsel gelişme ve bu konularla ilgili bilgilenmenin tamamlanmadığı bir süreç olarak görülmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar özellikle aile

¹⁶² Salih Zoroğlu vd., Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2.2, 2001, s.69-78.

¹⁶³ Zeytinoğlu Sezen ve Kozcu Şeyda, **Fiziksel Çocuk İstismarı Konusunda Bir Araştırma**, Seminer Psikoloji, 6(7), 1990, s.77- 84.

¹⁶⁴ Bilir a.g.e., s.45-54.

bireylerinden tarafından uygulanmış ise bu durum çocukta daha fazla hasara sebep olmaktadır. Ve aynı zamanda cinsel istismar çocuklarda duygusal ve davranışsal olarak birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Bunlarla birlikte korku, depresyon, kızgınlık, düşmanlık besleme ve uygun olmayan cinsel davranışlara neden olur. Bu sebeple çocukların, cinsel istismarı tanımlaması ve bunu gösterebilme kabiliyetlerinin olduğuna inanılmalıdır. Profesyonel desteğin de sağlanması gerektiği unutulmamalıdır.¹⁶⁵



¹⁶⁵ Nimet Ovayolu, Özlem Uçan, Selver Serindağ, **Çocuklarda Cinsel İstismar Ve Etkileri**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2.4, 2007, s.13-22.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Ayrıca araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul ilindeki üniversite öğrencileri araştırmanın evrenini meydana getirmektedir. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilinde Üniversitede öğrenim görmekte olan ve rastgele seçilen 200 öğrencidir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve kişisel bilgilerin araştırıldığı formda bireylere cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, ailelerinin ortalama gelirleri, kardeş sayıları, ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

3.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiş ve SL-ÖFKE ve ÖFKE-TARZ olmak üzere iki ana ölçekten oluşmaktadır. Ölçek toplam 34 maddeden oluşmaktadır. İlk 10 madde bireylerin durumsal öfkelerinin hangi sıklıkta yaşandığını yansıtan “sürekli öfke”yi, sonraki 24 madde ise öfkenin ne şekilde ifade edildiğini yani öfke ifade tarzını yansıtmaktadır. Bu maddelerden 8 tanesi öfkeyi dışa vurma, 8 tanesi öfkeyi içte tutma ve 8 tanesi de öfke kontrolü ile ilgilidir. Her bir alt ölçeğin puanlaması için genel gruptan elde edilen puanların aritmetik ortalaması bulunmaktadır. Alınan puanın bu ortalamanın üzerinde olması sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer (1994) tarafından üniversite, lise son ve hemşirelik lisesi öğrencilerine, yöneticilere, nörotik hastalara ve hipertansiyon hastalarına uygulanarak yapılmıştır. Sürekli öfke ölçeğinin alfa değerleri 0,67-0,92, öfke

kontrolünün 0,80- 0,90, öfke dışı vurmanın 0,69-0,91 ve öfke içe atmanın 0,58-0,76 arasında bulunmuştur.¹⁶⁶ Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994'de geliştirilen ölçek; cinsel,fiziksel, duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmali değerlendirir. 28 sorudan oluşan, 1-5 arası puanlanan likert tipi öz bildirim niteliğinde bir ölçektir. Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede yararlıdır. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Alt grup puanları 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Cinsel ve fiziksel istismar için 6 puan ve üstü, fiziksel ihmali ve duygusal istismar için 8 puan ve üstü, duygusal ihmali için 13 puan ve üstü anlamlı kabul edilmektedir. Likert tipli öz bildirim ölçeği beşli puanlama sistemi ile puanlandırılmaktadır. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) çok sık şeklindedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Vedat Şar (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek ilk olarak 70 madde olarak geliştirilmiş olup, 1995 yılında 54 madde olarak sadeleştirilmiştir. Ölçek yüksek düzeyde iç tutarlılık kat sayısı ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin özgün halinin iç tutarlılık katsayısı .79 ile .94 arasında değişmektedir.¹⁶⁷

3.4. Verilerin Analizi

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelendi. Araştırmaya Katılan kişilerin bağımlı değişken Çocukluk çağı travması ölçeği Shapiro-Wilk testinin de (S-W= .923, df= 200, p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bağımlı değişken ölçeği Öfke tarzları düzeyleri Shapiro-Wilk testinin de (S-W= .941, df= 200, p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

¹⁶⁶ Özer Ak, *Sürekli Öfke (SL-Öfke) Ve Öfke İfade Tarzı (Öfke Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 1994, s.26-35.

¹⁶⁷ David Bernstein vd., Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry* 151.8, 1994, s.1132.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan Kişilerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.: Araştırmaya Katılan Kişilerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı
(n=200)

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kız	110	55,0
	Erkek	90	45,0
Yaş	18-22 yaş	51	25,5
	23-26 yaş	77	38,5
	27-30 yaş	72	36,0
Medeni Durum	Evli	80	40,0
	Bekâr	120	60,0
Unutmadığınız Olay	Evet	70	35,0
	Hayır	130	65,0
Evet ise	Trafik kazası	8	4,0
	Depresyon	19	9,5
	Yakınını kaybetmek	14	7,0
	Evdeki geçimsizlik	29	14,5
Rahatsızlık	Evet	24	12,0
	Hayır	176	88,0
Gelir Memnuniyeti	Evet	64	32,0
	Hayır	136	68,0
Anne Eğitim	Okuryazar değil	19	9,5
	Okuryazar	30	15,0
	İlkokul	37	18,5

	Ortaokul	29	14,5
	Lise	58	29,0
	Üniversite	27	13,5
Baba Eğitim	Okuryazar değil	5	2,5
	Okuryazar	41	20,5
	İlkokul	37	18,5
	Ortaokul	40	20,0
	Lise	51	25,5
	Üniversite	26	13,0
Çalışma Durumu	Her ikisi de çalışıyor	66	33,0
	Her ikisi de çalışmıyor	22	11,0
	Yalnızca annem çalışıyor	24	12,0
	Yalnızca babam çalışıyor	88	44,0
Davranış Biçiminiz	Sakin	67	33,5
	Saldırgan	10	5,0
	Girişken	15	7,5
	Çekingen	98	49,0
	Diğer	10	5,0
Sık sık Öfkelenme	Hayır	134	67,0
	Evet	66	33,0

Araştırma dâhilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 200 Kişinin 110'u (%55) Kızlardan ve 90'u (%45) Erkeklerden, 51'i (%25.5) 18-22 yaş, 77'si (%38.5) 23-26 yaş, 721'si (%36) 27-30 yaş, 80'i (%40) evli, 120'si (%60) bekar, 70'i (%35) unutmadığı olay olduğunu, 130'u (%65) unutmadığı olay olmadığını, Unutmadıkları olay 8'i (%4) trafik kazası, 19'u (%9.5) depresyon, 14'ü (%7) yakınını kaybettiğini, 29'u (%14.5) evde yaşanan geçimsizlik, 24'ü (%12) rahatsızlığı olduğunu, 176'sı (%88) rahatsızlığı olmadığını, 64'ü (%32) gelirden memnun olduğunu, 136'sı (%68) gelirden memnun olmadığını, 19'u (%9.5) okuryazar değil, 30'u (%15) okur yazar, 37'si (%18.5) ilkokul, 29'u (%14.5) ortaokul, 58'i (%29) lise, 27'si (%13.5) üniversite, 5'i (%2.5) okuryazar değil, 41'i (%20.5) okur yazar, 37'si (%18.5) ilkokul, 40'ı (%20) ortaokul, 51i (%25.5) lise, 26'sı (%13) üniversite, 66'sı (%33) her ikisi de çalışıyor, 22'si (%11) her iki de çalışıyor, 24'ü (%12) yalnızca

annem çalışıyor, 88'i (%44) yalnızca babam çalışıyor, davranış biçimi 67'si (%33.5) sakin, 10'u (%5) saldırgan, 15'i (%7.5) girişken, 98'i (%49) çekingen, 10'u (%5) diğer, 134'ü (%67) sık sık öfkelenmediğini, 66'sı (%33) sık sık öfkelenmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.2.: Çocukluk Çağı Travmaları Boyutlarının Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Duygusal İstismar	200	14,94	5,44	5,00	25,00
Fiziksel İstismar	200	13,38	5,47	5,00	25,00
Fiziksel İhmal	200	6,85	2,22	5,00	12,00
Duygusal İhmal	200	6,81	2,34	5,00	15,00
Cinsel İstismar	200	6,84	1,98	5,00	15,00
Çocukluk Çağı Travmaları	200	48,83	7,60	28,00	62,00

Duygusal İstismar alt boyutu elde edilen puanların ortalaması (\bar{x} =14.94) maksimum puanı (25), minimum puanı (5), standart sapması (5.44) olarak görülmektedir. Fiziksel İstismar alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =13.38), maksimum puanı (25), minimum puanı (5) ,standart sapması (5.47) olarak görülmektedir. Fiziksel İhmal alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =6.85), maksimum puanı (12), minimum puanı (5), standart sapması (2.22) olarak görülmektedir. Duygusal İhmal alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =6.81), maksimum puanı (15), minimum puanı (5), standart sapması (2.34), Cinsel İstismar alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =6.84), maksimum puanı (15), minimum puanı (5), standart sapması (1.98), Çocukluk Çağı Travmaları puanların ortalaması (\bar{x} =48.83), maksimum puanı (62), minimum puanı (62), standart sapması (7.60) olarak görülmektedir.

Tablo4.3.: Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Sürekli Öfke	200	19,56	7,81	10,00	40,00
Öfke İçerme	200	17,98	5,55	8,00	32,00
Öfke Dışarı	200	16,23	6,04	8,00	28,00
Öfke Kontrolü	200	15,73	6,33	8,00	26,00

Sürekli Öfke alt boyutu elde edilen puanların ortalaması (\bar{x} =19.56) maksimum puanı (10), minimum puanı (4) ,standart sapması (7.81) olarak görülmektedir. Öfke İçerme alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =17.98), maksimum puanı (32), minimum puanı (8), standart sapması (5.55) olarak görülmektedir. Öfke Dışarı vurum alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =16.23), maksimum puanı (28), minimum puanı (8), standart sapması (6.04) olarak görülmektedir. Öfke Kontrolü alt boyutu puanların ortalaması (\bar{x} =15.73), maksimum puanı (26), minimum puanı (8), standart sapması (6.33) olarak görülmektedir.

Tablo 4.4.: Cinsiyet durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Kız	110	100,96	11106,00	4899,000	-,127	,899
	Erkek	90	99,93	8994,00			
Fiziksel İstismar	Kız	110	107,63	11839,00	4166,000	-1,979	,048*
	Erkek	90	91,79	8261,00			
Duygusal İhmal	Kız	110	98,77	10864,50	4759,500	-,492	,623
	Erkek	90	102,62	9235,50			
Fiziksel İhmal	Kız	110	102,65	11291,00	4714,000	-,620	,535
	Erkek	90	97,88	8809,00			

Cinsel İstismar	Kız	110	111,01	12211,50	3793,500	-2,918	,004*
	Erkek	90	87,65	7888,50			
Çocukluk Çağı Travmaları	Kız	110	109,38	12031,50	3973,500	-2,403	,016*
	Erkek	90	89,65	8068,50			

*p<.05

Cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Duygusal İstismar alt boyutunda (U=4899.000, p> .05), Duygusal İhmal alt boyutunda (U=4795.500, p> .05), Fiziksel İhmal alt boyutunda (U=4714.000, p> .05) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Cinsiyet durumuna göre Fiziksel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=4166.000, p< .05). Fiziksel İstismar kızlarda yüksek çıkmıştır.

Cinsiyet durumuna göre Cinsel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3793.500, p< .05). Cinsel İstismar kızlarda yüksek çıkmıştır.

Cinsiyet durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3973.000, p< .05). Çocukluk Çağı Travmaları kızlarda yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.5.: Cinsiyet durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Kız	110	104,62	11508,00	4497,000	-1,117	,264
	Erkek	90	95,47	8592,00			
Öfke İçerme Vurum	Kız	110	99,50	10944,50	4839,500	-,272	,785
	Erkek	90	101,73	9155,50			
Öfke Dışarı Vurum	Kız	110	99,06	10897,00	4792,000	-,392	,695
	Erkek	90	102,26	9203,00			
Öfke Kontrolü	Kız	110	97,19	10690,50	4585,500	-,902	,367
	Erkek	90	104,55	9409,50			

*p<.05

Cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=4497.000, p>.05), Öfke İçe Vurum (U=4839.500, p>.05), Öfke Dışa Vurum (U=4792.000, p>.05), Öfke Kontrolü (U=4585.500, p>.05) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.6.: Yaş durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaş	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Duygusal İstismar	18-22 yaş	51	105,72	2	1,198	,549
	23-26 yaş	77	102,30			
	27-30 yaş	72	94,88			
Fiziksel İstismar	18-22 yaş	51	103,45	2	1,006	,605
	23-26 yaş	77	103,53			
	27-30 yaş	72	95,17			
Duygusal İhmal	18-22 yaş	51	100,18	2	,948	,623
	23-26 yaş	77	104,85			
	27-30 yaş	72	96,08			
Fiziksel İhmal	18-22 yaş	51	109,43	2	2,088	,352
	23-26 yaş	77	99,47			
	27-30 yaş	72	95,28			
Cinsel İstismar	18-22 yaş	51	89,90	2	2,555	,279
	23-26 yaş	77	102,50			
	27-30 yaş	72	105,87			
Çocukluk Çağı Travmaları	18-22 yaş	51	106,32	2	2,214	,331
	23-26 yaş	77	104,14			
	27-30 yaş	72	92,48			

*p<.05

Yaş durumuna göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Duygusal İstismar ($x^2 = 1.198$, p>.05), Fiziksel İstismar ($x^2 = 1.006$, p>.05), Duygusal İhmal ($x^2 = .948$, p>.05), Fiziksel İhmal ($x^2 = 2.088$, p>.05), Cinsel İstismar ($x^2 = 2.555$, p>.05) alt boyutlarında, Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden ($x^2 = 2.214$, p>.05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.7.: Yaş durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaş	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Sürekli Öfke	18-22 yaş	51	100,74	2	1,832	,400
	23-26 yaş	77	106,60			
	27-30 yaş	72	93,81			
Öfke İçerme Vurum	18-22 yaş	51	98,98	2	,098	,952
	23-26 yaş	77	99,99			
	27-30 yaş	72	102,12			
Öfke Dışarı Vurum	18-22 yaş	51	105,80	2	,917	,632
	23-26 yaş	77	101,30			
	27-30 yaş	72	95,89			
Öfke Kontrolü	18-22 yaş	51	105,31	2	1,577	,454
	23-26 yaş	77	94,09			
	27-30 yaş	72	103,94			

*p<.05

Yaş durumuna göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Sürekli Öfke ($x^2 = 1.832$, $p > .05$), Öfke İçerme Vurum ($x^2 = .098$, $p > .05$), Öfke Dışarı Vurum ($x^2 = .917$, $p > .05$), Öfke Kontrolü ($x^2 = 1.577$, $p > .05$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.8.: Medeni durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Evli	80	93,16	7453,00	4213,000	-1,483	,138
	Bekâr	120	105,39	12647,00			
Fiziksel İstismar	Evli	80	95,29	7623,00	4383,000	-1,069	,285
	Bekâr	120	103,98	12477,00			
Duygusal İhmal	Evli	80	94,03	7522,00	4282,000	-1,358	,175
	Bekâr	120	104,82	12578,00			
Fiziksel İhmal	Evli	80	98,19	7855,50	4615,500	-,492	,623
	Bekâr	120	102,04	12244,50			

Cinsel İstismar	Evli	80	107,05	8564,00	4276,000	-1,342	,179
	Bekâr	120	96,13	11536,00			
Çocukluk Çağı Travmaları	Evli	80	92,59	7407,00	4167,000	-1,582	,114
	Bekâr	120	105,78	12693,00			

*p<.05

Medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Duygusal İstismar alt boyutunda (U=4213.000, p> .05), Fiziksel İstismar alt boyutunda(U=4383.000, p> .05), Duygusal İhmal alt boyutunda (U=4282.000, p> .05), Fiziksel İhmal alt boyutunda (U=4615.500, p> .05), Cinsel İstismar alt boyutunda (U=4276.000, p> .05), Çocukluk Çağı Travmaları ölçeğinden (U=4167.000, p> .05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.9.: Medeni durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Evli	80	95,41	7633,00	4393,000	-1,019	,308
	Bekâr	120	103,89	12467,00			
Öfke İçerme Vurum	Evli	80	104,69	8375,50	4464,500	-,840	,401
	Bekâr	120	97,70	11724,50			
Öfke Dışarı Vurum	Evli	80	97,14	7771,50	4531,500	-,676	,499
	Bekâr	120	102,74	12328,50			
Öfke Kontrolü	Evli	80	100,65	8052,00	4788,000	-,030	,976
	Bekâr	120	100,40	12048,00			

*p<.05

Medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=4393.00, p> .05), Öfke İçerme Vurum (U=4464.500, p> .05), Öfke Dışarı Vurum (U=4531.500, p> .05), Öfke Kontrolü (U=4788.000, p> .05) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.10.: Derinden Etkileyen Yaşantı göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaşantı	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Evet	70	133,69	9358,50	2226,500	-6,029	,000*
	Hayır	130	82,63	10741,50			
Fiziksel İstismar	Evet	70	84,26	5898,50	3413,500	-2,992	,003*
	Hayır	130	109,24	14201,50			
Duygusal İhmal	Evet	70	109,75	7682,50	3902,500	-1,744	,081
	Hayır	130	95,52	12417,50			
Fiziksel İhmal	Evet	70	93,18	6522,50	4037,500	-1,404	,160
	Hayır	130	104,44	13577,50			
Cinsel İstismar	Evet	70	63,03	4412,00	1927,000	-6,902	,000*
	Hayır	130	120,68	15688,00			
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	70	100,71	7049,50	4535,500	-,037	,970
	Hayır	130	100,39	13050,50			

*p<.05

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Duygusal İhmal alt boyutunda (U=3902.500, p> .05), Fiziksel İhmal alt boyutunda (U=4037.500, p> .05), Çocukluk Çağı Travmaları ölçeğinden (U=4535.500, p> .05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Duygusal İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=2226.500, p< .05). Duygusal İstismar derinden etkileyen yaşantısı olanlarda yüksektir.

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Fiziksel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3413.500, p< .05). Fiziksel İstismar derinden etkileyen yaşantısı olmayanlarda yüksektir.

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Cinsel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu

görülmektedir (U=1927.000, $p < .05$). Cinsel İstismar derinden etkileyen yaşantısı olmayanlarda yüksektir.

Tablo 4.11.: Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaşantı	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Evet	70	95,04	6653,00	4168,000	-,983	,326
	Hayır	130	103,44	13447,00			
Öfke İçerme Vurum	Evet	70	115,94	8116,00	3469,000	-2,779	,005*
	Hayır	130	92,18	11984,00			
Öfke Dışarı Vurum	Evet	70	79,11	5537,50	3052,500	-3,872	,000*
	Hayır	130	112,02	14562,50			
Öfke Kontrolü	Evet	70	92,40	6468,00	3983,000	-1,464	,143
	Hayır	130	104,86	13632,00			

* $p < .05$

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=4168.000, $p > .05$), Öfke Kontrolü (U=3983.000, $p > .05$) alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke İçerme Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3469.000, $p < .05$). Öfke içerme vurum derinden etkileyen yaşantı olanlarda yüksektir.

Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke Dışarı Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3052.500, $p < .05$). Öfke dışarı vurum derinden etkileyen yaşantı olmayanlarda yüksektir.

Tablo 4.12.: Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaşantı	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Duygusal İstismar	Trafik kazası	8	28,25	3	3,273	,351
	Depresyon	19	40,03			
	Yakınınkaybetmek	14	39,61			
	Evdeki geçimsizlik	29	32,55			
Fiziksel İstismar	Trafik kazası	8	38,13	3	6,850	,077
	Depresyon	19	25,55			
	Yakınınkaybetmek	14	37,75			
	Evdeki geçimsizlik	29	40,21			
Duygusal İhmal	Trafik kazası	8	31,63	3	3,955	,266
	Depresyon	19	33,08			
	Yakınınkaybetmek	14	44,75			
	Evdeki geçimsizlik	29	33,69			
Fiziksel İhmal	Trafik kazası	8	42,94	3	7,445	,059
	Depresyon	19	40,03			
	Yakınınkaybetmek	14	39,57			
	Evdeki geçimsizlik	29	28,52			
Cinsel İstismar	Trafik kazası	8	31,75	3	5,330	,149
	Depresyon	19	34,39			
	Yakınınkaybetmek	14	45,36			
Çocukluk Çağı Travmaları	Evdeki geçimsizlik	29	32,50	3	6,321	,097
	Trafik kazası	8	35,63			
	Depresyon	19	29,95			
	Yakınınkaybetmek	14	47,07			

*p<.05

Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Duygusal İstismar ($x^2 = 3.273$, $p > .05$), Fiziksel İstismar ($x^2 = 6.850$, $p > .05$), Duygusal İhmal ($x^2 = 3.955$, $p > .05$), Fiziksel İhmal ($x^2 = 7.445$, $p > .05$), Cinsel İstismar ($x^2 = 5.330$, $p > .05$) alt boyutlarında, Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden ($x^2 = 6.321$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.13.: Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Yaşantı	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Sürekli Öfke	a.Trafik kazası	8	49,81	3	7,880	,049*	a-b
	b.Depresyon	19	34,42				a-d
	c.Yakınını kaybetmek	14	41,39				c-d
	d.Evdeki geçimsizlik	29	29,41				
Öfke İçe Vurum	a.Trafik kazası	8	12,69	3	13,324	,004*	a-b
	b.Depresyon	19	33,26				a-c
	c.Yakınını kaybetmek	14	41,64				a-d
	d.Evdeki geçimsizlik	29	40,29				
Öfke Dışa Vurum	a.Trafik kazası	8	55,19	3	26,794	,000*	a-b
	b.Depresyon	19	45,21				a-c
	c.Yakınını kaybetmek	14	39,86				a-d
	d.Evdeki geçimsizlik	29	21,60				b-d
Öfke Kontrolü	a.Trafik kazası	8	17,56	3	21,702	,000*	c-d
	b.Depresyon	19	46,03				a-b
	c.Yakınını kaybetmek	14	47,82				a-c
	d.Evdeki geçimsizlik	29	27,60				b-d

*p<.05

Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Sürekli Öfke alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($x^2 = 7.880$, $p < .05$). Sürekli öfke trafik kazasını unutamayanlarda en yüksektir. Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Trafik Kazası ve depresyon, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Yakınını kaybetmek ve evdeki geçimsizlik grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre Öfke İçe Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 13.324$, $p < .05$). Öfke içe vurum en yüksek yakınıni kaybedenlerdedir. Trafik Kazası ve depresyon, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre Öfke Dışa Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 26.794$, $p < .05$). Öfke dışa vurum en yüksek trafik kazasını unutamayanlardadır. Trafik Kazası ve depresyon, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Depresyon ve evdeki geçimsizlik, Yakınıni kaybetmek ve evdeki geçimsizlik grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre Öfke Kontrolü alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 21.702$, $p < .05$). Öfke içe vurum en yüksek yakınıni kaybedenlerdedir. Trafik Kazası ve depresyon, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Depresyon ve evdeki geçimsizlik, Yakınıni kaybetmek ve evdeki geçimsizlik grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.14.: Rahatsızlık Durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Rahatsızlık	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Evet	24	59,90	1437,50	4045,500	-,813	,416
	Hayır	176	106,04	18662,50			
Fiziksel İstismar	Evet	24	99,92	2398,00	3938,000	-1,114	,265
	Hayır	176	100,58	17702,00			
Duygusal İhmal	Evet	24	96,29	2311,00	4071,000	-,774	,439
	Hayır	176	101,07	17789,00			
Fiziksel İhmal	Evet	24	86,44	2074,50	4289,500	-,175	,861
	Hayır	176	102,42	18025,50			
Cinsel İstismar	Evet	24	95,96	2303,00	4319,500	-,087	,930
	Hayır	176	101,12	17797,00			
Çocukluk	Evet	24	67,15	1611,50	4321,500	-,080	,936

Çağı Travmaları	Hayır	176	105,05	18488,50
------------------------	-------	-----	--------	----------

*p<.05

Rahatsızlık durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Duygusal İstismar alt boyutu (U=4045.000, p> .05), Fiziksel İstismar alt boyutunda(U=3938.000, p> .05), Duygusal İhmal alt boyutunda (U=4071.000, p> .05), Fiziksel İhmal alt boyutunda (U=4289.500, p> .05), Cinsel İstismar alt boyutunda (U=4319,500, p> .05) ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı (U=4321,500, p> .05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.15.: Rahatsızlık durumuna göre Öfke Tazıları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Rahatsızlık	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Evet	64	100,30	6419,50	4339,500	-,033	,974
	Hayır	136	100,59	13680,50			
Öfke İçerme Vurum	Evet	64	98,59	6310,00	4230,000	-,321	,748
	Hayır	136	101,40	13790,00			
Öfke Dışarı Vurum	Evet	64	106,91	6842,00	3942,000	-1,084	,278
	Hayır	136	97,49	13258,00			
Öfke Kontrolü	Evet	64	95,62	6119,50	4039,500	-,825	,409
	Hayır	136	102,80	13980,50			

*p<.05

Rahatsızlık durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=1620.500, p> .05), Öfke İçerme Vurum alt boyutunda(U=1687.500, p> .05), Öfke Dışarı Vurum alt boyutunda (U=2039.500, p> .05), Öfke Kontrolü (U=1744.000, p> .05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.16.: Gelir Memnuniyetine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Memnuniyet	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Evet	64	95,71	6125,50	4045,500	-,813	,416
	Hayır	136	102,75	13974,50			
Fiziksel İstismar	Evet	64	106,97	6846,00	3938,000	-1,114	,265
	Hayır	136	97,46	13254,00			
Duygusal İhmal	Evet	64	104,89	6713,00	4071,000	-,774	,439
	Hayır	136	98,43	13387,00			
Fiziksel İhmal	Evet	64	101,48	6494,50	4289,500	-,175	,861
	Hayır	136	100,04	13605,50			
Cinsel İstismar	Evet	64	99,99	6399,50	4319,500	-,087	,930
	Hayır	136	100,74	13700,50			
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	64	100,02	6401,50	4321,500	-,080	,936
	Hayır	136	100,72	13698,50			

*p<.05

Gelir Memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Duygusal İstismar alt boyutunda(U=4045.500, p> .05), Fiziksel İstismar alt boyutunda(U=3938.000, p> .05), Duygusal İhmal alt boyutunda (U=4071.000, p> .05), Fiziksel İhmal alt boyutunda (U=4289.500, p> .05), Cinsel İstismar alt boyutunda (U=4319.500, p> .05) Çocukluk Çağı Travmaları ölçeğinden (U=4321.500, p> .05), istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.17.: Gelir Memnuniyetine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Memnuniyet	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Evet	64	100,30	6419,50	4339,500	-,033	,974
	Hayır	136	100,59	13680,50			
Öfke İçe Vurum	Evet	64	98,59	6310,00	4230,000	-,321	,748
	Hayır	136	101,40	13790,00			

Öfke Dışa Vurum	Evet	64	106,91	6842,00	3942,000	-1,084	,278
	Hayır	136	97,49	13258,00			
Öfke Kontrolü	Evet	64	95,62	6119,50	4039,500	-,825	,409
	Hayır	136	102,80	13980,50			

*p<.05

Gelir Memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=4339.500, p> .05), Öfke İçe Vurum alt boyutunda(U=4230.000, p> .05), Öfke Dışa Vurum alt boyutunda (U=3942.000, p> .05), Öfke Kontrolü (U=4039.500, p> .05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.18.: Anne Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Duygusal İstismar	a.Okuryazardeğil	19	81,89	5	5,331	,377	
	b.Okuryazar	30	90,28				
	c.İlkokul	37	103,59				
	d.Ortaokul	29	95,66				
	e.Lise	58	106,09				
	f.Üniversite	27	113,89				
Fiziksel İstismar	a.Okuryazardeğil	19	99,34	5	11,972	,035*	b-f d-e d-f
	b.Okuryazar	30	112,05				
	c.İlkokul	37	110,46				
	d.Ortaokul	29	117,67				
	e.Lise	58	91,74				
	f.Üniversite	27	75,20				
Duygusal İhmal	a.Okuryazardeğil	19	116,39	5	19,921	,001*	c-e
	b.Okuryazar	30	80,07				
	c.İlkokul	37	100,73				
	d.Ortaokul	29	87,76				
	e.Lise	58	121,85				
	f.Üniversite	27	79,52				
Fiziksel İhmal	a.Okuryazar değil	19	108,55	5	6,380	,271	
	b.Okuryazar	30	106,47				
	c.İlkokul	37	86,91				

	d.Ortaokul	29	95,41			
	e.Lise	58	110,70			
	f.Üniversite	27	90,39			
Cinsel İstismar	a.Okuryazardeğil	19	138,92	5	10,813	,055
	b.Okuryazar	30	100,85			
	c.İlkokul	37	94,39			
	d.Ortaokul	29	104,05			
	e.Lise	58	93,70			
	f.Üniversite	27	92,24			
Çocukluk Çağı Travmaları	a.Okuryazardeğil	19	104,34	5	7,926	,160
	b.Okuryazar	30	93,92			
	c.İlkokul	37	108,80			
	d.Ortaokul	29	99,81			
	e.Lise	58	109,56			
	f.Üniversite	27	75,02			

*p<.05

Anne Eğitim Düzeyine göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Duygusal İstismar ($\chi^2 = 5.331$, $p > .05$), Fiziksel İhmal ($\chi^2 = 6.380$, $p > .05$), Cinsel İstismar ($\chi^2 = 10.813$, $p > .05$) alt boyutlarında, Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden ($\chi^2 = 7.926$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Anne Eğitim Düzeyine göre Fiziksel İstismar aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 11.972$, $p < .05$). Fiziksel İstismar anne ortaokul mezunu olanlarda yüksektir. Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Okuryazar ve üniversite, ortaokul ve lise, ortaokul ve üniversite grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne Eğitim Düzeyine göre Duygusal İhmal aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 19.921$, $p < .05$). Duygusal İhmal anne lise en yüksektir. İlkokul ve lise grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.19.: Anne Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Sürekli Öfke	a.Okuryazar değil	19	132,47	5	13,182	,022*	a-c
	b.Okuryazar	30	105,17				a-d
	c.İlkokul	37	79,30				a-e
	d.Ortaokul	29	88,07				c-e
	e.Lise	58	103,18				c-f
	f.Üniversite	27	109,46				
Öfke İçerme Vurum	a.Okuryazar değil	19	69,24	5	10,574	,061	
	b.Okuryazar	30	93,58				
	c.İlkokul	37	107,53				
	d.Ortaokul	29	119,81				
	e.Lise	58	96,58				
	f.Üniversite	27	108,24				
Öfke Dışarı Vurum	a.Okuryazar değil	19	145,00	5	21,472	,001*	a-c
	b.Okuryazar	30	111,30				a-d
	c.İlkokul	37	87,89				a-e
	d.Ortaokul	29	90,52				c-f
	e.Lise	58	85,52				
	f.Üniversite	27	117,37				
Öfke Kontrolü	a.Okuryazar değil	19	99,58	5	3,187	,671	
	b.Okuryazar	30	88,82				
	c.İlkokul	37	113,18				
	d.Ortaokul	29	102,17				
	e.Lise	58	99,50				
	f.Üniversite	27	97,11				

*p<.05

Anne Eğitim Düzeyine göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre Öfke İçerme Vurum alt boyutunda ($x^2 = 13.324$, $p > .05$), Öfke Kontrolü alt boyutunda ($x^2 = 13.324$, $p > .05$) aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir

Anne Eğitim Düzeyine göre Sürekli Öfke alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($x^2 = 13.182$, $p < .05$). Sürekli öfke annesi okuryazar olmayanlarda en yüksektir. Bu işlemin

ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Okuryazar değil ve ilkokul, Okuryazar değil ve ortaokul, Okuryazar değil ve lise, ilkokul ve lise, ilkokul ve üniversite grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne Eğitim Düzeyine göre Öfke Dışa Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 21.472$, $p < .05$). Öfke dışa vurum annesi okuryazar olmayanlarda en yüksektir. Okuryazar değil ve ilkokul, Okuryazar değil ve ortaokul, Okuryazar değil ve lise, ilkokul ve üniversite grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.20.: Baba Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Duygusal İstismar	a.Okuryazardeğil	5	109,30	5	15,248	,009*	b-c b-e
	b.Okuryazar	41	75,43				
	c.İlkokul	37	115,64				
	d.Ortaokul	40	90,91				
	e.Lise	51	106,54				
	f.Üniversite	26	119,71				
Fiziksel İstismar	a.Okuryazardeğil	5	131,10	5	4,431	,489	
	b.Okuryazar	41	106,60				
	c.İlkokul	37	109,26				
	d.Ortaokul	40	97,11				
	e.Lise	51	93,05				
	f.Üniversite	26	92,37				
Duygusal İhmal	a.Okuryazardeğil	5	89,20	5	1,091	,955	
	b.Okuryazar	41	102,30				
	c.İlkokul	37	96,47				
	d.Ortaokul	40	106,91				
	e.Lise	51	99,63				
	f.Üniversite	26	97,40				
Fiziksel İhmal	a.Okuryazar değil	5	117,90	5	5,893	,317	
	b.Okuryazar	41	110,28				
	c.İlkokul	37	85,04				

	d.Ortaokul	40	103,11				
	e.Lise	51	104,46				
	f.Üniversite	26	91,94				
Cinsel İstismar	a.Okuryazardeğil	5	109,70				
	b.Okuryazar	41	124,33				b-c
	c.İlkokul	37	88,93	5	13,939	,016*	b-e
	d.Ortaokul	40	108,31				
	e.Lise	51	84,69				
	f.Üniversite	26	96,62				
Çocukluk Çağı Travmaları	a.Okuryazardeğil	5	118,30				
	b.Okuryazar	41	99,32				
	c.İlkokul	37	114,32	5	3,427	,634	
	d.Ortaokul	40	95,41				
	e.Lise	51	96,80				
	f.Üniversite	26	94,35				

*p<.05

Baba Eğitim Düzeyine göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Fiziksel İstismar ($\chi^2 = 4.431$, $p > .05$), Duygusal İhmal ($\chi^2 = 1.091$, $p > .05$), Fiziksel İhmal ($\chi^2 = 5.893$, $p > .05$) alt boyutlarında, Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden ($\chi^2 = 3.427$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Baba Eğitim Düzeyine göre Duygusal İstismar aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 15.248$, $p < .05$). Duygusal İstismar baba üniversite mezunu olanlarda yüksektir. Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Okuryazar ve ilkokul, okuryazar ve lise grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Baba Eğitim Düzeyine göre Cinsel İstismar aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 13.939$, $p < .05$). Cinsel İstismar okuryazar olanlarda en yüksektir. Okuryazar ve ilkokul, okuryazar ve lise grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.21.: Baba Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Sürekli Öfke	a.Okuryazar değil	5	134,90	5	18,280	,003*	a-c
	b.Okuryazar	41	121,94				b-c
	c.İlkokul	37	70,39				b-e
	d.Ortaokul	40	98,19				c-d
	e.Lise	51	98,99				c-f
	f.Üniversite	26	109,44				
Öfke İçerme Vurum	a.Okuryazar değil	5	47,50	5	15,063	,010*	a-c
	b.Okuryazar	41	80,50				a-e
	c.İlkokul	37	114,34				b-c
	d.Ortaokul	40	92,83				b-e
	e.Lise	51	110,97				
	f.Üniversite	26	113,81				
Öfke Dışarı Vurum	a.Okuryazar değil	5	115,80	5	10,628	,059	
	b.Okuryazar	41	124,55				
	c.İlkokul	37	95,39				
	d.Ortaokul	40	90,15				
	e.Lise	51	98,24				
	f.Üniversite	26	87,27				
Öfke Kontrolü	a.Okuryazar değil	5	91,60	5	11,508	,042*	b-c
	b.Okuryazar	41	94,13				c-f
	c.İlkokul	37	122,11				d-f
	d.Ortaokul	40	99,54				e-f
	e.Lise	51	104,83				
	f.Üniversite	26	74,48				

*p<.05

Baba Eğitim Düzeyine göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Derinden Etkileyen Yaşantısı olanlara göre Öfke Dışarı Vurum alt boyutunda ($x^2 = 10.628$, $p>.05$) aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir

Baba Eğitim Düzeyine göre Sürekli Öfke alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($x^2 = 18,280$, $p<.05$). Sürekli öfke babası okuryazar olmayanlarda en yüksektir. Bu işlemin

ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Okuryazar değil ve ilkokul, Okuryazar ve ilkokul, Okuryazar ve lise, ilkokul ve ortaokul, ilkokul ve üniversite grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Baba Eğitim Düzeyine göre Öfke İçerme Vurum alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 15.063$, $p < .05$). Öfke içerme vurum babası ilkokul mezunu olanlarda en yüksektir. Okuryazar değil ve ilkokul, Okuryazar değil ve lise, Okuryazar ve ilkokul, Okuryazar ve lise, grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Baba Eğitim Düzeyine göre Öfke Kontrolü alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 11.508$, $p > .05$). Öfke kontrolü babası ilkokul mezunu olanlarda en yüksektir. Okuryazar ve ilkokul, ilkokul ve üniversite, ortaokul ve üniversite, lise ve üniversite grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.22.: Anne baba çalışma durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Çalışma	N	Sıra Ort.	S _d	X ²	p	Fark
Duygusal İstismar	a. Her ikisi de çalışıyor	66	98,02	3	11,556	,009*	a-c
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	113,50				b-c
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	66,31				c-d
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	108,44				
Fiziksel İstismar	a. Her ikisi de çalışıyor	66	76,91	3	20,126	,000*	a-b
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	118,30				a-c
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	127,10				a-d
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	106,49				
Duygusal İhmal	a. Her ikisi de çalışıyor	66	84,86	3	10,031	,018*	a-c
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	120,64				
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	97,19				
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	108,10				
Fiziksel İhmal	a. Her ikisi de çalışıyor	66	92,73	3	4,495	,213	
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	113,86				
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	115,02				

	d.Yalnızcababamçalışıyor	88	99,02				
Cinsel İstismar	a.Her ikisi de çalışıyor	66	81,57	3	14,176	,003*	a-b
	b.Her ikisi de çalışmıyor	22	120,43				a-d
	c.Yalnızcaannemçalışıyor	24	122,58				
	d.Yalnızcababamçalışıyor	88	103,69				
Çocukluk Çağı Travmaları	a.Her ikisi de çalışıyor	66	71,80	3	30,335	,000*	a-b
	b.Her ikisi de çalışmıyor	22	141,64				a-c
	c.Yalnızcaannemçalışıyor	24	104,02				a-d
	d.Yalnızcababamçalışıyor	88	110,78				b-c
							b-d

*p<.05

Anne baba çalışma durumuna göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Fiziksel İhmal alt boyutunda ($\chi^2 = 4.495$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Anne baba çalışma durumuna Duygusal İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 11.556$, $p < .05$). Her ikisi de çalışmayanlarda duygusal istismar en yüksektir. Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca annem çalışıyor, her ikisi de çalışmıyor ve yalnızca annem çalışıyor, yalnızca annem çalışıyor ve yalnızca babam çalışıyor grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne baba çalışma durumuna Fiziksel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 20.126$, $p < .05$). Yalnızca annesi çalışanlarda fiziksel istismar en yüksektir. Her ikisi de çalışıyor ve Her ikisi de çalışmıyor, her ikisi de çalışmıyor ve yalnızca annem çalışıyor, Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca babam çalışıyor grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne baba çalışma durumuna Duygusal İhmal alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (χ^2

=10.031, $p < .05$). Her ikisi de çalışmayanlarda duygusal ihmal en yüksektir. Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca annem çalışıyor grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne baba çalışma durumuna Cinsel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 14.176$, $p < .05$). Cinsel İstismar yalnızca annesi çalışanlarda en yüksektir. Her ikisi de çalışıyor ve Her ikisi de çalışmıyor, Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca babam çalışıyor grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anne baba çalışma durumuna Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 30.335$, $p < .05$). Çocukluk Çağı travmaları her ikisi de çalışmayanlarda en yüksektir. Her ikisi de çalışıyor ve Her ikisi de çalışmıyor, Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca annem çalışıyor, Her ikisi de çalışıyor ve yalnızca babam çalışıyor, Her ikisi de çalışmıyor ve yalnızca annem çalışıyor, Her ikisi de çalışmıyor ve yalnızca babam çalışıyor grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.23.: Anne baba çalışma durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Çalışma	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Sürekli Öfke	a. Her ikisi de çalışıyor	66	87,26	3	5,613	,132
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	114,11			
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	106,81			
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	105,31			
Öfke İçerme Durum	a. Her ikisi de çalışıyor	66	112,11	3	4,429	,219
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	94,59			
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	87,92			
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	96,70			
Öfke Dışarı Durum	a. Her ikisi de çalışıyor	66	101,52	3	1,082	,781
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	89,05			
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	105,27			
	d. Yalnızca babam çalışıyor	88	101,30			
Öfke Kontrolü	a. Her ikisi de çalışıyor	66	100,77	3	,361	,948
	b. Her ikisi de çalışmıyor	22	95,25			
	c. Yalnızca annem çalışıyor	24	97,35			

*p<.05

Anne Baba çalışma durumuna göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Öfke ($\chi^2 = 5.613$, $p > .05$), Öfke İçte Vurum alt boyutunda ($\chi^2 = 4.429$, $p > .05$), Öfke Dışta Vurum alt boyutunda ($\chi^2 = 1.082$, $p > .05$), Öfke Kontrolü ($\chi^2 = .361$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.24.: Davranış Biçimlerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Davranış	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Duygusal İstismar	a.Sakin	67	94,91	4	8,942	,063	
	b.Saldırgan	10	86,20				
	c.Girişken	15	71,70				
	d.Çekingen	98	107,29				
	e.Diğer	10	128,95				
Fiziksel İstismar	a.Sakin	67	99,49	4	8,737	,068	
	b.Saldırgan	10	145,85				
	c.Girişken	15	112,77				
	d.Çekingen	98	93,91				
	e.Diğer	10	108,05				
Duygusal İhmal	a.Sakin	67	97,49	4	13,23	,010	a-c
	b.Saldırgan	10	111,15				a-e
	c.Girişken	15	69,07				c-d
	d.Çekingen	98	110,16				d-e
	e.Diğer	10	62,55				
Fiziksel İhmal	a.Sakin	67	108,08	4	15,81	,003	a-c
	b.Saldırgan	10	107,40				a-e
	c.Girişken	15	65,30				c-d
	d.Çekingen	98	95,35				d-e
	e.Diğer	10	146,10				
Cinsel İstismar	a.Sakin	67	106,99	4	11,02	,026	a-b
	b.Saldırgan	10	54,25				b-d
	c.Girişken	15	76,90				
	d.Çekingen	98	103,02				
	e.Diğer	10	113,95				

	a.Sakin	67	100,27							
Çocukluk Çağı Travmaları	b.Saldırgan	10	134,55	4	13,85	,008	b-d			
	c.Girişken	15	61,73					0	*	c-d
	d.Çekingen	98	99,59							
	e.Diğer	10	135,10							

*p<.05

Davranış Biçimine durumuna göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Duygusal İstismar alt boyutunda ($\chi^2 = 8.942$, $p > .05$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($\chi^2 = 13.235$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Davranış Biçimine durumuna göre Duygusal İhmal alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 11.556$, $p < .05$). Saldırgan davranış biçimi olanlarda duygusal ihmal en yüksektir. Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Sakin ve girişken, sakin ve diğer, girişken ve çekingen, çekingen ve diğer grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Davranış Biçimine durumuna Fiziksel İhmal alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 15.816$, $p < .05$). Davranış biçimi diğer olanlarda Fiziksel İhmal en yüksektir. Sakin ve girişken, sakin ve diğer, girişken ve çekingen, çekingen ve diğer grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Davranış Biçimine durumuna Cinsel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 11.027$, $p < .05$). Davranış biçimi diğer olanlarda Cinsel İstismar en yüksektir. Sakin ve saldırgan, saldırgan ve çekingen grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Davranış Biçimine göre Çocukluk Çağı Travmaları (toplam) ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 13.850$, $p < .05$). Davranış biçimi diğer olanlarda çocukluk çağı travmaları en yüksektir. Saldırgan ve çekingen, girişken ve çekingen grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.25.: Davranış Biçimlerine göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi Sonuçları

Ölçek	Davranış	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Sürekli Öfke	a.Sakin	67	100,78	4	23,955	,000*	a-b
	b.Saldırgan	10	45,95				a-c
	c.Girişken	15	59,83				a-e
	d.Çekingen	98	107,52				c-d
	e.Diğer	10	145,40				d-e
Öfke İçe Vurum	a.Sakin	67	95,32	4	11,020	,026*	a-c
	b.Saldırgan	10	110,95				c-d
	c.Girişken	15	139,17				
	d.Çekingen	98	100,49				
	e.Diğer	10	66,85				
Öfke Dışa Vurum	a.Sakin	67	94,96	4	3,295	,510	
	b.Saldırgan	10	119,55				
	c.Girişken	15	110,50				
	d.Çekingen	98	98,93				
	e.Diğer	10	118,95				
Öfke Kontrolü	a.Sakin	67	104,16	4	28,397	,000*	a-b
	b.Saldırgan	10	152,50				a-e
	c.Girişken	15	132,27				b-d
	d.Çekingen	98	94,86				c-d
	e.Diğer	10	31,65				d-e

*p<.05

Davranış Biçimine göre puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış Öfke Dışa Vurum alt boyutunda ($\chi^2 = 1.082$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur

Davranış Biçimine göre Sürekli Öfke alt boyutunda alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 5.613$, $p < .05$). Davranış biçimi diğer olanlarda sürekli öfke en yüksektir. . Bu işlemin ardından belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen

Mann Whitney-U Testi uygulanmış ve gruplar arasında tek tek karşılaştırmaya gidilmiştir. Sakin ve saldırgan, Sakin ve girişken, sakin ve diğer, girişken ve çekingen, çekingen ve diğer grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Davranış Biçimine göre Öfke İçerme Vurum alt boyutunda alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = 4.429$, $p < .05$). Davranış biçimi girişken olanlarda öfke içerme vurum en yüksektir. Sakin ve girişken, girişken ve çekingen grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Davranış Biçimine göre Öfke Kontrolü alt boyutunda alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($\chi^2 = .361$, $p < .05$). Davranış biçimi saldırgan olanlarda öfke kontrolü en yüksektir. Sakin ve saldırgan, sakin ve diğer, saldırgan ve çekingen, girişken ve çekingen, çekingen ve diğer çekingen grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.26.: Sık sık öfkelenme durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Öfke	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Duygusal İstismar	Evet	134	86,97	11654,50	2609,500	-4,771	,000*
	Hayır	66	127,96	8445,50			
Fiziksel İstismar	Evet	134	108,12	14488,00	3401,000	-2,726	,006*
	Hayır	66	85,03	5612,00			
Duygusal İhmal	Evet	134	108,68	14562,50	3326,500	-2,993	,003*
	Hayır	66	83,90	5537,50			
Fiziksel İhmal	Evet	134	103,95	13929,50	3959,500	-1,285	,199
	Hayır	66	93,49	6170,50			
Cinsel İstismar	Evet	134	114,84	15388,00	2501,000	-5,128	,000*
	Hayır	66	71,39	4712,00			
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	134	107,62	14420,50	3468,500	-2,483	,013*
	Hayır	66	86,05	5679,50			

* $p < .05$

Sık sık öfkelenme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Fiziksel İhmal alt

boyutunda (U=3959.500, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Duygusal İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=2609.500, $p < .05$). Duygusal istismar sık sık öfkelenmeyenlerde yüksektir.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Fiziksel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3401.000, $p < .05$). Fiziksel İstismar sık sık öfkelenenlerde yüksektir.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Duygusal İhmal alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3326.000, $p < .05$). Duygusal İhmal sık sık öfkelenenlerde yüksektir.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Cinsel İstismar alt boyutunda aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=2501.000, $p < .05$). Cinsel İstismar sık sık öfkelenenlerde yüksektir.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=3468.500, $p < .05$). Çocukluk Çağı Travmaları sık sık öfkelenenlerde yüksektir.

Tablo 4.27.: Sık sık öfkelenme durumuna göre Öfke Tarzları Alt Boyutlarının Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi Sonuçları

Ölçek	Öfke	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	Z	p
Sürekli Öfke	Evet	134	101,86	13649,00	4240,000	-,475	,635
	Hayır	66	97,74	6451,00			
Öfke İçerme Vurum	Evet	134	85,92	11513,50	2468,500	-5,095	,000*
	Hayır	66	130,10	8586,50			
Öfke Dışarı Vurum	Evet	134	100,84	13512,00	4377,000	-,118	,906
	Hayır	66	99,82	6588,00			
Öfke Kontrolü	Evet	134	96,04	12870,00	3825,000	-1,564	,118
	Hayır	66	109,55	7230,00			

* $p < .05$

Sık sık öfkelenme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde Sürekli Öfke (U=4240.000, $p > .05$), Öfke Dışa Vurum alt boyutunda (U=4377.000, $p > .05$), Öfke Kontrolü (U=3825.000, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Sık sık öfkelenme durumuna göre Öfke İç Vurum alt boyutunda puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir (U=2468.500, $p < .05$). Öfke iç vurum sık sık öfkelenmeyenlerde yüksektir.

Tablo 4.28.: Çocukluk Çağı Ölçeği ve Öfke Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Sürekli öfke	Öfke iç vurum	Öfke dışavurum	Öfke kontrolü
Duygusal İstismar	r	,115	,081	-,209**	-,150*
	p	,105	,252	,003	,034
Fiziksel İstismar	r	-,166*	-,036	-,023	,030
	p	,019	,613	,751	,672
Fiziksel İhmal	r	,158*	-,265**	-,052	,000
	p	,026	,000	,468	,998
Duygusal İhmal	r	,548**	-,427**	,463**	-,351**
	p	,000	,000	,000	,000
Cinsel İstismar	r	,474**	-,398**	,162*	-,192**
	p	,000	,000	,022	,006
Çocukluk Çağı Travmaları	r	,271**	-,323**	,068	-,227**
	p	,000	,000	,342	,001

Tablo 28’de görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Ölçeği ve Öfke Tarzları Ölçeği alt boyutları arasında arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla spearman korelasyon analizi sonucunda;

Duygusal İstismar alt boyutu ile Sürekli Öfke Alt boyutu ($r = .115$, $p > .05$), Öfke İç Vurum Alt boyutu ($r = .081$, $p > .05$) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Duygusal İstismar alt boyutu ile Öfke dışa vurum alt boyutu puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.209$, $p < .05$). Duygusal istismar artarken öfke dışa vurma azalmaktadır.

Duygusal İstismar alt boyutu ile Öfke kontrolü alt boyutu puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.150$, $p < .05$). Duygusal istismar artarken öfke kontrolü azalmaktadır.

Fiziksel İstismar alt boyutu ile Öfke İçerme Alt boyutu ($r = -.036, p > .05$), Öfke dışı vurum alt boyutu ($r = -.023, p > .05$), Öfke kontrolü alt boyutu ($r = .030, p > .05$) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Fiziksel İstismar alt boyutu ile Sürekli Öfke Alt boyutu puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.166, p < .05$). Fiziksel istismar artarken sürekli öfke azalmaktadır.

Fiziksel İhmal alt boyutu ile Öfke dışı vurum alt boyutu ($r = -.052, p > .05$), Öfke kontrolü alt boyutu ($r = .000, p > .05$) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Fiziksel İhmal alt boyutu ile Sürekli Öfke Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .158, p < .05$). Fiziksel İhmal artarken sürekli öfke artmaktadır.

Fiziksel İhmal alt boyutu ile Öfke İçerme Alt boyutu puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.265, p < .05$). Fiziksel İhmal artarken Öfke içere vurma azalmaktadır.

Duygusal İhmal alt boyutu ile Sürekli Öfke Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .548, p < .05$). Duygusal İhmal artarken sürekli öfke artmaktadır.

Duygusal İhmal alt boyutu ile öfke içere vurma Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.427, p < .05$). Duygusal İhmal artarken öfke içere vurma azalmaktadır.

Duygusal İhmal alt boyutu ile öfke dışı vurum Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .463, p < .05$). Duygusal İhmal artarken öfke dışı vurum artmaktadır.

Duygusal İhmal alt boyutu ile Öfke Kontrolü Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.351, p < .05$). Duygusal İhmal artarken Öfke Kontrolü azalmaktadır.

Cinsel İstismar alt boyutu ile Sürekli Öfke Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .474, p < .05$). Cinsel İstismar artarken sürekli öfke artmaktadır.

Cinsel İstismar alt boyutu ile öfke içere vurma Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.398, p < .05$). Cinsel İstismar artarken öfke içere vurma azalmaktadır.

Cinsel İstismar alt boyutu ile öfke dışı vurum Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .162, p < .05$). Cinsel İstismar artarken öfke dışı vurum artmaktadır.

Cinsel İstismar alt boyutu ile Öfke Kontrolü Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.192, p < .05$). Cinsel İstismar artarken Öfke Kontrolü azalmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (toplam) ile Sürekli Öfke Alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .271, p < .05$). Çocukluk Çağı Travmaları artarken sürekli öfke artmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (toplam) ile öfke içe vurum Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.323, p < .05$). Çocukluk Çağı Travmaları artarken öfke içe vurum azalmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (toplam) ile öfke dışa vurum Alt boyutu puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($r = .068, p > .05$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (toplam) ile Öfke Kontrolü Alt boyutu puanı arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.227, p < .05$). Çocukluk Çağı Travmaları artarken Öfke Kontrolü azalmaktadır.

Tablo 4.29.: Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke Tarzları Alt Ölçekleri Puanları Arasındaki Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	71,762	5,190		13,826	,000		
Duygusal istismar	-,352	,153	-,169	-2,307	,022	-,099	-,163
Fiziksel istismar	-,276	,156	-,134	-1,773	,078	-,109	-,126
Fiziksel ihmal	-,515	,355	-,102	-1,452	,148	-,091	-,104
Duygusal ihmal	1,453	,345	,302	4,208	,000	,288	,289
Cinsel istismar	,047	,413	,008	,115	,909	,134	,008
R= .359		R ² =.129					
F(5, 194)=5.724,		p=.000					

Öfke Tarzları ile Çocukluk Çağı Travmaları Alt boyutları ölçekleri olan Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Cinsel İstismar arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir ($R = .351, R^2 = .123, p < .05$). Adı geçen değişkenler birlikte Çocukluk Çağı Travmaları Öfke tarzlarının sadece %12'sini açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise Duygusal İhmal ile Duygusal İstismarın Öfke İfade Ölçeğinde üzerinde önemli(anlamalı) bir yordayıcı olduğu gör÷lmektedir.

Öfke İfadeyi Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Cinsel İstismar etkilemektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1.Çocukluk Çağı Travmaları ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaptığımız çalışmada duygusal istismar artarken öfke dışı vurma ve öfke kontrolü azalmaktadır. Fiziksel istismar artarken sürekli öfke azalmaktadır. Fiziksel ihmal artarken sürekli öfke artmaktadır. Fiziksel ihmal artarken öfke içe vurma azalmaktadır.

Duygusal ihmal artarken sürekli öfke artmaktadır. Duygusal ihmal artarken öfke içe vurma azalmaktadır. Duygusal ihmal artarken öfke dışı vurma artmaktadır. Duygusal ihmal artarken öfke içe vurma azalmaktadır.

Cinsel istismar artarken sürekli öfke artmaktadır. Cinsel istismar artarken öfke içe vurma azalmaktadır. Cinsel istismar artarken öfke dışı vurma artmaktadır. Cinsel istismar artarken öfke içe vurma azalmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları artarken sürekli öfke artmaktadır. Çocukluk çağı travmaları artarken öfke içe vurma azalmaktadır. Çocukluk çağı travmaları artarken öfke içe vurma azalmaktadır ve ayrıca yaptığımız çalışma sonucunda çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke, öfke içe vurma, öfke dışı vurma, öfke kontrolü etkilediği görülmüştür. Literatüre bakacak olursak; Özen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, fiziksel yaralama yaşamış bireylerin çocukluk çağı travmaları ve başa çıkma becerilerini incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre; kişilerin maruz kaldıkları fiziksel ve duygusal istismar ve ihmaller başa çıkma becerilerini etkilediği görülmüştür. Düşünme, konuşma, bekleme, iletişime geçme gibi becerilerin yaşadıkları travmaya bağlı olarak problemler ve zayıflamalar olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁶⁸

Çocuklukta yaşanan travmaların sonraki yaşamda öfkeyi ve öfke tarzını yani öfkenin biçimini ve yansıtma şeklini etkilediğini söyleyebiliriz. Bernstein ve ark. İntihar girişimi ve kendine zarar verme, çocukluk çağında istismar yaşayan kişilerde daha sık görülen ve bir arada da sık görülebilen davranışlardır.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Şakir Özen, *Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları*, *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 1.1, 2010, s.25-30

¹⁶⁹ Bernstein DP vd., *Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect*, *Am J Psychiatry*,151:1,1994, s.132-1136.

Altınbaş ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisinin değerlendirilmesini amaçlamışlardır. Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden aldıkları puanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örseleyici davranışlara maruziyet arttıkça öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinin arttığı ve öfkelerini daha fazla dışarı yansıttıkları belirlenmiştir.¹⁷⁰ Erkeklerde içe yönelik ve dışa yönelik öfkelerinin kızlara göre daha yüksek olduğu ve öfke düzeylerinin daha fazla süreklilik gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

Literatürde öfke ifadesinin cinsiyete göre davranışa farklı şekilde yansıdığını gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Keskin ve arkadaşlarının 2011 yılında sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada erkeklerin sürekli öfke puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁷¹ Kaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, erkeklerin öfkelerini kızlardan daha fazla dışarı vurdukları belirlenmiştir.¹⁷²

Benzer şekilde Yöndem ve Bıçak'ın 2008 yılında yaptıkları çalışmada üniversiteye giden erkek ve kadın öğrencilerde; erkek öğrencilerin sürekli öfke düzeyinin içe ve dışa yönelik altboyutları kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucunu elde etmişlerdir.¹⁷³

Eroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmale maruz kalan öğrencilerde sürekli öfke ve alt boyutlarında herhangi bir istismara uğramayan öğrencilere göre daha yüksek çıktığı sonucunu elde etmişlerdir.¹⁷⁴

Çocukluk döneminde örseleyici davranışlar yaşayan öğrencilerin sürekli öfke ve altboyutlarının fazla olması çocukluk döneminde maruz kaldıkları öfke ve şiddetli model almalarının bir sonucu olabilir.

Ayrıca istismarın çocukta bıraktığı etkilerle birlikte anne ve babalarına karşı öfke problemleri yaşayabilirler. Bununla birlikte örselenme yaşantısının "kendisine ve diğer insanlara karşı öfkeli olma ve bunun sonucunda sosyal ilişkilerin bozulması,

¹⁷⁰ Hülya Kulakçı Altınbaş, *Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi*, TAF Prev Med Bull 15.6, 2016, s.519.

¹⁷¹ Gülseren Keskin vd., *Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme*, *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences* 24.3, 2011, s.199-208.

¹⁷² Mine Kaya vd., *Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belir Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler*, 2007, s.137-146

¹⁷³ Zeynep Deniz Yöndem ve Bayram Bıçak, *Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları*, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5.2, 2008, s.1-15.

¹⁷⁴ Çeçen Eroğlu vd., *Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, *International Journal of Human Sciences* 10.1, 2013, s.1421-1439.

iştahsızlık, çökkünlük, kaygı, travma sonrası stres bozuklukları ve benlik algısında bozulmalara” neden olduğunu gösteren çeşitli araştırma sonuçları bulunmaktadır.¹⁷⁵

176 177

Starner ve arkadaşları Yaptıkları araştırmada, sürekli öfke ile sürekli öfke altproblemleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aralarında anlamlı ilişki elde etmişlerdir. Öğrencilerin sürekli öfke düzeyleri arttıkça, sürekli öfke altboyutu olan içsel öfke ve dışa vurulan öfkenin de artmakta olduğu görülmüştür. Ayrıca sürekli öfke altboyutu olan öfkenin dışa yansıtılması ve içsel öfke ile öfkeyi kontrol etme arasında negatif bir ilişki bulunmuş, öfkenin dışa yansıtılmasını ve içsel öfkenin artması ile öğrencilerin öfkelerini kontrol etmekte güçlük çektiği görülmüştür.¹⁷⁸

Çocuklukta yaşanan travmaların ileriki hayatta etkilerini gösterdiğini ve hem yaptığımız çalışmada hem de yapılan çalışmalara baktığımızda çocukluk çağı travmaların hem öfkeye hem de öfke tarzlarına etkisinin oldukça fazla olduğunu söyleyebiliriz.

5.2.Cinsiyet durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları ve Öfke

Yaptığımız çalışmada fiziksel, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları kızlarda yüksek çıkmıştır. Albayrak ve arkadaşları ergenlerin öfkelerini nasıl yansıttıkları ve bu durumu etkileyen faktörler konulu çalışmasında; öfkenin cinsiyete göre dışa yansıtılmasıyla ilgili anlamlı yönde ilişkiler elde edilmiştir.¹⁷⁹

Yöndem ve arkadaşları yaptıkları araştırmada öfke kontrolünün cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre öfke kontrolünde cinsiyetler arasında bir farklılık görülmezken, erkeklerin öfke seviyeleri ve öfkelerini dışa yansıtılmaları ve içsel olarak yaşamaları kadınlara göre anlamlı bir fark görülmüş, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁸⁰

¹⁷⁵ Garcia Jacob vd., *Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among San Diego college students*, *Journal of American College Health*, 51.1, 2002, s.9-14.

¹⁷⁶ Fergusson David M. vd., *Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood*, *Child abuse & neglect* 32.6, 2008, s.607-619.

¹⁷⁷ Seongsook Kong ve Bernstein Kunsook, *Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders*, *Journal of Clinical Nursing* 18.13, 2009, s.1897-1907.

¹⁷⁸ Starner Tamie M. ve Rosalind M. Peters, *Anger expression and blood pressure in adolescents*, *The Journal of School Nursing* 20.6,2004, s.335-342.

¹⁷⁹ Banu Albayrak ve Yasemin Kutlu, *Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler*, *Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2.3, 2009, s.57-69.

¹⁸⁰ Yöndem a.g.e., s.1-15.

Toplumsal cinsiyet rolünün bu konuda etkisini görebiliriz. Erkeklerin toplumda daha çok sosyal alanlarda olması ve fiziki olarak da olan farklılıklarından dolayı da kadınlara göre bu konuda farklılık göstermelerinin sebeplerindedir denilebilir.

Başka bir araştırmada da Bostancı ve arkadaşları öfke belirtileri yönünden kızlar ve erkekler arasında fark bulunmamıştır.¹⁸¹ Buna göre kızlar dinlenmeme, hakkını savunamama ve başkaları tarafından eleştirilmeye maruz kaldıklarında öfkeleri artmaktadır diye düşünülebilir. Ayrıca erkeklerin de kendilerine olan öfke düşünceleri kadınlara oranla daha fazladır. Davranış olarak ise erkekler öfkelerini daha saldırgan bir tutum ile yansıtırken, kızlar ise kaygılı bir tutum içerisindeyler. Zeren ve arkadaşları yaptıkları Çalışmalar, erkeklerde fiziksel istismarın ve kızlarda duygusal istismarın yüksek olduğunu, ancak farkın anlamlı olmadığını göstermiştir.¹⁸²

Ergenlerin ekonomik durumlarına göre fiziksel istismara maruz kalan ve istismara maruz kalmayan gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Fiziksel istismara maruz çocukların maddi sıkıntılar çektiklerini ve ekonomik olarak iyi durumda olmadıkları görülürken, fiziksel istismara maruz kalmayan çocukların ailelerinin ise daha iyi geliri olduğu maddi açıdan bir sıkıntı çekmedikleri görülmüştür.¹⁸³

Bostancı ve arkadaşları yaptığı çalışmada ilçede yaşayanların, aile tiplerine göre fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Fiziksel olarak istismar edilen çocuklar bir yetişkin kendisine dokunmaktan ve yaklaşmaktan korktuğunda bile yetişkinlerle temas kurmaktan kaçınır ve yakın ilişkiler kurma zorluğu nedeniyle yüzeysel ilişkiler kurar, sosyal işlevlerde yetersizdir, ailesi tarafından korkulur, zaman zaman bakmaya başlar. Gözlerinde, korkunç durumlarda duygusal, kolay ağlama reaksiyonları meydana gelebilir. Ayrıca istismara uğrayan kişiler daha içedönük ya da saldırgan bir tutum içerisindeyler.¹⁸⁴

Pelcovitz ve arkadaşları davranış bozuklukları ile ilgili yaptıkları araştırmada istismara maruz kalanların yarısından fazlasında, kardeşlerinde davranış problemleri olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel istismar yaşayan çocukların büyüme geriliği

¹⁸¹ Nagihan Bostancı, *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi*, *Yeni Sempozyum Dergisi* 44.2, 2006, s.100-106.

¹⁸² Cem Zeren vd., *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı*, *Dicle Tıp Dergisi* 39.4, 2012, s.536-541.

¹⁸³ Esra Şahin Demirkapı, *Çocukluk çağı travmalarının duyu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*, Adnan Menderes Üniversitesi, 2014, s.1 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

¹⁸⁴ Bostancı, a.g.e., s.536-541.

yaşama eğiliminde oldukları ve bu çocukların rahatsız edici, agresif ve içe dönük olabilecekleri görülmüştür.¹⁸⁵

Özen yaptığı çalışmada, öfke kontrolünde çalışmanın amacı, birinci ve ikinci eksen tanısını saptamak ve öfke tepkilerindeki cinsiyete göre farkı saptamaktır. Elde edilen bulgulara göre, öfke psikolojik ve patolojik hastalıkların önemli bir unsudur. Öfkeli durumlarda kendilerini ifade ediş biçimleri ve aslında sahip oldukları organik bozukluklar cinsiyete göre farklı sonuçlar oluşabileceği sonucuna varılmıştır.¹⁸⁶

Oflaz ise yaptığı çalışmada, çocukluk çağındaki travmatik olaylardan sonra gelişebilecek travmatik stres bozukluğu ve bu çocuklara yaklaşımın önemli özelliklerini incelemiştir. Çocuklukta travmatik olaylara sıklıkla maruz kalınmaktadır. Travmatik olayların ciddiyetine ve çevresel faktörlere bağlı olarak, bu deneyimler Travma Sonrası Stres Bozukluğunun kendiliğinden rahatlamayan semptomlarını ortaya çıkarmaktadır. Travmatik stres tepkilerinin uzun vadede yetişkin yaşamı da etkilemesi ve eşlik eden başka ruhsal bozukluklara neden olması açısından önemsenmesi gerekmektedir. Çocuklarda görülen travmatik stres reaksiyonları çok çeşitlidir. Olayın ciddiyetine ve türüne, çocuğun gelişimsel dönem özelliklerine, cinsiyete, yaşa, aileye ait anlatıya ve kültürel geçmişe bağlı olarak farklı davranış özellikleri taşır.¹⁸⁷

Cinsiyetin rolleri farklı kültürlerde de olsa travma ve öfke konusunda benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Gerek fiziki durumdan gerekse de toplumdaki rolünden dolayı erkeklerde travmadan etkilenme ve öfkelenme ve öfkeyi yansıtma biçiminde kadınlardan farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz.

5.3.Derinden Etkileyen Yaşantıya göre Çocukluk Çağı Travmaları

Yaptığımız çalışmaya göre, Duygusal İstismar derinden etkileyen yaşantısı olanlarda yüksektir.

Fiziksel İstismar derinden etkileyen yaşantısı olmayanlarda yüksektir. Polat çalışmasında duygusal kötüye kullanma kavramı, 1983 Uluslararası Duygusal Kötüye Kullanma Sözleşmesinde "çocukların ve gençlerin psikolojik olarak kötü muamele gördüğü, inşa edildiği veya gerekli gördüğü veya ihmal edildiği ve sosyal

¹⁸⁵Kaplan vd., a.g.e., s.1214-1222.

¹⁸⁶ Şakir Özen vd., *Öfke Kontrolünde Zorluk Yaşayan Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Öfke Tepkileri ve Psikiyatrik Tanıların Cinsiyet Açısından İncelenmesi*, Türk Psikiyatri Dergisi, 2010, s.319-328.

¹⁸⁷ Fahriye Oflaz, *Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları*, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics 1.2, 2015, s.46-51.

ve bilimsel standartlara göre ihmal edildiği ve psikolojik olarak zararlı olduğunu belirleyen davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar çocuklar üzerinde otoriteye sahip olan kişiler tarafından yansıtılmaktadır.

Duygusal istismarı diğer istismar özelliklerinden ayıran iki temel özelliği vardır. Birincisi fiziksel ve cinsel istismar gibi somut fiziksel değildir. Diğer çocuk fiziksel ve cinsel istismarın yanı sıra duygusal istismarın uzantısı olarak duygusal istismara maruz kalabilir.¹⁸⁸ Duygusal istismarı yaşayan çocuklar aşırı tedirgindirler ve aileden uzaklaşma ya da bağımlı bir kişilik yapısı mevcuttur. Ayrıca benlik saygısının az, özgüvenleri düşüktür. Bundan dolayı bazı davranış problemleri de meydana gelebilir.

Duygusal istismar ya fiziksel istismar ve cinsel istismar sonucu oluşan bir durumda olabilir ya da tek başına görülür. Duygusal istismarın çocuklar üzerinde bıraktığı etki fiziksel istismar kadar etkilidir.¹⁸⁹

Erginer yaptığı çalışmada okul yöneticileri ve anne-babalar örneklem grupları olarak kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların neredeyse yarısı aileleri tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı görülmüştür. Okul yöneticilerinin "çocukları elle veya tahta gibi nesnelere vurması, kulaklarının çekilmesi, çocuğa tebeşir ve kalem gibi nesnelere atılması, şiddetli bir şekilde çocuğu sallama" gibi durumlar fiziksel istismar olarak nitelendirilir.

Ayrıca fiziksel istismarın genellikle bebek ve çocuklarda daha fazla görüldüğü bunun sebebi ise kendilerini savunamadıkları ve kendilerini ifade etme yetisine sahip olmadığından kaynaklandığı görülmektedir.¹⁹⁰

Pelcovitz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, fiziksel istismarla ilgili birçok tanım bulunmasına rağmen, hepsinin de aynı fikirde olması çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve vücuda zarar vermesine neden olmaktadır.¹⁹¹

Tıraç ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; cinsel istismara maruz kalanların yaşantısı olmayanlara göre daha problemlili olduğu görülmüştür.¹⁹² En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir.¹⁹³

¹⁸⁸ Oğuz Polat, **Çocuk ve şiddet**, Der Yayınları, İstanbul, 2001, s.345-410.

¹⁸⁹ Kara vd., a.g.e., s.140-51.

¹⁹⁰ Şule Bilir, **4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme, Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların kötü muameleden korunması**, 1, 1991, s.45-54.

¹⁹¹ Kaplan vd., a.g.e., s.1214-1222.

Fiziksel istismarın yapılan araştırma ile on sekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin kendisine bakım veren anne, baba, yakın akrabalar veya dadı gibi başka biri tarafından fiziksel sağlığını veya bütünlüğünü tehdit edecekler durumlar olarak nitelendirilir.¹⁹⁴

5.4.Derinden Etkileyen Yaşantı durumuna göre Öfke Tarzlarının İncelenmesi

Yaptığımız çalışma sonucuna göre, Öfke içe vurum ve Öfke dışa vurum derinden etkileyen yaşantı olanlarda yüksektir.

Spielberger yaptığı çalışmada, öfkenin dökülmesi, öfkenin hissedildiği ve tecrübeli hissini dışa yansımaları; öfkeyi kontrol etmek, bireyin başkalarına karşı genellikle sabırlı, sakin, hoşgörülü ve anlayışlı olduğu anlamına gelir ve genellikle öfkeyi kontrol etmeye ve sakinleştirmeye eğilim gösterir.¹⁹⁵

Yapılan araştırmalarda kişiler stresle başa çıkmak da problem odaklı davranışlar sergilediklerinde kaygı, öfke ve öfke altbyotularında azalmalar olduğu ve kişinin bu duruma karşı kontrolü ele aldığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre öğrenciler çevresi tarafından destek gördüğünde öfke davranışında azalmalar olduğu sonucuna varılmıştır.^{196 197 198}

5.5.Derinden Etkileyen Yaşantı olanlara göre Öfke

Yaptığımız çalışmada, sürekli öfke trafik kazasını unutamayanlarda en yüksektir. Trafik Kazası ve depresyon, Trafik Kazası ve evdeki geçimsizlik, Yakınını kaybetmek ve evdeki geçimsizlik grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Öfke içe vurum en yüksek yakınını kaybedenlerdedir. Öfke dışa vurum en yüksek trafik kazasını unutamayanlardadır. Öfke içe vurum en yüksek yakınını kaybedenlerdedir.

Yaşantıların kişilerin yaşamında önemli bir faktör olduğunu Honkane ve arkadaşları yaptıkları araştırmada da görebilir. Bu çalışmada, kişilerin yaşam

¹⁹² Yaşar Tıraşçı ve Süleyman Gören, **Çocuk istismarı ve ihmali**, *Dicle Tıp Dergisi* 34.1, 2007, s.70-74.

¹⁹³ Tıraşçı vd. a.g.e.,s.70-74

¹⁹⁴ Yasemen Taner ve Bahar Gökler, **Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri**, *Hacettepe Tıp Dergisi* 35, 2004, s. 82-86.

¹⁹⁵ Turnage Janet J. ve Charles D. Spielberger, **Job stress in managers, professionals, and clerical workers**, *Work & Stress*5.3, 1991, s.165-176.

¹⁹⁶ Soykan, Çiğdem vd., **Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version**, *Psychological Reports* 93.3_suppl, 2003, s.1059-1069.

¹⁹⁷ Lazarus Richard S. **From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks**. *Annual review of psychology*44.1, 1993, s.1-22.

¹⁹⁸ Julie Penley vd., **The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review**, *Journal of behavioral medicine* 25.6, 2002, s.551-603.

memnuniyeti ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde etmişlerdir. Kişiler yaşamdan yeteri kadar memnun oldukları zaman depresyonlarında azalma meydana gelmektedir. Bu durumda kişilerin öfke seviyelerini etkileyebileceğini söyleyebiliriz.¹⁹⁹ İnsanların yaşam memnuniyeti, insanların psikolojik dayanıklılığını arttıran ve kişilerin daha iyi hissetmesini sağladığı sonucuna yapılan araştırmalarda ulaşılmıştır.^{200 201}

Öfkenin kontrolü, öfke yaratan nedenleri içe atma ya da öfkenin boşaltılması anlamını taşımamaktadır. Öfke kontrolü ve bunu sağlayan stratejilerdeki amaç, öfkenin yol açtığı duygusal ve fizyolojik tepkileri azaltabilmektir. Öfke taşınmasını engellemek için çeşitli stratejiler sıralanmaktadır. Derin solunum egzersizleri, sakinleştirici durum ve manzaraları zihinde hayal ederek canlandırma gibi gevşeme teknikleri, Yoga-türü egzersizlerle kasları gevşetme, bilinçte yeniden yapılandırma, sorun çözme yaklaşımları belirleme, iletişimde iyileştirme girişimleri, mizaha yönelme, çevre değişikliği bu stratejilerden bazılarıdır.²⁰² İfade biçimine göre, depresif bozukluktaki somatizasyonun öfke dışavurumuna, anksiyetede somatizasyonun öfkeyi bastırmaya bağlı olarak gelişebileceği belirtilmektedir.

Erdem ve arkadaşları yaptıkları araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu ile sürekli öfke arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre sürekli öfke ve altboyutları ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaygı düzeyinin öfke kontrolü ile negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.²⁰³

5.6. Rahatsızlık Durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları

Yaptığımız çalışmada, Duygusal İstismar ve Çocukluk Çağı Travmaları rahatsızlığı olmayanlarda yüksektir. Ertürk'ün yaptığı çalışmada da, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma sıklığı da genel toplumdaki diğer bireylerden daha yüksek olarak saptanmıştır.²⁰⁴

¹⁹⁹ Koivumaa-Honkanen Heli vd., *Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults*, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 39.12, 2004, s.994-999.

²⁰⁰ Williams, J. Mark G vd., *Cognitive psychology and emotional disorders*. John Wiley & Sons, 1988.

²⁰¹ Şahin Hisli ve Ayşegül Durak Batıgün, *The relationship between depression, and interpersonal style, self-perception, and anger*, *Türk Psikiyatri Dergisi* 22.1, 2011, s.17.

²⁰² Hülya Kökdemir, *Öfke ve öfke kontrolü*, *Pivolka* 3.12, 2004, s.7-10.

²⁰³ Erdem Murat vd., *Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder*. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9.4, 2008, s.203-207.

²⁰⁴ Ali Ahmet Ertürk, *Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dissosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri*, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2014, s.1. (Tıpta Uzmanlık Tezi).

Örsel ve arkadaşları yaptıkları DSM-IV tanı kriterlerini temel alarak (SCID) psikiyatrik bir bozukluk tanısı alan 183 hastanın % 65.7'sinde çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel istismar türlerinin en az biri olduğu görülmüştür; % 6.1 (n = 11) ayrıca üç kötüye kullanıma maruz kalmıştır. Duygusal ihmal% 81.6 (n = 146) ve fiziksel ihmal% 72.1 (n = 129) olduğu görülmüştür.²⁰⁵ Travmanın kalıcı etkileri, bireyin kişisel özelliklerine kadar yaşadığı sosyal çevrenin travmasına da bağlıdır. Travma geçirmiş bireyin yaşam alanları, örneğin aile, okul, iş gibi değişiklikler toplumsal boyut kazanmaktadır. Çoğu insan, az veya çok stresli faktörlerle çocukluk gibi gerçeklerle yüzleşir veya onların isteklerinin bir kısmı karşılanmaz ve bu deneyimler normal şartlar altında bir travmaya dönüşmez. Bununla birlikte, hem stresli olayın ciddiyeti, hem de bireyin yaşlanması ve ailenin yetersizliği ve benlikte ortaya çıkan çevresel koşullar ve öz-yeterlik, travmatik deneyimleri tüm yaşamı etkileyebilecek psikolojik sonuçlara dönüştürebilir.²⁰⁶

Tezcan çalışmasında, ebeveynler ve kardeşlerin genellikle istismarı ve ihmalinden mesul olduğundan, ebeveynlerin tutumlarını göz önünde bulundurularak kötüye kullanım nedenlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, ebeveynleri şizofreni, manik depresif ve psikotik gibi psikiyatrik sınıflandırmalara yerleştirmeyi amaçlar; bu da istismar eden ebeveynin "hasta" ya da "anormal" olduğunu varsayar. Bununla birlikte, bu tür araştırmaların klinik gözlemlere ve çalışmalara dayanan bir değerlendirmesinde bulunulduğunda, istismar eden ebeveynlerin yalnızca% 10'unda zihinsel sağlık bozukluğu görülmüştür.²⁰⁷

Yapılan bir diğer araştırmada çocuklarını istismar eden ailenin psikopatolojik ağrı çekmiş; saldırganlık, saldırganlık, saldırganlık, saldırganlık, benlik saygısı, benlik saygısı eksikliği, benlik saygısı eksikliği, yetersizlik duyguları, ebeveynlik görevini yerine getirmede yetersizlik duyguları, bağlanma duyguları, özel hayatı ve sosyal ilişkilerindeki problemler, yaşamdaki usulsüzlük gibi durumların var olduğu görülmektedir.²⁰⁸

Ayrıca Ölüm, boşanmış aileler boşanma nedeniyle ya da ayrı bir yerde çalışmak istismar ve ihmalde önemli bir etken olduğu sonucu saptanmıştır. Ebeveynin sebep olduğu travmalar, ebeveynlerin yaşadıkları tartışma ve

²⁰⁵ Sibel Örsel vd., *Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi*, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12.2, 2011, s.130-136.

²⁰⁶ Barnich Glenn vd., *Local BRST cohomology in gauge theories*, *Physics Reports* 338.5, 2000, s.439-569.

²⁰⁷ Mahmut Tezcan, *Eğitim Sosyolojisi*, 1. Baskı, Ankara, Kibele Yayınevi, 1996, s. 63-67.

²⁰⁸ Polat a.g.e., s.345-410.

gerginliklere şahit olmak ve kırık bir aileden gelmek gibi sorunlar, yaşam biçimini ve çocuğun ilişkilerini etkilediği görülmüştür.²⁰⁹

Cüceloğlu da, ebeveynlerde görülen işkence, baskı ve düşün benlik algısı gibi durumların üstesinden gelmek için geliştirilen reaksiyonların varlığından söz etmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda çocukluğunda ailesi tarafından istismara uğrayan bireylerin ileriki yaşantısında kendi çocuklarına da aynı davranışı sergileyip istismarda bulunduğu sonucuna ulaşılmaktadır.²¹⁰

5.7. Anne Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları

Yaptığımız çalışmada Fiziksel İstismar anne ortaokul mezunu olanlarda yüksektir. Duygusal İhmal anne okuryazar olmayanlarda en yüksektir. Eğitim konusunda değinen Zeytinoğlu yaptığı çalışma da bazı meslek gruplarında çocuk istismarının nedenleri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; eğitim seviyesinin düşük olması, maddi sıkıntılar, karakteristik özellikler, gelenek ve görenekler, sosyal hizmetlerin fazla olmaması, yasal boşluklar, yasaların gerektiği gibi uygulanamaması istismarın artmasına sebep olmaktadır.²¹¹

Diğer bir araştırmada da, ebeveynlerin genç olması, işsizlik, ekonomik zorluklar, aile uyumsuzluğu, alkol veya uyuşturucu kullanımı, çok ebeveynli aileler, anne psikiyatrisi bozuklukları ve ebeveyn eğitimi gibi faktörler, aile içerisinde çocuk istismarı ve ihmal sıklığını artırmaktadır.²¹²

Topbaş çalışmasında duygusal istismar ve ihmal, yasal olarak ispatlanmadaki tanımlama, anlama ve zorluk bakımından ihmal edilen sıklıkla göz ardı edilen bir durumdur. Duygusal istismara maruz kalan bireylerin sıklıkla fiziksel ve cinsel istismara da maruz kaldıkları görülmektedir.²¹³

Eğitimsizliğin bu duruma daha da sebebiyet verdiği düşünülebilir. Kulaksızoğlu çalışmasında, Çocuklarda duygusal istismarın oluşumunda en etkili neden ergenlerin yetişkinlerin davranışını farklı bir şekilde algılayıp benlik saygısını zedelemesi, sıkın bir ruh hali, bağımlı kişilik, içe kapanık, davranış bozuklukları gibi

²⁰⁹ Neriman Aral ve Figen Gürsoy, *Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı*, Milli Eğitim Dergisi 151.5, 2001, s.1-25.

²¹⁰ Doğan Cüceloğlu, *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003, s.74-113.

²¹¹ Zeytinoglu vd., a.g.e. s.77- 84.

²¹² Figen Şahin ve Ufuk Beyazova, *Çocuğun şiddetten korunma hakkı*, Milli Eğitim Dergisi 151, 2001, s.90-94.

²¹³ Murat Topbaş, *İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı*, SK Koruyucu Hekimlik Bülteni 3.4, 2004, s.76-80.

duyguların oluştuğu saptanmıştır. Ayrıca çevreden hissedilen olumsuz tutumlara karşı pasif agresif tepkiler meydana gelebilir.²¹⁴

5.8. Anne Eğitim Düzeyine göre Öfke Tarzları

Yaptığımız çalışmaya göre Sürekli öfke, Öfke dışı vuruş annesi okuryazar olmayanlarda en yüksektir.

Literatüre bakıldığında Altınbaş ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisinin değerlendirilmesini amaçlamışlardır. Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden aldıkları puanın yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca örseleyici davranışlara maruziyet arttıkça öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinin arttığı ve öfkelerini daha fazla dışarı yansıttıkları belirlenmiştir.²¹⁵ Çocukluk döneminde örseleyici davranışlar yaşayan öğrencilerin sürekli öfke ve altboyutlarının yüksek olmasının sebebi çocukluk döneminde maruz kaldıkları öfke ve şiddeti kendilerine örnek almasının bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir.

Ayrıca istismarın çocuklarda ki en büyük etkisi ailesine karşı yoğun bir öfke ve nefret beşmeleridir. Bununla birlikte travma ile kendisine ve diğer insanlara karşı öfkeli olma ve bunun sonucunda sosyal ilişkilerin bozulması, iştahsızlık, çökkünlük, kaygı, travma sonrası stres bozuklukları ve benlik algısında bozulmalara yol açtığı sonucuna varılmıştır.²¹⁶

Zeytinoğlu yaptığı çalışma da bazı meslek gruplarında çocuk istismarının nedenleri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; eğitim seviyesinin düşük olması, maddi sıkıntılar, karakteristik özellikler, gelenek ve görenekler, sosyal hizmetlerin fazla olmaması, yasal boşluklar, yasaların gerektiği gibi uygulanamaması istismarın artmasına sebep olmaktadır.²¹⁷

Şahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, anne ve babanın genç olması, maddi yetersizlik, aile içi çatışmalar, madde kullanımı, geniş aileler, ailede psikiyatri geçmişin olması, anne ve babanın eğitim düzeyi çocukların istismar ve ihmale maruz kalma riskini arttırmaktadır.²¹⁸

²¹⁴ Adnan Kulaksızoğlu, *Ergenlik psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008, s.87-102.

²¹⁵ Altınbaş, a.g.e., s.519.

²¹⁶ Garcia, a.g.e., s.9-14.

²¹⁷ Zeytinoglu vd., a.g.e. s.77- 84.

²¹⁸ Şahin vd., a.g.e., s.90-94.

5.9.Baba Eğitim Düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları

Yaptığımız çalışmada Duygusal İstismar baba üniversite mezunu olanlarda yüksektir.

Cinsel İstismar okuryazar olanlarda en yüksektir. Literatüre bakıldığında Altınbaş ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisinin değerlendirilmesini amaçlamışlardır. Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden aldıkları puanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örseleyici davranışlara maruziyet arttıkça öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinin arttığı ve öfkelerini daha fazla dışarı yansıttıkları belirlenmiştir.²¹⁹

Eğitimsiz ailelerin bunu tam anlamıyla yerine getirmelerinin mümkün olmadığı ve dolayısıyla da travmalara neden oldukları hem bizim yaptığımız çalışmada hem de benzer birçok araştırmada görülmektedir. Garbarino ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmalarının oluşmasında ki önemli faktörleri saptamayı amaçlamışlardır. Travmaların oluşmasında anne babanın veya bakım veren kişinin çocuğa karşı olan tutumu, çocuğun mental, ruhsal ve fiziksel olarak etkileyip bütünlüğüne zarar veriyorsa travmanın kaçınılmaz olduğu sonucuna ulaşmışlardır.²²⁰

Buradan da anlaşılacağı üzere anne-baba nın davranma şekli ve yaklaşımı çocukluk çağı travmalarda oldukça önemlidir. Dolayısıyla annenin veya babanın eğitimsizliği de çocukluk çağı travmalarını olumsuz yönde etkiler denilebilir.

Zeytinoğlu yaptığı çalışma da bazı meslek gruplarında çocuk istismarının nedenleri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; eğitim seviyesinin düşük olması, maddi sıkıntılar, karakteristik özellikler, gelenek ve görenekler, sosyal hizmetlerin fazla olmaması, yasal boşluklar, yasaların gerektiği gibi uygulanamaması istismarın artmasına sebep olmaktadır.²²¹

Sonuç olarak anne ve babanın veya bakıcının eğitim durumunun çocukluk çağı travmaları üstünde önemli bir etkiye sahiptir denilebilir.

²¹⁹ Altınbaş, a.g.e., s.519.

²²⁰ James Garbarino ve Deborah Sherman, *High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment*, Child development, 1980, s.188-198.

²²¹ Zeytinoglu vd., a.g.e. s.77- 84.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaptığımız araştırmanın evren ve örneklem sayısı geliştirilerek daha geniş ve kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

Yaptığımız çalışma Dsm V'te Örselenme ve Tetikleyici Etkenlerle İlişkili Bozukluklar altında yer alan Tepkisel Bağlanma Bozukluğu tanısı görmüş bireyler ile çalışarak anlamlı sonuçlar elde edilebileceğini ve yapılacak olan bu çalışma; konu ile ilgili yapılacak diğer çalışmalara destek ve ışık tutma niteliği gösterecektir.

Literatür taramasında ve araştırma sonuçlarında görüldüğü üzere, toplum baskısı yüzünden kişiler her ne kadar istismara maruz kalsalar dahi bunu saklamak zorunda kalabiliyorlar. Bu durumda devletin sosyal sorumluluk projesi ile kişileri bilgilendirmek için bir takım adımlar atabilir. Örneğin; gerek televizyonda bilgilendirici ve farkındalık sağlamaya yönelik yapılacak programlar, gerek ise devlete bağlı bazı kurumlarda kişilere ücretsiz terapi ve destek sağlamak olabilir.

Ayrıca okullarda ki yönetici ve akademik kadro çocukların kendilerini bu konuda daha iyi ifade edebilmeleri desteklemek amaçlı; ailelere yönelik gerekli seminerler düzenleyebilip aileleri bilinçlendirmek ve eş zamanlı olarak çocuklara yönelik davranışsal öğretiler ile örnek olup, onlara yönelik uygun eğitimler düzenleyip farkındalıklarını sağlamak gibi yöntemlere başvurup çocukların bu alanına da katkı sağlayabilirler.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.), Text Revised, Washington. 2001.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ. Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) (5. Baskı b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.2013.

ANKAY Aşkın, Psiko-Siyasal yönüyle saldırganlık ve terör, Turhan Kitabevi, Ankara, 2002.

BALKAYA Feza, Öfke: Temel Boyutları, Nedenleri ve Sonuçları," Türk PsikolojiYazıları, cilt:4 sayı: 7, 2001.

BALTAŞ Acar, Zuhâl Baltâş, Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, Ankara, 2004.

BİLGİN Nuri. Sosyal Psikoloji Sözlüğü: Kavramlar, Yaklaşımlar.(2. Baskı), Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2007.

CENKSEVEN Fulya, Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2(2), 2003.

CÜCELOĞLU Doğan, İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003.

CÜCELOĞLU Doğan, İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 6. Baskı, İstanbul, 1996

GEÇTAN Engin, Psikanaliz ve sonrası, (7. bs.), Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996

GEÇTAN. Engin, Psikanaliz ve Sonrası, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.

HÜLYA Kökdemir. "Öfke ve öfke kontrolü." *Pivolka* 3.12, 2004.

KÖKDİMİR Hülya, Öfke ve öfke kontrolü. PİVOLKA, 3(12), 2004.

KÖROĞLU Ertuğtul, Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Çeviren E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dördüncü Baskı, DSM-IV, Hekimler Yayın Birliği, 2001.

KULAKSIZOĞLU Adnan, Ergenlik psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008.

NELSON-Jones, R., The theory and practice of counselling psychology. Holt, Rinehart and Winston, 1982.

ÖZMEN Ahmet, Öfke ile başa çıkma, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006.

ÖZTÜRK Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, HYB Yayın Birliği, İstanbul, 2004.

POLAT Oğuz, Çocuk ve şiddet. Der Yayınları, İstanbul, 2001.

TAVRİS Carol, Anger: The Misunderstood Emotion, Simon&Schuster Pres, Newyork, 1982.

TEZCAN Mahmut. Eğitim Sosyolojisi, 1. Baskı, Ankara, Kibele Yayınevi, 1996.

VOLTAN-Acar, Nilüfer, Ne kadar farkındayım. Gestalt Terapi (2. Baskı), Babil Yayıncılık, Ankara, 2004.

MAKALELER

AKER Tamer, AYATA Bilgin, ÖZEREN Melih, BURAN Behice ve BAY Ayşenur. Zorunlu İç Göç: Ruhsal ve Toplumsal Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 2002

ALBAYRAK Banu, Kutlu Yasemin, Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2.3, 2009.

ALBAYRAK Bostancı, Kutlu Yasemin, Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 2009.

ALTINBAŞ Hülya Kulakçı, Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi, *TAF Prev Med Bull* 15.6, 2016.

ARAL Neriman, Figen Gürsoy, Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı, *Milli Eğitim Dergisi* 151.5, 2001.

BALKAYA Feyza, Şahin N., Çok boyutlu öfke ölçeği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 2003.

BARNİCH, Glenn, Friedemann Brandt, and Marc Henneaux, Local BRST cohomology in gauge theories, *Physics Reports* 338.5, 2000.

BATIGÜN Ayşegül, Şahin Nesrin, Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi?, *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 2003.

BATIGÜN Ayşegül, Utku Çisem, Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 2006.

BEGLEY Thomas M., Expressed and suppressed anger as predictors of health complaints, *Journal of Organizational Behavior*, 15.6, 1994.

- BERNSTEIN, David P, Handelsman L., Foote J., Lovejoy M., Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect, *The American journal of psychiatry* 151.8, 1994, s.1132.
- BİLİR Şule, 4–12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme, *Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların kötü muameleden korunması* 1, 1991.
- BOLU Abdullahi, Balıkçı Adem, Erdem Murat, Öznur Taner, Çelik Cemil, Uzun Özcan, Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Kortikal Eksitabilite ve Saldırgan Davranış Cortical Excitability and Agressive Behavior in Post-Traumatic Stress Disorder, 52, 2015.
- BOSTANCI Nagihan, Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi, *Yeni Sempozyum Dergisi* 44.2, 2006.
- BOSTANCI Nihal, ALBAYRAK Banu, BAKOĞLU İlkay ve ÇOBAN Şenay, Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi, *New Symposium Journal*, 44(2), 2006.
- BUDUR Kumar, TATIANA Falcone, and KATHLENN Franco, Diagnosing and managing posttraumatic stress disorder, *Cleveland Clinic journal of medicine*, 73.2, 2006
- DEKKER Jack, "Psychiatric disorders and urbanization in Germany." *BMC Public Health* 8.1, 2008.
- DEMİRLİ Aylin, Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4.35, 2011.
- DOĞAN Orhan, Kuğu Nesim, EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek, *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry ve Neurological Sciences* 23.3, 2010.
- DURAN Ömer, Eldeleklioğlu Jale, Öfke Kontrol Programının 15 ve 18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 2005.
- DURMUŞOĞLU Neslihan, Doğru S. Sunay Yıldırım, Çocukluk Örselleyici yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin

İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15 2006.

ERDEM Murat, Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder, *Anatolian Journal of Psychiatry* 9.4, 2008.

EROĞUL Çeçen, Rezan Ayşe, Salibe Bilge Türk, Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi, *International Journal of Human Sciences* 10.1, 2013.

FERGUSON David M., Joseph M. Boden, and L. John Horwood, Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood, *Child abuse & neglect* 32.6, 2008.

FLOURİ Eirini, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) What We Have Learned and What We Still Have Not Found Out, *Journal of Interpersonal Violence* 20.4, 2005,

FOA Edna, Edna B., Gail Steketee, and Barbara Olasov Rothbaum, Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder, *Behavior therapy* 20.2, 1989.

GARBARİNO James, Deborah Sherman, High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment, *Child development*, 1980.

GARCİA Jacob, Joyce Adams, Friedman Lawrance, East Patricia, Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among San Diego college students, *Journal of American College Health* 51.1, 2002.

GÖĞCEGÖZ Gül Işıl, Eryılmaz Gül, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, *Klinik Psikiyatri Dergisi* 18.2 2015.

GÖLGE Zeynep Belma, Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4), 2005.

GÜZ Hatice, Doğanay Zahide, Çolak Esra, Tomaç Aylin, Sarısoy Gökhan ve Özkan Ayşen, Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var Mı?, *Klinik Psikiyatri*, 6, 2006.

HALL Erin, Saxe Glenn, Stoddard Frederick, Koenen Karestan, Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns, *Journal of Pediatric Psychology* 31.4, 2006.

IŞIKLI Sedat, Gerçeğin Çölü, *PSİNEMA: Sinema ve Psikoloji Dergisi*, 2009.

İNCİ Figen, Boztepe Handan. Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 2013.

JANOFF-Bulman, Ronnie, Michael Berg, and J. H. Harvey, Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains, *Perspectives on loss: A sourcebook*, 1998.

KAPLAN Sandra, David Pelcovitz, Victor Labruna, Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38.10, 1999.

KARA Bülent, Biçer Ümit, Gökalp Ayşe Sevim, Çocuk istismarı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 47.2, 2004.

KARAHAN Fikret, Sardoğan Mehmet, Rasyonel-Emotif Terapi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 1994.

KARAIMAK Özlem, Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3.26, 2016.

KAYA Mine, Genç Metin, Kaya Burhanettin, Pehlivan Erkan, Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belir Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler, 2007.

KESKİN Gülseren, Gümüş Aysun Babacan, Engin Esra, Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme, *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences* 24.3, 2011,

KILIÇ Cengiz, İNCİ Figen, Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 2015.

KISAÇ İbrahim, Gençlerin öfkelerini ifade ettikleri hedef kişiler, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (2), 2005.

KISAÇ İbrahim, Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi Düzeyleri. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 63(74), 1997.

- KOIVUMAA-Honkanen, Heli, Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 39.12, 2004.
- KÖYLÜ Mustafa, Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi ve Ölüm Eğitimi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17, 2004.
- LAZARUS Richard S., From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks, *Annual review of psychology* 44.1, 1993.
- MEISER Stedman, Richard, Towards a cognitive-behavioral model of PTSD in children and adolescents, *Clinical child and family psychology review* 5.4, 2002
- OFLAZ Fahriye, Özcan Celale, Taştan Sevinç, Çiçek Hatice, Aslan Özlem, Vural Huriye, Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 1.1, 2010.
- OFLAZ Fahriye, Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics* 1.2, 2015.
- ÖRSEL Sibel, Karadağ Hasan, Karaoğlan Afer, Akgün Emel, Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12.2, 2011.
- ÖZEN Şakir, Bez Yasin, Arı Mustafa, Özkan Mustafa, Öfke Kontrolünde Zorluk Yaşayan Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Öfke Tepkileri ve Psikiyatrik Tanıların Cinsiyet Açısından İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010.
- ÖZEN Şakir, Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları, *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 1.1, 2010,
- ÖZER AK, Sürekli öfke (SL-öfke) ve öfke ifade tarzı (öfke tarz) ölçekleri ön çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 1994.

ÖZKAN Mustafa, ÖZEN Şakir ve ERTUNÇ Nermin, Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen-1 Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü, Klinik Psikiyatri 8, 2005.

ÖZMEN Ahmet, Öfke: kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39 (1), 2006a.

ÖZMEN Ahmet, Öfkeyle basa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 30 (2), 2006b.

ÖZMEN Suna Kaymak, Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2), 2004.

PEKTAŞ İlknur, BİLGE Ayşegül ve ERSOY Mehmet Akif. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, 2006.

PENLEY Julie A., Joe Tomaka, and John S. Wiebe. "The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review." *Journal of behavioral medicine* 25.6, 2002.

SAHİN Nesrin Hıslı, Aysegül Durak Batıgün, The relationship between depression, and interpersonal style, self-perception, and anger, *Türk Psikiyatri Dergisi* 22.1, 2011.

SALMON Karen, Richard A. Bryant, Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors, *Clinical psychology review* 22.2, 2002

SEONGSOOK Kong, Bernstein Kunsook, Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders, *Journal of Clinical Nursing* 18.13, 2009.

SEZGİN Ufuk, Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 40(3-4), 2003.

SOYKAN Çiğdem, Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2), 2003.

SOYKAN Çiğdem, Özgüven Halise Devrimci, Tülin Gençöz, Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version, *Psychological Reports* 93.3_suppl, 2003.

- STARNER Tamie M., Rosalind M. Peters, Anger expression and blood pressure in adolescents, *The Journal of School Nursing* 20.6, 2004.
- SÜTÇİGİL Levent, ASLAN Selçuk, Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 2012..
- ŞAHİN Figen, Ufuk Beyazova, Çocuğun şiddetten korunma hakkı, *Milli Eğitim Dergisi* 151, 2001.
- ŞAHİN Hülya, Öfke denetimi eğitiminin çocuklarda gözlenen saldırgan davranışlar üzerindeki etkisi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,3(26), 2006.
- ŞAR Vedat. DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış, Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok MU?, *Klinik Psikiyatri*, 13, 2010.
- ŞENYUVA Gülçin, Yavuz Fatih, Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi, *Adli Tıp Dergisi*, 23(1): 2009.
- TANER Yasemen, Bahar Gökler, Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi* 35, 2004.
- TATLIOĞLU Kasım, Karaca Mehmet, Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme, *Bingöl Üniversitesi/Fen-Edebiyat Fakültesi*, Bingöl, 2013.
- TIRAŞÇI Yaşar, Gören Süleyman, Çocuk istismarı ve ihmali, *Dicle Tıp Dergisi* 34.1, 2007.
- TOPBAŞ Murat, İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 3.4, 2004.
- TURNAGE Janet, Charles D. Spielberger, Job stress in managers, professionals, and clerical workers, *Work & Stress*5.3, 1991.
- TÜRKÇAPAR Hakan, Güriz Olha, Özel Aynur, Işık Banu, Örsel Sibel, Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 2004.
- WILLIAMS, J. Mark G., *Cognitive psychology and emotional disorders*, John Wiley & Sons, 1988.
- YÖNDEM Zeynep Deniz, Bayram Bıçak, Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5.2, 2008.
- YÖNDEM Zeynep Deniz, Bayram Bıçak, Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5.2, 2008.

ZEREN Cem, Yengil Erhan, Çelikel Adnan, Arık Ayşegül, Arslan Mustafa, Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı, *Dicle Tıp Dergisi* 39.4, 2012.

TEZLER

AMASYALI Cumhur Fahri, Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik Yılı Hazırlık Okulu Öğrencileri Arasında Hayat Boyu Travmatik Olaylarla Karşılaşma Sıklığı Ve Başa Çıkma Yolları, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2009 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

BEDEL Ahmet, Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisinin incelenmesi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**)

BİBER Yıldız, Psikolojik Danışmanlık Ve Eğitim Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerin Psikopatoloji Algılarının Ve Psikopatolojiyi Tanıma Düzeylerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

DANISIK Nevim Demirci, Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, 2005 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

DEMİRBAŞ İbrahim, Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Görülme Sıklığı, Belirleyicileri ve Yeti Yitimine Etkisi; Adli Tıbbi Boyutu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli, 2004 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**)

DEMİRKAPI Esra Şahin, Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, 2014 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

ERGUN Gonca, Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2008 (**Yayımlanmamış Doktor Tezi**)

ERTÜRK Ali Ahmet, Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dissosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik

Özellikleri Üzerindeki Etkileri, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2014 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

GİZEM Cesur, Yetişkinlerde Travmatik Yasın Ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

KILIÇARSLAN İsmail, Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2000 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

SÜTÇÜ Serap Tekinsav, Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

TABUR Sinem, Şanlıurfa İli Suruç İlçesinde Yaşamakta Olan İlköğretim Öğrencilerinde Genel Psikopatoloji, Travmatik Yaşantılar Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Uyumlu Yakınmaların Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2017 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

UÇAROĞLU Zeynep Irmak, Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantıların, Anksiyete Ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

YILMAZ Banu, Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile ilişkili Değişkenler. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 2006 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

YILMAZ Nalan, Öfke ile basa çıkma eğitiminin ve grupla psikolojik danışmanın ergenlerin öfke ile basa çıkabilmeleri üzerindeki etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).