

**T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**RİSK GRUBUNDA BULUNAN, DAVRANIŞ BOZUKLUĞU
GÖZLENEN VE GÖZLENMEYEN ERGENLERİN ÖFKE
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurşen GÜNEŞ

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN

HAZİRAN – 2016

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ




RİSK GRUBUNDA BULUNAN, DAVRANIŞ BOZUKLUĞU
GÖZLENEN VE GÖZLENMEYEN ERGENLERİN ÖFKE
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurşen GÜNEŞ

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez .../.../2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doc. Dr. K. Otao OZUN		Bazanli
1. rd. Doc. Dr. Boris Basaran		Bazanli
1. rd. Doc. Dr. Isak Perdo		Bazanli

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nurşen GÜNEŞ

30.06.2016



ÖNSÖZ

Araştırma sürecinde cesaret verici desteğini esirgemeyen, deneyimiyle bana yol gösterici olan değerli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Barış Başaran'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma aşamasında tez konusunun belirlenmesinde verdiği fikirleriyle ve verilerin analizinde katkıda bulunan değerli arkadaşım Menil Celebi'ye, verilerin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen değerli iş arkadaşlarım, Tuba Avşar Atay, Mine Turgut Demir ve kurum psikoloğumuz Şener Yazıcı'ya, her türlü desteği için sevgili eşim Ercan Güneş'e teşekkür ederim.

Bu çalışmada ve eğitim hayatımın tümünde başaracağım konusunda beni yüreklendiren ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem ve babama teşekkür ve minnettarlıklarımı sunarım.

Nurşen GÜNEŞ

30.06.2016

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ÖZET	v
SUMMARY	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL TEMELLER VE LİTERATÜR	6
1.1. Ergenlik Kavramı ve Gelişim Boyutları	6
1.1.1. Ergenlik Tanımı	6
1.1.2. Ergenlikte Gelişimin Boyutları	7
1.1.2.1. Bedensel Gelişim	7
1.1.2.2. Cinsel Gelişim	8
1.1.2.3. Bilişsel Gelişim	9
1.1.2.4. Ahlaki Gelişim	10
1.1.2.5. Duygusal Gelişim	11
1.1.2.6. Toplumsal Gelişim	12
1.1.2.7. Kişilik Gelişimi ve Kimlik	14
1.2. Risk Kavramı ve Risk Grubunu Belirleyici Faktörler	15
1.2.1. Risk Tanımı	16
1.2.2. Risk Grubunu Belirleyici Faktörler	16
1.2.2.1. Aile Faktörü	16
1.2.2.2. Okul Faktörü	18
1.2.2.3. Arkadaş Çevresi ve Akran Grupları	20
1.2.2.4. Bireysel Faktörler	21
1.2.2.5. Bağımlılık Yapan Madde Kullanımı	22
1.2.2.6. Sosyo-ekonomik Faktörler	23
1.3. Öfke Kavramı ve Öfkenin Boyutları	24
1.3.1. Öfke Tanımı	24
1.3.2. Öfkenin Boyutları	26
1.3.2.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu	26
1.3.2.2. Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu	27

1.3.2.3. Öfkenin Davranış ve Tepki Boyutu	27
1.3.2.4. Öfke Kontrolü	28
1.4. Davranış Bozukluğu ve Belirleyici Risk Faktörleri	30
1.4.1. Davranış Bozukluğu	30
1.4.2. Davranış Bozukluğunu Belirleyici Risk Faktörleri	32
1.4.2.1. Biyolojik Risk Faktörleri.....	32
1.4.2.2. Psikolojik Risk Faktörleri	33
1.4.2.3. Sosyal ve Çevresel Risk Faktörleri	33
BÖLÜM 2: YÖNTEM	35
2.1. Araştırma Modeli	35
2.2. Evren ve Örneklem	35
2.3. Veri Toplama Araçları	37
2.3.1. Görüşme Formu	37
2.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	37
2.4. Verilerin Analizi	39
BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUM	40
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
Diğ.	: Diğerleri
Vb.	: Ve Benzeri
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Bilgilerin Dağılımı	36
Tablo 2: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği Güvenirlilik Katsayıları	39
Tablo 3: Erkeklerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	40
Tablo 4: Kadınlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	41
Tablo 5: Anne ve Babayla İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	42
Tablo 6: Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	43
Tablo 7: Baba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	44
Tablo 8: Anne ve Üvey Baba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi.....	45
Tablo 9: Baba ve Üvey Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi.....	45
Tablo 10: Akraba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	46
Tablo 11: Diğer Kişilerle İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi.....	46
Tablo 12: Kocaelili olanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	47
Tablo 13: 1 Yıldan Az Süredir İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	48
Tablo 14: 1-5 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi.....	49
Tablo 15: 5-10 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	49
Tablo 16: 10 Yıldan Fazla Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	50
Tablo 17: Madde Deneyimi Olanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	51
Tablo 18: Madde Deneyimi Olmayanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi	52

Tezin Başlığı: Risk Grubunda Bulunan, Davranış Bozukluğu Gözlenen ve Gözlenmeyen Ergenlerin Öfke Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tezin Yazarı: Nurşen GÜNEŞ **Danışman:** Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN

Kabul Tarihi: 06.08.2016 **Sayfa Sayısı:** vi (ön kısım)+ 62 (tez)+ 8 (ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji **Bilim Dalı:** Psikoloji

Çocukların ilk sosyalleşme yeri olan aileler kentteki yaşam koşullarına uyum sağlayamamış ve çocukları üzerindeki sosyal kontrolü kaybetmişlerdir. Aile dışında sokağa ve arkadaş gruplarına yönelen ergenler okuldan da uzak kalarak riskli gruplara dönüşmüşlerdir. Araştırmanın amacı da risk grubunda bulunan ve davranım bozukluğu gözlenen bu ergenlerin öfke düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesidir. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” ve demografik özelliklerin belirlenmesinde, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi’nde görev yapmakta olan sosyologlar ve kurum psikoloğu tarafından hazırlanmış olan “Görüşme Formu” kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcılardan elde edilen nicel veriler SPSS 23 Statistics programı yardımı ile analiz edilmiştir. Analizlerin değerlendirilmesinde p değeri anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir. Demografik özelliklerin tespiti için frekans, yüzde değerleri hesaplanmıştır. Veri setinin iç tutarlılığı ise cronbach alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Araştırma sorularına cevap bulabilmek için ise davranış bozukluğu gözlenen ve gözlenmeyen grupların karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi kullanılırken üç gurup ve daha fazla karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke alt boyutunun davranım bozukluğu gözlenme durumuna göre farklılaştığı, buna karşılık kontrol altına alınan öfke alt boyutu ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerde anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. İkamet durumuna göre; yalnızca baba, anne ve üvey baba, baba ve üvey anne, akraba ve yurttan ikamet etme durumuna göre örneklem sayısı yeterli olmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Risk Grubu, Öfke, Davranım Bozukluğu

Title of the Thesis: Conduct found in the Risk Group, Disorder Adolescents Comparison of the Observed and Non-observed Anger Level

Author: Nurşen GÜNEŞ

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Barış BAŞARAN

Date: 06.08.2016

Nu. of pages: vi (pre text) + 62 (main body) + 8 (addition)

Department: Psychology

Subfield: Psychology

The families couldn't adopt the living conditions and the first place to socialize in the city. They lost the control over the children. The adolescents who tend to streets and groups of friends except for family are also far away from school and turn into risk groups. The aim of this research is to examine the risk group at risk in different variables of this anger levels observed in adolescents. The data collection tool in the study 'Trait Anger Expression Scale' and determine the demographic characteristics. Kocaeli Metropolitan Municipality prepared by sociologist and psychologist of institution who work in the White Hearts Training and Development Center, interview is used.

It was analyzed that the quantitative data obtained from participants within the scope of the research with SPSS Statistics 23 program aid. A p value was accepted for the evaluation of the significance level as $p \leq .05$. For the demographic characteristics frequency, percentage values have been calculated. The internal consistency of the data set is calculated by Cronbach's alpha coefficient. To find the answer the research question is conduct disorder observed and unobserved independent samples t test was used for comparison of groups of three or more comparison groups in the one-way analysis of variance was used.

Research results in the Trait Anger Expression Scale of anger and non-expressed anger behave dimensions disorder that varies according to the observed state, and the anger subscale taken under contrast control behavior disorder were found to be significantly higher than observed in those without

According to the state of residence; Only the father, mother and stepfather, father and stepmother, relatives and sample number according to the country of their residence status could be made that comparison is enough.

Keywords: Adolescence, Risk group, Anger, Conduct Disorder

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın genel çerçevesini belirleyen konusu, amacı, araştırma problemi, önemi, araştırma yöntemi, varsayımlar ve sınırlılıklar üzerinde durulmuştur.

a. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Ergenlik dönemi biyolojik ve duygusal süreçlerin değişimi ile başlayan bir süreç olmasına rağmen, bu dönem içerisinde bireyde bilişsel, ahlaki, kişilik kazanımı ve toplumsal hayata uyum ile ilgili değişimler de gözlemlenmektedir. Bu süreçte kişi, aile, okul, arkadaş çevresi gibi sosyal ilişki içerisinde bulunduğu grupların etkisi ile olumlu kazanımlar elde edebileceği gibi yine o grupların etkisi ile farklı ve olumsuz davranışların gözlemlendiği bir dönem içine girebilmektedir.

Risk grubundaki ergenler kendi içinde kategorize edildiğinde, çalışanlar, sokak çocukları, istismara maruz kalanlar, suça itilenler vb. olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gruplar birbirinden bağımsız olmamakla birlikte sergiledikleri davranışlar açısından da benzerlikler bulunmaktadır. Bu gruptaki çocuklar, şiddete meyilli olma, evden veya okuldan kaçma, suç eğilimi, alkol ve madde kullanımı gibi davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu tarz problem davranışlar, ergenin gelişim görevlerini yerine getirmesine ve genç yetişkinlik dönemine başarıyla geçmesine engel olan davranışlardır (Akt, Siyes, Aysan, 2007, Jessor, 1991). Çalışmada, çalışmak zorunda bırakıldığı için ya da herhangi bir sebepten ötürü okuldan uzak kalanlar, uyuşturucu madde kullanan ya da suç işlemiş kişilerden oluşan arkadaş grubu olanlar, aile içi ya da sosyal çevresinde fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalanlar ve istismara maruz kalan ergenler risk grubu olarak değerlendirilmiştir. Bu tür muamele gören ya da bu tür gruplar arasında bulunan ergenlerin bir kısmında davranım bozukluğu gözlenirken, bir kısmında bu tarz bozukluklar gözlemlenmemektedir. Bunun sebebi ise ergenin yaşadığı sosyal yapı, sosyal davranış ve sosyal-psikolojik değişkenlerdeki farklılıklardır (Siyez, 2013:60).

Kocaeli, bulunduğu konum ve sanayi kolları sebebiyle gelişen, değişen ve dönüşen bir şehir olarak göç eden aileler için cazip şehirlerdendir. Çocukların ilk sosyalleştikleri yer olan aileler, göç ettikleri kentteki yaşam koşullarına uyum sağlayamamış, zamanla çocukları üzerindeki sosyal kontrolü kaybetmişlerdir. Kontrolden, ilgi ve sevgiden uzak kalan çocuklar sokağa ve riskli arkadaş grubuna yönelerek okullarından uzaklaşmış,

sokaktaki sınırsız ve sorumsuz özgürlüğü seçerek sosyal yaşamdan tamamen kopmuşlardır.

Aile, okul ve sosyal çevrede dışlanan çocuklar kimlik ve kişilik arayışı içinde olmaları nedeniyle riskli alanlarda kendilerini kabul ettirme ihtiyacı duymuşlar ve sosyal risklere bulaşmaya açık hale gelmişlerdir. Bu grubun asıl ihtiyacı ise diğer sosyal gruplar ile eşit seviyeye gelmelerine olanak tanıyacak sosyal ve psikolojik desteğin sağlanması ve kendilerini gerçekleştirecek sosyal değişim alanlarının inşa edilmesidir.

Beyaz Kalpler Projesi'nin temellendirilmesinde Kocaeli Büyükşehir Belediyesi ile kardeş belediye olan Amsterdam belediyesinin yürüttüğü suça ve maddeye bulaşmış çocuklar için hizmet sunan merkezler ziyaret edilmiştir. Bu merkezlerin; dezavantajlı birçok grubu içinde bulunduran çeşitli uygulamalar ile çocukların zararlı alışkanlık ve davranışlardan koparılması ve aynı zamanda mesleki beceri kazanması üzerine çalıştığı görülmüştür. Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'ni bu merkezlerden ayıran ise önleyici bir çalışma olması, ergenlerin suç ve maddeye bulaşmadan aileyi de işin içine katarak psikolojik ve sosyal yönden desteklenmelerinin amaçlanmasıdır.

Araştırmanın genel ifade ile amacı ise, risk grubunda bulunan ve davranım bozukluğu gözlenen ergenler ile yine risk grubunda bulunan fakat davranım bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin öfke düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesidir.

b. Araştırmanın Önemi

Türkiye tabanda geniş ve yukarı doğru daralan yaş piramidine sahip bir ülkedir. TÜİK verilerine göre Türkiye nüfusunun %16,5'ini genç nüfus, %29,4'ü ise çocuk nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2015). Bu rakamlar batılı ülkelere ile karşılaştırıldığında ülkemizin azımsanmayacak kadar genç ve çocuk nüfusa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Genç ve çocuk nüfusun bu denli fazla olması önemli bir toplumsal olgu olarak görülmesi için yeterli görülmektedir. Bununla birlikte, genç nüfus arasında risk grubu olarak adlandırılan ve bu tanıma uyan gençlerin sayısı artmaktadır.

Risk grubunda bulunan çocuklarla ilgili kaynaklar incelendiğinde karşımıza, sokak çocukları, suça itilen çocuklar, çalışan çocuklar ve istismara maruz kalan çocuklar çıkmaktadır. Bunlar dışında davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite

sendromu, karşı olma- karşıt olma bozukluğu vb. bozukluğu olan çocuklar da risk grubunda bulunan çocuklar içinde değerlendirilmektedir (Taşdelen ve Ark., 2014 :6-7). Bu grupta çeşitli problem davranışlar gözlenmekte ve bu davranışlar da ergenin gelişim görevlerini başarmasına, kendisinden beklenen sosyal rolleri yerine getirmesine, yeterlik ve başarı duygusunu hissetmesine ve genç yetişkinlik dönemine başarıyla geçmesine engel olan davranışlardır (Akt, Siyez, 2013:50, Siyez, 2007).

Ergenlik dönemindeki bireyin öfke duygusunu tanıması ve kontrol etmesinin önem kazanması, farklı açılardan birçok değişimin yaşanması ve bununla birlikte oluşan duyguların çabuk iniş çıkış göstermesidir (Danışık, 2005:3). Ergende öfkenin öfke nöbetlerine dönüşmesi ve sıklıkla tekrarlanması uzman yardımını gerektirir. Öfke nöbetleri sırasında muhakeme, otokontrol, ve gerçeği değerlendirme bozulmakta (Kulaksızoğlu, 2012:238) ve ergenin riskli davranışa yönelmesine zemin hazırlamaktadır. Öncelikle ailelerin sonra eğitimcilerin ergenlerle olan iletişimlerini bu risk faktörlerinin farkında olarak yeniden düzenlemeleri gerekmektedir. Eğer önlem odaklı bu tarz değişikliklere gidilmezse, ergenin riskli davranışlarında artış olması kaçınılmaz görülmektedir.

Çocuklar, aile ve okul dışında, arkadaş ve akran grupları içinde de bazı toplumsal davranışlar kazanırlar. Özellikle ergenlik döneminde sağlıklı arkadaşlık ilişkileri geliştiren çocuğun dış dünyayı tanıması daha kolay olacaktır. Yetersiz aile ilişkileri olan ergenler ise ailelerinden çok çete gruplarına kendilerini ait hissederek, olumsuz davranışları, grubun kurallarına uymak adına gerçekleştirirler (Gönültaş, 2009:16). Kirby (2003) göre bu yıkıcı davranışlar ne kadar erken dönemde başlarsa yetişkinlik döneminde bu davranışların görülme sıklığı da o kadar artmaktadır (Akt, Siyez, 2013:119).

Kenar mahalle semtlerinde, marjinalleşmeye hazır gençlerin, çetecilik ve futbol terörü içinde bulunarak başlayan davranışları, bir süre sonra daha tehlikeli ve suç teşkil edebilecek davranışlara dönüşerek toplumdaki kopuşlar yaşanabilmektedir (Kocada ve Korkmaz, 2006:219). Bu gençlerin bir kimlik ve kişilik arayışı içinde toplumda var olma savaşı verdikleri göz önünde bulundurulursa ihtiyaçları olan tek şeyin kendilerini gerçekleştirebilecekleri ve ifade edebilecekleri olanaklar sağlanmasıdır diyebiliriz. Aksi

halde yarımın yetişkinleri olacak bu gençlerin her birinin farklı toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Risk grubu üzerinde çalışılmasını önemli kılan bir diğer sebep de özellikle şiddet eğilimli çocuklar için okullarda ya da buna benzer destekleyici kurumlarda, psikolojik danışma hizmetleri, saldırgan davranışların yerine daha uygun davranışların geliştirileceği müdahale programlarının gerekliliğidir (Taşdelen ve Ark., 2014 :13). Bu destekleyici çalışmalar okula devam eden risk gruplarının eğitim hayatına devamlarını sağlayacak şekilde, okul hayatına çeşitli nedenlerle son veren risk grubundaki ergenler içinse, okul yaşantılarını açık öğretim aracılığıyla tamamlamalarını teşvik etme, mesleki bilgi ve beceri sağlayan olanaklar sunacak şekilde çalışan kurumlar olarak hizmet verme gerekliliği bulunmaktadır. Çalışmanın bu anlamda katkı sağlaması düşünülmektedir.

c. Araştırma Problem İfadesi ve Alt Problemler

1. Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin öfke düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları puanlarda cinsiyete göre farklılaşma var mıdır?
3. Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları puanlarda ergenin birlikte yaşadığı ebeveyn durumuna göre farklılaşma var mıdır?
4. Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları puanlarda madde deneyimi olup olmamasına göre farklılaşma var mıdır?
5. Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin Sürekli öfke ve

Öfke ifade tarzı leğinden aldıkları puanlarda göçmenlik durumuna göre farklılaşma var mıdır?

d. Varsayımlar

Araştırmada aşağıdaki temel varsayımlardan hareket edilmiştir.

Öğrencilerin veri toplama aracı olan Sürekli fke ve fke İfade Tarzları leği sorularını doğru şekilde algıladıkları, sorulara içtenlikle ve yansız cevap verdikleri varsayılmıştır.

e. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, Kocaeli ili İzmit, Kartepe ve Başiskele ilçelerinde ikamet eden, Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'nde eğitim görmesi uygun bulunmuş 12-18 yaş arası ortaokul ve açık lise öğrencileri ile sınırlıdır.
2. Araştırma Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'nde eğitim almış ve halen almakta olan 115 ğrenci ile sınırlıdır.
3. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin öfke ifade tarzları lm, Sürekli fke ve fke İfade Tarzları leği ile elde edilen veriler ile sınırlıdır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL TEMELLER VE LİTERATÜR

Üzerinde çalışılan grup 12-18 yaş aralığında olması ve tamamını kapsayan dönem ergenlik dönemi olarak adlandırıldığı için çalışmada bu gruptan “ergen” kavramı kullanılarak bahsedilmektedir. Çalışmanın kavramsal temelleri çerçevesinde, ergenlik dönemi ve bu dönemdeki gelişimin boyutlarına daha sonra risk kavramı ve risk grubunu belirleyici faktörler, öfke ve öfke kontrolüne son olarak da davranım bozukluğuna yer verilecektir.

1.1. Ergenlik Kavramı ve Gelişim Boyutları

Çalışmanın bu başlığı altında ergenliğin çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan tanımlarına ve literatürdeki ergenliğin gelişim boyutlarına yer verilmiştir.

1.1.1. Ergenlik Tanımı

Ergenlik dönemi, erinlik ile başlayıp yetişkinliğe kadar süren bir dönemi kapsamakta, çocuklukla yetişkinlik arasında bir geçiş dönemini oluşturmaktadır. Endüstriyel toplumlarda ana babaya bağımlı olarak geçirilen süre arttığı için ergenlik dönemi de genellikle daha uzun olmaktadır (İnanç, Bilgin, Atıcı, 2013:231).

Erinlik dönemi ortalama 12 yaş civarında başlayan ve 12-18 ay kadar süren, çocukluğun sona erdiği, ikincil cinsiyet özelliklerinin görüldüğü ve ergenliğin başlangıcı sayılan bir dönemdir (Karaköse, 2008:20). Bu dönemle birlikte ergenlerde fizyolojik değişikliklerle birlikte sosyal ve psikolojik değişimler de baş göstermeye başlamaktadır. Ergen için dış görünüşü en önemli ölçüt halini almaktadır. Çankırlı (2014) ailesi ve arkadaşları tarafından sevilen, değer verilen, yetenekli, başarılı, sorumluluklarını bilen, öz güven duygusu gelişmiş olan ergenlerin vücut görünüşünü fazla önemsemediğini belirtmiştir.

Guzman (2007) Kız çocuklarında genel olarak adet kanamasından önceki döneme püberte-buluğ denilirken, bu dönem ilk adet kanaması ile birlikte biter ve başlayan döneme ergenlik adı verilir (Aktaran: Kızıldağ, 2013:15). Ortalama olarak kız çocuklarının erkek çocuklara oranla iki yıl kadar olgunlaşmaları nedeniyle yaş sınırlarında cinsler arasında farklılık görülür ve bu dönem ülkemizde kızlarda ortalama olarak 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar (Karaköse, 2008:18).

Ergenlik, gençlik dönemi olarak ifade edilebilecek biyolojik ve duygusal süreçlerindeki değişim ile başlayan, cinsel ve biyolojik olgunluğa doğru ulaşmasıyla devam eden bir süreç olarak görülür. Kronolojik şekilde süren ergenlik normal bir gelişim ve değişim dönemidir (Özbay ve Öztürk, 1992). Bu dönemin ebeveynler tarafından da iyi okunabilmesi, ergenin bu çalkantılı süreci en az sorunla atlatmasında önemli bir unsurdur. Özellikle ergen, duygusal gelişim sürecinde ailesi tarafından anlaşıldığını hissetmek istemektedir.

Yapılan tanımlarda ergenliğin başlangıç ve bitiş yaşı ile ilgili çok net tanımlamalar yapılamamasının nedeni ergenlik dönemi özelliklerinin dünya üzerindeki farklı toplumlarda farklılık göstermesidir (Siyez, 2013:2) Bu nedenle literatürde ergenlik ile ilgili pek çok tanım bulunmakta, tercih edilen tanımlar, genel hatları ile ergenliği ifade etmektedir.

1.1.2. Ergenlikte Gelişimin Boyutları

1.1.2.1. Bedensel Gelişim

Ergenlik, yaşamın ilk yılı dışında, büyüme ve olgunlaşmayla ilgili yoğun değişimlerin yaşandığı bir dönem olması sebebiyle ergenin doku, kas ve kemik gelişimi ile birlikte hızlı boy ve kilo artışı görülmektedir (Yavuzer, 2011a:20). Hetherington ve Parke'a göre hızlı büyüme döneminde bedenin bütün bölümlerinde büyüme hızı aynı olmadığından oransız bir görüntü ortaya çıkmakta özellikle burun, eller ve ayaklarda bu oransızlık göze çarpmaktadır. Büyüme kızlarda ve erkeklerde belirli bir sıra izler; eller ve ayaklarla başlayan büyüme kollar ve bacaklarla devam eder ve en son gövde gelişir (Aktaran; İnanç, Bilgin, Atıcı, 2013:242). Her çocukta bu sıra aynı olmasına rağmen büyüme oranı aynı olmaz. Bazı çocuklar yaşlılarından daha önce büyüyerek ergenliğe de daha erken girebilir.

Ergenlik dönemindeki büyüme hızı ve değişim, ergenin vücudunun ve görünüşünün önem kazanmasına sebep olur. Bazı ergenler bu değişimi büyümenin bir kanıtı sayarak övünürken büyük bir kısmı sosyal çevresinden aldığı geri bildirimler (büyüyen uzuvlarla ilgili lakap takma vb.) sebebiyle rahatsızlık duymaktadır (Çankırlı, 2014:18).

Yavuzer (2011) göre ergenin erken olgunlaşması onun psiko-sosyal dünyasını olumsuz etkiler. Gençte oluşabilecek gerginliği azaltmak ve bedensel değişime hazırlanması konusunda aile, okul ve gönüllü kuruluşlar rehberlik görevini üstlenmelidir.

Ergenlik dönemi ergenin bedenine odaklandığı bir dönemdir. Bu değişimde ergen ne çocuk ne de yetişkin olmadığının farkında ve bununla mücadele içindedir. Süreçte ergenin ilgisini çekebilecek farklı uğraşları (Spor, enstrüman çalma vb. sosyal aktiviteler) olması bedenini tanıma ve gelişimine olumlu katkılar sunma imkanı sağlayacaktır.

1.1.2.2. Cinsel Gelişim

Cinsel organlar gelişmelerinin yüzde yirmisini 13-14 yaş civarında tamamlarken cinsel gelişimin hızlı olduğu 14-20 yaşları arasında cinsel organ gelişimi yüzde seksene ulaşır. Cinsel organların gelişmesi ile ergenlerde psikolojik yönden uyum gereksinimi ve uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2013:243). Hurlock'a (1955) göre, birincil cinsiyet özellikleri üremeye doğrudan doğruya ilişkili olan cinsiyet özellikleridir. Erkeklerde penis ve testisler, kızlarda yumurtalıklar, klitoris, vajina ve uterusur. İkincil cinsiyet özellikleri ise cinsiyete özgü bedensel özelliklerdir. Kızlarda göğüs ve kalçaların gelişmesi, erkeklerde kasların gelişimi ve ses değişikliği gibi (Aktaran; Yavuzer, 2011:52).

Freud'a göre ergenliğin başlamasıyla çocuk cinselliğini kesin ve normal şeklini almaya götürecek olan değişimler ortaya çıkar. O zamana kadar temelde otoerotik olan cinsel dürtü cinsel nesneyi bulmaya yönelmektedir (Freud, 2014:93). Aynı zamanda Freud çocukta psikolojik ve cinsel gelişimin, her biri bir önceki dönemin üzerine kurulan ve önceki dönemlerde kazanılan davranışları da özümleyen 5 dönemde tamamlandığını ortaya koyar. 11-13 yaşlarından erişkinlik dönemine kadar süren dönem "Genital Dönem" adını alır. Bu dönemde çocuğun fizyolojik olgunluğa erişmesi ve bazı hormonlarının faaliyetinin artmasıyla cinsel dürtüler başta olmak üzere, çeşitli dürtülerin gücü artar. Bu yoğunlaşma, önceki gelişim dönemlerindeki çatışmaların yeniden canlanmasına sebep olur. Genital dönem, bu çatışmalara yeni çözüm yolları aranmasına olanak sağlar ve çözümler bulabildiğinde, yetişkin bir insan kimliği kazanılmış olur (Aktaran; Yavuzer, 2014b:238).

Ergen için bu değişimler kaygı ile birlikte yeni duruma uyum için birçok soruyu da beraberinde getirmektedir. Ergen, üreme organları ve fiziksel değişimi ile ilgili bilgi sahibi olmak ister. Bu nedenle kapsamlı bir cinsel eğitim ergenin kaygılarının azalmasına ve cinsel bilgi düzeyinin artmasına yardımcı olacaktır.

1.1.2.3. Bilişsel Gelişim

Ergenlik dönemi aynı zamanda zihinsel değişim sürecidir. Ergen özellikle soyut kavramlarla ilgili yorumlamalar yaparak kendilerine ait değerlerin çerçevesini çizmeye başlarlar. Dönemin en önemli özelliği soyut düşünme olup bunu en kapsamlı olarak irdeleyen kuramcı olarak Jean Piaget karşımıza çıkmaktadır.

Piaget bilişsel gelişimde dört evre olduğunu, bunların da; duyu-motor dönem (0-2 yaş), işlem öncesi dönem (2-7 yaş), somut işlemler dönemi (7-11 yaş) ve soyut işlemler dönemi (11 yaş ve üstü) olduğunu belirtmiştir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2013:116). Dönemler içerisinde soyut işlemler dönemi ergenin düşünce yapısının, çocuk düşüncesinden farklılaşma dönemidir. Dünyayı, toplumda bulunduğu yeri ve ileride nerede olabileceği üzerine akıl yürütür. Ergen, bu dönemde bilimsel düşünce yapısı ile hipotezler oluşturma, çözümleri sistematik olarak değerlendirme ve zorlu bir problem karşısında doğru cevaba ulaşma yetisi kazanmaya başlamaktadır (Karaköse, 2008:51).

Piaget'e göre olumsuz koşullar altında soyut düşünme becerisinin kazanılması 15-20'li yaşlara sarkabilmekte hatta olumsuzluğun arttığı koşullarda soyut düşünme becerisi asla kazanılamayabilir. Soyut düşünme becerisinin, yaş değişkeni dışında cinsiyet, olgunlaşma, zeka ve yaşanan kültür gibi değişkenlerden de etkilendiğini belirtmiştir (Siyez, 2013:31).

Piaget yetişkin ve ergenleri çocuktan ayıran özelliğin, gerçek ve olasılık arasındaki farkı bilmeleri olduğunu ileri sürer. Çocuğu, problem çözme yaklaşımında maddi ve somut bulurken; ergen ve yetişkinin önce problemle ilgili olasılıkları belirleyerek olası çözümleri sistematik olarak gözden geçirdiğini ifade eder (Çelen, 1993, Akt: Yavuzer, 2011a:25)

Bilişsel gelişim açısından önemli bir diğer kavram da "Benmerkezcilik" tir. Elkind benmerkezciliği, diğer insanların düşüncelerini dikkate almama yeteneği olarak tanımlamaktadır. Ergen kendi düşünceleri ile diğerlerinin ne düşündüğünü birbirinden

ayırt etmekte zorlanır ve tüm dikkatlerin onun üzerinde olduğunu varsayar. Elkind bu tip benmerkezciliği “hayali izleyici” olarak adlandırmaktadır (Akt, Dinçel, 2006:30, Özbay, 2000). Ergen benmerkezciliğinin diğer bir tipi “kişisel efsane” dir. Kişisel efsaneler, ergenin, kendisi hakkında oluşturduğu ve anlattığı öykülerdir. Ergenin kendisine bir şey olmayacağı gibi yanlış inanışlarının bir yansımasıdır (Siyez, 2013:30). Suç işleyen ya da uyuşturucu madde kullanan ergenler, kişisel efsanelerinde kendilerine bir şey olmayacağına inanırlar ve ancak olumsuz sonucu yaşadıklarında farkına varırlar. Böylece benmerkezcilik ergenin psikolojik ve duygusal olarak sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir.

1.1.2.4. Ahlaki Gelişim

Ahlak, iyi ve doğru davranışlar bütünü, insanların uymakla yükümlü oldukları davranış ve kurallardır (Karaköse, 2008:55). Windmiller (1995) göre ahlaki gelişim süreci kimlik oluşturmanın ve bununla bağlantılı olarak kişisel ahlaki statü geliştirmenin bir parçasıdır (Akt, Dinçel, 2006:43). Onur (2007) göre ise ahlaki gelişim, bireylerin, belirli davranışları doğru ya da yanlış olarak değerlendirmelerini sağlayan ve kendi eylemlerini yönetmelerini sağlayan ilkeleri kazanmaları sürecidir (Akt, Gümüş, 2015:11). Bu nedenle toplumsal yaşantıda ahlaki değerler insanlar için vazgeçilmez bir öneme sahiptir.

Piaget ve Kohlberg ahlaki gelişim evrelerinin, bireyin bilişsel yetenekleri tarafından belirlendiğine inanmaktadır. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramındaki bir evrenin daha önceki evrelerde kazanılan özellikler üzerine inşa olması gibi ahlaki gelişim de önceki evrelerde kazanılan kavramlar üzerine temellendirilir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2013:226).

Kohlberg kuramını oluştururken değişik yaş grupları ve sosyo-ekonomik düzeylerdeki bireylere değişik öyküler verdikten sonra öyküde anlatılan durum ile ilgili karar vermelerini ister. Verilen kararın doğru ya da yanlış olması önemli değildir. Önemli olan kişinin anlatılan soruna çözüm bulurken kullandığı gerekçeler ve yaptığı değerlendirmelerdir (hlcysmn.wordpress.com, 2016). Yani Kohlberg çalışmalarını, çocuk ve yetişkinlere ahlaki ikilemleri kapsayan durumlar vererek nasıl tepkiler vereceklerini öğrenerek yürütmüştür (Bak, 2011:101).

Yaptığı değerlendirmeler sonucunda Kohlberg, insanların ahlaki bakımdan bir gelişme içinde olduklarını, bu gelişmenin de yaşa ve zihni olgunluğa bağlı olarak aşama aşama gerçekleştiğini belirtmektedir. İlk aşama, “gelenek öncesi” dir. Bu aşamada birey otoriteye boyun eğer ve cezalandırılmaktan korkar (1. bağımlı evre). İnsanlarla tek yönlü ilişki içindedir ve temel arzusu kendi ihtiyaçlarının tatmin edilmesidir (2. Çıkara dayalı alış-veriş evresi). (Kulaksızoğlu, 2012:101). İkincisi, “geleneksel aşama” dir. Kişi ahlaki eylemler, aile ya da diğer önemli sosyal grupların beklentilerine göre şekillenir (3. İyi çocuk eğilimi). Aynı zamanda ahlaki eylemler, yasaların koyduğu kurallara göre şekillenir (4. Yasa ve düzen evresi). Son aşama ise “gelenek sonrası düzey” dir. İnsanlar farklı değerlere sahip olabileceği için davranışın doğru ya da yanlış olması içinde bulunulan duruma göre değişebilir (5. Toplumsal sözleşme evresi). Doğru olanı belirlemede kişi tarafından geliştirilmiş etik prensipler etkili ve bu prensipler toplumun ahlaki değer yargıları ile tutarlılık gösterir (6. Evrensel ahlak ilkeleri evresi). (Siyez, 2013:33)

Ergen, ahlak kurallarını zaruri olarak uyulması gerekli kurallar olarak gördüğü için uymaya çalışır, cezadan korktuğu için değil. Böylece ergende alışkanlık ve cezaya dayanan dış disiplinin aksine bir iç disiplini meydana getirir. Ahlakın toplumsallaşması ile birlikte “hak ve adalet” düşüncesi hakim olmaya başlar bu sebeple de ergenler adil davranmayan kişilere karşı oldukça sert tepki gösterirler (Murat, 2013:50). İç disiplin mekanizması gelişmemiş ergenlerde ise baskı ya da denetim, istenilen davranışı gerçekleştirmede önemli rol oynamaktadır. Ergen, denetlenmediğini fark ettiğinde, çıkarları doğrultusunda istenmeyen davranışa yönelebilmekte ve istenilen davranışı yerine getirmek için ise otoriteye ihtiyaç duyabilmektedir.

1.1.2.5. Duygusal Gelişim

Duygusal gelişme, uyarıcılara karşı içsel ve öznel tepkilerin gelişimi ve davranışların bu tepkilere koşullanması anlamına gelmektedir. Bu çerçevede ergenlerin davranışları, ergenin duyguları ve duygulanımları incelenerek açıklanabilir. Duygular, olumlu duygular (sevgi, şefkat, mutluluk ve zevk duyguları), engelleyici duygular (korku, kaygı, üzüntü, suçluluk, pişmanlık, utanç ve iğrenme) ve düşmanlık duyguları (öfke, nefret ve kıskançlık) olarak üç grupta toplanabilir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2013:255-256).

Ergenin olumlu duygularının gelişmesi ve ruhsal bakımdan sağlıklı olabilmesi için, sevgi ve şefkat görecce yetişmesi ve bu ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Sevgi ihtiyacı karşılanan ergenler, mutlu, öz güveni ve yaşama sevinci yüksek bireyler olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2012:69).

Engelleyici bir ortamda ve düşmanlık duygularını yaşayan ergenlerde duyguların ifade edilmesi; ağlama, bağırma, küfretme, saldırganlık ve zıtlasma olarak kendini göstermektedir. Ayrıca otoriteye karşı gelemeyen ergenlerde olay çıkartma, insanları kızdırma, dikkatsizlik, kabalık, sabırsızlık, inatçılık ve şüphencilik gibi davranışlar görülebilmektedir (Çankırlı, 2008:68-71).

Ergenliğe özgü duygulanım ve coşkular, algı, dikkat, bellek, düşünme, mantık, uslamlama gibi bilişsel işlevleri de olumsuz yönde etkiler. Başarı, çalışma, yaratıcılık ve verim düşer. Bilişsel alandaki bu olumsuz değişme, erinlik ve onu izleyen bir iki yıl içinde okul başarısızlığı ve kazaların temel nedeni olarak kabul edilir (Köknel, 2011:180).

Ergenlerdeki duygusal değişim ve gelişim konusunda en dikkat çekici nokta duyguların yoğunluğu ve istikrarsızlığıdır. Bu bağlamda ergenlerdeki duygusal dalgalanmalar genel olarak, aşık olma, çekingenlik, mahcubiyet, tedirginlik, aşırı hayal kurma, huzursuzluk ve karamsarlık olarak belirtilebilir (Çivilidağ, 2013:18). Bu duygu yoğunluğu ile baş edebilmek için ergenler bazı becerilere sahip olmalıdırlar. Karşılaştıkları olaylarda duygularını; değiştirebilmeli, empatik ve sempatik yaşantıları kullanarak onları idare edebilmeli, olumsuz olayları sembolik düşünce ile daha az olumsuz hale getirebilmeli ve duygusal dalgalanmalara rağmen benliğinin aynı kalacağını farkına varabilmelidir (Lewis ve Rosenblum, 2006, Akt, Siyez, 2013:45).

1.1.2.6. Toplumsal Gelişim

Ergen gelişiminin toplumsal süreçleri, aile, cinsel rollerin kazanılması, kişilik oluşumu, benlik, ahlaki değerlerin kazanılması, kültür oluşumu, okul ve arkadaşlık ilişkileri gibi süreçleri içinde bulundurmaktadır (Karaköse, 2008:75). Rise (1997) göre çocuklar izole edilmiş bir ortamda değil, aile, komşu, toplum, şehir ve dünya içinde büyürler. Bu da çocuğun çevresini saran tüm bu birimlerle etkileşim halinde olduğunu ifade etmektedir.

Bu etkileşimde yer alan herkes, her topluluk ve her kurum çocuğun toplumsal gelişimini etkiler (Akt, İnanç, Bilgin ve Atıcı:187).

Selman (1977, 1980) 5 dönem olarak değerlendirdiği Toplumsal biliş kuramında ergenlerin bulunduğu dönemi toplumsal bakış açısı dönemi olarak belirtmiştir. Genç birey, içerisinde bulunduğu topluluğun bakış açısını taşıdığından bu bakış açısı toplumsal yapıya uygun olup, yasa ve törelerin dikkate alındığı bir dönem yaşamaktadır (Akt, İnanç, Bilgin ve Atıcı:189).

Ergenlerdeki belirli toplumsal eğilimlerin oluşumunda, çocukluk dönemi ve ailenin önemi büyüktür. Bu dönemde, duygusal, toplumsal ve zihinsel olarak aile içinde destek gören ergenler süreci sakin ve başarılı geçebilirler (Yavuzer, 2014:245). Anne ve babanın yöntemleri ergenin bağımsızlığı gerçekleştirme yeteneğini etkilemektedir. Anne-baba otoriterlik ya da izin vericilik konusunda uç davranışlar gösterirse çocukları ile olan ilişkilerinde sıkıntılar olacaktır. Ailenin demokratik yaklaşımı ise olumlu bir benlik kavramını geliştirerek ergenin bağımsızlığını kolaylaştırmaktadır (Ergin, Köse, 2008:121).

Ergenlik yılları sosyal gelişme ve uyum için en uygun zamandır. Bu dönemin karakteristiği gruba uyma davranışdır. Çocukluk dönemindeki sosyal gelişimi olumlu olarak desteklenmemiş ergenler zihince henüz olgunlaşmadıklarından birçok sosyal uyarıcılar onların dikkatini çekmez ve sosyal gelişmeleri de belirli bir sınır içerisinde kalır. Kişi grubun oluşturduğu kuralların dışına çıkmamaya çalışır. Aynı dili kullanmaya, aynı şekilde giyinmeye, aynı şekilde konuşmaya ve aynı eğlence yollarından hoşlanmaya gayret eder (Cole ve Morgan, 2001:172-173).

Arkadaş grubunun genç üzerindeki etkisi gencin içinde bulunduğu diğer gruplardan daha önemli hale gelir. O kadar ki genç onlardan ayrı kalmamak ve dışlanmamak için kendisine uymayan düşünce, tutum ve davranışları dahi benimser (Köknel, 2012:183). Arkadaşlık grupları ergenin bağımsızlaşmasına, sosyal, psikolojik ve duygusal açıdan desteklemekte bunun yanında ailede ve okulda öğrenemeyeceği sosyal ve fiziksel becerileri kazanmasına olanak sağlamaktadır. Bunun yanında arkadaş grupları ergenin yaşamını ve davranışlarını olumsuz yönde de etkileyebilmektedir (Siyez, 2013:38-39). Yaşıt grup türlerinden çetelerde de bu özellik gözlemlenir. Çete, kentlerde bulunan ve çoğunlukla etnik azınlık ve alt sosyoekonomik düzeyden gelen kişilerden oluşmaktadır.

Ergenler genellikle bu tip gruplara girmeyi popüler olmakla özdeşleştirmekte, Coleman (1961) da popülerliği akademik başarıya değil, spora katılmaya ve yığının üyesi olmaya bağlı olduğunu ifade etmiştir (Akt, Gander, Gardiner, 2010:489).

Ailede anne, baba ve çocuk arasındaki sorunlar, yaş farklılıklarından daha çok toplumdaki değişimler ve kültür farklılığından kaynaklanabilmektedir. Anne ve babalar ergen çocuklarının olgun davranmasını istemekte ancak yetişkinlerin sahip olduğu ayrıcalıkları yaşamalarını reddetmektedirler. Ergenler de yetişkinler gibi yaşamak istemekte ancak yetişkin sorumluluklarını reddetmektedirler (Gander ve Gardiner, 2010:379-380). Gençlerin istekleri ve yenilik arayışları toplumdaki aile sisteminin değişmesine ve ailedeki güç dengesinin sarsılmasına yol açar. Anne ve baba da eski denge ve otoritesini korumak için ergenin isteklerine karşı direnmektedir (Kulaksızoğlu, 2012:87). Aile bu durum karşısında katı bir disiplin uyguladığında topluma uyumu sağlayan ve davranışı yönlendirmede araç olan disiplinin etkisi azalmakta ve tamamıyla katlığa dönüşmektedir.

1.1.2.7. Kişilik Gelişimi ve Kimlik

Kişilik, bireyi diğerlerinden ayıran ya da bir grup içerisinde diğerlerinden farklılaşmasına neden olan her türlü farklılık olarak tanımlanabilir (Çivilidağ, 2013:23). Bu farklılıklar fizyolojik olabileceği gibi zihinsel ve sosyal farklılıklar da olabilir. Kişileri diğer bireylerden farklılaştıran ve kişiliğin gelişimine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar genetik yapı, cinsiyet, çevre, kültür, yaşantılar, öğrenme ve alışkanlıklar olarak sıralanabilir (Çivilidağ, 2013:25).

Erikson'a göre kişilik gelişimi yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kimlik duygusu ise her insanda önemli bir gereksinimdir. Erikson, kişilik gelişiminde doğuştan kazanılmış olan özelliklerin yanında toplumsal ve tarihsel faktörlerin de kişilik gelişiminde önemli aktörler olduklarını ifade etmiştir. Bunun yanında sağlıklı bir kimlik duygusu için kişinin yaşamında önemli olan kişilerin mutlak desteği gereklidir. Bireyin içinde yaşadığı toplumun da, her gelişim döneminde yaşanan karmaşalara yaklaşımı ve sunduğu seçenekler kişilik gelişimine yön vermektedir (Akt, İnanç, Yerlikaya, 2013:161-162). Ayrıca Erikson'a (1993) göre ergenlik bir askıya alma (moratoryum) dönemidir. Ergen, çocuklukta edinmiş olduğu becerileri, rolleri ve özdeşimleri çevresindeki yetişkinlerle karşılaştırır, cinsel kimliğini, mesleki tercihini ve toplumdaki

yerini belirlemeye çalışır. Erikson bunu kimlik bunalımı olarak ifade etmektedir (Akt, İnanç, Yerlikaya, 2013:171)

Ergenin başlıca görevi, birey olarak kendine özel bir kimlik oluşturmaktır. Ergenin bu kimlik arayışının sonunda ya “kimlik kazanımı” ya da “kimlik dağılımı” olacaktır. Erikson bu kavramları kimlik oluşumun iki karşı kutbu olarak ifade etmiştir (Akt, Yavuzer, 2011:40). Bireyin kimliği, çocukluktan itibaren farklı özdeşimlerle şekillenir ve bu şekillenmenin en önemli evresi de ergenliktir. Ergen “ben kimim?”, “nasıl davranmalıyım?” sorularına cevap arar. Değer yargılarını oluştururken anne-baba, akraba, akran grupları ve çevresindeki diğer yetişkinlerin ahlaki özelliklerinden etkilenir. Özellikle eşitlikçi-demokratik anne-baba tutumu gösteren ebeveynlerin yetiştirdikleri çocukların temel güven duyguları gelişmiş, fikirlerini özgürce söyleyebilen ve kendini gerçekleştiren bireyler oldukları söylenebilir (Kulaksızoğlu, 2012:119).

Ergenlik döneminde özerkliği başaran kişi bireyselleşmiş ve karar verme sürecinde başarılı sayılır. Ergenin aldığı kararları önemli ya da önemsiz olarak değerlendirmek yanlış olacağı gibi karar alma becerisini de olumsuz olarak etkileyebilir. Reddedici aile tutumu ve aile değerleri de ergenin tek başına aldığı kararlardan suçluluk duymasına sebep olabilir. Bu duygusal durum daha çok ergenlik döneminin başlangıcında kendini gösterir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2013:237)

Kişiliğin gelişiminde tek bir faktörün etkisinden söz etmek mümkün değildir. Her bir faktörün kattığı bir diğer faktör ile değiştirilebilir veya denge sağlanabilir. Olumsuz etkilerin azaltılmasındaki en önemli etken, ergenin çevresindekilere olan sosyal uyumunun ya da çevresindekilerin ergene karşı olan tavırlarının değiştirilmesidir (Cole, Morgan, 2001:380). Özellikle anne babalar, yetenekleri el verdiğince çocukların kendi davranışlarını yönetmelerine izin vermeli aynı zamanda da onlara rehberlik ederek sağlıklı bir özgürlük duygusu geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar (Gander, Gardiner, 2010:320).

1.2. Risk Kavramı ve Risk Grubunu Belirleyici Faktörler

Çalışmanın bu başlığı altında, risk kavramının çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan tanımlarına ve risk grubunu belirleyici faktörlere yer verilmiştir.

1.2.1. Risk Tanımı

Türk Dil Kurumu'na göre risk, zarara uğrama tehlikesi olarak tanımlanmaktadır. Risk grubu olarak tanımladığımız grup da zarara uğrama tehlikesi yüksek olan ergenleri kapsamaktadır. Aynı zamanda şiddet olaylarına karışma, suç işleme, madde kullanma, intihar, zorbalık gibi istenmeyen davranışları sergileme olasılığı yüksek olan ergenlerdir. Ergenleri risk grubuna iten nedenler arasında; aile içinde şiddete tanık olma ya da şiddete maruz kalma, beslenme, giyinme gibi temel fizyolojik ihtiyaçların karşılanmaması, güvenme, sevilme ve takdir edilme gibi temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması, maddi yoksunluk ve okul dışı zamanda çalışma, sık devamsızlık ve akademik başarısızlık, yurttan kalma, sigara ve diğer bağımlılık yapan madde kullanımı vb. sayılabilir (RAM, 1995).

Risk kavramının toplumsal boyutuna, sosyalizasyon sürecinde ve toplumsal yaşam ortamında, insanların etrafını kuşatmış tehlikeler bütününe karşılık gelmektedir. Bunun yanı sıra insanların toplum içerisinde belirli gereksinimlerine erişebilmelerini engelleyen her türlü olayın gerçekleşme olasılığı da risk kavramının toplumsal uzantısıdır. Riskler, gerçekleşme olasılığı ve risklerin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak sonuçların etkilerine göre ölçülmektedir (SORHOP, 2011:14). Göç etmiş ailelerin çocukları, ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklar da risk grubundaki çocuklar olarak değerlendirilebilmektedir (Taşdelen ve ark, 2014:6-7). Ergenleri risk grubuna iten sebepler çok çeşitli olup hepsi de azımsanamayacak kadar önemli sayılmaktadır.

1.2.2. Risk Grubunu Belirleyici Faktörler

1.2.2.1. Aile Faktörü

Aile, çocuk için güven duygusunun geliştiği en temel unsurdur. Ailenin çocuğa göstereceği sevgi belli bir seviyenin altında kaldığında gelişimsel açıdan sıkıntılara sebep olmaktadır. Çocukta sevme içgüdüğü gelişmediği gibi sevgiyi tanımaz, ondan nasıl yararlanacağını bilmez ve bu durum davranışlarına da yansır. Bu tür çocuklara sonradan sevme eylemini gerçekleştirecek gibi eğitmek güçtür. Ayrıca bu çocuklar, duygularını açığa vurmaktan çekinir ve birine duyacakları sevgiyi gülünç ve erkeklikle bağdaşmaz bulurlar (Adler, 2000:56).

Yavuzer (1995) ana-baba tutumlarını, destekleyici ve denetleyici olarak ikiye ayırmıştır. Denetleyici yaklaşım tehdit etme ya da fiziki şiddet şeklinde olabildiği gibi sevgiyi esirgeme, küsüp iletişimi kesme ya da aşağılama şeklinde de olabilmektedir. Destekleyici yaklaşım ise çocuğa yakın ilgi göstermek, sözle ya da dokunarak sevgi göstermek, onunla ortak etkinliklerde bulunmak gibi benlik gelişimini olumlu etkileyecek davranışları içerir (Akt, Özkardeş, 2012:138). Baskı altında yetiştirilen, sert bir eğitime maruz kalan çocukları ise toplumdan soyutlanma riski bekler. Bu çocuklar yaşamın olumlu taraflarını göremezler. Karşılaştıkları sıkıntılar karşısında kendilerini, ya kadercı bir tutumla kabul etmek zorunda olan kişi ya da düşmana saldırı için bekleyen savaşçılar olarak görürler (Adler, 2000:59).

Sağlıklı toplum, sağlıklı toplumsallaşma süreci geçirmiş bireylerden oluşmaktadır. İçli (2002) Toplumsallaşmayı, bireyin toplumun kurallarını, değerlerini, tutum ve davranışlarını, uygulamalarını öğrenmesi, öğrendiklerine uygun davranması ve böylece toplum içinde bir kişilik, benlik kazanma süreci olarak tanımlamaktadır (Akt, Gündüz, 2009:145). Bu süreç ailede başlıyor olarak kabul edilse de, doğumdan ölüme kadar devam eden, bireye toplumsal norm ve değerlerin aktarımını sağlayan bir süreçtir.

Toplumsallaşma ilk olarak ailede gerçekleşmekte ve bu da bebeğin insan ve eşyalara farklı tepkiler vermesi ile kendini göstermektedir (Yavuzer, 2011:21). Çocuk, ailenin sürece olumlu ya da olumsuz katkıları ile oluşturduğu yapıyı okul yaşamına da aktarmaktadır. Anne ve babası ile güven duygusu üzerine oluşturulmuş bir çocukluk yaşamamış olan bireyler, okulda da başkalarına karşı duyduğu kuşku ve düşmanlık hissinden dolayı arkadaş edinemez ve kendilerini rahat hissetmez. Bütün bunlar da onu başarısızlığa sürükler (Adler, 2000:52).

Geleneksel ailelerde erkek ekonomik gücün ve saygınlığın temsili, kadın ise bu baskıyı kanıksamış durumdadır. Ailedeki bu yapı çocuklarla olan ilişkilerine de yansımakta ve çocuklar düşüncelerini serbestçe ifade etmekte zorlanmaktadırlar. Bu aile düzeninde itaat değerli kabul edilirken kendine güven ve bağımsızlık değersiz kabul edilmektedir (Yavuzer, 2012:169-170).

Berk (1997) otoriter ailelerin çocuklarının ergenlikte, eğitime devam eden, okulda başarılı ve benlik değeri yüksek; aşırı otoriter ailelerin çocuklarının ise uyum açısından daha çok sorun yaşayan ancak okulda başarılı çocuklar olabileceklerini belirtmiştir. İzin

verici ailelerin çocukları zayıf bir benlik kontrolü gösteren, öğrenme konusunda az istekli olan, madde kullanımı sıklıkla görülen çocuklar olarak yetişirken, İlgisiz ailelerin çocukları ise zayıf benlik kontrolü olan, okulda başarılı olmayan ve madde kullanımı oranı yüksek çocuklar olarak yetişmektedirler (Akt, Özkardeş, 2012:141-142). Bunun yanında ilgisiz aile çocuktaki saldırganlığı ortaya çıkarır, çocuğun çevresindeki kişi ve eşyalara zarar vermesine sebep olabilmektedir (Yavuzer, 2012d:121). Aileler baskı ve dayak ile korkutma yöntemlerini çocuklarındaki olumsuz olarak değerlendirdikleri davranışları değiştirmek amacıyla kullanmaktadırlar. Ancak bu baskıcı aile tutumu çocukta yoğun korku duygusu oluşturmakta ve doğru davranışa yönlendirmekten çok korku duyduğu durumlarda davranışında sadece geçici değişiklik oluşmasına sebep olmaktadır.

Ergenlikteki bireyin önemli gelişim görevlerinden biri olumlu bir benlik oluşturabilmesidir. Bu benlik kavramı, çevresindeki yetişkinlerin ona karşı tutumlarının bir yansımasıdır. İstenen davranışları gösterdiğinde destek görmeyen birey, onaylanan ve onaylanmayan davranışın farkını anlamakta zorlanır ve bir süre sonra ebeveynlerinin onayını alma çabasından vazgeçer (Yavuzer, 2012d:115). Risk grubunda bulunan ergenlerin anne ve babaları ile görüşme yapıldığında, ailelerin çocuklarının onaylanmayan davranışlarına odaklanmış oldukları ve olumlu davranışının ailede karşılık bulmadığı görülmektedir. Bu sebeple çocuk, aileden göremediği desteği aile dışında aramakta ve edinilen çevre her zaman istenen, olumlu ilişkiler geliştirilen arkadaş grubuyla olmamaktadır.

Merikangas, Dierker ve Fenton (1998) ailelerde en çok görülen risk faktörlerini; düzenli bir aile yaşantısının olmaması, anne-baba arasında yaşanan çatışmalar, ergenle birlikte geçirilen zamanın ve paylaşımın yetersizliği, tutarsız ya da aşırı denetimci ebeveynlik, ihmalkar anne-baba tutumları, ergene yönelik gerçekçi olmayan yüksek beklentiler, ailede yüksek düzeyde stresin varlığı, ailenin sosyal destekten mahrum olması, ergenin duygusal, fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalması olarak sıralamışlardır (Demir, 2012:192-193).

1.2.2.2. Okul Faktörü

Okul, toplumun çocuk üzerindeki etkisinin doğrudan görüldüğü bir ortam oluşturarak toplumsallaşmaya katkı sağlayan bir kurumdur (Uluğtekin, 1991, Akt, İpek, 2010:33).

Çocuğun aile ile başlayan eğitim hayatında oluşan boşluklar ancak iyi bir okul hayatı ile tamamlanabilmektedir. Okula uyum sağlayamayan çocuk, akademik başarısızlıkla karşı karşıya kalmakta bu başarısızlık onu antisosyal davranışlara yönelmesinde önemli bir gösterge olmaktadır (Gönültaş, 2009:15).

Dayak gibi şiddet yöntemini kullanan aileler çocuklarında daha büyük öfke nöbetlerine sebep olurken aynı zamanda da saldırganlık modeli oluştururlar. Bu çocuklar evlerinde ailelerine karşı saldırganlık göstermeseler de bu tutumlarını ev dışında arkadaş ve okul ortamına taşırlar (Yavuzer, 2012d:124).

Birçok araştırmada okul, çocuk suçluluğunu azaltacak bir kurum olarak sunulmuş ancak tüm dünya ülkelerinde okulların yaygınlaşması, çocukların suça yönelmesini engelleyememiştir (Yavuzer, 2011c:149). Akademik başarısızlık, yanlış eğitimci tutumları, hatalı sosyalleşme ve eğitim sisteminin çocukların duygusal gelişimini desteklemekten yoksun olması gibi sebepler de riskli davranışları arttırmaktadır. Aile içinde kendini ifade etme şansı bulamayan çocuk, okulda da akademik başarısızlığı sebebiyle sistemin dışına itilmekte ve okuldan kaçma davranışı gözlemlenmeye başlanmaktadır.

Empatik bir ilişki ile oluşturulan öğretmen-öğrenci ilişkisinin öğrenci üzerinde olumlu etkileri olacaktır. Bunun yanında öğretmenin rol model olarak aktarımları da öğrencinin kişiliğini yapılandırmasında önemli bir yere sahiptir. Öğretmen-öğrenci arasındaki ilişkiyi öğrencinin ailesinin sosyo-ekonomik durumu, zekası, kültürel özellikleri etkilediği gibi öğretmenin de öğrenciye karşı olumlu ya da olumsuz tavır ve davranışları etkilemektedir (Kılıççı, 1989, Akt, Kulaksızoğlu, 2012:96). Okullarda uygulanan katı kural ve cezalar, öğrencilerin başarı ve olumlu davranışlarını engeller. Bu türden uygulamalar ergenleri kurallara ve otoriteye karşı gelmeye sevk eder. Okulların en önemli etkinliklerinden biri çatışmanın nasıl yapıcı olarak çözümlenebileceğini öğretmektir. Bu gerçekleştirildiğinde öfkeli öğrenci, öğrenmiş bireye dönüşecek ve öğrenme sürecinin kalitesi yükselecektir (Yavuzer, 2011a:80).

Eğitim sisteminin ve müfredatın Matematik, Türkçe ve Sosyal Bilimler gibi ana dersleri ön plana çıkarması, bu alanlar dışında başarıları olan öğrencilerin yeteneklerinin körelmesine ve kendilerini başarısız olarak görmelerine sebep olmaktadır. İlk olarak aile içinde kabul görmeyen ve takdir edilmeyen ergen, okulda da kabul görmediğinde onay

elde edebileceği başka gruplara yönelmekte ve kendini ispatlamaya çalışmaktadır. Bu gruplar da genellikle riskli akran grupları ya da arkadaş grupları olmaktadır.

1.2.2.3. Arkadaş Çevresi ve Akran Grupları

Çocuğun yaşının artması ile birlikte ailede başlayan sosyal ilişkiler önemini kaybetmeye başlamaktadır. Artık ergenin ailesi ile kurduğu ilişkilerin içine arkadaş ilişkileri de girmeye başlamakta ve önemli bir yere sahip olmaktadır. Arkadaş ilişkileri ergenin sosyal, duygusal ve psikolojik açıdan bağımsızlaşmasını sağladığı gibi ailede ve okulda kazanamayacağı becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Siyez, 2013:38-39). Bunun yanında arkadaş ilişkileri ergenin gelişimini olumsuz olarak da etkileyebilmektedir. Dönemin özelliği gereği arkadaşlar tarafından kabul görme isteği en üst düzeydedir. Ergen kabul görmemektense ciddi olumsuzluklarla karşı karşıya kalmayı anti-sosyal davranışlara hatta suça bulaşmayı tercih edebilmektedir. Türkiye’de madde bağımlılığı, genç yaşta suça yönelme, okul başarısızlığı gibi olaylar incelendiğinde bunların arkasında, kötü arkadaşlıklar ve zayıf aile olduğu görülmektedir (Tarhan, 2014:113).

Arkadaş grupları, klikler, kalabalık gruplar ve çeteler olarak 3 başlıkta incelenebilir. Klikler, aynı yaşta, aynı ırka mensup, aynı sosyoekonomik düzeydeki gençlerden oluşmaktadır. Bunlar vakitlerinin çoğunu birlikte geçirmektedirler. Genellikle grup üyeleri hemcinslerden oluşur. Kalabalık gruplar ise her iki cinsteki bireylerden oluşmaktadır. Kliklere göre daha kalabalık olan bu grup genellikle ergenliğin ortalarında oluşmaktadır (Siyez, 2013:40).

Ergenliğin başından ortasına kadar olan dönem, çetelere katılma riskinin yüksek olduğu dönemdir. Çeteler, bir lideri ve hiyerarşik yapısı bulunan, örgütsel bir yapıya sahip bir grup gencin oluşturduğu yapılardır. Çetelerin faaliyetleri bazen suç teşkil edebilir (Gül, Güneş, 2009:92-93). Flannery (1994) göre çete üyeleri 14-24 yaş aralığında ve özellikle 17 yaşta yoğunlaşmaktadır. Gençler evde maruz kaldıkları kötü muamele ve kabul görememe hissinden dolayı çetelere katılmaktadırlar. Suç oranı yüksek ve düzensiz yerlerde yaşayan ergenler, aynı zor şartlarda yaşayan arkadaşları ile sosyal etkileşim kurarak aidiyet oluşturmaktadırlar. Bir çeteye üye olmak ergenin şiddete maruz kalma, şiddet uygulama, suç teşkil eden fiili davranış ve intihar gibi kendisine zarar verici

davranışta bulunma riskini arttırmaktadır (Akt, Gül ve Güneş, 2009:93-94, Flannery, 1994).

Grup halinde hareket eden ergenler, diğer bireylerle iletişim kurmayarak ve paylaşımda bulunmayarak, kendi kurallarınca izole bir tutum sergileyebilirler. Okul içerisinde bu öğrencileri kazanmak için okul içi faaliyetlerin yetersiz olması ya da hiç olmaması, parçalanmış aileler, ebeveynlerin çocuklarının okul durumları ve başarısı ile ilgilenmemesi, çocukların herhangi bir hedefleri olmaması gibi etkenler ergenleri çatışma ve anlaşmazlıkları kaba kuvvetle çözmeye itebilir (Çivilidağ, 2013:43).

1.2.2.4. Bireysel Faktörler

Ergenlik döneminden görülen risk faktörlerinden ilki genetik etkilerdir. Aile geçmişinde anti-sosyal davranış, alkolizmi depresyon ve bunun gibi sorunlar yaşamış olan bireyler varsa, ergenlerde bu sorunların görülme olasılığı artmaktadır (Demir, 2012:192). Fizyolojik (epilepsi, tüberküloz, hipertiroid vb.), zihinsel (zihinsel yetersizlik ve doğuştan zeka geriliği), duygusal (bilinçsizlik halleri nörotik ve psikolojik belirtiler) ve ahlaka ilişkin bozukluklar genetik koşullar arasında sayılabileceği gibi bunlar arasında suçluluğa etkisi en çok olan alkolizm, zalimce davranış, zor kullanma gibi ahlaka ilişkin bozukluklardır (Yavuzer, 2011c:80). Görüldüğü gibi genetik nedenler risk grubunu belirleyici nedenler arasında bulunsa da kesin bir belirleyiciliği yoktur denilebilir.

E. ve S. Glueck, mizaç, kişilik yapısı ve bazı beden yapılarına göre ergenleri değerlendirdiğinde farklı beden yapısına sahip ergenlerin çevreden almış oldukları uyaranlara verdikleri tepkilerin de farklı olduğunu görmüşlerdir (Akt, Yavuzer, 2011c:85). Mizaç psiko-sosyal yapıdan etkilenen biyolojik bir yapıdır. Yapılan araştırmalara göre zor mizaçlı çocukların daha fazla davranım bozukluğu gösteren davranış sergileme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Kolay mizaçlı çocuklar, zor mizaçlı çocuklara göre daha kolay adapte olan sosyal ve güler yüzlü çocuklardır. Zor mizaçlı çocuklar ailelerinin kendileri ile etkili iletişime geçmesinin önünü kapatmakta ve bu nedenle ailelerinde sürekli bir bıkkınlık hali yaratmaktadırlar (Siyez, 2013:52).

İkizlerle yapılan çalışmalar anti-sosyal davranışlar ve madde kullanımı ile genler arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymakta, alkoliklerin çocuklarının serotonin

düzeşinin daha düşük olduğu ve seratonin düzeşinin alkol kullanımı ile yükseldiği görölmüştür. Bu faktör dışında yine birçok çalışma, davranım bozukluğu olan ergenlerin testesteron ve stres hormonu olan kan kortizol düzeşinin düşük olduğunu göstermektedir. Tüm bu biyolojik etkenler davranış üzerinde değişime sebep olmakta ancak fiziksel çevre ve sosyal etkenlerden de azımsanmayacak kadar davranıştaki değişimi etkilenmektedir (Goodwin, 1985, Akt, Siyez, 2013, 52).

1.2.2.5. Bağımlılık Yapan Madde Kullanımı

Bağımlılık yapan maddeler, geçici keyif verici özelliği ile tanınan ya da sahte mutluluk verici olarak bilinen her türlü tütün, alkol, uyuşturucu özellik taşıyan maddelerdir. Ergenlik dönemindeki ergen, kişilik ve kimlik oluştururken çoğu zaman doğru ve yanlış davranışlarla ilgili kesin yargılara sahip değildir. Özellikle ailesi ile zayıf ilişkileri olan, anne ve babası aşırı disiplinli ve cezalandırıcı olan, ailesinde madde kullanan birey ya da bireyler olan, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan ergenlerde madde kullanım olasılığının daha yüksek olduğu görölmüştür (Çivilidağ, 2013:68).

Bağımlılık yapan maddeler arasında, halüsinasyon yaratan uyuşturucu maddeler (LSD), afyon ve ondan elde edilen fiziksel ve ruhsal bağımlılık yapan maddeler, tiner ve çakmak gazı gibi uçucu maddeler ve uyarıcı maddeler (kokain ve tütün) yer almaktadır. Kişi, bağımlı olduğu maddeye yaptığı harcama arttıkça, maddeye sahip olabilmek için hırsızlık ve uyuşturucu satıcılığı gibi suç teşkil edecek eylemlere başvurabilmektedir (Kulaksızıoğlu, 2012:207-211).

şiddetin tetikçileri olan alkol ve uyuşturucu maddelere bağımlılıkta risk unsurları; (Taşdan, 2009)

1. Parçalanmış aileler, aile içi şiddet,
2. Merak duygusu,
3. Baskıcı ya da ilgisiz ebeveyn tutumları,
4. Anne babanın madde kullanması ve yanlış model olması,
5. Okul başarısızlığı,
6. Kitle iletişim araçlarındaki özendirici görümler,
7. Sevgi ve ilgiyi çok para vererek gösterdiğini düşünen aile yaklaşımları,
8. Yanlış arkadaşlıklar,
9. Olumsuz çevre.

Madde kullanımı madde kullanan arkadaş çevresi edinme ile başlamakta diyebiliriz. Ergenlik döneminde gencin ilgisinin aileden uzaklaşarak arkadaş gruplarına odaklanmış olması, grup içerisinde madde ile tanışarak ergenin grup normları dışına çıkmak istememesi sebebiyle madde kullanımı başlayabilmektedir.

Ülkemizde son yıllarda ölümlerin gerçekleştiği Bonzai (Sentetik Kannabinoidler), esrar benzeri olmasına rağmen esrardan 5 kat daha etkilidir. Toz, hap ve bitkilere yedirilmiş olarak kullanılmaktadır. 2011 yılında bakanlar kurulu kararı ile 2313 sayılı yasa kapsamına alınmıştır. Bu maddeye ulaşmak kolay olduğu için birçok genç tarafından yoğun olarak kullanılmaktadır (Can, 2013 AMATEM). Özellikle büyük şehirlerin varoş semtlerinde kullanımı yaygın olmakla birlikte ölümlerle de en çok buralarda karşılaşılmaktadır.

1.2.2.6. Sosyo-ekonomik Faktörler

Sosyo-ekonomik düzeyin yüksek ya da düşük olması onun bileşenleri olan eğitim, mesleki saygınlık, beceri ve gelirin katkısıyla, aileler ve çocuklar, ailenin işleyişini değiştiren koşullarla karşı karşıya kalırlar. Araştırmacılar risk faktörlerini değerlendirdiklerinde özellikle eğitim ve gelirin oldukça büyük etkisi olduğunu belirtmektedirler. Sosyo-ekonomik düzey anne ve babaların çocuk yetiştirme ve beklentilerini de değiştirebilmektedir. Örneğin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelere çocukları ile ilgili beklentileri sorulduğunda mutlu olması, kendi kendini yönlendirebilmesi, bilişsel ve toplumsal olgunluğa erişmesi gibi psikolojik özellikleri vurgularken, sosyo-ekonomik düzeyi düşük aileler incelik, itaat ve temizlik gibi dışsal özellikleri vurguladıkları görülmektedir (Akt, Berk, 2013: 678, Duncan ve Magnusson, 2003).

Mangır ve Kandemir (1993) göre sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe ergenin, kendini kabul düzeyi de yükselmektedir. Kabul düzeyini etkileyen diğer değişkenler ise cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, aile yapısı, ebeveynlerin eğitim düzeyleri olarak belirlenmiştir (Türkiye’de Ergen Profili, 2008). Yapılan araştırmalar yoksullukla çocukların çeşitli gelişimsel ölçümleri, fiziksel ve ruhsal sağlıkları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle kalıcı yoksulluk, geçici yoksulluğa göre daha fazla olumsuzluk yaratmaktadır (Akt, Kağıtçıbaşı, 2010 :81, Bolger ve ark., 1995, Mcloyd, 1998). Yoksulluğun erkek çocuklar üzerinde kız çocuklara göre daha olumsuz etkileri

olduğu ve bunlar da davranım bozuklukları ve disiplin problemleri olarak ortaya çıkmaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010:81). Bu durumda yoksulluk, ergenlerin risk grubuna dönüşmesinde tek neden olmasa da önemli nedenlerden biridir diyebiliriz.

Sosyoekonomik statünün çocuk yetiştirme tutumlarındaki etkisi araştırıldığında sınıfsal farklılıkların ebeveynsel değerlere yansıdığı, değerlerin, davranış ile sosyal yapı arasında köprü görevi gördüğü anlaşılmıştır. Böylece farklı sosyal sınıfların üyeleri dünyayı farklı olarak algılayarak farklı bir sosyal gerçek kavramı geliştirmektedirler (Kohn, 1963, Akt, Özen:26).

1.3. Öfke Kavramı ve Öfkenin Boyutları

Bu başlık altında öfke kavramının çeşitli araştırmacılar tarafından yapılmış tanımlarına, öfkenin boyutlarına ve öfke kontrolüne yer verilmiştir.

1.3.1. Öfke Tanımı

Öfke, engellenme, kıskançlık, korku, değersizlik, çaresizlik, suçluluk, kaygı, haksızlığa uğrama, önemsenmeme, şüphe, güvensizlik, kıskanma, endişe, hayal kırıklığı, saldırıya uğrama, tükenmişlik, ümitsizlik, itilmişlik, terk edilme, taciz edilme, tehdit edilme, tecavüze uğrama, yoksun bırakılma, ihmal edilme ve aşağılanma gibi durumlarda hissedilen, genellikle buna sebep olan şeye veya kişiye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen yoğun ve doğal bir duygudur (Saygılı, Çankırılı, 2014:97). Yapıcı bir şekilde ifade edildiğinde son derece sağlıklı olan öfkenin, uygun olmayan şekilde ifade edilmesi sonucunda kişi hem kendisine hem de çevresindekilere zarar verebilmektedir (Cenkseven, 2003:155). Olumsuz sonuçlarına rağmen öfke, kişiyi koruyucu ve harekete geçirici işlevleri sebebiyle yaşamın devamı için yadsınamaz bir öneme sahiptir (Soykan, 2003:21).

İnsan psikolojisi ile ilgili araştırma yapanlar öfkeyi ‘kısa süreli delilik’ olarak tanımlamakta bunun sebebi ise öfke ile aklın kontrolünün belli bir süreliğine yok olmasıdır. Öfke duygusu insanlar tarafından iki şekilde yaşanmaktadır. Bunlar, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfkedir. İçte tutulan öfke diğerleri tarafından anlaşılamadığı için ve öfke duygusuna korku ile eşlik etmesi sebebiyle daha tehlikeli ve zarar verici olabilmektedir. Ya da bastırılan öfke kişideki depresyonu veya psikosomatik rahatsızlıkları arttırabilir (Tarhan, 2006:183). Bazı durumlarda ise depresyon, bipolar

bozukluk, madde ve alkol bağımlılığı gibi ruhsal bozukluklarından farklı olarak ağırlı fiziksel hastalığa sahip olmak da kronik öfke duygusuna sebep olmaktadır (Soykan, 2003:22).

Çocukluk yıllarından itibaren öğrenilerek gelişen öfke, tehdit olarak algılanan durum ya da kişiler karşısında, onlara saldırıp sataşmaya yönelik hissedilen duygunun adıdır. Psikolojide de bir çok kuram öfkenin, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilmiş olduğunun altını çizmektedir (Kayaoğlu, 2015:28-29). Skinner, cezanın en önemli olumsuzluğunu, saldırgan davranışlara neden olması olarak açıklamakta ve bu durumda çocuklar, model alma yoluyla, hatalı davranışlarda bulunan kişilere karşı fiziksel saldırganlık göstermenin kabul edilebilir olduğunu öğrenebilmektedir (İnanç, Yerlikaya, 2013:189).

Ergen, aile içindeki davranış modellerini örnek alarak öfke ve kızgınlığını ne zaman ve kimlere karşı dışa vuracağını ve ne zaman bastıracağını bilerek yetişir. Bazı ergenlerde ise sakin görünen yapılarının altında gergin ve hırçın bir iç dünya olabilmektedir. Bu durumda olan ergenler, öfkelerini ya kendilerine ya da kendilerini güçlü hissettikleri ortamlarda güçsüz kişilere yansıtmaktadırlar (Kulaksızoğlu, 2012:74-75).

Ergenler arasında özellikle okullarda ve yaşadıkları mahallelerde gözlemlenen zorbalık, öfkenin bir yansıması olarak kendisini göstermektedir. Zorbalık, güçlü olan kişi ya da kişilerin güçsüz olan üzerinde egemenlik kurma ve güçsüz olana zarar verme davranışı ile ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar genellikle fiziksel ve psikolojik saldırganlığı içermektedir (Çivilidağ, 2013:59).

Çocuklukta gözlenen öfke ve saldırgan davranışlar, ergenlikte ortaya çıkan öfke ve saldırganlıktan daha önemli bir belirleyicidir. Çünkü çocukluk dönemindeki saldırganlık uzun süreli uyum sorunlarına dönüşmekte iken ergenlik dönemindeki geçici bir durum olarak gözlemlenebilmektedir (Berk, 2013:667). Ergenin kendisini sevilmeyen, yetersiz ve değersiz olarak görmesine karşı bir savunma olarak eyleme vuruk davranışlar ortaya çıkmaktadır. Eyleme vuruk davranışlar ergen depresyonunun maskelenmiş halidir. Bunlar kızgınlık, öfke nöbetleri, anti-sosyal ve olumsuz davranışları içermektedir (Güney, 1998:42).

1.3.2. Öfkenin Boyutları

1.3.2.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu

İnsanlar öfke uyandıran bir durumla karşı karşıya kaldıklarında bedenlerinde fiziksel ve fizyolojik olarak değişiklikler yaşarlar. Öfkenin fizyolojik boyutu da bu değişikliklerle ilgilidir. Hipotalamus üzerindeki çeşitli noktaların uyarılması ile birlikte heyecan örüntüleri ortaya çıkmakta ve bu kısımların uyarılması öfkeye yol açmaktadır (Akt, Danışık, 2005:12, Morgan, 1991).

Tavris (1989) öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtileri, kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, yumruk sıkma, yüzün kızarması, ellerde ve ayaklarda titreme, nefes almakta zorlanma, vücutta seyirmeler, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beyin zonklaması, baş ağrısı gibi tepkiler olarak açıklamıştır (Akt, Balkaya ve H. Şahin, 2003:193).

Kayaoğlu (2015) ise öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtileri; uyarının, duyguyu harekete geçirmesi, stres ve gerginliğin başlaması, enerjiyi artıran adrenal salgısının artması, kalp atışının hızlanması, sindirimin yavaşlaması, kasların gerginliğinin ve titremesinin artması, tükürük bezinin salgısının azalması sebebiyle boğazda kuruluğun başlaması, terlemenin artması, seste aksaklı ve çatalık oluşması, bedenin öne doğru eğilerek saldırıya hazırlanması, ağız kapanarak dişler sıkıldığı için solunum burundan sağlanması, öfkeyle birlikte ağızda yapışkanlık ve hazım bozukluğu oluşması, kan damarları genişlemesi ve bundan ötürü kızarma veya şişmenin meydana gelmesi olarak sıralamıştır. Ayrıca tüm bu fiziksel değişimleri, yaklaşan tehlikeyle baş etmek amacıyla vücudun enerji üretmesi olarak ifade etmiştir.

Tarhan (2006) ise öfkelendiğimizde beynimizin kimyasal bir takım zehirler salgıladığını, bunların birkaç saat boyunca salgılanması durumunda eğer öfke 'adrenalin' öfkesiye, tansiyon yükselmesi, kalbin hızlı çarpması, boyun kaslarının kasılması gibi tepkiler görüldüğünü, eğer 'kaç durumu' öfkesi ise tansiyon düşmesi ve rengin beyazlaması gibi belirtiler oluştuğunu ifade etmiştir.

1.3.2.2. Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu

Öfkenin bu boyutu, öfkenin kişinin kendi içinde yorumlanmış biçimini ifade etmektedir. Özer (1994) öfkenin sosyal yapılardan etkilendiği gibi bireyin bilgi sürecinden de etkilendiğini, öfke ve korku gibi duyguların nedeninin, kişilerin olaylarla ilgili yorumları, kalıp düşünceleri, yerleşmiş olan inançları olduğunu belirtmiştir. Yani çeşitli düşünce biçimleri öfkeyi arttırırken, başka düşünce biçimleri ise öfkeyi azaltmaktadır.

Öfkeyi yaratan durum ve olaylar ve bu duygunun dışı vurumu ailedeki diğer yetişkinlerin taklit edilmesi ile öğrenilmektedir. Bu duygunun her zaman dışı vurulmasının olumlu bir davranış olmadığı ergene çevresindekiler vasıtasıyla kazandırılabilir (Kulaksızoğlu, 2012:74). Öfke ile başa çıkma yolu öncelikle duygunun sözle ifade edilmesi olmalıdır. Anne ve babalar öfkelendiklerinde öfkelerini şiddete dökmeden ılımlı bir şekilde ifade ettiklerinde çocuklar, öfkenin ne olduğunu, nereden kaynaklandığını ve nasıl kontrol edilebileceğini ailenin davranışlarını referans alarak öğrenmektedirler. Sakin ve destekleyici tutum içerisinde olan ailelerde çocuk her şeye rağmen ailesin onu sevmeye devam ettiği duygusunu alır (Bak, 2011:168).

Öfke düzeyi yüksek ve saldırgan ergenlerin toplumsal biliş ve toplumsal becerileri genellikle yetersizdir. Bazıları okulda etkili bir rol sahibi olmak ve akranlarının dikkatini çekebilmek için amaçsal olarak bu tür taktikleri kullanmaktadırlar (Berk, 2013:610). Bu ergenler genellikle grup içerisinde var olabilmek adına oluşturdukları kalıp düşünceler çerçevesinde hareket etmekte, bunun dışına çıktıklarında grupta kabul görmeyeceklerini düşünmektedirler.

1.3.2.3. Öfkenin Davranış ve Tepki Boyutu

Öfkenin davranış ve tepki boyutu öfke karşısında verilen tepki ve ifade şekli ile ilgilidir. Öfkenin bu yönü onun ortaya çıkmasına sebep olan durumlara verilen tepkileri içermektedir. Her bireyin öfke anında verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir. Çoğu için ifade edilmesi güç bir duygu olması nedeniyle öfke, inkar ve bastırma yönü tercih edilen bir duygudur (Akt, Danışık, 2005:14, Alberti ve Emmons, 1998).

Öfkenin ifade biçimleri farklılık göstermekte ve bunlardan en önemlisi saldırganlık olarak görülmektedir. Öfkenin saldırganlık boyutu iki şekilde gözlemlenmekte fiziksel saldırganlıkta amaç karşıdaki kişi ya da objeye zarar vermek, sözel saldırganlık da

öfkenin dışa vurulmuş halini ifade etmektedir (Akt, Balkaya ve Şahin, 2003:193, Kassinove ve Sukhodolsky 1995).

Her bireyin öfke anında verdiği tepki farklı olduğu gibi kadın ve erkeğin öfke tepkileri de farklılık göstermektedir. Öfke erkeklerde dışa daha kolay yansıtılabilen bir duygu olmasına rağmen aynı duygu kadınlarda psikosomatik belirtiler olarak tezahür etmektedir. Yani kadınlarda mide, bağırsak hastalıkları ve depresyon olarak gözlenirken erkeklerde saldırganlık, sigara ve içkiye yönelme gibi davranışlar olarak gözlemlenebilmektedir (Tarhan, 2006:183).

Hayal kırıklığına bağlı öfke, olay karşısında kişiye engelleri aşma konusunda motive edici gücü sağlayabilir. Bebeklikten itibaren bireylere sevgi temelinde yaklaşarak belli miktarda öfkelenmesine izin verilmelidir. Bu tür deneyimler elde etmesi sağlanan çocuklar, öfkeyi öğrenir ve öfkenin doğal bir tepki olduğunu da anlaması sağlanır(Bak, 2011:169).

Ergenlikte görülen öfke patlamaları ise ruhsal kriz durumlarından biridir. Ergenin önceki bastırılmış öfke ve saldırganlık duygularının yoğunluğu, ergenin rencide edici bir durumla karşılaşması öfke patlamalarını büyütebilmektedir. Öfke durumu geçtikten sonra ergen yaptığı davranışlardan utanç duyabilir. Bu tarz öfke nöbetleri psikotik bir kriz olmamakla birlikte, yoğun öfke sebebiyle etraftaki eşyalara yoğun bir şekilde zarar veriyorsa bu durum ruhsal bir bozukluğun ilk belirtileri olabilir (Kulaksızoğlu, 2012:238). Ergenlerde duygu ve dürtü kontrol mekanizmaları tam olarak çalışmamakta ve yetişkinlere göre duygularını daha güçlü hissetmektedirler. Bu sebeple de onların duyguları davranışa dökme biçimleri de yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. Ancak yine de tepkilerini istediği gibi sergileyebileceği anlamına gelmemekte, sosyal ilişkileri ve öfke kontrolünü öğrenebilmesi için bunların önemli olduğunun farkında olması gerekmektedir (Kızıldağ, 2013:156-157).

1.3.2.4. Öfke Kontrolü

Öfke kontrolü, öfkelenmemek, öfkelenildiğini belli etmemek, her şeyi alttan almak ya da kendini savunmamak değil, öfke anında pişman olunacak tepkiler vermekten kaçınmak, sorunu anlayarak insani çözümler üretmek demektir. Öfke kontrolünde asıl baş edilmesi gereken, öfke anında anlık olarak akla gelen ve davranışlarda saldırganlığa sebep olan

tavırların kontrolüdür. Öfke kontrolü olmayan kişiler öfke anında sesini yükseltebilir ya da ortamı terk edebilirken, öfke kontrolü olan kişi ise neden kızdığını anlamaya çalışır. Bu bağlamda öfke kontrol çalışmalarındaki temel amaç da öfkeyi tamamen ortadan kaldırmak değil, bu duygunun yol açtığı bedensel ve duygusal tepkileri azaltabilmektir (Kayaoğlu, 2015:130-131).

Deffenbacher ve Stark (1992) öfkenin kontrol altına alınmasında bilişsel ve fiziksel rahatlama tekniklerinin etkisi üzerine yaptıkları araştırmada, bazı durumlarda ‘bilişsel rahatlama teknikleri’ nin ‘fiziksel rahatlama tekniklerine’ ne göre daha etkili olduğunu belirlemelerine rağmen ikisi de önemli şekilde öfkenin azalmasına olanak sağlamaktadır (Akt, Danışık, 2005:16). Wilde (2001) öfke sorunu yaşayan çocuklara yönelik yaptığı çalışmada ilk aşamada ‘çocukların öfkelerini harekete geçiren ipuçlarını tanımalarına yardım etme’, ikinci olarak ‘ilginin başka yöne kaydırılması’ ve son aşamada da ‘imge(hayal) oyunu’ ile kendisini sakinleştiren düşünceyi bulması sağlanmaktadır. Amacı kişilere onları öfkelendiren durumu düşünmek yerine farklı şeyleri düşünebilme becerisi kazandırmaktır. Wilde bu uygulamaların bir yetişkin gözetiminde yaptıktan bir süre sonra çocukların kendilerine uygulamayı öğrendiklerini belirtmiştir.

Öfkenin azaltılmasında kullanılan tekniklerden biri de düşünce, duygu ve davranış üçlüsüne müdahale eden, bilişsel yöntem ve tekniklerdir (Soykan, 2003:25). Karataş (2008) bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin öfke düzeyine etkisini araştırmak için yaptığı çalışmada, bilişsel davranışçı tekniklerin öğrencilerin öfke düzeyleri üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Bu etkinin araştırmadan 12 hafta sonra alınan izleme ölçümüne dek sürdüğünü belirlemiştir.

Öfkenin ortaya çıkışında, kişiler arası ilişkilerde yetersiz problem çözme becerilerinin de etkili olduğunun belirlenmesi sebebiyle, etkili iletişim becerileri, sosyal beceri eğitimi, sosyal destek kullanımı, çatışma çözümleri ve duygusal kontrolün arttırılması gibi kişiler arası beceri eğitimleri de önemsenmektedir (Akt, Soykan, 2003:25, Lerner 1985, Greenberg 1992).

Öfke kontrolünün küçük yaşlardan itibaren öğrenilmesi gerekmektedir. Çocuklar öfkelendiğinde her şey istedikleri gibi yapılmazsa, çocuk öfkelenerek ailesine hiç bir şey yaptıramayacağını öğrenir. Böylece öfkesini kontrol altına alır ve bir süre sonra da öfkesi geçecek ve bu duygunun ortadan kalkacağını anlayacaktır. Çocukların öfke

duyarak deneyim kazanmaları, öfkelerini kontrol edebilmelerini sağlamaktadır (Bak, 2011:169).

Sakinleşmek için derin nefes alma, ortam değiştirip başka odaya gitme, eski gazeteleri yırtma, kağıt karalama, öfkeyi resmetme ve açık alanda dolaşma tüm yaş grupları için etkili bir çözüm olabilmektedir (Bak, 2011:171). Hiddetlendiği konuyu sakinleşeceğini öngördüğü zamana kadar erteleyebilen ve ortam değiştiren insanlar duygularını dengelemekte zorluk çekmezler. Durumu denetleyebilmek ve düşünebilmek için neden sinirlendiği konusunda kendisine fırsat tanıyabilen kişiler öfke kontrolünü büyük ölçüde sağlamış demektir (Tarhan, 2006:185).

1.4. Davranış Bozukluğu ve Belirleyici Risk Faktörleri

Bu başlık altında davranım bozukluğunun DSM V kriterleri ve davranım bozukluğunu belirleyici risk faktörleri üzerinde durulmuştur.

1.4.1. Davranış Bozukluğu

Davranış bozukluğu ergenlik döneminde oldukça sık rastlanan başkalarına zarar vermenin yanında toplumsal kural ve normların ihlal edildiği bozukluktur. Davranış bozukluğu DSM V'de yıkıcı bozukluklar başlığı altında değerlendirilmiş bir bozukluktur. Çocuklarda ve ergenlerde davranış bozukluğu, başkalarının haklarını ya da temel toplumsal kuralları yok sayan tekrar edici davranış modeli ile tanımlanır. Bozukluğun belirtileri; insanlara ya da hayvanlara karşı olan fiziksel saldırganlık, mala zarar verme, hırsızlık, yalan söyleme ve kuralların büyük ölçüde ihlal edilmesi olarak 4 kategoride belirtilmektedir. Bu tarz davranışlar, makro düzeyde topluma, mikro düzeyde ise okula ve en çok da aileye maddi ve manevi olarak yük olmaktadır (Ölçek, 2010:5).

Yetişkinlikte anti-sosyal davranışın temelini oluşturan davranış bozukluğu devamlı olarak saldırganca ve bozuk davranış gösteren ergenler için kullanılmaktadır (Kulaksızoğlu, 2012:237). Ergenlikte başlayan davranım bozukluğu, 10 yaşından önce hiçbir belirtinin görülmediği ve son on iki aydır bu davranışların altında oluşturulan 15 tanı ölçütünden üçünün görüldüğü durumları ifade etmektedir (Çev. Köroğlu, 2014:226-227). Davranış bozukluğu erkeklerde dört ile beş misli fazla görülmekte ancak bunun sebebi tam olarak açıklanamamaktadır (Kulaksızoğlu, 2012:237).

DSM V-TR'ye göre davranış bozukluğu tanı ölçütleri,

A- Son iki ay içinde, aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üzere, aşağıdaki on beş tanı ölçütünden en az üçünün varlığı ve en az bir tanı ölçütünün son altı ay içinde bulunması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarının ya da yaşına uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yenileyici ve sürekli bir davranış örüntüsü:

İnsanlara ve Hayvanlara Karşı Saldırganlık

1. Sık sık başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da başkalarının gözünü korkutur.
2. Sık sık kavga, dövüş başlatır.
3. Başkalarına ağır yaralayabilecek bir gereç (örn. sopa, taş, kırık şişe, bıçak, ateşli silah) kullanmıştır.
4. İnsanlara karşı acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara karşı acımasız davranmıştır.
6. Kişinin gözü önünde çalmıştır. (örn, saldırıp soyma, kapkaççılık, silahlı soygun)
7. Birini cinsel etkinlikte bulunmaya zorlamıştır.

Eşyaları Kırıp Dökme

8. Ağır zarar vermek amacıyla, bile bile yangın çıkarmıştır.
9. Başkalarının bile bile zarar vermiştir.(yangın çıkararak yapmanın dışında).

Dolandırıcılık ya da Hırsızlık

10. Başkalarının evine yapısına ya da arabasına zorla girmiştir.
11. Elde etmek, çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçmak için sıklıkla yalan söyler (başkalarını 'kazıklar').
12. Başkaları görmeden sıradan olmayan nesnelere çalmıştır.(Örn; Mağazalardan aşırma; düzmecelik).

Kuralları Büyük Ölçüde Çiğneme

1. Ana babasının yasaklarına karşı, on üç yaşından önce başlayarak sık sık geceyi dışarıda geçirme.

2. *Ana babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken, en az iki kez gece evden kaçmıştır ya da aradan uzun bir süre geçmeden dönmediği bir kez evden kaçıışı olmuştur.*
3. *On üç yaşından önce başlayarak, sık sık okuldan kaçmaları olur.*

B. Bu davranış bozukluğu, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte klinik olarak belirgin bir düşmeye neden olur.

C. Kişi on sekiz yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise, toplum dışı(anti sosyal) kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

1.4.2. Davranış Bozukluğunu Belirleyici Risk Faktörleri

1.4.2.1. Biyolojik Risk Faktörleri

Davranış bozukluğuna etki eden biyolojik faktörler genel çerçevede; cinsiyet, hormonlar (testesteron düzeyinin yüksek olması, serotonin düzeyinin düşük olması) ve zeka düzeyinin düşük olması olarak sıralanabilir (Siyez, 2013:132). Davranım bozukluğunun niteliğine göre farklılık yaratan en önemli biyolojik değişkenlerden birisi cinsiyettir. Son yıllarda davranış problemlerinin kız ergenlerde de azımsanamayacak kadar çok artış gözlenirse de bu tarz davranışların erkek ergenler de kız ergenlere göre daha yaygın olduğu görülmektedir (Akt, Siyez, 2013:130, Seitz ve Apfel, 2005). Bu sebeple erkek ergenler arasındaki yaygınlık göz önünde bulundurulduğunda en açık kalıtımsal risk faktörü cinsiyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyet farklılıkları sadece genetik olmamakla birlikte, sosyal davranış ve koşulları da yansıtmaktadır. Kız ve erkek ergenlerin sosyalleşme süreçlerindeki farklılıklar bunun nedenini oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar, ağır stres ve tacizden kaynaklı, beyinde kalıcı fiziksel ve metabolik değişikliklerle ilgili giderek artan miktarda kanıtlar elde edilmekte ve bu da antisosyal davranışın biyolojik faktörlerinin anlaşılmasında önemli bir yere sahip olmasını sağlamaktadır (Ölçek, 2010:6).

Biyolojik risk faktörlerinden cinsiyetin yanı sıra kalıtımsal-ailevi yatkınlık, nörokimyasal ve nöroanatomik farklılıklar ile doğum öncesi ve doğum sırasındaki sorunlar da biyolojik risk etmenleri olarak ele alınmaktadır (Erbeyi, aysegulkaman.meb.k12.tr).

1.4.2.2. Psikolojik Risk Faktörleri

Davranış bozukluğundaki psikolojik risk faktörleri; Erken doğum ve düşük doğum tartısı, kurşun vb. çevresel toksik maddelere maruz kalma, kafa travmaları ve diğer travmalar, hiperaktivite ve dikkat bozukluğu, gelecek beklentisinin düşük olması, öğrenme güçlüğü, akademik başarının düşük olması, anksiyete bozuklukları, kendini kontrol düzeyinin düşük olması son olarak da alkol ve madde kullanımı olarak sıralayabiliriz (Siyez, 2013:132). Kronik fiziksel hastalık ya da sakatlık yaşayan ergenler ve sağlıklı olanlar karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların davranım bozukluğu gösterme olasılığı 3 kat, eğer hastalık sinir sistemini kapsıyorsa risk 5 kat artmaktadır (Akt, Ölçek, 2010:7, Canat, Güleç ve Köroğlu, 1997).

Taylor'a (1994) göre psikolojik yönden sağlam olan ergenler yoksul bir çevrede olmalarına rağmen gelişimsel süreçlerine uygun davranışlar sergileyerek kendine güvenen, suça yönelen eylem ve davranışlardan uzak duran, arkadaşları ve içinde buldukları çevre ile olumlu ilişkiler geliştiren bireyler olarak yetişirler (Akt, Sipahioğlu, 2008 :21).

1.4.2.3. Sosyal ve Çevresel Risk Faktörleri

Bu risk faktörleri, aile, düşük sosyoekonomik düzey, göç ve işsizlik gibi toplumsal olaylar ile şiddet olaylarının yaşandığı çevre içinde bulunmayı ifade etmektedir (Sipahioğlu, 2008:11).

Çocuk, doğduğu günden itibaren ailesi ve yakınlarındaki kişilerle yakın temas içindedir. Bu nedenle içinde yaşanılan çevre, aile ortamı ve okul, davranışlarının temel kaynağını oluşturmaktadır. Ailesinde istenmeyen davranışların ilk örneklerini gören çocuk ve ergenler yanlış aile tutumları sebebiyle bu davranışları içselleştirmektedirler (Esin ve Dursun, 2013:2).

Ebeveyn yakınlığının az olmasının depresyon gelişimine öngörücü, aile içinde ağır cezalandırmanın ise davranış bozukluğu gelişimi için öngörücü olduğu saptanmıştır (Ölçek, 2010:15). Kötü muameleye, katı disiplin anlayışına ve fiziksel ya da cinsel kötüye kullanıma maruz kalmış ergenler davranım bozukluğu geliştirme konusunda daha fazla risk altındadırlar. Ebeveyn tarafından reddedilme ve ilgi eksikliğini de

içerinde barındıran ebeveyn davranışları, davranım bozukluğu gelişiminde özellikle etkilidir (Akt, Ölçek, 2010:8, Silverthorn ve Frick, 1999).

Genel itibari ile sosyal ve çevresel risk faktörleri; aile bazında, yoksulluk, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma, parçalanmış aile, yetersiz sosyal destek sistemi, aile içinde olumsuz yaşantıların onaylanması, madde bağımlısı ebeveynlere sahip olma, ebeveynlerde antisosyal davranış olarak değerlendirilmektedir. Bunun dışında arkadaş çevresinde antisosyal davranış, akranlar tarafından reddedilme, okulda disiplinsizlik ve kuralların belirgin olmaması da etkili faktörlerdendir. Sosyal çevre açısından ise, eğitim düzeyi düşük bir çevrede yaşamak, yaşanan çevrede yasa dışı olayların sık yaşanması, şiddetin sorun çözmede kabul edilir bir yöntem olarak görülmesi ve medyada şiddet içerikli programların yer almasıdır (Siyez, 2013:132-133).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırma deseni, araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan ölçme araçları ve araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemlere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırmada, risk grubunda bulunan ve davranım bozukluğu gözlenen ergenler ile yine risk grubunda bulunan fakat davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin öfke düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Araştırma desen olarak ilişkisel tarama modeli ile desenlenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Kocaeli ili, İzmit, Başiskele ve Kartepe ilçelerinde ikamet eden 12-18 yaş arası risk grubunda bulunan ergenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'ne komisyon kararı ile kabul edilmiş 12-18 yaş arası 27 kız, 88 erkek olmak üzere toplam 115 ergenden oluşmaktadır. 2014 yılı Ocak ayından beri hizmet vermekte olan merkezde bu güne kadar toplam 183 öğrenciye hizmet verilmiş olmasına rağmen 2014 yılının ilk yarısına kadar 68 öğrenciye SÖÖTÖ (Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği) uygulanmamış olduğu tespit edilmiş bu nedenle diğer 115 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem oluşturulan 115 ergenden 60'ı davranış bozukluğu gözlenenlerden, 55'i de davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.
Demografik Bilgilerin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Erkek	88	76,5
	Kadın	27	23,5
	Total	115	100,0
Ailenin Kocaeli'nde ikamet süresi	Buralı	41	35,7
	1 yıldan az	3	2,6
	1-5 yıl arası	3	2,6
	5-10 yıl arası	13	11,3
	10 yıldan fazla	55	47,8
	Total	115	100,0
Birlikte Yaşanılan Kişi	Anne ve Baba	75	65,2
	Anne	21	18,3
	Baba	4	3,5
	Anne ve üvey baba	5	4,3
	Baba ve üvey anne	4	3,5
	Akraba	2	1,7
	Diğer	4	3,5
	Total	115	100,0
Madde Deneyimi	Olan	59	51,3
	Olmayan	56	48,7
	Total	115	100,0
Davranış Bozukluğu	Gözlenen	60	52,2
	Gözlenmeyen	55	47,8
	Total	115	100,0

N=115

Tüm demografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; 115 katılımcının %76,5'inin erkek, %23,5'inin ise kadın olduğu görülmektedir.

Ailenin Kocaeli'nde ikamet süresinin dağılımı incelendiğinde; Kocaelili olanların oranı %35'tir. 1 yıldan az süre ile ikamet edenlerin oranı %2,6; 1-5 yıl arası süre ile ikamet edenlerin oranı %2,6'dır. 5-10 yıl süre ile ikamet edenlerin oranı %11,3, 10 yıldan fazla süre ile ikamet edenlerin oranı ise %47,8'dir.

Katılımcının birlikte ikamet ettikleri kişilere göre dağılımları incelendiğinde; anne ve babasıyla ikamet edenlerin oranı %65,2; annesiyle ikamet edenlerin oranı %18,3;

babasıyla ikamet edenlerin oranı ise %3,5'tir. Anne ve üvey babayla kalanların oranı %4,3; baba ve üvey anne ile kalanların oranı %3,5 iken akrabasıyla kalanların oranı %1,7, diğer kişilerle (kurum koruması altında olanlar) kalanların oranı ise %3,5'tir.

Madde deneyimine göre katılımcılar incelendiğinde, %51,3'ünün şimdiye kadar en az bir kez uyuşturucu madde (bonzai, uyuşturucu hap, esrar, çakmak gazı vb.) denemiş olduğu, %48,7'sinin ise madde deneyimi olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların davranış bozukluğu gözlenme durumu incelendiğinde; %52,2'sinde davranış bozukluğu gözlenirken, %47,8'inde davranış bozukluğu gözlenmemiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTE), demografik özelliklerin ve davranış bozukluğunun belirlenmesinde Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'nde görev yapan sosyologlar ve kurum psikoloğu tarafından hazırlanmış olan görüşme formu kullanılmıştır.

2.3.1. Görüşme Formu

Araştırmada demografik özelliklerin belirlenmesinde Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'nde kullanılan görüşme formundan yararlanılmıştır. Formun birinci bölümü öğrenciden alınan, ikinci bölümü aileden alınan, üçüncü bölümü ise okuldan alınan bilgilerden oluşmaktadır. Görüşme formu, DSM kriterleri ve merkez yönetmeliği göz önünde bulundurularak, öğrencinin merkeze alınma kriterlerine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla, merkezde görevli sosyologlar ve kurum psikoloğunca hazırlanmıştır. Görüşme formu, başvuruda bulunan 12-18 yaş arası gençlerle, aileleriyle ve okuldaki rehber öğretmen, müdür ve diğ. Öğretmenleri ile yapılan görüşmelerde kullanılan formdur. Görüşme formunda, çalışmaya uygun olacak demografik özellikler olarak, cinsiyet, kimle birlikte yaşadığı, Kocaeli'ndeki ikamet süreleri ve madde deneyimi olup olmadığının belirlenmesi amacıyla 4 sorudan yararlanılmıştır.

2.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTE) 1983 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, çevirisi ise A. Kadir Özer tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Toplam 34 maddeden oluşan ölçeğin yanıtlanmasında 4'lü derecelendirme; Hiç, Biraz, Oldukça ve

Tümüyle şeklinde değerlendirilmekte, öfke duygusunu ve öfke ifadesini ölçmektedir. Ölçek toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Sürekli öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği olarak iki temel alt ölçeği bulunmaktadır.

Alt ölçekleri şunlardır;

1. Sürekli öfke
2. Kontrol altına alınmış öfke
3. Dışa vurulan öfke
4. İçte tutulan öfke

Bu alt boyutlardan sürekli öfke 10, kontrol altına alınmış öfke 8, dışa vurulan öfke 8 ve içte tutulan öfke 8 maddeden oluşmaktadır. Anahtarda en düşük puan 1, en yüksek puan ise 4'tür. Ölçekte ilk 10 soru sürekli öfke ölçeğini, son 24 soru ise öfke ifade tarzı ölçeğini oluşturmaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997).

- a. Sürekli öfke (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 no'lu maddeler) alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu;
- b. Kontrol altına alınmış öfke (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddeler) alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini;
- c. Dışa vurulan öfke (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddeler) alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu;
- d. İçte tutulan öfke (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddeler) alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin güvenilirliği ilk olarak Spielberger ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Saptanan alfa değerleri, Sürekli Öfke .82 ve .90 arasında, kontrol altına alınmış öfke .85, dışa vurulan öfke .76 ve içte tutulan öfke .74 olarak bulunmuştur (Özer, 1994 :28).

Ölçeğin başka bir güvenilirlik çalışması da araştırmacı tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan bu hesaplama sonucu elde edilen katsayılar aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısına göre ölçeğin güvenilirlik sınırları aşağıda verilmiştir. (Özdamar, 1999 :523).

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 2.
Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach's	
	Alpha	N of Items
Kontrol Altına Alınan Öfke	,875	8
Dışa vurulan Öfke	,838	8
İçte Tutulan Öfke	,679	8
Sürekli öfke	,794	10
3Ölçek Geneli	,788	24

Tablo 2. incelendiğinde İçte Tutulan Öfke alt boyutu, Sürekli Öfke alt boyutu ve Sürekli Öfke ölçeği ve Ölçek Geneli oldukça güvenilir derecesinde güvenilir olduğu tespit edilirken, Kontrol Altına Alınan Öfke alt boyutu ve Dışa Vurulan Öfke alt boyutunun ise yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında katılımcılardan elde edilen nicel veriler SPSS 23 Statistics paket programı yardımı ile analiz edilmiştir. Analizlerin değerlendirilmesinde p değeri anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Demografik özelliklerin tespiti için frekans, yüzde değerleri hesaplanmıştır. Veri setinin iç tutarlılığı ise cronbach alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Araştırma sorularına cevap bulabilmek için iki grup karşılaştırmalarda, cinsiyet, ergenin ikamet ettiği kişi, Kocaeli'nde ikamet süresi ve madde deneyimine göre farklılaşmanın değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi kullanılırken, üç gurup ve daha fazla karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İkamet edilen kişi alt boyutlarından diğer kişilerle ikamet edenler ve Kocaeli'ndeki ikamet süresi alt boyutlarından 5-10 yıl Kocaeli'nde ikamet edenlerin farklılığının değerlendirilmesinde her gruba düşen katılımcı sayısından dolayı nanparametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven düzeyinde test edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde, amaçlar doğrultusunda ölçeklerden toplanan verilerin istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Risk grubunda bulunan ergenlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ölçeğinden aldıkları puanlar demografik değişkenler bazında davranım bozukluğu gözlenme durumuna göre değerlendirilmesi için bağımsız gruplar t-Testi uygulanmıştır.

1. Cinsiyete Bazında Ölçek Değişimlerinin Davranış Bozukluğuna Göre İncelenmesi

a. Erkeklerde Davranış Bozukluğuna Göre Ölçeklerin İncelenmesi

Erkeklerde davranış bozukluğu gözlenen bireylerle davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3.

Erkeklerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	47	25.91	6.798	.000*
	Gözlenmeyen	41	19.54		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	47	18.23	-4.154	.000*
	Gözlenmeyen	41	22.46		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	47	19.32	5.585	.000*
	Gözlenmeyen	41	14.05		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	47	16.64	2.169	.033*
	Gözlenmeyen	41	14.90		

a. Cinsiyet = Erkek ; * $p < .05$

Katılımcı erkek grupta toplam 88 kişi bulunmakta, bunların 47’si davranış bozukluğu gözlenenlerden, 41’i ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=6.798$; $p < .05$), kontrol

altına alınan öfke ($t=-4.154$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($t=5.585$; $p<.05$) ve içte tutulan öfke ($t=2.169$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke için davranış bozukluğu gözlenenlerin ortalaması gözlenmeyenlerden daha yüksek iken, kontrol altına alınan öfke için davranış bozukluğu gözlenmeyenlerin ortalaması gözlenmeyenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

b. Kadınlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Kadınlarda davranış bozukluğu gözlenen bireylerle davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4.

Kadınlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	13	28.69	5.54	5.346	.000*
	Gözlenmeyen	14	17.43	5.40		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	13	16.38	5.59	-3.976	.001*
	Gözlenmeyen	14	25.00	5.66		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	13	22.31	5.42	5.775	.000*
	Gözlenmeyen	14	12.64	3.03		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	13	19.00	4.04	2.007	.056
	Gözlenmeyen	14	15.36	5.26		

* $p<.05$

Katılımcı kadın grupta toplam 27 kişi bulunmakta, bunların 13’ü davranış bozukluğu gözlenenlerden, 14’ü ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=5.346$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=-3.976$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($t=5.775$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, içte tutulan öfke davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($t=2.007$; $p>.05$). Sürekli öfke ve dışa vurulan öfke için davranış bozukluğu gözlenenlerin ortalaması gözlenmeyenlerden daha yüksek iken, kontrol

altına alınan öfke için davranış bozukluğu gözlenmeyenlerin ortalaması olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

2. Birlikte İkamet Edilen Kişi Bazında Davranış Bozukluğu Gözlenme Durumuna Göre İfadelerin İncelenmesi

a. Anne ve Babayla İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Anne ve babasıyla ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5.
Anne ve Babayla İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	35	26.83	3.93	8.194	.000*
	Gözlenmeyen	40	18.93	4.36		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	35	17.49	4.77	-4.450	.000*
	Gözlenmeyen	40	22.70	5.30		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	35	19.66	5.23	5.840	.000*
	Gözlenmeyen	40	13.93	3.13		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	35	16.74	3.96	1.408	.163
	Gözlenmeyen	40	15.43	4.12		

Katılımcılardan anne ve babadan oluşan bir aile içerisinde yaşayan 75 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 35’i davranış bozukluğu gözlenenlerden, 40’ı ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=8.197$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=4.45$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($t=5.840$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, içte tutulan öfke davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($t=1.408$; $p>.05$).

Sürekli öfke ve dışa vurulan öfke için davranış bozukluğu gözlenenlerin ortalaması gözlenmeyenlerden daha yüksek iken, kontrol altına alınan öfke için davranış bozukluğu gözlenmeyenlerin ortalaması olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

b. Yalnızca Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Anne ile ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6.

Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p	
Sürekli Öfke	Gözlenen	10	24.60	7.66	1.913	.071
	Gözlenmeyen	11	19.18	5.19		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	10	16.60	5.21	-3.893	.001*
	Gözlenmeyen	11	24.45	4.01		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	10	21.70	8.15	3.081	.010*
	Gözlenmeyen	11	13.27	3.04		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	10	18.20	4.08	2.434	.025*
	Gözlenmeyen	11	14.18	3.49		

Katılımcılardan yalnızca anne ile birlikte yaşayan 21 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 10’u davranış bozukluğu gözlenenlerden, 11’i ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; kontrol altına alınan öfke ($t=-3.893$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($t=3.081$; $p<.05$) ve içte tutulan öfke ($t=2.434$; $p<.05$) davranış bozukluğu olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, sürekli öfke davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($t=1.913$; $p>.05$).

Dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke alt ölçekleri için davranış bozukluğu gözlenen bireylerin ortalaması davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerden anlamlı derecede yüksek iken, kontrol altına alınan öfke için davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin

ortalaması davranış bozukluğu gözlenen bireylerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

c. Baba İle İkamet Edenlerde Davranım Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Baba ile birlikte ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenmeyen tek birey olduğu için, davranış bozukluğu gözlenen 3 bireyle karşılaştırması istatistiksel olarak yapılamamıştır. Ortalamalar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7.

Baba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	3	27.67	4.93		
	Gözlenmeyen	1	20.00	-	-	-
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	3	21.00	6.08		
	Gözlenmeyen	1	19.00	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	3	21.67	2.52		
	Gözlenmeyen	1	13.00	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	3	19.33	4.93		
	Gözlenmeyen	1	17.00	-	-	-

Katılımcılardan baba ile yaşayan 4 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 3’ü davranış bozukluğu gözlenenlerden, 1’i ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

d. Anne ve Üvey Baba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Anne ve üvey babayla ikamet edip davranış bozukluğu olan 5 birey olmasına karşılık, davranış bozukluğu olmayan birey olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Ortalamalar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8.
Anne ve Üvey Baba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	5	28,60	7,30	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	5	19,40	4,28	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	5	21,40	6,88	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	5	19,20	3,42	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-

e. Baba ve Üvey Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Baba ve üvey anne ile ikamet edip davranış bozukluğu gözlenen 3 birey olmasına karşılık, davranım bozukluğu gözlenmeyen 1 birey olduğu için ortalamalar arasında karşılaştırma yapılamamıştır. Ortalamalar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.
Baba ve Üvey Anne İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	3	26.00	5.20	-	-
	Gözlenmeyen	1	19.00	-	-	-
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	3	17.67	0.58	-	-
	Gözlenmeyen	1	26.00	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	3	18.00	4.58	-	-
	Gözlenmeyen	1	12.00	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	3	17.33	6.66	-	-
	Gözlenmeyen	1	13.00	-	-	-

Kimle birlikte yaşıyor = Baba ve üvey anne

f. Akraba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Akraba ile ikamet edip aynı zamanda davranış bozukluğu gözlenen 2 kişiye karşılık davranım bozukluğu gözlenmeyen birey bulunmamaktadır. Ortalamalar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10.

Akraba İle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	2	23.00	7.07		
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	2	24.50	10.61		
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	2	15.00	4.24		
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	2	12.00	0.00		
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-

g. Diğer Kişilerle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Diğer (Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı yurtlarda yaşayan) kişiler ile ikamet edenlerde davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11.

Diğer Kişilerle İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	U	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	2	28.00	1.41		
	Gözlenmeyen	2	19.00	0.00	.000	.333
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	2	15.00	1.41		
	Gözlenmeyen	2	24.50	9.19	4.000	.333
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	2	18.50	0.71		
	Gözlenmeyen	2	12.50	2.12	.000	.333
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	2	15.50	3.54		
	Gözlenmeyen	2	11.50	0.71	.000	.333

Diğer kişiler ile yaşayan katılımcılar 4 kişiden oluşmakta, bunlardan 2'si davranış bozukluğu gözlenenlerden, 2'si de davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, diğer kişilerle ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenen ve gözlenmeyen bireylerde ölçek ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Veri sayısının artırıldığı durumda farklı sonuçlarla karşılaşma ihtimali yüksektir.

3. Kocaeli'nde İkamet Etme Süresine Bazında Davranış Bozukluğu Gözlenme Durumuna Göre İfadelerin İncelenmesi

a. Kocaelili Olanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Kocaelili olanlarda davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12.

Kocaelili Olanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke					
Gözlenen	14	25.79	3.85	5.123	.000*
Gözlenmeyen	27	18.59	4.46		
Kontrol					
Altına				-2.578	.014*
Alınan Öfke					
Gözlenen	14	18.00	5.05	3.760	.001*
Gözlenmeyen	27	22.56	5.51		
Dışa vurulan					
Öfke				0.964	.341
Gözlenen	14	17.79	4.06		
Gözlenmeyen	27	13.52	3.09		
İçte Tutulan					
Öfke					
Gözlenen	14	16.14	3.78		
Gözlenmeyen	27	14.93	3.86		

* $p<.05$

Katılımcılar arasında Kocaelili olan 41 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 14'ü davranış bozukluğu gözlenenlerden, 27'si ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=5.123$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=-2.578$; $p<.05$) ve dışa vurulan öfke ($t= 3,760$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. İçte

tutulan öfke ($t=0,964$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlarda sürekli öfke ve dışa vurulan öfke ortalaması davranış bozukluğu gözlenen bireylerde, davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerden daha fazladır. Kontrol altına alınan öfke alt boyutu için, davranış bozukluğu gözlenen bireylerin ortalaması, davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktür.

b. 1 Yıldan Az Süredir İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

1 yıldan az süre ile Kocaeli’nde ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ortalamaları incelendiğinde bu süre içerisinde davranış bozukluğu gözlenmeyen birey sayısı 1 olduğu için karşılaştırma yapılamamıştır. İlgili bireylere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13.

1 Yıldan Az Süredir İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std.Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	2	25.00	5.66	-	-
	Gözlenmeyen	1	15.00	-		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	2	14.00	5.66		
	Gözlenmeyen	1	26.00	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	2	19.00	4.24		
	Gözlenmeyen	1	15.00	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	2	15.00	5.66		
	Gözlenmeyen	1	8.00	-		

Ailenin Kocaeli’nde ikamet süresi = 1 yıldan az

c. 1-5 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

1-5 yıl süre ile Kocaeli’nde ikamet eden bireylerde davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ortalamaları incelendiğinde bu süre içerisinde davranış bozukluğu gözlenmeyen birey olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. İlgili bireylere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14.
1-5 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p	
Sürekli Öfke	Gözlenen	3	27,00	7,00	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	3	15,00	6,24	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	3	22,33	9,50	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-
İçte Tutulan Öfke	Gözleyen	3	14,00	7,81	-	-
	Gözlenmeyen	0	-	-	-	-

d. 5-10 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

1-5 yıl süre ile Kocaeli’nde ikamet eden bireylerde davranış bozukluğuna göre ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15.
5-10 Yıl Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	U	p	
Sürekli Öfke	Gözlenen	10	28.80	4.85	0	.007*
	Gözlenmeyen	3	17.67	2.08		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	10	18.40	4.79	15.5	.983
	Gözlenmeyen	3	18.33	4.04		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	10	21.20	5.16	2.5	.028*
	Gözlenmeyen	3	12.67	2.52		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	10	19.40	3.37	2.5	.028*
	Gözlenmeyen	3	12.67	4.04		

*p<.05

Katılımcılardan 5-10 yıl süre ile Kocaeli’nde ikamet edenler 13 kişiden oluşmaktadır. Bunlardan 10’u davranış bozukluğu gözlenenlerden, 3’ü de davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($u=.0$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($u=2.5$; $p<.05$) ve içte tutulan öfke ($u=2.5$; $p<.05$) davranım bozukluğuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, kontrol altına alınan öfke ($u=15.5$; $p>.05$) davranış bozukluğuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Anlamlı farklılık gösteren sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke alt boyutlar için davranış bozukluğu gözlenen bireylerin ortalaması, davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

e. 10 Yıldan Fazla Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

10 yıldan fazla süre ile Kocaeli’nde ikamet eden bireylerde davranış bozukluğuna göre ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16.

10 Yıldan Fazla Süre İle Kocaeli’nde İkamet Edenlerde Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	31	26.16	5.52	4.621	.000*
	Gözlenmeyen	24	19.79	4.41		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	31	18.10	4.97	-4.723	.000*
	Gözlenmeyen	24	24.21	4.47		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	31	20.39	6.19	5.026	.000*
	Gözlenmeyen	24	13.96	3.10		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	31	17.32	3.84	1.552	.127
	Gözlenmeyen	24	15.71	3.80		

* $p<.05$

Katılımcılar arasında Kocaeli’ne göç ile gelmiş ve 10 yıldan fazla süredir burada ikamet eden 55 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 31’i davranış bozukluğu gözlenenlerden, 24’ü davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=4.621$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=-4.723$; $p<.05$) ve dışa vurulan öfke ($t=5.026$; $p<.05$) davranış bozukluğuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken içte tutulan öfke ($t=1.552$; $p>.05$) davranış bozukluğuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Anlamlı

farklılık gösteren, sürekli öfke ve dışa vurulan öfke alt boyutları için davranım bozukluğu gözlenen bireylerin ortalaması, davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Kontrol altına alınan öfke alt boyutu için davranış bozukluğu gözlenmeyenlerin ortalaması, davranış bozukluğu gözlenenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4. Madde Deneyimi Bazında Değişimlerinin Davranış Bozukluğuna Göre İncelenmesi

a. Madde Deneyimi Olanlarda Davranım Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Madde deneyimi olan katılımcılarda, davranış bozukluğu olan bireylerle davranış bozukluğu olmayan bireylerin ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17.

Madde Deneyimi Olanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke					
Gözlenen	49	26.41	5.17		
Gözlenmeyen	10	20.10	5.22	3.513	.001*
Kontrol Altına Alınan Öfke					
Gözlenen	49	17.80	4.53		
Gözlenmeyen	10	24.60	5.64	-4.154	.000*
Dışa vurulan Öfke					
Gözlenen	49	20.04	5.64		
Gözlenmeyen	10	15.50	2.99	2.465	.017*
İçte Tutulan Öfke					
Gözlenen	49	16.92	4.10		
Gözlenmeyen	10	15.70	4.37	0.847	.401

*p<.05

Katılımcılardan madde deneyimi olan 59 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 49’u davranış bozukluğu gözlenenlerden, 10’u ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=3.513$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=-4.154$; $p<.05$) ve dışa vurulan öfke ($t=2.465$; $p<.05$) davranım bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Sürekli

öfke ve dışa vurulan öfke davranış bozukluğu gözlenen bireylerde, davranım bozukluğu gözlenmeyen bireylerden anlamlı derecede daha yüksek iken, kontrol altına alınan öfke ortalaması davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerde anlamlı derecede daha yüksektir. İçte tutulan öfke ise davranım bozukluğuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($t=0.847$; $p>.05$)

b. Madde Deneyimi Olmayanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Madde deneyimi olmayan katılımcılarda, davranış bozukluğu gözlenen bireylerle davranış bozukluğu gözlenmeyen bireylerin ölçek ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18.
Madde Deneyimi Olmayanlarda Davranış Bozukluğuna Göre İfadelerin İncelenmesi

Davranış Bozukluğu		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sürekli Öfke	Gözlenen	11	27.00	4.82	5.735	.000*
	Gözlenmeyen	45	18.76	4.14		
Kontrol Altına Alınan Öfke	Gözlenen	11	18.00	6.81	-2.653	.010*
	Gözlenmeyen	45	22.78	4.96		
Dışa vurulan Öfke	Gözlenen	11	19.64	6.17	5.065	.000*
	Gözlenmeyen	45	13.29	2.90		
İçte Tutulan Öfke	Gözlenen	11	18.18	4.09	2.528	.014*
	Gözlenmeyen	45	14.87	3.85		

* $p<.05$

Katılımcılardan madde deneyimi olmayan 56 kişi bulunmaktadır. Bunlardan 11’i davranış bozukluğu gözlenenlerden, 45’i ise davranış bozukluğu gözlenmeyenlerden oluşmaktadır.

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; sürekli öfke ($t=5.735$; $p<.05$), kontrol altına alınan öfke ($t=-2.653$; $p<.05$), dışa vurulan öfke ($t=5.065$; $p<.05$) ve içte tutulan öfke ($t=2.528$; $p<.05$) davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke; davranım

bozukluğu gözlenen bireylerde, davranım bozukluğu gözlenmeyen bireylerden anlamlı derecede daha yüksek iken, kontrol altına alınan öfke ortalaması davranım bozukluğu gözlenmeyen bireylerde anlamlı derecede daha yüksektir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu bölümde risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenler ile davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin alt boyutları olan sürekli öfke, Kontrol altına alınan öfke, Dışa vurulan öfke ve İçte tutulan öfke düzeyleri arasındaki ilişki cinsiyet, şehirdeki ikamet süreleri, ergenin birlikte yaşadığı kişiler ve madde deneyimi olup olmasına göre değerlendirilmiş, sonra da bu sonuçlardan yola çıkılarak önerilerde bulunulmuştur.

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı olarak yürütülen Beyaz Kalpler Eğitim ve Gelişim Merkezi'nde eğitim gören 115 katılımcıya Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği uygulanarak araştırmanın istatistiksel analizi yapılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular sonucunda şu sonuçlara varılmıştır:

Toplumumuzda erkek çocukların öfkelerini gösterme konusunda kız çocukların göre daha rahat oldukları görülmektedir. Ancak tüm önergenlik çağındaki gençlerde olduğu gibi erkek önergenlerde de öfkenin denetlenmesindeki güçlükler, ailesi ve arkadaşları başta olmak üzere tüm çevresi ile çatışmalarına neden olmaktadır. Kendisini çevresine yetişkin olarak göstermek isteyen ergen sık sık çocukça eğilimlerine yenik düşerek, önce kendilerine sonra da çevredekilere öfke duymaya başlarlar. Bu aşamada ailelere önemli görevler düşmekte, gençlerin olumlu yönlerini ortaya çıkarmalı ve kendilerini zamanla geliştirecekleri duygusu aşılmalıdır.

Cinsiyet bazında ölçek değişimleri davranış bozukluğuna göre incelendiğinde, davranış bozukluğu gözlenen kadınlarda ve erkeklerde sürekli öfke ve dışa vurulan öfke puanları anlamlı derecede yüksek iken kontrol altına alınan öfke puanı davranım bozukluğu gözlenmeyen kadın ve erkeklerde anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazını incelendiğinde Danışık (2005) ergenlerin öfke düzeyleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada kız öğrencilerin öfkelerini daha çok bastırdıkları, erkeklerin ise öfkelerini daha çok saldırganca ifade ettikleri, öfke kontrolü ile cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki bulamamış, bu anlamda yapılmış olan çalışmayı destekler niteliktedir.

Ergenlerin aile yapılarına bakıldığında ailelerin anne, baba ve çocukların birlikte yaşamasına ilişkin geleneksel yapıda değişiklikler olduğu görülmektedir. Ailede, ölüm, ayrılma ya da ebeveynlerden birinin evi terk etmesi sebebiyle çocuklar ebeveynlerinden yoksun olarak büyümek zorunda kalmaktadır. Ayrışmış ailelerde yetişmiş ve doğru kararlar verme yeteneği kazanamamış olan ergenlerin hata yapma ihtimalleri yükselebilmektedir. Hırsızlık, alkol ve madde bağımlılığı, akademik başarısızlık ve erken yaşta cinsel deneyim gibi onu riske itebilecek hatalar yapabilmektedirler.

Birlikte ikamet edilen kişi bazında davranış bozukluğu gözlenme durumuna göre ölçekler incelendiğinde, davranış bozukluğu gözlenmeyenlerde kontrol altına alınan öfke anlamlı derecede yüksek iken, annesi ile yaşayanlarda sürekli öfkede farklılık görülmezken, anne ve babasıyla yaşayanlarda içte tutulan öfke de anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Baba, anne ve üvey baba, baba ve üvey anne, akraba yanında yaşayanlarda katılımcı sayısı yeterli olmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Kurum koruması altında olan ergenlerde ise ölçek alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanamamış ancak katılımcı sayısı artırıldığı durumda farklı sonuçlarla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmüştür.

Kocaeli sanayi şehri olması sebebiyle yoğun göç alan şehirlerden biri olma özelliği taşımaktadır. Merkezde eğitim alan katılımcıların da çoğu 10 yıl üzerinde bu şehirde yaşamakta olan ailelerin çocuklarından oluşmaktadır. Bu aileler genellikle Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz Bölgelerinden iş sebebiyle göç etmiş ailelerdir. Farklı kültürlerle sahip olan bu bölgeler arasında yapılan göçler, toplumsal uyumsuzlukların başlıca nedenini oluşturmakta ve şehir hayatına uyum sağlayamayan ailelerin çocukları üzerindeki etkinliklerini kaybetmelerine de neden olmaktadır.

Araştırma kapsamında Kocaeli'nde ikamet etme süresi bazında davranış bozukluğu olma durumuna göre ifadeler incelendiğinde, davranış bozukluğu gözlemlenenlerde sürekli öfke ve dışa vurulan öfke düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, içte tutulan öfkenin ise farklılık göstermediği, 5-10 yıl arası ikamet edenlerde içte tutulan öfke yüksek iken, kontrol altına alınan öfke de anlamlı bir fark gözlenmemiştir. 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası ikamet süresi olanlarda katılımcı sayısı yeterli olmadığından dolayı karşılaştırma yapılamamıştır.

Madde bağımlılığı şiddete sebep olduğu gibi şiddetin uygulanması sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Bu tür aile içerisinde büyümekte olan ergenlerde, ergenlik dönemi madde kullanımı açısından daha da riskli bir dönem haline gelmektedir. Madde kullanımı konusunda ailelere büyük görev düşmektedir. Aileler çocuklarının arkadaş çevresi konusunda bilgi sahibi olmalı, çocuklarına karşı sevgi ve kızgınlıklarında ölçülü olmalıdırlar. Madde kullanmak ergeni risk grubuna iten bir sürecin başlangıcı olabileceği gibi öfke durumlarına da etkisi olduğu araştırma sonucunda elde edilmiştir.

Madde deneyimi bazında değişimler davranış bozukluğuna göre incelendiğinde, davranış bozukluğu gözlenen ergenlerde her iki grupta da sürekli öfke ve dışa vurulan öfke yüksek olup kontrol altına alınan öfke davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerde anlamlı derecede yüksektir. Madde deneyimi olanlar da ise içte tutulan öfke de farklılık görülmezken madde deneyimi olmayanlar da içte tutulan öfkenin de yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlikte gözlenen riskli davranışların en önemli sonuçlarından biri, büyük ölçüde gençlikte ve yetişkinlikte ölüme, hastalığa, engele, sosyal ve psikolojik problemlere neden olmasıdır. Sigara, alkol ve madde kullanımı, fiziksel şiddet ve saldırganlık, hırsızlık ve çetelere uyma gibi riskli davranışlarda bulunan ergenlerin bu riskli davranışları akranlarının baskısına maruz kalmalarıyla artabilmektedir. Buna karşın akranları arasında kolaylıkla kabul edilen ergenlerde ise daha az problem davranış göstermeleri ile ilişki bulunmuştur.

Risk grubunda bulunan ve davranış bozukluğu gözlenen ergenlerin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke puanları yine aynı grupta bulunan ve davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke puanlarından anlamlı derecede daha yüksek iken kontrol altına alınan öfke davranış bozukluğu gözlenmeyen ergenlerde anlamlı derecede yüksektir diyebiliriz.

Öneriler

Araştırma bulguları neticesinde aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Araştırma sonucunda davranış bozukluğunun öfke kontrolünde önemli bir yordayıcı olduğu görülmüş ve davranım bozukluğu olan ergenlerle ilgili özel öfke kontrol çalışmalarının yapılması desteklenebilir.

2. Özellikle yoğun göç alan şehirlerde, risk grubu olarak tanımladığımız gruplara kendilerini gerçekleştirecek sosyal değişim alanlarının inşa edilmesi, bu tarz projelerin yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerince geliştirilerek yaygınlaştırılması olumlu katkılar sağlayabilir.
3. İleride yapılacak olan çalışmalarda okullardaki bu tarz problemleri olan öğrencilere ulaşılarak daha geniş gruplarla çalışılması daha sağlıklı sonuçlara ulaşabilme adına yararlı olabilir.
4. Risk grubundaki gençlerin uzun vadede toplumda oluşabilecek sosyal problemlerin aktörleri olmalarının önüne geçilebilmesi adına psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı vb. profesyoneller eğitilebilir ve ihtiyacı olan okullara ve ailelere rehberlik servisi dışında bir birim olarak destek sağlayabilirler.
5. Ülkemizde; okullarda, iş yerlerinde ve sosyal yaşamda öfke kaynaklı problemlerin arttığı gözlemlenmekte, bu da öfke üzerinde küçük yaşlardan itibaren çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle ergenlik çağındaki gençlerin kendilerini gerçekleştirmelerine olanak sağlayabilecek “Beyaz Kalpler” gibi projelerin Türkiye genelinde arttırılmasının olumlu katkılar sunabileceği düşünülmektedir. Bu tarz projeler aracılığıyla küçük yaştan itibaren öfke kontrolüne yönelik çalışmalar yapılmalı ve böylece Türkiye'nin tüm bölgelerindeki öfke tutumlarının farklı değişkenlere göre değerlendirilmesi olanağı oluşabilecektir.
6. Ergenlik dönemindeki problem davranışların kaynağı olarak birçok kez aile faktörü karşımıza çıkmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının ergenliği öncesinde yaşayacakları sorunları öğrenmeleri ve hazırlıklı olmaları amacıyla okullarda ya da bu konu ile ilgili oluşturulabilecek kurumlarda eğitimler verilerek daha sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- ADLER, A. (2000), “*Eğitimi Zor Çocukların Psikolojisi*”, İstanbul, Kariyer Yayıncılık.
- ADLER, A., (2002), “*İnsanı Tanıma Sanatı*”, İstanbul, Say Yayıncılık.
- AYDIN, D., Çiftçi E. K., Karataş, H. (2014), *Sokakta Çalışan Çocukların Depresyon Durumlarının Belirlenmesi*, Balıkesir (Orijinal araştırma)
- BAK, M. (2011), “*Çocuk Gelişimi*”, Cinius Yayınları, İstanbul.
- BALKAYA, F., H. Şahin, N. (2003), “Çok Boyutlu Öfke Ölçeği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, cilt:14, sayı:3, ss:192-202.
- BERK, L. E. (2013), “*Çocuk Gelişimi*”, Çev, Ali Dönmez, İmge Kitabevi, Ankara.
- CAN, Y. (2013), *Sentetik Esrar Kullanımı, Yasal Süreç ve Adli Olgulara Yaklaşım*, İstanbul, AMATEM. <http://78.189.53.61/-/TPD17/17.pdf> (Erişim Tarihi: 04.02.2016).
- CENKSEVEN, F. (2003), “Öfke Yönetimi Beceri Programının Ergenlerin Öfke ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi”, Adana, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi 2*, (4), 153-167
- COLE, L, Morgan, J.J.B. (2001), “*Çocukluk ve Gençlik Psikolojisi*”, İstanbul, Milli Eğitim Basımevi.
- ÇANKIRILI, A. (2014), “*Sorunlarıyla Çözümleriyle Ergenlik Çağı*”, İstanbul, Zafer Yayınları.
- ÇİVİLİDAĞ, A. (2013), “*Gelişim Süreci Odağında Ergenlik Psikolojisi*”, Ankara, Nobel Yayıncılık.
- DANIŞIK, N. D., (2005), “*Ergenlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*”, Bolu, Yüksek Lisans Tezi.
- DİNÇEL, D, (2006), “*Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler*”, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.

- DİNÇER, M. K., Yılmazkol, Ö. (2015), *Televizyon: Çocuklara “Gerçek Hayatı”, Şiddetle Öğreten “Çağdaş Masal Anlatıcısı”*, Ankara.
- DÜZGÜN, Ş. (2007), “*Kent ve Suç*”, *Suç Olgusuna Teorik Yaklaşımlar ve Disiplinlerarasılık*, Bülten 55- Kasım Aralık, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi, ss:4-11.
- ERBEYİ, S., *Ergenlerde Uyum ve Davranış Bozuklukları*, aysegulkaman.meb.k12.tr (Erişim Tarihi: 22.01.2016)
- ESİN, İ. S., Dursun, O. B., (2013), “*Okullarda Görülen Sorun Davranışlar ve Okul Ruh Sağlığı Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme*”, Erzurum, Derleme, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı.
- FREUD, S. (2014), “*Cinsiyet Üzerine*”, İstanbul, Say Yayıncılık.
- GANDER, M.J, Gardiner, H.W. (2010), “*Çocuk ve Ergen Gelişimi*”, Ankara, İmge Kitabevi.
- GÖNÜLTAŞ, M. B. (2009), “*Adana İlinde Mala ve Şahsa Karşı Suç İşleyen Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Ortaya Konulması*”, Adana, Yüksek Lisans Tezi.
- GÜL, S. K., Güneş, İ. D. (2009), “*Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet*”, Kastamonu, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:11, Sayı 1.
- GÜMÜŞ, E, (2015), “*Kohlberg’in Ahlaki Gelişim Kuramına Göre Ortaokul Öğrencilerinin Ahlaki Gelişim Düzeyi ile Cinsiyet Rollerinin İncelenmesi*”, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi.
- GÜNEY, M. (1998), “*Ergenlik Dönemi Depresyonları*”, Ankara, *Psikiyatri Dünyası*, 2, ss,41-44.
- İPEK, A. (2010), “*Suçta Sürüklenen Çocukların Okul Dönemlerinin İncelenmesi ve Bu Dönemlerde Barındırdıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Anlara, İstanbul ve İzmir Jandarma Çocuk Merkezleri Örneği*”, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.

- KAĞITÇIBAŞI, Ç. (2010), “*Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi Kültürel Psikoloji*”, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- KARAKÖSE, R. (2008), “*Ergen Psikolojisi ve İletişim*”, İstanbul, Yakamoz Yayınları.
- KARATAŞ, Z. (2008), “*Öfke Yönetimi Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Düzeylerini Azaltmadaki Etkisi*”, *Kriz Dergisi*, cilt:16, sayı:3, ss:21-32.
- KAYAOĞLU, M. (2015), “*Sorularla ve Örnek Vakalarla Öfke Kontrolü*”, İstanbul, Nesil Yayınları.
- KELEŞ, R. (2007), “*Kent ve Suç*”, *Kente Karşı Suç*, Bülten 55- Kasım Aralık, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi, ss:45-47.
- KIZILDAĞ, Ö. (2013), “*Ergenleri Anlama Kılavuzu*”, Elma Yayınevi.
- KORKMAZ, A., Kocadaş, B. (2006), “*Toplumsal Sapma*”, İstanbul, Doğu Kütüphanesi.
- KÖROĞLU, E. Çev. (2014), “*DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*”, Ankara, Amerikan Psikiyatri Birliği, Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- MURAT, R. (2013), “*Ergenlik Rehberi*”, İstanbul, D Eğitim Yayıncılık.
- ÖLÇEK, N. (2010), “*Davranış Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Ailesel Değerlendirilmesi ve Ebeveynlerinin Psikiyatrik Tanı Dağılımı*”, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- ÖZBAY, H. Öztürk, E. (1992), “*Gençlik, İstanbul*”, İletişim Yayıncılık A.Ş.
- ÖZDAMAR, K. (1999), “*Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*”, Eskişehir, Kaan Kitabevi.
- ÖZEN, Ş. (1996), “*Kentleşme Sürecinde Ailede Kuşaklararası İlişkiler*”, İzmir, E.Ü Edebiyat Fakültesi Yayınları No:86.
- ÖZER, K. (1994). “*Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı (Öfke - Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması*”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 26-35.

- ÖZER, K. A. (1994), “Öfke Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapıyla İlişkisi”, *Türk Psikoloji Dergisi*, cilt:9, Sayı:31, ss:12-25.
- ÖZGÜR, G., Yörükoğlu, G., Arabacı, L. B. (2011), “Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, İzmir, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, ss:53-60.
- ÖZKARDEŞ, O. G. (2012)a, ““Evlilik Okulu”, *Evlilik ve Çocuk*”, Edt. Haluk Yavuzer, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss:125-148.
- ÖZKARDEŞ, O. G. (2012)b ““Evlilik Okulu”, *Okul Başarısını Etkileyen Önemli Sorunlardan Biri: Özel Öğrenme Güçlükleri*”, Edt. Haluk Yavuzer, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss:350-373.
- SAYGILI, S., Çankırlı, A. (2014), “*Anne Olma Sanatı*”, İstanbul, Zafer Yayınları.
- SİPAHİOĞLU, Ö. (2008), “*Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlıklarının İncelenmesi*”, Konya, Yüksek Lisans Tezi.
- SORHOP, *Samsun İlinin Sosyal Risk Haritasının Oluşturulması Projesi*, 2011, Samsun.
- SOYKAN, Ç. (2003), “Öfke ve Öfke Yönetimi”, Ankara, *Kriz Dergisi*, 11, (2), ss,19-27.
- ŞAHİN, N. H., Savaşır, I. (1997), “*Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*”, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- TARHAN, N. (2014)a, “*Aile Okulu*”, İstanbul, Timaş Yayınları.
- TARHAN, N. (2006)b, “*Duyguların Dili*”, Timaş Yayınları, İstanbul.
- TAŞDAN, D. (2009), “*Okul, Aile ve Toplum İlişkilerinde Çocuk ve Şiddet*”, İstanbul, Babıali Kültür Yayıncılık.
- TAŞDELEN, H., Turhan, M., Erikci, M., Özkan, S., (2014), *Okuldaki Dezavantajlı ve Risk Altındaki Çocuklar*, Konya, Proje Grubu.

- TOK, G. (2005), “Çocukluktan Erişkinliğe Giden Yol, Ergenlik Dönemi”, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Ekim, ss;34-39.
- TURGUT, M. Edt. (2010), “*Türkiye’de Ergen Profili 2008*”, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı:18625, Mayıs 2015
- Rehberlik ve Araştırma Merkezi, *Risk Altındaki Öğrencilerin Belirlenmesi*, 1995, Kilis.
- YAVUZER, H. (2011)a, “*Gençleri Anlamak*”, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- YAVUZER, H. (2014)b, “*Ana-Baba ve Çocuk*”, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- YAVUZER, H. (2011)c, “*Çocuk ve Suç*”, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- YAVUZER, H. (2012)d, “*“Evlilik Okulu”, Çocuk Yetiştirmede Farklı Ebeveyn Tutumları*”, Edt. Haluk Yavuzer, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss;115-127.
- YAVUZER, H. (2012)e, “*“Evlilik Okulu”, Aile İlişkileri ve Çocuk*”, Edt. Haluk Yavuzer, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss;164-171.
- YAZGAN İnanç, B., Bilgin, M., Kılıç Atıcı, M. (2013), “*Gelişim Psikolojisi*”, Ankara, Pegem Akademi.
- WİLDE J. (2001), “*Öfke Sorunu Yaşayan Çocuklara Yönelik Uygulamalar*”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, yıl:2006, cilt:39, sayı:1, ss:135-144.
- http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&arama=kelime&guid=TDK.GTS.574372e0d0e700.15771178, TDK, (Erişim Tarihi: 24.05.2016).

EKLER

EK-1. Görüşme Formu



1. BİREY BİLGİLERİ FORMU

Adı-Soyadı:	
Cinsiyeti	
T.C Kimlik Numarası	
Başvuru Tarihi	
Doğum Tarihi-Yaşı	
Doğum Yeri	
Boyu-Kilosu	
Okulu-Sınıfı	
Sınıf öğretmeni	
Okul öncesi eğitim aldı mı?	
Şimdiye Kadar Eğitim Gördüğü Okullar	
Kimle Yaşıyor?	
Adresi	
Telefon Numarası	
Kimin Yönlendirdiği	
Engel Durumu varsa engel türü ve oranı	
Sosyal Güvencesi	
Evinin Bulunduğu Mahalle	
Fiziksel özellikleri (kas yapısı, beden temizliği, saç rengi vb.)	
Gözlük kullanıyor mu? Numarası	
İşitme problemi var mı?	
Kullandığı sosyal ağlar	
Aldığı harçlık miktarı	
En çok korktuğu şey (fobi)	
Evde ailesine sinirlendiğinde nasıl davranır?	
Arkadaşları arasında sinirlendiğinde nasıl davranır?	

b. Alışkanlıkları:

Sigara-Alkol kullanır mı? Ne zamandır ve ne sıklıkta?	
Madde deneyimi oldu mu? Ne tür madde ve ne sıklıkta?	
Ailede madde kullanan birey var mı?	
Dışarıda kalma alışkanlığı ve sıklığı?	
Neden dışarıda kalmayı tercih eder?	

c. Hobi:

Boş zamanlarında ne yapmaktan hoşlanır?	
Hangi TV programını izler?	
Çalmayı bildiği ya da Çalmak istediği enstrüman var mı?	
İnternet kullanır mı? Ne sıklıkta?	
Her zaman gittiği bir internet kafe var mı?	
Playstation oynar mı? Nerede?	
El işi etkinliklerine ilgisi var mı? Maket yapma, birşeyleri tamir etme vb. İlgilendiği spor dalı	

f. Spor

Şimdiye kadar ilgilendiği spor var mı? Hangi spora yatkın	
İmkani olsa hangi sporla ilgilenir?	
Salon sporları ile ilgilenir mi?	
Taraftarı olduğu bir takım var mı?	

d. Meslek:

Okul döneminde çalıştı mı?	
Ne tarz işler yaptı ve çalışma sebebi?	
Aileden gelen bir iş alanı var mı?	
Çalıştığı zamanlarda günlük kazancı ne kadardır?	
Gelecekle ilgili planları nelerdir?	

e. Sosyal Çevre

Akrabaları arasında iletişiminin kuvvetli olduğu biri var mı?	
Arkadaş seçiminde neye dikkat eder? (Cinsiyet, yaş, memleket, mahalle, iş vb)	
Boş zamanlarında arkadaşları ile ne yapar?	
Madde kullanan arkadaşları var mı?	
Sabıkalı arkadaşları var mı? (Çete ilişkisi vb)	

f. Sicil Kaydı

Adli Sicil Durumu	
-------------------	--

2. AİLEDEN ALINAN BİLGİLER:

	<i>Anne</i>	<i>Baba</i>
Adı		
Yaşı		
Doğum yeri		
Mesleği		
Aylık geliri		
İş Adresi		
Telefon		
Öğrenim durumu		
Öz-üvey durumu		
Sağ-ölü		
Alışkanlıkları (sigara, alkol vb.)		
Resmi Nikahlı mı?		
İlk Evlilik-Boşanmış		
Akrabalık Durumu		
İletişim kurulabilecek farklı bir cep tel:		
Aile kaç kişiden oluşuyor		
Kaçıncı çocuk		
Anne-baba kaç yıllık evli		
Göç ile mi geldi?		
Kaç yıldır Kocaeli de ikamet ediyor?		
Çalışan birey sayısı ve kimler?		
Sınırlendiğinde nasıl davranır? Kendine ya da çevresine zarar verme eğilimi var mı?		
Çocuğunuzda şimdiye kadar herhangi bir davranım bozukluğu gözlemlediniz mi? (insanlara ya da hayvanlara karşı saldırganlık, eşyaları kırıp dökme, hırsızlık, kuralları çiğneme, evden kaçma..)		

b. Kardeşler

Adı	Cinsiyeti	Yaşı	Öğrenimi	Engel durumu	Diğer (evli, madde kullanıyor, ceza evinde vb.)

c. Evin Genel Özellikleri

Kira-Mülk	
Kaç odalı	
Çocuğun kendine ait odası var mı?	
Ev ne ile ısıtılıyor?	
İnternet var mı?	

d. Sağlık Durumu

Tanı konmuş bir hastalığı var mı?	
Ameliyat geçirdi mi?	
Sürekli kullandığı bir ilaç var mı?	
Herhangi bir cihaz kullanıyor mu? (kulaklık, protez vb.)	
Daha önce geçirmiş olduğu bir hastalık var mı? (çocuk felci, sara, menenjit vb.)	
Kaza ve yaralanma geçirdi mi?	
Vücudunda belirgin bir yara izi var mı?	
Sigara- alkol kullanır mı?	
Uyuşturucu madde deneyimi oldu mu?	
Düzenli beslenme alışkanlığı var mı?	
Travmatik bir olay yaşadı mı? Olayın etkisi devam ediyor mu?	
Psikiyatrik yardım aldı mı?	

3. OKULDAN ALINAN BİLGİLER:

Okul-Sınıfı	
Numarası	
Sınıf tekrar durumu	
Okula nasıl gidip gelmekte	
İlgili olduğu dersler	
İlgisiz olduğu dersler	
Yeterince arkadaşı var mı?	
En yakın arkadaşı kimdir?	
Lakabı var mı?	
Akademik Başarı durumu	
Okulda karıştığı herhangi bir olay var mı?	
Eğitime devam sorunu var mı?	
Disiplin cezası ya da uzaklaştırma cezası aldı mı?	

EK-2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

SÖÖTÖ

I. BÖLÜM

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Hiç		Tümüyle
	(1)	(2)	(3) (4)
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3) (4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3) (4)
7. Öfkelenirken ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmak gelir.	(1)	(2)	(3) (4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılına dönerim.	(1)	(2)	(3) (4)

II. BÖLÜM:

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç		Tümüyle
	(1)	(2)	(3) (4)
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3) (4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3) (4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3) (4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
	(1)	(2)	(3)	(4)
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinter beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
	(1)	(2)	(3)	(4)
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirleriime hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı ilk, orta ve lise öğrenimini Kocaeli’nde tamamladıktan sonra, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji bölümünden 2010 yılında mezun olmuştur. Üniversite eğitimini tamamladıktan sonra yine aynı üniversitenin eğitim fakültesinde pedagojik formasyon eğitimi almıştır. 2011-2012 eğitim ve öğretim döneminde, Kocaeli’nde eğitim veren Gümüş Yayınları Dershanesi’nde rehber öğretmen olarak görev almıştır. 2012 yılı Kasım ayında Sosyolog olarak başlamış olduğu Kocaeli Büyükşehir Belediyesi’ndeki görevine halen devam etmektedir.

