

**T.C.**  
**İSTANBUL AYVANSARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ**  
**PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE İFADE TARZI İLE**  
**İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Güler ŞAHİN TOKSÖZ**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Psikoloji Bilim Dalı**

**MART, 2022**

T.C.  
İSTANBUL AYVANSARAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE İFADE TARZI İLE  
İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güler ŞAHİN TOKSÖZ  
19220501077

Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ILDIRIM ÖZCAN

MART, 2022

## TEZ ONAY FORMU



T.C.  
İSTANBUL AYVANSARAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

### YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 19220501077 numaralı öğrencisi Güler ŞAHİN TOKSÖZ'ün "ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE İFADE TARZI İLE İLİŞKİSİ" konulu Yüksek Lisans tezi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 20/01/2022 tarihli ve 2022/01 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile 18.02.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
<b>ASIL ÜYELER</b>				
<b>Danışman</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Ezgi İldırım ÖZCAN	İstinye Üniversitesi	
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Nilgün ONNAR	İstanbul Ayvansaray Üniversitesi	
<b>2. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Yunus YÜCEL	İstanbul Ayvansaray Üniversitesi	
<b>YEDEK ÜYE</b>				
<b>1. Üye</b>	Dr. Öğr. Üyesi	Mehmet Fatih VARLI	İstanbul Ayvansaray Üniversitesi	

ONAY  
(İMZALIDIR)  
Prof. Dr. Alper ERTÜRK  
Enstitü Müdürü

## **AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI**

“Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke İfade Tarzı İle İlişkisi” konulu tez çalışmamın proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet ettiğimi, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı beyan ederim.

Güler ŞAHİN TOKSÖZ

## TEŞEKKÜR

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik dayanıklılık ve öfke ifade tarzı ile ilişkisini incelediğim bu çalışma bana hem kişisel hem de mesleki açıdan çokça katkı sağladı. Araştırmanın literatür tarama aşamasında ve nihayetinde araştırma sonucundan elde ettiğim bulgular neticesinde; çocukluk çağının önemini, bu dönemde deneyimlenen olumsuz yaşantıların bireyin tüm yaşamını negatif yönde etkileyebileceğini ancak psikolojik dayanıklılığın diğer bir ifade ile psikolojik sağlamlığın önemli bir koruyucu faktör olduğunu bilimsel veriler ışığında öğrenme fırsatı buldum.

Akademik hayatımın en zorlu ve en öğretici sürecini yaşamama vesile olan bu çalışma esnasında hayatıma güzellikler katan, yükümü hafifleten çokça isim oldu. Her birine ayrı ayrı teşekkürü bir borç bilirim.

Tez sürecimdeki değerli katkılarından dolayı tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ILDIRIM ÖZCAN'a ve tezimin savunma jürisinde yer alarak bilgi ve deneyimlerinden faydalanmamı sağlayan, değerli geri bildirimleri ile tezime önemli katkıları olan kıymetli Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR ve Dr. Öğr. Üyesi Yunus YÜCEL'e teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi dolu bir ailede büyümenin sahip olunabilecek en kıymetli şey olduğunu yaşayarak öğrendiğim, varlıklarına her daim şükrettiğim, hayatımın her anında, aldığım her kararda desteklerini esirgemeyen, bana inanan, cesaret veren, her koşulda yanımda olacaklarından emin olduğum canım babam Bayram ŞAHİN'e, kıymetli annem Gülşişe ŞAHİN'e, biricik kardeşim Bilal ŞAHİN'e minnettarım.

Eşimi dünyaya getiren ve yetiştiren, beni evlatlarından ayırmayan ikinci ailem İsmail TOKSÖZ, Gülsüm TOKSÖZ ve M. Said TOKSÖZ'e güzel temennileri ve destekleri için teşekkür ederim.

Gözlerine baktığımda çocukluğumu gördüğüm, içimdeki umudun yeşerdiği, benim gülen yüzüm, biricik yeğenim Zehranur ŞAHİN, iyi ki varsın!

Zor zamanlarımda derdimi, iyi zamanlarımda sevincimi paylaşan, pozitif enerjileri ile yüzümü güldüren ruh ikizim Eda Ümit ALBAYRAK'a manevi kız kardeşlerim Sabiha ŞAHİN ve Gizem ŞAHİN'e yürekten teşekkür ederim.

Gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma, engin bilgi ve tecrübesinden her zaman faydalanma fırsatı bulduğum, benimle gurur duyduğunu sık sık dile getirerek beni yüreklendiren meslektaşım, manevi ablam Sabriye TUNCA'ya, aynı yolda ilerlediğimiz, birbirimizin desteği ile bu süreci tamamladığımız meslektaşlarım Bilge KIRCALI ve Hülya İZGİŞ'e, bu mesleğe gönül veren, katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma saygılarımı sunarım.

Sadece bu süreçte değil aldığım her kararda beni destekleyen, motive eden tüm arkadaşlarıma, dostlarıma, akrabalarıma; yaşam hikayeleri ile mesleğime daha sıkı sarılmama sağlayan, öğrenme, çözüm üretme, rehberlik etme, fayda sağlama isteğimi güçlendiren danışanlarıma teşekkür ederim.

Araştırmanın veri toplama sürecinde gerekli katılımcılara ulaşmam için çaba gösteren herkese, zaman ayırıp bu araştırmaya ve bilime katkı sağlayan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Geçtiğimiz yıl ailemize katılan, çalıştığım her an beni merakla izleyen, hayvanların pozitif enerji yaydıklarına dair olan inancımı pekiştiren, ruhuma şifa veren güzel kedim Luna, iyi ki varsın!

Hiçbir zaman bitmeyen okuma ve öğrenme sevgimi destekleyen, pes ettiğim her an beni yeniden cesaretlendiren, sevincimi, heyecanımı, hüznümü, kaygımı içtenlikle paylaşan, yapacaklarıma her daim inanan ve yüreklendiren, birlikte geçireceğimiz zamandan almama rağmen eğitime devam etmem konusunda anlayış gösteren, sevgisi ve desteği ile yanımda olan, çıkmazda hissettiğim an çözüm yolları geliştirmeye çalışan, pratik zekasına hayran olduğum hayat arkadaşım, eşim Harun TOKSÖZ'e minnettarım.

Ve hayatıma girdiği andan itibaren mucizelere yeniden inandığım, sabrı, sevgiyi, şefkati, merhameti, saflığı yeniden tanımladığım, büyütürken büyüdüğüm, yaşam enerjimi, aydınlığımı, çocuk ruhum biricik oğlum İ. Kerem TOKSÖZ'e bana tüm kattıkları ve sabrı için ayrıca teşekkür ederim. İyi ki varsın oğlum! Sana ait olan zamanlardan almamın bir karşılığı olamaz elbet, ancak bu çalışmamı sana ithaf ediyorum.

Güler ŞAHİN TOKSÖZ

Mart, 2022

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>iii</b>
<b>AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları.....	4
1.3. Araştırmanın Modeli, Araştırmanın Değişkenleri, Hipotezler ve Varsayımlar	5
Varsayımlar: .....	6
<b>2. LİTERATÜR TARAMASI VE KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>7</b>
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları .....	7
2.1.1. Travma ve çocukluk çağı travması kavramı .....	7
2.1.2. Travma türleri .....	8
2.1.2.1. Fiziksel istismar .....	8
2.1.2.2. Duygusal istismar.....	9
2.1.2.3. Cinsel istismar.....	10
2.1.2.4. Fiziksel ihmal .....	11
2.1.2.5. Duygusal ihmal .....	12
2.2. Psikolojik Dayanıklılık.....	13
2.2.1. Psikolojik dayanıklılık kavramı .....	13
2.2.2. Psikolojik dayanıklılığın bileşenleri .....	15
2.2.3. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler.....	16
2.2.3.1. Risk faktörleri.....	16
2.2.3.2. Koruyucu faktörler.....	18
2.2.4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin özellikleri .....	21
2.3. Öfke .....	21
2.3.1. Öfke kavramı .....	21

2.3.2. Öfkenin nedenleri .....	23
2.3.3. Öfke türleri.....	23
2.3.3.1.Durumsal (anlık) öfke .....	23
2.3.3.2.Sürekli (genel) öfke.....	24
2.3.4. Öfkenin işlevleri .....	24
2.3.4.1.Öfkenin olumsuz işlevleri .....	25
2.3.4.2.Öfkenin olumlu işlevleri .....	26
2.3.5. Öfkenin boyutları.....	26
2.3.5.1.Öfkenin fizyolojik boyutu.....	26
2.3.5.2.Öfkenin bilişsel boyutu .....	27
2.3.5.3.Öfkenin davranışsal boyutu .....	27
2.3.6. Öfke ifade tarzları .....	28
2.3.6.1.Öfkenin içe yöneltilmesi .....	28
2.3.6.2.Öfkenin dışa yöneltilmesi .....	29
2.3.6.3.Öfkenin kontrol edilmesi.....	29
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>31</b>
3.1. Örneklem .....	31
3.2. Veri Toplama Araçları.....	31
3.2.1. Demografik bilgi formu .....	31
3.2.2. Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş çocukluk çağı travma anketi (CTQ-33) .....	31
3.2.3. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.....	32
3.2.4. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeği.....	32
3.3. Veri Toplama İşlemi.....	33
3.4. Verilerin Analizi.....	33
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1. Katılımcıların Genel Yapısına İlişkin Frekans Dağılımı.....	34
4.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımı .....	35
4.3. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri .....	37
4.4. Çocukluk Çağı Travmaları İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular .....	37
4.4.1. Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H1 hipotezi) .....	37
4.4.2. Çocukluk çağı travmalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H2 hipotezi) .....	38
4.4.3. Çocukluk çağı travmalarının aile yapısına göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H3 hipotezi) .....	40
4.4.4. Çocukluk çağı travmalarının kardeş sıralamasına göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H4 hipotezi) .....	42



4.5. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	44
4.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi .....	45
4.6.1. Çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke değişkenini yordamasına ilişkin test (H5) .....	45
4.6.2. Çocukluk çağı travmalarının öfke içe vurum değişkenini yordamasına ilişkin test (H6) .....	46
4.6.3. Çocukluk çağı travmalarının öfke dışa vurum değişkenini yordamasına ilişkin test (H7) .....	47
4.6.4. Çocukluk çağı travmalarının öfke kontrolü değişkenini yordamasına ilişkin test (H8) .....	47
4.6.5. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık değişkenini yordamasına ilişkin test (H9).....	48
<b>5.TARTIŞMA VE YORUM .....</b>	<b>50</b>
5.1.Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	50
5.1.1.Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi .....	50
5.1.2.Çocukluk çağı travmalarının medeni duruma göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi .....	51
5.1.3.Çocukluk çağı travmalarının aile yapısına göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi .....	52
5.1.4.Çocukluk çağı travmalarının kardeş sıralamasına göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi .....	53
5.2.Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi .....	55
5.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke İçe Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi .....	56
5.4.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Dışa Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi .....	57
5.5.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Kontrol Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi .....	58
5.6.Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Dayanıklılık Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi .....	60
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
6.1.Sonuç .....	62
6.2.Öneriler.....	64
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>85</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>92</b>

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 4.1:</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	34
<b>Tablo 4.2:</b> Normallik Testi Sonuçları.....	36
<b>Tablo 4.3:</b> Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	37
<b>Tablo 4.4:</b> Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	38
<b>Tablo 4.5:</b> Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 4.6:</b> Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Aile Yapısı Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	40
<b>Tablo 4.7:</b> Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Kardeş Sıralaması Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 4.8:</b> Çocukluk Çağı Travmaları ile Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları.....	44
<b>Tablo 4.9:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	45
<b>Tablo 4.10:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke İçerme Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	46
<b>Tablo 4.11:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Dışarı Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	47
<b>Tablo 4.12:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Kontrolü Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	48
<b>Tablo 4.13:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Dayanıklılık Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .....	48

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 1.1:</b> Araştırmanın Modeli .....	<b>5</b>



## ÖZET

Araştırmada, bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada, çocukluk çağı travmalarının çeşitli demografik değişkenlere göre (cinsiyet, medeni durum, aile yapısı ve kardeş sıralaması) farklılık gösterip gösterdiği incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, 18-32 yaş aralığında üniversite eğitimine devam eden veya üniversite mezunu toplamda 302 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada, Demografik Bilgi Formu, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda; erkek katılımcıların fiziksel ihmal düzeyinin kadın katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, evli olan katılımcıların cinsel istismar düzeyinin, ilişkisi olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, ortanca çocuk olan katılımcıların hem duygusal hem de fiziksel ihmal düzeyinin, diğer katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke, öfke içe vurum, öfke dışı vurum ve öfke kontrol düzeylerini anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** *Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke, Psikolojik Dayanıklılık*

## ABSTRACT

In the study, it was aimed to examine the relationship between individuals' childhood traumatic experiences and trait anger, anger expression styles and psychological resilience levels. In addition, the study examined whether childhood traumas differ according to various demographic variables (gender, marital status, family structure and sibling rank). The sample of the study consists of a total of 302 participants between the ages of 18-32 who continue their university education or are university graduates. Demographic Information Form, Revised and Extended Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Brief Resilience Scale, and Trait Anger and Anger Expression Style Scale were used in the study. The data of the study were analyzed using the Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Spearman correlation and multiple regression analysis. As a result of the research; The physical neglect level of the male participants was significantly higher than the female participants, the sexual abuse level of the married participants was significantly higher than the unrelated participants, the emotional, physical and sexual abuse levels of the participants living with a single parent were significantly higher than the other groups. It was determined that the level of both emotional and physical neglect of the participants who were children was significantly higher than the other participants. It was concluded that childhood traumas significantly predicted trait anger, anger-in, anger-out, and anger control levels. It was concluded that childhood traumas significantly predicted the psychological resilience variable.

**Keywords:** *Childhood Traumas, Anger, Resilience*

# 1. GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Araştırmanın Önemi

Günümüzde sağlığın tanımı konusunda en yaygın görülen ve kabul edilen tanımlama Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nün kuruluş yasasında yer almaktadır. Bu tanımlamaya göre; *“sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali”*dir. Sağlıklı olmanın koşulundan biri olan ruh sağlığı konusunda ise travmanın yeri ayrı bir öneme sahiptir. Travma; ani şekilde ortaya çıkan, bireyi korkutan ve çaresiz bırakan olay ya da durumu ifade etmektedir (Bayraktar, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ise daha geniş bir ifade ile travmayı *“gerçek ya da göz korkutan şekilde bir ölümün ve ya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın, cinsel şiddetin, varoluşa yönelik tehdidin ortaya çıktığı durumlar”* olarak tanımlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

18 yaşını doldurmamış her birey çocuk sayılmaktadır. Çocuğun kendisine bakım veren ebeveynleri, yakınları veya yabancı yetişkinler tarafından fiziksel ya da ruhsal gelişimlerine zarar verecek her türlü tutum ve davranışa maruz bırakılması çocukluk çağı travması olarak tanımlanır (Kepenekçi, 2001). Travmatik yaşam olayının çocukluk çağında meydana gelmesi ise bireyin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde derin izler oluşmasına neden olabilmektedir. Nitekim Horwitz ve arkadaşları (2001), yetişkinlik döneminde yaşanan ruhsal problemlerin, bireyin çocukluk çağı ihmal ya da istismara maruz kalmış olmasıyla ilişkili olabileceğini ifade etmektedir. Çocukluk çağı travmaları; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal başlıkları altında incelenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Barınma, beslenme, sağlık, güvenlik, ilgi, şefkat, sevgi her çocuğun temel ihtiyacıdır. Çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinlerin bu ihtiyaçları yeterince karşılamaması, sorumluluklarını yerine getirmemesi *“ihmal”* (Runyan ve ark., 2002); çocuğun bedensel, sosyal ya da psikolojik zarara uğramasına neden olacak davranışlarda bulunması ise *“istismar”* (Aral & Gürsoy, 2001) olarak tanımlanmaktadır. İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak üç grupta

incelenmektedir. Kasıtlı olarak çocuğun gelişimine ve sağlığına zarar verecek her türlü davranış “fiziksel istismar” (WHO, 2006), çocuğa kendini değersiz, sorunlu, istenmeyen, sevilmeyen biri olarak hissettirecek örseleyici davranışlarda bulunmak “duygusal istismar” (Leeb ve ark., 2008), cinsel olgunluğa erişmemiş bir çocuğa, kendisinden yaşça daha büyük birinin cinsel haz nedeniyle zor kullanarak veya ikna ederek cinsel temasta bulunması ise cinsel istismar (Bayraktar, 2015) olarak tanımlanmaktadır. İhmal ise; fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki grupta incelenmektedir. Çocuğun beslenme, barınma, giyim, kişisel bakım, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının zamanında ve yeterince karşılanmaması “fiziksel ihmal” (Topbaş, 2004); sevgi, şefkat, ilgi, yakınlık gibi duygusal ihtiyaçlardan mahrum bırakılması ise “duygusal ihmal” olarak tanımlanmaktadır (Cohen ve ark., 2017).

Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar çocuğun kişiliğine zarar vermekte, hem çocukluk hem de yetişkinlik yaşantısını olumsuz etkilemektedir (Bülbül ve ark., 2013). Demirci (2016), çocukluk çağı travmatik yaşantılarına maruz kalan bireylerin beyin yapılarında oluşan nörobiyolojik değişiklikler ve ilerleyen dönemlerde psikiyatrik sorun yaşama olasılığıyla ilgili birçok çalışma yapıldığını ve bu çalışmaların sonucunda bu iki değişkenin birbiriyle ilişkili olduğunu ifade etmektedir. 2011 yılında Örsel ve arkadaşlarının psikiyatrik tanı konulan 183 hasta ile yapmış olduğu bir araştırmaya göre; hastaların %65,7’sinin çocukluk çağında en az bir istismar türüne, %6,1’inin ise tüm istismar türlerine (fiziksel, duygusal, cinsel istismar) maruz kaldığını saptamıştır.

Sosyal bir varlık olan insan, düşünce ve davranışlarını etkileyen birçok duyguya sahiptir. Sevinç, üzüntü, kaygı, korku, nefret, öfke bunlardan bazılarıdır (Baltaş, 1984). Literatür incelendiğinde duygular üzerinde çokça araştırma yapıldığı, özellikle öfke konusunun güncelliğini koruduğu görülmektedir. Öfke; yaşadığı ya da öngördüğü tehdit, engellenme ya da haksızlığa uğrama gibi durumlar karşısında bireyin bu rahatsızlık veren durumu ortadan kaldırmaya yönelik gösterdiği duygu olarak tanımlanmaktadır (Biaggio, 1989). Hemen hemen her kültürde yıkıcı ve tahrip edici bir duygu olarak tanımlanan öfke duygusu ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar neticesinde öfkenin olumsuz işlevlerinin yanı sıra olumlu işlevlerinin de olduğu tespit edilmiştir (Novaco, 1975). Şahin (2005), öfkenin kontrol edilemediğinde kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı için bir tehdit unsuru olabileceğini, ayrıca kişilerarası ilişkileri olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmektedir. Ancak diğer yandan öfke

duygusunun doğrul yönetildiğinde kişiye tehlikelere karşi koruyucu ve harekete geçirici olumlu işlevlerinin de olduğu bilinmektedir (Soykan, 2003).

Öfke her insanın yaşadığı temel bir duygudur. Ancak bu duygunun ifade ediliş şekli kişinin mizacı, genetik özellikleri, ebeveynlerinin yetiştirme tutumu, yaşadığı çevrenin özellikleri gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Spielberger ve arkadaşları (1983) fkenin ie yöneltilmesi, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfkenin kontrol edilmesi şeklinde üç farklı öfke ifade tarzı olduğunu belirtmektedirler. Öfkenin ie yöneltilmesi, öfke sonrası oluşan duygu ve düşüncelerin bastırılmasını; öfkenin dışa yöneltilmesi, çevredeki nesnelere ya da insanlara yönelik saldırganca davranışlar gösterme eğilimini; öfkenin kontrol edilmesi ise öfkenin denetlenebilmesini ifade etmektedir (Keskin ve ark., 2011).

Çocukluk ağı travmalarının hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde bireylerin öfke ifade tarzlarını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim 2016 yılında Altınbaş ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre çocukluk ağı travmasına maruz kalan bireylerin öfkelerini daha çok dışarı aktarmakta oldukları görülmektedir.

Yukarıdaki açıklamalardan, çocukluk ağı istismarına maruz kalan bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde uyum sorunları ve psikopatolojinin görülmesi açısından risk altında olabilecekleri anlaşılmaktadır. Ancak bununla beraber travmatik yaşam olayı ne kadar örseleyici olursa olsun bireylerin tamamı aynı şekilde etkilenmeyebilir. Aynı olaya maruz kalan bireylerin bazıları ağır travmatik belirtiler gösterirken, bazıları ise bu durumu daha hafif belirtilerle atlatabilmektedir. Hatta aynı olay karşısında travmatize olmayan bireyler de görülebilmektedir (Levine ve Frederick, 1997). Nitekim, Collishaw ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış olan bir araştırmanın sonucunda göre çocukluk ağı travmasına maruz kalan bireylerin bir kısmının yetişkinlik dönemlerinde hiçbir psikopatolojik sorunla karşılaşmadıkları görülmektedir. Bu kapsamda, olumsuz yaşam olayları karşısında dirençli olabilmek şeklinde tanımlanabilecek “psikolojik dayanıklılık” (Polatcı, 2014) kavramı ne çıkmaktadır. Psikolojik dayanıklılık Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından, “sıkıntı, travma, trajedi, tehdit veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya mali sorunlar gibi diğer önemli stres kaynakları karşısında iyi bir uyum süreci' olarak tanımlanmaktadır.



Özetle; çocukluk çağı travmatik yaşantıları bireylerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu travmatik yaşam olaylarının, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve öfke ifade tarzları üzerindeki etkisinin anlaşılması önem taşımaktadır. Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmaların yeterli düzeyde olmaması nedeniyle, yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları**

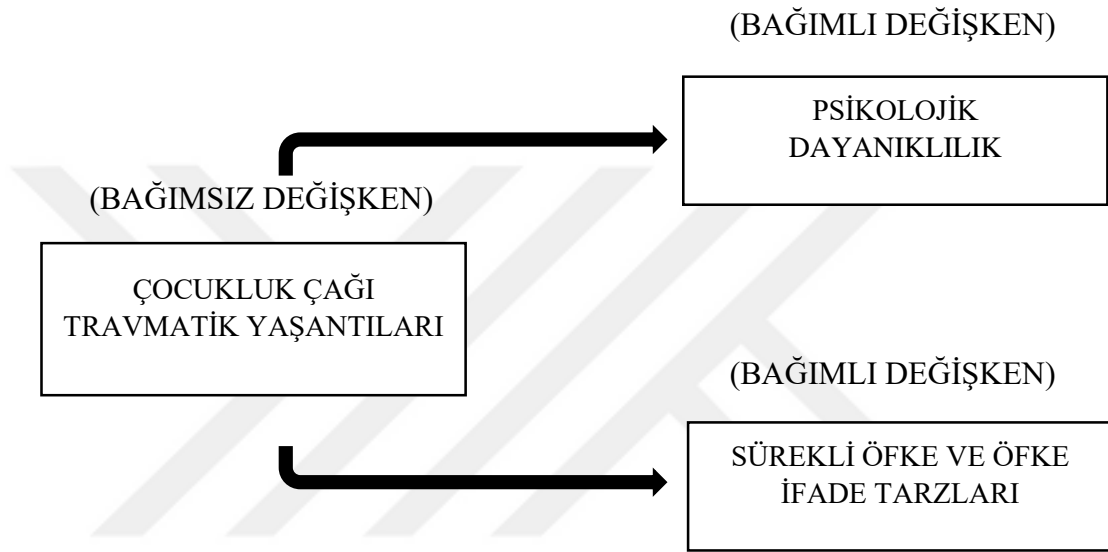
Araştırmada, bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada, çocukluk çağı travmalarının çeşitli demografik değişkenlere göre (cinsiyet, medeni durum, aile yapısı ve kardeş sıralaması) farklılık gösterip gösterdiği incelenmiştir.

Araştırma amaçlarına bağlı olarak araştırmanın soruları şu şekildedir:

- 1.Bireylerin çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 2.Bireylerin çocukluk çağı travmaları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 3.Bireylerin çocukluk çağı travmaları aile yapısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 4.Bireylerin çocukluk çağı travmaları kardeş sıralamasına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 5.Bireylerin çocukluk çağı travmaları sürekli öfke düzeyini pozitif yönde yordamakta mıdır?
- 6.Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke içe vurum düzeyini pozitif yönde yordamakta mıdır?
- 7.Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke dışa vurum düzeyini pozitif yönde yordamakta mıdır?
- 8.Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke kontrolü düzeyini negatif yönde yordamakta mıdır?
- 9.Bireylerin çocukluk çağı travmaları psikolojik dayanıklılık düzeyini negatif yönde yordamakta mıdır?

### 1.3.Araştırmanın Modeli, Araştırmanın Değişkenleri, Hipotezler ve Varsayımlar

Bu araştırma, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik dayanıklılık ve öfke ifade tarzı ile ilişkisini incelemeyi amaçlayan nicel ve betimsel bir araştırmadır. Bu amaçla araştırma modeli, ilişkiel tarama modeli şeklindedir. İlişkiel tarama modeli “iki ve daha çok sayıda değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli” olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2012).



**Şekil 1.1:** Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeline göre bireylerin “çocukluk çağı travmatik yaşantıları” değişkeni ile “psikolojik dayanıklılık” ve “sürekli öfke ve öfke ifade tarzları” değişkeni arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle “çocukluk çağı travmatik yaşantıları” araştırmanın bağımsız değişkeni iken “psikolojik dayanıklılık” ve “sürekli öfke ve öfke ifade tarzları” ise bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın Hipotezleri:

Araştırmanın alt problemlerine yanıt aranarak aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

- H1: Bireylerin çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir.
- H2: Bireylerin çocukluk çağı travmaları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir.

- H3: Bireylerin çocukluk çağı travmaları aile yapısına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H4: Bireylerin çocukluk çağı travmaları kardeş sıralamasına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H5: Bireylerin çocukluk çağı travmaları sürekli öfke düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.
- H6: Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke içe vurum düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.
- H7: Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke dışa vurum düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.
- H8: Bireylerin çocukluk çağı travmaları öfke kontrolü düzeyini negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.
- H9: Bireylerin çocukluk çağı travmaları psikolojik dayanıklılık düzeyini negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

#### Varsayımlar:

Araştırmanın varsayımları aşağıda belirtildiği gibidir:

- Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırmanın değişkenlerini ölçebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmaktadır.
- Katılımcıların ölçekleri içtenlikle ve gönüllü olarak cevapladıkları varsayılmaktadır.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde “çocukluk çağı travmaları”, “psikolojik dayanıklılık” ve “öfke” ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmiştir.

### 2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

#### 2.1.1. Travma ve çocukluk çağı travması kavramı

Yunan kökenli bir terim olan travma; yara, bozgun, hasar anlamına gelmektedir. Başka bir ifade ile kişi üzerinde fiziksel ya da ruhsal olarak olumsuz etki meydana getiren, kişiyi örseleyen olaylar bütünüdür. Travmaya maruz kalan kişiler her an başlarına benzer bir olayın geleceği endişesi ile yaşamlarını sürdürürler. Bu kişilerin çaresizlik, yoğun korku ve endişe hissettikleri, dünyanın adaletli bir yer olmadığı inancına sahip oldukları görülmektedir (Connor ve ark., 2003). Bir kişide travmanın meydana gelmesi için travmatik yaşam olayını yalnızca kişinin yaşamış olması gerekmemektedir. Nitekim Aker’ in (2012) tanımlamasına göre kişinin travmatik bir olayı bizzat yaşamasının yanı sıra değer verdiği birinin yaşamış olması ya da travmatik bir olaya şahitlik etmesi kişide travmaya sebep olabilmektedir.

İnsan yaşamı boyunca kendisini olumsuz etkileyen, üzen, çaresiz hissettiren birçok olay yaşamaktadır. Ancak bunların her biri ‘travma’ olarak ifade edilmemektedir. Yaşanan bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için bu durumun kişinin yaşamı için bir tehdit unsuru oluşturması ve bu durum ile baş etme konusunda kişinin yetersiz hissetmesi gerekmektedir (Şar, 2017). Travmanın bir diğer özelliği ise belirsiz ve beklenmedik bir anda meydana gelmesidir (Özen, 2019). Bunun yanı sıra travmatik bir yaşam olayı karşısında her insanın verdiği tepki farklılık göstermektedir. Yaşanan olayın ardından bireylerde ruhsal ya da fiziksel rahatsızlık meydana gelmesi bireyin geçmişinde bir travmatik olayın var olup olmamasına, genetik etkenlere, aile özgeçmişine, olumsuzluklarla baş etme becerilerine göre belirleyici olmaktadır (Özen, 2019).

Genel bir tanım olarak travma, kişinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığının bozulmasına neden olan ayrıca kişinin duygu, düşünce ve davranış sisteminin işleyişine zarar veren olumsuz yaşam olaylarıdır (Bayraktar, 2012). Diğer yandan insanın gelişim evrelerinin özelliklerine bakıldığında kendini en güçsüz, çaresiz ve muhtaç hissettiği dönem şüphesiz ki çocukluk dönemidir ve bu dönemde meydana gelen travmatik olaylar insanın yaşamında derin yaralar meydana getirmektedir (Şar ve ark., 2012). Bireylerin çocukluklarında ebeveynleri, kendisine bakım veren yakınları ya da yabancı yetişkinler tarafından uğradıkları fiziksel ya da ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen her türlü tutum ve davranış çocukluk çağı travması olarak tanımlanır (Kepenekçi, 2001). Ancak çocukluk çağı travmaları ihmal ya da istismar sonucu oluşabileceği gibi doğal afet, hastalık, kaza, terör, göç, savaş gibi olaylar sonrasında da meydana gelebilmektedir. (Şar, 2018).

### **2.1.2. Travma türleri**

Çocukluk çağı travmalarına neden olan istismar kavramı fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar; ihmal kavramı ise fiziksel ihmal ve duygusal ihmal başlıkları altında incelenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). İhmal; çocuğun ebeveynleri ya da bakımından sorumlu olan kişiler tarafından besin ihtiyacının yeterince karşılanmaması, yaşam alanının ve giysilerinin hijyenine dikkat edilmemesi, tedavi ihtiyacının giderilmemesi, sosyalleşmesi için gerekli ortamın sağlanmaması, ilgisiz ve yalnız bırakılması anlamına gelmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). İstismar ise; yine çocuğun ebeveynleri ya da bakımından sorumlu olan kişilerin çocuğa bedensel, sosyal ve psikolojik zarara uğramasına neden olacak davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001). Görüldüğü gibi ihmalde eylemsizlik, pasiflik söz konusu iken, istismarda kasıtlılık ve aktif olma söz konusudur. Henüz gelişim çağında olan çocuğu bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen ihmal ve istismarın etkileri tüm yaşam boyu sürebilmektedir. Kendi yaşamına son verme teşebbüsü, kendini değersiz hissetme, takıntılı davranışlar sergileme, çevresindeki insanlara zarar verme gibi davranışlar bu ihmal ve istismarı yaşayan bireylerde görülebilen problemlerdendir (Güler ve ark., 2002).

#### **2.1.2.1. Fiziksel istismar**

Fiziksel istismar, anlaşılması ve tanı konulması en basit ayrıca en sık rastlanan istismar türüdür. Yapılan araştırmalar fiziksel istismarın en sık 0-6 yaş arası dönemde

uygulandığını göstermektedir. Çünkü bu yaş dönemindeki çocuklar kendilerini ifade etmekte ve korumakta yetersizdirler, böylelikle fiziksel istismara maruz kalmaktadırlar. Fiziksel istismar genellikle cezalandırma, disiplin uygulama ya da otorite kurma amacıyla uygulanmaktadır. Pelendecioğlu ve Bulut (2009) çocuğun ebeveynleri ya da ona bakım vermekten sorumlu olan kişi ya da kişiler tarafından dövülmesi, yakılması, tekmelenmesi, sarsılması, hırpalanması, yaralanması, zehirlenmesi, sert bir nesne ile vurulması şeklindeki şiddet içeren her türlü davranışı fiziksel istismar olarak tanımlamaktadırlar. Tanımlamadan da anlaşıldığı gibi el ile uygulanmasının yanı sıra herhangi bir cisim kullanılarak eylemde bulunulması da fiziksel istismar kapsamındadır. Cezalandırılma gerekçesiyle fiziksel istismara maruz kalan çocuklar kendini suçlama, utanç hissetme, zayıf benlik algısı gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Briere, 1992). Turhan ve arkadaşları (2006) tarafından Türkiye genelinde yapılmış olan bir çalışmanın sonucuna göre fiziksel istismarın görülme oranı %24 olarak tespit edilmiştir. Ancak belirlenen bu oranlar bildirilen vakalar sonucunda tespit edilebilmiş olup, gizlenen, üstü örtülen vakalar ilave edildiğinde bu oranın artacağı belirtilmiştir.

Fiziksel şiddet çocuğun bedeninde hasar bırakmasının yanı sıra hem bilişsel, hem duygusal hem de davranışsal açıdan çocuğun zarar görmesine neden olmaktadır. Nitekim Hansen (1993) tarafından yapılan bir araştırmaya göre çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan insanların diğer insanlara oranla daha fazla şiddete eğilimli oldukları görülmektedir.

#### **2.1.2.2. Duygusal istismar**

Kişinin bedeninde cinsel istismar ve fiziksel istismarda olduğu gibi gözle görülür belirtiler oluşturmaması nedeniyle tespit edilmesi zor olan duygusal istismar çok sık rastlanan bir istismar türüdür. Literatürde “psikolojik istismar” teriminin yerine de kullanılmaktadır (Leeb ve ark., 2008). Duygusal istismar kimi zaman tek başına görülürken kimi zaman ise fiziksel istismar ve cinsel istismar ile bir arada görülmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar gibi duygusal istismarın bıraktığı izler de kalıcı olabilmektedir (Arıcıoğlu, 2003). Duygusal istismar çocuğun ebeveyni ya da bakımından sorumlu olan kişi ya da kişiler tarafından aşağılanma, tehdit, küfür, bağırma gibi davranışlara maruz bırakılması ve kendisinden kapasitesinin üstünde beklentide bulunulması olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Öztürk ve

Uluşahin'e göre (2016) çocuğun eğitim almasını ve sosyalleşmesini engellemek, kendini değersiz ve yetersiz hissetmesine, sevmeye layık olmadığı düşünmesine neden olacak davranışlarda bulunmak, duygusal istismar kapsamındadır. Ayrıca çocuğu sürekli cezalandırmak, yaptığı her davranışı küçümsemek ve eleştirmek duygusal istismardır ve çocuğun benlik değerini sarsmaktadır (Topçu, 2009). Türkiye genelinde yapılmış olan bir araştırma sonucuna göre duygusal istismarın %78 oran ile istismar türleri arasında en sık görülen çocukluk çağı travması olduğu belirlenmiştir (Bahar ve ark., 2009; Örsel ve ark., 2011).

Duygusal istismar mağduru çocuklar insanların güvenilmez olduğunu düşünerek kendini yalnız ve değersiz hissetmekte ve zamanla içinde buldukları gergin ruh hali ile şiddet içeren davranışlar sergilemektedirler. Duygusal istismar uyku problemleri, çekingenlik, ebeveyne karşı soğukluk, alt ıslatma, akademik yetersizlik, dikkat dağınıklığı gibi sorunlara neden olabilmektedir (Demirkapı, 2014).

### **2.1.2.3. Cinsel istismar**

18 yaşını tamamlamamış her insan çocuk olarak tanımlanmaktadır ve henüz ruhsal, fiziksel ve cinsel açıdan gelişimleri tamamlanmamıştır. Bu yaş dönemindeki bir çocuğa, kendisinden yaşça daha büyük birinin cinsel haz nedeniyle zor kullanarak veya ikna ederek cinsel temasta bulunması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır

Cinsel eylem kimi zaman iki çocuk arasında gerçekleşmektedir. Taraflardan her ikisinin de çocuk olması durumunda bu eylemin istismar olarak kabul edilebilmesi için çocuklar arasında en az dört yaş fark olması gerekmektedir (Dönmez, 2018).

Cinsel istismar tanımı sadece fiziksel temas içermeye sınırlı değildir. Fiziksel temas içermeyen bazı eylemler de cinsel istismar kapsamındadır. Çamurdan (2006), fiziksel temas içermeyen cinsel istismarı; çocuğa içerisinde cinsellik barındıran söylemlerde bulunmak, kendi vücudunun özel bölgelerini göstermek suretiyle teşhircilikte bulunmak, çocuğu çıplak olduğu zamanlarda gizlice gözetleyerek röntgencilik yapmak, cinsel içerikli video ya da fotoğraf göstermek şeklindeki eylemler olarak tanımlamaktadır. Fiziksel temas içeren cinsel istismar eylemine örnek olarak; çocuğun bedenine cinsel doyum amacıyla dokunmak, kendisine dokunulması için zorlamak, cinsel birleşmede ya da oral ilişkide bulunmak şeklindeki davranışlar verilebilir (Finkelhor, 1994).

Alparslan (2014), cinsel istismarı uygulayan kişinin çocuk ile aynı aileden olmasını “ensest” olarak tanımlandığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalar ensest ilişkinin yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Nitekim Dönmez ve arkadaşları (2014) tarafından cinsel istismara uğrayan çocuklarla ilgili yapılan bir araştırma sonucunda istismarcıların %57.7’sinin mağdurun tanıdığı, %7.42’sinin ise aile fertlerinden biri olduğu tespit edilmiştir.

Yıllar boyu varlığını sürdüren ve güncelliğini koruyan çocuk istismarı, istismarcının aile fertlerinden biri ya da çocuğun bir yakını olması nedeniyle teşhisi zor bir istismar türü olmaktadır (Ovayolu ve ark., 2007). İstismara uğrayan birçok çocuk istismarcıdan korkması, çevresi tarafından suçlanacağı endişesi, yaşananlardan ötürü kendini suçlu hissetmesi, çaresiz hissetmesi ve çekinmesi nedeniyle bu durumu paylaşmaktan kaçınmaktadır.

Cinsel istismar mağduru olan çocuklar hem bedensel hem de ruhsal olarak rselenirler ve bu durumla başa çıkmada zorluk yaşarlar. Çocukluk döneminde yaşanan bu travmatik olay kişinin yetişkinlik döneminde de birçok sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Tyler (2002) cinsel istismara uğrayan çocukların ilerleyen dönemlerde uyυřturucu bağımlılığı, kendi yaşamına son verme, toplum refahını tehdit eden gruplara üye olma, kaygı bozukluğu, risk içeren cinsel birliktelikler yaşamak, evden kaçmak gibi problemliler davranışların oluşabileceğini tespit etmiştir. ocuk yaşta gebelikler, psikonevrotik bozukluklar, yeme bozuklukları, mide-bağırsak bozuklukları, baş ağrıları, uyku problemleri, korkulu rüyalar görme, cinsel problemler ve bulaşıcı hastalıklar cinsel istismar sonrası görülebilecek problemler olarak belirtilmektedir (Kaleağası ark., 2009).

#### **2.1.2.4. Fiziksel ihmal**

Gelişim döneminde olan çocukların ebeveynleri ya da bakımından sorumlu yetişkinler tarafından sağlıklı gıdalar ile yeterli düzeyde beslenmesi, hastalandıklarında gerekli medikal desteğin sağlanması, temiz giysiler giydirilmesi, sağlığı tehlikeye atacak kazalara karşı korunması, güvenli aile ortamının sağlanması birer ihtiyaç olmalarının yanı sıra fiziksel gelişimleri açısından da son derece önemlidir. Bu hususlara gerekli özenin gösterilmemesi fiziksel ihmal olarak tanımlanır. Kourt (2011), fiziksel ihmali; ocuk için gerekli olan barınma, yiyecek, giyecek, hijyen, sağlık gibi ihtiyaçların zamanında ve yeterince karşılanmaması ayrıca



çocuğun sahiplenilmemesi, bırakılıp gidilmesi ya da çocuğun evden ayrılmaya zorlanması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ihmal tanımı henüz anne karnındaki bebeği de kapsamaktadır. Hamile bir annenin karnındaki bebeği için gerekli gıda takviyesinde bulunmaması, alkol, sigara ya da madde kullanıyor olması da fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir (Şenkal, 2013).

Özellikle gelişim döneminde yeterince beslenme çocukların fiziksel gelişimini önemli oranda etkilemektedir. Fiziksel ihmale uğrayan çocukların boylarının akranlarına oranla daha kısa olduğu, kilolarının ise yeterince beslenememekten kaynaklı olarak daha az ya da sağlıklı gıdalarla beslenmeden kaynaklı olarak bariz bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir (Demirkapı, 2014; Bedir, 2018). Fiziksel ihmal mağduru çocuklarda gözle görülür diğer bir husus ise giyim kuşamlarıdır. Bu çocukların giysilerinin yaşlarına uygun ebatta ve mevsimsel olmadığı, deforme ve eski oldukları görülmektedir (Güner ve ark., 2010). Fakat bazı aileler ekonomik imkansızlıklar nedeniyle çocuklarının gıda, giyim gibi elzem ihtiyaçları karşılama konusunda sorun yaşamaktadırlar. Font ve Berger (2015) çocuk için gerekli ihtiyaçların ekonomik imkansızlıktan dolayı karşılanamaması durumunu yoksulluk olarak açıklamaktadırlar.

Fiziksel ihmale maruz kalan çocukların sosyal ilişkilerinde problem yaşadıkları, çevreleri ile kurdukları ilişkilerin yoğun bir şekilde öfke, çatışma ve istismar içerdiği gözlemlenmektedir (Kaplan ve ark., 1999). Anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, dikkat dağınıklığı, çeşitli patolojik sorunlar bu çocuklarda görülebilen diğer problemler arasında yer almaktadır (Tackett, 2002).

#### **2.1.2.5. Duygusal ihmal**

Her çocuğun beslenme, giyinme, sağlık gibi fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra ebeveyni tarafından sevilme, korunma, ilgi ve şefkat görme gibi duygusal ihtiyaçları da vardır. Sağlıklı bir gelişim için son derece önemli olan bu ihtiyaçların zamanında ve yeterince karşılanmaması duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır. Bahar ve arkadaşları (2009) duygusal ihmal, çocuğun ebeveynleri ya da bakımından sorumlu olan kişilerin şefkat, ilgi, sevgi ihtiyaçlarını karşılıksız bırakmaları şeklinde ifade etmektedirler. Ayrıca çocukların sosyalleşebilmeleri için ebeveynlerinin rehberliğine ihtiyaçları vardır. Çocuklara bireysel gelişimleri için yardımcı olmamak, yaşadıkları toplumun sosyal normları konusunda onları bilgilendirmemek duygusal ihmal

kapsamında yer almaktadır (Polat, 2007). Çocuğun istenmeyen gebelik sonrası dünyaya gelmiş olması, ebeveynlerin bedensel ya da ruhsal problemlerinin olması, eşler arasında yaşanan sorunlar ebeveynlerin bu ihtiyaçları karşılayamama nedenleri arasındadır. Diğer yandan bazı kültürlerde ebeveynlerin çocuklarına yakınlık göstermemeleri çocuk yetiştirme stili olarak karşımıza çıkmaktadır. Otorite kurmak amacıyla ebeveynlerin çocuklarına şefkat göstermemeleri, ilgisiz ve soğuk davranmaları duygusal ihmale neden olmaktadır (Güler ve ark., 2002).

Duygusal ihmal mağduru çocukların göremedikleri sevgi, ilgi ve şefkat nedeniyle kendilerini önemsiz, sevmeye layık olmayan biri gibi hissettikleri bilinmektedir (Glaser, 2002). Çocukluk çağı travmalarının sıklığı konusunda yapılan çalışmalarda duygusal ihmalin çok sık yaşanmasına rağmen ifade edilmeyip saklanan ve bu sebeple üzerinde en az çalışma yapılan travma türü olduğu bilinmektedir (Wright ve ark., 2009). İhmal ve istismar mağduru bireylerle yapılan bir çalışmada çocukluk çağında duygusal ihmal deneyimi olanların %81.6 oranında tespit edilmiş olması duygusal ihmal oranlarının oldukça fazla olduğunu göstermektedir (Örsel ve ark., 2011).

## **2.2. Psikolojik Dayanıklılık**

### **2.2.1. Psikolojik dayanıklılık kavramı**

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşadığı çevreye uyum sağlama çabası ile yaşamını sürdürmektedir. Bu süreçte her insanın hastalık, ölüm, geçim sıkıntısı, aile, iş ya da çevresel sorunlar gibi birçok olumsuz durum ile karşı karşıya gelmesi olasıdır. Karşılaşılan bu olumsuz durumlar sonucunda gösterilen tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Yaşanılan aynı olumsuz durum karşısında bazı kişiler uyum sorunu yaşamadan ya da kısmen yaşayarak sağlıklı bir şekilde bu sürecin üstesinden gelirken bazı kişiler ise bu sürecin olumsuz etkilerini uzun süre üstlerinden atamamakta ve ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar (Werner ve Smith, 1982, 1992, 2001; Garmezy, 1983, 1991). Yine aynı şekilde kimi insanlar oldukça öreleyici olaylar karşısında dahi sahip oldukları kaynaklardan faydalanarak hiçbir ruhsal sorun göstermeden yaşamlarını sürdürebilmektedirler (Kelle, 2016). Karşılaşılan olumsuz yaşam olayları neticesinde bireylerin bu şekilde birbirlerinden farklı tepkiler göstermelerinin nedeni birçok araştırmacı tarafından yanıtı merak edilen problemler arasında yer almaktadır.

Latince “resiliens” kökünden türeyen psikolojik dayanıklılık kavramı elastik ve esnek olma, tekrar eski formuna dönebilme anlamına gelmektedir (Krovetz, 1999). Ülkemizde “resilience” teriminin Türkçe karşılığı konusunda psikolojik sağlık (Bahadır, 2009, Gizir, 2007), yılmazlık (Gürkan, 2006; Özcan, 2005), kendini toplama gücü (Terzi, 2005) şeklinde ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Birden fazla kavramı teke indirmek amacıyla Basım ve Çetin 2011 yılında hazırladıkları anket formunu, söz konusu kavram üzerinde çalışan 23 akademisyene sunmuşlardır. Gelen cevaplar neticesinde “resilience” kavramının Türkçe karşılığı olarak “psikolojik dayanıklılık” kavramının kullanılmasına karar verilmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili ilk ve en kapsamlı çalışma Suzanne Kobasa tarafından 1975-1986 yılları arasında yapılmıştır. Bu yıllarda Illinois Bell Telephone firmasında görev yapan işçilerin birçoğunun görevine son verildiği, bu durum karşısında işçilerin bir kısmının fiziksel ve ruhsal problemler yaşadığı, diğer bir kısmının ise moral motivasyonlarının düşük seviyeye olmasına rağmen tüm olumsuzluklar ile mücadele ederek sağlıklı bir şekilde bu sürecin üstesinden geldikleri görülmüştür. Belirtilen yıllarda Suzanne Kobasa işçilere uyguladığı psikolojik testler sonucunda psikolojik dayanıklılığı yüksek seviyede olan bireylerin düşük seviyede olan bireylere göre daha az hastalandığını tespit etmiştir (Akpulat, 2019). Ayrıca Kobasa psikolojik dayanıklılığın, stresli yaşam olaylarının ardından meydana gelebilecek olumsuz etkilerin azalmasında önemli rol oynadığını ifade etmiştir (Bozgeyikli ve Şat, 2014).

Kaynaklar incelendiğinde psikolojik dayanıklılık kavramının birçok tanımına rastlanmaktadır. Olumsuz yaşam olayları karşısında hayata uyum sağlama (Holahan & Moos, 1985) olarak ifade edilen psikolojik dayanıklılık, Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından olumsuzluklarla baş edebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Masten’a (2001) göre psikolojik dayanıklılık bireyin yoğun tehlike ile karşı karşıya kalması halinde bu durumun üstesinden gelebilmesi, olaylara adapte olabilmesidir. Benzer bir tanımla Newman (2005) psikolojik dayanıklılığı bireyin travmatik yaşam olaylarının getirdiği güçlüklerle uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Bonanno (2008) psikolojik dayanıklılığı insanı ruhsal olarak güçlendiren, Klag ve Bradley (2004) ise stresörlerin negatif yanlarını azaltan, gerilimi engelleyen kişilik özelliği şeklinde ifade etmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın doğuştan gelen kalıtsal bir özellik mi olduğu, yoksa öğrenme ile sonradan mı kazanıldığı konusunda yapılan farklı araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalardan bazıları psikolojik dayanıklılığın doğuştan getirilen kalıtsal bir özellik olduğunu savunurken (Block ve Block, 2014), bazıları ise aksine öğrenme ile de kazanılabildiğini savunmaktadır (Beardslee ve Podorefsky, 1988). Araştırma sonuçları daha çok bu hipotezi desteklemektedir. Sonradan öğrenilebilir olması nedeniyle dayanıklılık düzeyinin geliştirilebilen, dinamik bir kişilik özelliği olduğu söylenilebilir. Öğrenmenin temelini aile ortamında atıldığı düşünülürse ebeveynlerin çocukları ile kurdukları olumlu ilişkiler çocuğu güçlendirerek dayanıklılık düzeyini artırma konusunda katkı sağlamaktadır. Tüm bu tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için bireyin hayatını güçleştiren bir olaya maruz kalması ve olumsuzlukların üstesinden gelerek bu duruma uyum sağlayabilmesi gerekmektedir.

### **2.2.2. Psikolojik dayanıklılığın bileşenleri**

Olumsuz yaşam şartlarına maruz kalma durumunda direnç göstererek uyum sağlama olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda psikolojik dayanıklılık kavramının kontrol, bağlanma ve meydan okuma bileşenlerinden meydana geldiği tespit edilmiştir (Maddi ve Khoshaba, 1994).

- **Kontrol:** Kişinin yaşamı boyunca karşılaşacağı olayları etkileyip değiştirebileceğine, böylelikle istediği neticeyi elde edeceğine olan inancı ve davranışlarını ifade eder (Azeem, 2010). Tanımlamadan da anlaşılacağı gibi kontrol seviyesi ileri düzeyde olan bireyler mücadeleci bir ruha sahiptirler.
- **Bağlanma:** Bireyin maruz kalacağı tüm olumsuzluklara rağmen hayata sıkıca tutunmasını ifade etmektedir (Durak, 2002). Bağlılık seviyesi ileri düzeyde olan bireyler negatif koşullara karşı pozitif bir bakış açısına sahiptirler. Zorlu yaşam koşullarına maruz kaldıklarında sahip oldukları bağlanma işlevini bir güç kaynağı olarak kullanırlar (Maddi, 2004).
- **Meydan okuma:** Bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olayları karşısında zorlanacağını bilerek mücadele etmesi olarak tanımlanır. Gökçe (1993) meydan okumayı bireylerin kusurları kişiselleştirmeyip sadece bir kusur olarak benimsemelere yardımcı olduğunu ifade etmektedir. Meydan okuma niteliğine

sahip olan bireyler olumsuz yaşam olaylarını bir tehdit olarak algılamak yerine gelişim için bir vesile olarak görürler.

Özetle ifade etmek gerekirse maruz kalınan durum ne kadar olumsuz olursa olsun birey kontrol bileşeni ile olayları etkileyebileceğine inanır, bağıllık bileşeni ile izole olmak yerine çevresi ile ilişkilerini güçlendirir, meydan okuma bileşeni ile olayların zorluğunu kabul ederek mücadele eder. Psikolojik dayanıklılıktan söz edebilmek için bireyde bu üç bileşenin üçünün de olması gerekmektedir (Maddi, 2006).

### **2.2.3. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler**

Yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik dayanıklılık kavramının bireylerin kişisel özelliği olduğu ancak dış etkenler de etkilenebildiği görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek düzeyde olan bireyler bazı risk faktörlerine maruz kalmış olsalar dahi, bu risk faktörlerinin meydana getireceği olumsuz etkileri, sahip oldukları koruyucu faktörler yardımıyla azaltabilmekte ve böylece yeni duruma uyum sağlayabilmektedirler. Nitekim Rutter (1987), psikolojik dayanıklılığın risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşan dinamik bir yapı olduğu ifade etmektedir. Psikolojik dayanıklılık kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için “risk faktörleri” ve “koruyucu faktörler” kavramlarının açıklanması gerekmektedir.

#### **2.2.3.1. Risk faktörleri**

Bireylerin olumsuz yaşam olaylarına maruz kalması ya da bu tip olaylara tanık olması yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmelerine engel olabilmektedir. Psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olan bu olumsuz yaşam olayları “risk faktörleri” olarak tanımlanır. Risk faktörlerinin neler olabileceğinin anlaşılabilmesi için “risk” kavramının ne anlama geldiğinin bilinmesi gerekmektedir.

Risk, bireylerin yaşamlarını olumsuz manada etkileyen her türlü sorun, zahmet, cefa içeren olumsuz yaşam koşullarıdır. Kaplan’a (1999) göre risk, bireyin sadece maruz kaldığı değil henüz maruz kalmadığı tehlike durumlarını da içermektedir. Masten ve Reed (2002) herhangi bir risk faktörüne maruz kalmayan bireyler için “uyumlu birey”, “normal birey”, “yeterli birey” şeklinde tanımlamalar yapmanın uygun olabileceğini ancak bu bireyler için “psikolojik dayanıklılık” tan söz etmenin

doğru olmayacağını ifade etmektedirler. Çünkü risk faktörleri, psikolojik dayanıklılık kavramının varlığının ilk koşuludur.

Risk faktörleri; kişisel, ailesel ve çevresel risk faktörleri şeklinde üç kategoride incelenmektedir (Gizir, 2007).

- Bireysel risk faktörleri: Bireyin riskli olaylara maruz kalma olasılığı, genetik olarak sahip olduğu ya da sonradan zamanla edindiği bazı olumsuz niteliklere bağlı olabilmektedir. Bu nitelikler “kişisel risk faktörleri” olarak sınıflandırılmaktadır.
  - Bireyin kronik sağlık sorunlarının olması (Bolig ve Weddle, 1988).
  - Zeka seviyesinin normalin altında olması (Zagar ve ark., 1990).
  - Bedensel bir engelinin olması (Bolig ve Weddle, 1988).
  - Erken doğum ile dünyaya gelmiş olması (Bradley ve ark., 1994).
  - Alkol ya da madde bağımlılığının olması (Zagar ve ark., 1990).
  - Mizaç olarak geçimsiz, agresif ya da çekingen bir kişilik yapısına sahip olması (Dwyer, 2000).
  - Kendini ifade etmede yetersiz olması (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).
  - Özgüven probleminin olması.
  - Sorunlar ile baş etme konusunda yetersiz olması (Dwyer, 2000) bireysel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır.
  
- Ailesel risk faktörleri: Bireyin riskli olaylara maruz kalma olasılığı kimi zaman kişisel niteliklerinden bağımsız olarak sahip olduğu ailenin olumsuz niteliklerine bağlı olabilmektedir. Bu faktörler “ailesel risk faktörleri” olarak sınıflandırılmaktadır.
  - Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin sağlık sorunlarının olması (Beardslee ve Podorefsky, 1988).
  - Ebeveynin eğitim seviyesinin düşük düzeyde olması.
  - Aile içi şiddetin varlığı (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).
  - Aile içi istismar ya da ihmalin varlığı (Cicchetti ve Rogosch, 1997).
  - Ebeveynlerin boşanmış olması (Bolig ve Weddle, 1988).
  - Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin hayatını kaybetmiş olması (Greeff ve Ritman, 2005).

- Aile fertlerinde suç işleyen birinin olması (Zagar ve ark. 1990).
  - Ailedeki çocuk sayısının dörtten daha fazla olması (Öz ve Yılmaz, 2009).
  - Aşırı otoriter ya da tutarsız ebeveyn tutumu.
  - Ebeveynin-çocuk ilişkisinin sağlıklı olması ailesel risk faktörleridir.
- Çevresel risk faktörleri: Bireyin riskli olaylara maruz kalma olasılığı kimi zaman bireysel ya çevresel özelliklerden değil, içinde yaşamını sürdürdüğü çevrenin olumsuz koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu faktörler “çevresel risk faktörleri” olarak sınıflandırılmaktadır.
- Maddi koşulların yetersiz olması (Garmezy ve ark., 1993).
  - İşsizlik (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).
  - Göç, şiddet ya da savaş olaylarının yoğun olduğu bir çevrede yaşamak (Casella ve Motta, 1990).
  - Eğitim ve sağlık hizmetinin yetersizliği.
  - Arkadaş çevresi tarafından dışlanma (Criss ve ark., 2002).
  - Evsiz olmak (Reed-Victor ve Stronge, 2002).
  - Çevrede yeterince olumlu rol model olmayışı toplumsal risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır.

Tüm bu risk faktörleri bireylerin ruhsal gelişimine zarar vermekte ve psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilemektedir.

### **2.2.3.2.Koruyucu faktörler**

Olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireylerden bazıları bu durumla baş edemeyip örselenmekte iken bazıları ise başa çıkma stratejileri kullanarak yeni duruma uyum sağlamakta ve yaşamını sorunsuzca sürdürebilmektedir. Romano ve Hage (2000) bireylerin maruz kaldığı riskli yaşam olaylarının olumsuz yanlarını azaltan ya da tamamen etkisiz hale getiren faktörleri “koruyucu faktörler” olarak tanımlamaktadır. Koruyucu faktörlerin diğer yandan problemin ortaya çıkmasını engellediği düşünülmektedir. Risk faktörleriyle mücadele eden koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılık düzeyini artırmakta ve böylelikle bireyin olumsuzlukların üstesinden gelip yeni duruma uyum sağlayabilmesini kolaylaştırmaktadır.

Koruyucu faktörler; kişisel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler şeklinde üç kategoride incelenmektedir (Gizir, 2007).

➤ Bireysel koruyucu faktörler: Bireyin risk faktörlerinin olumsuz etkileriyle başa çıkabilmesi genetik olarak sahip olduğu ya da sonradan zamanla edindiği niteliklere bağlı olabilmektedir. Bu faktörler “kişisel koruyucu faktörler” olarak sınıflandırılmaktadır.

- Herhangi bir sağlık sorununun olmaması (Mandleco ve Peery, 2000).
- Zeka seviyesinin normal ya da normalin üstünde olması (Garnezy, 1987).
- Dil becerisinin gelişmiş olması (Werner, 1989).
- Akademik başarısının yüksek olması ve sorun çözme yeteneğinin olması (Kohler, 1993).
- Var olan kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmesi (Agaibi ve Wilson, 2005).
- Kadın olması (Kumpfer, 2002).
- Kendine güvenmesi (Kohler, 1993).
- Kendisine karşı şefkatli olması (Neff ve McGehee, 2010).
- Kendine değer vermesi ve saygı duyması (Çuhadaroğlu, 1986).
- Kendi yeterliliklerine inancının olması (Rutter, 1984).
- Yaşamının tüm kontrolünün kendi elinde olması (Garnezy, 1974).
- Sosyal olma (Werner, 1989).
- Sorumluluk bilincinin olması (Phan, 2003).
- Olaylara iyimser bakabilmesi (Murray, 2003).
- Aidiyet duygusunun olması (Fraser ve Pakenham, 2009).
- Maneviyata önem vermesi (Magnove ark., 2008).
- Mizah duygusunun olması (Masten, 1986) bireysel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır.

➤ Ailesel koruyucu faktörler: Bireyin risk faktörlerinin olumsuz etkileriyle başa çıkabilme becerileri sahip olduğu ailenin olumlu özelliklerine bağlı olabilmektedir. Bu faktörler “ailesel koruyucu faktörler” olarak sınıflandırılmaktadır.



- Ebeveynlerin iyi bir eğitim düzeyinde olması (Öz ve Yılmaz, 2009).
  - Ailenin maddi koşullarının elverişli olması (Masten ve Coatsworth, 1998).
  - Sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin olması (Ungar, 2010).
  - Destekleyici ebeveyne sahip olma (Ong ve ark., 2006).
  - Demokratik tutuma sahip ebeveynlerinin olması (Steinberg ve ark., 1992).
  - Sorumluluklarını yerine getiren ebeveynlerin olması (Masten ve ark., 1999).
  - Ebeveynlerin bir arada yaşıyor olması (Özcan, 2005).
  - Pozitif kardeş ilişkilerinin olması ailesel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır.
- Çevresel koruyucu faktörler: Bireyin risk faktörlerinin olumsuz etkileriyle başa çıkabilmesi kimi zaman bireysel ya da ailesel özelliklerden bağımsız olarak yaşamını sürdürdüğü çevrenin olumlu koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu faktörler “çevresel koruyucu faktörler” olarak sınıflandırılmaktadır.
- Çevrede örnek davranışlar sergileyen kişilerin olması (Benard, 1991; Werner, 1995; Masten ve Coatsworth, 1998; Brooks ve Goldstein, 2003).
  - Ebeveyn dışında bir yetişkinin mentörlüğü (Dwyer, 2000).
  - Destekleyici öğretmenlerinin olması (Luthar ve ark., 2000; Carlson, 2001).
  - Sosyal hizmet kanallarına erişilebilirlik (Masten ve Coatsworth, 1998).
  - Fiziksel etkinliklere katılma (Şahin ve ark., 2012).
  - Sosyal çevre tarafından kabul görme (Prociano ve Smith, 1997).
  - Yaşlıları tarafından beğenilme (Santrock, 2012).
  - Kurallara riayet eden ve sorumluluk bilinci olan arkadaşların olması (Tümlü ve Reçepoğlu, 2013) koruyucu çevresel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.

Tüm bu koruyucu faktörler bireylerin olumsuzluklar karşısında dayanıklılığını artırmaktadır.

#### 2.2.4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin özellikleri

Alan yazında psikolojik dayanıklılığı yüksek düzeyde olan bireylerin birçok olumlu özelliğe sahip olduğu görülmektedir. Bir kısmı bireyin kalıtsal olarak getirdiği bir kısmı ise sonradan kazanılan bu özellikler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilme becerisine sahip olma (Dearden, 2004).
- Sorunların üstesinden gelebileceğine dair inanca sahip olmak (Terzi, 2005).
- Olayların iyi yanını görebilmek (Benard, 2004).
- Yalnız olmadığının bilincinde olmak (Güloğlu ve Kararırmak, 2010).
- Kendi olumlu ve olumsuz yanlarının farkında olmak (Kararırmak, 2007).
- Kendi kişiliğine saygı duymak (Irmak, 2004).
- Boş vakitleri etkinlikler ile değerlendirmek (Doğan, 2015).
- İletişim kurma konusunda yetenekli olmak (Ceyhan, 2006).
- Ruhsal bakımdan sağlıklı olmak (Campbell-Sills ve ark., 2006; Erarslan, 2014).
- Diğerine göre daha az düzeyde çocukluk çağı hastalıklarını geçirmiş olmak ve bedensel açıdan güçlü ve sağlıklı olmak (Mandleco ve Peery, 2000).
- Çevresine karşı pozitif bir bakış açısına sahip olmak (Benard, 2004).
- Geleceğe umutla bakmak (Thomsen, 2002).
- Fiziksel eylemleri başlatma ve gereksinimlerini ifade etme becerisine sahip olmak (Spangler ve ark., 2012).
- Yaşamının her anından doyum sağlamak (Fredrickson ve ark., 2003).
- İnsan ilişkilerinde aktif ve başarılı olmak (Rutter, 1987).
- Gelecek konusunda umutlu olmak (Seligman, 1990).

### 2.3. Öfke

#### 2.3.1. Öfke kavramı

Sosyal bir varlık olan insan, düşünce ve davranışlarını etkileyen birçok duyguya sahiptir. Sevinç, üzüntü, kaygı, korku, nefret, öfke bunlardan bazılarıdır (Baltaş,

1984). Alan yazın incelendiğinde duygular üzerinde çokça araştırma yapıldığı, özellikle öfke konusunun güncelliğini koruduğu görülmektedir. Özer (1994), öfke konusunda yapılan araştırmaların, psikoloji biliminin varoluşundan çok daha öncesine dayandığını ifade etmektedir. Yine literatür incelendiğinde “öfke” ile ilgili birçok tanıma rastlanmaktadır.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde öfke; “engellenme incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, hiddet, gazap, hışım” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2005). Fiyakalı (2008) öfkeyi; bireyin yapmaktan keyif aldığı ve kendisini hoşnut eden şeyleri engelleyen her türlü olay karşısında gösterilen bir duygu olarak ifade etmektedir. Kısaç’a göre (1997) öfke; bireyin haksızlığa uğraması ya da şahsına yönelik bir tehdit algılaması sonucu meydana gelen bir duygu iken, Lerner’a göre (2001) öfke, kişinin ihtiyaçlarının giderilmemesi, kırılması, üzülmeye durumunda yaşadığı duygudur.

Öfke duygusunun ifade ediliş şekli kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Kesen, Deniz, & Durmuşoğlu, 2007). Bu duygu kimi zaman saldırganlık kavramı ile birada kullanılıyor olsa da her iki kavram farklı anlamlara gelmektedir (Spielberger ve ark., 1983). Öfke duygusu her zaman saldırganlık davranışıyla sonuçlanmamaktadır (Deffenbacher, 1999). Öfkenin saldırganlıkla sonuçlanması, öfke duygusunu kontrol edilememesinden kaynaklanmaktadır (Kesen ve ark., 2007). Balkaya ve Şahin (2003) öfkenin orta seviyeli ve kısa süre yaşandığında bireye fayda sağlayan ancak seviyesi arttıkça hem bireyin kendisine hem çevresine zarar veren bir duygu olduğunu ifade etmektedir.

Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi öfkenin problem teşkil edip etmediği şiddetine ve ne şekilde ifade edildiğine bağlı olarak değişmektedir (Deffenbacher, 2011). Ayrıca öfkelenmenin ardından bireyin saldırgan davranışlarda bulunması kimi zaman öfkenin temel nedeni olan engellenmeyi sona erdirip bireyi sakinleştirirken kimi zaman ise durumun iyice güç bir hale gelmesine neden olmaktadır (Cüceloğlu, 1991).

Özetle öfke; bireyin engellenme, gözdağı, haksızlığa uğrama gibi durumlara maruz kalması sonucunda ortaya çıkan, içerisinde hüsrana, üzüntü, kızgınlık barındıran, doğru yönetildiğinde olumlu sonuçları olan, aksi halde olumsuz sonuçlar doğuran bir duygudur (Berkowitz ve Harmon-Jones, 2004).

### 2.3.2. Öfkenin nedenleri

İnsan davranışına yön veren duygular bir nedene bağlı olarak oluşmaktadır. Bu duyguların kaynağının bilinmesi davranışların sebebinin anlaşılması açısından önem arz etmektedir. Bu açıdan bakıldığında öfke duygusunun birçok nedeni bulunmaktadır.

Albert Ellis 1955 yılında oluşturduğu ABC modeli ile düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisini formülize etmiştir (Ellis ve Dryden, 2007). Bu modele göre ‘A’ kişiyi eyleme geçiren durum veya olay, ‘B’ kişinin rasyonel ya da irrasyonel düşünce ve inançları, ‘C’ ise eylemin ardından oluşan davranışlardır. Eğer kişinin ‘A’ ile ilgili irrasyonel inanışları varsa bu durum ‘C’ de depresyon, anksiyete, öfke gibi negatif sonuçlara neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyin irrasyonel düşünce ve inançları öfke duygusuna neden olmaktadır (Nelson-Jones, 1982). Özer’in 1994 yılında öfke, kaygı ve depresyonun bilişsel alt yapısı ile ilgili yaptığı çalışmaya göre mükemmeliyetçilik ve yanlış yapmaktan korkma düşüncesinin öfkenin kaynağı olduğu bilgisine ulaşmıştır. Bloxham ve Gentry (2010), bireyin engellenmesi, çaresiz kalması, tehdit altında olması ve saygısızlığa maruz kalmasının öfkeye neden olabileceğini belirtmiştir. Gazda’ya (1995) göre bireyin sevdiğini birini ya da sağlığını kaybetmesi, ulaşmak istediği hedeflerin engellenmesi, saldırıya uğramaktan korkması, çevresindekiler tarafından reddedilmesi sonucunda hissettiği değersizlik hissi ve hüsrana öfkeye neden olmaktadır. Öfkenin nedenlerini cinsiyet ayrımına göre değerlendiren Biaggio (1989), erkeklerin yine erkekler tarafından şiddete uğramalarının ya da küçük düşürülmelerinin, kadınlar ise kendileriyle alay edilmesinin, kendilerine lakap takılmasının öfkeye sebep olduğunu belirtmiştir.

### 2.3.3. Öfke türleri

Spielberger yaptığı araştırmalar sonucunda öfke duygusunu “durumsal (anlık) öfke” ve “sürekli (genel) öfke” olarak iki ayrı grupta incelemiştir (Günüşen, 2016).

#### 2.3.3.1. Durumsal (anlık) öfke

Durumsal (anlık) öfke, sürekliliği olmayan, bir tehdit ya da stresli bir yaşam olayı neticesinde anlık olarak ortaya çıkan öfke durumunu ifade etmektedir (Spielberger ve ark., 1995). Özer (1994), durumsal öfkeyi belirli bir durum karşısında ortaya çıkan kızgınlık, gerginlik durumu olarak tanımlamaktadır. Lulofs ve Chan (2000), öfke olarak dışa aktarılan duygunun temelinde beklentilerin karşılanmaması,

hüsran, engellenme, kırılma gibi duyguların olduğunu, bu nedenle durumsal öfkenin aslında ikincil bir duygu olduğunu ifade etmektedirler.

Durumsal öfkede genellikle birey öfkelenmesine neden olan durumun farkındadır. Bu nedenle öfkesini kontrol edebilmekte ve kendini sakinleştirebilmektedir. Öfkesini kontrol edebilen bireyler hem fiziksel hem de zihinsel açıdan daha güçlü bir yapıya sahiptirler (Beyazaslan, 2012). Ayrıca çevreleriyle pozitif ilişki içerisinde olan bu bireyler öfkelerini kontrol edemediklerinde öfkelerinin yatışmasının ardından mahcubiyet hissetmektedirler (Aksu, 2015).

### **2.3.3.2.Sürekli (genel) öfke**

Sürekli (genel) öfkede, durumsal öfkenin aksine, öfke duygusu bireyin yaşamına yayılmış durumdadır. Öfkelenme eyleminin süreklilik arz etmesinden dolayı birey için bu durum olağan hale gelmektedir. Bu nedenle birey öfkeli olduğunu kabul etmemekte ve öfkesini kontrol edememektedir. Tanış (2014) sürekli öfke durumunu, herhangi bir nedene bağlı olmaksızın yaşama dair genel bir öfke hali olarak tanımlamaktadır.

Sürekli öfke halinde olan bireyler öfkelerini doğru bir şekilde edememekte, öfkelerini bastırmakta ya da sağlıksız bir şekilde dışa vurmaktadırlar (Duran ve ark., 2016). Sürekli öfke durumu yaşayan bireylerde kardiyovasküler rahatsızlıklar, tansiyonun sürekli yüksek olması, şeker hastalığı, mide rahatsızlıkları gibi pek çok sağlık probleminin görüldüğü bilinmektedir (Partlak Günüşen 2016; Nehir ve Çam 2010). Tarhan (2008), sürekli öfke halinde olan bireylerin psikolojik destek almaları gerektiğini belirtmektedir.

### **2.3.4. Öfkenin işlevleri**

Öfke duygusu hem bireyin kendisini, hem çevresini, hem de içinde bulunduğu toplumsal sistemi etkilemektedir (Deffenbacher, 2011). Alan yazın incelendiğinde öfke konusunda ilk bilimsel çalışmanın 1975 yılında Novaco ile başladığı görülmektedir. Genel olarak öfke olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Ancak Novaca yaptığı çalışmalar sonucunda öfkenin bireyin yaşamını olumsuz etkilemesinin yanı sıra olumlu yanlarının da olabileceğini belirtmiştir.

### 2.3.4.1.Öfkenin olumsuz işlevleri

En temel duygularından biri olan öfke hemen hemen her kültürde yıkıcı, tahrip edici bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Literatür incelendiğinde öfke duygusunun insan yaşantısı üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Doğru yönetilemeyen, inkar edilen veya görmezden gelinerek yok sayılan öfke kişinin kendisi ve çevresi için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Soykan, 2003). Örneğin kişinin öfkesini kontrolsüzce dışa vurması, saldırganca davranışlar sergilemesi kardiyovasküler rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Canary ve ark., 1998; Smith ve ark., 2004).

Diğer yandan öfke, kişinin kendine saygı duymaması ve kendini suçlu hissetmesi gibi psikolojik açıdan olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Erkek ve ark., 2006). Baltaş (1984), öfkenin insanları mutsuz ve gergin hissettirdiğini ifade etmektedir. Ayrıca bireyler öfke anında kendilerini doğru şekilde ifade edememekte, problem çözme becerileri konusunda yetersiz kalmaktadırlar (Davila ve Beck, 2002). Bu durum bireylerin toplumsal açıdan sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Averill, 1983). Diğer yandan öfke anında kişilerde bazı fizyolojik belirtiler görülmektedir. Balkaya ve Şahin (2003) bu belirtileri;

- Normalin üzerinde terleme.
- Yüzün kızarması.
- Vücut ısısında artış.
- Dişlerin sıkılması.
- Yumrukların sıkılması.
- Vücudun bazı kısımlarında seyirmeler.
- Kendini kontrol etmede güçlük.
- Hareket hızında artış.
- El ve ayakta titreme.
- Baş ağrısı ve beyin zonklaması.
- Kasların gerilmesi.
- Nefes kontrolünü sağlamada güçlük çekme şeklinde ifade etmektedirler.

### **2.3.4.2.Öfkenin olumlu işlevleri**

Engellenme, tehdit algısı, haksızlığa uğrama gibi durumlar sonucunda meydana gelen öfke duygusunun daha çok olumsuz işlevlerinden, kişide ve çevresinde meydana getirdiği tahribattan bahsedilmiş olsa da öfkenin bazı olumlu işlevleri de bulunmaktadır. Vecchio ve O'Leary (2004), çoğunlukla negatif sonuçlara neden olsada öfkenin motivasyonu artırdığını, hedef belirleme konusunda insanı teşvik ettiğini belirtmektedirler. Öfkenin ardından meydana gelen enerji doğru şekilde kullanıldığında öfke duygusu kişiye fayda sağlamaktadır. Nitekim Kısaç (2005), öfkenin kontrol edildiğinde insanı hedeflerine ulaşma konusunda harekete geçiren sağlıklı bir duygu olduğunu ve bu kişilerin daha başarılı bireyler olduğunu ifade etmektedir. Özellikle ergenlik döneminde yaşanan öfke duygusunun; sorumluluk alma, benliği koruma, sınırları belirleme konusunda bireyi harekete geçirme gibi olumlu işlevlerinin olduğu görülmektedir (Köknel, 1982).

Görüldüğü gibi bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan öfke duygusunun olumsuz işlevlerinin yanı sıra, doğru yönetildiğinde insanı tehditlere karşı uyarıcı, harekete geçiren, koruyucu, gelişimine katkı sağlayan olumlu işlevleri bulunmaktadır.

### **2.3.5.Öfkenin boyutları**

Öfke duygusu fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç farklı boyutta sınıflandırılmaktadır (Robins ve Novaco, 1999).

#### **2.3.5.1.Öfkenin fizyolojik boyutu**

Öfke anında insan bedeninde birtakım değişimler meydana gelmektedir. Bu belirtiler öfkenin fizyolojik boyutu kapsamında değerlendirilmektedir (Kısaç, 1999)

Öfke anında insan vücudunda;

- Kaşların çatılması.
- Vücut ısısında değişim.
- Ağızda kuruluk hissi.
- Ellerin ve ayakların titremesi.
- Dişlerin sıkılması.

- Nefesi kontrol etmede güçlük.
- Normalin üstünde terleme (Geçtan, 1986).
- Kasların gerilmesi.
- Yumrukların sıkılması.
- Yüzün kızarması.
- Tikler.
- Sözel olarak kendini ifade etmede güçlük (Nazik, 2003).
- Kan basıncının yükselmesi.
- Kalp atış hızında artış şeklinde fizyolojik değişimler gözlemlenmektedir (Kökdemir, 2004).

### **2.3.5.2.Öfkenin bilişsel boyutu**

Yaşanan bir olay karşısında verilen tepkiler bu olaya atfedilen anlama bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Olaylara yüklenen anlam ise bireylerin inanç sistemlerinden etkilenmektedir. Bireylerin olaylar karşısında olumlu veya olumsuz düşünce kalıpları öfkenin bilişsel boyutu kapsamında değerlendirilmektedir (Boman, 2003). Deffenbacher'a (1999) göre, bireyin bir olay karşısında haksızlığa uğradığını düşünmesi, olayla ilgili önyargılı düşünceleri, intikam alma isteği öfkenin bilişsel boyutunu oluşturmaktadır. Benzer bir tanımla bireyin rasyonel olmayan inançları, olumsuz otomatik düşünceleri, yaşanan olumsuz olayı şahsına atfetmesi öfkenin bilişsel boyutu olarak değerlendirilmektedir (Özer A. K., 2005).

Tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere yaşanan olaydan ziyade bireyin düşünce sistemi öfkeye neden olmaktadır.

### **2.3.5.3.Öfkenin davranışsal boyutu**

İnsan yaşamında en temel duygulardan biri olan öfke duygusunun ardından her birey mizacına ve olayın boyutuna bağlı olarak farklı reaksiyon göstermektedir. Öfkenin ardından kaçınma ya da saldırganlık şeklinde ortaya çıkan reaksiyonlar öfkenin davranışsal boyutu kapsamında değerlendirilmektedir (Robins ve Novaco, 1999). Fiziksel saldırganlık davranışında kişinin bir nevi amacı kendini rahatlatmaktır (Reilly ve ark., 2002). Ancak saldırganlık davranışını sadece fiziksel saldırganlık şeklinde düşünmemek gerekir. Muhatabına küçük düşürücü, kırıcı, aşağılayıcı ithamlarda bulunmak sözel saldırganlık olarak tanımlanmaktadır. Nitekim Cüceloğlu



(1987), bazı bireylerin çatışmaya girmemek için öfkesini üstü örtük bir biçimde, sözlü olarak ima ederek karşı tarafa kendisini suçlu hissettirme şeklinde bir yol izleyebildiğini ifade etmektedir. Öfke sonrası bireylerde ağlama, inatlaşma, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, oç alma gibi davranışlar görülebilmektedir (Ankay, 1992).

Tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi öfkenin ardından gösterilen davranışlar fiziksel ya da sözel olabilmektedir. Ayrıca bu bireylerin yaşadıkları engelleme, tehdit algısı, baskı gibi durumlar karşısında gösterdikleri tepkiler aşırı olabilmektedir (Burger, 2006).

### **2.3.6. Öfke ifade tarzları**

Kişiler öfkelenedikleri anda bunu çeşitli şekillerde ifade ederler. Bu ifade şekilleri kişilerin genetik özellikleri, ebeveynlerinin yetiştirme tutumları, yaşadıkları çevrenin özellikleri gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Alan yazın incelendiğinde bireylerin öfke duygusunu; bastırıp engelleyerek içe atma, bastırarak yerin başka nesnelere aktararak dışa atma ya da mantığa bürüne, savunma, inkar mekanizmalarını kullanarak kontrol etme gibi yöntemlerle ifade ettikleri görülmektedir (Özer, 1994). Spielberger ve arkadaşları (1983) öfkenin içe yöneltilmesi, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfkenin kontrol edilmesi şeklinde üç farklı öfke ifade tarzı olduğunu belirtmektedirler.

#### **2.3.6.1.Öfkenin içe yöneltilmesi**

Öfke yaşayan bireyler kimi zaman karşısındakini kaybetme ya da incitme kaygısıyla, kimi zaman ise çevrelerinden alacakları olumsuz tepkiler nedeniyle öfkelerini ifade etmek yerine içe atmayı tercih etmektedirler. Öfkenin içe atılması ile anlık olarak problemin ortadan kalktığı düşünülebilir. Ancak bu şekilde içe atılan öfke duygusuna neden olan asıl problem çözüme ulaşmamakta ve birey kendini suçlama davranışı sergilemektedir (Şakiroğlu, 2015). Kimi zaman ise bireyler öfkelerini uygun şekilde ifade edemedikleri için yok sayma, bastırma yoluna gidebilmektedirler (Özmen, 2006). Karslı (2012) bu şekilde bastırılan veya yok sayılarak görmezden gelinen öfkenin fiziksel ve ruhsal probleme neden olduğunu, ayrıca bireylerin çevresiyle olan ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Bu nedenle bireylerin öfkesini doğru şekilde ifade edebilmeyi öğrenmeleri hem fiziksel ve ruhsal

sağlıkları, hem de çevreleriyle olan ilişkileri açısından son derece önem taşımaktadır (Önem, 2010).

Öfkenin uygun bir şekilde ifade edilmesi yerine içe atılması ya da bastırılması şiddet eylemi içermez. Bu nedenle içe atılan öfke, dışa atılan öfkeye göre çok daha az oranda kırgınlığa, kızgınlığa ve düşmanlığa neden olmaktadır (Bridewell ve Chang, 1997). Ancak öfkenin görmezden gelinip bastırılması ya da içe atılması birçok psikosomatik bozuklukların temelini oluşturmaktadır (Goulston ve Goldberg, 2003).

### **2.3.6.2.Öfkenin dışa yöneltmesi**

Öfkenin içe atılmasından farklı olarak kimi bireyler sözel ya da davranışsal olarak öfkelerini dışarıya yöneltme yoluna gidebilirler. Dışarıya yöneltme kimi zaman makul bir şekilde, kırıcı ve yıkıcı olmayan sözel ifadelerle olurken kimi zaman sözel ya da fiziksel saldırganlık şeklinde olabilmektedir. Nitekim Navaro (2003), bazı bireylerin küçümseyici ifadeler kullanıp bağırarak bazı bireylerin ise etrafındaki insanlara ya da nesnelere fiziksel şiddet uygulayarak öfkelerini dışarıya aktardıklarını ifade etmektedir.

Öfkenin kontrolsüz bir biçimde dışarıya yöneltmesi anlık olarak rahatlama hissi verebilir. Ancak dışarıya yöneltilen öfke çözüme ulaşmadığında bireyler arasında kırgınlıklara ve ayrılıklara neden olabilmektedir (Öz ve Aysan, 2012). Ayrıca bu durumun alışkanlığa dönmesi halinde bu bireyler hem çalışma hayatlarında hem de sosyal hayatlarında birtakım sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler (Campbell, 2004).

### **2.3.6.3.Öfkenin kontrol edilmesi**

İnsanın en temel duygularından biri olan öfke duygusu denetim altına alınabilir bir duygudur. Bastırılan, görmezden gelinen, sözel ya da fiziksel saldırganlık ile sağlıksız bir şekilde dışarıya yöneltilen öfke duygusu kontrol edilip uygun bir şekilde ifade edildiğinde sağlıklı bir duygu olabilmektedir (Kısaç, 2005). Öfke kontrolü, bireyin insan ilişkilerinde karşılaştığı olumsuzluklar neticesinde sakin kalabilmesi, öfkesini denetleyebilmesi ve kendini uygun bir şekilde ifade edebilmesidir (Starner ve Peters, 2004). Öfkesini kontrol edemeyen bireyleri kızdırmak oldukça kolaydır ve bu bireyler 'sinirli' olarak tanımlanmaktadırlar (Burger, 2006).

İnsan için fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan oldukça önemli olan öfke duygusu belirli teknikler kullanılarak kontrol altına alınabilmekte ve bireyin yaşam kalitesine olumlu yönde etki etmektedir. Ayrıca öfke duygunun yeterince tanınması ve öfkeyi tetikleyen temel nedenlerin bilinmesi öfkenin kontrol edilebilmesi açısından son derece önemli olmaktadır (Kısaç, 2005).



### **3.YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama işlemi ve verilerin analizi başlıkları yer almaktadır.

#### **3.1.Örneklem**

Araştırmanın örneklemini, 18-32 yaş aralığında üniversite eğitimine devam eden veya üniversite mezunu toplamda 302 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklem, uygun örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır.

#### **3.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için “Demografik Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmalarını öğrenmek için “Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33)”, psikolojik dayanıklılık düzeyini öğrenmek için “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve sürekli öfke ile öfke ifade tarzlarını öğrenmek için “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanılmıştır. Aşağıda ölçeklere dair bilgiler yer almaktadır.

##### **3.2.1. Demografik bilgi formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı ve kardeş sıralaması gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu EK 1’de sunulmuştur.

##### **3.2.2. Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş çocukluk çağı travma anketi (CTQ-33)**

1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanan 28 maddelik ilk versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada kullanılan, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Versiyonu’nun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ise 2021 yılında yine Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. “Hiçbir zaman, nadiren, kimi zaman, sık olarak, çok sık” şeklinde

seçenekli 33 maddeden oluşan bu ölçek fiziksel, duygusal, cinsel istismarı ve fiziksel, duygusal ihmal ve aşırı koruma/kontrol şeklinde altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı ise 25-150 puan arasındadır. Ölçek puanlaması yapılırken 1,2,4,5,7,10,13,19,26,28 ve 31. maddelerden elde edilen puanlar ters çevrilir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır (Şar ve ark., 2021). “Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33)” EK 2’de sunulmuştur.

### **3.2.3.Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği**

2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ile birlikte geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2015 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. “Hiç uygun değil, uygun değil, biraz uygun, uygun, tamamen uygun” şeklinde seçenekli 6 maddeden oluşan bu ölçek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ve kendilerini toparlayabilme potansiyellerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek puanlaması yapılırken 2, 4 ve 6. maddelerden elde edilen puanlar ters çevrilir. İşlem sonunda alınan yüksek puan yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı, düşük puan ise düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .80 ile .91, test-tekrar test güvenirlik katsayısı .62 ile .69 arasında bulunmuştur. “Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği” EK 3’te sunulmuştur.

### **3.2.4.Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeği**

1983 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ile birlikte geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1994 yılında Özer tarafından yapılmıştır. “Hiç, biraz, oldukça, tamamıyla” şeklinde seçenekli 34 maddeden oluşan ölçek, bireylerin öfke düzeylerini ve öfke anında bunu nasıl ifade ettiklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır (Özer K. , 1994). Ölçeğin ilk 10 maddesi Sürekli Öfke Ölçeği’nin maddelerini oluşturmaktadır. Öfke ifade Tarzları Ölçeği ise “Öfke İçe”, “Öfke Dışa” ve “Öfke Kontrolü” şeklinde her bir bölümü 8 madde olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 10 olarak belirlenmiştir. Sürekli öfke ölçeğinden alınan puanın yüksek olması, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke içe puanın yüksek olması, öfkenin bastırıldığını; öfke dışa puanın yüksek olması, öfkenin kolay bir şekilde ifade edilebildiğini; öfke kontrol puanının yüksek olması ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. Cronbach alfa değeri .77 ile .88 arasında bulunan ölçeğin, yapılan geçerlik çalışması

sonucunda faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısıyla aynı olduğu belirtilmiştir (Özer K. , 1994). “Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeği” Ek 4’te sunulmuştur.

### **3.3.Verİ Toplama İşlemi**

İstanbul Ayvansaray Üniversite Lisansüstü Eğitim Etik Kurulu’ndan gerekli iznin alınmasının ardından verilerin toplaması aşamasına geçilmiştir. Araştırma verileri, COVID 19 pandemisi sebebiyle çevrimiçi şekilde “Google Form” uygulaması yardımıyla, 3 ay süren bir çalışma sonucunda toplanmıştır. Türkiye’de yaşayan 18-32 yaş arası üniversite öğrencisi veya üniversite mezunu katılımcılardan oluşan bir evren üzerinden veri toplanmıştır. Katılımcılara oluşturulan link üzerinden ilk olarak araştırmanın amacı, verilerin gizliliği, katılımın gönüllülük esasına dayandırıldığını içeren “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu” verilmiştir. Daha sonra sırasıyla “Demografik Bilgi Formu”, “Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33)”, “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” verilmiştir. Katılımcıların ölçekteki tüm sorulara cevap vermeden diğer bir ölçeğin bulunduğu sayfaya geçmeleri engellenmiştir. Araştırmanın işleme kriterlerine uymayan (ilköğretim mezunu veya yaşı 18’den küçük ve 32’den büyük) toplamda 36 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir.

### **3.4.Verilerin Analizi**

Araştırma verileri, SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ( $p>.05$ ). Veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı analizlerde parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları göz önüne alınarak çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke, öfke içe vurum, öfke dışa vurum, öfke kontrolü ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ( $p<.05$ ).

## 4.BULGULAR

Bu bölümde katılımcı verilerine dair analizlere yer verilmektedir.

### 4.1. Katılımcıların Genel Yapısına İlişkin Frekans Dağılımı

Katılımcıların demografik özelliklerine göre frekans ve yüzdelik değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4.1:** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		Ortalama±SS	
Yaş		25,01±3,49	
Cinsiyet	Kadın	n	%
	Erkek	226	74,8
Medeni Durum	İlişkisi Yok	76	25,2
	İlişkisi Var	158	52,3
	Evli	87	28,8
Eğitim Düzeyi	Üniversite Öğrencisi	57	18,9
	Üniversite Mezunu	108	35,8
	Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi	111	36,8
	Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	58	19,2
Aile Yapısı	Tek Ebeveyn	25	8,3
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	12	4,0
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	229	75,8
	(babaanne/anneanne/dede/amca/anne/baba)	43	14,2
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	6,0
Kardeş Sayısı	Tek Kardeş	35	11,6
	2 Kardeş	122	40,4
	3 Kardeş	77	25,5
	4 Kardeş	34	11,3
	5 Kardeş ve Üstü	34	11,3

**Tablo 4.1:** Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı)

Değişkenler		n	%
Kardeş Sıralaması	En Küçük	99	32,8
	Ortanca	57	18,9
	En Büyük	146	48,3
Kendini Tanımlama	Girişken	116	38,4
	Çekingen	63	20,9
	Sakin	82	27,2
	Sinirli	28	9,3
	Diğer (Panik, Anlayışlı vb.)	13	4,3

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere; katılımcıların yaş ortalaması  $25,01 \pm 3,49$ ’dir. Katılımcıların 226’sı (%74,8) kadın olduğunu ve 76’sı (%25,2) erkek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 158’i (%52,8) ilişkisinin olmadığını, 87’si (%28,8) ilişkisinin olduğunu ve 57’si (%18,9) evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 108’i (%35,8) üniversite öğrencisi olduğunu, 111’i (%36,8) üniversite mezunu olduğunu, 58’i (%19,2) yüksek lisans/doktora öğrencisi olduğunu ve 25’i (%8,3) yüksek lisans/doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar aile yapısını, 12’si (%4) tek ebeveyn olarak, 229’u (%75,8) anne-baba birlikte çekirdek aile olarak, 43’ü (%14,2) anne-baba birlikte kalabalık aile olarak ve 18’i (%6) anne-baba ayrı ve diğer aile üyeleri olarak belirtmiştir. Katılımcıların 35’i (%11,6) tek kardeş olduğunu, 122’si (%40,4) 2 kardeş olduğunu, 77’si (%25,5) üç kardeş olduğunu, 34’ü (%11,3) dört kardeş olduğunu ve 34’ü (%11,3) 5 kardeş ve üstü kardeşi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar kardeş sıralamasında kaçınıcı çocuk olduğunu; 99’u (%32,8) en küçük, 57’si (%18,9) ortanca ve 146’sı (%48,3) en büyük çocuk olarak belirtmiştir. Katılımcıların 116’sı (%38,4) girişken olduğunu, 63’ü (%20,9) çekingen olduğunu, 82’si (%27,2) sakin olduğunu, 28’i (%9,3) sinirli olduğunu ve 13’ü (%4,3) diğer (panik, anlayışlı vb.) olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Araştırmada, hipotezleri test ederken dikkate alınacak olan araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının ve bu ölçeklerin alt boyut puanlarının normal



dağılıma sahip olup olmadığına yönelik Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır ve sonuçlar Tablo 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2:** Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			
	Statistic	df	p	
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Duygusal İstismar	,200	302	,000
	Fiziksel İstismar	,385	302	,000
	Cinsel İstismar	,419	302	,000
	Duygusal İhmal	,118	302	,000
	Fiziksel İhmal	,212	302	,000
	Aşırı Koruma	,106	302	,000
<b>Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği</b>	Sürekli Öfke	,121	302	,000
	Öfke İçerme Vurum	,122	302	,000
	Öfke Dışarı Vurum	,097	302	,000
	Öfke Kontrol	,073	302	,001
<b>Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği</b>	Psikolojik Dayanıklılık	,086	302	,000

Tablo 4.2’deki Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda, tüm değişkenlerin toplam puan ve alt boyut puanlarının  $p < .05$  olması, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ise  $\pm 2$  aralığında olmaması nedeniyle normal dağılım göstermedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

### 4.3. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.3: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Ölçekler	Ort.	SS	Min	Max	
<b>Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Boyutları</b>	Duygusal İstismar	8,36	3,78	5	24
	Fiziksel İstismar	5,81	1,80	5	15
	Cinsel İstismar	6,00	2,14	5	15
	Duygusal İhmal	11,60	4,59	5	23
	Fiziksel İhmal	7,22	2,73	5	20
	Aşırı Koruma	11,16	3,88	5	22
<b>Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği</b>	Sürekli Öfke	28,75	5,51	15	38
	Öfke İçerme	22,51	4,29	11	32
	Öfke Dışarı Vurum	24,43	3,14	14	31
	Öfke Kontrolü	17,70	4,36	8	29
<b>Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği</b>	Psikolojik Dayanıklılık	18,65	4,91	6	30

### 4.4. Çocukluk Çağı Travmaları İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

#### 4.4.1. Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H1 hipotezi)

Cinsiyete göre çocukluk çağı travma ölçeği alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken Mann Whitney U testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.4:** Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	226	150,40	8338,50	,70
	Erkek	76	154,78		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	226	149,74	8190,50	,44
	Erkek	76	156,73		
<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	226	152,63	8332,50	,61
	Erkek	76	148,14		
<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	226	146,02	7350,00	,06
	Erkek	76	167,79		
<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	226	141,00	6215,00	,000*
	Erkek	76	182,72		
<b>Aşırı Koruma</b>	Kadın	226	150,33	8324,50	,68
	Erkek	76	154,97		

Yapılan analiz sonucunda; erkek katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının, kadın katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=6215,00,  $p<.05$ ]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ).

#### **4.4.2. Çocukluk çağı travmalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H2 hipotezi)**

Medeni duruma göre çocukluk çağı travma ölçeği alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken Kruskal Wallis testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5:** Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	<b>Medeni Durum</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>sd</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Farklılıklar</b>
<b>Duygusal İstismar</b>	İlişkisi Yok	158	148,84				
	İlişkisi Var	87	158,63	2	,839	,65	-
	Evli	57	148,01				
<b>Fiziksel İstismar</b>	İlişkisi Yok	158	144,92				
	İlişkisi Var	87	155,22	2	3,507	,17	-
	Evli	57	164,05				
<b>Cinsel İstismar</b>	İlişkisi Yok	158	142,63				
	İlişkisi Var	87	152,60	2	9,323	,009*	3>1
	Evli	57	174,40				
<b>Duygusal İhmal</b>	İlişkisi Yok	158	148,29				
	İlişkisi Var	87	160,28	2	1,252	,53	-
	Evli	57	147,00				
<b>Fiziksel İhmal</b>	İlişkisi Yok	158	148,29				
	İlişkisi Var	87	168,02	2	5,696	,06	-
	Evli	57	135,18				
<b>Aşırı Koruma</b>	İlişkisi Yok	158	143,78				
	İlişkisi Var	87	162,72	2	2,829	,24	-
	Evli	57	155,79				

*1: İlişkisi Yok; 2: İlişkisi Var; 3: Evli*

Yapılan analiz sonucunda; Cinsel İstismar puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $x^2(2)=9,323$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise evli olan katılımcıların cinsel istismar puanlarının, ilişkisi olmayan katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ).

#### 4.4.3. Çocukluk çağı travmalarının aile yapısına göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H3 hipotezi)

Aile yapısına göre çocukluk çağı travma ölçeği alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken Kruskal Wallis testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.6’da sunulmuştur.

**Tablo 4. 6:** Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Aile Yapısı Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Aile Yapısı	N	Sıra Ort.	sd	x <sup>2</sup>	p	Farklılıklar
<b>Duygusal İstismar</b>	Tek Ebeveyn	12	221,46				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	145,63				1>2
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	142,15	3	15,623	,001*	1>3
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	201,86				
<b>Fiziksel İstismar</b>	Tek Ebeveyn	12	234,67				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	146,06				
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	163,69	3	20,689	,000*	1>2
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	136,17				
<b>Cinsel İstismar</b>	Tek Ebeveyn	12	224,63				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	149,47				
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	136,12	3	9,323	,009*	1>3
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	165,39				

*1: Tek Ebeveyn; 2: Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile; 3: Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile; 4: Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri*

**Tablo 4.6.** Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Aile Yapısı Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları (Devamı)

	Aile Yapısı	N	Sıra Ort.	sd	$\chi^2$	p	Farklılıklar
<b>Duygusal İhmal</b>	Tek Ebeveyn	12	165,50				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	147,32				4>1
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	136,19	3	17,304	,001*	4>2 4>3
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	231,97				
<b>Fiziksel İhmal</b>	Tek Ebeveyn	12	142,29				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	146,73				
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	161,28	3	6,221	,10	-
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	194,94				
<b>Aşırı Koruma</b>	Tek Ebeveyn	12	161,92				
	Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile	229	146,95				
	Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile	43	151,30	3	7,074	,07	-
	Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri	18	202,89				

*1: Tek Ebeveyn; 2: Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile; 3: Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile; 4: Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri*

Yapılan analiz sonucunda; Duygusal İstismar puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(3)=15,623$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların duygusal istismar puanlarının anne-baba birlikte çekirdek ve geniş ailede yaşayan katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel İstismar puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(3)= 20,689$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların fiziksel istismar puanlarının anne-baba birlikte çekirdek ailede yaşayan katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel İstismar puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(3)= 9,323$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların cinsel istismar puanlarının anne-baba birlikte kalabalık ailede yaşayan katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal İhmal puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(3)= 17,304$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, anne-baba ayrı ve diğer aile üyeleriyle yaşayan katılımcıların duygusal ihmal puanlarının diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ).

#### **4.4.4. Çocukluk çağı travmalarının kardeş sıralamasına göre farklılık gösterip göstermediğinin testi (H4 hipotezi)**

Kardeş sıralamasına göre çocukluk çağı travma ölçeği alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırması yapılırken Kruskal Wallis testi analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7:** Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Kardeş Sıralaması Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Kardeş Sıralaması	N	Sıra Ort.	sd	x <sup>2</sup>	p	Farklılıklar
<b>Duygusal İstismar</b>	En Küçük	99	141,52				
	Ortanca	57	158,57	2	2,029	,36	-
	En Büyük	146	155,51				
<b>Fiziksel İstismar</b>	En Küçük	99	146,56				
	Ortanca	57	164,23	2	2,480	,28	-
	En Büyük	146	149,88				
<b>Cinsel İstismar</b>	En Küçük	99	149,06				
	Ortanca	57	166,80	2	3,658	,16	-
	En Büyük	146	147,18				
<b>Duygusal İhmal</b>	En Küçük	99	129,00				
	Ortanca	57	171,74	2	10,733	,005*	2>1 2>3
	En Büyük	146	158,86				
<b>Fiziksel İhmal</b>	En Küçük	99	137,92				
	Ortanca	57	183,04	2	10,720	,005*	2>1 2>3
	En Büyük	146	148,40				
<b>Aşırı Koruma</b>	En Küçük	99	139,56				
	Ortanca	57	146,58	2	3,983	,13	-
	En Büyük	146	161,52				

*1: En Küçük; 2: Ortanca; 3: En Büyük*

Yapılan analiz sonucunda; Duygusal İhmal puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(2)=10,733$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, ortanca olan katılımcıların duygusal ihmal puanlarının diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel İhmal puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $\chi^2(2)=10,720$ ,  $p<05$ ]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında, ortanca olan katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ).



#### 4.5. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları alt boyutları duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ile sürekli öfke, öfke ifade tarzları alt boyutu olan öfke içe vurum, öfke dışı vurum, öfke kontrolü ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

**Tablo 4.8:** Çocukluk Çağı Travmaları ile Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Duygusal İstismar	-										
2 Fiziksel İstismar	,524**	-									
3 Cinsel İstismar	,352**	,196**	-								
4 Duygusal İhmal	,655**	,444**	,284**	-							
5 Fiziksel İhmal	,443**	,318**	,196**	,617**	-						
6 Aşırı Koruma	,564**	,421**	,230**	,540**	,253**	-					
7 Sürekli Öfke	,321**	,326**	,157**	,246**	,131*	,224**	-				
8 Öfke İçe Vurum	,379**	,151**	,290**	,286**	,149**	,272**	,362**	-			
9 Öfke Dışa Vurum	,267**	,297**	,108	,186**	,059	,132*	,648**	,146*	-		
10 Öfke Kontrolü	-,178**	-,230**	-,069	-,170**	-,073	-,042	-,621**	-,021	-,550**	-	
11 Psikolojik Dayanıklılık	-,330**	-,214**	-,087	-,318**	-,075	-,305**	-,422**	-,401**	-,282**	,364**	-

Not. r: Spearman Korelasyon Katsayısı, \*\*: p<0.01, \*: p< 0.05

#### 4.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Bu bölümde çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizlerine yer verilmiştir. Çoklu regresyon analizi yapılırken Tablo 8’de yer alan korelasyon analizine bağlı olarak bağımlı değişken ile anlamlı ilişki çıkan alt boyutlar yordayıcı değişken olarak regresyon analizine dahil edilmiştir.

##### 4.6.1. Çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke değişkenini yordamasına ilişkin test (H5)

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal ve Aşırı Koruma değişkenlerinin birlikte sürekli öfke düzeyini yordaması yapılırken çoklu regresyon analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.9’da sunulmuştur.

**Tablo 4.9:** Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	<i>B</i>	<i>Standart Hata</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Sürekli Öfke	Sabit	14,007	1,363		10,277	,000
	Duygusal İstismar	,045	,127	,031	,351	,72
	Fiziksel İstismar	,500	,203	,164	2,465	,01*
	Cinsel İstismar	,390	,154	,151	2,536	,01*
	Duygusal İhmal	,058	,105	,049	,558	,57
	Fiziksel İhmal	-,100	,141	-,050	-,710	,47
	Aşırı Koruma	,150	,101	,106	1,485	,13

$R = .345$   $R^2 = .119$   $R^2_{adj} = .101$ ,  $F(6,295) = 6,639$ ,  $p < .05$

Çocukluk Çağı Travmaları puanlarıyla oluşturulan modelde; Sürekli Öfke puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ( $F(6,295) = 6,639$ ,  $p < .05$ ). Sürekli Öfke puanlarındaki varyansın yaklaşık %11’i açıklanmaktadır ( $R^2 = .119$ ). Regresyon katsayılarına bakıldığında Fiziksel İstismar ( $\beta = ,164$ ,  $p < .05$ ) ve Cinsel

İstismar ( $\beta= ,151$ ,  $p< .05$ ) puanlarının pozitif yönde Sürekli Öfke puanlarını yordadığı saptanmıştır.

#### 4.6.2. Çocukluk çağı travmalarının öfke içe vurum değişkenini yordamasına ilişkin test (H6)

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal ve Aşırı Koruma değişkenlerinin birlikte öfke içe vurum düzeyini yordaması yapılırken çoklu regresyon analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.10'da sunulmuştur.

**Tablo 4.10:** Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke İçe Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p
Öfke İçe Vurum	Sabit	13,274	1,026		12,939	,000
	Duygusal İstismar	,301	,096	,264	3,141	,002*
	Fiziksel İstismar	,339	,153	,142	2,221	,02*
	Cinsel İstismar	,398	,116	,198	3,441	,001*
	Duygusal İhmal	,114	,079	,122	1,447	,14
	Fiziksel İhmal	-,144	,106	-,092	-1,354	,17
	Aşırı Koruma	,090	,076	,081	1,177	,24
	$R= .422$ $R^2= .178$ $R^2_{adj}= .161$ , $F(6,295)= 10,644$ , $p<.05$					

Çocukluk Çağı Travmaları puanlarıyla oluşturulan modelde; Öfke İçe Vurum puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ( $F(6,295)= 10,644$ ,  $p<.05$ ). Öfke İçe Vurum puanlarındaki varyansın yaklaşık %17'si açıklanmaktadır ( $R^2=.178$ ). Regresyon katsayılarına bakıldığında Duygusal İstismar ( $\beta= ,264$ ,  $p< .05$ ), Fiziksel İstismar ( $\beta= ,142$ ,  $p< .05$ ) ve Cinsel İstismar ( $\beta= ,198$ ,  $p< .05$ ) puanlarının pozitif yönde Öfke İçe Vurum puanlarını yordadığı saptanmıştır.

#### 4.6.3. Çocukluk çağı travmalarının öfke dışı vurum değişkenini yordamasına ilişkin test (H7)

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal ve Aşırı Koruma değişkenlerinin birlikte öfke dışı vurum düzeyini yordaması yapılırken çoklu regresyon analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 4.11:** Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Dışa Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p
Öfke Dışa Vurum	Sabit	13,233	,684		19,340	,000
	Duygusal İstismar	,115	,072	,138	1,599	,11
	Fiziksel İstismar	,232	,117	,133	1,973	,04*
	Duygusal İhmal	,003	,056	,004	,047	,96
	Aşırı Koruma	,000	,058	,000	-,002	,99
$R = .240$ $R^2 = .057$ $R^2_{adj} = .045$ , $F(4,297) = 4,523$ , $p < .05$						

Çocukluk Çağı Travmaları puanlarıyla oluşturulan modelde; Öfke Dışa Vurum puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ( $F(4,297) = 4,523$ ,  $p < .05$ ). Öfke Dışa Vurum puanlarındaki varyansın yaklaşık %5’i açıklanmaktadır ( $R^2 = .057$ ). Regresyon katsayılarına bakıldığında Fiziksel İstismar ( $\beta = ,133$ ,  $p < .05$ ) puanlarının pozitif yönde Öfke Dışa Vurum puanlarını yordadığı saptanmıştır.

#### 4.6.4. Çocukluk çağı travmalarının öfke kontrolü değişkenini yordamasına ilişkin test (H8)

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar ve Duygusal İhmal değişkenlerinin birlikte öfke kontrolü düzeyini yordaması yapılırken çoklu regresyon analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

**Tablo 4.12:** Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Kontrolü Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p
Öfke Kontrolü	Sabit	25,034	,892		28,069	,000
	Duygusal İstismar	,078	,097	,068	,805	,42
	Fiziksel İstismar	-,508	,164	-,210	-3,102	,002*
	Duygusal İhmal	-,038	,075	-,039	-,498	,61

$R = .196$   $R^2 = .039$   $R^2_{adj} = .029$ ,  $F(3,298) = 3,983$ ,  $p < .05$

Çocukluk Çağı Travmaları puanlarıyla oluşturulan modelde; Öfke Kontrolü puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ( $F(3,298) = 3,983$ ,  $p < .05$ ). Öfke Kontrolü puanlarındaki varyansın yaklaşık %3'ü açıklanmaktadır ( $R^2 = .039$ ). Regresyon katsayılarına bakıldığında Fiziksel İstismar ( $\beta = -.210$ ,  $p < .05$ ) puanlarının negatif yönde Öfke Kontrolü puanlarını yordadığı saptanmıştır.

#### 4.6.5. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık değişkenini yordamasına ilişkin test (H9)

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal ve Aşırı Koruma değişkenlerinin birlikte psikolojik dayanıklılık düzeyini yordaması yapılırken çoklu regresyon analizi kullanılmış ve test sonuçları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

**Tablo 4.13:** Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Dayanıklılık Değişkenini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	p
Psikolojik Dayanıklılık	Sabit	23,772	1,026		23,166	,000
	Duygusal İstismar	-,149	,107	-,115	-1,391	,16
	Fiziksel İstismar	,044	,176	,016	,249	,80
	Duygusal İhmal	-,189	,084	-,176	-2,235	,02*
	Aşırı Koruma	-,174	,087	-,137	-1,986	,04*

$R = .362$   $R^2 = .131$   $R^2_{adj} = .119$ ,  $F(4,297) = 11,186$ ,  $p < .05$

Çocukluk Çağı Travmaları puanlarıyla oluşturulan modelde; Psikolojik Dayanıklılık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ( $F(4,297) = 11,186$ ,  $p < .05$ ). Psikolojik Dayanıklılık puanlarındaki varyansın yaklaşık %13'ü açıklanmaktadır ( $R^2 = .131$ ). Regresyon katsayılarına bakıldığında Duygusal İhmal ( $\beta = -.176$ ,  $p < .05$ ) ve Aşırı Koruma ( $\beta = -.137$ ,  $p < .05$ ) puanlarının negatif yönde Psikolojik Dayanıklılık puanlarını yordadığı saptanmıştır.



## 5.TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmada, bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada, çocukluk çağı travmalarının çeşitli demografik değişkenlere göre (cinsiyet, medeni durum, aile yapısı ve kardeş sıralaması) farklılık gösterip gösterdiği incelenmiştir.

### 5.1.Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

#### 5.1.1.Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde erkek katılımcıların fiziksel ihmal düzeyinin, kadın katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde erkek çocukların, kız çocuklara oranla daha yüksek düzeyde fiziksel ihmale uğradıklarına dair sonuçların elde edildiği çalışmalara rastlanmaktadır. Güneri (2017) yaptığı araştırmada erkeklerin fiziksel ihmal puanlarının, kadınlara oranla anlamlı şekilde yüksek olduğunu ifade etmektedir. Yine aynı şekilde Öztürk ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre fiziksel ihmalin erkeklerde daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Toplumumuzda erkek çocukların fiziksel açıdan daha dayanıklı ve güçlü olarak kabul edilmesi (Vatandaş, 2007), ayrıca erkeklere yüklenen cinsiyet rollerine bağlı

olarak kendilerine yetebileceklerine, kendi ihtiyaçlarını karşılayabileceklerine dair inancın olması (Solmaz, 2019) erkek çocukların kız çocuklarına oranla daha fazla fiziksel ihmale maruz kalmasının nedenleri arasında düşünülebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulardan farklı olarak Zoroğlu ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılan bir araştırmanın sonucuna göre kız çocuklarının duygusal ihmale maruz kalma düzeyi erkek çocuklara göre belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca Zeren ve arkadaşları (2012), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmadan elde ettikleri bulgulara göre erkek çocuklarda duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeyinin kız çocuklarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ifade etmektedirler.

Görüldüğü gibi çocukluk çağı travmatik yaşantıları cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir. Yaşanılan kültür, ebeveynlerin kendilerini ne şekilde yetiştirdikleri ve çocuk yetiştirme stilleri bu farklılığın nedenleri arasında düşünülebilir (Öztürk ve ark., 2020).

### **5.1.2.Çocukluk çağı travmalarının medeni duruma göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının medeni duruma bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde evli katılımcıların cinsel istismar düzeyinin, ilişkisi olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; duygusal ve fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise medeni duruma göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde evli olan bireylerin ilişkisi olmayan bireylere oranla daha yüksek düzeyde cinsel istismara maruz kaldıklarına dair sonuçların elde edildiği çalışmalara rastlanmaktadır. Kılıç (2019) yaptığı çalışma neticesinde cinsel istismar düzeyinin evli bireylerde daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmamızın bulgularından farklı olarak Albayrak (2021) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre bekar olan katılımcıların cinsel istismar düzeyleri evli olan katılımcılara nazaran daha yüksek bulunmuştur.



18 yaşını doldurmamış her birey Türk Ceza Kanunu'na göre çocuk sayılmaktadır ve bu yaş döneminde yapılan evlilikler ise “çocuk evliliği” olarak ifade edilmektedir (Boran ve ark., 2013). Ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesine göre “on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış” cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Aile Yapısı Araştırması tarafından 2006 yılında Türkiye genelinde yapılan bir araştırmaya göre evliliklerin %2'sinin çocuk yaşta yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. 2011 yılında yine aynı kapsamda yapılan araştırmanın sonucuna göre çocuk yaşta yapılan evlilik oranları %18,2 olarak saptanmış, kadınların erkeklerden daha fazla oranda (%29,2) erken evlilik yaptığı görülmüştür.

Yapılan tanımlamalar neticesinde çocuk yaşta yapılan evliliklerin cinsel istismar olduğu düşünülürse; bu durum araştırmamızın bulgularından evli katılımcıların cinsel istismar düzeyinin, ilişkisi olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olmasının bir gerekçesi olabilir. Çocuk yaşta yapılan evlilikler çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Ailenin gelir düzeyinin ve eğitim seviyesinin düşük olması, anne ya da babanın üvey olması halinde evliliğin bu durumdan kurtulmanın bir yolu olduğuna dair inancın bu nedenler arasındadır. Kız çocuklarının cinsel tacizden korunması ya da evlilik dışı ilişki yaşamasının engellenmesi gerekçesiyle biran önce evlendirilip kocasının himayesi altına girmesinin istenmesi, özellikle yakın çevre tarafından “acele etmezsen evde kalırsın”, “yaşın geçer” şeklinde yapılan toplumsal baskı yine bu nedenler arasında sayılabilir (Komisyonu, 2009). Ayrıca yaşanan kültürün özelliklerine bağlı olarak gerçekleştirilen başlık parası, beşik kurtması, kan bedeli ve akraba evliliği çocuk yaşta evliliklerin gerçekleşmesinin diğer nedenleri arasında düşünülebilir (Scholl ve ark., 1994).

### **5.1.3.Çocukluk çağı travmalarının aile yapısına göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının aile yapısına bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların duygusal, fiziksel, cinsel istismar düzeylerinin; anne baba ayrı diğer aile

üyeleriyle birlikte yaşayan katılımcıların ise duygusal ihmal düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; fiziksel ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise aile yapısına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde tek ebeveyn ile yaşayan çocukların diğer aile yapılarına oranla daha yüksek düzeyde duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıklarına dair sonuçların elde edildiği çalışmalara rastlanmaktadır. Yapılan araştırmalar parçalanmış ailelerin çocuk istismarı konusunda risk grubunda olduklarını göstermektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Ulusal Araştırma Konseyi'nin 1993 yılında yayımladığı rapora göre tek ebeveyn tarafından büyütülen çocukların aile içerisindeki sorumluluklarının artmasına bağlı olarak istismara uğrama konusunda risk altında oldukları ifade edilmektedir. Akbaş'ın (2014) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre tek ebeveyn ile yaşayan çocukların daha çok duygusal istismara maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Bu sonuç araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Parçalanmış ailelerde farkındalık seviyesinin yetersiz olması, ihmal ve istismar ile ilgili bilincin gelişmemiş olması bu tip ailelerde yetişen çocukların istismara maruz kalmasına neden olabilir (Meraki, 2019). Ayrıca çocuğun bakımından sorumlu olan ebeveynin tüm sorumluluğu tek başına üstlenmesi kendini yetersiz hissetmesine ve tahammül düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak ebeveynlerin çocuklarını duygusal açıdan istismar ettikleri düşünülebilir (Miragoli ve ark., 2018).

#### **5.1.4.Çocukluk çağı travmalarının kardeş sıralamasına göre farklılaşmasına ilişkin elde edilen sonuçların değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kardeş sıralamasına bağlı olarak farklılık gösterip göstermediği çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde ortanca çocuk olan katılımcıların hem duygusal hem de fiziksel ihmal düzeyinin, diğer katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve aşırı koruma düzeylerinin ise kardeş sıralamasına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde ortanca çocukların büyük ve küçük çocuklara oranla daha yüksek düzeyde duygusal ve fiziksel ihmale maruz kaldıklarına dair sonuçların

elde edildiği çalışmalara rastlanmaktadır. Aslan ve Alparslan 1999 yılında yaptıkları bir çalışmanın sonucunda ortanca çocukların diğer çocuklara göre daha yüksek düzeyde duygusal ihmale uğradıkları bulgusuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızın bulgularından farklı olarak, Gcl ve Acemioğlu (2020) yaptıkları araştırmanın sonucunda, ilk çocukların fiziksel istimara maruz kalma oranlarının diğer kardeşlerine oranla daha fazla olduğu, bu sonucun ebeveynlerin ocuk yetiştirmede henüz tecrübesiz olmaları ve ebeveynlik bilincinin yeterince gelişmiş olmamasıyla ilişkilendirilebileceğini ifade etmektedirler.

Adler doğum sırasının kişilik gelişiminde önemli rol oynadığını ifade eden ilk psikiyatrist olarak bilinir. Adler'e göre her ocuk dünyaya geliş sırasına göre kendine has bazı problemleri de beraberinde getirir. İlk ocukların ebeveynleri tarafından aşırı ilgi ve sevgiyle büyütülüp şımartıldıklarını, ortanca çocukların ise böylesine yoğun ilgi ve sevgiden mahrum bırakıldıklarını ifade eder. Güneysu tarafından 1982 yılında yapılan araştırmanın bulgularında, ailenin büyük ve kk çocuğu olan katılımcılardan daha yüksek oranda ortanca çocuğu olan katılımcılar ebeveynleri tarafından sevilmediklerini belirtmişlerdir.

İlk ocuklar genellikle evliliğin ilk yıllarında dünya gelmeleri olmaları nedeniyle ilgi ve sevgi ile büyürler. Kk ocuklar ise evin en kğ olmaları nedeniyle bu durumun tüm ayrıcalıklarından yararlanır, büyük çocuklarla benzer şekilde sevgi ve ilgi ile hayatlarını sürdürürler. Ancak kimi ailelerde arada kalan ortanca çocuklar ailede en çok görmezden gelinen çocuklar olabilmektedir (Aslan ve Alparslan, 1999; Corey ve Ergene, 2008).

Yapılan tüm bu araştırmalar neticesinde büyük çocuğun ebeveynin ilk çocuğu olması, kk çocuğun ise evin en kğ ve hep kk kalacak bireyi olması nedeniyle yoğun ilgi ve sevgiyle büyütülmesi ortanca ocuk olan katılımcıların fiziksel ve duygusal ihmal düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek düzeyde olmasının nedeni olarak dşnlebilir.

## 5.2.Çocukluk Çağı Travmalarının Sürekli Öfke Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke değişkenini yordayıp yordamadığı çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar ve cinsel istismar düzeylerinin sürekli öfke düzeyini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bireylerin fiziksel ve cinsel istismara uğrama düzeyleri arttıkça sürekli öfke düzeyleri de artmaktadır.

Literatürde konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde fiziksel ve cinsel istismar düzeyinin sürekli öfke düzeyini pozitif yönde yordadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Burma (2012) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan katılımcıların sürekli öfke düzeylerinin, bu tür yaşantılara maruz kalmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek çıktığı görülmektedir. Eroğul ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucu da benzer niteliktedir.

Öfke duygusu en temel duygulardan biridir. Bu duygunun ifade edilme tarzı ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimine ve içinde buldukları kültürün özelliklerine bağlı olarak şekillenir (Uslu, 2015). Öfke ifade tarzlarından biri olan “sürekli öfke” ise bireyin herhangi bir nedene bağlı olmaksızın genel bir öfke halinde olmasıdır (Tanış, 2014). Sürekli öfke halinde olan bireyler öfkelerini doğru bir şekilde edememekte, öfkelerini bastırmakta ya da sağlıksız bir şekilde dışa vurmaktadırlar (Duran ve ark., 2016). Bu tanımlamadan da anlaşılacağı gibi sürekli öfke halinde olan bireyler öfkelerini ifade etme konusunda sorun yaşamaktadırlar.

Bireyin duygularını tanıyabilmesi ve doğru bir şekilde ifade edebilmesi “duygu regülasyonu” olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Öfke duygusunu düzenleyemeyen ve doğru ifade edemeyen ebeveynlerin çocuklarına olumsuz rol model olduğu söylenebilir. Nitekim Bandura’ya (1977) göre, çocuklar ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler ve bu davranışları taklit ederler.

Yapılan tüm bu araştırmalar neticesinde ebeveynlerin olumsuz yaşam olayları karşısında duygularını doğru şekilde ifade edememeleri ve çocuklarına olumsuz rol model olmaları çocukluk çağı istismarına maruz kalan bireylerin sürekli öfke halinde olmalarının nedenleri arasında düşünölebilir.

### **5.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke İçe Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının öfke içe vurum değerlişkenini yordayıp yordamadığı çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde çocukluk çağı travmalarının öfke içe vurum değerlişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeylerinin öfke içe vurum düzeyini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bireylerin duygusal, fiziksel ve cinsel istismara uğrama düzeyleri arttıka öfke içe vurum düzeyleri de artmaktadır.

Literatürde konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeyinin öfke içe vurum düzeyini pozitif yönde yordadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Dursun (2018) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; çocukluk çağında istismara maruz kalan katılımcıların öfke içe vurum düzeylerinin, bu tür yaşantılara maruz kalmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca 2013 yılında Eroğul ve arkadaşı tarafından yapılan çalışmanın sonucu benzer nitelikte olup çocukluk çağında fiziksel, duygusal ya da cinsel istismara uğrayan bireylerde öfke içe düzeyinin diğer katılımcılara oranla yüksek düzeyde olduğu görölmektedir.

İstismara maruz kalan bireylerde yoğun öfke duygusu görölmektedir. Bazı bireyler yaşadıkları bu duyguyu yok saymayı, inkar etmeyi ya da bastırmayı tercih ederler (Soykan, 2003). Öfkenin bu şekilde içe atılmasının nedeni bireylerin duygularını uygun şekilde ifade edememelerinden dolayı olabilmektedir (Özmen, 2006). Kimi durumlarda ise öfkenin bu şekilde ifade edilmesinin farklı nedenleri olabilmektedir.

İstismar türlerinden biri olan cinsel istismara maruz kalan çocuklar istismarcı tarafından zarar göreme korkusu, ailelerinin üzülmeleri ve çevre tarafından dışlanma endişesi ile yaşadıkları durumu saklamayı tercih ederler (Eroğul, 2007). Ayrıca cinsel istismar mağduru çocuklar yaşadıkları durumdan ötürü utanç hissetme, kendilerini suçlama ve insanların kendilerine inanmayacakları düşüncesiyle de bu durumu paylaşmayabilirler (Orak ve Okanlı, 2015). Bazı bireyler ise kolay incinebilen, kırılabilen yapıda olmalarından dolayı öfkelerini içe atarlar (Luterek ve ark., 2004).

Tüm gerekçeler araştırmamızın bulgularından olan duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bireylerin öfke içe düzeylerinin maruz kalmayan bireylere oranla yüksek düzeyde olmasının nedenleri arasında düşünülebilir.

#### **5.4.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Dışa Vurum Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının öfke dışa vurum değişkenini yordayıp yordamadığı çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde çocukluk çağı travmalarının öfke dışa vurum değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar düzeyinin öfke dışa vurum düzeyini pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bireylerin fiziksel istismara uğrama düzeyleri arttıkça öfke dışa vurum düzeyleri de artmaktadır.

Literatürde konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde fiziksel istismar düzeyinin öfke dışa vurum düzeyini pozitif yönde yordadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Altınbaş (2016) tarafından yapılan bir çalışmanın sonucuna göre; çocukluk çağında örseleyici davranışlara maruz kalan katılımcıların öfkelerini dışa vurma düzeylerinin, benzer duruma maruz kalmayan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca 2018 yılında Dursun tarafından yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bireylerin öfke dışa oranlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aile; bir bireyin doğruyu yanlışı öğrendiği, deneyim kazandığı, sosyalleştiği ilk ve en önemli sistemdir. Çocuklar ebeveynlerinden modelleyerek birçok şeyi öğrenir,

davranış kalıpları geliştirirler. Albert Bandura (1977), bu durumu Sosyal Öğrenme Kuramı ile açıklamaktadır. Bu kurama göre bireyler çocukluk çağında birçok davranış gibi şiddeti de model alarak öğrenir ve taklit ederler. Ebeveynlerin olumsuz yaşam olayları karşısında öfke ve saldırganca davranışlar sergilemesi, çocukların bu davranışları model almasına ve benzer durumlara maruz kalmaları halinde yine benzer şekilde tepkiler vermelerine neden olabilmektedir (Bandura, 1973). Nitekim Avcı (2006) tarafından ergenlerle yapılan bir araştırmanın sonucu bu duruma örnek teşkil etmektedir. Bu araştırmanın sonucuna göre öfkelerini şiddet şeklinde dışarıya yönelten katılımcıların ailelerinin öfke dışı düzeyi, şiddet göstermeyen ailelere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Öfkenin dışı aktarılması kimi zaman küçümseyici ifadeler kullanıp bağırarak, kimi zaman ise etraftaki insanlara ya da nesnelere fiziksel şiddet uygulayarak ifade edilmektedir (Navaro, 2003). 1991 yılında Straus tarafından yapılan bir araştırmanın sonucuna göre çocukluk çağında şiddete maruz kalan çocukların benzer şekilde şiddete meyilli oldukları bulgusuna ulaşmıştır.

Yapılan tüm bu araştırmalar neticesinde ebeveynlerden model alarak öğrenme, çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bireylerin öfkelerini dışarı aktarma oranlarının yüksek düzeyde olmasının bir nedeni olabilir.

### **5.5.Çocukluk Çağı Travmalarının Öfke Kontrol Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının öfke kontrol değişkenini yordayıp yordamadığı çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde çocukluk çağı travmalarının öfke kontrol değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar düzeyinin öfke kontrol düzeyini negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bireylerin fiziksel istismara uğrama düzeyleri arttıkça öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır.

Literatürde konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde fiziksel istismar düzeyinin öfke kontrol düzeyini negatif yönde yordadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. 2016 yılında Bağdatlı, ergenlerle yaptığı bir araştırmanın sonucunda

çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bireylerde öfke kontrol düzeyinin, fiziksel istismara maruz kalmayanlara oranla daha düşük düzeyde olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Akyıldız 2018 yılında yaptığı araştırma sonucunda çocukluk çağı fiziksel istismar düzeyi ile öfke kontrol düzeyi arasında negatif yönlü bulgu saptamıştır. Araştırmamızın bulgularından farklı olarak Ayan (2013) tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre çocukluk çağı fiziksel istismarı düzeyi arttıkça öfke kontrol düzeyinde de artış görülmektedir.

Ebeveynler kimi zaman otorite kurmak, disipline etmek amacıyla çocuklarına fiziksel istismarda bulunurlar (Özgentürk, 2014). Kimi zaman ise fiziksel istismarın nedeni ebeveynlerin mükemmeliyetçi tavrı olabilmektedir. Nitekim Pulat 2011 yılında ergenler üzerinde yaptığı bir araştırmada çocukluk çağında ebeveynleri tarafından fiziksel istismara maruz bırakılan katılımcıların annelerine karşı hissettikleri mükemmeliyetçi yaklaşım düzeyi arttıkça öfke kontrol düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda kendini suçlama ve utanç duygularının görüldüğü bilinmektedir (Briere, 1992). Bu olumsuz duygu ve düşünceler gerçek dışı inanışlar olabilmektedir. Albert Ellis 1955 yılında oluşturduğu ABC modeli ile düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisini formülize etmiştir (Ellis ve Dryden, 2007). Bu modele göre 'A' kişiyi eyleme geçiren durum veya olay, 'B' kişinin rasyonel ya da irrasyonel düşünce ve inançları, 'C' ise eylemin ardından oluşan davranışlardır. Eğer kişinin 'A' ile ilgili irrasyonel inanışları varsa bu durum 'C' de depresyon, anksiyete, öfke gibi negatif sonuçlara neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyin irrasyonel düşünce ve inançları öfke duygusuna neden olmaktadır (Nelson-Jones, 1982).

Öfkenin kontrol edilebilmesi açısından duyguların tanınması son derece önemlidir (Kısaç, 2005). Bireyin duygularını tanınması ve doğru şekilde ifade edebilmesi ise "duygu regülasyonu" olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Katı ebeveyn tutumu çocuklardaki bu becerinin gelişmesinin engellemektedir (Eisenberg, ve ark., 1999). Nitekim 2003 yılında Chang ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre katı ebeveyn tutumunun çocuklardaki öfke kontrol düzeyini olumsuz yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer yandan çocukların ebeveynlerini rol



model olarak öğrendikleri, benzer davranış kalıpları geliştirdikleri bilinmektedir (Bandura, 1973).

Bu araştırmalar doğrultusunda çocukluk çağı fiziksel istismarına maruz kalan bireylerin ebeveynlerinin mükemmeliyetçi tutumu, kendini suçlama ve utanç duygularının ardından oluşabilecek irrasyonel düşünce ve inançlar, gelişmeyen duyu regülasyon becerisi, ebeveynlerinden şiddeti ve kontrolsüzlüğü rol model almaları ilerleyen süreçte öfke kontrol düzeylerinin düşük olmasının nedenleri arasında düşünülebilir.

### **5.6.Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Dayanıklılık Değişkenini Yordamasına İlişkin Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik dayanıklılık değişkenini yordayıp yordamadığı çeşitli istatistiksel analizlerle araştırılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise duygusal ihmal ve aşırı koruma/kontrol düzeylerinin psikolojik dayanıklılık düzeyini negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bireylerin duygusal ihmale uğrama ve aşırı koruma/kontrol düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyleri azalmaktadır.

Literatürde konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyini negatif yönde yordadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Bindal 2018 yılında ergenler üzerinde yaptığı bir araştırmada çocukluk çağı duygusal ihmalinin psikolojik dayanıklılık düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Güner tarafından (2020) yapılan bir araştırmada duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı negatif yönde yordadığı görülmektedir. Doğruer'in (2019) çocukluk çağı travması yaşamış katılımcılarda yaptığı araştırma sonucunda katılımcıların çocukluk çağı travmaları arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Psikolojik dayanıklılık, bireyin travmatik yaşam olaylarının getirdiği güçlülere uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlamaktadır (Newman, 2005). Psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi bulunan bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlardan biri

çocuğun ebeveynleri tarafından ihmal edilmesidir (Cicchetti ve Rogosch, 1997). Dolayısıyla ihmalin bir risk faktörü oluşturarak bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

İhmalden farklı olarak bazı ebeveynler ise çocuklarını aşırı koruma ve kontrol altında bir tutumla yetiştirmektedirler. Kendine yetemeyeceği, zarar göreceği endişesiyle aşırı kontrol altında tutularak sürekli engellenen, özel alan tanınmayan, tecrübe ederek öğrenme fırsatından mahrum bırakılan çocuklar ilerleyen dönemlerde olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmaları durumunda çaresiz hissedebilmektedirler (Özgen, 2017). Ayrıca sorunlarla baş etmekte zorlanmakta ve kendini ifade etme konusunda sorun yaşamaktadırlar (Sertelin, 2003). Bireyin sorunlar ile baş etme konusunda yetersiz olması (Dwyer, 2000) ve kendini ifade etmede güçlük yaşaması (Tümlü ve Receptoğlu, 2013) psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olan diğer risk faktörlerindedir. Dolayısıyla aşırı korumanın bir risk faktörü oluşturarak bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

### 6.1.Sonuç

Bu çalışmada, bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada, çocukluk çağı travmalarının çeşitli demografik değişkenlere göre (cinsiyet, medeni durum, aile yapısı ve kardeş sıralaması) farklılık gösterip gösterdiği incelenmiştir. Araştırma 18-32 yaş aralığında, üniversite eğitimine devam eden veya üniversite mezunu olan toplam 302 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırma sonrası elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmiştir:

- Cinsiyet değişkeni bakımından incelendiğinde, erkek katılımcıların fiziksel ihmal düzeyinin kadın katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir.
- Medeni durum bakımından incelendiğinde, evli olan katılımcıların cinsel istismar düzeyinin, ilişkisi olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Aile yapısı bakımından incelendiğinde, tek ebeveyn ile yaşayan katılımcıların duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; fiziksel ihmal ve aşırı koruma düzeylerinin ise aile yapısına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Kardeş sırası bakımından incelendiğinde, ortanca çocuk olan katılımcıların hem duygusal hem de fiziksel ihmal düzeyinin, diğer

katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu; duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve aşırı koruma düzeylerinin ise kardeş sıralamasına göre farklılaşmadığı görülmektedir.

- Çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke düzeyini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar ve cinsel istismar düzeylerinin sürekli öfke düzeyini pozitif yönde yordadığı, diğer bir ifadeyle bireylerin fiziksel ve cinsel istismara uğrama düzeyleri arttıkça sürekli öfke düzeylerin de arttığı tespit edilmiştir.
- Çocukluk çağı travmalarının öfke içe vurum değişkenini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise duygusal, fiziksel ve cinsel istismar düzeylerinin öfke içe vurum düzeyini pozitif yönde yordadığı, diğer bir ifadeyle; bireylerin duygusal, fiziksel ve cinsel istismara uğrama düzeyleri arttıkça öfke içe vurum düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Çocukluk çağı travmalarının öfke dışı vurum değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar düzeyinin öfke dışı vurum düzeyini pozitif yönde yordadığı, diğer bir ifadeyle bireylerin fiziksel istismara uğrama düzeyleri arttıkça öfke dışı vurum düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.
- Çocukluk çağı travmalarının öfke kontrol değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise fiziksel istismar düzeyinin öfke kontrol düzeyini negatif yönde yordadığı, diğer bir ifadeyle bireylerin fiziksel istismara uğrama düzeyleri arttıkça öfke kontrol düzeylerinin de azaldığı görülmektedir.
- Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık değişkenini anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon katsayılarına bakıldığında ise duygusal ihmal ve aşırı koruma/kontrol düzeylerinin psikolojik dayanıklılık düzeyini negatif yönde yordadığı, diğer bir ifadeyle; bireylerin duygusal ihmale uğrama ve aşırı koruma/kontrol düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de azaldığı tespit edilmiştir.

Yapılan bilimsel araştırmalar bize çocukluk çağının önemini, bu dönemde yaşanan travmatik yaşam deneyimlerinin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde birçok probleme neden olabileceğini göstermektedir. Bu problemlerden biri araştırmamızın değişkenlerinden olan “öfke” duygusudur. Araştırmamızın da bulgularında görüldüğü gibi travmaya maruz kalan çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmaları durumunda öfkelerini doğru şekilde ifade edememektedirler. Kimi zaman öfkelerini bastırıp ie atmakta, kimi zaman ise kontrolsüz bir şekilde çevrelerine yansıtılmaktadırlar. Bazı bireyde ise bu duygu tüm yaşamlarına yayılarak sürekli hale gelebilmektedir.

Araştırmamızın değişkenlerinden bir diğeri olan “psikolojik dayanıklılık” ise olumsuz yaşam olaylarıyla baş edebilme, problemlerin üstesinden gelebilme, uyum sağlayabilme olarak bilinmektedir. Araştırmamızın da bulgularında görüldüğü gibi çocukluk çağı travmaları bireylerin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilemektedir, Artan çocukluk çağı travması, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin azalmasına neden olmaktadır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak “çocukluk çağı travmaları”, “öfke ifade tarzı” ve “psikolojik dayanıklılık” değişkenlerinin bir arada araştırıldığı bir çalışmadır. Bu nedenle literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

## 6.2.Öneriler

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Araştırmamız katılımcıların yaş ve eğitim durumu ile sınırlandırılmıştır. Benzer bir çalışma yaş ve eğitim yelpazesi geniş tutularak daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.
- Çocuk ihmal ve istismarını önlemek amacıyla, ilgili kurumlarca her aileye alanda çalışan uzmanlar tarafından ücretsiz olarak eğitim ve danışmanlık hizmet verilebilir. Henüz çocuk sahibi olmamış çiftlerin de bu hizmetten yararlanması sağlanabilir.

- İhmal ve istismara maruz kalan bireylere ücretsiz ve kolay erişebilecekleri psikoterapi hizmeti verilebilir.
- Oldukça geniş kapsamlı olan “öfke” konusu okul müfredatına eklenebilir. Böylelikle çocukların öfke konusunda küçük yaşta bilinçlenmesi sağlanabilir.
- Çocuk ya da yetişkin tüm bireylerin öfke duygusunu doğru yönetilebilmesi konusunda farkındalık kazanacağı kamu spotları düzenlenebilir.
- Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmaya yönelik seminerler, eğitimler düzenlenebilir.



## KAYNAKÇA

- Adler, A. (2002). *İnsanı Tanıma Sanatı*. Say Yayınları: Ankara, 2002.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Aile, T. &. (2011). Türkiye’de aile yapısı araştırması . *Afşaroğlu Matbaası*. Ankara.
- Akbaş, G. E. (2014). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları: Ankara Altındağ ve Çankaya örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 75-96.
- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde travmaya yaklaşım. *Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını*. Ankara, Türkiye.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde travmaya yaklaşım*. Ankara, Türkiye: Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını. <http://koutab.kocaeli.edu.tr/dosyalar/TREP.pdf>. adresinden alındı
- Akputat, Ş. (2019). *Örgüt İklimi Ve Psikolojik Dayanıklılığın İş-Yaşam Dengesi Üzerindeki Etkisi: Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bayburt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bayburt.
- Aksu, Y. (2015). *Şiddet İçeren Suçlardan Kayıtları Olan Bireylerin Bağlanma Stilleri, Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Akyıldız, C. (2018). *Ebeveyn Disiplin Yaklaşımları Ölçeği Geliştirme Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Albayrak, K. (2021). *Romantik İlişki Yaşayan Yetişkinlerde Bedensel Yakınmaların, Çocukluk Travmaları Ve Algılanan Partner Duyarlılığı İle İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Alparslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*, 15(2), 194-201.
- Altınbaş, H. K., Aslan, G. K., Ayyıldız, T. K., Ayoğlu, F. N., & Veren, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici

davranışların öfke durumları üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 519.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental bozuklukların tanınal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-V)*. Arlington, VA: Amerikan Psikiyatri Yayınları.

Ankay, A. (1992). *Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları*. Ankara: Turhan Kitabevi.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).

Arıciöğlü, A. (2003). *Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Duygusal İstismarın Yordanması*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Hacettepe Üniversitesi.

Aslan, S. H., & Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.

Avcı, R. (tarih yok). *Şiddet Davranışı Gösteren Ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American psychologist*, 38(11), 1145-1160.

Azeem, S. (2010). Mohammad; Personality Hardiness, Job Involvement and Job Burnout Among Teachers. *International Journal of Vocational and Technical Education*, 2(3), 36-40.

Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.

Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.

Baltaş, Z. (1984). Kavram olarak stres. *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Pedagoji Dergisi, Ayrı Basım*(2), 211-220.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-116.



- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik travma*. Ankara: Nobel Tıp yayınları.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63-69.
- Bedir, E. (2018). *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Duygusal İhmal ve İstismar Konusundaki Bilgi ve Farkındalıklarının İncelenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Oregon: Eric.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: WestEd Publishers.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. WestEd.
- Berkowitz, L., & Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107-130.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Beyazaslan, T. (2012). *Öfke Kontrol Eğitiminin Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Öfke ve Duygu Kontrol Durumlarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Biaggio, M. K. (1989). Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. *Psychological Reports*, 64(1), 23-26.
- Birliği, A. P. (2019). *The road to resilience*.
- Block, J. H., & Block, J. (1998). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry*, 145, 63-69.
- Block, J. H., & Block, J. (2014). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *Development of cognition, affect, and social relations*. *Psychology Press.*, 49-112.
- Bloxham, G., & Gentry, W. D. (2010). *Anger management for dummies*. John Wiley & Sons.

- Bolig, R., & Weddle, K. D. (1988). Resiliency and hospitalization of children. *Children's Health Care, 16*(4), 255-260.
- Boman, P. (2003). Gender differences in school anger. *International Education Journal, 4*(2), 71-77.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*, 101-113.
- Boran, p., Gökçay, G., Devecioğlu, E., & Tijen, E. (2013). Çocuk gelinler. *Marmara Tıp Dergisi, 26*(2), 58-62.
- Bozgeyikli, H., & Şat, A. (2014). Öğretmenlerde psikolojik dayanıklılık ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi: özel okul örneği. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 3*(5), 172-191.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development, 65*(2), 346-360.
- Bridewell, W. B., & Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences, 22*(4), 587-590.
- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma. Newbury Park. California: Sage Publications.*
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2003). *The power of resilience: Achieving balance, confidence and personal strength in your life.* New York: The McGraw Hill.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burma, R. (tarih yok). *Cinsel Saldırı Suçu İşlemiş Hükümlülerde, Çocukluk Döneminde Örseleyici Yaşantılara Maruz Kalma Düzeyi İle Benlik Saygısı, Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, I., Karabatak, O., & Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14*, 93-9.
- Campbell, M. P. (2004). *The efficacy of an anger management program for middle school students with emotional handicaps.* Dissertation, Doctor of Philosophy, Walden University, 2004.
- Canary, D. J., Spitzberg, B. H., & Semic, B. A. (1996). *The experience and expression of anger in interpersonal settings.* In *Handbook of communication and emotion.* USA: Academic Press.

- Casella, L., & Motta, R. W. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports, 67*(2), 595-605.
- Ceyhan, A. A. (2006). An investigation of adjustment levels of Turkish university students with respect to perceived communication skill levels. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 34*(4), 367-380.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of family psychology, 17*(4), 598.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*(4), 797-815.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect, 63*, 151-161.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect, 31*(3), 211-229.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 487-494.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 487-494.
- Corey, G., & Ergene, T. (2008). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara, Mentis Yayınevi, Ankara.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development, 73*(4), 1220-1237.
- Cüceloğlu, D. (1987). *İnsan İnsana*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çamurdan, A. (2006). *Çocuk ihmali, çocuk istismarı ve ihmaline multidisipliner yaklaşım (1.Baskı)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adölesanlarda Benlik Saygısı*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 33(3), 427-446.
- Dearden, J. (2004). Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support For Learning*, 19(4), 187-193.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 295-309.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 212-221.
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 24(1), 15-34.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme Ve Kimlik Gelişimine Etkisi Ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğruer, N. (tarih yok). *Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarına Sahip Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Afetme*. (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Dönmez, H. B. (2018). *Otoimmün Hastalıklar İle Benlik Saygısı Ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A., Bayhan, P., & Miniksar, D. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Jornual Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1), 44-48.
- Durak, M. (2002). *Ergenlerin duygusal özerkliklerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duran, S., Karadaş, A., & Kadder, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 39-44.

- Dursun, E. (2018). *Çocukluk Çağında Aile İçerisinde Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Özgüven Ve Öfke Kontrol Durumlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2002). *World report on violence and health*.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2002). *World report on violence and health*.
- Dwyer, M. C. (2000). *An Exploration Of Resiliency Amongst College Students: Investigating The Relationship Amongst A Measure Of Resilience, Life Stressors, Social Sources, And Overall Adjustment To College During The First Year*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Truman State University, Truman.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., & Reiser, M. (1999). Çocukların olumsuz duygularına ebeveyn tepkileri: Çocukların sosyal işlevlerinin kalitesiyle boylamsal ilişkiler. *Çocuk gelişimi*, 70(2), 513-534.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The Practice Of Rational Emotive Behavior Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Erarslan, Ö. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erkek, N., Özgür, G., & Babacan Gümüş, A. (2006). Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 9-18.
- Eroğul, A. R., & Türk, S. B. (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.
- Fiyakalı, N. C. (2008). *Anne Babası Boşanmış Ve Boşanmamış Lise Öğrencilerinin Sürekli Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzlarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child development*, 86(2), 536-556.
- Fraser, E., & Pakenham, K. L. (2009). Resilience in children of parents with mental illness: Relations between mental health literacy, social connectedness and coping, and both adjustment and caregiving. *Psychology, Health & Medicine*, 14(5), 573-584.

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365-376.
- Garmezy, N. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia. Part II: Ongoing research programs, issues, and intervention. *Schizophrenia Bulletin*, 1(9), 55-125.
- Garmezy, N. (1983). *Stressors of childhood*. Stanford, CA, US: Johns Hopkins University Press.
- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Garmezy, N. (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. American Behavioral Scientist.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gazda, G. M. (1995). *Human relations development*. Boston: Simon and Schuster Company.
- Geçtan, E. (1986). *İnsan Olmak*. İstanbul: Adam Yayıncılık.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-138.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment: A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Goulston, M., & Goldberg, P. (2003). *Kendi Yolunuzdan Çekilin. (Çevirenler: Betül Çelik, İlkın Özyayla)*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Gökçe, B. (tarih yok). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik güçlülük ve ruh sağlığı arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Greeff, A. P., & Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.

- Güçlü, D. M., & Acemioğlu, R. (2020). Erken Çocukluk Döneminde Yaşanan Fiziksel İstismar: Nitel Bir Çalışma. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 97-111.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güloğlu, B., & Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Güner, K. (2020). *Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Travma Ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Güner, Ş., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Güneysu, S. (1982). *Ana-Babaların Çocuklarına Karşı Tutumları Ve Cocuktaki Davranış Problemleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Günüşen, N. P. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(2), 36-43.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: personality, coping and family support in stress resistance. *Personality and Social Psychology*, 49(3), 739-747.
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of health and social behavior*, 184-201.
- Irmak, T. Y. (2004). *Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Yaygınlığı Ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- James, R., & Gilliland, B. (2012). *Crisis intervention strategies*. Belmont, CA: Cengage Learning. Nelson Education.

- Kaleağası, H., Özge, A., Toros, F., & Kar, H. (2009). *Cinsel istismar sonrası belirginleşen çocukluk çağı migren baş ağrısı: Olgu sunumu*. 21(2), 80-82. Ağrı.
- Kaplan, H. B. (1999). *Toward and understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Resilience and development*. New York: Positive Life Adaptations Books.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *ournal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kararımk, Ö. (2007). *Investigation Of Personal Qualities Contributing To Psychological Resilience Among Earthquake Survivors: A Model Testing Study*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Karasar , N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karslı, N. (2012). Dindarlık ve öfke kontrolü ilişkisi üzerine tecrübî bir araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 16(50), 57-70.
- Kelle, Ö. (2016). *What Makes Us Resilent: The Predictors Of Resilience*. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Keşen, Y. K. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 262-275.
- Keşen, Y. K. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(5), 262-275.
- Kesen, N. F., Deniz, M. E., & Durmuşoğlu, N. (2007). Ergenlerde saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişki: yetiştirme yurtları üzerinde bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 353-364.
- Keskin, G., Gümüş, A. B., & Engin, E. (2011). Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(3), 199-208.
- Kılıç, B. (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantularla ilişkisi* (Yüksek Lisans Tazi). Işık Üniversitesi).
- Kısaç, İ. (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kısaç, İ. (1999). Üniversite öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade biçimi düzeyleriyle ilgili bir çalışma. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi*(1), 63-74.



- Kısaç, İ. (2005). Gençlerin öfkelerini ifade ettikleri hedef kişiler. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 71-81.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 137-161.
- Kohler, P. (1993). Best practices in transition: Substantiated or implied? *Career Development for Exceptional Individuals*, 16(2), 107-121.
- Komisyonu, T. K. (2009). *Erken yaşta evlilikler hakkında inceleme yapılmasına dair rapor*. Ankara: TBMM.
- Konseyi, U. A. (1993). *Çocuk istismarı ve ihmali anlamak*. Washington, D.C.: Ulusal Akademiler Basını.
- Kourt, R. (2011). *18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3(12), 7-10.
- Köknel, Ö. (1982). *Öfke ve saldırganlık. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Krovetz, M. (1999). *Fostering resiliency*. California: EE. UU.
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience framework. *In Resilience and development*, 179-225.
- Leeb, R. T., Pauloizzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Lerner, H. (2001). *Öfke dansı*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Levine, P. A., & Frederick, A. (1997). *Kaplanı uyandırmak: Travmayı iyileştirmek (Z. Çetinkaya, Çev.)*. İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Lulofs, R. S., & Cahn, D. D. (2000). *Conflict from theory to action*. United States of America: Aperson Education Company.
- Luterek, J. A., Harb, G. C., Heimberg, R. C., & Marx, B. P. (2004). Çocuklukta cinsel istismardan kurtulanlarda kişilerarası reddedilme duyarlılığı: Depresif belirtiler ve öfke bastırma aracı. *Kişilerarası Şiddet Dergisi*, 19(1), 90-107.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Maddi, S. (2006). Hardiness: the courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology, 1*(3), 160-168.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of humanistic psychology, 44*(3), 279-298.
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment, 63*(2), 265-274.
- Magno, C., Parinas, N., & Mamauag, M. (2008). The influence of self-mastery and communal-mastery on building a model of resiliency. *Philippine Journal of Counseling Psychology, 10*(1), 1-22.
- Mandleco, B. L., & Peery, J. C. (2000). An Organizational Framework for Conceptualizing Resilience in Children. *Journal of child and Adolescent Psychiatric Nursing, 13*(3), 99-111.
- Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development, 57*(2), 461-473.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). *Resilience in development*. Handbook of positive psychology. Oxford University Press.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*(1), 143-169.
- Meraki, S. (2019). *Sosyal Ve Ekonomik Destek Hizmetinden Faydalandırılan Ailelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Ebeveynlerin çocuk davranışı algısı, ebeveynlik stresi ve çocuk istismarı potansiyeli: Bireysel ve partner etkileri. *Çocuk istismarı ve ihmali, 84*, 146-156.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and special education, 24*(1), 16-26.

- Navaro, L. (2003). *Gerçekten Beni Duyuyor Musun?* . İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Nazik, B. (2003). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Nehir, S., & Çam, O. (2010). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda psikososyal sağlık ve hastalık uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26(3), 73-84.
- Nelson-Jones, R. (1982). *Danışma psikolojisi kuramları*. (F. Akkoyun, Dü.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Newman, R. (2005). Apa's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington.
- Ong, A. D., Phinney, J. S., & Dennis, J. (2006). Competence under challenge: Exploring the protective influence of parental support and ethnic identity in Latino college students. *Journal of Adolescence*, 29(6), 961-979.
- Orak, O. S., & Okanlı, A. (2015). *Annelere Ve Çocuklara Uygulanan Koruyucu Temelli Psikososyal Girişimlerin Çocukların Cinsel İstismardan Korunma Bilgi Düzeyine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4).
- Önem, Ç. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Öfke Ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin Akılcı Olmayan İnançlar Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Örgütü, D. S. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/child\\_maltreatment/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/).
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Öz, F. S., & Aysan, F. (2012). Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarında öfkeyle başa çıkma ve güvengenlik becerilerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(6), 52-69.

- Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özcan, B. (2005). *Anne Babaları Boşanmış ve Anne Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social*, 3(5), 362-375.
- Özer, A. K. (1994). Öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. *Türk Psikolojisi Dergisi*, 9(31), 15-25.
- Özer, A. K. (2005). *Ben Değeri Tiryakiliği*. İstanbul: Sistem Yayınları.
- Özer, K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali Çocuk istismarı ve istismarı. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 11(2), 265-278.
- Özmen, A. (2006). *Öfke ile başa çıkma*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 17(1), 10-24.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Phan, T. (2003). Phan, T. (2003). Life in school: Narratives of resiliency among Vietnamese-Canadian youths. *Adolescence*, 38(151), 555-566.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Polatçı, S. (2014). Psikolojik Sermayenin Görev ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkileri: Polis Teşkilatında Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 14(1), 115-124.
- Procidano, M. E., & Smith, W. W. (1997). *Assessing perceived social support*. In *Sourcebook of social support and personality*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.

- Pulat, N. (2011). *Ebeveynlerin Uyguladığı Psikolojik Kontrolün Ergenlerin Depresyon, Kaygı Ve Öfke Belirtileri Üzerindeki Etkisi: Mükemmeliyetçiliğin Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Reed-Victor, E., & Stronge, J. H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty, 8*(2), 159-173.
- Reilly, P. M., Shopshire, M. S., Durazzo, T. C., & Campbell, T. A. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients: Participant workbook*. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Robins, S., & Novaco, R. W. (1999). Systems conceptualization and treatment of anger. *Journal of clinical psychology, 55*(3), 325-337.
- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention: A call to action. *The Counseling Psychologist, 28*(6), 854-856.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization pp. 57-86.
- Rutter, M. (1984). Psychopathology and development: II. Childhood experiences and personality development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 18*(4), 314-327.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.
- Santrock, J. W. (2012). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Scholl, T. O., Hediger, M. L., & Belsky, D. H. (1994). Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health, 15*(6), 444-456.
- Seligman, M. E. (1990). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: A Division of Random House.
- Sertelin, Ç. (2003). *Ebeveyn Tutumlarının Sosyo-Kültürel Yapı ve Aile Fonksiyonları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194-200.

- Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., & Gallo, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of personality*, 72(6), 1217-1270.
- Solmaz, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Kişiler Arası Bağımlılık Düzeyleri Ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2), 19-27.
- Spangler, N. W., Koesten, J., Fox, M. H., & Radel, J. (2012). Employer perceptions of stress and resilience intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(11), 1421-1429.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in personality assessment*, 2, 161-189.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(3), 207-232.
- Starner, T. M., & Peters, R. M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 335-342.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 65(3), 1266-1281.
- Straus, M. A. (1991). New theory and old canards about family violence research. *Social Problems*, 38(2), 180-197.
- Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10), 1-22.
- Şahin, M., Yetim, A., & Çelik, A. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 373-380.
- Şakiroğlu, M. (2015). *Öfke: Öfkeyi Olumlu Kullanmak*. İstanbul: Postiga Yayınları.
- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(Ek sayı), 114-120.
- Şar, V. (2018). *Dissosiyatif Bozukluklar*. Karamustafahoğlu KO, editör. *Temel ve Klinik Psikiyatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Şar, V., Necef, İ., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). Türk Çocukluk Çağı Travma Anketi'nin (CTQ-33) gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonu: Ek faktör olarak aşırı koruma-aşırı kontrol. *Travma ve Ayrışma Dergisi*, 22(1), 35-51.

- Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Tackett, K. K. (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Tanış, Z. İ. (2014). *Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri Ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarhan, N. (2008). *Duyguların dili*. İstanbul: Timaş Yayınları Entegre Matbaacılık.
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. California: Corwin Press.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *15*, 153-7.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3, 205-213.
- Türk Dil Kurumu. (2005). *Türk Dil Kurumu Büyük Sözlük*. Ankara: TDK Yayınları
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589.

- Ungar, M. (2010). What is resilience across cultures and contexts? Advances to the theory of positive development among individuals and families under stress. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 1-16.
- Uslu, B. E. (2015). *14-17 Yaş Arasındaki Ergenlerin Yetiştirilme Tarzlarına Göre Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Van Der Kolk, B. A. (2019). *Beden kayıt tutar*. (N. C. Mara, Çev.) Ankara: Nobel Yaşam.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet Ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 35, 29-56.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- What is the WHO definition of health?* (2019, 08 07).
- <https://www.who.int/about/who-weare/frequently-asked-questions>. adresinden alındı
- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59-68.
- Yöyen, E. G. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Zagar, R., Arbit, J., Sylvies, R., Busch, K. G., & Hughes, J. R. (1990). Homicidal adolescents: A replication. *Psychological Reports*, 67(3), 1235-1242.
- Zagar, R., Arbit, J., Sylvies, R., Busch, K. G., & Hughes, J. R. (1990). Homicidal adolescents: A replication. *Psychological Reports*, 65(3), 1235-1242.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Ayşegül, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.



Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.



## EKLER

### EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Aşağıda verilen kişisel bilgilerle ilgili ifadelerden size en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.

Yaşınız	(...)
Cinsiyetiniz	(...) Kadın (...) Erkek
Medeni Durumunuz	(...) İlişkisi Yok (...) İlişkisi Var (...) Evli
Eğitim Durumunuz	(...) Üniversite Öğrencisi (...) Üniversite Mezunu (...) Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi (...) Yüksek Lisans/Doktora Mezunu
Ne tür bir ailede yetiştiniz?	(...) Tek Ebeveyn (...) Anne-Baba Birlikte Çekirdek Aile (...) Anne-Baba Birlikte Kalabalık Aile (babaanne/anneanne/dede/amca/anne/baba) (...) Anne Baba Ayrı/ Diğer Aile Üyeleri
Kaç kardeşsiniz?	(...) Tek Kardeş (...) 2 Kardeş (...) 3 Kardeş (...) 4 Kardeş (...) 5 Kardeş ve Üstü
Kaçıncı çocuksunuz?	(...) En Küçük (...) Ortaanca (...) Büyük
Kendinizi nasıl tanımlarsınız?	(...) Girişken (...) Çekingen (...) Sakin (...) Sinirli (...) Diğer ( panik, anlayışlı vb.)

**EK 2: GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ VE GENİŞLETİLMİŞ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ANKETİ (CTQ-33)**

	<b>Çocukluğumda ya da ergenliğimde;</b>	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Kimi Zaman</b>	<b>Sık Olarak</b>	<b>Çok Sık</b>
1	Yeterli yemeğim olurdu.					
2	Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3	Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4	Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5	Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.					
6	Üst baş açısından bakımsızdım.					
7	Sevdiğimi hissediyordum.					
8	Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu					
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10	Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11	Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu					
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum					
13	Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi					
14	Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15	Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16	Çocukluğum mükemmeldi.					
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					

18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20	Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21	Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu					
25	Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.					
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27	Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi					
29	Ailemdekiler yaşitlarım ve arkadaşlarım ile görüşmemi kısıtlardı.					
30	Ailemdekiler her şeye karıştırdı.					
31	Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.					
32	Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33	Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					

### EK 3: KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim					
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim					
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz					
4	Kötü birşeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur					
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım					
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır					

#### EK 4: SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI ÖLÇEĞİ

1.KISIM: Aşağıda kişilerin öfke durumlarını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin başındaki kutucuklardan uygun olanını işaretlemek suretiyle belirleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

2.KISIM: Aşağıda öfkelendiğiniz ya da kızdığınız zamana ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerin ne kadar sıklıkla başınıza geldiğini işaretleyiniz.

	<b>ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA</b>	<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Tümüyle</b>
1	Öfkemi kontrol ederim				
2	Kızgınlığımı gösteririm.				
3	Öfkemi içime atarım.				
4	Başkalarına karşı sabırlıyım.				
5	Somurtur ya da surat asarım.				
6	İnsanlardan uzak dururum.				
7	Başkalarına iğneli sözler söylerim.				
8	Soğukkanlılığımı korurum.				
9	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.				
10	İçin için köpürürüm ama göstermem.				
11	Davranışlarımı kontrol ederim.				
12	Başkalarıyla tartışırım.				
13	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.				
14	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.				
15	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.				
16	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.				
17	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.				
18	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.				
19	Kötü şeyler söylerim.				
20	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.				
21	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.				
22	Sinirlerime hakim olamam.				
23	Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim				
24	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.				

## EK 5: ETİK KURUL RAPORU



T.C.  
İSTANBUL AYVANSARAY ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜK

Sayı : E-31675095-100-2100001352  
Konu : Etik Kurul Raporu Hk.

23.02.2021

Sayın Araştırmacı Güler Şahin TOKSÖZ

"Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke İfade Arzı ile İlişkisi" konulu çalışmanız 09/02/2021 tarih 2021/01 sayılı Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda görüşülmüş olup; Akademik Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin değerlendirmesi sonucunda söz konusu çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Barış BULUNMAZ  
Rektör Yardımcısı

Ayvansaray Caddesi, No:45, 34087, Beşik - İstanbul  
Tel: 4447696 Faks: +90 212 6214503  
E-Posta: info@ayvansaray.edu.tr Elektronik Ad: www.ayvansaray.edu.tr

Bilgi: Meltem Buse YILMAZ  
Yas İleri Birim Müdürü



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

DoÄY rütanma adresi: <https://ibya.ayvansaray.edu.tr/BelgeDogrulama> - DoÄY rütanma kodu: ECF841D



## ÖZGEÇMİŞ

Siyavuşpaşa Anadolu Meslek ve Kız Meslek Lisesi'ni tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi'nde başladığı Sosyoloji bölümünden onur öğrencisi olarak mezun olmuştur. Yine aynı üniversitede Pedagojik Formasyon ve ardından Aile Danışmanlığı eğitimlerini almıştır. Oyun Terapisi, Filial Terapi, Çocuk Resimlerinin Psiko-pedagojik Analizi, Objektif ve Projektif Çocuk Değerlendirme Testleri, Çocuk/Ergen EMDR, Yetişkin EMDR, Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile ve Çift Terapisi sertifika programlarını tamamlayarak çeşitli danışmanlık merkezlerinde görev almıştır. Halen çocuk, ergen ve yetişkinlere yönelik seminerler düzenlemekte ve danışmanlık hizmeti vermektedir.