

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SCARE ÖFKE MÜDAHALE PROGRAMININ SURİYELİ
LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE KONTROLLERİNE VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARINA ETKİSİ**

MERVE ÇELİK

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL**

İSTANBUL, 2021

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SCARE ÖFKE MÜDAHALE PROGRAMININ SURİYELİ
LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE KONTROLLERİNE VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARINA ETKİSİ**

MERVE ÇELİK

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL**

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Merve Çelik

İmza:

X

ÖZ

SCARE ÖFKE MÜDAHALE PROGRAMININ SURİYELİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE KONTROLLERİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Çelik, Merve

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 187049008

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-8496-2885

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10391848

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal

Ocak 2021, 99 sayfa

Artan savaşlar ve göçlerden en çok etkilenen kitlelerden biri çocuk ve gençlerdir. Savaş ve göç sonucu yoğun bir genç nüfusu ruh sağlığına ilişkin bazı duygusal sorunlar yaşamaktadır. Bu çalışmada, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın, Suriyeli öğrencilerin öfke kontrolü ve psikolojik dayanıklılıkları üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma çerçevesinde, kontrol ve deney grubu olmak üzere deney grubunda olan Suriyeli bir grup lise öğrencisine SCARE Öfke Müdahale Programı uygulanmıştır. SPSS programı ile ön test ve son test ölçek sonuçları analiz edilmiştir. Wilcoxon ve Mann Whitney-U Testi analizleri sonucunda, müdahale grubu öğrencilerinin sürekli öfke puanlarında ve sosyal davranışlarında anlamlı bir azalışın olduğu görülmüştür. Bu çalışma çerçevesinde SCARE Öfke Müdahale Programı'nın Suriyeli öğrencilerin öfke yaşama sıklıklarında anlamlı bir düşüşe sebep olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, Öfke Müdahalesi, Psikolojik Dayanıklılık, SCARE

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE SCARE ANGER INTERVENTION PROGRAM ON SYRIAN HIGH SCHOOL STUDENTS' ANGER CONTROL AND PSYCHOLOGICAL RESISTANCE

Çelik, Merve

MA in Clinical Psychology

Student ID: 187049008

Open Researcher and Contributor ID (ORCID):0000-0002-8496-2885

National Thesis Center Reference Number: 10391848

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Burcu Uysal

January 2021, 99 Pages

Children and youth are two of the most affected by the increasing wars and migration. As a result of war and migration, a dense young population experiences some emotional problems related to mental health. In this study, it was aimed to examine the effect of SCARE Anger Intervention Program on Syrian students' anger control and psychological resilience. Within the framework of the study including the control and experimental groups, the SCARE Anger Intervention Program was applied to a group of Syrian high school students in the experimental group. Pre-test and post-test scale results were analyzed with SPSS program. As a result of the Wilcoxon and Mann Whitney-U Test analyzes, it was seen that there was a significant decrease in the trait anger and prosocial behavior scores of the intervention group students. Within the framework of this study, it can be said that the SCARE Anger Intervention Program caused a significant decrease in the frequency of Syrian students experiencing anger.

Keywords: Anger Intervention, Psychological Resilience, Refugee, SCARE

Çocuklara...



TEŞEKKÜR

Bu araştırmamda araştırmayı, sorgulamayı, eleştirel düşünmeyi, elimdeki bilgileri kullanacak hale getirebilmeyi öğreten hem teorik hem de uygulama açısından gelişmemde katkıları olan Boğaziçi Üniversitesi ve İbn Haldun Üniversitesi hocalarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Bu araştırma için beni yüreklendiren ve her aşamasında yardımcı olan değerli Danışman Hocam Dr. Burcu Uysal'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın kolaylıkla yürütülmesi için yardım ve desteklerini esirgemeyen Toki Aliya İzzetbegoviç İmam Hatip Lisesi müdürü Fatih Durgut'a ve rehber öğretmeni Abdullah Ensar Uzun'a teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulama aşamasında hem manevi olarak destekleyen hem de öğrencilerle dil bariyerini aşmamda yardımcı olan Alaa Ahmed Yahya ve El Mehdi İdrissi Guenouni'ye teşekkür ederim.

Tezimin gerçekleşmesinde maddi ve manevi destek sağlayan İçişleri Bakanlığı'na ve Başakşehir İmam Hatip Okulları Mezun ve Mensupları Derneği'ne (BİHADER) teşekkür ederim.

Çalışmada yer alan bütün öğrencilere, özellikle programı uygularken oturumlara katılan, samimi paylaşımlarda bulunan, müdahale programlarının zorluğuna rağmen oturumları yüzümde tebessüme dönüştüren müdahale grubu öğrencilerime içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans hayatımız boyunca birlikte öğrendiğimiz ve paylaştığımız arkadaşlarıma sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmamızda birbirimizi desteklediğimiz, yorulduğumuzda birlikte tekrar yola koyulduğumuz arkadaşım Aslıhan Ataman'a sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Bugünlerde emeği olan aileme sonsuz sevgi ve teşekkürlerimle.

En büyük teşekkür, inandığıma.

Merve Çelik

İSTANBUL, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İTHAF	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
BÖLÜM I GİRİŞ.....	1
1.1. Problem	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırma Soruları	5
1.5. Hipotezler	5
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI.....	9
2.1. Öfkeyi Tanımlamak.....	10
2.2. Öfke ve Atıf Teorisi	11
2.3. Öfke ve Psikolojik Dayanıklılık	14
2.4. Öfkenin Etkileri	18
2.5. Mültecilerle Yapılan Okul Temelli Müdahale Çalışmaları	19
BÖLÜM III YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Modeli	21
3.2. Katılımcılar.....	22
3.3. Uygulayıcılar	22
3.4. Prosedür.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23

3.5.1.	Sosyodemografik Form	23
3.5.2.	Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	23
3.5.3.	Sürekli Öfke (SL Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke Tarz) Ölçeği	24
3.5.4.	Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12 (ÇGPSÖ-12)	25
3.5.5.	SCARE Öfke Müdahale Programı	26
3.6.	Değişkenler	32
3.7.	Veri Analizi	33
3.8.	Çalışmanın Sınırlılıkları	33
BÖLÜM IV SONUÇLAR		35
4.1.	Tanımlayıcı (Betimleyici) İstatistik Sonuçları	35
4.2.	Hipotezlerin Test Edilmesi	42
BÖLÜM V TARTIŞMA		57
5.1.	SCARE Öfke Müdahale Programının Etkileri	58
5.2.	Çıkarımlar	62
5.3.	Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler	63
REFERANSLAR		64
EKLER		80
EK A		80
EK B		83
EK C		87
EK D		88
EK E		89
EK F		90
EK G		91
EK I		95
EK İ		96
EK J		97



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Bilgilerinin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Yüzdeleri.....	38
Tablo 4.2. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	39
Tablo 4.3. Shapiro- Wilk Testine Göre Normallik Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.4. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Davranım Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	43
Tablo 4.5. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Davranım Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	43
Tablo 4.6. Gruplar Arası Davranım Sorunları Son Test Puanları Karşılaştırması.....	43
Tablo 4.7. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.8. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.9. Gruplar Arası Duygusal Sorunlar Son Test Puanları Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.10. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Hiperaktivite Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	45
Tablo 4.11. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Hiperaktivite Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	45
Tablo 4.12 Gruplar Arası Hiperaktivite Son Test Puanları Karşılaştırması.....	45
Tablo 4.13. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	46
Tablo 4.14. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	46
Tablo 4.15 Gruplar Arası Akran Sorunları Son Test Puanları Karşılaştırması.....	46
Tablo 4.16. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	47
Tablo 4.17. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	47
Tablo 4.18. Gruplar Arası Sosyal Davranışlar Son Test Puanları Karşılaştırması....	47
Tablo 4.19. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Güçlükler Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	48

Tablo 4.20. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Güçlükler Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	48
Tablo 4.21. Gruplar Arası Toplam Güçlükler Son Test Puanları Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.22. Müdahale Grubu Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.23. Kontrol Grubu Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.24. Gruplar Arası Psikolojik Sağlamlık Son Test Puanları Karşılaştırması..	50
Tablo 4.25. Müdahale Grubu Sürekli Öfke Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	50
Tablo 4.26. Kontrol Grubu Sürekli Öfke Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	51
Tablo 4.27. Gruplar Arası Sürekli Öfke Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması..	51
Tablo 4.28. Müdahale Grubu Öfke-içte Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	52
Tablo 4.29. Kontrol Grubu Öfke-İçte Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	52
Tablo 4.30. Gruplar Arası Öfke-İçte Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması.....	52
Tablo 4.31. Müdahale Grubu Öfke-Dışa Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	53
Tablo 4.32. Kontrol Grubu Öfke-Dışa Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	53
Tablo 4.33. Gruplar Arası Öfke-Dışa Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması.....	53
Tablo 4.34. Müdahale Grubu Öfke-Kontrol Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	54
Tablo 4.35. Kontrol Grubu Öfke-Kontrol Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	54
Tablo 4.36. Gruplar Arası Öfke-Kontrol Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması..	54
Tablo 4.37. Müdahale Grubu Türkçe Dil Seviyesi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	55
Tablo 4.38. Kontrol Grubu Türkçe Dil Seviyesi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	55
Tablo 4.39. Gruplar Arası Türkçe Dil Seviyesi Son Test Puanları Karşılaştırması...	56

Tablo 4.40. Müdahale Grubu Akademik Başarı Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	56
Tablo 4.41. Kontrol Grubu Akademik Başarı Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması.....	56
Tablo 4.42. Gruplar Arası Akademik Başarı Seviyesi Son Test Puanları Karşılaştırması.....	57



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ÇGPSÖ	: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
N	: kişi sayısı
Ort.	: ortalama
P	: anlamlılık değeri
SCARE	: Student Created Aggression Replacement Education
Sf	: sayfa
SL-Öfke	: Sürekli Öfke
SS	: standart sapma
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNHRC	: The United Nations Refugee Agency-Birleşmiş Milletler Mülteciler
Yüksek Komiserliği	
Vd	: ve diğerleri
Z	: standart skor

BÖLÜM I

GİRİŞ

UNHRC (The United Nations Refugee Agency-Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği)'nin 2019 raporu, dünyada 20,4 milyon insanın mülteci durumunda olduğunu yazmaktadır. 2020 Ağustos raporuna göre ise Türkiye'de 3 milyon 609 bin 884 Suriyeli mülteci yaşamaktadır. Bu kişilerin yaklaşık yarısını [1 milyon 689 bin 579'unu (% 46,8) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Artan savaşlar ve göç oranları, farklı sosyokültürel çevreler oluşturmakta ve bu farklılık, gruplar arası çatışmalara da sebep olabilmektedir (Larson, 2002).

Mülteciler, gittikleri ülkelerde yeni bir topluma uyum sağlarken stres yaratan ve iyi oluşlarını etkileyen birçok unsurla karşılaşmaktadır (Vega ve Rumbaut, 1991). Gittikleri ülkelerin kültürüne uyum sağlamada zorluk, ekonomik koşullarının kısıtlı olması, dil problemleri ve ayrımcılık, mültecilerin karşılaştıkları stres unsurlarından bazılarıdır (Elovitz ve Kahn, 1997). Göç ettikleri yerde karşılaştıkları sorunların yanı sıra Suriyeli mültecilerin ülkelerini terk etmeden önce yaşadıkları savaş gibi zorluklar, kısa ve uzun vadede birçok psikolojik soruna sebep olabilmektedir. Ayrıca bu zorluklar, mültecilerin iyi oluşlarını da etkilemektedir (Vega ve Rumbaut, 1991).

Ülkelerinde, göç sırasında ve göç sonrasında ulaştıkları ülkelerde yaşadıkları sıkıntılar; mültecilerin duygusal ve davranışsal problemler yaşamasını çoğu zaman kaçınılmaz kılmaktadır (Hodes, 2000). Mültecilerle yapılan bazı araştırmalarda da bu duruma sıklıkla değinilmektedir. Yapılan çalışmalarda göç eden insanlarda, öfkeyi de içeren depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları ortaya çıkmıştır (Lincoln vd., 2015). Birçok çalışmada ise savaş durumuna maruz kalan bireylerde şiddet davranışı ile sonuçlanabilen yüksek oranda öfke atakları görülmüştür (Brooks vd., 2011; Silove vd., 2009). Çalışmalar, mültecilerin evde ve toplumda şiddete ve zorbalığa maruz kalmalarının psikolojik sağlıklarını etkileyen ve hala

devam eden önemli bir risk faktörü olduğunu gözler önüne sermektedir (Catani vd., 2010; Layne vd., 2010; Fazel vd., 2015).

Öfke duygusu ile çalışmak; duygu ve davranış düzenlemesine katkı sağlayacak ve dayanıklılıklarını artıracaktır.

Araştırmalar çok sayıda çocuk ve gencin duygusal veya davranışsal problemleri olduğunu göstermektedir fakat birçoğu uzman yardımı almamaktadır (Zwaanswijk vd., 2004; Kataoka, Zhang ve Wells, 2002; Fazel, Stein ve Doll, 2009). Çalışmalar çok sayıda mülteci çocuğun bulunduğu bölgelerde, okulların müdahale programlarının en iyi uygulanabileceği yerler olduğunu göstermektedir (Bolloten ve Spafford, 1998; Hodes, 2000). Mülteci çocuklara duygusal olarak kendilerini daha iyi ifade etme fırsatı tanıyan ve onlara kişisel destek veren okullar, mülteci çocukların psikososyal ihtiyacını karşılayabilmekte ve geçmişte yaşadıkları zorlu tecrübeleri daha sağlıklı yaşabilmelerine de fırsat sunabilmektedir (Tolfree, 1996; Rousseau vd., 2005).

1.1. Problem

Savaşta etkilenen 7920 çocukla yapılan meta analiz çalışması sonucunda, % 89,3'ünün TSSB kriterlerini, yaklaşık yarısının depresyon kriterlerini ve % 27'sinin ise anksiyete bozuklukları kriterini karşıladığı görülmüştür (Attanayake vd., 2009; Pacione, Measham ve Rousseau, 2013). Birçok mülteci çocuğun ise duygusal problemler yaşadığı, erkek çocuklarında daha fazla görülmekle birlikte mülteci çocuklarda agresif ve antisosyal davranışların görüldüğü çalışmalarla desteklenmiştir (Montgomery, 2008; Derluyn, Mels ve Broekaert, 2009; Mels vd., 2010). Okula giden çocuklarda ise savaş sonrası hem fiziksel hem de sözel olarak agresif davranışlarda artmalar olabileceği gözlemlenmiştir (Chimiente, Nasr ve Khalifeh, 1989; Punamaki, 2002).

Bouclaous ve diğerlerinin (2019), Beyrut'ta 360 (178 erkek, 182 kız) Suriyeli mülteci gençle yaptığı çalışmada katılımcıların %24'ünün agresyon seviyesi yüksek bulunmuş ve erkekler, sözel agresyon, düşmanlık ve toplam agresyon alt ölçeklerinden kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Çocuklarda agresif davranışlarla ilişkili önemli bir faktör, öfkedir (Averill, 1983). Öfkenin, öğrencilerde madde kullanımı, akademik başarıda düşüş ve depresyon gibi olumsuz durumlara ve ilerde ev içi şiddete de sebep olabileceği çalışmalarda görülmüştür (Lehnert, Overholser ve Spirito, 1994; Silver vd., 2000). Bazı çalışmalar gençlerde görülen yoğun öfkenin, intihar ve cinayet davranışlarına sebep olabileceğini de göstermektedir (Lehnert, Overholser ve Spirito, 1994; Pullen vd., 2015).

Savaş ve göçten etkilenen çocuklarda öfke duygusunu yönetmenin, agresif davranışları önlemede ve çocukların dayanıklılıklarını artırmada önemli bir faktör olduğu araştırmalarda da belirtilmiştir (Betancourt ve Khan, 2008). Betancourt ve Khan (2008)'in yaptığı çalışmaya göre savaştan etkilenen çocuklarda dayanıklılığa katkı sağlayan faktörlerden biri de duygu düzenlemesidir. İsveç'te mülteci çocuklarla yapılan bir çalışmada ise; duyguların iyi ifade edilmesinin, iyi akran ilişkileri ve sosyal davranışların; travma semptomlarının yokluğu ile ilişkilendirilmiştir (Daud, Klinteberg ve Rydelius, 2008). Başka bir çalışma ise sosyal desteğin, ergenlerin dayanıklılığında önemli bir faktör olduğuna işaret etmektedir (Hodes vd., 2008).

Ergenlikte saldırganlık veya öfke müdahalesi ile ilgili bazı çalışmalar yapılmıştır fakat mültecilere yönelik müdahale çalışmaları azdır (Down vd., 2011; Robinson vd., 2002). Ergenliğin başlarında çocukların çoğunda öfke artışı olmakla birlikte göç öncesi ve sonrasında yaşanan zorlukların etkisi ile mülteci çocuklardaki öfke seviyesi daha da artabilmektedir (Peterson ve Hamburg, 1986). Mülteci çocuklarla, özellikle Kanada'da, yapılan bazı müdahale çalışmaları vardır fakat bunlar genellikle DSM tanı kriterlerine yönelik (TSSB, depresyon, anksiyete) çalışmalardır, bunlardan bağımsız öfke müdahalesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır (Tolfree, 1996; Miller ve Billings, 1994; Rousseau vd., 2005). Bazı araştırmalar ise okul temelli ruh sağlığına ilişkin programların az, özellikle mültecilere yönelik olanların daha az olduğunu saptamaktadır (Rousseau vd., 2007; Stein vd., 2002). Ülkemizde ise mülteci çocuklarla ilgili bazı çalışmalar yapılmıştır fakat bilinen müdahale çalışmaları çok azdır (Gormez vd., 2017).

1.2. Araştırmanın Önemi

Fazel, Doll ve Stein (2009), “Çocuğun kafa karışıklığı, öfkesi, sıkıntısı, yalnızlığı, kaygısı ve uyumu; genellikle akranlarına karşı saldırganlık sorunları, sosyal etkileşimlerden geri çekilme veya sınıfta uyumsuz davranışlar ile ifade edilir.” diye belirtmiştir (sf.300). Bunun yanı sıra uyum ve öfke sorunları yaşayan çocuklarla yapılan takip eden çalışmalarda, alkol sorunlarına, kronik işsizliğe, boşanmalara, fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlıklara rastlanmıştır (Robins ve Ratcliff, 1980; Patterson, DeBaryshe ve Ramsey, 1989). Yapılan çalışmalar ise mülteci çocukların çoğunun duygusal ve davranışsal problemler yaşamakta olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yakın zamanda Suriyeli mülteci çocuklarla yapılan çalışmalarda da bu gözlemlenmiştir (Gormez vd., 2017; Çeri ve Özer, 2018; Çeri ve Nasiroğlu, 2018)

Synder, Kymissis ve Kessler’in (1999) yaptığı bir çalışma, öfke yönetimi konusunda sıkıntı yaşayan çocukların, çocuklukta ve yetişkinlikte daha çok artan birçok risk ile karşı karşıya olduğunu bunlardan birinin de okuldan atılma olduğunu göstermiştir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Mülteci çocukların göç sonrası öfkelerini azaltmak, akran ilişkilerine katkı sağlamak, hayata uyumlarını kolaylaştırmak, akademik başarılarını ve dayanıklılıklarını artırmak için okullarda öfkeye yönelik müdahale programları uygulanmalı ve geliştirilmelidir.

Bu sebeple, bu çalışma öfke problemini aza indirerek çocukların öfke duygusunu düzenleme becerisi kazandırmayı, dayanıklılıklarını artırmayı, akran ilişkilerini geliştirmeyi ve toplumsal iyi oluşa katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu amaç çerçevesinde McWhirter ve Herrmann (2001) tarafından geliştirilen ve lise öğrencileri üzerinde öfke ve şiddeti azaltmada etkililiği kanıtlanmış SCARE (Student Created Aggression Replacement Education) Öfke Müdahale Programı kullanılacaktır.

Bu çalışma, Spieberger (1988)’in geliştirdiği sürekli öfke ve öfke ifade tarzı kavramlarına odaklanmaktadır. Sürekli öfke, öfke uyandırabilecek durumlar karşısında öfke yoğunluğunun ne sıklıkla yaşandığını tanımlarken öfkenin nasıl ifade edildiği (öfke ifade tarzı) ise üç kısma ayrılır: öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol (Spielberger, 2010; Fuqua vd., 1991; Funkenstein, King ve Drolette, 1954). Öfke-içte, öfkeyi bastırarak ifade etmeyi; öfke-dışa, öfkeyi bir nesneye ya da kişiye karşı dışa

vurumunu ve öfke-kontrol ise öfkeyi bastırmadan ya da uygunsuz dışa vurmada kontrol edebilmeyi göstermektedir (Spielberger, 1988.)

1.4. Araştırma Soruları

Çalışmanın amacı için aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır:

1. SCARE Öfke Müdahalesi lise çağındaki Suriyeli mülteci çocukların sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarında (öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol) anlamlı bir farklılık oluşturur mu?
2. SCARE Öfke Müdahalesi Suriyeli öğrencilerin psikolojik dayanıklılığı için anlamlı bir farklılık oluşturur mu?
3. SCARE Öfke Müdahalesi Suriyeli öğrencilerin akran ilişkilerinin gelişimi, akademik başarılarının artışı, uyumlu davranış ve Türkçe dil gelişimi bakımından etkili mi?

1.5. Hipotezler

Yukarıdaki araştırma soruları çerçevesinde sırasıyla aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

1. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa alt ölçeklerinden aldığı son test puanları, ön test puanlarından anlamlı bir şekilde düşük, öfke-kontrol alt ölçeğinden aldığı puanları anlamlı bir şekilde yüksektir.
2. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) sosyal davranışları son test puanları ön test puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksekken, olumsuz davranışları ölçeği diğer alt testlerdeki puanlar anlamlı bir şekilde daha düşüktür.
3. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Psikolojik Dayanıklılık ölçeklerinden aldığı son test puanları, ön test puanlarından anlamlı bir şekilde düşük, öfke-kontrol alt ölçeğinden aldığı puanları anlamlı bir şekilde yüksektir.

4. Kontrol grubundaki katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı alt ölçeklerinden aldığı son test ve ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
5. Kontrol grubundaki katılımcıların Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçeklerinden aldığı son test ve ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
6. Kontrol grubundaki katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık alt ölçeklerinden aldığı son test ve ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
7. Müdahale ve kontrol gruplarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı alt ölçeklerinden aldığı öntest puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
8. Müdahale ve kontrol gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçeklerinden aldığı öntest puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
9. Müdahale ve kontrol gruplarının öntest puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
10. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa alt ölçeklerinden aldığı son test puanları, kontrol grubunun son test puanlarından anlamlı bir şekilde düşük, öfke-kontrol alt ölçeğinden aldığı puanları kontrol grubunun son test puanlarından anlamlı bir şekilde yüksektir.
11. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) son test puanları kontrol grubunun son test puanlarından sosyal davranışlar alt ölçeğinde anlamlı bir şekilde yüksekken, olumsuz davranışları ölçen diğer alt testlerdeki puanlar anlamlı bir şekilde düşüktür.
12. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası Psikolojik Dayanıklılık ölçeklerinden aldığı son test puanları, kontrol grubunun son test puanlarından anlamlı bir şekilde düşüktür.
13. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası son test akademik başarı puanları, ön test akademik başarı puanlarından anlamlı bir şekilde yüksektir.
14. Kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test akademik başarı puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

15. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası son test akademik başarı puanları, kontrol grubu son test akademik başarı puanlarından anlamlı bir şekilde yüksektir
16. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası son test Türkçe dil puanları, ön test Türkçe dil puanlarından anlamlı bir şekilde yüksektir.
17. Kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test Türkçe dil puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
18. SCARE Öfke Müdahalesi Programı'na katılan müdahale grubundaki katılımcıların program sonrası son test Türkçe dil puanları, kontrol grubu son test Türkçe dil puanlarından anlamlı bir şekilde yüksektir

1.6. Tanımlar

Kassinove ve Sukhodolsky (1995), öfkeyi bilişsel ve algısal çarpıtmaların, eksikliklerin (ör. yanlış değerlendirmeler ve suçlama atıfları), fizyolojik değişikliklerin (ör. hipertansiyon, kalbin hızlı çarpması) ve davranışsal tepkilerin (ör. kavga) bir araya gelerek oluşturduğu olumsuz içsel bir duygu durumu olarak tanımlamıştır (sf, 7). Deffenbacher'in (1999) tanımı ise Kassinove ve Sukdolsky ile çok benzerdir. Öfkeyi; duygusal, bilişsel ve fizyolojik bileşenlerin birbirlerini etkilediği ve bir bütün halinde yaşanan durum olarak da tanımlamaktadır.

Bu çalışmada, öfke, birbirinden etkilenen dört farklı başlıkla tanımlanmaktadır: sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol. Öfkenin bu dört alt kategori seviyesi, orijinali Spielberger (1988) tarafından geliştirilen Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeği alt skorları ile tanımlanacaktır.

İlk olarak sürekli öfke, daha fazla uyarana öfkeli yanıt verme yatkınlığını ve sürekliliğini ifade eder (Spielberger, 1972; Spielberger, Krasner ve Solomon, 1988). Öfke-içte, öfkeyi açığa vurmaya eğilimli olmayı fakat öfkeyi bastırarak ifade etmeyi tanımlar (Spielberger, 1988). Öfke-içte durumunda öfkenin davranışsal ifadesi kısıtlanırken, duygusal ve bilişsel uyarılma hali devam eder (Deffenbacher vd., 1996).

Öfke-dışa, öfkeyi olumsuz ya da agresif bir biçimde dışarıya göstermektir (Spielberger, 1988). Öfke-kontrol ve öfke-içte durumlarından farkı, hissedilen olumsuz uyarının agresif bir şekilde dışarıya yansıtılmasıdır (Deffenbacher vd., 1996).

Öfke-kontrol ise öfkenin duygusal ve davranışsal ifadesini yönetebilmeyi ve sabırlı ve sakin olabilme eğilimini ifade eder (Spielberger, 1988). Öfke-kontrol durumunda uyarılar tarafından ortaya çıkan bilişsel ve duygusal uyarılmaların etkisi azaltılarak agresif ve işe yaramayan davranışların ortaya çıkması engellenir (Deffenbacher vd., 1996).

Psikolojik dayanıklılık, olumsuz olayların etkisini azaltan koruyucu faktörlerle birlikte stresli yaşam olaylarına başarılı bir şekilde adapte olabilmeyi tanımlamaktadır (Masten, 1989; Masten ve Reed, 2002). Ayrıca gelişime açık, yaşam boyu devam eden bir süreç olarak tanımlanmıştır (Higgins, 1994).

Öfke kontrolü; öfkeyi ve şiddeti tanıma, kontrol etme ve doğru ifade edebilmek olarak tanımlanmıştır (Herrmann ve McWhirter, 2003).

Bu çalışmada, öfke kontrol programının duygusal ve davranışsal sorunlara etkisini ölçmede Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılacaktır. GGA, 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Buradaki tanımlar Goodman'a (1997) göre yapılmıştır.

1. Duygusal sorun; endişeli, mutsuz olmak ve özgüvenin kolayca düşmesi gibi durumları ifade eder.
2. Davranış sorunu; yalan söyleme, şiddete başvurma, evde, okulda diğer çocuklarla kavga etmeyi ifade eder.
3. Akran sorunları, yalnız başına takılma, diğer çocuklar tarafından sevilmemeye gibi durumları ifade eder.
4. Hiperaktivite; konsantrasyonunun kolayca bozulması, rahatsız olma ve yerinde duramama gibi durumları ifade etmektedir.
5. Sosyal davranışlar, paylaşmak, empati, yardımsever ve nazik olmayı ifade eder.

Akademik başarı, bu çalışmada öğrencinin Türkçe, Matematik ve İngilizce derslerinden aldığı toplam not ortalamasıdır.

Türkçe dil seviyesi, öğrencilerin Türkçe dil seviyeleri için okuma, yazma, dinleme ve konuşma puan ortalamalarıdır.



BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

Öfke literatürde geniş bir yer tutmaktadır. Literatürde çocukluk ve gençlik döneminde öfkenin, agresif davranışların yanı sıra sosyal statüde de düşünüşle ilişkilendirildiği görülmektedir (Eisenberg vd., 1993; Eisenberg vd., 1994). Öfkenin kişiye kalp rahatsızlığı, depresyon ve psikolojik problemler gibi zararı olduğu gibi topluma da

zararı olmaktadır (Lehnert vd., 1994; Swaffer ve Hollin, 2001). Yapılan bazı çalışmalar genç yaşlarda tecrübe edilen yoğun öfke ve agresyonun ileride suç işlemeye ilişkili olduğunu göstermektedir (Loeber ve Stouthamer-Loeber, 1987).

Bu kısımda da öfkenin tanımına, öfke ve atıf teorisi arasındaki ilişkiye, öfkenin psikolojik dayanıklılığa etkisine ve öfkenin sonuçlarına değinilecektir. Son olarak da mülteci çocuklarla yapılan okul temelli öfke müdahalelerinin etkilerinden bahsedilecektir.

2.1. Öfkeyi Tanımlamak

Novaco (1975), öfkeyi fizyolojik bir uyarının yorumlanması sonucu ortaya çıkan duygusal stres tepkisi olarak tanımlamıştır. Öfke bir yanıyla rahatsız edici bir duygu iken diğer taraftan etkileyici bir duygudur ve kendine çeken bir tarafı da vardır. Çevremizde olup biten tehlikelere karşı bir uyarıcıdır da (Taylor ve Novaco, 2005). Novaco'ya göre öfke, 4 etkenden oluşur: bilişsel süreçler, fizyolojik uyarılmalar, çevresel uyarılar ve davranışsal tepkiler (Laws, 1986; Novaco, 1985). Bilişsel süreçler; kişinin davranışlarına yönelik beklentiler ve değerlendirmelerden oluşur. Uyarının kaynağına yönelik tepkiyi artırır. Fizyolojik süreçler, öfke anında vücutta savaş-kaç tepkisinin olduğu evredir. Bu evrede vücutta fizyolojik olarak, kan basıncı artar, kasların gerilir ve solunumun artar. Çevresel uyarı ise, biliş ve fizyolojik uyarılma ile ilişkilidir, koşullanma durumuna benzemektedir, kişide öfke hissi uyandıran eşya, insan ya da herhangi bir şeye tekabül eder. Pavlov'un köpeğinin yiyecek gördüğünde salyalarının akması durumundaki koşullanma gibi, yüksek elektrik faturası ya da ödevini yapmayan bir çocuk da kişide öfke uyandırabilir. Dördüncü olarak davranışsal tepki ise sözel ya da fiziksel tepkileri içerir; bağırarak ya da bir şey fırlatmak gibi. Geri bildirimle ilişkili uyarıları, biliş ve çevresel durumları etkiler. Novaco'ya göre bu 4 faktör birbiri ile etkileşim halindedirler ve zamana, mekana, kişiye ve duruma göre değişmektedir (Taylor, 1988; Novaco, 1994; Mills, Kroner ve Forth, 1998).

Spielberger, Jacobs, Rusell ve Crane (1983), öfkeyi, hafif öfkeden yoğun hiddet durumlarına doğru giden, yaşanan duygu yoğunluğuna göre değişen duygu durumu

olarak tanımlamıştır. Howells (2004) de öfkeyi duygu ve ifade yoğunluğunu derecesine göre çeşitlenebilen bir duygu olarak tanımlamaktadır. Öfke genel olarak iki bölümden oluşmaktadır: öfkenin psikolojik ve biyolojik olarak yoğunluğunu belirten öfke (state-anger) ve bilişsel olarak öfkeyi oluşturan düşünce ve tutumların zamanla kalıcılığını belirten öfke (trait-anger) (Spielberger, 1999).

Bireyin çevresel streslerle başa çıkmasına olanak da sağlayan öfke, bilişsel süreçlere bakıldığında rasyonel olmayan düşüncelerden oluşmaktadır (Spielberger ve Reheiser, 2009; Deffenbacher, 2011; Ellis, 2017; Turan, 2020). Ellis (1962), öfkeyi bireyin öfkeye sebebiyet veren irrasyonel düşüncelerinden dolayı ortaya çıkan ve sürdürülen bir duygu olarak tanımlamaktadır. Eğer öfkenin büyüklüğü, yoğunluğu ve süresi kişinin kontrol edebileceği düzeyden daha fazlaysa bireye patolojik boyutta zararlı etkilerinin olabilir (Howells, 2004).

Frijda (1986), öfkenin mevcut olayın kontrol edilebilirliğini ve değişebilirliğini ortaya koyduğunu söyler. Stein ve Levine (1999) de benzer olarak, hoşla gitmeyen bir durumun üzüntü yerine öfke doğurması, o durumun ortadan kalkmasına ilişkin bir inanca işaret ettiğini söylemektedir.

Averill (1983) öfkeyi; ahlaki ve sosyal bir duygu olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte öfkenin herkesin yaşadığı ortak bir duygu olduğunu ve birçok insanın haftada birkaç kez yaşadığı bir duygu durumu olarak belirtmişlerdir (Averill, 1983; Deffenbacher vd., 1996).

2.2. Öfke ve Atıf Teorisi

Atıf, bir olay ya da davranışın sebep olarak açıklamasıdır. Weiner'e göre (1985, 1986) duygusal ve motivasyonel anlamda atıf teorisi, davranışsal bir sonucun nedeninin araştırılması ile bilişsel bir motivasyon sürecinin başlatılmasına dayanır. Bu süreç, sonuca bir neden atfedilmesine, sonuca yönelik sebebe dair bir ilişki kurulmasına yol açar ve bu da ilk önce duyguyu sonra da eylemi/davranışı etkiler (Betancourt ve Blair, 1992). Sebebin oluşumundaki sorumluluk ve kasıt/niyet, atıf teorisinde geniş anlamda yer alan iki kavramdır (Weiner, 1991).

Atıf teorisi, davranışların ve sonuçların sebebine yönelik atıfların duygusal ve davranışsal cevaplarımızı şekillendirmede rol oynadığını söyler (Weiner, 1985).

Çeşitli alanlardaki davranışlara atfedilen nedenlerin genel olarak 3 belirleyici özelliği vardır: odak (locus), sabitlik (stability) ve kontrol edilebilirlik (controllability) (Betancourt ve Blair, 1992).

İlk olarak nedensellik odağı (locus of causality) bir davranışın nedeninin atfedildiği yeri gösterir. 2 grupta sınıflandırılabilir: dahili atıf ve harici atıf. Dahili atıfta, kişi hoş olmayan bir olayın ya da davranışın sebebinin kendine atfederken; harici atıfta, kişi aynı olayı ya da sonucu dışsal bir nedene bağlar. Aynı olaya atfedilen iki farklı anlam, kişide farklı duygularla ilişkilidir. Dahili/içsel atıf, kişinin kendisine dönük suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkili iken; harici atıf dışarıya dönük öfke ve kızgınlık duyguları ile ilişkilidir (Gundlach, Douglas ve Martinko, 2002; Weiner, 1985; Harvey ve Martinko, 2009).

Bir olayın/davranışın sebebi ya da niyeti belli bir kişiye ya da bir varlığa atfedilebildiğinde, kişiler öfkeli hissederler ve bu da düşmanca davranmayı besler (Harvey ve Martinko, 2009)

İkinci olarak sabitlik (stability), atfedilen sebebin geçici ya da kalıcı olup olmadığını gösterir. Nedene yönelik sabitlik, kişinin başarı ya da başarısızlığa dair beklentilerini belirlemede yardımcı olur (Weiner, 1986). Örneğin, sınavda başarılı olunca bunun nedenini yeteneğe atfetmek sabitliği ya da kalıcılığı gösterirken, şansa atfetmek değişebilirliği veya geçiciliği gösterir. Aynı nedenlerin aynı sonuçları oluşturduğu, nedenin değişirse sonucun da değişeceği düşüncesinden ötürü başarıya atfedilen sabit sebep, sebebi oluşturunca başarılı olunacağına dair beklentiyi artırır. Fakat aynı şekilde başarısızlığa atfedilen sabit sebep de başarıya dair beklentiyi azaltır (Weiner, 1986; Weiner vd., 1972; Försterling, 2001). Örnekteki gibi başarısızlığı yeteneksizliğe atfetmek gelecek sınavlardaki başarıya dair beklentiyi azaltabilir.

Üçüncü olarak insanlar arası ilişkilere etki eden atfetme özelliklerinden biri de kontrol edilebilirliktir (controllability). Kontrol edilebilirlik, bir olaya sebep olma yeteneğinin olup olmaması olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz bir olayın meydana gelip

gelmemesine atfedilen kontrol edilebilirlik özelliği, kişinin öfkeye ve şiddete ilişkin davranışını etkiler. Eğer bir olayın sebebi kontrol edilebilir olarak algılanıyorsa, kontrol edilemez olarak algılandığından daha fazla öfke uyandırır. Bir öğrencinin sınavda başarısızlığını kontrol edilebilir bir sebebe bağlayan öğretmenin öğrencisine cezası buna bir örnektir (Weiner ve Kukla, 1970). Tartışma içeren durumlarda, şiddet içeren bir davranışın sebeplerinin kontrol edilebilir olarak algılanması ile şiddet içeren davranışlar sergilemeyi tercih etme, birbiri ile ilişkili bulunmuştur (Betancourt, 1990).

Bunlara ek olarak Weiner (1986), niyetin (intentionality) de davranışla ilişkili olduğunu söylemiştir. Özellikle agresif davranışların oluşumunda, davranışa atfedilen niyet önemli bir faktördür. Kontrol edilebilirliğe benzer olarak niyet, bir sebebin oluşmasına dair motivasyonun varlığı ya da yokluğu olarak tanımlanır. Yapılan bazı çalışmalar, karşıdaki kişinin sebep olduğu acı verici bir durumu bilerek yaptığını düşünmenin, öfkeli davranışı ve o davranışın yoğunluğunu artırdığını göstermektedir (Averill, 1983; Dodge ve Crick, 1990). Atıf teorisi çalışmalarında, kişilerarası ilişkilerde şiddetle ilişkili olarak en çok öfke duygusunun yaygın olduğu görülmüştür (Averill, 1982; Novaco, 1986). Bunun yanı sıra öfkenin, kişinin ihtiyaçları ya da ihmali söz konusu olduğunda, sebebin kontrol edilebilir olduğu algısı ile pozitif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür (Weiner, 1986). Betancourt ve Blair'in (1982) çalışmaları ise bunları destekler niteliktedir. Atıfsal sürecin (attributional process) şiddet davranışları ile ilişkili olduğunu göstermekte; bilişsel süreç (ilişkilendirme, atfetme) ve duygular arasındaki ilişkinin antisosyal davranışlara etki ettiğinin de altını çizmektedir.

Literatürde, öfke ve acıma duygularının, sebebe yönelik atfedilen sorumlulukla ilişkili olduğu bunun da yardım etme davranışını etkilediği yer almaktadır (Graham ve Weiner, 1991).

Zarar verici davranışın kasıtlı olmadığına ilişkin bir düşünceye sahip olmak, öfke duygusunu ve öfkeli davranışı azalttığı görülmüştür (Graham, Hudley ve Williams, 1992).

Graham ve diğerlerinin (1992) etnik olarak azınlıkta olan gençlerle yaptığı çalışma ise bu bulguları destekler niteliktedir. Saldırgan davranışları olan gençlerin, akranlarına

yönelik kızma ve düşmanca davranışları destekleme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur.

Değişen çevre koşullarına uyum sağlamak ve günlük hayattaki sıkıntıların üstesinden gelebilmek için sebebe yönelik yorumların oluşumu büyük bir öneme sahiptir. Bu bakımdan da atfetme eğilimi ile psikolojik dayanıklılık arasında da karşılıklı bir etkileşim bulunmaktadır (Harvey ve Martinko, 2009).

2.3. Öfke ve Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık ilk olarak Norman Garmezy (1974)'nin çalışması ile ortaya çıkmıştır. Garmezy şizofreni olan çocuklarla çalışırken bir grup çocuğun gelişimlerinin normal olduğunu gözlemlemiştir. Önceki çalışmalarda, bu tür özellikler gösteren çocuklar çalışmalardan çıkarılırken, Garmezy'nin çalışmasına dahil edilmiştir. Garmezy'nin çalışması ile başlayan ve daha sonraki araştırmacılarla birlikte dayanıklılığın bir eksiklikten ziyade bir zarar görmeme hali olduğunu düşünme durumu, dayanıklılığın sıradan bir olgu olmasına yol açmıştır (McEwen, 2007). E. James Antony (1974), bu tür çocukları “sağlam/zarar görmez (invulnerable)” olarak tanımlamıştır. Murphy ve Moriarty (1976), yaptıkları çalışma sonrası dayanıklı çocukların sosyal karizma ve diğer insanlarla iyi ilişki kurma gibi belli karakteristik özelliklere sahip olduklarını görmüşlerdir. Werner ve Smith'in (1982) Kauai'de yüksek risk grubundaki çocuklarla yaptığı çalışmada her on çocuktan birisinin “iyi çalışan, iyi oynayan, iyi seven ve iyiyi bekleyen yetkin ve özerk genç yetişkin bireyler” olarak geliştiği sonucuna varmışlar (sf. 153). Daha sonra Masten (2001) çalışmasında, bir çocuğun gelişimsel süreci zarar görmediği, iyi işlediği durumlarda; çocuğun zor durumlarla karşı karşıya geldiğinde dahi gelişimine devam ettiğini bulmuştur. Diğer şekilde de çocuğun gelişimsel süreci yolunda gitmediğinde, zararlı durumlardan korunamadığında, çocuğun ileride karşılaştığı zor durumlarda gelişiminin daha çok zarar gördüğünü ileri sürmektedir. Psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz duygusal deneyimlerden sonra kendini toparlayabilmesi ve stresli olayların/deneyimlerin sonuçlarına uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanır (Block ve Block, 1980; Lazarus, 1993). Flach (1988), dayanıklılığı insanların hayat boyu karşılaştıkları yokuşlarda daha iyi manevra yapmalarını sağlayan özellik olarak tanımlamaktadır. Dayanıklılık, kişisel bir özellik değil

zorluklara karşı kişinin verdiği cevap ve kişiyi olumsuz hayat olaylarından koruyan dinamik bir süreçtir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Rutter, 1987). Bireyin zorluklar karşısında kaynaklarını etkin şekilde kullanıp hayata uyum sağlayabilmesine olanak tanır (Yates, Egeland ve Sroufe, 2003). Dayanıklılık ve hayata uyum sağlama birbirleriyle karşılıklı etkileşim içinde olan faktörlerdir ve bazen birbirlerinin sonucu ya da öncüsüdürler (Mahmoudi vd., 2011). Dayanıklı çocuklar, gelecekleri için umutlu olan ve içinde bulundukları durumları değiştirebileceklerine inanan çocuklar olarak tanımlanmaktadır (Werner, 2000).

Dayanıklılığın gelişiminde koruyucu ya da risk faktörleri vardır. Risk faktörleri sosyal anlamda zorluklar oluşturup, davranış problemlerini artırırken, koruyucu faktörler kişinin dayanıklılığını artırarak kişinin karşılaştığı zorlukların üstesinden gelebilmesine olanak sağlar (Rutter 1979; Masten ve Powell, 2003). Fiziksel varlığın tehlikede olması bir risk faktörü iken risk faktörlerinin sayısındaki artış da çocuğun gelişimine olumsuz etkisinin süresini ve yoğunluğunu artırmaktadır (Appleyard vd., 2005). Kronik toplumsal şiddete maruz kalan çocuklarda; anksiyete, depresyon ve TSSB gibi problemler görülmektedir (Luthar, 2006). Ayrıca travmatize olan ailerlerde de çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılayamama veya aşırı üzerine düşerek özerkliklerine zarar verme görülmektedir (Osofsky & Thompson, 2000).

Koruyucu faktör olarak ise; iyi iletişim kurma becerisine sahip olma, duygu düzenleme becerisi, problem çözme becerisi, davranış problemlerinin üstesinden gelebilme ve akran ilişkilerinin iyi olması dayanıklılığın yüksek olduğunu gösteren faktörlerden bazılarıdır (Garborino & Ganzel, 2000; Luthar, 2006). Araştırmalar, dayanıklılığı yüksek kişilerin dikkatlerini, davranışlarını ve duygularını düzenleyebildiklerini göstermektedir (Masten ve Coatsworth, 1998; Alvord ve Grados, 2005). Dikkatini sürdürebilme becerisinin ise akran ilişkilerine de etki eden prososyal davranışları artırdığı görülmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998). Werner (2000), duygusal problemlerin az olmasını, duyguları kontrol edebilmeyi dayanıklılığın temel özelliklerinden biri olarak tanımlamaktadır. Bu bakımdan da hiperaktiviteyi, akran sorunlarını, davranış sorunlarını, duygusal sorunları ve prososyal davranışları ölçen Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) de dayanıklılığı ölçmek için kullanılan ölçeklerdendir. Örneğin; Daud, Klinteberg ve Rydelius'un (2008) yaşları 6-17 arasında değişen 80 mülteci öğrenci ile yaptıkları araştırmalarında da dayanıklılığı ölçmek için GGA alt testleri kullanılmıştır. Dünyanın her yıl başka bir köşesinde çıkan

savaşlarla birlikte mülteci insan sayısı da artmakta ve insanların hayatlarında karşılaştıkları zorluklar da birden fazla hale gelebilmektedir. Bazı mülteci çocuklar zorlukların üstesinden gelerek hayatlarını iyi yaşamaya çalışsalar da aynı zorlukları yaşayan bazı çocuklar için aynı durum söz konusu olmamakta (Davies ve Webb, 2000). Bazı çocuklar yaşadıkları savaş veya göç durumu sonrasında daha dayanıklı olabilmektedir (Davies ve Webb, 2000). Burada da koruyucu faktörlerin etkisi büyüktür.

Mülteci aileler, yaşadıkları stresle birlikte yeni bir topluma da ayak uydurmaya çalışmaktadırlar. Bundan belki de en fazla etkilenen gruplar çocuklardır. Ailelerinin yaşadığı kültür ile okula gittiklerinde yaşadıkları toplumun kültürü arasında kalmaktadırlar (Coll ve Magnuson, 2000). Örneğin ailede konuşulan dil ile okulda konuşulan dilin farklı olması çocukların dayanıklılıklarını etkileyen risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır. Ailelerin yaşadıkları kültür şokları, gittikleri ülkelerde statülerini kaybetmeleri ve günlük hayatlarındaki işlerin dahi farklılaşması da çocukları ve aileleri etkileyen risk faktörlerindendir (Summerfield, 2000).

Diğer bir taraftan okullar, çocukların yeni kültüre adapte olmalarını kolaylaştırarak dayanıklılıklarına katkı sağlamaktadır (Summerfield, 2000). Bununla birlikte mülteci çocukların ilk başta okullara uyum sağlamaları en temelde dil bariyeri olarak zor olmaktadır. Mülteci çocuklar, akranlarından belki daha fazla zorlukla karşılaşmaktadır. McBrien (2005), birçok mülteci çocuğun yeni bir kültüre uyum sağlarken, yeni bir dil öğrenmeye çalışırken hem ailelerine hem de akranlarına kültürel olarak uyum sağlarken üstelik de ırkçılık varsa birçok zor koşullara mücadele etmeye çalıştığının altını çizmiştir. Eğer çocukların psikolojik dayanıklılıkları yeterli değilse bu risk faktörleri sonucu, sosyal davranışlar olumsuz etkilenmekte ve özellikle erkeklerde, davranış problemi ortaya çıkmaktadır (Webb ve Davies, 2000). Fazel ve Stein (2002), mülteci çocukların psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için mülteci aielere etkili müdahale yöntemlerinin uygulanmasını öngörmüştür. Müdahale programlarında mülteci öğrencilere güçlü taraflarını göstermek ve duygu düzenleme gibi bazı beceriler edindirmek psikolojik dayanıklılıklarını da artırarak zorluklarla başa çıkmalarında etkili olabilir (Rutter 1979; Webb, 2018).

Psikolojik dayanıklılığın iyi olması gelecek için umutlu olmayla ve planlar yapmayla da pozitif anlamda ilişkilidir (Harris, 2020). Çalışmalarda psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin olumsuz hayat koşulları karşısında daha iyi uyum sağlayabildikleri görülmüştür (Davidson, 2000). Literatürde de zor koşullarla başa çıkabilmek için duygu düzenleme becerisinin büyük önem taşıdığını belirtilmektedir (Luthar ve Brown, 2007).

Hayata uyum sağlarken zor koşullar altında verilen en yaygın tepkilerden biri öfkedir. Öfke duygusundaki amaç andaki stresi azaltmaktır fakat aynı zamanda problemi çözen alternatif bakış açılarını da ketler (Harooni, Zarabian ve Mousavi 2019). Dayanıklılık, öfkenin tersi olarak düşünülebilir. Bu yüzden biri azalırken diğerrinin artması beklenmektedir (Harooni, Zarabian ve Mousavi, 2019). Harooni ve diğerrlerinin (2019) öfke ve dayanıklılık üzerinde yaptığı çalışma, öfke kontrolünün dayanıklılığı artırdığını göstermektedir. Öfke kontrol eğitiminin, olumsuz hayat olaylarına karşı edinilmesi gereken bir önlem olduğunu ve zor durumlarda kişinin psikolojik dayanıklılığını artırdığını belirtmektedir. Duyguları, davranışları ve dikkati kontrol edebilme, psikolojik olarak dayanıklı olan çocukların temel özelliklerinden de birisidir (Werner 2000; Masten ve Coatsworth, 1998). Bu kontrol edebilme becerisi de sosyal davranışlara olumlu olarak etki etmekte ve akranlar arası iletişimi de pozitif anlamda etkilemektedir (Masten ve Coatsworth, 1998).

Rutter (2007), dayanıklılığın temelinin başa çıkma stratejisine bağlı olduğunu iddia eder. Novaco (1978), kişinin stres yaratan olaylarla başa çıkamadığında stres tepkisinin oluştuğunu söyler. Stres yaratan olayların sıklığı, süresi ve uzunluğu; kişinin strese uyumunda etkili rol oynar. Etkili bir şekilde uyum sağlanamadığında stres tepkisi etkilenir ve bu stres tepkilerinden biri de öfkedir. Öfke bir başa çıkma olarak da görülebilir fakat kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı ile birlikte ilişkilerini de olumsuz anlamda etkilemektedir. (Taylor, 1988).

Conner ve diğerrlerinin (2003) travmadan kurtulan 1200 kişiyle yaptığı çalışma sonucunda yüksek dayanıklılığın düşük öfke seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Anderson'un (2006) gençlerle yaptığı çalışmada da dayanıklılık ve öfke arasında anlamlı olarak negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. Şiddet içeren bir ailede büyüyen

çocuklarla yapılan araştırmalar da bunu destekler niteliktedir (Watson vd., 2004; Reuben, 2012).

2.4. Öfkenin Etkileri

Öfke, temel insani duygulardan biridir ve birçok insan günlük yaşamında bu duyguyu tecrübe eder (Averill, 1983; Plutchik, 2002; Hamdan-Mansour vd., 2012). Fakat bazı insanlar öfkelerini kontrol etmekte zorlanırlar. 5 insandan 1'i öfke kontrolü ve öfkelerini nasıl ifade edeceklerinden kaynaklanan sorunlar ile sosyal ilişkilerinde problemler yaşamaktadır (Akıl Sağlığı Kuruluşu/Mental Health Foundation, 2008). Öfkenin boyutu, sıklığı ve süresi kişinin kontrol edemeyeceği seviyeye geldiğinde bu patolojik sorunlara yol açabilir (Howells, 2004).

Chida ve Steptoe'nin (2009) yaptığı çalışma, öfkenin iyi oluşla yakından ilgili olduğunu ve uzun dönemde sağlık sorunlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Öfkelenmeye eğilimli olma durumu olarak tanımlanan sürekli öfkenin ise alkol bağımlılığı oranında, eş/partner şiddetinde, yüksek tansiyon ve kalp krizi gibi sağlık sorunlarında artışla ilişkili olduğu birçok araştırma tarafından kanıtlanmıştır (Liebsohn, Oetting ve Deffenbacher, 1994; Leonard ve Blane, 1992; Spielberger, Krasner ve Solomon, 1988; Deffenbacher vd., 1996).

Öfkenin kontrol edilememesinin, gençlerde intihar ve yaralanma oranlarının artışına sebep olduğu görülmektedir (Hastalık Denetim Merkezleri/Centers for Disease Control, 2006; Hamdan-Mansour vd., 2012).

Bunların yanı sıra gençlerde öfke sadece kendilerini etkilemekten ziyade toplumu da etkileyen daha geniş çaplı bir etkiye sahiptir. Yapılan araştırmalar gençlerin öfkelerinin ailelerini, komşularını, gittikleri okulları, arkadaşlarını ve temas içinde oldukları birçok yeri ve kişiyi etkilediğini göstermektedir (David-Ferdon ve Simon, 2014; Alaka Mani, 2016).

Yapılan araştırmalar, gençlerdeki öfkenin; akran baskısı, şiddet ve narsistik kişilik eğilimi ile doğru orantılı; akademik performans, özgüven, iyimserlik ve algılanan aile

desteği ile ters orantılı olduğunu göstermektedir (Hubbard vd., 2010; Hernawati, Rahayu ve Soejowinoto, 2015; Ghanizadeh, 2008). Bunların yanı sıra daha fazla risk alma davranışı, depresyon ve olumsuz hayat olayları görölmüştür (Puskar vd., 2008; Kim-Spoon, Holmes ve Deater-Deckard, 2015; Terasaki vd., 2009; Mani vd., 2018).

Çalışmalarda öfkenin ve öfkeye ilişkin davranışların; akran problemleri, hiperaktivite, duygusal problemler, davranış problemleri, sosyal problemler ile ilişkili olduğu görölmüştür (Brennan vd., 2018; Hudley vd., 1998).

Literatürde ve Türkiye’de mülteci çocuklarla yapılan çalışmalarda psikososyal problemleri ölçmek için kullanılan GGA sonucu, çocuklarda yüksek oranda davranış problemleri, duygusal problemler, akran problemleri ve hiperaktivite problemleri görölmüştür (Fazel ve Stein, 2003; Gormez vd., 2017; Ceri ve Nasıroğlu, 2018)

Nijerya’da 12 yaşlarındaki 20 ilkokul öğrencisi ile agresif davranışları azaltmak için yapılan bir müdahale çalışmasında GGA alt testi davranış problemlerinde anlamlı bir azalma görölmüştür (Abdulmalik vd., 2016).

Öfke seviyesi yüksek olan gençlerde yüksek oranda problem davranışları görölürken, düşük seviyede sosyal davranışlar görölmektedir (Silk, Steinberg ve Morris, 2003; Cui vd., 2014).

2.5. Mültecilerle Yapılan Okul Temelli Müdahale Çalışmaları

Mülteciler göç ile birlikte birçok zorluklar yaşamaktadır. Bu zorluklardan birçok mülteci etkilenmektedir fakat etiketlenme, kültürel zorluklar veya dil zorlukları gibi nedenlerden dolayı ruh sağlığı alanında yardım almak, daha arka planda yer almaktadır (Laroche, 2000; Rousseau ve Guzder, 2008). Bu noktada okullar göç öncesi ve sonrası yaşadıklarından etkilenen çocuklar için ruhsal anlamda destekleyici yerlerdir. Araştırmalar hem dezavantajlı hem de avantajlı ölkelerde okulların, çocukları bir gruba etiketlemeden çocuklara ulaşmanın en etkili yollarından birisi olduğunun altını çizmektedir (Hodes, 2000; Rousseau ve Guzder, 2008). Özellikle belirli bir grup çocuğa müdahale uygulamak için birçok çocuğa ulaşmanın da güvenilir yollarından birisidir (Tol vd., 2008). Üstelik sorun yaşayan bir çocuğın sağlık merkezine

başvurması çok olası değilken, müdahalenin çocuğun kendi okul ortamında olması ve ona daha kolay ulaşabilmesi de bu aşamada önemlidir (Wolmer, Laor ve Yazgan, 2003).

Okul temelli müdahalelerin amaçlarından ilki duygusal olarak güvenli ve değişmeyen bir ortam sağlıyor olmasıdır (Persson ve Rousseau, 2009). Silverman ve diğerleri (2008) travma mağduru çocuklarla yapılan okul temelli bilişsel davranışçı terapinin psikopatoloji semptomlarını azaltmada etkili olduğunu gözlemlemiştir. Görece daha az sayıda olmakla birlikte mülteci çocuklarla yapılan araştırmalarda ise okul temelli müdahalelerin etkileri görülmektedir (Persson ve Rousseau, 2009).

Mülteci olan ve olmayan çocuklarla yapılan duygusal düzenleme çalışmalarında, çocukların okul başarılarının, sosyal davranışlarının, özgüvenlerinin arttığı ve problemlerini daha az içselleştirdiği ve dışsallaştırdığı gözlemlenmiştir (Hodes, 2000; Bolloten ve Spafford, 1998; Miller ve Billings, 1994; Williams ve Berry, 1991; Ahearn, 2000).

Tol ve diğerlerinin (2008), Endonezya’da politik şiddete maruz kalan mülteci öğrencilerle yaptığı 5 oturumluk müdahale çalışmasında; kızlarda travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının azaldığı, erkeklerde umudun devam etmesine katkı sağladığı görülmüştür. Layne ve diğerleri (2008) Bosna’da savaşa maruz kalan öğrencilerle yaptığı 17 oturumluk travma odaklı müdahale çalışmalarında ise, müdahale sonrası travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı görülmüştür. Latin mülteci çocuklarla yapılan BDT ve okul temelli travma müdahale çalışmasında ise travma ve depresyon semptomlarının azaldığı görülmektedir (Kataoka vd., 2003). Mülteci öğrenci gruplarıyla yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır (Woodside, Barbara ve Benner, 1999; Gupta ve Zimmer, 2008; Persson ve Rousseau, 2009).

Yapılan bir meta analiz sonucunda ise mültecilerle yapılan duygusal ya da davranışsal müdahale çalışmalarında Bilişsel Davranışçı Terapi temelli müdahale çalışmalarının daha fazla etkili olduğu görülmüştür (Yohannan ve Carlson, 2019). Türkiye’de Suriyeli mültecilerle yapılan müdahale çalışmalarına ise daha az rastlanmaktadır (Yohannan ve Carlson, 2019; Gormez vd., 2017). Gençlerde agresyon ve şiddet

içerikli davranışları azaltmak için mülteci olmayan gençlerle yapılan öfke müdahalesi meta analiz çalışmalarında ise yaygın olarak Bilişsel Terapi Temelli müdahale programlarının kullanıldığı görülmüştür (Gansle, 2005; Fernandez ve Beck, 2001; Kazdin vd., 1987; Golden ve Consorte, 1982; Spirito vd., 1981).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölüm, çalışmanın yöntemine ilişkin aşamaları konu edinmektedir. Araştırma modeli, katılımcılar, prosedür, veri toplama araçları, değişkenler ve çalışmanın sınırlılıkları başlıklarından oluşmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın, 9. ve 10. sınıf Suriyeli liseli erkek öğrencilerin öfke kontrolü ve psikolojik dayanıklılıkları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma; kontrol ve deney

grubundan oluşan, ön test ve son testin yer aldığı araştırma desenine sahiptir. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik form, Sürekli Öfke (SL Öfke) ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır. Deney grubuna 6 haftalık SCARE Öfke Müdahale Programı uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir program uygulanmamıştır. Çalışmanın takibinde, programın etkililiği ön test ve son testlerle incelenmiştir.

3.2. Katılımcılar

Çalışmadaki katılımcılar, 2019-2020 akademik döneminde 9. ve 10. sınıf Suriyeli öğrenciler olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar, İstanbul'da bir liseden seçilmiştir. Literatürde savaş ve göç gibi durumlara maruz kalan gençlerin davranışsal ve duygusal alanda problemler yaşadığı gözlemlendiği için, çalışmada katılımcılar özellikle okuldaki Suriyeli öğrenciler arasından seçilmiştir (Gelkopf ve Berger, 2009). Bu çalışmada 44 Suriyeli öğrenci rastgele olarak seçilememiştir çünkü çalışma, okulun programı doğrultusunda uygulanmak zorunda kalmıştır. Okulun toplam Suriyeli öğrenci sayısı 50'ye yakın olduğu için tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Bazı öğrenciler okula düzensiz geldiği, okuldan kaydını sildirdiği veya çalışmaya katılmak istemediği için çalışmada 44 öğrenci yer almıştır. Okulun tamamı erkek öğrencilerden oluştuğu için katılımcıların tamamı erkektir. Literatürde de öfkenin, özellikle dışa vurulan öfkenin erkeklerde daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Thomas, 1989; Scharf, 2001). Öğrencilerin yaşları 14 ve 17 arasında değişmekte olup ortalama 16'dır ($SS = .733$). Anadilleri Arapça'dır fakat Türkçe'yi de orta seviyede bilmektedirler.

3.3. Uygulayıcılar

Program, İstanbul'da klinik psikoloji alanındaki 1 yüksek lisans öğrencisi ve psikoloji bölümünden 2 lisans öğrencisiyle uygulanmıştır. 2 öğrencinin biri kız, diğeri erkek olup, Türkçe ve Arapça dillerine hakimlerdir. SCARE Programı Türkçe uygulanırken, 2 psikoloji öğrencisi Arapça'ya eş zamanlı tercüme yapmıştır. SCARE Programı kapsamındaki ders içi etkinlik kağıtları ise hem Türkçe'ye hem de Arapça'ya çevrilmiştir. Bu uygulamanın amacı, öğrencilerle iyi iletişim kurabilmek ve içeriği onlara uygun bir şekilde verebilmektir.

3.4. Prosedür

Program öncesi ve sonrası öğrencilere aynı ölçek ve sorular uygulandı. Öğrencilerin elinde formların hem Türkçesi hem de Arapçası bulunmaktaydı, formları istedikleri dilde tercih edebildiler. Sözlü olarak yapılan kısa bir girişten sonra, çalışmaya katılan tüm öğrenciler sınıf ortamında soruları cevapladılar. Öğrencilerin takıldıkları ya da anlamadıkları sorularda onlara yardımcı olabilmesi için yanlarında Türkçe ve Arapça bilen uygulayıcılar vardı. Ailelere çalışma öncesinde bilgilendirici yazılı bir kağıt gönderildi ve çocuklarının çalışmaya katılması için onayları alındı. Katılımcılara, yanıtlarının gizliliği konusunda güvence verildi. Soruların ve ölçeklerin cevaplanmasından sonra öğrenciler rastgele iki gruba ayrıldı ve deney grubuna 6 haftalık süreçte SCARE Öfke Müdahale Programı uygulandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Sosyodemografik Form

Form, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup hem Türkçe hem de Arapça hazırlanmıştır. Form, öğrencinin öfkeyle ilgili önceki tecrübelerini, öfkeye ilişkin ailedeki yaşantıları, Türkçe-Matematik-İngilizce akademik notlarını ve Türkçe ve Arapça dil seviyelerini içeren sorulardan ve sosyodemografik bilgilerden oluşmaktadır.

3.5.2. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

GGA; duygusal sorunları, davranış sorunlarını, hiperaktiviteyi, akran sorunlarını ve sosyal davranışları içeren 5 ayrı alt kategoriden oluşmakta ve 3'lü Likert tipi 25 soru içermektedir. Duygusal sorunlar, davranış sorunları, hiperaktivite ve akran sorunları alt ölçeklerindeki yüksek puanlar ile sosyal davranış alt ölçeğindeki düşük puanlar; duygusal ve davranışsal sorunların olabileceğini göstermektedir. Duygusal sorunlar, davranış sorunları, hiperaktivite ve akran sorunları alt ölçeklerindeki puanların toplamı

ile toplam zorluk puanı hesaplanmaktadır. Mültecilere yönelik GGA skorlarının eşik değerleri olmadığı için, bu çalışmada İngiltere'ye ait eşik değerleri kullanılmıştır. Türkiye'de Suriyeli mülteci çocuklarla veya mültecilerle yapılan çalışmalarda da benzer bir kullanıma rastlanılmıştır (Çeri ve Nasiroğlu, 2018; Çeri ve Özer, 2017). Toplam güçlük alt ölçeği puanı 0-13 normal, 14-16 sınırda, 17-40 anormal, duygusal sorunlar alt ölçeği puanı 0-3 normal, 4 sınırda, 5-10 anormal; davranım sorunları alt ölçeği puanı 0-2 normal, 3 sınırda, 4-10 anormal; hiperaktivite alt ölçeği puanı: 0-5 normal, 6 sınırda, 7-10 anormal; akran sorunları alt ölçeği puanı: 0-2 normal, 3 sınırda, 4- 10 anormal ve prososyal alt ölçeği puanı 6-10 normal, 5 sınırda, 0-4 anormal olarak değerlendirilmektedir (Goodman vd., 2000). İngilizce orijinali Goodman ve diğerleri (1998) tarafından oluşturulan 11-16 yaş arası ergenler için GGA'nın öz bildirim versiyonunun test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılığı ve kriter geçerliliği, Thabet ve diğerleri (2000) tarafından Arap çocukları ve genç nüfusu için sağlanmıştır. Cronbach alfa ile hesaplanan güvenirlik analizi hiperaktivite, duygusal problemler, davranış problemleri, akran problemleri ve sosyal davranışlar için sırasıyla 0.55, 0.50, 0.32, 0.18, 0.65'tir. Ölçeğin çocuk ve ergen versiyonu Türkçe'ye Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından adapte edilmiştir. Yine Cronbach alfa ile hesaplanan güvenirlik analizi toplam güçlük puanı, hiperaktivite, duygusal problemler, davranış problemleri, akran problemleri ve sosyal davranışlar için sırasıyla .73, .70, .70, .50, .22 ve .54'tür.

3.5.3. Sürekli Öfke (SL Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke Tarz) Ölçeği

Sürekli Öfke Ölçeği, duruma yönelik hissedilen öfkenin sıklığını, sürekliliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Spielberger vd., 1983). Sürekli Öfke Ölçeği, kişinin kendisini genelde nasıl hissettiğine dair 10 sorudan oluşmaktadır.

Öfke İfade Tarzı Ölçeği ise Spielberger ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilmiş olup öfkenin nasıl ifade edildiğine dair 3 alt ölçekten oluşur: öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol. Hissedilen öfkenin; ne sıklıkla içe atıldığını, bastırıldığını ifade eden öfke-içte, dışarıya, diğer insanlara ne sıklıkla yansıtıldığını ifade eden öfke-dışa ve öfkenin ne sıklıkla kontrollü bir şekilde yaşandığını ifade eden ise öfke-kontrol alt ölçekleridir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği'ndeki her bir alt ölçek 8 sorudan oluşmaktadır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar, maddeleri “*hemen hemen hiçbir zaman*” (1), “*bazen*” (2), “*çoğu zaman*” (3) ve “*her zaman*” (4) şeklinde puanlandırır.

Sürekli Öfke Ölçeği'nin test-tekrar test güvenirliği, iç tutarlılığı ve kriter geçerliliği Nakajima ve diğerleri (2016) tarafından Tunus ve Yemen halkı üzerinde Arap nüfusu için sağlanmıştır (Cronbach alfa Tunus nüfusu için 0.86, Yemen nüfusu için 0.76). Öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt ölçekleri olan Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin Arapça versiyonu ulaşılabilir olmadığı için, çalışmamızda ana dili Arapça olan ve Türkçe'yi ileri seviyede bilen psikoloji alanındaki iki eğitmen tarafından Arapça'ya çevrildi ve ters çeviri yapıldı Öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt ölçekleri için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.68, 0.78 ve 0.82 olarak bulundu.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin Türk nüfusuna uyarlanması ise Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa katsayıları; sürekli öfke boyutu için .79, öfke-içte alt testi için ise .62, öfke-dışa alt testi için .78, öfke-kontrol alt testi için ise .84, olarak bulunmuştur.

3.5.4. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12 (ÇGPSÖ-12)

Orijinali 28 sorudan oluşan Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12 (ÇGPSÖ-12), Liebenberg, Ungar ve LeBlanc tarafından (2013) psikolojik dayanıklılığı ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin kısa form çalışması ise 12 sorudan oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi ölçektir (Liebenberg, Ungar ve LeBlanc, 2013). Katılımcılar soruları “*beni hiç tanımlamıyor*” (1), “*çok az tanımlıyor*” (2), “*biraz tanımlıyor*” (3), “*oldukça tanımlıyor*” (4) ve “*beni tamamen tanımlıyor*” (5) şeklinde cevaplandırmaktadır. Ölçek; olumlu sosyal davranışlar, psikolojik sıkıntılar ve yaşanan stres boyutu ile ilgili sorular içermektedir. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu'ndan öğrenciler 12 ile 60 puan arasında alabilirler. Yüksek puanlar, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyini temsil etmektedir.

Ölçeğin kısa formunun Türkçe'ye uyarlanması, yaşları 11-16 arasında değişen 256 çocukla yaptığı çalışma sonucunda Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin

Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasının sonucunda Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Arap genç popülasyonuna uyarlaması ise Panter-Brick ve diğerleri (2018) tarafından yapılmıştır. Çalışma, yaşları 11-18 arasında değişen Suriyeli ve Ürdünlü 603 çocuktan oluşmaktadır. Ölçeğin Arapça formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır.

3.5.5. SCARE Öfke Müdahale Programı

SCARE (Student Created Aggression Replacement Education; Herrmann & McWhirter, 2001) Programı öğrencilerin geç çocukluk ve erken ergenlikte başlayan öfkelerini, agresif davranışlarını ve düşmanlık hislerini yönetmeleri için Amerika’da lise öğrencileri ile geliştirilmiş bir programdır. Literatürde geç çocukluk ve erken ergenlik dönemi, gençlerin sosyal gelişimi için oldukça önemli yer tutmaktadır (Herrmann ve McWhirter, 2001). SCARE Programı, Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüne dayanmakta olup atıf teorisinden yola çıkarak öfkeyi başlatan algıyı tekrar yapılandırarak öfke kontrolünü ve denetimini sağlamayı amaçlamaktadır

Orijinali İngilizce olan program, bu çalışmada uygulama için Türkçe’ye çevrilmiş, ders içi etkinlik kısımları ise hem Türkçe’ye hem de Arapça’ya çevrilmiştir. İçerikler ise Arap kültürüne uyarlanmıştır.

Öğrencilere duygularını öğretmeyi ve duygularla daha iyi başa çıkabilmenin yollarını gösteren program; gençlere dürtüsel duyguları kontrol etme yöntemlerini öğretir, onları provokasyon sırasında daha iyi kararlar almaya teşvik eder ve şiddet içeren davranışlara alternatif davranışlar sunmaktadır. SCARE Programına katılım doğrultusunda, öğrenciler ilk olarak yaşadıkları toplumdaki öfke ve şiddetin yol açtığı problemleri tanımayı, fark etmeyi öğrenirler. İkinci kısımda, kendi öfke ve saldırganlık duyguları ile baş etmeleri için gereken becerileri, alternatif çözümleri öğrenirler. Son kısımda ise, etraflarındaki tanık oldukları şiddeti, öfkeyi önlemek için bazı yöntemler edinirler. SCARE Programının orijinali her biri 45-50 dakika süren 15 oturumdan oluşmaktadır. Her oturum, önceki oturumun tekrarı ile başlar, teorik bilgi ve uygulama ile devam eder. Oturumlar etkinlik kağıtları ile desteklenir. Her oturum sonu ise o

oturum özetlenir. Oturumlar devam ederken öğrenciler program boyunca, öfkelenedikleri durumları kaydettikleri “Öfke Günlüğü” tutarlar. Orijinal SCARE Programının oturumları şu şekildedir:

1. Oturum: Amaç; öğrencilere öfkenin toplumdaki yaygınlığını fark ettirmektir. Öğrencilerle birlikte öfke ve şiddeti tanımı yapılır. Öğrenciler 3-4 kişilik gruplara ayrılır. Her bir gruba öfke ve şiddetin sonuçlarını içeren haber yazıları dağıtılır. Öğrenciler önce kendi aralarında etkinlikleri yaparlar daha sonra tüm sınıf birlikte üzerinde konuşur. Oturum özetleme yapılarak sonlandırılır.
2. Oturum: Amaç; öğrencilere öfkenin ve şiddetin sadece kişiyi değil toplumu da etkilediğini göstermektir. Öğrencilerden hayali/gerçek tartışma senaryoları istenir. Her bir senaryoya olumlu/olumsuz cevaplar yazılır. Öğrencilerden bu senaryolardan birini canlandırmaları istenir. Aile/arkadaş ağacı çizilerek bu tartışmaların kimleri de etkileyeceği üzerine konuşulur. Öğrenciler 2’şer kişilik gruplara ayrılarak bu etkinlik tekrar edilir. En son öğrenciler neler öğrendiklerine dair özetleme yaparak oturum sonlandırılır.
3. Oturum: Amaç; öğrencilere öfkenin derecesine göre fizyolojik değişimleri göstermek. Öfkenin derecelerine göre vücut sıcaklığı/kızarma, nefes hızı, iç duygular, öfke hayali başlıklarını içeren bir tablo oluşturulur. Öğrenciler 3-4’lü gruplar halinde az, orta ve fazla öfkeli oldukları durumlara göre bu tabloyu doldururlar. Sınıf ortamında tablolar üzerinde konuşulur. En son neler öğrenildiğine dair özetleme yapılır. Ödev da tekrar verilebilir.
4. Oturum: Amaç; öğrencilere öfke ve öfke ifadeleri arasındaki bağı göstererek, öfkeyle karşılaştıklarında olumlu ifadeler kurmalarını sağlamak. Ünlü koçların, oyuncularına maç sırasında söyledikleri sözlerden örnekler verilerek derse başlanır. Gönüllü 2 öğrenciden hayali bir tartışma canlandırmaları istenir. Öfkelenedikleri zaman sakinleşmek için kendilerine ne diyebilecekleri sorulur. Etkinliği 2’şer gruplar halinde tüm öğrenciler yapar. En son öğrencilerle üzerine konuşulur.
5. Oturum: Amaç; öğrencilerin nefes egzersizi ile öfkelerini kontrol etmelerini sağlamaktır. Nefes egzersizi öncesi öğrencilerden öfkelenedikleri bir anı hatırlamaları ve öfkelerini derecelendirmeleri istenir. Öğrencilere derin nefes alma egzersizi, teorisi ve uygulaması ile gösterilir. Öğrencilere tek tek yaptırılır. Daha sonra öğrenciler öfkelerini tekrar derecelendirirler. Oturum sonu üzerine konuşulur ve özetleme yapılır.

6. Oturum: Amaç; öğrencilerin aşamalı gevşeme hareketleri ile streslerini azaltmalarını ve öfkelerini kontrol etmelerini sağlamaktır. Aşamalı gevşeme hareketleri öncesi ve sonrası öğrencilerden öfke ve streslerini derecelendirmeleri istenir. Öğrencilere vücuttaki kaslar tanıtılır. Her bir kasın gerilme ve gevşeme hareketlerini içeren aşamalı gevşeme hareketleri, nefes egzersizi eşliğinde öğrencilerle birlikte uygulanır. Etkinlik sonu üzerine konuşulur.
7. Oturum: Amaç; öğrencilere sporun öfkeyi ve stresi azaltabileceğini göstermektir. Öğrenciler rahat kıyafet giyerler. Etkinlik öncesi öfkelenedikleri bir durum hayal ederek öfkelerini derecelendirirler. Öğrencilerle futbol, basketbol, voleybol ya da hentbol gibi bir spor yapılır. Spor sonrası öğrenciler öfkelerini tekrar derecelendirirler. Sınıfta birlikte etkinliğin çıktısı üzerine konuşulur.
8. Oturum: Amaç; şiddete alternatif çözümlerin her zaman olabileceğini öğrencilere göstermek. Oturuma zor bir yapboz ile başlanır. Şiddete çözümün de bazen bir yapbozu çözmek kadar zor olabileceğini fakat her zaman bir çözümünün olduğu söylenir. Öğrencilere yakın zamanda öfkelenedikleri bir olay sorulur ve birlikte alternatif çözümler geliştirilir. En son birlikte dersin çıktıları konuşulur.
9. Oturum: Amaç; öğrencilere sözel iletişimin insan ilişkilerindeki önemini göstermektir. Oturuma olumsuz sözel iletişime bir örnekle başlanır. İletişim ile ilgili teorik bilgi verilir. Ses tonu, vurgu ve ses yüksekliğinin iletişimi nasıl etkilediğine dair örnekler verilir. Sınıfta farklı sözel iletişime örnek durumlar canlandırılır. Etkinlik sonu üzerine konuşulur.
10. Oturum: Amaç; kullanılan kelimelerin iletişimi etkileyebileceğini öğrencilere göstermektir. Öğrencilere, kelimelerin iletişimi nasıl etkilediği üzerine bilgi verilir. “Sen” yerine “ben” kelimesi ile kurulan cümlelerin iletişimi kolaylaştırdığı üzerine bilgi verilerek örnekler verilir. Etkinliklerle örnekler yapılır. Öğrencilerden “sen” yerine “ben” ile kurulan cümleler içeren tartışmalar canlandırmaları istenir. Oturum sonu konu üzerine sınıfça tartışılır.
11. Oturum: Amaç; öğrencilere iletişimde öfkeyi azaltan bir teknik olarak yansıtma tekniğini kullanmayı öğretmektir. Sözel yansıtmanın nasıl yapılacağı üzerine bilgi ve örnekler verilir. Öğrencilerle cümleler üzerinde egzersizler yapılır. Örnek bir tartışma ile öğrencilerin yansıtma tekniğini kullanmaları

istenir. Etkinlik sonrası oturumun kazanımları üzerine konuşulur. Ödev olarak, televizyondaki yansıtma örneklerini not etmeleri istenebilir.

12. Oturum: Amaç; öğrencilere kişisel alanın iletişimdeki önemini göstermektir. Birisiyle konuşurken ona alan bırakıp bırakmamanın iletişime etkisi üzerine konuşulur. Sınıf iki gruba ayrılır. Öğrenciler birbirlerine karşılıklı gelecek şekilde dururlar. Bir gruptaki öğrencilerin rahatsız hissedene dek diğer grupta karşıda bulunan arkadaşlarının üzerine doğru yürümeleri istenir. Karşıdaki öğrencilere bulundukları mesafede ne kadar rahat/rahatsız hissettikleri sorulur. Aynı durum diğer grup tarafından da canlandırılır. Etkinlik sonu ders çıktıları üzerine konuşulur. Ödev olarak etraftaki insanların hangi mesafede rahat ettiklerini ve bunun nedeninin ne olabileceğini incelemeleri istenebilir.

13. Oturum: Amaç; öğrencilere beden dilinin iletişimdeki yerini anlatmaktır. Beden dili üzerine öğrencilere teorik bilgi verilir. Göz kontağı, yüz ifadesi ve vücut hareketi üzerine konuşulur. Öğrencilerle farklı türlerdeki beden dillerinin kullanıldığı örnek tartışmalar canlandırılır. Tartışma sonu oturumun çıktıları üzerine konuşulur.

14. Oturum: Amaç; öğrencilere farklılıklara saygı duymanın iletişimi olumlu yönde etkileyeceğini göstermektir. Öğrencilerle örnek bir el egzersizi yapılır. Farklılıkların doğal olduğu üzerine konuşulur. Farklılıklar üzerine etkinlik yapılır.

15. Oturum: Tüm oturumlar özetlenir. Öğrencilere şiddete başvurmayacaklarına dair bir anlaşma imzalatılır. Bir kopyası öğrencilere verilir.

Araştırmada kullanılan SCARE programı ise orijinal programdaki tüm oturumları ve etkinlikleri içermektedir. Her oturum önceki oturumun tekrarı ile başlar, 2 saat sürer ve oturumun özetlenmesi ile sonlanır. Her bir oturumun başlıca amaçları şu şekildedir:

1. Oturum: Amaç; öğrencilere öfke ve şiddetin toplumdaki yaygınlığını göstermek. Öğrencilerle isimleri ve yapmaktan hoşlandıkları şey sorularak tanışılır. Daha sonra yanlış anlama ve öfke konusu ile ilgili bir video izletilir, öğrencilere ne gördükleri sorulur, üzerinde kısaca konuşulur. Sonra öğrenciler beşer kişilik gruplara ayrılır. Her gruba öfke ve şiddetin sonuçları ile ilgili gazete/haber yazısı dağıtılır. Etkinlik kağıdı üzerindeki soruları cevaplandırmaları istenir ve sonra hep birlikte cevaplar üzerinde konuşulur. En son, oturumda neler öğrendiğimiz hakkında öğrencilerden geri bildirim alınır, uygulayıcılar neler öğrenildiğini özetler. Oturum 2 ders saati sürer.

2. Oturum: Amaç; öfke ve şiddetin etkisinin sadece bir kişiyi değil birçok insanı etkilediğini fark ettirmek. Öğrencilerin öfkelenedikleri zaman sonuçlarının kendileri ve aileleri üzerindeki etkisi örneklerle konuşulur. Önceki oturum tekrarı ile başlar. Sonra gönüllü 2 öğrenci tahtaya çıkarılır. Birlikte aile ağacı çizilir. Hayali ya da gerçek bir şiddet/öfke olayında kimlerin etkilendiği üzerinde konuşulur. Öğrencilerden hayal edilen tartışmaya olumlu/olumsuz alternatif çözümler istenir ve tahtaya yazılır. Tartışmanın sebebinin ne olursa olsun verilebilecek olumlu ve olumsuz birçok tepkinin olduğu öğrencilerle konuşulur. Bu çözümlerden bir olumlu bir de olumsuz olan seçilip gönüllü öğrenciler tarafından tiyatro şeklinde canlandırır ve sonuçları üzerinde konuşulur. Daha sonra konuşulanları her bir öğrenci kendi özelinde etkinlik kağıdında bireysel olarak cevaplandırır. İkinci kısımda öğrencilere öfkenin derecesine (az-orta-fazla) göre farklı fiziksel cevaplar verildiğini göstermek, bunları tanıtmak ve nasıl öfkelerini kontrol edebileceklerini hayali ya da gerçekçi senaryolara alternatif cevaplar üreterek göstermek amaçlanır. Öfke anındaki sıcaklık, nefes alışveriş hızı, içsel hisler ve hayal tablosu öfkenin derecesine göre örnek verilerek tahtada doldurulur. Sınıf 4 kişilik gruplara ayrılır. Öğrenciler, öfkelenedikleri zamanı hatırlayarak etkinlik kağıdındaki tabloyu doldururlar. Öfkenin normal bir duygu olduğu ve öfkelendiğimiz zaman vücudumuzda bazı tepkilerin olduğu gözlemlenir. En son neler öğrenildiği ile ilgili birlikte özetleme yapılır. Oturum teorik bilgi ve uygulamalardan oluşmaktadır. Oturum 2 ders saati sürer.
3. Oturum: Amaç; öfkeyi azaltmak için öfke anında yaptıklarımızı fark ettirmek ve alternatif yollar bulmak. Öğrencilerle birlikte önceki oturum tekrarı ile başlanır. Öğrencilere bir koçun öğrencisine çalışma esnasında kurduğu cümleleri içeren bir video izlettirilir. Üzerine kısaca konuşulduktan sonra 2 gönüllü öğrenci seçilir. Tahtada bir tartışma hayal etmeleri ve canlandırmaları istenir. Öfkelenedikleri esnada kendilerine ne dediklerini ve bir koçun öfkelerini dindirmesi için ne diyebileceği sorulur. Öfke anında öğrencilerin öfkelerini azaltmak için kendilerine söyleyecekleri alternatif cümleler istenir. Daha sonra öğrenciler 2'li gruplar halinde bir tartışma canlandırır ve olası cevaplar üretirler. Daha sonra birlikte konuşulur. 2. kısımda öğrencilerin öfke anlarında öfkelerini kontrol edebilmesi için nefes egzersizi öğretilir. En son özetleme

yapılır. Oturum teorik bilgi ve uygulamalardan oluşmaktadır. Oturum 2 ders saati sürer.

4. Oturum: Amaç; şiddeti ve öfkeyi azaltmak için alternatif yollar göstermek. Önceki oturumun tekrarı yapılarak başlanır. Öğrencilerle birlikte aşamalı rahatlama ve gevşeme hareketleri yapılır ve birlikte basketbol oynanır. Egzersizlerden önce öğrencilerden öfkelenedikleri bir durumu hayal etmeleri istenir. Öğrenciler egzersizler öncesi ve sonrası öfkelerini derecelendirir. Sonra egzersizin ve sporun öfkelerini azaltma üzerine etkisi hakkında konuşulur, bilgi verilir. Ders sonu öğrenciler neler öğrendiklerine dair özetleme yapılır. Oturum teorik bilgi ve uygulamalardan oluşmaktadır, 2 ders saati sürer.
5. Oturum: Amaç; ton, ses yüksekliği gibi sözel tekniklerin iletişimdeki önemini ve öfkeyi azaltmadaki rolünü fark ettirmek. Önceki oturum tekrarı ile başlanır. Daha sonra tahtaya bir bulmaca çizilir ve öğrencilerden bunu çözmeleri istenir. Yeterince vakit verildikten sonra bulmacanın cevabı verilir. Bu örnekle öğrencilere tartışmaya/şiddete çözüm bulmanın bulmaca çözmek gibi olduğunu, bazen barışçıl çözüm bulmanın zor olsa da her zaman bir çözüm yolunun olabileceği anlatılır. Öğrencilerden bir kavgaya barışçıl çözümler istenir, tahtaya yazılır ve gerekirse eklemeler yapılır. 2. kısımda öğrencilere farklı tonlarda ve ses yüksekliklerinde komut verilir ve aradaki fark üzerine konuşulur. Öğrencilere ses yüksekliği ve tonlarının iletişimi nasıl etkilediğine dair bilgi verilir. Gönüllü öğrencilerle tahtada ses tonu ve yüksekliklerinin farklılıkları üzerine canlandırmalar yapılır. 2. kısımda öfkeyi azaltmak için “sen” dili yerine “ben” dili kullanmak üzerine öğrencilere teorik bilgi verilir ve gönüllü iki öğrenci ile tahtada uygulama canlandırılır. Daha sonra 2’şerli grup halinde öğrencilerden öğrendiklerini canlandırmaları ve etkinlik kağıdını doldurmaları istenir. Oturum sonu özetleme yapılır. Oturum teorik bilgi ve uygulamalardan oluşmaktadır ve 2 ders saati sürer.
6. Oturum: Amaç; hayali senaryolarla yansıtma yapabilmeyi öğretmek. Öğrencilere kişisel alanın, vücut dilinin ve farklılıklara saygı göstermenin etkisini kavratmak. Önceki oturum tekrarı ile başlanır. Daha sonra öğrencilere karşıdaki insanın öfkeli iken duygu ve düşüncesini yansıtma öğretilir. Üzerinde konuşulur, canlandırma yapılır ve öğrencilerden 2’li gruplar halinde yapmaları istenir. 2. kısımda öğrenciler ayağa kaldırılarak sıra ile karşılıklı yürümeleri ve rahatsız oldukları noktada durmaları istenir. Bu etkinlikle kişisel alanın

iletişimdeki rolü üzerine konuşulur. 2.kısımda vücut dili üzerine konuşulur, örnekler verilir. İnsanlar arası farklılıklar üzerine konuşulur, öğrencilerin insanlarla farklı ve aynı olduğu noktalar bulunur ve etkinlik soruları cevaplandırılır. Oturum sonu tüm oturumların özeti yapılır. Bu oturum hem teoriden hem de uygulamadan oluşmaktadır ve 2 ders saati sürer.

3.6. Değişkenler

Grup: Katılımcıların eğitim aldıkları müdahale grubunu ya da eğitim almadıkları kontrol grubunu ifade eder.

Öfke müdahale programı: Öfke kontrolünü artırmak için müdahale grubuna uygulanan SCARE Öfke Müdahale Programı'nı ifade eder.

Sürekli Öfke: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin öfke yaşama sıklığını ifade eder. *Sürekli Öfke* Alt Ölçeği ile ölçülen puanların toplamıyla ölçülür.

Öfke kontrol: Kişinin öfkesini bastırmadan ya da uygunsuz dışa vurmada kontrol edebilmesini ifade eder. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin *Öfke Kontrol* Alt Ölçeği puanlarının toplamı ile hesaplanır.

Öfke-içte: Hissedilen öfkenin bastırılarak yaşanmasını ifade eder. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin *Öfke İçte* Alt Ölçeği toplam puanı ile bulunur.

Öfke-dışa: Hissedilen öfkenin davranışsal bakımdan dışarıya (kişiye ya da nesneye) uygunsuz bir şekilde ifade edilmesidir. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin *Öfke Dışa* Alt Ölçeği ile ölçülen puanların toplamını ifade eder.

Psikolojik dayanıklılık: Stresli yaşam olaylarına başarılı bir şekilde adapte olabilmeyi tanımlamaktadır. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları toplamı ile ölçülür.

Hiperaktivite: Konsantrasyonun kolayca bozulması, rahatsız olma ve yerinde duramama gibi durumları ifade etmektedir. Güçler ve Güçlükler Anketi *Hiperaktivite Alt Ölçeği* puanlarının toplamı ile bulunur

Duygusal problemler: Endişeli, mutsuz olmak ve özgüvenin kolayca düşmesi gibi durumları ifade etmektedir. Güçler ve Güçlükler Anketi *duygusal problemler* alt ölçeği puanları ile hesaplanır.

Davranış problemleri: Yalan söyleme, şiddete başvurma, evde, okulda diğer çocuklarla kavga etme gibi durumları ifade eder. Güçler ve Güçlükler Anketi *Davranış Problemleri* Alt Ölçeği puanlarının toplamı ile elde edilir.

Akran problemleri: Yalnız başına takılma, diğer çocuklar tarafından sevilmemesi gibi durumları ifade eder. Güçler ve Güçlükler Anketi *Akran Problemleri* Alt Ölçeği puanlarının toplamını ifade eder.

Sosyal davranışlar: Paylaşmak, empati, yardımsever ve nazik olmayı ifade eder. Güçler ve Güçlükler Anketi *Sosyal Davranışlar* Alt Ölçeği puanlarının toplamı ile hesaplanır.

3.7. Veri Analizi

SCARE Öfke Müdahale Programı'nın kontrol ve müdahale grubunun öfke kontrolü, psikolojik dayanıklılık ve davranış problemleri üzerindeki etkisini incelemek, ön test ve son test puan farklarının anlamlılık düzeyini hesaplamak için SPSS 19 programı üzerinden Wilcoxon Sıralı Testler Analizi ve Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Analizlerde ölçekleri yanlış dolduran ve son-testleri doldurmamayan öğrencilerin verileri çıkarılmış ve 35 kişi üzerinden analiz yapılmıştır.

Tüm istatistiksel işlemlerde istatistik olarak anlamlı olma düzeyi olarak .05 alfa düzeyi kabul edilmiştir.

3.8. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir, bu sınırlılıkları göz önüne alarak genelleme yapılmalıdır.

İlk olarak, çalışmadaki tüm öğrenciler erkektir. Literatürde, erkeklerde öfke kontrolünün daha az olduğu gözlemlendiği için bu çalışmada öğrencilerin erkek olması sorun oluşturmamıştır fakat genelleme yaparken dikkat edilmelidir (Scharf, 2001).

İkinci olarak, öğrenciler İstanbul'un Başakşehir semtindeki bir okuldan seçildiler. Bu bölgenin ve öğrencilerin sosyoekonomik seviyesi genel olarak yüksek olarak gözlemlendi. Bu yüzden sonuçlar, sosyoekonomik seviyesi düşük olan mülteci öğrenciler için genellenemeyebilir.

Üçüncü olarak, zaman kısıtlamasından dolayı oturumlar günde iki oturum olacak şekilde haftada 2 gün olarak düzenlendi. Böylelikle 15 oturum yaklaşık 4 haftalık bir sürede uygulandı. Oturumların sonu öğrencilerin tatil başlangıcına denk geldiği için ve sonrasında Covid-19 salgınından ötürü okulların tatil edilmesinden dolayı takip eden ölçümler yapılamadı. Takip eden ölçümlerin yapılması müdahalenin uzun ya da kısa süreli etkisini daha iyi ortaya çıkarabilirdi.

Dördüncü olarak, öğrencilerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden aldıkları puanlar normal seviyede olduğu için müdahalenin bir anlamda problemsiz bir gruba yapılmış olduğu söylenebilir. Problemlili bir gruba yapılan müdahalenin etkisi daha iyi görülebilirdi.

BÖLÜM IV

SONUÇLAR

Bu bölümde tanımlayıcı istatistik sonuçları ve SCARE öfke kontrol programının; öfke kontrolü, psikolojik dayanıklılık ve öfke kontrolünü desteklemek için kullanılan antisosyal davranışlar üzerindeki etkisini ölçmek için kullanılan Wilcoxon Sıralı Testler analizi sonuçları yer almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı (Betimleyici) İstatistik Sonuçları

Araştırmanın üç temel sorusu olan:

1. “Müdahale grubu ve kontrol grubu arasında Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı alt ölçeklerinde test öncesi ve test sonrası anlamlı bir farklılık var mı?”
2. “Müdahale grubu ve kontrol grubu arasında Güçler ve Güçlükler Anketi alt ölçeklerinde test öncesi ve test sonrası anlamlı bir farklılık var mı?”

3. “Müdahale grubu ve kontrol grubu arasında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği skorları bakımından müdahale öncesi ve sonrası anlamlı bir farklılık var mı?”

sorularını cevaplandırma amacıyla parametrik testler için gerekli hipotezler sağlanmadığı, gruplar arası verilerin dağılımı eşit olmadığı için parametrik olmayan Wilcoxon Sıralı Testler ve Mann-Whitney U Testi analizleri kullanıldı.

Tablo 4.1 ve 4.2 betimleyici istatistik testi sonuçlarını göstermektedir. Tablo 4.1’e göre öğrencilerin yaşları 15-16 arasında değişmekte olup, % 69’u yaklaşık 5 kişiyle, %85’i ailesi ile birlikte apartmanda yaşamaktadır ($p > .05$). Müdahale grubu ve kontrol grubunda ortalama kardeş sayısı yaklaşık 4’tür ($p > .05$). Müdahale grubundaki öğrenciler yaklaşık 7 ($SS = 3.639$) sene önce Suriye’den ayrılmış ve ortalama 4 senedir ($SS = 2.16$) Türkiye’de yaşamakta iken; kontrol grubundaki öğrenciler yaklaşık 8 ($SS = 4.834$) sene önce Suriye’den ayrılmışlar ve ortalama 5.50 ($SS = 2.50$) senedir Türkiye’de yaşamaktadır ($p > .05$). Müdahale (% 61) ve kontrol (% 75) grubundaki öğrencilerin çoğu Türkiye’de yaşamaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir ($p > .05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin annesinin % 73.7’si ev hanımı iken kontrol grubundaki öğrencilerin %68.8’i ev hanımıdır ve iki grup birbirinden anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($p < .05$). Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin benzer oranda çoğunun babalası da çalışmaktadır ($p > .05$). Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin annelerinin eğitim aldığı yıl yaklaşık 14 iken, babalarının aldığı eğitim yılı ortalama 16’dır ($p > .05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin ailelerinin gelirleri en yüksek oranla (% 31.3) 6.500 TL’den yüksek iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ailelerinin gelirleri en yüksek oranla (% 28.6) 3.500-4.999 TL arasındadır ($p > .05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin %44.4’ü göç sebebi ile aile üyelerinin birinden ayrılırken, bu oran kontrol grubunda % 18.8’dir ($p > .05$). Öğrenciler %11-12 oranında öfkelenildiğinde birilerine zarar verdiğini ifade etmiştir ($p > .05$). İki grupta da öğrencilerin babalarının önceden annelerini dövdüklerine şahit olmadıklarını belirtirken, kontrol grubundaki öğrencilerin %6.3’ü aile içi şiddetin olduğunu belirtmişlerdir ($p > .05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin akademik notları 5 üzerinden 2.63 ($SS = .94$) iken kontrol grubundaki öğrencilerin 3.27’tir ($SS = 1.03$, $p > .05$). Her iki grupta da öğrencilerin Türkçe dil ve Arapça dil seviyesi benzerdir ($p > .05$).

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Bilgilerinin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Yüzdeleri

		Müdahale	Kontrol	<i>p</i>
Yaş		15.68 ± .749	16.06 ± .680	.143
Kimlerle yaşıyor	Anne ve baba bir arada	% 84.2	% 85.50	.870
Yaşadığı kişi sayısı		5.17 ± 1.383 (% 68.5)	5.31 ± 1.662 (% 68.8)	.619
Konaklama	Apartman	%100	%100	1.00
Kardeş sayısı		3.61 ± 2.033	4.36 ± 1.393	.128
Suriye’den ayrılma (sene)		6.83 ± 3.639	7.82 ± 4.834	.457
Türkiye’de yaşama (sene)		4 ± 2.16	5.50 ± 2.50	.124
Türkiye’den memnuniyet	1 memnun 2 bazen memnun bazen değil 3 memnun değil	% 61.1 % 5.6 %33.3	%75 % 6.3 % 18.8	.366
Anne iş	Ev hanımı	% 73.7	% 68.8	.036
Baba iş	Çalışıyor	% 73.4	%75.1	.790
Anne eğitim (sene)		14.35 ± 3.74	14.15 ± 5.757	.768
Baba eğitim (sene)		15.81 ± 5.52	16.85 ± 4.81	.609
Gelir	-1.000 TL	% 0 % 18.8	% 14.3 % 14.3	.288

	1.000-1.999 TL	% 18.8	% 21.4	
	2.000-3.499 TL	% 18.8	% 28.6	
	3.500-4.999 TL	% 12.5	% 0	
	5.000-6.499 TL	% 31.3	% 21.4	
Göç sebebi ile aile üyelerinden ayrılma		% 42.1	%18.8	.115
Öfkelenildiğinde zarar verme (önceden)		% 11.1	% 12.2	.902
Babanın anneyi dövmesi		% 0	% 0	1.000
Aile içi şiddet		% 0	% 6.3	.276
Akademik not	1-5 arası	2.63 ± 0.94	3.27 ± 1.03	.069
Türkçe dil	1-5 arası	3.15 ± 0.92	3.15 ± 0.89	.790
Arapça dil	1-5 arası	4.80 ± 0.37	4.73 ± 0.56	.852

Tablo 4.2. öğrencilerin ölçek puanlarının ortalamalarını, standart sapmalarını ve iki grup arasındaki anlamlılık düzeyini göstermektedir. Ölçeklerin ön test ve son test sonuçlarına bakıldığında müdahale ve kontrol grubu arasında davranım sorunları, duygusal sorunlar, hiperaktivite, akran sorunları, sosyal davranışlar, toplam zorluklar, psikolojik dayanıklılık, sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol, Türkçe dil seviyesi ve akademik başarı alt testlerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > .05$). Yalnızca GGA sosyal davranışlar alt testi ön test puanında gruplar arası anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p = .008$).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Grup	N	Ort.	SS.	<i>p</i>
pre_condSDQ	1 müdahale	19	1,474	1.806	.171
	2 kontrol	16	2,187	2.136	
post_condSDQ	1 müdahale	19	2,053	1.957	.648
	2 kontrol	16	2,187	1.642	
pre_emoSDQ	1 müdahale	19	2,158	2.833	.863
	2 kontrol	16	1,625	2.061	
post_emoSDQ	1 müdahale	19	2,368	2.753	.304
	2 kontrol	16	1,375	1.784	
pre_hyperSDQ	1 müdahale	19	2,316	2.029	.105
	2 kontrol	16	3,312	1.702	

post_hyperSDQ	1 müdahale	19	2,842	1.951	.383
	2 kontrol	16	3,375	2.094	
pre_peerSDQ	1 müdahale	19	2,316	1.635	.258
	2 kontrol	16	3	1.966	
post_peerSDQ	1 müdahale	19	2,474	1.467	.601
	2 kontrol	16	2,812	2.073	
pre_prosocSDQ	1 müdahale	19	8,789	1.437	.008
	2 kontrol	16	7,375	2.187	
post_prosocSDQ	1 müdahale	19	7,789	1.686	.866
	2 kontrol	16	7,75	1.437	
pre_tdiffSDQ	1 müdahale	19	8,263	6.919	.335
	2 kontrol	16	10,125	6.946	

Tablo 4.2 Devamı

post_tdiffSDQ	1 müdahale	19	9,737	6.895	.618
	2 kontrol	16	9,75	6.191	
pre_sumçgpsö	1 müdahale	19	51,210	5.453	.753
	2 kontrol	16	51,625	5.806	
post_sumçgpsö	1 müdahale	19	52,105	6.341	.595
	2 kontrol	16	51	6.633	
pre_SLofke	1 müdahale	19	20,895	6.548	.194
	2 kontrol	16	18,75	7.243	
post_SLofke	1 müdahale	19	19,316	7.087	.343
	2 kontrol	16	17,687	6.779	
pre_icteofke	1 müdahale	19	14,368	3.890	.664
	2 kontrol	16	13,937	4.625	
post_icteofke	1 müdahale	19	15,684	4.398	.075
	2 kontrol	16	13,187	3.885	
pre_disaofke	1 müdahale	19	12,421	3.626	.474
	2 kontrol	16	12,187	4.875	
post_disaofke	1 müdahale	19	11,947	4.34	.205
	2 kontrol	16	10,562	4.147	
pre_kontofke	1 müdahale	19	20,895	5.849	.397
	2 kontrol	16	18,875	4.617	

post_kontofke	1 müdahale	19	21,105	6.649	.829
	2 kontrol	16	19,937	3.872	
preTürkçe	1 müdahale	19	3,159	.925	.790
	2 kontrol	16	3,15625	.898	
postTürkçe	1 müdahale	19	3,197	.856	.377
	2 kontrol	16	3,40625	.768	
preAkademik	1 müdahale	19	2,631	.942	.057
	2 kontrol	16	3,272	1.031	
postAkademik	1 müdahale	19	2,982	.733	.069
	2 kontrol	16	3,542	.980	

Tablo 4.3. Shapiro- Wilk Testine göre normallik testi sonuçlarını göstermektedir. Tabloya bakıldığı zaman ölçeklerin ön test sonuçlarında genelde en az bir grupta dağılımın normal olmadığı görülmektedir ($p < .05$).

Tablo 4.3. Shapiro- Wilk Testine Göre Normallik Testi Sonuçları

	Grup	İstatistik	df	Sig.
pre_condSDQ	1 müdahale	.780	19	.001
	2 kontrol	.815	16	.015
post_condSDQ	1 müdahale	.859	19	.009
	2 kontrol	.887	16	.128
pre_emoSDQ	1 müdahale	.785	19	.001
	2 kontrol	.831	16	.024
post_emoSDQ	1 müdahale	.823	19	.003
	2 kontrol	.799	16	.009
pre_hyperSDQ	1 müdahale	.909	19	.070
	2 kontrol	.855	16	.049
post_hyperSDQ	1 müdahale	.944	19	.308
	2 kontrol	.930	16	.408
pre_peerSDQ	1 müdahale	.894	19	.038
	2 kontrol	.962	16	.801

post_peerSDQ	1 müdahale	.913	19	.085
	2 kontrol	.868	16	.073
pre_prosocSDQ	1 müdahale	.781	19	.001
	2 kontrol	.840	16	.032
post_prosocSDQ	1 müdahale	.934	19	.203
	2 kontrol	.887	16	.128
pre_tdiffSDQ	1 müdahale	.903	19	.055
	2 kontrol	.991	16	.998
post_tdiffSDQ	1 müdahale	.878	19	.019
	2 kontrol	.869	16	.075
pre_sumçgpsö	1 müdahale	.956	19	.504
	2 kontrol	.887	16	.129

Tablo 4.3. Devamı

post_sumçgpsö	1 müdahale	.891	19	.033
	2 kontrol	.895	16	.160
pre_SLofke	1 müdahale	.928	19	.159
	2 kontrol	.922	16	.339
post_SLofke	1 müdahale	.882	19	.024
	2 kontrol	.782	16	.005
pre_icteofke	1 müdahale	.881	19	.023
	2 kontrol	.928	16	.387
post_icteofke	1 müdahale	.911	19	.076
	2 kontrol	.862	16	.060
pre_disaofke	1 müdahale	.889	19	.032
	2 kontrol	.926	16	.375
post_disaofke	1 müdahale	.870	19	.015
	2 kontrol	.966	16	.839
pre_kontofke	1 müdahale	.933	19	.194
	2 kontrol	.952	16	.665
post_kontofke	1 müdahale	.918	19	.103
	2 kontrol	.952	16	.666
preTürkçe	1 müdahale	.907	19	.065
	2 kontrol	.981	16	.972

postTürkçe	1 müdahale	.951	19	.407
	2 kontrol	.920	16	.318
PreAkademik-	1 müdahale	.961	19	.595
	2 kontrol	.931	16	.418
PostAkademik-	1 müdahale	.941	19	.278
	2 kontrol	.947	16	.608

4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi

SCARE Öfke Müdahale Programı'nın, kontrol grubu ve müdahale grubu Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin, GGA'nın ve ÇGPSÖ'nün alt testleri puanları üzerindeki etkisini incelemek için uygulanan Wilcoxon Sıralı Testler analizinin sonuçları Tablo 4.2.'deki gibidir. Gruplar arası son test farkın anlamlılığını test etmek için Mann Whitney-U Testi, müdahale ve kontrol grubu ön test ve son test anlamlılığını test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralı Testler Analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.4. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Davranım Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	2	Negatif sıralar	3	4.50	13.50	-1.812	.070
Son test		Pozitif sıralar	8	6.56	52.50		

Tablo 4.5. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Davranım Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	5	Negatif sıralar	7	6.57	46.00	-.036	.972
Son test		Pozitif sıralar	6	7.30	45.00		

Tablo 4.6. Gruplar Arası Davranım Sorunları Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	17.29	328.50	-	.648
Kontrol		16	18.84	301.50	.457	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.4'te görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.5'te görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin GGA davranım sorunları alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -1.812$, $p > .05$; $z = -.036$, $p > .05$). Müdahale grubu ve kontrol grubu davranım sorunları son test puan ortalamaları için Tablo 4.6'ya bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.457$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin davranım sorunları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.7. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	2	Negatif sıralar	3	4.25	17.00	-.660	.509
Son test		Pozitif sıralar	8	5.60	28.00		

Tablo 4.8. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	5	Negatif sıralar	5	4.90	24.50	-.933	.351
Son test		Pozitif sıralar	3	3.83	11.50		

Tablo 4.9. Gruplar Arası Duygusal Sorunlar Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	19.58	372.00	-	.304
Kontrol		16	16.13	358.00	1.029	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.7’de görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.8’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin GGA duygusal sorunlar alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -.660, p > .05$; $z = -.933, p > .05$). Tablo 4.9.’da müdahale grubu ve kontrol grubu duygusal sorunlar son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -1.029, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale grubundaki öğrencilerin duygusal sorunları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.10. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Hiperaktivite Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	2	Negatif sıralar	4	5.50	22.00	-1.355	.176
Son test		Pozitif sıralar	8	7.00	56.00		

Tablo 4.11. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Hiperaktivite Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	5	Negatif sıralar	7	6.71	47.00	-.109	.913

Son test		Pozitif sıralar	6	7.33	44.00		
----------	--	-----------------	---	------	-------	--	--

Tablo 4.12 Gruplar Arası Hiperaktivite Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	16.63	316.00	-	.383
Kontrol		16	19.63	314.00	.873	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.10’da görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.11’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin GGA hiperaktivite alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -1.355, p > .05$; $z = -.109, p > .05$). Tablo 4.12’de müdahale grubu ve kontrol grubu hiperaktivite son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.873, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale grubundaki öğrencilerin hiperaktivite davranışları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.13. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	2	Negatif sıralar	5	7.80	39.00	-.464	.642
Son test		Pozitif sıralar	8	6.50	52.00		

Tablo 4.14. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	5	Negatif sıralar	7	7.43	52.00	-.479	.632
Son test		Pozitif sıralar	6	6.50	39.00		

Tablo 4.15 Gruplar Arası Akran Sorunları Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	17.18	326.50	-	.601
Kontrol		16	18.97	303.50	.523	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.3'te görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.14'te görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin GGA akran sorunları alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -.464, p > .05$; $z = -.479, p > .05$). Tablo 4.15'te müdahale grubu ve kontrol grubu akran sorunları son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.523, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin akran sorunları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.16. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	2	Negatif sıralar	13	8.92	116.00	-2.528	.011
Son test		Pozitif sıralar	3	6.67	20.00		

Tablo 4.17. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	5	Negatif sıralar	5	6.50	32.50	-.046	.963
Son test		Pozitif sıralar	6	5.58	33.50		

Tablo 4.18. Gruplar Arası Sosyal Davranışlar Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	18.26	347.00	-	.866
Kontrol		16	17.69	283.00	.169	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.16’da görüldüğü gibi müdahale grubundaki öğrencilerin GGA sosyal davranışlar alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($z = -2.528, p = .011$). Tablo 4.2’ye bakıldığında müdahale grubundaki öğrencilerin sosyal davranış puanlarında azalma olmuştur (ön test $\bar{x} = 8.789, SS = 1.437$; son test $\bar{x} = 7.789, SS = 1.686$). Tablo 4.17’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin sosyal davranışlar alt ölçeği puan ortalamasına bakıldığında ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($z = -.046, p > .05$) Tablo 4.18’de müdahale grubu ve kontrol grubu sosyal davranışlar son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.169, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale grubundaki öğrencilerin sosyal davranışları üzerinde olumsuz yönde etki ettiği gözlemlenmektedir fakat bu etki iki grup arasındaki farka anlamlı bir şekilde yansımamıştır.

Tablo 4.19. Müdahale Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Güçlükler Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test- Son test	2	Negatif sıralar	6	7.25	43.50	-1.270	.204
		Pozitif sıralar	10	9.25	92.50		

Tablo 4.20. Kontrol Grubu Güçler ve Güçlükler Anketi Toplam Güçlükler Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test- Son test	5	Negatif sıralar	7	7.79	54.50	-.631	.528
		Pozitif sıralar	6	6.08	36.50		

Tablo 4.21. Gruplar Arası Toplam Güçlükler Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	11	19	17.21	327.00	-	.618
Kontrol		16	18.94	303.00		

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.19’da görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.20’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin GGA toplam güçlükler alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -1.270$, $p > .05$; $z = -.631$, $p > .05$). Tablo 4.21’de müdahale grubu ve kontrol grubu toplam güçlükler son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.498$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke

Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin toplam güçlükleri üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.22. Müdahale Grubu Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	<i>z</i>	<i>p</i>
Ön test-	3	Negatif sıralar	7	8.93	62.50	-.664	.506
Son test		Pozitif sıralar	10	9.05	90.50		

Tablo 4.23. Kontrol Grubu Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	<i>z</i>	<i>p</i>
Ön test-	6	Negatif sıralar	8	8.63	69.00	-.513	.608
Son test		Pozitif sıralar	7	7.29	51.00		

Tablo 4.24. Gruplar Arası Psikolojik Sağlamlık Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	<i>z</i>	<i>p</i>
Müdahale	12	19	18.84	358.00	-	.595
Kontrol		16	17.00	272.00		

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.22'de görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.23'te görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -.664, p > .05$; $z = -.513, p > .05$). Tablo 4.24'te müdahale grubu ve kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı

görülmektedir ($z = -.531, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir. Tablo 4.2. dikkate alındığında ise müdahale grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin her iki durumda da tam puana (60) yakın olduğu görülmektedir (ön test $\bar{x} = 51.21$, $SS = 5.453$; son test $\bar{x} = 52.105$, $SS = 6.341$).

Tablo 4.25. Müdahale Grubu Sürekli Öfke Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	1	Negatif sıralar	12	9.96	119.50	-2.042	.041
Son test		Pozitif sıralar	5	6.70	33.50		

Tablo 4.26. Kontrol Grubu Sürekli Öfke Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	4	Negatif sıralar	9	8.44	76.00	-1.479	.139
Son test		Pozitif sıralar	5	5.80	29.00		

Tablo 4.27. Gruplar Arası Sürekli Öfke Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
------	------------	---	-----------------	--------------	---	---

Müdahale	10	19	19.50	370.50	-	.343
Kontrol		16	16.22	259.50	.949	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.25'te görüldüğü gibi müdahale grubundaki öğrencilerinin sürekli öfke alt ölçeği puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($z = -2.042$, $p = .041$). Tablo 4.2'ye bakıldığında müdahale grubundaki öğrencilerin sosyal davranış puanlarında azalma olmuştur (ön test $\bar{x} = 20.895$, $SS = 6.548$; son test $\bar{x} = 19.316$, $SS = 7.087$). Tablo 4.26'da görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli öfke alt ölçeği puan ortalamasına bakıldığında ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($z = -1.479$, $p > .05$) Tablo 4.27'de müdahale grubu ve kontrol grubu sürekli öfke son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.949$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin öfke yaşama sıklıklarında anlamlı bir azalışa sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 4.28. Müdahale Grubu Öfke-içte Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipote z No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	1	Negatif sıralar	5	6.50	32.50	-1.845	.065
Son test		Pozitif sıralar	11	9.41	103.50		

Tablo 4.29. Kontrol Grubu Öfke-İçte Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	4	Negatif sıralar	8	8.38	67.00	-.919	.358

Son test		Pozitif sıralar	6	6.33	38.00		
----------	--	-----------------	---	------	-------	--	--

Tablo 4.30. Gruplar Arası Öfke-İçte Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	10	19	20.82	395.50	-	.075
Kontrol		16	14.66	234.50	1.781	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.28’de görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.29’da görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin öfke-içte alt testi puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -1.845, p > .05$; $z = -.919, p > .05$). Tablo 4.30’da müdahale grubu ve kontrol grubu öfke-içte son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -1.781, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale grubundaki öğrencilerin öfke duygusunu bastırmaları (öfke-içte) üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.31. Müdahale Grubu Öfke-Dışa Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	1	Negatif sıralar	7	9.07	63.50	-.201	.840
Son test		Pozitif sıralar	8	7.06	56.50		

Tablo 4.32. Kontrol Grubu Öfke-Dışa Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
------	------------	---------	---	-----------------	--------------	---	---

Ön test-	4	Negatif sıralar	9	7.89	71.00	-1.813	.070
Son test		Pozitif sıralar	4	5.00	20.00		

Tablo 4.33. Gruplar Arası Öfke-Dışa Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	10	19	20.00	380.00	-	.205
Kontrol		16	15.63	250.00	1.268	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.31’de görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.32’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin öfke-dışa alt testi puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -.201, p > .05$; $z = -1.813, p > .05$). Tablo 4.33’te müdahale grubu ve kontrol grubu öfke-dışa son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.1.268, p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale grubundaki öğrencilerin öfkeyi dışa vurma (öfke-dışa) üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.34. Müdahale Grubu Öfke-Kontrol Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	1	Negatif sıralar	10	9.40	94.00	-.040	.968
Son test		Pozitif sıralar	9	10.67	96.00		

Tablo 4.35. Kontrol Grubu Öfke-Kontrol Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
------	------------	---------	---	-----------------	--------------	---	---

Ön	4	Negatif sıralar	6	8.42	50.50	-.910	.363
test-		Pozitif sıralar	10	8.55	85.50		
Son							
test							

Tablo 4.36. Gruplar Arası Öfke-Kontrol Düzeyi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	10	19	18.34	348.50	-	.829
Kontrol		16	17.59	281.50	.216	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.34'te görüldüğü gibi müdahale grubundaki ve Tablo 4.35'te görüldüğü gibi kontrol grubundaki öğrencilerin öfke-kontrol alt testi puanlarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -0.40$, $p > .05$; $z = -.910$, $p > .05$). Tablo 4.36'da müdahale grubu ve kontrol grubu öfke-kontrol son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.216$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin öfke kontrolleri üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir. Tablo 4.2. dikkate alındığında ise müdahale grubundaki öğrencilerin öfke kontrol düzeylerinin arttığı fakat bu artışın Tablo 4.34'e anlamlı bir şekilde yansımadığı görülmektedir (ön test $\bar{x} = 20.895$, $SS = 5.849$; son test $\bar{x} = 21.105$, $SS = 6.649$).

Tablo 4.2. dikkate alındığında öğrencilerin Öfke İfade Tarzı Ölçeği'ndeki alt testlerden aldıkları puanlar, yaş ortalaması 24 olan 195 Yemenli erkek katılımcının ortalama içte öfke ($\bar{x} = 17,1$) ve dışa öfke ($\bar{x} = 15,06$) puanlarından daha düşük çıkmıştır (Nakajima vd., 2016). Üstelik öğrencilerin Öfke İfade Tarzı alt ölçeğindeki öfke-içte ve öfke-dışa alt testleri puan ortalaması alt puana, öfke-kontrol alt testi puan ortalaması üst puana daha yakındır (öfke- içte ön test $\bar{x} = 14.368$, $SS = 3.890$; son test $\bar{x} = 15.684$, $SS = 4.398$; öfke-dışa ön test $\bar{x} = 12.421$, $SS = 3.626$; son test $\bar{x} = 11.947$, $SS = 4.34$).

Tablo 4.37. Müdahale Grubu Türkçe Dil Seviyesi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	16	Negatif sıralar	6	6.17	37.00	-0.162	.871
Son test		Pozitif sıralar	6	6.83	41.00		

Tablo 4.38. Kontrol Grubu Türkçe Dil Seviyesi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test-	17	Negatif sıralar	1	2.50	2.50	-2.200	.028
Son test		Pozitif sıralar	7	4.79	33.50		

Tablo 4.39. Gruplar Arası Türkçe Dil Seviyesi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	18	19	16.61	315.50	-	.377
Kontrol		16	19.66	314.50	.883	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.37’de müdahale grubundaki ve Tablo 4.38’de kontrol grubundaki öğrencilerin Türkçe dil seviyelerinin, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -0.162$, $p > .05$; $z = -2.200$, $p > .05$). Tablo 4.39’da müdahale grubu ve kontrol grubu Türkçe dil seviyesi son test puan ortalamalarına bakıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -.883$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı’nın müdahale

grubundaki öğrencilerin Türkçe dil seviyeleri üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.

Tablo 4.40. Müdahale Grubu Akademik Başarı Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test- Son test	13	Negatif sıralar	6	5.83	35.00	-1.716	.086
		Pozitif sıralar	10	10.10	101.00		

Tablo 4.41. Kontrol Grubu Akademik Başarı Düzeyi Ön Test-Son Test Puanları Karşılaştırması

Test	Hipotez No	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test- Son test	14	Negatif sıralar	1	2.00	2.00	-2.280	.023
		Pozitif sıralar	7	4.86	34.00		

Tablo 4.42. Gruplar Arası Akademik Başarı Seviyesi Son Test Puanları Karşılaştırması

Grup	Hipotez No	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Müdahale	15	19	15.00	285.00	-	.057
Kontrol		16	21.56	345.00	1.094	

Yapılan analizler sonucu tablodaki değerler dikkate alındığında Tablo 4.40'ta müdahale grubundaki ve Tablo 4.41'de kontrol grubundaki öğrencilerin akademik başarılarının, ön test ve son test sonuçlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($z = -1.716, p > .05$; $z = -2.280, p > .05$). Tablo 4.42'de müdahale grubu ve kontrol grubu akademik başarı seviyeleri son test puan ortalamalarına bakıldığında,

iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($z = -1.094$, $p > .05$). Tablodan edinilen bu sonuçlara göre, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın müdahale grubundaki öğrencilerin akademik başarıları üzerindeki etkisinin anlamlı olarak farklılaşmadığı söylenebilir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölüm istatistiksel analiz sonrası çıkan sonuçlar üzerine tartışmayı içermektedir. İlk kısımda SCARE Öfke Müdahale Programı'nın öfke kontrolü, psikolojik dayanıklılık ve davranış sorunları üzerindeki etkisi tartışılmaktadır. İkinci bölüm,

çalışmanın sonuçlarına ilişkin çıkarımlar içermektedir. Üçüncü bölümde ise gelecek araştırmalar için öneriler yer almaktadır.

5.1. SCARE Öfke Müdahale Programının Etkileri

Bu çalışmanın amacı, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın Suriyeli lise öğrencilerinin öfke kontrolü, psikolojik dayanıklılık ve davranış sorunları üzerindeki etkisini araştırmaktır. Müdahale ve kontrol grubu üzerinde yapılan analizler sonucunda bazı alt testler anlamlı çıkarken bazılarında anlamlı bir sonuç elde edilemedi. Diğer bir ifadeyle, SCARE Öfke Müdahale Programı, Suriyeli erkek öğrencilerin öfke duygusunu yaşama sıklıklarında anlamlı bir düşüşe sebep olmuştur fakat aynı zamanda öğrencilerin uyumlu toplumsal davranışlarında da bir azalış görülmektedir. Bununla birlikte, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın Suriyeli erkek öğrencilerin öfkelerini ifade etme tarzlarında, psikolojik dayanıklılıklarında, akademik başarılarında, dil gelişimlerinde ve genel olarak davranış sorunlarında anlamlı bir değişikliğe sebep olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarının bir kısmı literatürle paralellik göstermektedir. SCARE Öfke Müdahale Programı'nın agresyon, öfke yaşama sıklığı ve öfke ifade tarzı üzerindeki etkisi araştırmalarla kanıtlanmıştır (Herrmann ve McWhirter, 2003; Sipsas-Herrmann, 2001). Okul temelli öfke kontrol programlarının öğrenciler üzerinde olumlu etkisi olduğu, duygusal ve davranış problemlerini azalttığı yapılan meta analiz çalışmalarıyla da desteklenmiştir (Candelaria, Fedewa ve Ahn, 2012; Wilson ve Lipsey, 2007). Mülteci öğrenciler üzerinde yapılan bazı duygu düzenleme müdahale çalışmaları sonucunda da öğrencilerde duygusal ve davranışsal problemlerin azaldığı görülmüştür (Rousseau vd., 2014; Beauregard, 2014).

Bundy (2004), kısaltılmış SCARE Öfke Müdahale Programı'nın öfke kontrolü ve iyimser dayanıklılık üzerindeki kalıcılık etkisini araştırmak için 1 yıl önce programın tamamını alan öğrencileri kontrol ve deney gruplarına ayırarak SCARE normal programını ve kısaltılmış programını uygulamıştır. SCARE kısaltılmış programını alan öğrencilerde bilişsel perspektif alma, kişisel stresinin farkında olma ve empati seviyelerinde anlamlı bir artış gözlemlenirken, sürekli öfke düzeylerinde ise anlamlı bir azalış görülmüştür. Devam eden araştırmalarda kısaltılmış SCARE programının,

15 oturumdan oluşan orijinal programın tedavi etkilerini sürdürmede ve artırma etkili olduğu gözlemlenmiş, özellikle empatide anlamlı bir artışa ve öfke ifade tarzında anlamlı bir düşüşe sebep olduğu görülmüştür (Bundy, McWhirter ve McWhirter, 2011).

Ehnholt, Smith ve Yule (2005)'nin 15 deney ve 11 kontrol grubu olmak üzeri 11-15 yaş grubundaki mülteci öğrencilerle yaptığı okul temelli BDT müdahale çalışmasında, kontrol grubunda bir değişiklik olmazken, müdahale grubunda olan öğrencilerde müdahale sonrası duygusal ve davranışsal problemlerde iyileşmeler gözlemlenmiştir. Fakat müdahale grubundan 8 öğrenci ile yapılan 2 ay sonra takip eden çalışmalar sonucunda müdahalenin kazanımlarının devam etmediği görülmüştür.

Öğrencilerdeki öfke yaşama sıklıklarındaki anlamlı azalışın yanı sıra, sosyal davranışlarda anlamlı bir düşüş de görülmüştür. Bunun nedenlerinden biri, ölçeklerin sınav öncesindeki ders saatinde uygulanması olabilir. Öğrencilerin sınav sonrası okula gelmeyecekleri bilgisi alındığı ve son sınavları olan günde ölçek uygulanmasından başka seçenek olmadığı için ölçek o gün uygulanmıştır. Öğrencilerde gözlemlenen sınav stresi ve hemen bitirme telaşı ölçeklere yansımış olabilir. Bu durum literatürde de yer almaktadır. Araştırmalar, kişinin andaki duygusal ve fizyolojik durumunun duygu ve davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Deffenbacher, 2011; Berkowitz, 1990). Anlık stres ve yorgunluk gibi durumların kişide öfke duygusuna ve olumsuz davranışlara yol açabileceği görülmüştür. Bunun yanı sıra amaca yönelik davranışların (sınava çalışma) ketlenmesi sonucu kişide öfke ve yorgunluk gibi olumsuz duyguların ortaya çıkabildiği ve olumlu davranışları olumsuz yönde etkileyebildiği görülmüştür (Lazarus, 1991; Dryden, 1990).

İkinci olarak, öğrencilerin sosyal davranışlarındaki düşüşün sebebi normal seviyede olan öfkelerinin ve davranışlarının eğitim süresi boyunca konuşuluyor olması olabilir. Öğrencilerin Güçler ve Güçlükler Anketi sonuçlarına bakıldığında aldığı puanların normal eşik seviyesinde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sosyal davranışlar gibi alt testlerden aldıkları puanlar normalken, eğitim süresi boyunca öfke, öfkeye ilişkin davranışlar ve akran ilişkileri gibi konular gündemde tutulmuş, eğitim içeriği gereği geçmişte öfkelenedikleri olayları akıllarına getirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin müdahale içeriğini henüz uygulama fırsatı olmadan anılarındaki durumların sınav

öncesi bir durumda tetikleyici etkisi görülmüş olabilir. Araştırmalarda; ruminasyonun, anıların, dıştan ve içten gelen uyarıların öfkeye sebep olabileceğini ve olumsuz davranışları artırabileceği görülmüştür (Thomsen, 2003; Deffenbacher, 2011).

Bunun yanı sıra etkinin gözlemlenmediği çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Thabet ve diğerlerinin (2005), Gazze’de mülteci öğrencilerle yaptığı okul temelli müdahale çalışmasının duygusal semptomları azaltmada anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir.

Suriyeli mülteci öğrencilerle yapılan bazı diğer çalışmalarda da belirli alanlarda etki gözlemlenirken bazı alanlarda etki gözlemlenmemiştir. Örneğin, Türkiye’de Suriyeli mülteci öğrencilerle yapılan BDT temelli müdahale çalışmasında, öğrencilerin duygusal sorunlarında azalma görülmüş fakat müdahale çalışmasının davranışsal sorunlar üzerinde bir etkisi gözlemlenmemiştir (Görmez vd., 2017).

Türkiye’de İstanbul Sultanbeyli’de Suriyeli mülteci çocuklarla yapılan sanat terapisi müdahale çalışmasında çocukların travma, depresyon ve sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma görülürken, duruma yönelik kaygılarında anlamlı bir azalma olmamıştır (Ugurlu, Akca ve Acartürk, 2016).

Bu çalışmada, SCARE öfke müdahale programının bazı alanlarda anlamlı bir etkisinin olmayışının birkaç sebebi olabilir. İlk olarak araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik seviyesi normal olan öğrencilerdir. Literatürde, düşük sosyoekonomik seviye olumsuz duyguların-öfke duygusunun daha fazla yaşanması ile ilişkili iken; yüksek sosyoekonomik seviye, duyguların daha iyi kontrol edilebilmesi ile ilişkili bulunmuştur (Côté, Gyurak ve Levenson, 2010; Gallo ve Matthews, 2003). Yapılan bazı çalışmalar ise düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelere sahip gençlerin, davranış problemleri sergilemede daha çok risk grubunda bulunduğunu göstermektedir (Ingoldsby ve Shaw, 2002; Leventhal ve Brooks-Gunn, 2000). Literatürdeki bu bilgiden ve öğrencilerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği’nden, GGA’dan ve ÇGPSÖ’den aldıkları puanlar, öğrencilerin müdahale öncesi de fazla öfke problemi yaşamadıklarını, duygusal ve davranış problemlerinin normal seviyede olduğunu ve psikolojik dayanıklılıklarının genel itibarıyla normal popülasyona göre yüksek olduğunu göstermektedir. Okuldan gelen bildirim de çalışmaya katılacak Suriyeli

öğrencilerle ilgili fazla problem yaşamadıkları yönündedir ve bunu durumu destekler niteliktedir.

İkinci olarak, ölçekler öz rapor değerlendirmesine dayalı olarak öğrenciler tarafından cevaplandırılmıştır. Bu tür değerlendirmelerin bazı dezavantajları olabilir. Bunlardan bazısı sosyal istenirlik, cevapları uydurabilme ve onaylayıcı tutumlar olabilir (Pellegrini ve Bartini, 2000; Averill, 1983; Eagly, 1978). Özellikle müdahale müdür ve öğretmen gibi değerlendirici kişilerin bulunduğu okul ortamında yapıldığı için öğrencilerin bu tür tutumlarda bulunmaları daha olası olabilir. Bu tür cevapları yanıltıcı durumları azaltmak için değerlendirmeler aile ve öğretmen ile desteklenebilir. Literatürde de şiddet olaylarında özellikle okul şiddetinde daha güvenilir sonuçlara ulaşmak için aile, arkadaş ve öğretmen raporlarının da değerlendirmeye alınması vurgulanmıştır (Osher vd., 2004; Crothers ve Levinson, 2004)

Üçüncü olarak, izinlerin alınması ve takip eden süreçte hızlıca başlanmasına rağmen müdahalenin son kısımlarının sınav zamanlarına denk gelmesi kaçınılmaz olmuştur. Müdahalenin etkili olabilmesi için okul programına uyulmasına rağmen, sınav stresi ve odağın başka yerde olması müdahalenin etkililiğini azaltmış olabilir (Farrell vd., 2001).

Dördüncü olarak, ilgili öğretmenlerden sınav bitimi sonrası öğrencilerin okula gelmeyeceği ve okulların kapanacağı bilgisi alındığı için son test uygulaması da zorunlu olarak müdahalenin hemen sonrası oldu. Diğer türlü öğrencilere ulaşmak çok güçtü. Bununla birlikte, bu tür müdahale çalışmalarında öğrencilerin müdahalenin kazanımlarını içselleştirmesi ve uygulamak için zamanlarının olması bakımından son testlerin müdahaleden birkaç hafta sonra yapılması daha uygun görülmektedir (Farrell vd., 2001).

Beşinci olarak, öğrencilere müdahale uygulanan zaman içerisinde öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrası tek bir notu olduğu ve akademik notlarına aynı notları yazdıkları için akademik seviyelerindeki artış ya da azalış gözlenememiştir.

Altıncı olarak, son testin etkisindeki karıştırıcı faktörlerin etkisinin azalması ve sonuçların daha net ortaya çıkması için takip eden ölçümler yapmak sonuçların güvenilirliği ve geçerliliği açısından önemlidir. Fakat sömestr tatili sonrası Covid-19

salgını ortaya çıktığı ve okullar tatil edildiği için öğrencilere ulaşamamış ve devam eden testler yapma olanağı bulunamamıştır.

Yedinci olarak, müdahale grubundaki öğrenci sayısı 24 kişiydi. Fakat müdahalenin orijinal çalışmasında 10 kişilik bir gruba uygulamanın ideal olduğu önerilmiştir (Herrmann ve McWhirter, 2001). Literatüre bakarak çalışmanın sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması bakımından daha çok kişiden oluşan grup sayısı tercih edilmiştir fakat sınıfta çok kişinin olması müdahalenin öğrenciler üzerindeki etkisini azaltmış olabilir (Cohen, 1988).

Ayrıca, okul temelli şiddet-öfke önleme programlarının etkililiğine ve kapsayıcılığına rağmen bu tür programların da kısıtlılıklarından biri olarak uzun dönemli etkilerinin az olduğu da düşünülmektedir. Okul ortamları öğrencilere sosyal davranışlarını desteklemek için güvenli bir ortam sunmaktadır fakat okul dışı ortamlarda bu tür davranışlar desteklenmiyorsa edinilen olumlu davranışların sürdürülmesi de kısıtlı olabilmektedir (Ollendick, 1996)

Sonuç olarak, sosyoekonomik düzeyi daha düşük bir bölgede, sınavlarla çakışmayan bir zamanda ailelerin ve öğretmenlerin de katılımı ile gerçekleştirilecek bir müdahale programı öğrencilerin olumlu davranışlar kazanımında ve sürdürülebilmesinde önemli katkılar sağlayabilir. Takip eden çalışmalar da bu sürecin kazanımını daha net ortaya çıkarabilir.

5.2. Çıkarımlar

Bu çalışma mülteci gençlerle çalışan psikologlar, rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğretmenleri, diğer öğretmenler ve gelecek çalışmalar için bazı çıkarımlara sahiptir. İlk olarak, SCARE Öfke Müdahale Programı öğrencilerin öfke yaşama sıklıklarında ve sosyal davranışlarında bir düşüşe sebep olmuştur. Bu müdahale eğitimi öğretmenlere verilebilir ve öğretmenler, mülteci öğrenciler de dahil olmak üzere riskli gruplara bu müdahale programını uygulayabilirler.

İkinci olarak, programın öfke yaşama sıklığı üzerinde etkisi görülürken öfke yaşama tarzı üzerindeki etkisi görülmemiştir. Bunun sebebi, öğrencilerin henüz kazanımlarını

uygulamak için yeterli zamanlarının olmaması ve takip eden çalışmaların eksikliği olabilir. Gelecek çalışmaların takip eden çalışmalar yapması bu açıdan önemli olabilir.

Üçüncü olarak, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi gözlemlenememiştir fakat bunun sebebi kısıtlı zaman, takip eden ölçümler yapamamak ve/veya sosyoekonomik seviyenin yüksek olması gibi durumlar olabilir. Gelecek çalışma desenlerinde bu durumlara dikkat edilerek öfke kontrolünün psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi ölçülebilir.

5.3. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

1. Bu çalışmada, SCARE Öfke Müdahale Programı'nın Suriyeli lise öğrencilerinde öfke kontrolü, psikolojik dayanıklılık ve davranış problemleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda mülteci öğrencilere özel, onların öfke sorunlarının kaynağına daha çok temas eden müdahale çalışmaları geliştirilebilir.
2. Bu çalışmada sadece mülteci öğrencilere müdahale uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda aynı zamanda ailelere okulda seminerler düzenlenerek evde de çocuğun desteklenmesi için ortam oluşturulup müdahalenin hem aile hem de öğrenciler üzerindeki etkisi gözlemlenebilir. Literatürde de okul ve aile etkileşimi önemli bir yer tutmaktadır (Christenson, 2004; Lynch ve Stein, 1987). Sosyal bilişsel öğrenme teorisi (Bandura, 1989) çerçevesinde ailede ve okulda öfkeyle ilişkili riskli ve koruyucu faktörler belirlenerek müdahale içeriği bu konuda şekillendirilebilir. Değişimin birçok ortamda devam etmesi ve sürdürülmesi sağlanabilir.
3. Bu çalışmada ölçekler sadece öğrencilere uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda aileler ve öğretmenler de ölçeklere dahil edilebilir.
4. Bu çalışmada SCARE öfke eğitim programı 1 psikolog ve 2 asistan ile uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda eğitimin rehber öğretmenlerine verilip onlardan öğrencilere uygulanması istenebilir. Öğretmenlere öfke kontrolü gibi eğitimlerin verildiği programlarda mülteci öğrencilerin ailelerine ve öğrencilere bakış açılarının değiştiği görülmüştür (Rousseau vd., 2005).

5. Bu çalışma mülteci öğrencilerle yapılmıştır fakat okullarda mülteci öğrencilere karşı da bazı öğrenciler zorbalık uygulamakta ya da öğrencilere ön yargı ile yaklaşmaktadır. Gelecek çalışmalar mülteci olmayan öğrencilerle de müdahale çalışması yaparak hem mülteci hem de diğer öğrencilerdeki öfke kontrolünü araştırabilirler. Bu çalışma kısıtlı bir grup öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin geneli ekonomik seviyesi yüksek ailelere sahiptir. Bu yüzden gelecek çalışmalarda çalışmanın ekonomik yönden dezavantajlı öğrencilerdeki etkisi de ölçülebilir.



REFERANSLAR

- Abdulmalik, J., Ani, C., Ajuwon, A. J., & Omigbodun, O. (2016). Effects of problem-solving interventions on aggressive behaviours among primary school pupils in Ibadan, Nigeria. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 31
- Ahearn, F. L., 2000, Psychosocial wellness of refugees: Issues in qualitative and quantitative research, Vol. 7, Berghahn Books.
- Alaka Mani TL, Sharma Manoj Kumar, Marimuttu P, Omkar SN, Nagendra HR. Anger assessment among high school children, 2016, *Int J CMPR August*, 2, 8.
- Alvord, M. K., & Grados, J. J., 2005, Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 238.
- Anderson, M. A., 2006, The relationship among resilience, forgiveness, and anger expression in adolescents.

- Anthony E. J., 1974, The syndrome of the psychologically invulnerable child, in E. J. Anthony, C. Koupernik, *The child in his family: Children at psychiatric risk*, New York: Wiley, 529–545
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(3), 235-245.
- Arslan, G., 2015, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 1-12
- Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle Jr, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine Conflict and Survival*, 25(1), 4-19.
- Averill, J. R., 1982, *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Averill, J. R., 1983, Studies on anger and aggression: implications for theories of emotion. *American psychologist*, 38(11), 1145.
- Bandura, A., 1989, Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44(9), 1175.
- Beauregard, C., 2014, Effects of classroom-based creative expression programmes on children's well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 269-277.
- Berkowitz, L., 1990, On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45(4), 494.
- Betancourt, H., 1990, An attribution-empathy model of helping behavior: Behavioral intentions and judgments of help-giving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(3), 573-591.
- Betancourt, H., & Blair, I., 1992, A cognition (attribution)-emotion model of violence in conflict situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 343-350.
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International review of psychiatry*, 20(3), 317-328.
- Block, J. H. and Block, J., 1980, "The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior". In *Minnesota symposia on child psychology*, Edited by: Gollins, W. A., Vol. 13, 39–101. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bolloten, B., & Spafford, T., 1998, Supporting refugee children in East London primary schools. *Refugee education: Mapping the field*, 107-123.

- Bouclaous, C., El Safadi, A., Basbous, M., Haddad, I., Mahdi, A., Zibara, V., & Salameh, R., 2019, Prevalence of Aggression in Displaced Syrian Adolescents Attending Afternoon Public Schools in Beirut. *Journal of Refugee Studies*.
- Brennan, G. M., Crowley, M. J., Wu, J., Mayes, L. C., & Baskin-Sommers, A. R., 2018, Neural processing of social exclusion in individuals with psychopathic traits: Links to anger and aggression. *Psychiatry research*, 268, 263-271.
- Brooks, R., Silove, D., Steel, Z., Steel, C.B., & Rees, S., 2011, Explosive anger in post conflict Timor Leste: Interaction of socio-economic disadvantage and past human rights-related trauma. *Journal of affective disorders*. 131, 268–276. doi:10.1016/j.jad.2010.12.020.
- Bundy, A., 2004, *Efficacy of booster session maintenance in an anger prevention program and an optimistic resiliency program*. Arizona State University.
- Bundy, A., McWhirter, P. T., & McWhirter, J. J., 2011, Anger and violence prevention: Enhancing treatment effects through booster sessions. *Education and Treatment of Children*, 1-14.
- Candelaria, A. M., Fedewa, A. L., & Ahn, S., 2012, The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: A meta-analysis. *School Psychology International*, 33(6), 596-614.
- Catani, C., Gewirtz, A. H., Wieling, E., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F., 2010, Tsunami, war, and cumulative risk in the lives of Sri Lankan schoolchildren. *Child Development*, 81(4), 1176-1191.
- Chimienti, G., Nasr, J. A., & Khalifeh, I., 1989, Children's reactions to war-related stress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 24(6), 282-287.
- Chida, Y., & Steptoe, A., 2009, The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. *Journal of the American college of cardiology*, 53(11), 936-946.
- Christenson, S. L., 2004, The family-school partnership: An opportunity to promote the learning competence of all students. *School Psychology Review*, 33(1), 83-104.
- Cohen, J., 1988, *Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Coll, C. G., & Magnuson, K., 2000, Cultural Differences as Sources of Developmental. *Handbook of early childhood intervention*.
- 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.

- Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W., 2010, The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6), 923.
- Crothers, L. M., & Levinson, E. M., 2004, Assessment of bullying: A review of methods and instruments. *Journal of Counseling & Development*, 82(4), 496-503.
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J., & Silk, J. S., 2014, Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting*, 14(1), 47-67.
- Çeri, V., & Nasiroğlu, S., 2018, The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children years after resettlement. *Archives of Clinical Psychiatry*, 45(4), 100-105.
- Çeri, V., & Özer, Ü., 2018, Türkiye'deki bir sığınmacı kampında yaşayan bir grup çocuk ve ergende gözlenen duygusal ve davranışsal sorunlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 7.
- David-Ferdon, C., & Simon, T. R., 2014, Preventing Youth Violence: Opportunities for Action. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Davies, M., & Webb, E. (2000). Promoting the psychological well-being of refugee children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(4), 541-554.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 295-309.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A., 2008, Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 7.
- Davidson, R. J., 2000, Affective style, psychopathology, and resilience: brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55(11), 1196.
- Deffenbacher, J. L., 2011, Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 212-221.
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., & Kemper, C. C., 1996, Anger reduction in early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 149.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D., 1996, The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 34(7), 575-590.
- Derluyn, I., Mels, C., & Broekaert, E., 2009, Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of adolescent health*, 44(3), 291-297.
- Dodge, K. A., & Crick, N. R., 1990, Social information-processing bases of aggressive behavior in children. *Personality and social psychology bulletin*, 16(1), 8-22.
- Down, R., Willner, P., Watts, L., & Griffiths, J., 2011, Anger management groups for adolescents: A mixed-methods study of efficacy and treatment preferences. *Clinical child psychology and psychiatry*, 16(1), 33-52
- Dryden, W., 1990, *Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions*. Professional Resource Exchange.
- Eagly, A. H. (1978). Sex differences in influenceability. *Psychological Bulletin*, 85(1), 86
- Ehnholt, K. A., Smith, P. A., & Yule, W., 2005, School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 235-250.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R., & Hanish, L., 1993, The relations of emotionality and regulation to preschoolers' social skills and sociometric status. *Child Development*, 64, 1418-1438.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Nyman M., Bernzweig, J., & Pinuelas, A., 1994, The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. *Child Development*, 65(1), 109-128.
- Ellis, A., 1962, Reason and emotion in psychotherapy.
- Ellis, A., 2017, *Anger: How to Live with and Without It* (28th ed.), Citadel Press, New York
- Elovitz, P. H., & Kahn, C. (Eds.), 1997, *Immigrant experiences: Personal narrative and psychological analysis*. Fairleigh Dickinson Univ Press.
- Farrell, A. D., Meyer, A. L., Kung, E. M., & Sullivan, T. N., 2001, Development and evaluation of school-based violence prevention programs. *Journal of clinical child psychology*, 30(2), 207-220.
- Fazel, M., Doll, H., & Stein, A., 2009, A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(2), 297-309.
- Fazel, M., Reed, R., & Stein, A., 2015, Refugee, asylum-seeking and internally displaced children and adolescents. *Rutter's child and adolescent psychiatry*.

United Kingdom: Wiley, 573-85.

Fazel, M., & Stein, A., 2002, The mental health of refugee children. *Archives of disease in childhood*, 87(5), 366-370.

Fazel, M. & Stein, A., 2003, *Mental health of refugee children: comparative study*. *Bmj*, 327(7407), 134.

Fernandez, E., & Beck, R., 2001, Cognitive-behavioral self-intervention versus self-monitoring of anger: Effects on anger frequency, duration, and intensity. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(3), 345-356.

Flach, F., 1988, *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. Ballantine Books.

Försterling, F., 2001, *Attribution: An introduction to theories, research, and applications*. Psychology Press.

Frijda, N. H., 1986, *The emotions*. Cambridge University Press

Fuqua, D. R., Leonard, E., Masters, M. A., Smith, R. J., Campbell, J. L., & Fischer, P. C., 1991, A structural analysis of the state-trait anger expression inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 439-446.

Funkenstein, D. H., King, S. H., & Drolette, M., 1954, The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation. *Psychosomatic Medicine*.

Gallo, L. C., & Matthews, K. A., 2003, Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?. *Psychological bulletin*, 129(1), 10.

Gansle, K. A., 2005, The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43(4), 321-341.

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.

Garbarino, J., & Ganzel, B., 2000, The human ecology of early risk. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 76-93.

Gelkopf, M., & Berger, R., 2009, A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: A quasi-randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 962-971.

Ghanizadeh, A., 2008, Gender difference of school anger dimensions and its prediction for suicidal behavior in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 525-535.

- Golden, W. L., & Consorte, J., 1982, Training mildly retarded individuals to control their anger through the use of cognitive-behavior therapy techniques. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 13(2), 182-187.
- Goodman, R., 1997, The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British journal of psychiatry*, 177(6), 534-539.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V., 1998, The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European child & adolescent psychiatry*, 7(3), 125-130.
- Gormez, V., Kılıç, H. N., Oregul, A. C., Demir, M. N., Mert, E. B., Makhoulta, B., Kınık, B., & Semerci, B. (2017). Evaluation of a school-based, teacher-delivered psychological intervention group program for trauma-affected Syrian refugee children in Istanbul, Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 125-131.
- Graham, S., Hudley, C., & Williams, E., 1992, Attributional and emotional determinants of aggression among African-American and Latino young adolescents. *Developmental Psychology*, 28(4), 731.
- Graham, S., & Weiner, B., 1991, Testing judgments about attribution-emotion-action linkages: A lifespan approach. *Social Cognition*, 9(3), 254-276.
- Gupta, L., & Zimmer, C., 2008, Psychosocial intervention for war-affected children in Sierra Leone. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 212-216.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 15, 65-74.
- Hamburg, B. A., & Peterson, A. C., 1986, Adolescence: A Developmental Approach to Problems and Psychopathology. *Behavioral Therapy*, 17, 480-499.
- Hamdan-Mansour, A. M., Dardas, L. A., Nawafleh, H., & Abu-Asba, M. H., 2012, Psychosocial predictors of anger among university students. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 474-479.
- Harooni, T., Zarabian, M. K., & Mousavi, A. S., 2019, The effect of an anger control training program on resilience, hardiness and general health of school girls. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(4), 2-2.
- Harris, R. A., 2020, Dementia, rhetorical schemes, and cognitive

resilience. *Poroi*, 15(1), 12.

- Harvey, P., & Martinko, M. J., 2009, An empirical examination of the role of attributions in psychological entitlement and its outcomes. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(4), 459-476.
- Hernawati, L., Rahayu, E., & Soejowinoto, P., 2015, The Predictors of Indonesian Senior High School Students' Anger at School. *Journal of Education and Practice*, 6(23), 108-119.
- Herrmann, D. S., & McWhirter, J. J., 2001, The SCARE program: Student created aggression replacement education. Dubuque, Iowa: Kendal/Hunt.
- Herrmann, D. S., & McWhirter, J. J., 2003, Anger & aggression management in young adolescents: An experimental validation of the SCARE program. *Education and Treatment of Children*, 273-302.
- Higgins, G. O. C., 1994, *Resilient adults: Overcoming a cruel past*. Jossey-Bass.
- Hodes, M., 2000, Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5(2), 57-68.
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunliffe, A., 2008, Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 723-732.
- Howells, K., 2004, Anger and its links to violent offending. *Psychiatry, Psychology and Law*, 11(2), 189-196.
- Hubbard, J. A., Romano, L. J., McAuliffe, M. D., & Morrow, M. T., 2010, Anger and the reactive-proactive aggression distinction in childhood and adolescence. *In International handbook of anger* (pp. 231-239). Springer, New York, NY.
- Ingoldsby, E. M., & Shaw, D. S., 2002, Neighborhood contextual factors and early-starting antisocial pathways. *Clinical child and family psychology review*, 5(1), 21-55.
- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G., 1995, Anger disorders: Basic science and practice issues. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(3), 7.
- Laws, R., 1986, Stress inoculation for anger and impulse control: Therapist manual. *In Prevention o/relapse in sex offenders* (Grant No. MH42035) Unpublished document. Rockville, MD: National Institute of Mental Health
- Leibsohn, M. T., Oetting, E. R., & Deffenbacher, J. L., 1994, Effects of trait anger on alcohol consumption and consequences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 3(3), 17-32.

- Leonard, K. E., & Blane, H. T., 1992, Alcohol and marital aggression in a national sample of young men. *Journal of interpersonal violence*, 7(1), 19-30.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J., 2000, The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological bulletin*, 126(2), 309.
- Levine, L. J., Stein, N. L., & Liwag, M. D., 1999, Remember children's emotions: Sources of concordant and discordant accounts between parents and children. *Developmental Psychology*, 35(3), 790.
- Liebenberg, L., Ungar, M., & LeBlanc, J. C., 2013, The CYRM-12: a brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health*, 104(2), 131-135.
- Lincoln, A., White, M., Lazarevic, V., & Ellis, B. H., 2015, The Impact of Acculturation Style and Acculturative Hassles on the Mental Health of Somali Adolescent Refugees. *Immigrant Minority Health*. doi:10.1007/s10903-015-0232-y
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M., 1987, Prediction. In H. Quay(Ed.), *Handbook of juvenile delinquency*, 325-382, New York: Wiley.
- Luthar, S. S., 2006, Resilience in development: A synthesis of research across five decades.
- Luthar, S. S., & Brown, P. J., 2007, Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and psychopathology*, 19(3), 931.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D., 2000, The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857.
- Lynch, E. W., & Stein, R. C., 1987, Parent participation by ethnicity: A comparison of Hispanic, Black, and Anglo families. *Exceptional Children*, 54(2), 105-111.
- Mani, T. A., Sharma, M. K., Omkar, S. N., & Nagendra, H. R., 2018, Holistic assessment of anger in adolescents–Development of a rating scale. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 9(3), 195-200.
- Martinko, M. J., Gundlach, M. J., & Douglas, S. C., 2002, Toward an integrative theory of counterproductive workplace behavior: A causal reasoning perspective. *International Journal of Selection and Assessment*, 10(1-2), 36-50.
- Masten, A. S., 1989, Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, 1, 261–294, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Masten, A. S., 2001, Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.

- 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.
- Masten, A. S., & Powell, L., 2003, A Resilience Framework for Research, Policy. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 1.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J., 2002, Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.
- McBrien, J. L., 2005, Educational needs and barriers for refugee students in the United States: A review of the literature. *Review of educational research*, 75(3), 329-364.
- McEwen, B. S., 2007, Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
- Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., & Rosseel, Y., 2010, The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(10), 1096-1104.
- Mental Health Foundation, 2008, Boiling point report: Problem anger and what we can do about it. London: MHF
- Miller, K. E., & Billings, D. L., 1994, Playing to grow: A primary mental health intervention with Guatemalan refugee children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(3), 346-356.
- Mills, J. F., Kroner, D. G., & Forth, A. E., 1998, Novaco Anger Scale: Reliability and validity within an adult criminal sample, *Assessment*, 5(3), 237-248.
- Montgomery, E., 2008, Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social science & medicine*, 67(10), 1596-1603.
- Murphy, L. B., & Moriarty, A. E., 1976, *Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence*. New Haven: Yale University Press.
- Nakajima, M., Bouanene, I., El-Mhamdi, S., Soltani, M., Bongard, S., & Al'Absi, M., 2016, Psychometric Examination of an Arabic Version of the State-Trait Anger Expression Inventory. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(3), e322.
- Nasiroğlu, S., & Çeri, V. (2018). The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children years after resettlement. *Archives of Clinical Psychiatry*, 45(4), 100-105.
- Novaco, R. W., 1975, *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: D.C. Health.

- Novaco, R. W., 1978, Anger and coping with stress. *Cognitive behavior therapy*, 135-173, Springer, Boston, MA.
- Novaco, R. W., 1985, Anger and its therapeutic regulation. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, 203-226.
- Novaco, R. W., 1986, Anger as a clinical and social problem. *Advances in the study of aggression*, 1-67, Academic Press.
- Novaco, R. W., 1994, Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, 21, 59.
- Ollendick, T. H., 1996, Violence in youth: Where do we go from here? Behavior therapy's response. *Behavior Therapy*, 27(4), 485-514.
- Osher, D., VanAcker, R., Morrison, G. M., Gable, R., Dwyer, K., & Quinn, M., 2004, Warning signs of problems in schools: Ecological perspectives and effective practices for combating school aggression and violence. *Journal of School Violence*, 3(2-3), 13-37.
- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D., 2000, Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors.
- Özer, A. K., 1994, Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C., 2013, Refugee children: Mental health and effective interventions. *Current psychiatry reports*, 15(2), 341.
- Panter-Brick, C., Hadfield, K., Dajani, R., Eggerman, M., Ager, A., & Ungar, M., 2018, Resilience in context: A brief and culturally grounded measure for Syrian refugee and Jordanian host-community adolescents. *Child development*, 89(5), 1803-1820.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E., 1989, A developmental perspective on antisocial behavior, *American Psychological Association*, 44, 2, 329.
- Pellegrini, A. U., & Bartini, M., 2000, An empirical comparison of methods of sampling aggression and victimization in school settings. *Journal of Educational Psychology*, 92(2), 360.
- Persson, T. J., & Rousseau, C., 2009, School-based interventions for minors in war-exposed countries: A review of targeted and general programmes. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 19(2), 88-101.
- Plutchik, R., 2002, Emotions and life: perspectives from psychology, biology, and

evolution, *American Psychological Association*.

Pullen, L., Modrcin, M. A., McGuire, S. L., Lane, K., Kearney, M., & Engle, S., 2015, Anger in adolescent communities: how angry are they?. *Pediatric nursing*, 41(3), 135.

Punamäki, R. L., 2002, The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology*, 8(3), 181.

Puskar, K., Ren, D., Bernardo, L. M., Haley, T., & Stark, K. H., 2008, Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 31(2), 71-87.

Reuben, F. (2012). On Violence.

Robins, L. N., & Ratcliff, K. S., 1980, Childhood conduct disorders and later arrest. *The social consequences of psychiatric illness*, 248-263.

Robinson, T. R., Smith, S. W., & Miller, M. D. (2002). Effect of a cognitive-behavioral intervention on responses to anger by middle school students with chronic behavior problems. *Behavioral Disorders*, 256-271.

Rousseau, C., Beaugard, C., Daignault, K., Petrakos, H., Thombs, B. D., Steele, R., ... & Hechtman, L., 2014, A cluster randomized-controlled trial of a classroom-based drama workshop program to improve mental health outcomes among immigrant and refugee youth in special classes. *PloS one*, 9(8), e104704.

Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain, N., Viger Rojas, M., ... & Bourassa, D., 2007, Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12(3), 451-465.

Rousseau, C., Drapeau, A., Lacroix, L., Bagilishya, D., & Heusch, N., 2005, Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 180-185.

Rousseau, C., & Guzder, J., 2008, School-based prevention programs for refugee children. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(3), 533-549.

Rutter, M., 1979, Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324.

Rutter, M., 1987, Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.

Rutter, M., 2007, Resilience, competence, and coping. *Child abuse & neglect*, 31(3),

205-209.

- Scharf, S. C., 2001, Gender differences in adolescent aggression: An analysis of instrumentality vs. expressiveness.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74, 1869–1880.
- Silove, D., Brooks, R., Bateman Steel, C.R., Steel, Z., Hewage, K., Rodger, J., & Soosay, I., 2009, Explosive anger as a response to human rights violations in post-conflict Timor-Leste. *Soc. Sci. Med.* 69, 670–677. doi:10.1016/j.socscimed.2009.06.030
- Silver, M. E., Field, T. M., Sanders, C. E., & Diego, M., 2000, Angry adolescents who worry about becoming violent. *Adolescence*, 35(140), 663-663.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L., 2008, Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183.
- Sipsas-Herrmann, A., 2001, The Student Created Aggression Replacement Education program: A cross-generational application.
- Snyder, K. V., Kymissis, P., & Kessler, K., 1999, Anger management for adolescents: Efficacy of brief group therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1409-1416.
- Spielberger, C. D., 1972, Review of Profile of Mood States.
- Spielberger, C. D., 1988, *Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D., 1999, *State-Trait Anger Expression Inventory-2: STAXI-2*. PAR, Psychological Assessment Ressources.
- Spielberger, C. D., 2010, State-Trait anger expression inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-1.
- 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., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., and Worden, T. J., 1985, The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Roseman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. New York
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P., 1988, The experience, expression, and control of anger. *Individual differences, stress, and health psychology*.

Springer, New York, NY.

- Spirito, A., Finch Jr, A. J., Smith, T. L., & Cooley, W. H., 1981, Stress inoculation for anger and anxiety control: A case study with an emotionally disturbed boy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 10(1), 67-70.
- Stein, B. D., Kataoka, S., Jaycox, L. H., Wong, M., Fink, A., Escudero, P., & Zaragoza, C., 2002, Theoretical basis and program design of a school-based mental health intervention for traumatized immigrant children: A collaborative research partnership. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 29(3), 318-326.
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C., 2009, Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-302.
- Summerfield, D., 2000, Childhood, war, refugeedom and 'trauma': Three core questions for mental health professionals. *Transcultural psychiatry*, 37(3), 417-433.
- Summerfield, D., 2000, War and mental health: a brief overview. *Bmj*, 321(7255), 232-235.
- Swaffer, T., & Hollin, C. R., 2001, Anger and general health in young offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(1), 90-103.
- Taylor, E., 1988, Anger intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 42(3), 147-155.
- Taylor, J. L., & Novaco, R. W., 2005, *Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach*. John Wiley & Sons.
- Terasaki, D. J., Gelaye, B., Berhane, Y., & Williams, M. A., 2009, Anger expression, violent behavior, and symptoms of depression among male college students in Ethiopia. *BMC public health*, 9(1), 13.
- Thabet, A. A., Stretch, D., & Vostanis, P., 2000, Child mental health problems in Arab children: application of the strengths and difficulties questionnaire. *International journal of social psychiatry*, 46(4), 266-280.
- Thabet, A. A., Vostanis, P., & Karim, K., 2005, Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. *European child & adolescent psychiatry*, 14(5), 262-269.
- Thomas, S. P., 1989, Gender differences in anger expression: Health implications. *Research in Nursing & Health*, 12(6), 389-398.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Christensen, S., & Zachariae, R., 2003, Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293-1301.

- Tol, W. A., Komproe, I. H., Susanty, D., Jordans, M. J., Macy, R. D., & De Jong, J. T., 2008, School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia: a cluster randomized trial. *Jama*, 300(6), 655-662.
- Tolfree, D., 1996, *Restoring playfulness: different approaches to assisting children who are psychologically affected by war or displacement*. Swedish Save the Children (Rädda barnen).
- Turan, N., 2020, An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102915.
- UNHRC: The United Nations Refugee Agency, (2019). Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/refugees.html?query=number%20of%20refugee>
- UNHRC: The United Nations Refugee Agency, (2020). Erişim adresi: <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
- Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C., 2016, An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies*, 11(2), 89-102.
- Williams, C. L., & Berry, J. W., 1991, Primary prevention of acculturative stress among refugees: application of psychological theory and practice. *American psychologist*, 46(6), 632.
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W., 2007, School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, 33(2), S130-S143.
- Watson, M., Fischer, K., BURDZOVIC ANDREAS, J. A. S. M. I. N. A., & Smith, K., 2004, Pathways to aggression in children and adolescents. *Harvard Educational Review*, 74(4), 404-430.
- Webb, G. R., 2018, The Cultural Turn in Disaster Research: Understanding Resilience and Vulnerability Through the Lens of Culture. In *Handbook of Disaster Research*, 109-121, Springer, Cham.
- Weiner, B., 1985, An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological review*, 92(4), 548.
- Weiner, B., 1986, Attribution, emotion, and action.
- Weiner, B., 1991, Metaphors in motivation and attribution. *American Psychologist*, 46(9), 921.
- Weiner, B., Heckhausen, H., & Meyer, W. U., 1972, Causal ascriptions and

- achievement behavior: A conceptual analysis of effort and reanalysis of locus of control. *Journal of personality and social psychology*, 21(2), 239.
- Weiner, B., & Kukla, A., 1970, An attributional analysis of achievement motivation. *Journal of personality and Social Psychology*, 15(1), 1.
- Werner, E. E., 2000, Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 115-132.
- Werner, E. E., & Smith, R. S., 1982, *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. 153, New York: McGraw- Hill.
- Wolmer, L., Laor, N., & Yazgan, Y., 2003, Implementing relief programs in schools after disasters: The teacher as clinical resource. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 12(2), 343-361.
- Woodside, D., Barbara, J. S., & Benner, D. G., 1999, I: Psychological trauma and social healing in Croatia. *Medicine, Conflict and Survival*, 15(4), 355-367.
- Vega, W. A., & Rumbaut, R. G., 1991, Ethnic minorities and mental health. *Annual Review of Sociology*, 17(1), 351-383.
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective.
- Yohannan, J., & Carlson, J. S., 2019, A systematic review of school-based interventions and their outcomes for youth exposed to traumatic events. *Psychology in the Schools*, 56(3), 447-464.
- Zwaanswijk, M. , Van der Ende, J. , Verhaak, P.F. , Bensing, J.M. , Verhaak, P.F. , & Verhulst, F.C., 2004, Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(6), 692-700.

EKLER

EK A

Sosyodemografik Form

- 1- Doğum tarihin nedir? _____
- 2- Cinsiyetin nedir? _____
- 3- Kiminle birlikte yaşıyorsun?
 - ☐ Anne babamla bir arada
 - ☐ Bazen annemle bazen babamla
 - ☐ Annem ve babamla değil (aşağıdaki şıklardan birkaçını birden işaretleyebilirsiniz)
 - ☐ Annemle yaşıyorum
 - ☐ Babamla yaşıyorum
 - ☐ Akrabalarım (nine, dede, teyze...)
 - ☐ Annemin eşiyle/partneriyle
 - ☐ Babamın eşiyle/partneriyle
 - ☐ Tek yaşıyorum
 - ☐ Arkadaşlarımla yaşıyorum
 - ☐ Koruyucu aileyle yaşıyorum
 - ☐ Çocuk esirgeme kurumundayım
 - ☐ Başka bir şekilde _____
4. Kaç kişiyle birlikte yaşıyorsun? _____ kişi ile.
5. Konaklama şekliniz aşağıdakilerden hangisi?
 - ☐ Apartman
 - ☐ Gecekondu
 - ☐ Depo
 - ☐ Sokak
 - ☐ Çadır/konteyner kent
6. Kaç kardeşin (öz veya üvey) var?
_____ tane benden küçük _____ tane benden büyük kardeşim var
7. Doğum yerin neresi? _____
8. Kaç yıl önce Suriye`den ayrıldın? \_\_\_\_\_ yıl önce Suriye`den ayrıldım.
9. Kaç yıldır Türkiye`desin? \_\_\_\_\_ yıldır Türkiye`deyim.
10. Türkiye`de yaşamaktan memnun musun?
 - ☐ Memnunum
 - ☐ Memnun değilim
 - ☐ Bazen memnunum bazen memnun değilim
11. Şimdiye kadar mülteci kampında (çadır/konteyner kentte) kaldın mı?
 - ☐ Hayır (Hayırsa, 11. soruya geçebilirsiniz)
 - ☐ Evet
 - ☐ Nerede (hangi şehirde)? _____ mülteci kampında kaldım
 - ☐ Evetse, ne kadar kaldın? _____ ay mülteci kampında kaldım

12. Anne baban hayatta mı?

- ☐ evet
☐ hayır, annem öldü (ben ____ yaşındayken)
☐ hayır, babam öldü (ben ____ yaşındayken)

13. Annenin iş durumu nedir?

- ☐ Düzenli geliri olan bir işte çalışıyor
☐ Düzenli geliri olmayan bir işte çalışıyor
☐ Kendi işinde çalışıyor
☐ İşsiz/ İş arıyor
☐ Gönüllü bir işte çalışıyor
☐ Öğrenci
☐ Ev hanımı
☐ Doğum izninde
☐ Yaşlılık veya rahatsızlık sebebiyle emekli
☐ Bilmiyorum
Diğer: _____

14. Babanın iş durumu nedir?

- ☐ Düzenli geliri olan bir işte çalışıyor
☐ Düzenli geliri olmayan bir işte çalışıyor
☐ Kendi işinde çalışıyor
☐ İşsiz/ İş arıyor
☐ Gönüllü bir işte çalışıyor
☐ Öğrenci
☐ Ev hanımı
☐ Doğum izninde
☐ Yaşlılık veya rahatsızlık sebebiyle emekli
☐ Bilmiyorum
Diğer: _____

15. Annen toplam kaç yıl okula gitmiş (eğitim almış)? _____ yıl

16. Baban toplam kaç yıl okula gitmiş (eğitim almış)? _____ yıl

17. Ailenizin toplam aylık geliri (yaklaşık) nedir?

- ☐ 1.000 TL' nin altında
☐ 1.000-1.999 TL arası
☐ 2.000-3.499 TL arası
☐ 3.500-4.999 TL arası
☐ 5.000-6.499 TL arası
☐ 6.500 TL veya üstü

18. Savaş yüzünden aile bireylerinden (anne/baba, kardeş, teyze vb.) ölüm veya göç sebebiyle ayrılmak zorunda kaldın mı?

- ☐ Hayır (Hayırsa, 18. soruya geçebilirsiniz)
☐ Evet→ Kimden/kimlerden? _____ ayrılmak zorunda kaldım

Evetse, hangi sebepten? _____

19. Ofkelendiğinde birine zarar verdiğin oldu mu?

☐ Hayır

☐ Evet → Evetse kaç yaşındaydın? _____ yaşındaydın

Nasıl zarar verdin? _____

(Bir defadan fazla olduysa lütfen en kötü durumu yaz)

20. Yetiştirdiğin ailede baban anneni döver mi? ☐ Evet, ☐ Hayır

21. Aile içinde dayak yiyor musun? ☐ Hayır ☐ Evet → ne sıklıkla? _____

22. Bilinen ciddi bir hastalığın var mı?

☐ Hayır

☐ Evet → Evet ise belirtiniz _____

23. Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık (depresyon vb.) geçirdin mi?

☐ Hayır (Hayırsa, 23. soruya geçebilirsiniz)

☐ Evet

○ Hangi rahatsızlığı geçirdin? _____

○ İlaç kullandın mı? ☐ Evet _____ ilacını kullandım

○ Bu rahatsızlığı ne zaman geçirdin? _____

○ Bu rahatsızlık yüzünden hastanede yattın mı?

Evet, _____ 'da/de tedavi gördüm.

24. Aşağıdaki sorular senin Arapça dil becerinle ilgilidir:

Arapça	Hiç	Az	İdare eder	İyi	Çok iyi
1. Anlaman	1	2	3	4	5
2. Konuşman	1	2	3	4	5
3. Okuman	1	2	3	4	5
4. Yazman	1	2	3	4	5

25. Aşağıdaki sorular senin Türkçe dil becerinle ilgilidir:

Türkçe	Hiç	Az	İdare eder	İyi	Çok iyi
1. Anlaman	1	2	3	4	5
2. Konuşman	1	2	3	4	5
3. Okuman	1	2	3	4	5
4. Yazman	1	2	3	4	5

26. Şimdi lütfen aldığın son karnedeki notları düşün:

Türkçe dersi notun neydi?	5	4	3	2	1
Matematik dersi notun neydi?	5	4	3	2	1
İngilizce dersi notun neydi?	5	4	3	2	1

استمارة المعلومات الإجتماعية- الديمغرافية

- ١- ماهو تاريخ ميلادك؟ _____
- ٢- الجنس _____
- ٣- مع من تعيش؟ _____
- () مع أمي وأبي.
- () أحياناً مع أمي وأحياناً مع أبي.
- () لا أعيش مع أبي وأمي (يمكنك الإشارة على أكثر من خيار من التالي):
- () أعيش مع أمي.
- () أعيش مع أبي.
- () أعيش مع أقربائي (الجدة، الجد، الخالة، العم)
- () أعيش مع زوج أمي/ شريكها.
- () أعيش مع زوجة أبي/ شريكته.
- () أعيش وحدي.
- () أعيش مع أصدقائي.
- () أعيش مع عائلة راعية.
- () أعيش في مأوى لرعاية الأطفال.
- () أخرى _____
- ٤- كم عدد الأشخاص الذي تعيش معهم؟ أعيش مع _____ عدد من الأشخاص
- ٥- ماهو نوع المكان الذي تقيم فيه من الخيارات التالية:
- () شقة.
- () بيت عشوائي.
- () مستودع.
- () الشارع.
- () خيمة.
- ٦- كم لديك من الإخوة (أشقاء أو غير أشقاء)؟
- لدي _____ أصغر مني و _____ أكبر مني.
- ٧- أين مكان ولادتك؟ _____
- ٨- قبل كم من السنوات غادرت سوريا؟ _____
- غادرت سوريا قبل _____
- ٩- من متى وأنت في تركيا؟ _____
- أنا في تركيا منذ _____
- ١٠- هل أنت ممتن/ مرتاح للمعيشة في تركيا؟
- () ممتن/ مرتاح.
- () غير ممتن/ غير مرتاح.
- () أحياناً أكون ممتناً/مرتاحاً، وأحياناً لا أكون كذلك.
- ١١- هل حدثت وعشت في مخيم للاجئين (خيمة- كوتير)؟
- () لا -إذا أجبت بـ لا تجاوز السؤال
- () نعم
- * في أي مدينة؟ _____

* كم المدة التي قضيتها فيه؟ _____

١٢- هل والدك والدتك على قيد الحياة؟

() نعم

() لا "توفيت والدتي وأنا عمري _____

() لا "توفي والدي وأنا عمري _____

١٣- ماهو وضع والدتك في العمل؟

تعمل في مكان ذو دخل منتظم ()

تعمل في مكان ذو دخل غير منتظم ()

تعمل في عملها الخاص ()

لا يوجد لديها عمل/ تبحث عن عمل ()

تعمل في أعمال تطوعية ()

طالبة ()

ربة بيت ()

في إجازة ولادة ()

متقاعدة بسبب العمر أو ظرف صحي ()

لا أعرف ()

أخرى () _____

١٤- ماهو وضع والدك في العمل؟

يعمل في مكان ذو دخل منتظم ()

يعمل في مكان ذو دخل غير منتظم ()

يعمل في عمله الخاص ()

لا يوجد لديه عمل/ يبحث عن عمل ()

يعمل في أعمال تطوعية ()

طالب ()

ربة بيت ()

في إجازة ولادة ()

متقاعد بسبب العمر أو ظرف صحي ()

لا أعرف ()

أخرى () _____

١٥- كم مجموع السنوات التي تلت والدتك فيها التعليم؟ _____ سنة

١٦- كم مجموع السنوات التي تلقى والدك فيها في التعليم؟ _____ سنة

١٧- كم هو دخل عائلتك الشهري (تقريباً)؟

أقل من 1000 ليرة ()

ما بين 1000-1999 ليرة ()

ما بين 2000-3499 ليرة ()

ما بين 3500-4999 ليرة ()

ما بين 5000-6499 ليرة ()

6500 ليرة وما فوق ()

١٨- هل كانت الحزب سبباً لفرارك عن أحد أفراد عائلتك (الأم/ الأب/ الإخوة/ الخالة .. الخ) سواء بسبب الموت أو الهجرة؟

() لا "تجاوز السؤال"

() نعم

* من هو الذي أجبرت على فراقه/ها؟ _____
 * ماهو السبب الذي أجبركم على الفراق؟ _____
 ..

١٩. هل تسببت بالضرر لأحدهم بسبب غضبك من قبل؟
 لا ()
 نعم () إذا أجبت بنعم:
 * في أي عمر كنت؟ _____
 * كيف أحدثت الضرر؟
 (إذا كان يوجد أكثر من ضرر يرجى ذكر أشدها سوءاً)

٢٠. في العائلة التي نشأت فيها هل يضرب والدك والدتك؟
 نعم ()
 لا ()

٢١. هل تتعرض للضرب في عائلتك؟
 لا ()
 نعم ()
 كل كم وكم؟

٢٢. هل لديك مرض خطير؟
 لا ()
 نعم () ماهو؟

٢٣. هل عانيت من قبل من أي اضطراب نفسي؟
 لا () إذا أجبت بلا تجاوز السؤال
 نعم () .. أجب عن الأسئلة التالية:

* أي نوع من الاضطراب عانيت منه؟ _____
 * هل استخدمت علاجاً له؟
 لا ()
 نعم () ماهو العلاج؟ _____
 * متى تعرضت لهذا الاضطراب؟ _____
 * هل تم تنويمك في المشفى بسبب هذا الاضطراب؟
 لا ()
 نعم () ... تم تنويمك في مشفى _____

الأسئلة التالية تتعلق بإتقانك للغة العربية :

اللغة العربية	أبداً	قليلاً	لا بأس به	جيد	ممتاز
الفهم	1	2	3	4	5
الكلام	1	2	3	4	5
القراءة	1	2	3	4	5
الكتابة	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تتعلق بإتقانك للغة التركية:

اللغة التركية	أبدا	قليلًا	لا بأس به	جيد	ممتاز
الفهم	1	2	3	4	5
الكلام	1	2	3	4	5
القراءة	1	2	3	4	5
الكتابة	1	2	3	4	5

يرجى التفكير بأخر العلامات التي حصلت عليها :

ماهي درجتك في دروس التركية؟	1	2	3	4	5
ماهي درجتك في دروس الرياضيات؟	1	2	3	4	5
ما هي درجتك في دروس الإنجليزية؟	1	2	3	4	5

EK C

SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin, kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezler arasında sizi en iyi tanımlayan ifadeyi seçerek, optik formda ilgili kutucuğu karalayınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Çabuk parlam..... ()	()	()	()	()
2. Kızgın mizaçlıyım..... ()	()	()	()	()
3. Öfkesi burnunda bir insanım..... ()	()	()	()	()
4. Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım..... ()	()	()	()	()
5. Yaptığım iyi birşeyden sonra takdir edilmemek canımı sakar..... ()	()	()	()	()
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 çalgına dönerim. ()	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

11. Öfkemi kontrol ederim..... ()	()	()	()
12. Kızgınlığımı gösteririm..... ()	()	()	()
13. Öfkemi içime atarım..... ()	()	()	()
14. Başkalarına karşı sabırlıyım..... ()	()	()	()
15. Somurtur ya da surat asarım..... ()	()	()	()
16. İnsanlardan uzak dururum..... ()	()	()	()
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim..... ()	()	()	()
18. Soğukkanlılığımı korurum..... ()	()	()	()
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım..... ()	()	()	()
20. İçin için köpürürüm ama göstermem..... ()	()	()	()
21. Davranışlarımı kontrol ederim..... ()	()	()	()
22. Başkalarıyla tartışırım..... ()	()	()	()
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim..... ()	()	()	()
24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım..... ()	()	()	()
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim..... ()	()	()	()
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm..... ()	()	()	()
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir..... ()	()	()	()
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim..... ()	()	()	()
29. Kötü şeyler söylerim..... ()	()	()	()
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım..... ()	()	()	()
31. İçimden, insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim..... ()	()	()	()
32. Sinirlerime hakim olamam..... ()	()	()	()
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim..... ()	()	()	()
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim..... ()	()	()	()

اسم الشريك: _____ التاريخ: _____

توجيهات: توجد بعض الجمل المعبرة أسفله عن بعض الأحاسيس والمشاعر. يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية بعد قراءة كل واحد منها بحذر. ضع إشارة في الغائبة التي تعبر عن أحاسيسك. لا توجد إجابات صحيحة وخاطئة هنا، كلها معلومات متعلقة بك. اثر بما يدانيك في الجمل الآتية:

	ناتراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1- أنا سريع الإقترال.....	()	()	()	()
2- طباعي حدة وعنفه.....	()	()	()	()
3- دائماً ما أكون على وشك الغضب.....	()	()	()	()
4- أغضب عندما يتم تعطيل أنفعالي بسبب أعطاء الآخرين.....	()	()	()	()
5- أشعر بالحقيق عندما لا يقر الآخرون بإعتاتي في تأدية عمل معين.....	()	()	()	()
6- أفقد السيطرة عند الغضب.....	()	()	()	()
7- عند الغضب أقول ما هو على طرف لساني.....	()	()	()	()
8- أغضب بشدة عندما أنتقد أمام الآخرين.....	()	()	()	()
9- عندما ينتهي الأحياءم أشعر كما لو أنني أريد أن احسب أعداء.....	()	()	()	()
10- أشعر بالحقيق عندما أصل شيئاً جيداً ثم أحصل على تقدير ضعيف.....	()	()	()	()

()	()	()	()	11- أنا مسيطر على نفسي.
()	()	()	()	12- أظهر عصبيتي للآخرين.
()	()	()	()	13- أغني نفسي بداخلي.
()	()	()	()	14- أنا صبور عند التعامل مع الآخرين.
()	()	()	()	15- وجهي عروس وابتس.
()	()	()	()	16- أبقي بعيداً عن الناس.
()	()	()	()	17- أقول للناس كلمات جارحة.
()	()	()	()	18- أنا لحاظ على برودة أصابعي.
()	()	()	()	19- أقفل الباب بقوة أو أفل أي شيء من هذا القبيل.
()	()	()	()	20- أغني من الداخل ولكن لا أبن هذا لأي أحد.
()	()	()	()	21- أتحكم بالفعالي.
()	()	()	()	22- أجادل مع الآخرين.
()	()	()	()	23- أتردد أقدام بداخل ولكن لا أعلم بشأنها أحد.
()	()	()	()	24- أعلمهم من يستقزني.
()	()	()	()	25- أستطيع أن أوقف نفسي أو أضع نفسي من الغضب.
()	()	()	()	26- ألتقد الناس من دون علمهم.
()	()	()	()	27- أغني عصبتي أكثر من ما أظهره.
()	()	()	()	28- أحقارنة بمعظم الناس، أنا أحد من البقية.
()	()	()	()	29- أقول أشياء سيئة مثل السب أو التهم.
()	()	()	()	30- أحرص أن أكون أكثر فهماً وذكاهاً.
()	()	()	()	31- أنا أكثر عصبية من ما يلاحظون الناس.
()	()	()	()	32- لا أستطيع التحكم بمشاعري.
()	()	()	()	33- أقول ما أسمع به عند الغضب.
()	()	()	()	34- أستطيع التحكم بمشاعر الغضب.

EK E

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12)

	Hiç tanımlamıyorum	Beni hiç tanımlıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5	
2. Eğitim almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	
3. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5	
4. Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	
5. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya kötü şeyler söylemeden)	1	2	3	4	5	
6. Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	
7. Kendimi okuluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5	
8. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5	
9. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5	
10. Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.	1	2	3	4	5	
11. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5	
12. Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.	1	2	3	4	5	

EK F

إلى أي حد تمتلك الجمل التالية؟ ضع دائرة حول إجابة واحدة لكل جملة

							
	كثير	اكثر من الوسط	وسط	قليل	أبداً		
١	5	4	3	2	1	التعليم شئ مهم بالنسبة لي	
٢	5	4	3	2	1	اهلي يهتمون بي	
٣	5	4	3	2	1	اهلي يعرفوا كثير عني	
٤	5	4	3	2	1	أنا أحاول ان أنهي الشئ الذي ابداه	
٥	5	4	3	2	1	الدين والإيمان مصدر قوة بالنسبة إلي	
٦	5	4	3	2	1	أنا بحرف أين أذهب من أجل طلب المساعدة	
٧	5	4	3	2	1	عائلتي تقف معي بالأوقات الصعبة	
٨	5	4	3	2	1	أنا أدرك نقاط قوتي	
٩	5	4	3	2	1	أنا أشارك بالنشاطات الدينية العامة (مثل صلاة الجماعة، حضور التجمعات الدينية، حصص الدين)	
١٠	5	4	3	2	1	أنا أشعر بالأمان عندما أكون مع عائلتي	
١١	5	4	3	2	1	عندي فرص لتطوير مهارات مفيدة ولتحسين نفسي للمستقبل	
٢١	5	4	3	2	1	أنا أستمتع بالمشاركة بعبادات وتقاليد المجتمع الذي أعيش فيه حالياً	

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

E 11-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamıyorsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuza göre seçme olarak veriniz.

Adınız:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	☐	☐	☐
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	☐	☐	☐
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	☐	☐	☐
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	☐	☐	☐
Çok etkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	☐	☐	☐
Genellikle kendi başıyım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	☐	☐	☐
Genellikle bana söyleneni yaparım.	☐	☐	☐
Çok endişelenirim.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyorsa ona yardım ederim.	☐	☐	☐
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşım var.	☐	☐	☐
Çok karga ederim. Diğer insanlara istediğini yaptırabilirim.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıyım.	☐	☐	☐
Yaşlıların genelde beni sever.	☐	☐	☐
Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	☐	☐	☐
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	☐	☐	☐
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce danışırım.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	☐	☐	☐
Erişkinlerle yaşlılarımdan daha iyi geçinirim.	☐	☐	☐
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	☐	☐	☐
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamı etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çevrendeki insanların(aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Yardımanız için teşekkür ederiz

© Robert Gordonary, 2017

استبيان مواطن القوة والصعوبة SDQ
(11-17 سنة)

يرجى الإجابة على كل بند بـ : غير صحيح - صحيح نوعاً ما - أو صحيح بالتأكيد بوضع علامة [✓]

1. [Introduction](#)

[illegible]

من فضلك قلب الصفحة. هناك أسئلة قليلة أخرى على الوجه الآخر

صوما هل تعتقد أن لديك صعوبات في مجال واحد أو أكثر من المجالات الآتية:
المعلقة أو الاتصالات، التركيز، السلوك، أو قدرتك على الانسجام أو التعامل مع الآخرين؟

لا	نعم صعوبات بسيطة	نعم صعوبات واضحة	نعم صعوبات شديدة
☐	☐	☐	☐

إذا كانت الإجابة "نعم" يرجى الإجابة على الأسئلة التالية عن هذه الصعوبات :

* منذ متى بدأت تلك الصعوبات ؟

أقل من شهر	1-5 أشهر	6-12 شهر	أكثر من سنة
☐	☐	☐	☐

* هل تتألم بسبب تلك الصعوبات ؟

لا	قليلا	متوسط	كثيرا
☐	☐	☐	☐

* هل تلك الصعوبات تؤثر على حياتك اليومية بشكل سلبي في المجالات التالية :

لا	قليلا	متوسط	كثيرا	أ. الحياة المنزلية
☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	ب. علاقته بالأسفهام
☐	☐	☐	☐	ج. الدراسة
☐	☐	☐	☐	د. النشاطات الترفيهية

* هل تلك الصعوبات تجعل الأمور صعبة على من حولك (الأسرة، الأسفهام، المدرسين.... الخ) ؟

لا	قليلا	متوسط	كثيرا
☐	☐	☐	☐

التاريخ

التوقيع

شكرا

© Robert Goodenough, 2001

EK I

EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Ebeveyn/Vasi:

Çocuğunuzu, danışmanlığımdaki psikolog ve araştırmacılarla yapacağımız “Suriyeli Öğrencilerin Dil Problemlerini ve Antisosyal Davranışlarını Gidermeye Yönelik Müdahale Programı Uygulaması” konulu çalışmaya katılmaya davet ediyorum. Bu çalışma, Türkiye’de bulunan mülteci çocukların, geleceğe bakışlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının daha iyi bir seviyeye getirilmesine; göç sonrası karşılaşılabilecekleri zorluklarla daha sağlıklı ve etkili baş edebilmelerinin sağlanmasına, okul öğrenme ortamının, dil yeterliliğinin ve akran ilişkilerinin iyileştirilmesine katkı sağlamak açısından önemli bir yere sahiptir.

Çalışma İçeriği: Çalışmamız belirli anket ve ölçüm araçlarından ve 6 oturumluk öfke duygusunun kontrolünü temel alan bir programdan oluşmaktadır. Ölçüm araçları; kişisel bilgi formundan, öfke duygusunu farketmeyi temel alan sorulardan, belirli duygusal, bilişsel, davranışsal alanları, aile, arkadaş ve sosyal çevreyi kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Çocuğunuzun bu soruları araştırma öncesi ve sonrası olacak şekilde iki kez doldurması beklenmektedir. Çalışmamızda 20 katılımcı yer alacaktır. Eğer izniniz olursa çocuğunuz okulunda, 1 ay süren, 6 aşamalı bir programa katılacaktır. Program içeriği temel olarak; öfkenin kişideki ve toplumdaki yerine, öfke kontrolüne ve öfkenin azaltılmasına odaklıdır.

Süreç: Anket ve ölçüm araçlarının tamamlanması ortalama 20 dakika sürmektedir. Müdahale programı haftalık 90 dakikalık oturumlar şeklinde 6 oturum olarak yapılacaktır ve 1 ay içinde tamamlanması planlanmaktadır. Ölçüm araçlarının doldurulma ve müdahalenin uygulanma zamanı, çalışmaya katılan tüm öğrencilerin uygun ortak bir zamanlarının okul yönetimi ile kararlaştırılmasıyla belirlenecektir ve ölçüklerin tamamlanma ve müdahalenin uygulanma yeri okul olacaktır.

Çalışmaya katılanların kimliği gizli tutulacaktır. Sonuçlar yalnızca analiz için sıkı gizlilik esasları dâhilinde kullanılacaktır. Çalışmamızda bireysel cevaplarla ilgilenmiyoruz, sonuçlar topluca değerlendirilecektir. **Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen gönüllülük esasına bağlıdır.** Eğer katılmasına izin vererseniz bu kağıdı imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuz çalışmadan çekilebilir ve karşılığında herhangi bir şey talep edilmez. Çalışmayla ilgili herhangi bir sorunuz olması dâhilinde lütfen bizimle iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal

Burcu.uysal@ihu.edu.tr

0 212 692 0212 / 2266

Ebeveyn/Vasi Beyanı:

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, çocuğumun söz konusu araştırmaya katılmasını gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası: :

Tarih:

إستمارة إعلام بالموافقة الطوعية لولي الأمر

السيدة/ولي أمر الطالب/ة.....

ندعوكم لمشاركتنا في برنامج المداخلة لحل مشكلات صعوبات اللغة والمشكلات غير الاجتماعية للطلاب السوريين.

هذا البرنامج سيتفاعل مع الأطفال اللاجئين في تركيا من أجل تحسين مستوى الصمود والتحمل النفسي، والقدرة على مواجهة الصعوبات بشكل أصح وأفضل.

كما يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى التعليم لديهم وقدرتهم على فهم اللغة.

- برنامجنا يتضمن وسائل فهم وقياس مشاعر الغضب و سيكون ذلك في ست جلسات للتدريب على التحكم فيها.
- وسائل القياس تتضمن استمارة معلومات شخصية، وأسئلة عن مدى الوعي بمشاعر الغضب والسلوك العام مع العائلة والأصدقاء والمحيط الاجتماعي.
- يتضمن البرنامج عشرين مشاركاً، سوف يشارك كل طالب - بعد إنكم - لمدة شهر في ست جلسات .
- يعتمد البرنامج بشكل أساسي على استخدام وسائل القضاء على الغضب شخصياً ومجتمعياً، واستبدالها بوسائل التحكم بالغضب وتخفيفه.
- متوسط إنهاء تعبئة الإستمارة هو عشرون دقيقة.
- سوف يتم تطبيق البرنامج في ست جلسات، مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة.
- سوف يتم التأكد من أن تكون الجلسات في أماكن مريحة للطلاب داخل المدرسة.
- هوية الطالب سوف تكون مجهولة.
- ستكون النتائج المستخلصة من استجابات الطلاب على الاستمارات إجمالية وليست فردية، ولن نستخدم إلا لأغراض البرنامج فقط.
- الانضمام للبرنامج تطوعي.
- يرجى التوقيع على هذه الورقة إذا تم السماح للطلاب بالانضمام من قبلكم.
- يمكنكم سحب الموافقة في أي وقت خلال تطبيق البرنامج.
- يرجى التواصل معنا في حال وجود أي سؤال.

أ. د. بورجو أوبسال

موافقة ولي الأمر:

لقد قرأت الرسالة أعلاه، وفهمت محتوياتها، وأنا موافق على انضمام ابني/ بنتي في البرنامج.

اسم ولي الأمر:

توقيع ولي الأمر:

التاريخ:

T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR VE YAYIN ETİĞİ KURULU
BAŞKANLIĞI KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Suriyeli Öğrencilerin Dil Problemlerini ve Antisosyal Davranışlarını Gidermeye Yönelik Müdahale Programı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Ü. Burcu Uysal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ETİK KURUL BAŞVURU FORMU	26.08.2019		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.08.2019		Türkçe ☒ İngilizce ☒ Diğer ☐
	SOSYODEMOGRAFIK FORM	26.08.2019		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
KARAR NO: 2019/19-1		TARİH: 05.09.2019		
Karar Bilgileri	KARAR: Kurulumuza başvuran Sn. Burcu Uysal'ın "Suriyeli Öğrencilerin Dil Problemlerini ve Antisosyal Davranışlarını Gidermeye Yönelik Müdahale Programı" isimli proje; amaç, araştırma türü ve örneklem, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle değerlendirilerek aşağıdaki sonuca ulaşılmıştır:			
	Proje etik açıdan uygun bulunmuştur ☒			
	Projenin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir ☐			
	Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır ☐			

ETİK KURULDAKİ GÖREVİ	ADI SOYADI	İMZA
Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Ekrem Tatoğlu	İZİNLİ
Üye	Prof. Dr. Yüksel Özden	
Üye	Prof. Dr. Fuat Erdal	
Üye	Prof. Dr. Halil Berktaş	
Üye	Prof. Dr. Bilal Avbakan	
Üye	Prof. Dr. Yusuf Çalışkan	
Üye	Prof. Dr. Üzeyir Ok	



ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad: Merve Çelik

Eğitim:

2013 – 2018	Psikoloji Lisans, Boğaziçi Üniversitesi, Türkiye
2018 – 2021	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

2018/İlkbahar	Albaraka Türk Katılım Bankası - Kurumsal İletişim - Stajyer
2018 – 2020	İbn Haldun Üniversitesi Asistanlık
2019 – 2021	İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Araştırma Merkezi (İPAM) Stajyer Psikolog