



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUK EVLERİNDE KALMAKTA OLAN 12-18 YAŞ ARASI
ERGENLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, SÜREKLİ ÖFKE
VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ İLE DUYGUSAL DAVRANIŞSAL
SORUNLARIN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Süleyman Emin Derya**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRK**

İSTANBUL 2020

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUK EVLERİNDE KALMAKTA OLAN 12-18 YAŞ ARASI
ERGENLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, SÜREKLİ ÖFKE VE
ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ İLE DUYGUSAL DAVRANIŞSAL
SORUNLARIN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Süleyman Emin Derya**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRK**

İSTANBUL 2020

ÇOCUK EVLERİNDE KALMAKTA OLAN 12-18 YAŞ ARASI ERGENLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ İLE DUYGUSAL DAVRANIŞSAL SORUNLARIN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 17	% 8	% 5	% 15
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	mutluyuva.org İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek,Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Biçimleri İle Duygusal Davranışsal Sorunların İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Burcu TÜRK‘ün sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Süleyman Emin Derya

ÖNSÖZ

Çalışmam boyunca desteğini,emeğini,bilgisini,vaktini ayıran araştırmanın seçiminden bitimine kadar tüm yardımlarından dolayı Dr.Öğretim Görevlisi Burcu Türk'e teşekkürü kendisine bir borç bilirim. Çalışma sırasında ve uygulama esnasında yardımlarını esirgemeyen Mutlu Yuva Derneği idarecileri ve tüm çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum. Tüm hayatım boyunca bana verdikleri emekten ve desteklerden ötürü annem Yasemin Derya ve Babam Ali Derya'ya sonsuz teşekkürlerimi armağan ediyorum.

İçindekiler

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI.....	I
ÖNSÖZ.....	II
KISALTMALAR.....	V
ÇİZELGE LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT	IX
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Problem Cümlesi.....	3
1.2.Alt Problemler	3
1.3.Sayıtlılar	4
1.4.Sınırlılıklar	4
1.5.Araştırmanın Önemi	5
2.LİTERATÜR ARAŞTIRMASI	6
2.1. Öfke Nedir.....	6
2.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları.....	8
2.2.1 Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	8
2.2.2. Öfke İfade Tarzları.....	9
2.1.2 Öfkenin Sonuçları.....	11
2.3. Sosyal Destek	12
2.3.1. Algılanan Sosyal Destek	13
2.3.2.Sosyal Desteğin Türleri.....	14
2.3.3.Sosyal Desteğin Boyutu	14
2.3.4.Sosyal Desteğin Önemi.....	15
2.3.5.Çocuk Evlerinde Sosyal Destek; Mutlu Yuva Örneği	15
2.4.Ergenlik Dönemi Duygusal ve Davranışsal Sorunlar	17
2.5.Çocuk Evinde Kalan Ergen Davranış Problemleri.....	19

3.YÖNTEM	23
3.1. Evren ve Örneklem	23
3.2.Araştırmanın Modeli	23
3.3. Veri Toplama Araçları	23
3.3.1.Demografik Bilgi Formu	24
3.3.2.Algılanan sosyal destek ölçeği	24
3.3.3.Sürekli öfke ve Öfke ifade biçimleri ölçeği	25
3.3.4.Güçler ve Güçlükler anketi	25
3.4. Veri Toplama	26
3.5. Veri Analizi	26
3.6. Araştırma Etiği	27
4. BULGULAR	28
4. 1. Örneklemin İncelenmesi	28
4.1.1. Sosyodemografik Özellikler	28
4.2. Araştırma ölçeklerinin Betimleyici istatistiklerinin incelenmesi	32
4.3. Bağımlı ve Bağımsız değişkenlerin Sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi	34
4.5. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordama gücünün incelenmesi	58
5.TARTIŞMA	65
6.SONUÇ	72
7.ÖNERİLER	75
8.KAYNAKÇA	76
9.EKLER	88
10.ÖZGEÇMİŞ	100

KISALTMALAR

AKT: Aktaran

DDB: Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GGA: Güçlü ve Güçlükler Anketi

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

TSSB: Travma Sonrası Stress Bozukluğu

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge1.Örneklemin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	30
Çizelge 2. Araştırma Ölçeklerinin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına İlişkin N, Ortalama, Standart Sapma Ve Min-Max Değerleri.....	33
Çizelge 3. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar(Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Yaş, Kurumda Kalış Süresi, Kardeş Sayısı ve Biyolojik aile ile Görüşme Sıklığı ile ilişkinin Pearson Korelasyon analizi ile incelenmesi.....	35
Çizelge 4. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar (Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Cinsiyet açısından Bağımsız Gruplar T testi ile incelenmesi.....	37
Çizelge 5. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar (Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Travmatik Öykü Geçmişi açısından Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmesi.....	39
Çizelge 6. Öfke ifade biçimleri alt boyutlarından Öfkeyi dışa vurma boyutunun ve Aileden Algılana Sosyal Destek boyutunun travmatik öykülere göre farklılaşmasının Post Hoc Tamhane T2 Testi ile incelenmesi.....	42
Çizelge 7. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar(Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Psikiyatrik tanı varlığı açısından Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmesi.....	45
Çizelge 8. Davranış sorunları, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puanı, Sürekli öfke ve Öfkeyi içte tutma düzeylerinin Post Hoc Tamhane T2 testi ile psikiyatrik tanı açısından incelenmesi.....	47
Çizelge9. Pearson Korelasyon Analizi.....	57

Çizelge 10. Davranış Sorunları Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi.....	59
Çizelge 11. Akran Sorunları Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi.....	60
Çizelge 12: Duygusal Sorunlar Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi.....	61
Çizelge 13. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları boyutuna yönelik Çoklu Regresyon analizi.....	62
Çizelge 14. Duygusal ve Davranışsal Toplam Puanına Yönelik Çoklu Regresyon analizi.....	63

ÖZET
ÇOCUK EVLERİNDE KALMAKTA OLAN 12-18 YAŞ ARASI
ERGENLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, SÜREKLİ ÖFKE VE
ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ İLE DUYGUSAL DAVRANIŞSAL
SORUNLARIN İNCELENMESİ

Bu araştırmada amaç T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Çocuk Evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası gençlerin, algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlarını incelemek ve bu durumların bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Avrupa ve Anadolu yakasında 12-18 yaş arasındaki çocuk evlerinde kalmakta olan 120 genç oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan gençlere Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Yıldırım 1997), Sürekli öfke ve Öfke İfade Biçimleri (Özer,1994), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Sosyo-demografik Bilgi Formu olmak üzere toplamda 4 adet form verilmiştir. Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, biyolojik aile ile görüşme sıklığı, kurumda kalış süresi, kardeş sayısı, katılımcının kardeşlerine göre doğum sırası, geçmişte bir travmatik öykü var olup olmadığı ve psikiyatrik tanı var olup olmadığı ilgili bilgi toplanmıştır. Davranış sorunlarını yordayan değişkenlere bakıldığında, kurum çalışanından algılanan sosyal destek düzeyi ve sürekli öfke düzeyinin davranış sorunlarını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Yaş arttıkça öfke kontrol sorunları, öfkeyi dışa vurma düzeyi, aileden algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı görülmüştür. Kurumda kalış süresi arttıkça, öfkeyi dışa vurma düzeyi ve aileden algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça öfkeyi dışa vurma düzeyi artmakta , sürekli öfke düzeyinin ise azaldığı saptanmıştır. İleri araştırmalar için, farklı yaş ve bakım modelleri (sevgi evleri, çocuk destek merkezleri, çocuk bakım merkezleri) içerisinde yeniden araştırılması öfke ifade ve davranış bozukluklarına ilişkin yeni bulguların elde edilmesi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk Evleri, Ergenlik, Öfke İfade, Sosyal Destek, Davranış Bozuklukları

ABSTRACT
INVESTIGATION OF EMOTIONAL BEHAVIORAL PROBLEMS WITH
SOCIAL SUPPORT, CONTINUOUS ANGER, AND ANGER EXPRESSION
PATTERNS IN 12-18 YEARS OF PUBERTE'S WHO STAY AT THE
CHILDREN'S HOUSES

The aim of this research is to examine the perceived level of social support, perpetual anger and anger expression and emotional and behavioral problems of young people between the ages of 12-18 who are staying in the "Children Houses" affiliated to the Children Services General Directorate of "the Ministry of Family and Social Policy of the Republic of Turkey" and to determine whether these situations differ in terms of some variables. The sample of the study consists of 120 young people living in the European and Asian side of Istanbul between 12-18 years old. 4 forms were given to young people participating the study: Perceived Social Support Scale (Yildirim 1997), Perpetual Anger and Anger Expression Styles (Özer, 1994), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), and Socio-demographic Information Form. In the socio-demographic information form which was used in the research, some information was collected; the age, the sex, the frequency of meeting with the biological family, the duration of stay in the institution, the number of siblings, the order of birth according to the siblings of the participant, whether there was a traumatic history in the past, and whether there was a psychiatric diagnosis. When the variables that predict behavioral problems are examined, it is seen that the perceived social support level and perpetual anger level from the institution employee significantly predicted the behavioral problems. It is observed that the anger control problems, the level of anger expression, the level of social support perceived by the family, and the level of social support perceived by the institution employees decrease as the age increases. It is found that as the duration of stay at the institution increases, the level of expression of anger and the level of social support perceived from the family decrease. It is found that as the frequency of meeting with the biological family increases, the level of expressing anger increases, and the level of perpetual anger decreases. For further research, it may be considered to re-investigate within different age and care models (child's home, child support centers, child care centers) to obtain new findings related to anger expression and behavioral disorders.

Key Words: Children's homes, Puberty, Anger expression, Social support, Behavioral Disorders

1.GİRİŞ

Ergenlik dönemi, duygusal ve davranışsal sorunlara sık rastlanılan dönemlerden biridir. Bu duygusal ve davranışsal sorunlar arasında en yaygın olanlarının sosyal problemler, anksiyete, depresyon, psikosomatik sorunlar, dikkat eksikliği sorunları, öfke sorunları olduğu bildirilmiştir. (Lambert, Lyubansky ve Achenback, 1998; Valverde ve ark., 2012; McLeod ve Kaiser, 2004)

Gelişmekte olan bir gencin içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal ortamdaki olumsuz etkenlerin bu sorunların gelişmesine neden olduğu bilinmektedir. Bu etkenlere dair yapılan araştırmalar pek çok etkene işaret etmekle birlikte aileden kaynaklanan etkenler olarak ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi, ebeveynlerin ruhsal ve fiziksel sağlık durumu, ebeveynlerin yaşam geçmişi ve akran çevresine dikkat çekmektedir. Ailesel faktörlerin yanı sıra çocuğu etkileyen genetik faktörler, prenatal döneme ilişkin faktörler, doğum sürecine ilişkin faktörlerin nitelikleri de duygusal ve davranışsal sorunların gelişmesine zemin oluşturulabilmektedir.

Söz konusu duygusal ve davranışsal sorunların gelişimine ilişkin risk faktörlerinin ilişkisel dinamiklerine baktığımızda kişinin içinde büyüdüğü sosyo-duygusal ortamda çocuğun karşılaştığı, maruz kaldığı örseleyici ve yineleyen olumsuz yaşam olayları yada olumsuz yakın ilişkiler çocukta duygusal, fiziksel ve sosyal pek çok sorunun gelişimini tetiklemektedir. Bununla birlikte tüm bu olumsuz yaşantılar yetişkinlik döneminde karşılaşılabileceği birçok psiko-sosyal ve fiziksel sorun için de risk faktörü oluşturabilmektedir. Araştırmalar erken dönem olumsuz yaşantılarının hem çocukluk ve ergenlikte sorunlar yaşanmasını tetiklediğini hem de yetişkinlikte yaşanebilecek sorunlar için risk faktörü olduğunu açıkça göstermektedir.(Kömürcü ve Gör, 2016;Thompson, 2016;Yalçın, Kavaklı ve Kesici, 2018; Yang ve Clum, 1996)

Yaşamın erken dönemine ilişkin örseleyici olaylara ve durumlara yakından baktığımızda, çocuğun temel bakım vereni ile arasında kurulan olumsuz duygusal bağ,

çocuğun duygusal, fiziksel ve sosyal açısından ihmale ve/veya istismara maruz kalması, çocuğun temel bakım verenlerinin kaybı gibi durumlar dikkat çekmektedir.

Söz konusu erken dönem örseleyici yaşam olayları çocuğun yaşamını olumsuz yönde etkilemeye başladığı zaman, günümüzde bu duruma profesyonel destek ile müdahale edilmektedir. Bu müdahale çeşitlerine bakıldığında, çocuğun temel bakım vereninin ihtiyacı duyduğu gerekli ekonomik, fiziksel ve duygusal sağlığı iyileştirici müdahaleler ilk olarak yer almaktadır. Gerekli müdahalelere rağmen çocuğun içinde bulunduğu ortam çocuğun gelişimi için fiziksel ve duygusal olumsuzluk teşkil ediyorsa çocuğun korunumu ve bakımına devlet kuruluşları müdahale etmektedir.

Günümüzde uluslararası ve ulusal alanlarda çocuk haklarının korunduğu, söz konusu sorunlara maruz kalan çocuklar, devlet tarafından takip edilmekte ve gerektiği durumlarda koruma ve bakım altına alınmaktadır. Bu koruma ve bakım süreçleri ülkemizde de T.C. Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu süreçler bakanlığa bağlı olarak yürütülen, fiziksel ve duygusal ihmal ve istismar mağduru çocukların koruma ve bakımının sağlandığı çocuk evleri, Çocuk Evleri Koordinasyon Müdürlükleri tarafından koruyucu ve önleyici sistemler içinde yürütülmektedir.

Çocuk evlerinde yaşamakta olan çocuklar, temel sosyal bağların yeşerdiği aile bağlamından uzak bir ortamda yaşamlarını sürdürmekte ve bazı çocuklar aileleri ile belirlenen aralıklarda görüşebilmektedir. Bu sebeple çocuklar kurum bakımına alındıktan sonra sosyal ilişkilerini çoğunlukla kurum çalışanları ve akranları ile kurmakta ve yürütmektedirler. Bu durum çocuk evlerinde yaşamakta olan çocukların sosyo-duygusal süreçleri üzerinde çeşitli şekillerde etkili olabilmektedir. Bu sebeple kurum bakımında olan çocukların duygusal süreçleri üzerinde çalışmakta ve çocukların fiziksel iyi oluşunun yanında duygusal iyi oluşları için de çeşitli psiko-sosyal uygulamalar yürütülmektedir. Bu doğrultuda yürülen uygulamaların ve kurum personellerinin gözettiği temel noktalardan biri de koruma altındaki çocuklara ihtiyaçları oldukları duygusal ve sosyal desteğin sağlanmasıdır. Yapılan birçok araştırma çocukluk ve ergenlik döneminde duygusal ve davranışsal sorunların

gelişiminde sosyal desteğin koruyucu rolü olduğunu bildirmektedir. (Garnefsi ve Diekstra,1996; Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000) Araştırmalar çocukluk ve ergenlik döneminde algılanan sosyal destek ile arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda koruma altında olan çocuklarda algılanan sosyal destek düzeyinin çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

1.1.Araştırmanın Problem Cümlesi

Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunların incelenmesi

1.2.Alt Problemler

1. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
3. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 arası yaş ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi anne-babanın hayatta olup olmamasına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
4. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi ebeveynlerinin medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
5. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi kronik bir hastalığın varlığına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

6. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi travmatik bir öykünün varlığına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
7. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi kurum bakımı süresine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
8. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi anne ve baba ile görüşme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
9. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunlar düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
10. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke, öfke ifade biçimleri ile duygusal ve davranışsal sorunları anlamlı şekilde yordamakta mıdır?
11. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, duygusal ve davranışsal sorunlar düzeylerine göre (düşük-orta-yüksek) anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
12. Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyine göre (düşük-orta-yüksek) ve öfke ifade biçimine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

1.3.Sayıtlılar

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçeği, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri ölçeği ve güçler ve güçlükler anketine içtenlikle yanıt verdiği edilmiştir.

1.4.Sınırlılıklar

1.Araştırma, Mutlu Yuva Derneği Çocuk Evleri ile sınırlıdır.

2. Araştırmada incelenen algılanan sosyal destek düzeyi 'Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
3. Araştırmada incelenen sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri 'Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimleri' ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
4. Araştırmada incelenen duygusal ve davranışsal sorunlar 'Güçler ve Güçlükler Anketi'nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
5. Ölçek yanıtları, katılımcıların öz-bildirimleri ile verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
6. Katılımcı Sayısı Covid-19 salgını nedeniyle 120 ile sınırlı tutulmuştur.

1.5.Araştırmanın Önemi

Ulusal literatürde çocuk evlerinde yaşamakta olan çocuklarda algılanan sosyal destek, öfke ifade tarzları ve duygusal ve davranışsal problemleri ele alan bir araştırma yapılmadığı görülmüştür. Bu durum araştırmamızdan elde edilecek bulguların literatüre katkısının olacağını göstermektedir. Koruma altındaki çocuklarla birlikte yürütülen araştırmanın, koruma altındaki çocukların psikolojik süreçlerine ilişkin bilgi sağlayarak, koruma altındaki çocukların duygusal iyi oluşlarına yönelik yapılacak destekleyici çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın birincil sosyal destek alanı olan aile ikliminden uzak, kurum bakımında olan çocuk ve gençlerle yapılması, kurum çalışanlarının gençlerin ihtiyacı olan psiko-sosyal destek için gerekli çalışmaları yapmaları konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çocukların ve gençlerin kendi öfke duygularını tanımalarını sağlamak ve öfke duygusunu işlevsel biçimde ifade etmelerini sağlamak için grup rehberliği çalışmaları yapılmasına ilişkin önerilerinin getirilmesinde de yine araştırma sonuçlarının katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çocuk evlerinde yaşamakta olan çocukların ve gençlerin sosyal destek kaynakları olan kurum çalışanları ve akranlarına yönelik sosyal destek ve öfke ve öfke ifade tarzları ile ilgili bilgilendirici/terapötik çalışmalar yapılması konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

Dezavantajlı bir grup olarak kurum bakımında olan çocuklara ve gençlere yönelik yürütülecek programların ve çalışmaların, söz konusu gençlerin psiko-sosyal

gelişimlerine olumlu yönde katkı sağlayacağı ve sosyal desteklerini arttıracığı öngörülmektedir.

2.LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

2.1. Öfke Nedir

Psikoloji bilimi içerisinde öfke kavramı, “tehdit edilme, engellenme durumu, yoksun bırakılma veya kısıtlılık gibi benzer durumlarda kendini gösteren ve genelde neden olduğu duruma ya da kişiye farklı biçimlerde saldırganlık içeren davranışlarla sonuçlanan yoğun, kaygı verici ve olumsuz bir duygu” olarak tanımlanır. (Budak, 2000). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık davranışı, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap gibi tanımlamaları içerir (Türk Dil Kurumu, 2020). Bir başka tanıma göre de doyurulmamış istekler, istenilmeyen davranışlar ve karşılanmamış beklentilere verilen, oldukça doğal, insani ve evrensel bir duygulanım tepkisidir. Bir diğer yandan, son derece de zarar verici niteliği olan bir duygusal tepki olarak da tanımlanır (Soykan, 2003)

Öfke duygusu günlük yaşamamızda oldukça önem arz eden duygularımızdandır. İki bin yıl önce Aristo’nun öfke duygusunun cinsel arzumuz gibi doğuştan itibaren var olduğunu söylemesi, öfkenin her kültürde, evrensel bir şekilde her insanda olduğunu ifade etmesi bakımından önemlidir. Öfke duygusu kimi yer ve zamana göre çeşitli şekilde kendini gösterir bazen kısa süreli, bazen orta şiddet ve bazı durumlarda da bireye faydalı; bazı durumlarda ise oldukça yoğun, yüksek şiddetli ve tahrip etme gücü yüksek şekilde olabilmektedir. Öfkenin ortaya çıkış şekli yapıcı ya da yıkıcı şekilde davranışsal ya da sözel veyahut fizyolojik biçimde olabilmektedir. (Balkaya & Şahin, 2003)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşları aralığında kalan kişileri ‘ergen’ olarak tanımlar (WHO, 2016). Ergenlik ya da bülüğ bir takım fiziksel, anatomik ve ruhsal yapıda değişkenliklerin yaşandığı, çocukluk ve erişkinlik arasında kalan, kendine has

karakteristik özellikleri ve problemleri barındıran bir ara geçiş dönemidir (Üstün B., 1990) Çam ve Engin'in çalışmalarına göre bülüş döneminde sıklıkla yaşanan duygular şu şekildedir.

Öfke: Bülüş çağında öfkeyi ortaya çıkaran durumlar genellikle sosyal yaşantı kaynaklıdır. Gülnüş düşürölmek, eleştirölmek, haksız şekilde cezalandırılmak, nüfuz edici yaklaşımlar, izinsiz şekilde eşyalarına dokunulması ya da yerinin değıştirilmesi ergen bireyin öfkelenmesine neden olabilmektedir.

Endişe: Gerçek bir durumdan daha ziyade, hayali nedenlere bağılı oluşan korku biçimidir. Endişe duygusunun en öne çıkan özelliğı korkulan şeyin ya da durumun zihinde sürekli olarak tekrar etmesidir. Cinsel dürtülerin ortaya çıkmasıyla birlikte, gencin yaşadığı endişe durumlarında da farklılıklar ortaya çıkar. Lise ve orta okul seviyesindeki öğrenciler genelde okul eksenindeki yaşanan sorunlar ile ilgili endişe yaşarlar. Endişeyi ortaya çıkaran konular arasında popülerlik gibi durumlarda göröölür.

Sevgi: Ergenlik döneminde sevgi, ergene karşı gösterilen güven verici ilişkiler ve sevecen yaklaşımlar gösteren kişilere karşı yönelmektedir. Ergenin aile ile geçirdiğı zaman ve bağlar azalmakta bilakis arkadaşlarıyla geçirdiğı zaman ve kurduğı bağ gelişip güçlenmektedir. Ergenin sevdiği ve değer verdiği kişilerin sayısı azalır ancak yoğunluğu artar. Karşı cinse yoğun olarak sevgi yatırımı yapabilmektedir.

Korku: Ergendeki korku duygusunu tetikleyen durumların başında genelde bilinmeyen şeyler temel nedendir. Ergenin faaliyette bulunduğı durumun sonucunu kestirememesi de korku duygusunu açığa çıkarır (Çam & Engin, 2014).

Ergenlik ya da bir diğer tanımıyla bülüş çağı olarak tanımlanan dönemde de korku, aşk, hoşlanma, sevgi gibi temel duygulardan biri de öfkedir. Hayal kırıklığı, incinme, korku, baskı ve haklarımızın gasp edilmesi durumunda gösterilen bir duygusal tepkidir (Kulaksızoğlu, 2001). Öfke genelde sürekli olarak anlamlı ve mantıksal zorundalık taşımamakla birlikte, bireyin kendisine bilinçli veya kasten herhangi bir zarar vermeyen kişilere yahut durumlara karşıda ortaya çıkabilmektedir. Kişinin herhangi bir hedefe

ulaşması ya da arzusunun ketlenmesi durumunda, kişi saldırganlık ve kızgınlık duygulanımlarına da sahip olabilmektedir. (Cüceloğlu, 2015)

2.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları

2.2.1 Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bazı duyguları anlayabilmek için farklı şekillerde kuramsal görüşler ortaya çıkmıştır. Öfkeyi açıklayan kuramlar içinde, öfkenin genelde saldırganlık ile birlikte açıklanmıştır. Bir kuram olarak öfke duygusunun ortaya çıkması ve ifade şekilleri etkileyen faktörlere bakıldığında biyolojik kökenli kalıtsal yaklaşım, ortam ve çevrenin etkisi ile sonradan öğrenilen ya da doğumla birlikte var olan ancak sonradan aktif olan yönelimlerle ilişki olarak açıklanmıştır.

2.2.1.1. Biyolojik Temellerle Açıklanan Kuramlar

Biyolojik temelde açıklanan kuramlarda saldırganca davranışlar, merkezi sinir sisteminin özellikle limbik kısmı ve endokrin sisteminden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Başka davranışlar gibi saldırganlığı da kontrol edebilen sinir sistemimiz bir hiyerarşi içinde organize. Duyumsamalarla elde edilen bilgi, tamalustan hipotalamusa ve oradan da amigdalaya ulaşır. Amigdala ve hipotalamus, dürtüsel durumlar ve duygusal tepkinin işaretlendiği alandır. Orta beyin lezyonları, ilkel haldeki türe has saldırgan motor hareketleri yok edebilirken, daha karmaşık şekilde olan korteks saldırgan davranışları daha kolay biçimde bastırmakta ve düşük düzeyde gerçekleşen saldırganlık içeren davranışı hareketlendirebilmektedir. Örneğin, saldırganvari bir beden postürünü tehdit ya da espri olarak yorumlamak gibi. (Miller, 1993)

Merkezi sinir sisteminden başka, hormonal biyolojik görüşte saldırganlık ile öfkeyi ilişkilendirmiştir. Rheuses maymunları ile yapılan deneyde, testosteron hormonun artması erkeklerde saldırganca davranışlara neden olmuştur. Akabinde benzer çalışmalar

kuşlar, balıklar, tavşanlar ve kaplumbağalarla da yapılmış yine benzer sonuçlar görülmüştür. (Gleitman, 1996)

2.2.1.2.Psikanalitik Kuram

Bu teoriye göre, yaşamın ilk yıllarında ‘Oral Dönem’ de ağız erotojenik bölgelerden biridir. Bu dönemin en başında infantın, dünyayı ve gerçeği tanımaya çalışırken etrafında bulunan nesneleri ağızına götürerek ısırma, emme davranışında bulunur. Bu ilk dönemde bağımlı ve edilgen davranışlar, daha sonra dişlerin çıkmasıyla birlikte kemirme, ısırma gibi saldırgan ve etkin davranışlara dönüşür. Ağızın etkin olmasıyla birlikte insandaki yıkıcı dürtülerin ve sadistik kişilik organizasyonunun ilk belirtileri ortaya çıkar. Bu dönemde takılı kalma ya da bu döneme doğru regrese olma saldırganlık davranışının temelini oluşturur. (Akt:Geçtan, 2016) Başkalarını küçümseyen, çok konuşan, alay eden, iğneleyen, kızan, çağıran, bağırان, suçlayan ve çabuk öfkelenen kişilerin oral dönem fiksasyonu ya da yeterince gelişmemiş bir oral dönem geçirdikleri ifade edilir. (Akt:Köknel, 2005)

2.2.2. Öfke İfade Tarzları

İnsanlar genel olarak öfkelerini içe atmayı tercih ederler yahut bastırmayı denerler. Fakat bastırılan duygular insan beden ve ruh bütünlüğüne zarar verir. Bastırılan duygular çeşitli şekillerde geri dönerler örneğin psikosomatik belirtiler, mide ülseri, yüksek tansiyon gibi tepkiler ortaya çıkar. Ayrıca kişinin öfkesini ifade etmemesi öfkeyi ortadan kaldırmaz bilakis kişinin zarar görmesine neden olabilir (Kısaç, 1999)

Öfkenin nasıl gösterildiği oldukça önem arz eder. Öfke, ifade edilme durumuna göre farklı şekillerde yorumlanmaktadır ancak ifade ediliş biçiminden sonra gerçekleşen sonuçları nedeniyle çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (Batıgün A. D., 2004). Öfke kişilerde farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bunlar üç şekilde olur; öfke kontrolü, öfke içe vurumu ve öfke kontrolüdür (Bostancı, Çoban, Tekin, & Özen, 2006).

Öfkenin içe vurumu; bireyin gizliden veyahut öfke duygusunu içinde barındırarak çevrede bulunan öfke uyaranlarına karşı seçtiği bir diğer bir uyumsayıcı alternatif mekanizmadır. Öfkenin duygusunun dışı vurumu; öfkenin davranışsal ya da sözel şekilde dışarı doğru aktarılması ve öfkenin neden olduğu stresle baş etmede oldukça uyumlu bir tepkidir. Öfke kontrolü ise bireyin ötekilerle girdiği ilişkide öfkesini ne denli kontrol edebildiği veya ne kadar sakinleşme becerilerine sahip olduğunu belirten durum, bireysel tepkilerle öfkeyi ifade eden kontrol yaşantılarıdır. (Starnes & Peters, 2004)

Öfkemizi olduğu şekilde, gerekli gözden geçirmeyi yapmadan ortaya çıkarmakta herhangi bir sakınca da olmayabilir. Bu durumun zaman zaman gerekli ya da yararı olduğu durumlarda olabilir. Fakat kavga çıkarmak veya patlamak geçici bir rahatlama duygusu verse bile, fırtına bittiğinde her şeyin aynı kaldığı değişen bir şeyin olmadığı görülür. (Lerner, 2007)

Öfke, uygun bir biçimde ortaya konulmadığında, ötekiler tarafından kişiden uzaklaşmaya sebep olabilir. Bu durum öfkelenen kişinin olumsuz benlik algısına, arkadaş ve aile içinde iletişim problemlerine, düşük özgüven ve suçluluk duygularına neden olur. (Erkek, ve Ark.2006; Özer, 1997). Genellikle ergenlerde ortaya çıkan bazı davranışlarda (ağlama,çekingenlik,bulimia,anoreksiya,mutsuzluk vb) ve fizyolojik problemlere (baş ağrısı,nefes almakta zorluk, terleme vb.) öfkenin sağlıklı şekilde ifade edilememesinden kaynaklı (Balkaya ve Şahin 2003; Özer 1997) cinsiyet, sağlık durumu,a aile ve arkadaş ilişkileri ve okul başarısı gibi etkenlerin ergen açısından öfke ifade tarzını etkilediği ifade edilmektedir. (Yavuzer, 1982)

Yapılan çalışmalar neticesinde erkek ve kadınların öfkelerini ifade etme şekillerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. (Balkaya F, 2001,Batıgün AD, 2002) Öfke ile başa çıkma stratejilerinde, gerek erkek gerekse kadınlarda bu duygunun bastırmadan ve saklamaya gerek duymadan iyi bir şekilde tanımak gerekir. Öfkeyi tanımak, öfkeyi ortaya çıkaran ve öfkenin ifade edilmesinde etkili olan fizyolojik ve biyolojik organizasyonun kişinin mantıklı ve mantıklı dışı düşüncelerinin, içinde bulunduğu çevrenin, kültürün, aile yapısı vb. etmenlerin bilinmesidir. Kişiler ancak ve ancak öfkenin zararlarından kurtulmaları için bu duyguyu tanıyıp kendileri için yapıcı bir

biçimde oluşturmaları gerekmektedir. Öfke bilakis, Martin Luther King'in ifade ettiği biçimde “Öfkelendiğimde bütün mizacım canlanır, anlayışım keskinleşir.” Sözünde sanıldığıının aksine olumsuz bir duygu olarak değil, bireyin canlandıran ve uyaran bir duygu olarak tanımlanır. (Bostancı ve ark, 2006)

Ergenlerin öfke ifade biçimleri etkileşimde bulundukları insanlara, yaşadıkları çevre ve coğrafyaya göre farklılıklar gösterebilmektedir. Çocuğun topluma kazandırılması, hayatını yapıcı bir şekilde kurmayı öğrenmesi için ebeveynlerin çocuklarına sevgi verebilmesi; doğru ve sağlıklı öfke ifade biçimlerini aile öğrenmesi oldukça önem arz eder. Bazı durumlarda çocukların yetiştirilmesi ve hayata atılmasındaki ilk ve temel kurum olan aile, çeşitli nedenlerle (boşanma,ekonomik güçlük, anne ve babanın boşanması, ebeveynlerin kaybı) bu görevi yerine getirememektedir. Fakat yine toplumun oluşturduğu kurum ve kuruluşlar bu göreve ikame olabilmektedir. Bizim ülkemizde bu görevi, Sosyal Hizmetle ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı 0-12 yaş arası çocukların bulunduğu, çocuk yuvaları, sevgi evleri, çocuk evleri ile 13-18 yaş arası gençlerin bulunduğu yetiştirme yurtları, çocuk evleri gibi kurumlarca yürütülmektedir. (Tambağ & Öz, 2005)

2.1.2 Öfkenin Sonuçları

Öfke ve saldırganlığın aşırı uçlarda yaşanması hem yetişkinler de hem de çocuk ve ergenlerin hayatlarının belli başlı alarlarından sorunlar yaratan ve işlevselliği etkileyen bir problemdir. Çocuklarda ve ergenlerde öfke duygusunun, okuldan kaçma, akademik başarısızlık, okulu bırakma gibi vb. okulla ilgili sorunlara yol açmaktadır. Bu durum çeşitli madde kötüye kullanımlarına yol açmakta örneğin alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı bir diğer taraftan akranlar tarafından dışlanma, suç işleme ve hatta intihar ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Sütçü ve ark, 2010)

Öfke ve saldırganlık dürtülerinin çocuk veya ergenin içinde bulunduğu gelişim döneminde görülen sorunlara ek olarak, zamanla birlikte kalıcılık görülebildiği ve ileriki senelerde de antisosyal davranış kalıpları ve suça eğilim gibi sorunlara dönüşebileceği

yine pek çok araştırmacı tarafından ortaya konulmuştur (Fraser, 1996; Huesmann ve ark, 2002).

2.3. Sosyal Destek

Dünyaya gelir gelmez bebeklikten başlayarak, hayatın son evresine kadar içinde yaşadığımız çevrenin, ötekileri tarafından destek ve onaylanmaz arzusu içerisinde oluruz. Kişiyi hayata bağlayan ve hedeflerine ulaşma arzusunda etkili bir motivasyon kaynağı olan destek ve onaylanma unsurlarıdır. M olduğumuz anlarda toplumdaki diğer kişilerin ilgisini üzerimize çeker ve bizimle olmakta mutlu olduklarını sıklıkla duyarız. Ancak sıkıntılı ve acı dolu günlerde başta ailemiz ve yakın arkadaş ve çevremizdeki kişiler tarafından desteklenme ihtiyacı hissederiz. Hissedilen bu sosyal desteğin, bireylerin yaşamlarında psikolojik ve fiziksel sağlıkları açısından önemi oldukça fazladır. Destekleyici ve kapsayıcı bir çevrede bulunmak ve kurduğumuz yakın ilişkiler sayesinde daha huzulu ve mutlu bir hayatın kapılarını açmış oluruz. Bu yaşantı çok güçlü bir güdüleme niteliği taşıdığı için aynı zamanda kişinin iyi oluş halinde desteklemektedir. (Ateş B. , 2012)

Sosyal destek terimi, kişinin yakın çevresi tarafından sevilme, saygı duyulma, güvenilme, değer verilme ve ilgi görme vb. ihtiyaçlarının var olduğu kavramına dayanır. Kişinin bu farklı boyutlardaki ihtiyaçlarının olmasından ötürü farklı tanımlarda ortaya çıkmaktadır (Başer, 2006). 1970'lerin ortalarından başlayarak, sosyal desteğin rolü oldukça ilgi görmüştür. Bu nedenle stress verici durumlarda kişinin yakın çevresindeki bireyler üzerinden maddi ve manevi verilen destek olarak tanımlanmaktadır (Çakır & Palabıykoğlu, 1997; Özgür, 1993). Sosyal destek, stres sırasında ya da zor durumdaki bir kişiye ortamdaki bireyler yada kurum ve kuruluşlar tarafından gösterilen maddi ve manevi destek olarak tanımlanır. (Eker & Arkar, 1995). Yıldırım (1997)'a göre de sosyal destek, bireyin yakın çevresinden algıladığı sosyal ve psikolojik destekler olarak tanımlanır.

İnsanlar arası etkileşimde bireylerin birbirlerine sağladığı en önemli faydalarından biri sosyal destektir. Sosyal destek, birey ve toplulukların işlevlerini arttıran ve/ve ya

olumsuz bir durum karşısında bir koruyucu görev edinmiş olan ebeveynler, arkadaş, öğretmen ve okul gibi sosyal çevrenin kişinin davranışlarını destekleyici tutumuna yönelik algı olarak tanımlanmaktadır. (Malecki & Demaray, 2006)

İnsanların, sosyal yaşamda ötekiler tarafından desteklenme ve onaylanma arzusu, kabul görmek, ait olmak bireylerin psikolojik sağlıkları açısından oldukça önem arz eden hususlar arasından yer alır. Kişiler, olumlu yada olumsuz duygularını, hayat deneyimlerini paylaşmak ve de bu duygulanım ve deneyim süreciyle baş ederken tam da bu dönemde çevredeki öteki kişiler tarafından sosyal destek görmeyi isterler. En başta aile, arkadaşlar ve öğretmenler, kişinin erken dönem gelişim sürecinde önem arz eden sosyal destek faktörlerindendir. Ergenlik dönemindeki birey deneyim edindiği hızlı gelişim ve değişim sürecinde ötekiler tarafından daha da fazla sosyal desteğe gereksinim duyduğunu belirten ciddi emarler olduğu görülmektedir. Ergenlikte ortaya çıkan, sosyal, psikolojik, duygusal ve fiziksel değişimler sırasında yaşanan zorlu süreçle baş edemebilmek için kendisi ile ilgili sosyal destek algısı oldukça önemlidir. (Elmacı, 2006)

2.3.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek ile bağıntılı olarak algılanan sosyal destek, sosyal ilişkilerin algılanma biçimi, sosyal ağın birey üzerindeki etkisiyle yakından ilişkili bir kavram olarak tanımlanır. Sosyal ağ birey ve çevre üzerinde arasında kurulan bağı ve insanların birbiriyle olan ilişki bümelerini anlatabilmek için kullanılan bir kavramdır (Sorias, 1986). Yine aynı araştırmacı (Sorias, 1986) sosyal ağın yeterince kapsayıcı olduğu ya da olmadığı noktasında kişinin genel intibası algılanan sosyal destek olarak açıklamıştır. Sosyal destek kavramı içerisinde genel olarak ilişkinin kalitelisi önem taşır. Sosyal ilişkideki kişinin bu ilişkiyi algılayış şekliinden kaynaklanan etki ilişkinin niteliksel özelliğini ortaya çıkarır. En temel şekliyle algılanan sosyal destek ilişkiden alınan doyum olarak tanımlanır. (Karadağ, 2007)

2.3.2.Sosyal Desteğin Türleri

Bütün olarak bakıldığında sosyal destek birden fazla farklı biçimde oluşmaktadır. Bir çok yazara göre sosyal destek üzerinde farklı yaklaşımlar olduğu söylenmektedir. Sosyal desteği sınıflama çabası güden Richman ve arkadaşları (1998) toplam 8 gruba ayırmıştır. Duygusal destek, dinleme desteği, duygusal meydan okuma, iş takdir desteği, işe meydan okuma desteği, gerçeği doğrulama desteği, kişisel yardım ve gözle görülür yardımdır. Duygusal destek; kişinin yanında olup güven göstermeyi sağlayan destektir. Dinleme desteği; nasihat vermeden yargılayıcı davranmadan dinlemektir. Gerçeği doğrulama desteği; destek alanla aynı bakış derecesine sahip birilerinin desteğidir. İş takdir desteği; destek alanın uğraş ve çabalarının fark edilip değer verildiği algısıdır. İşe meydan okuma; bireyin yaratıcı vasıflarının olması için destek görenin çevredeki düşünce ve davranışlara eleştirel bakabilmesidir. Kişisel yardım; destek göre için işin gerçekleştirilmesidir. Gözle görülür yardım; destek gören kişiye hediye ya da maddi kaynak verilmesidir.

Sosyal destek türlerinden araçsal, bilgisel, duygusal ve değerlendirici bileşenlerini ele alan çalışmalarda duygusal destek; sevgi, ilgi gösterebilmek, ihtiyaç hissettiğinde yanında olmaktır. Bilgisel destek; kişinin bilgiye hangi yolla ulaşacağını göstermek ve gerekirse bilgi kaynağı olabilmektir. Araçsal destek; kişinin ihtiyaç hissettiği fiziki yardım, maddi yardım, ulaşım sağlama vb. somut olan şeyleri sağlamaktır. Değerlendirici destek; kişinin neyi nasıl hangi yolla yaptığını değerlendirme, öneriler sunma ve geri bildirimde bulunmaktır. (Birch, 1998)

2.3.3.Sosyal Desteğin Boyutu

Sosyal destek kuramı, Cohen ve Wills'e göre temel etki ve tampon etki olmak üzere iki modelden oluşur. (Aydemir, 2015). Temel etki modeli, sağlık ve sosyal destek mekanizmaları arasında doğrudan biçimlenen ilişkiden söz eder. Olumsuz yaşam ve stresli olaylar altındaki kişiyi korumayı hedefler. Bu modelde sosyal desteğin kişinin kendini iyi hissetmesi için olumlu etki bırakmayı amaçlar. Buna göre sosyal desteğin

olmadığı durumlarda olumsuz etkilerin çıkması olasıdır. (Aydemir, 2015) Bu etki modelinde stresin kaynağı olmasa da sosyal destek kişinin sağlığı etkiler. (Ardahan, 2006) Tampon etki modelinde ise, yeterince alınan sosyal destek stres düzeyiyle alakalı sağlık sorunlarını dengelediği ve hatta azalttığı düşünülmektedir. Kişinin uyum mekanizmalarını güçlendirmekte ve sorunlarla başa çıkma becerilerini etkilemektedir. Özetle stresin zararlı etkilerini hafifleterek söz gelimi tampon görevini görür.

2.3.4.Sosyal Desteğin Önemi

Sosyal destek bireyin yaşadığı sorunlara karşı baş etme yöntemi olarak önemli bir rolü vardır. Bireylerin strese karşı koyabilmesinde kendilerine olan güveni arttırmakta ve stres düzeyleri daha çabuk optimize olmaktadır ((Kaşıkçı, Çoban, & Ünsal, 2009). Son zamanlarda birçok aile terapisti, sosyolog, sosyobiolog gibi sosyal alandaki çalışmacılar kişinin sosyal çevresini ve bu çevredeki ilişkileri sosyal destek açısından önemini ifade etmektedir. Kişinin yaşadığı zorlu ve stresli süreçlerin temel dinamiğine bakıldığında, kişinin yeteri ölçüde sosyal destek kaynağından yoksun olduğu belirlenmiştir. (Yıldırım İ. , 1998) Yüksek düzeyde stres kaynağı olan bazı kimselerde, yetersiz sosyal deste ve gelişmemiş problem çözme yeteneği sebebiyle intihar düşüncesi içinde ya da bizzat intihar girişiminde bulunmuşlardır (Rudd, 1993). Sosyal destek ve zihin sağlığı arasındaki potansiyel ilişki sonucunda sosyal destek intihar düşüncesi istatistiğini etkilemektedir. (Whatley & Clopton, 1992)

2.3.5.Çocuk Evlerinde Sosyal Destek; Mutlu Yuva Örneği

Çocuk evlerinde çocukları geliştirip destekleyebilmek için birçok sosyal destek sistemleri oluşturulmuştur. Mutlu Yuva Derneği bu bakımdan oluşturmuş olduğu sosyal destek sistemleri ile çocuklara gönüllü aile, psikososyal destek, sosyal rehber, ev gönüllüsü, eğitim ve gelişim merkezleri gibi akademik destek sunabilecek alanlar oluşturulmuştur.

- a) **Gönüllü Aile;** Gönüllü aile uygulamaları ile gönüllüsü olunan kimsesiz, korunmaya ihtiyaç duyan ya da çeşitli nedenlerle biyolojik ailesi yanında

bakılamayan çocuğa, yoksun olduğu sıcak aile ortamını, anne - baba rol modelini, aile içi iletişim yapısının gösterilmesi, onu seven, koruyan, güvenebileceği bir ailenin varlığının hissettirilmesi amaçlanmaktadır. Çocukların topluma kazandırılmasında hayati öneme sahip olan Gönüllü Aile Projesi, “her çocuğa bir aile” hedefi ile çalışmalar yürütmektedir.,

- b) **Sosyal Rehber;** Bu uygulama ile çocuk evlerinde kalan 10 – 18 yaşlarındaki çocukların rol model kazanmaları, sosyal entegrasyonları ve sosyo-kültürel gelişimlerini sağlamak hedeflenir. Bu kapsamda mülakat ile belirlenen 18 - 30 yaşlarındaki gönüllüler, gönüllü eğitimi ve oryantasyon programı sonrasında uygun görülen çocuğun gönüllüsü olarak, haftada bir gün çocuğun ihtiyacına uygun belirlenen etkinliklere katılırlar. Ayrıca çocukların akademik ihtiyaçlarına da destek olabilmektedirler.
- c) **Ev gönüllülüğü,** evlerinde yaşayan çocukların ruhsal, bedensel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmak amacıyla, bireysel ya da aile olarak da yürütülebilecek gönüllü çalışma faaliyetidir. Bu faaliyetler, çocuk evinde olabileceği gibi, gönüllünün evinde de olabilir. Örneğin ev gönüllüsü çocukları evine kahvaltıya, akşam yemeğine ya da bayram yemeğine alabilir, sinema ve tiyatro gibi sosyal etkinliklere götürebilir, piknik organizasyonu düzenleyebilir
- d) **Psikososyal Destek:** Mutlu Yuva Derneği her 7 eve 1 psikolog görevlendirmektedir. Bu psikologlarımız, çocukların geçmişte yaşadıkları travmaların izlerini silerek kendileriyle ve toplumla barışık, hayata değer katan bireyler olabilmeleri için terapötik çalışmalar yapmaktadır. Ölçme ve değerlendirme testleriyle ile çocukların ruhsal, zihinsel, gelişimsel durum tespit çalışmaları yapılmakta, değerlendirme sonucunda oyun terapisi, sanat terapisi ve psikodrama modelleri uygulanmaktadır. Çocuklar ihtiyaç

durumunda psikiyatrik destek için uzmanlara yönlendirilmektedir. (Mutlu Yuva Derneği, 2020)

2.4.Ergenlik Dönemi Duygusal ve Davranışsal Sorunlar

Austin ve Sciarra'a (2012) göre problem içeren davranışın belirlenmesinde öncelikle hangi davranış kalıbının normal olduğunun saptanması gerekmektedir. Olası bir davranış, hangi şartlar altında normal kabul edilir? Bu soru karşısında ifade edilecek olan cevap ile kişinin ortaya koyduğu davranış kıyaslandığında söz konusu fark, davranışın normal veya anormal olduğunu belirler. Davranış problemlerinde merkeze alınan noktalar; sorunun kaynağı, gelişim evresi ve sağaltımıdır. Bir çocuğun neden taşkın saldırganlık, korkak ya da utangaç olduğunun belirlenmesi önem taşır. Çocuğun içinde olduğu süreç ve bulunduğu ortam negatif olan davranışın nasıl değiştirebileceğini de belirler. (Akt: Ünal, 2018)

Duygusal bozukluk (emotional disturbance) terimi ABD'de bulunan Davranışsal Bozukluğu olan Çocuklar Konseyi (The Council for Children with Behavioral Disorders) tarafından 1992 senesinde duygusal ve davranışsal bozukluk (emotional and behavioral disorder) olarak değişmiştir. Bu değişimle birlikte gözlenebilen davranış problemleri de önem kazanmıştır. (Akt:Çetiner, 2016)

DDB Ulusal Ruh Sağlığı ve Özel Eğitim Koalisyonu (National Mental Health and Special Education Coalition) tarafından 1990 yılında tanımı değiştirilmiş ve yeni tanı ölçütleri geliştirmiştir. Geliştirilen bu tanımlara göre ;

- (i) Duygusal ya da bozukluk, yaş, kültür ve etnik normlardan ayrı ve farklı olarak eğitsel çabayı olumsuz şekilde etkileyen okul düzeyindeki duygusal ya da davranışsal durumlarla karakterize olmuş yetersizliklerdir. Eğitsel çaba sosyal, akademik , mesleki ve kişisel becerileri kapsar. Bu kapsamda bir yetersizlik, a) Etrafta gelişen stresli olaylara karşı verilmesi beklenen ve geçici sürede olan tepkilerin de ötesinde sürekli tepkileri içermekte, b) en az iki farklı çevre veya ortamda tutarlı olarak ortaya çıkmakta ve bu ortamlardan en

az bir tanesi okulla ilgilidir ve c) genel eğitimde geçerli olan direkt müdahalelere karşın devam eder ve ya çocuğun halihazırdaki durumu genel eğitim müdahalesini zayıf kılar.

- (ii) Davranışsal ve ya duygusal bozukluklar diğer zayıflık ve yetersizliklerle birlikte de olabilir.
- (iii) Bu kategoride (i) maddesi ile birlikte tutarlı olarak eğitim düzeyi olumsuz olarak etkilendiğinde duyuşsal bozuklukları (affective disorders), şizofrenik bozuklukları, kaygı bozukluklarını ve ya öteki engelleyici davranış ya da uyum problemlerini içerebilir. (Akt:Jensen, 2005; Kaner, 2003; Wehby, Lane, & Falk, 2003)

Davranış bozuklukları, günümüzde DSM ya da ICD gibi psikiyatrik tanı sistemleri içinde olan, sebep ve sonuçlar bağlamında karmaşık problemlerdir. Davranış problemlerinin sebepleri, kişinin doğuştan itibaren kazandığı bazı yaşantı ve özelliklere (Algozzine, 1991), biyokimyevi, nörolojik ve genetik etmenlere (Gonzales ve ark, 2004); bireyin kişilik örgütlenmesine (Cloninger, 1986); hem sosyal, hem psikolojik hem de biyolojik etkenlere (Efron, 2005), sosyal bağlarına (Herman ve ark, 2011) aile içerisindeki ilişki süreçlerine ya da aile ile kurulmuş iletişim boyutuna (Kaplan & Sadock, 2004) gibi birbirinden farklı pek çok değişkene bağlı şekilde değerlendirilmiştir. Bu sebepler arasında genellikle kişinin ailesi ile olan ilişkisi ve anne-baba tutumu önem arz etmektedir. Belirlenen ilişkili değişkenler içinde ebeveyn tutumlarının en fazla sözü edilen etken olduğu ifade edilmiştir.

DDB bizim ülkemizde ise MEB tarafından "sağlık durumu fiziksel, zihinsel, duyuşsal etmenler tarafından açıklanamayan; kişinin kendisi ve çevresi ile doyucu, dengeli ilişki başlatma ve sürdürmede zorlanma; genel bir depresyon ve mutsuzluk durumu yahut bireysel ve/veya okuldaki problemlerle ilgili endişe, parmak emme, tırnak yeme gibi fiziksel belirti durumlarından bir ya da birden çok ve uzun bir süre boyunca ortaya

çıkması sebebiyle, eğitsel performansının ve sosyal uyumun negatif yönde etkilenmesi olarak açıklamaktadır. (MEB, 2000)

Ergenlik sırasında yaşanan uyum problemleri genellikle içselleştirilmiş bozukluk ve dışsallaştırılmış bozukluklar olarak iki ana kategoride belirtilir. İçselleştirilmiş olan problem davranışlarda birey yaşıntıladığı problemi kendi üzerine döndürerek, abartılmış korku, depresyon, anksiyete, psikosomatik bozukluklar gibi duygusal ve bilişsel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Dışsallaştırılan problem davranışlar ise bireyin yaşadığı öfke veya problemi dışarıya aktararak agresif yapı, alkol-madde kötüye kullanımı, yalan söyleme, hırsızlık gibi davranışlar görülmektedir. İçsel ve dışsal olan problem davranış ergenin genel ruh halini etkileyebildiği gibi yaşanan sıkıntılar, bireyin yetişkin döneminde de uyumunu aksatabilir. (Akt: Aysan ve ark. 2005)

İçselleştirilen ve dışsallaştırılmış sıkıntılar arasında bir ayrım olmamasına mukabil unutulmaması zorunlu olan nokta, bazı ergen kişilerin her iki durumda da problem yaşama ihtimalidir. Örnek olarak suç içeren davranışlarda bulunan bir ergen aynı anda depresyonda diyebiliriz ya da çoğunlukla depresif ergen alkol-madde bağımlılığı yaşayabilir (Steinberg, 1993) Sahada yapılan araştırmalarda erken yaşta görülen cinsel yaşıntı, alkol madde kullanımı ve sigara içme davranışının birlikte görülebildiği yahut ergenin olası bir problem davranışı var ise öteki problem davranışı gösterme olasılığının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Jessor, 1998) Mesela, sigara kullanan kişi esrar kullanmaya yatkınlığı daha yüksektir; normal düzeyden daha da fazla içki tüketen kişiler daha hızlı yasa dışı ilaçları kullanma davranışında bulunmakta; alkıl bağımlısı kimseler ve diğer başka maddeleri kullananlar daha çok anti-sosyal davranışlarda bulunabilmektedirler. Diğer taraftan sigara, alkol veya diğer kötüye kullanım potansiyeli olan maddelerin kullanılması, okul başarı düzeyinide olumsuz yönde etkilemektedir. (Wold Health Organization, 1993)

2.5.Çocuk Evinde Kalan Ergen Davranış Problemleri

Kurum bakımında görev yapan çalışanların yaşadığı en önemli sorunların başında çocukların ortaya koydukları problem davranışlardır. Çocuklarda sıklıkla görülen karışt

gelme, saldırganlık, içe kapanıklık, kaygı, depresyon vb. duygusal problemler sırasında bakım verenler oldukça ciddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu çocukların ortaya koydukları davranışlarla birlikte akademik beceri ve sosyal ilişkilerde yetersizliklere sebep olmasının yanında bulundukları ortamın işleyişini ve diğer çocukların da davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde farklı sorunlarla uğraşan bu çocukların problemli davranışları üzerinde çalışma yapılmadığında sorunlar yaş ile birlikte artmakta. (Overbeek ve ark, 2001)

Davranış sorunlarına temel olabilecek unsurlar arasında genellikle ailesel etkenlere vurgu yapılmakta ve sorunlu ebeveyn tutumunu, anne-baba arasında yaşanan sıkıntıları, parçalanmış aileleri, aile içi şiddet, üvey anne ya da babaya sahip olmak ergen için stres ve bundan ötürü davranış problemi yaşama riskini artıran faktörler arasında sayılmaktadır. Parçalanmış aileler de bu boyutta incelemeye alınmış ve ortaya çıkan neticelerle parçalanmış aile üyeleri, aile desteği olmadan yetişen çocukların davranım bozukluğu olma istatistiğinin daha fazla görüldüğü ortaya çıkarılmıştır. (Geldard & Geldard, 2013)

Ülkemizde önleyici ve korucuyu sosyal hizmet modellerinin yetersiz kalması sebebiyle korunmaya ihtiyacı olan çocuğun savcılık, emniyet ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bildirilmesi tüm riskli süreçlerin yaşanması akabinde ancak mümkün olur. Bu sebepten dolayı çocuklar büyük çoğunlukta kötü muamele görmüş şekilde, örsenlenmiş ve ihmal edilmiş vaziyette kurum bakımına alınır. Ana baba yoksunluğu veya yetersizliği sonucunda bağlanma dinamikleri zayıflamış çocuklar daha önce tanımadıkları, yabancıları kaldıkları bir kurum içinde olduklarında en başta umutsuzluk ve belirsizliği deneyimlemektedirler. Şayet Yakınları ile olan ilişkisi uzun zaman önce kopmuş ise bu duruma karşı kayıtsız kalıp tepki vermeyebilirler. Bu durum yas sürecine benzer bir duygu biçiminde ortaya çıkarır. Kaybedilen kişiye karşı yoğun özlem duygusu ile, o kişiye karşı hissedilen öfke bilinçdışı düzeyde sürekli dışa dönmeye hazır durumda birbiriyle çatışır (Karataş, 2017)

Korunma altında olan çocuklar her şeyden evvel en temel anne-baba ile birlikte yaşama hakkından yoksun kalmış ya da terkedilmiş kimselerdir. Ailesi ortamının içinde ya da

dışında olmak çocuğun gelişim basamakları üzerinde etkili olabilen bir unsurdur. Ailesi ile büyüyen çocukların gelişimi, ailesi ile büyümeyen çocuklarla aynı olmamaktadır. Bu sebepten kaynaklı kurumlarda yaşamakta olan ya da belli bir süre kurumda kaldıktan sonra ailenin yanına verilen çocuklarda bağlanma bozukluğuna işaret eden bulgular bildirilmektedir. Kurum bakımında olmanın sarsıcı etkisinin esas nedeni olan çocukların birincil bakım verenlerinden ayrılmaları, anne ve çocuğu arasındaki duygusal ve güvenli bağın oluşmasını negatif yönde etkiler. Hortaçsu ve arkadaşları (1993), çocukluk evresinde güvenli bağlanma figürü eksik şekilde büyüyen çocukların bağlanma stilini araştırma nedeniyle bir kurumda yetiştirilen çocuklarla, aile yanında yetişen çocukları bağlanma stilleri açısına bakarak kıyaslamıştır. Bu araştırma sonucuna göre, kurum bakımı altında yetişen çocuklar, aile yanında yetişenlere kıyasla güvenli bağlanma biçimi kapsamında daha düşük puan alırken, kaçınma ve kaygı bağlamında aile yanında büyüyen çocuklara nazaran daha yüksek puanlar elde edilmiştir. (Hortaçsu ve ark, 1993; Üstün, 2008)

Gelişim evreleri, ev, okul, sınıf, oyun alanları gibi daha ufak ve ya kültür gibi daha büyük kontekstler içinde evrilir. Aile ortamının var olup olmaması da gelişim üzerinde de etkilidir. Ailesinin yanında büyümekte olan çocukların gelişimi daha etkili ve olumludur. Kurumun yapısı hem katılımcı hem de organizasyon açısından farklılaşır. Kurumlar genelde bir müdür tarafından idare edilmekte ve çocuklar için özel bir ortam bulunmaktadır (Sloutsky, 1997). Kurumlar genel olarak az sayıda çalışanın bulunduğu, otoriyet şeklinde disipline edilen ve merkezîyetçi bir yönetim anlayışı ile yönetilmekte olan bakım modelidir. Çocuklar sıcak, yakın ve süreklilik gösteren, bakım veren ilişkisinde yoksundurlar (Wolff & Fesseha, 1999)

Kurum bakımında kalan infant yada daha büyükçe çocuklarla yapılan pediatrik ve çocuk ergen psikiyatrisi bağlamında yapılan araştırmalar incelendiğinde beş alanda sosyal ve biyolojik risk unsuru saptanmıştır. (i) bulaşıcı hastalıklar, (ii) beslenme, büyüme, (iii) bilişsel gelişim, (iv) duygusal ve sosyal gelişim, (v) fiziksel ve cinsel istismar. Tüm bu araştırmalardan edinilen bulgular, kurum bakımındaki çocukların hem tıbbi hem de psikososyal alanlarda risk grubunda olduklarını göstermektedir (Frank ve ark, 1996)

Ülkemizdeki kurum verilerden elde edilen bulgulara göre de kurumda kalan çocuklarda baş gösteren en büyük sorunun %20,3 ünde görülen ‘içe kapanıklık’ olduğudur. Çözüm sürecinde ise herhangi bir ilerlemenin kaydedilmediği sorunların başında da ‘eşyalara zarar verme’ davranışdır. Bu sonuçların hangi değerlendirme sistemine göre ulaşıldığı ise belirtilmemiştir.

Kurum kayıtlarından elde edilen verilere göre de, kurumda yaşayan çocuklarda karşılaşılan sorunların başında, çocukların % 20,3’ünde rastlanan “içe kapanıklık” gelmektedir. Çözümünde hiç ilerleme kaydedilmeyen sorunların başında ise “eşyalara zarar verme” davranışı gelmektedir. Sonuçların hangi değerlendirme aracına göre elde edildiği belirtilmemiştir (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu, 2007).

Kurumda kalmış olan çocuklar ile kurumda kalmamış olan çocuklar mukayese edildiğinde daha çok duygusal ve davranışsal problemler yaşadığı yapılan araştırmalarla tespit edilmiştir. Hayatlarının en az ilk iki senesini kurumda geçiren çocuklar, ortalama 16 yaş civarı başka çocuklara değin daha çok sosyal ve duygusal bozukluk yaşamaktadırlar ve hayatları daha fazla parçalanmaktadırlar. (Hodges & Tizard, 1989) Bu çocuklarda psikiyatrik bozukluk yaşama riskinin fazla olmasıyla birlikte kurum yaşamının, bu çocuklar üzerinde yetişkinliklerinde de ekonomik bağlamda üretici vasfı gelişmeyen yetişkinler olmalarına da yol açar (Frank ve ark, 1996)

Konu ile ilgili kaynaklara bakıldığında, ortalama 65 yıl boyunca kurum bakımındaki çocukların psikososyal ve fiziksel sağlıklarına dair verilerin toplandığı görülmektedir. Bu araştırmalar, kurumda yetişen çocukların, aile yanında yetişen çocuklara kıyasla daha fazla anksiyete, hiperaktivite, saldırgan tutum ve davranışlar vb duygusal ve davranışsal problemler yaşadıkları ortaya konulmuştur. (Akt:Şimşek ve ark, 2008)

3.YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmanın modeli, araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları, veri toplama süreci ve istatistiksel analiz yöntemlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini İstanbul Avrupa ve Anadolu Yakası'nda bulunan Çocuk evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arasındaki çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa ve Anadolu yakasında bulunan Çocuk Evlerinde kalmakta olan 12-18 yaş arasındaki 295 çocuk oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin, basit rassal yöntemi kullanılarak, Mutlu Yuva Derneği'nin Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile imzalamış olduğu "Çocuk Evlerinin Açılması ve İşletilmesine İlişkin Protokol" kapsamında açılan Çocuk Evlerinde kalmakta olan korunmaya muhtaç çocuklardan oluşması planlanmıştır. Örneklem grubunun herhangi nörolojik, fiziksel rahatsızlığı bulunmayan, 12-18 yaş aralığında 120 genç ile yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Çocuk Evlerinde Kalmakta olan 12-18 yaş arası çocuklarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyi, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimleri ile Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesini amaçlayan ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı betimleyici ve kesitsel nitelikte bir nicel araştırmadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyal destek algısı ve Öfke ifade biçimleri iken bağımlı değişkeni ise Duygusal ve Davranışsal sorunlar olarak belirlenmiştir:

3.3.Veritoplama Araçları

Çalışmanın evrenini İstanbul Avrupa ve Anadolu yakasında bulunan 12-18 yaş arası çocuk evlerinde kalan 295 genç oluşturmaktadır. Evrenden alınan örneklem ise

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile ortak protokol çerçevesinde yürüttüğü evlerden 12-18 yaş arasında oluşan vasileri tarafından araştırmaya katılımları onaylanan 120 genç olarak belirlenmiş ve anketleri geçerli olan 120 genç çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Gençlere yöneltilen soru formunda yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, kurumda kalış süresi, kuruma hangi tarihte geldiği, anne ve baba vefat durumları, travmatik öykü ve psikiyatrik tanıları yer almaktadır. (Bkz. Ek-1).

3.3.2. Algılanan sosyal destek ölçeği

Algılanan sosyal destek ölçeği Yıldırım (1997) tarafından ergenlerin ailelerinden, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek yine Yıldırım tarafından (2004) revize edilmiştir. Ölçek Aile desteği, arkadaş desteği ve öğretmen desteği olarak 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin aile desteği alt boyutunda 20, arkadaş desteği alt boyutunda 13, öğretmen alt boyutunda 17 olmak üzere toplamda 50 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması likert tipi olup yanıtlar için 3 derece bulunmaktadır. (Hiç uygun değil = 1, Kısmen uygun = 2, Oldukça uygun = 3) Ölçekte 3 adet ters madde bulunmaktadır. Bu ters maddeler aile desteği alt boyutundaki 17. Madde, arkadaş desteği alt boyutundaki 29. Madde ve öğretmen desteği alt boyutundaki 44. Maddedir. Ergenin genel sosyal destek düzeyine ilişkin toplam puan bu ters maddelerin de tersine çevrilmesi ve diğer maddelerle toplanması sonucu bulunmaktadır. (Yıldırım, 2004) Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları bu araştırmada aileden algılanan sosyal destek boyutu için .971, arkadaşlardan algılanan sosyal destek boyutu için .928, öğretmenlerden algılanan sosyal destek boyutu için .960 olarak bulunmuştur. (Bu araştırmada öğretmenlerden algılanan sosyal destek kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek olarak değerlendirilmiştir.)

3.3.3.Sürekli öfke ve Öfke ifade biçimleri ölçeği

Spielberger ve arkadaşları tarafından (1985) geliştirilen ölçek Türkçe'ye Özer tarafından (1994) uyarlanmıştır. Ölçek toplamda 34 maddeden oluşmaktadır; ilk 10 maddesi sürekli öfke düzeyini ölçerken geri kalan 24 madde öfke tarzlarını belirlemektedir. Ölçek ile belirlenebilen öfke ifade tarzları; öfke içte, öfke dışı, öfke kontrol güclüğü alt boyutlarıdır. Sürekli öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-içte boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin içe baskılanmış olduğunu, öfke- dışı boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke kontrol boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. (Özer, 1994) Bu çalışmada maddeler öfke kontrol boyutundan alınan puan arttıkça öfke kontrol gücülüğünün arttığını gösterecek şekilde hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları bu araştırmada Sürekli öfke boyutu için .839, Öfke içe boyutu için .624, Öfke dışı boyutu için .741, Öfke kontrol boyutu için .791 olarak bulunmuştur.

3.3.4.Güçler ve Güçlükler anketi

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunları taramak için Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 25 maddeden oluşmakta olup likert tipindedir. Ölçek, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi ilk 4 başlığın toplamı ile Toplam güçlük puanı hesaplanmaktadır. (Güvenir ve ark., 2008) Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları bu araştırmada Dikkat eksikliği ve hiperaktivite boyutu için .552, Davranış sorunları boyutu için .585, Akran sorunları için .677, Duygusal sorunlar boyutu için .333, Sosyal davranışlar için .689 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama

Veri toplama işlemi, araştırmanın yapıldığı kurumdaki alından izinler sonrasında gençlere araştırmacı tarafından verilen anketlerin yanıtlanmasıyla sağlanmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayan vasilerin çocuklarıyla yapılan anket çalışması gençlerin bulundukları ev ziyaret edilerek uygulanmıştır. Yaklaşık 15 dakika sürecek olan uygulama sonrasında gençlerden anketler geri alınarak veri girişleri için araştırmacı tarafından muhafaza altına alınmıştır.

3.5. Veri Analizi

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ölçeği (Özer, 1994), Algılanan sosyal destek ölçeği Yıldırım (1997) ve Güçler ve Güçlükler (Güvenir ve ark., 2008) anketi ve araştırmacı tarafından hazırlanmış gençlerin demografik bilgilerini belirlemeye dönük 'Kişisel Bilgi Formu' uygulanarak araştırma verilerinin toplanması planlanmıştır. Araştırma için toplanan verilerin istatistiksel analizinin yapılmasında SPSS 25 paket programından yararlanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyi esas alınarak yorumlanacak ve değerlendirilmiştir.

Verilerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis katsayısına göre değerlendirilmiştir. 'Algılanan Sosyal Destek Düzeyi', 'Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri' ve 'Duygusal ve Davranışsal Sorunlar' arasındaki ilişkiyi incelemek için 'Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı' analizi; 'Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve 'Sürekli öfke ve Öfke ifade biçimleri' nin 'Duygusal ve Davranışsal Sorunlar'ı yordayıp yordamadığını incelemek için 'Çoklu Regresyon Analizi analizi yapılmıştır. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Biçimleri 'Algılanan Sosyal Destek Düzeyi', 'Sürekli Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Biçimleri' ve 'Duygusal ve Davranışsal Sorunlar' ın demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için 'Bağımsız Gruplar T Testi', 'Tek Yönlü Varyans' (anova) ve 'Pearson Kolerasyon' analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırma Etiği

Araştırma, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 31.01.2020 tarihli ve 26 sayılı 'Etik Kurul Onay Kararı' ile başlamıştır.

Araştırma verileri şubat-Nisan 2020 döneminde toplanmıştır. Araştırma lekleri, araştırma bilgisi verildikten sonra katılmak isteyen gençlere vasi izniyle internet ortamında ve ev ziyareti yapılarak verilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında, katılımcılara cevaplayacakları ölçeklere ilişkin gizlilik ilkeleri kişisel olarak anlatılıp araştırmacı dışında hiç kimsenin bu verilere ulaşamayacağı bilgisi verilmiştir. Katılımcılara verilen anket formunda, gizlilik ve gönüllülük konusunda gerekli olan açıklama yapılarak vasilerden ve kurumdan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4. 1. Örneklemin İncelenmesi

4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya 46'sı kız (%38.3), 74'ü erkek (%61.7) olmak üzere toplam 120 kişi katılmıştır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 14.82 ± 1.758 olmakla birlikte, minimum yaş değeri 11; maksimum yaş değeri ise 18'dir. Araştırmaya katılan kız çocuklarının yaş ortalaması 14.76 ± 1.66 ; minimum yaş değeri 12, maksimum yaş değerinin 18; erkeklerin yaş ortalaması 14.85 ± 1.82 ; minimum yaş değeri 11, maksimum yaş değerinin ise 18 olduğu görülmüştür.

Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, biyolojik aile ile görüşme sıklığı, kurumda kalış süresi, kardeş sayısı, katılımcının kendisinin kaçınıcı çocuk olduğu, geçmişte bir travmatik öykü var olup olmadığı ve psikiyatrik tanı var olup olmadığı ilgili bilgi toplanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere ilişkin bulguları Çizelge 1'de sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin sosyo-demografik değişkenler ile ilişkilerini incelemek için Bağımsız gruplar T testi ve Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson Korelasyon Analizi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama gücünü incelemek için Çoklu Doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Demografik değişkenlere ilişkin bulgular,

korelasyon analizi bulguları ve hipotezlerin test edildiği doğrusal ve çoklu regresyon analizlerine ilişkin bulgular da araştırmanın bu bölümünde ele alınmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların herhangi biri dışlama kriterlerine dahil olmadığı için 120 katılımcının hepsi araştırmaya dahil edilmiştir.

Katılımcıların hem demografik değişkenlerine hem de ölçek sorularına verdikleri cevaplara ilişkin normal dağılım çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınarak incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları için +1 ile -1 aralığındaki değerler normal dağılım için ideal olarak kabul edilmekle birlikte (Tabachnick, 2013); +2 ile -2 arasındaki değerler de kabul edilmektedir. (George ve Mallery, 2010) Bu doğrultuda yaş ve cinsiyet değişkenlerinin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılıma sahip olmayan boyutların z puanları incelenmiştir. Z puanı +3.29 ile -3.29 arasında olmayan değerler normal dağılımı bozduğu için araştırmadan çıkarılmıştır.

Çizelge 1. Örneklemin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı istatistikler

		Dağılımı(N)	Yüzdelik Dağılım(%)
Cinsiyet	Kız	46	%38.3
	Erkek	74	%67.1
Biyolojik aile ile görüşme	Hiç	26	%21.7
	Haftada bir	21	%17.5
	15 günde bir	4	%3.3
	Ayda bir	40	%33.3
	6 ayda bir	21	%17.5
	Yılda bir	8	%6.7
Kardeş sayısı	0	17	%14.2
	1-3	49	%40.8
	4-6	42	%35
	7+	12	%10
Travmatik öykü	Yok	60	%50
	Duygusal istismar	11	%9.2
	Fiziksel istismar	7	%5.8
	Cinsel istismar	4	%3.3
	İhmal	36	%30
	Anne vefatı	2	%1.7
Psikiyatrik tanı	Yok	77	%64.2
	Davranım bozukluğu	10	%8.3
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4	%3.3

	Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	18	%15
	Diğer	3	%2.5
	1 yıldan az	10	%8.3
Kurum Bakımında Kalış süresi	1-5 yıl	35	%29.2
	5-10 yıl	39	%32.5
	10-15 yıl	36	%30.0

Çizelge 1’de sunulmuş olan örnekleme dair sosyo-demografik özellikler incelendiğinde, örneklemin 46’sı (%38.3) kız, 74’ü (%67.1) erkektir.

Katılımcıların 26’sı hiçbir zaman (%21.7), 21’i haftada bir(%17.5) , 4’ü 15 günde bir (%3.3), 40’ı ayda bir (%33.3), 21’i 6 ayda bir(%17.5), 8’i yılda bir (%6.7) olmak üzere biyolojik aileleri ile görüşüklerini belirtmiştir.

Katılımcıların kardeş sayısına bakıldığında, tek çocuk olan 17 (%14.2) 1-3 kardeşi olan 49 (%40.8) 4-6 kardeşi olan 42 (%35), 7 ve üzeri kardeşi olan 12 (%10) katılımcı olduğu görülmüştür

. Katılımcıların travmatik öykülerine bakıldığında, 60 katılımcının (%50) herhangi bir travmatik öyküsünün olmadığı, 11 katılımcının (%9.2) duygusal istismar, 7 katılımcının(%5.8) fiziksel istismar 4 katılımcının(%3.3) cinsel istismar, 36 katılımcının ihmal (%30) ve 2 katılımcının (%1.7) anne vefatı öyküsü olduğu görülmüştür.

77 katılımcının(%64.2) herhangi bir psikiyatrik tanısının olmadığı, 10 katılımcının (%8.3) Davranım bozukluğu tanısı olduğu, 4 katılımcının (%3.3) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının olduğu, 18 katılımcının (%15) Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite

Bozukluğu tanısının olduğu, 8 katılımcının(%6.7) Depresyon tanısının olduğu, 3 katılımcının ise (%2.5) psikiyatrik tanısını diğerk olarak belirttiğı görölmüştür.

Katılımcıların kurum bakımında kalış süresine bakıldığında, 1 yıldan az süre ile 10 katılımcının (%8.3) kaldığı, 1 ile 5 yıl süresi ile 39 katılımcının (%29.2) kalmakta olduğu, 5 ile 10 yıl süresi ile 39 katılımcının (%32.5) kalmakta olduğu, 10 ile 15 yıl süresi ile 36 katılımcının (%30.0) kalmakta olduğu görölmüştür.

4.2. Araştırma ölçeklerinin Betimleyici istatistiklerinin incelenmesi

Araştırmada kullanılmış olan değişkenlere ve alt ölçeklere ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Çizelge 2' de sunulmuştur.

Çizelge 2. Araştırma Ölçeklerinin Toplam Puanlarına Ve Alt Boyutlarına İlişkin N, Ortalama, Standart Sapma Ve Min-Max Değerleri

	N	Ort.	SS	Min-Mak.
Duygusal ve davranışsal sorunlar				
Davranış sorunları	120	2.30	.168	.00-7.00
Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları	120	4.20	.212	.00-10.00
Duygusal sorunlar	120	3.60	.177	.00-8.00
Akran sorunları	120	3.22	.213	.00-9.00
Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı	120	13.35	.553	3.00-30.00
Öfke ifade biçimleri				
Öfke kontrol güçlüğü	120	18.44	.474	8.00-32.00
Öfkeyi içte tutma	120	17.44	.420	9.00-28.00
Öfkeyi dışa vurma	120	11.31	.346	.00-16.00
Sürekli öfke düzeyi	120	20.80	.597	10-.00-39.00
Algılanan sosyal destek				
Aile sosyal destek	120	26.26	1.222	.00-40.00
Arkadaş sosyal destek	120	19.37	.625	1.00-26.00
Kurum çalışanı sosyal destek	120	25.82	.856	.00-.34.00

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin ortalamalara bakıldığında ‘Davranış sorunları’ düzeyi ortalaması $2.30 \pm .168$, ‘Akran sorunları’ düzeyi ortalaması $3.22 \pm .213$, ‘Duygusal

sorunlar' düzeyi ortalaması $3.60 \pm .177$, 'Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları' düzeyi ortalaması $4.20 \pm .212$, 'Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puanı' ortalaması $13.53 \pm .553$, 'Sürekli öfke' düzeyi ortalaması $20.80 \pm .597$, 'Öfkeyi içte tutma' $17.44 \pm .420$ düzeyi ortalaması, 'Öfkeyi dışa vurma' düzeyi ortalaması $11.31 \pm .346$ 'Öfke kontrol güçlüğü' düzeyi ortalaması $18.44 \pm .474$, 'Aileden algılanan sosyal destek' düzeyi ortalaması 26.26 ± 1.122 , 'Arkadaşlardan algılanan sosyal destek' düzeyi ortalaması $19.37 \pm .625$ ve 'Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek' düzeyi ortalaması $25.82 \pm .856$ olarak bulunmuştur.

4.3. Bağımlı ve Bağımsız değişkenlerin Sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi

Katılımcıların Sürekli öfke düzeyi ve Öfke ifade biçimleri, Algılanan sosyal destek düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal sorunlar ile yaş, kurumda kalış süresi, biyolojik aile ile görüşme, kardeş sayısı, katılımcının kaçınıcı çocuk olduğuna ilişkin kişisel değişkenler ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Sürekli öfke düzeyi ve Öfke ifade biçimleri, Algılanan sosyal destek düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal sorunlar düzeylerinin cinsiyete göre nasıl farklılaştığını incelemek için Bağımsız gruplar T testi; travmatik öykü ve psikiyatrik bir hastalığın olup olmadığı değişkenleri için Kruskal Wallis H analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizinin sonuçları çizelge 3'te sunulmuştur.

Çizelge 3. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar(Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Yaş, Kurumda Kalış Süresi, Kardeş Sayısı ve Biyolojik aile ile Görüşme Sıklığı ile ilişkinin Pearson Korelasyon analizi ile incelenmesi

	Yaş	Kurumda kalış süresi	Kardeş sayısı	Biyolojik aile ile görüşme sıklığı
Duygusal ve davranışsal sorunlar				
Davranış sorunları	-.059	-.007	.065	.073
Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları	-.157	-.147	.056	-.101
Duygusal sorunlar	-.027	-.018	.123	-.134
Akran sorunları	-.001	-.053	.030	-.140
Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı	-.087	-.073	.092	-.158
Öfke ifade biçimleri				
Öfke kontrol güçlüğü	-.211*	-.010	-.037	-.093
Öfkeyi içte tutma	-.035	-.005	-.071	-.131
Öfkeyi dışa vurma	-.203*	-.194*	-.073	.194*
Sürekli öfke düzeyi	-.102	.025	.053	-.190*
Algılanan sosyal destek				
Aileden algılanan sosyal destek	-.310**	-.254**	-.119	.245**
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	-.044	-.037	-.018	.116
Kurum çalışanından algılanan sosyal destek	-.220*	-.159	-.099	.047

*=p<.05; **=p<.01, ***=p<.001

Araştırmada ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenler ile kişisel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan Pearson korelasyon testi çizelge 3' te sunulmuştur. Yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş ile öfke kontrol güçlüğü düzeyi arasında negatif yönde ($r = -.21$), Öfke dışa vurma düzeyi ile arasında negatif yönde ($r = -.20$) aileden algılanan sosyal destek arasında negatif yönde ($r = -.31$), kurum çalışanından algılanan sosyal destek arasında negatif yönde ($r = -.22$) ilişki bulunmuştur. Bu durum yaş arttıkça öfke kontrol düzeyi ve öfke dışa vurma düzeyi azalmaktadır. Yine yaş arttıkça aileden algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi de azalmaktadır. Kurumda kalış süresi ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, kurumda kalış süresi ile öfkeyi dışa vurma arasında negatif yönde ($r = -.19$) ve aileden algılanan sosyal destek arasında negatif yönde ($r = .31$) ilişki vardır. Bu durum kurumda kalış süresi arttıkça öfkeyi dışa vurma düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yine kurumda kalış süresi arttıkça aileden algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Biyolojik aile ile görüşme sıklığı ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, biyolojik aile ile görüşme sıklığı ile öfkeyi dışa vurma arasında pozitif yönde ($r = .19$), sürekli öfke düzeyi ile arasında negatif yönde ($r = -.19$) ve aileden algılanan sosyal destek düzeyi ile arasında pozitif yönde ($r = .24$) ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça öfkeyi dışa vurma düzeyinin arttığını, sürekli öfke düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yine biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça aileden algılanan sosyal destek düzeyinin de arttığı görülmüştür.

Kardeş sayısı ile herhangi bir değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Cizelge 4. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar (Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Cinsiyet açısından Bağımsız Gruplar T testi ile incelenmesi

	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.s.	t	sd	p
Davranış sorunları	Kız	46	1.91	1.54	-1.873	118	0.064
	Erkek	74	2.55	1.97			
Akran sorunları	Kız	46	3.69	2.59	-1.753	118	0.082
	Erkek	74	2.93	2.12			
Duygusal sorunlar	Kız	46	3.54	1.94	-.287	118	0.774
	Erkek	74	3.64	1.95			
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Kız	46	4.52	2.21	1.167	118	0.245
	Erkek	74	4.01	2.37			
Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puan	Kız	46	13.67	3.17	.460	118	.646
	Erkek	74	13.14	6.01			
Sürekli öfke	Kız	46	21.89	7.25	1.448	118	0.150
	Erkek	74	20.12	6.00			
Öfke kontrol güçlüğü	Kız	46	18.63	5.52	.312	118	.755
	Erkek	74	18.32	5.01			
	Kız	46	17.78	5.07			

Öfkeyi içte tutma	Erkek	74	17.22	4.30	.638	118	.525
	Kız	46	9.19	3.62	-.176	118	.861
Öfkeyi dışa vurma	Erkek	74	7.29	2.42			
Aileden algılanan sosyal destek	Kız	46	23.78	13.30	-1.61	118	.109
	Erkek	74	27.81	13.29			
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Kız	46	19.43	7.04	.075	118	.940
	Erkek	74	19.33	6.77			
Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek	Kız	46	27.06	7.86	1.143	118	.255
	Erkek	74	25.05	10.18			

Çizelge 4 incelendiğinde, araştırmaya alınan değişkenlerin herhangi birinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. ($p>.05$)

Cizelge 5. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar (Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Travmatik Öykü Geçmişi açısından Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmesi

	Travmatik öykü	N	Ort.	sd	H	p
Davranış sorunları	Yok	60	55.69	5	8.368	.137
	Duygusal istismar	11	62.05			
	Fiziksel istismar	7	89.43			
	Cinsel istismar	4	74.75			
	İhmal	36	62.36			
	Anne vefatı	2	33.00			
Akran sorunları	Yok	60	56.63	5	3.698	.594
	Duygusal istismar	11	64.55			
	Fiziksel istismar	7	52.07			
	Cinsel istismar	4	74.75			
	İhmal	36	66.74			
	Anne vefatı	2	43.00			
Duygusal sorunlar	Yok	60	57.61	5	2.725	.742
	Duygusal istismar	11	71.09			
	Fiziksel istismar	7	73.57			
	Cinsel istismar	4	63.38			
	İhmal	36	59.83			
	Anne vefatı	2	49.50			
Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları	Yok	60	52.93	5	10.759	.056
	Duygusal istismar	11	66.95			
	Fiziksel istismar	7	78.57			
	Cinsel istismar	4	90.38			

Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puan	İhmal	36	66.04	5	6.750	.240
	Anne vefatı	2	29.50			
	Yok	60	54.35			
	Duygusal istismar	11	66.32			
	Fiziksel istismar	7	74.79			
	Cinsel istismar	4	78.63			
	İhmal	36	65.82			
	Anne vefatı	2	31.00			
Sürekli öfke	Yok	60	51.63	5	8.885	.114
	Duygusal istismar	11	63.86			
	Fiziksel istismar	7	67.00			
	Cinsel istismar	4	73.50			
	İhmal	36	72.00			
	Anne vefatı	2	52.50			
Öfke kontrol güçlüğü	Yok	60	52.29	5	9.153	.103
	Duygusal istismar	11	70.32			
	Fiziksel istismar	7	57.43			
	Cinsel istismar	4	76.00			
	İhmal	36	71.17			
	Anne vefatı	2	40.50			
Öfkeyi içte tutma	Yok	60	56.95	5	6.482	.262
	Duygusal istismar	11	72.09			
	Fiziksel istismar	7	46.14			
	Cinsel istismar	4	75.88			
	İhmal	36	61.76			
	Anne vefatı	2	100.00			
	Yok	60	69.87			

Öfkeyi dışa vurma	Duygusal istismar	11	37.73	5	12.394	.030*
	Fiziksel istismar	7	65.71			
	Cinsel istismar	4	46.38			
	İhmal	36	53.79			
	Anne vefatı	2	35.50			
Aileden algılanan sosyal destek	Yok	60	71.96	5	14.412	.013*
	Duygusal istismar	11	40.36			
	Fiziksel istismar	7	57.50			
	Cinsel istismar	4	52.63			
	İhmal	36	50.19			
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Anne vefatı	2	39.25	5	7.169	.208
	Yok	60	66.55			
	Duygusal istismar	11	40.95			
	Fiziksel istismar	7	60.36			
	Cinsel istismar	4	54.13			
Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek	İhmal	36	58.83	5	4.295	.508
	Anne vefatı	2	29.75			
	Yok	60	61.00			
	Duygusal istismar	11	49.59			
	Fiziksel istismar	7	49.86			
Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek	Cinsel istismar	4	67.00	5	4.295	.508
	İhmal	36	65.99			
	Anne vefatı	2	31.00			
	Yok	60	61.00			
	Duygusal istismar	11	49.59			

*=p<.05; **=p<.01, ***=p<.001

Çizelge 5 incelendiğinde, Öfkeyi dışa vurma (H(5)= 12.394, p<.05) ve aileden algılanan sosyal destek boyutlarının (H(5)= 14.412, p<.05) travmatik öykü geçmişi açısından

farklılaştığı görülmüştür. Farklılığın hangi travmatik öykü geçmişinden kaynaklandığını saptayabilmek adına Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tamhane' T2 testi uygulanmıştır.

Çizelge 6. Öfke ifade biçimleri alt boyutlarından Öfkeyi dışa vurma boyutunun ve Aileden algılanan sosyal destek düzeyinin travmatik öykülere göre farklılaşmasının Post Hoc Tamhane T2 Testi ile incelenmesi

	(I)	(J)	Ortalamalar	Std.	
	Travmatik öykü	Travmatik öykü	arası fark	Hata	p
Öfkeyi dışa vurma	Travmatik öykü yok	Duygusal istismar	3.91212	1.43947	.248
		Fiziksel istismar	.36667	1.42538	1.000
		Cinsel istismar	3.11667	2.89892	.999
		İhmal	1.72778	.76233	.335
		Anne vefatı	2.86667	.65158	.306
	Duygusal İstismar	Fiziksel istismar	-3.54545	1.93770	.745
		Cinsel istismar	-.79545	3.18225	1.000
		İhmal	-2.18434	1.51793	.940
		Anne vefatı	-1.04545	1.46544	1.000

	Fiziksel İstismar	Cinsel istismar	2.75000	3.17590	1.000
		İhmal	1.36111	1.50457	.999
		Anne vefatı	2.50000	1.45160	.874
	Cinsel İstismar	İhmal	-1.38889	2.93867	1.000
		Anne vefatı	-.25000	2.91190	1.000
	İhmal	Anne Vefatı	1.13889	.81030	.969
Aileden algılanan sosyal destek	Travmatik öykü yok	Duygusal istismar	11.26212	4.26881	.270
		Fiziksel istismar	6.00238	6.40014	.999
		Cinsel istismar	8.46667	7.10398	.996
		İhmal	8.77222	2.83416	.044*
		Anne vefatı	9.21667	2.07862	.192
	Duygusal İstismar	Fiziksel istismar	-5.25974	7.41911	1.000
		Cinsel istismar	-2.79545	8.03417	1.000

	İhmal	-2.48990	4.70254	1.000	
	Anne vefatı	-2.04545	4.28976	1.000	
Fiziksel İstismar	Cinsel istismar	2.46429	9.34275	1.000	
	İhmal	2.76984	6.69724	1.000	
	Anne vefatı	3.21429	6.41414	1.000	
Cinsel İstismar	İhmal	.30556	7.37276	1.000	
	Anne vefatı	.75000	7.11659	1.000	
	İhmal	Anne Vefatı	.44444	2.86563	1.000

*=p<.05; **=p<.01, ***=p<.001

Aileden algılanan sosyal destek düzeyinin ve Öfkeyi dışa vurma düzeyinin, Travmatik öykü yaşantılarına göre hangi yönde farklılaştığını incelemek adına ,farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc Tamhane T2 Analizi sonucunda, farklılığın ‘Travmatik öyküsü yok’ grubunun Aileden algılanan sosyal destek puanının ‘İhmal öyküsü grubu’nun Aileden algılanan sosyal destek puanından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. (p<.05) Öfkeyi dışa vurma düzeyine ilişkin travmatik öyküler arası anlamlı farklılık tespit edilememiştir. (p>.05)

Çizelge 7. Sürekli Öfke düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Duygusal ve Davranışsal Sorunlar(Güçler ve Güçlükler) Düzeylerinin, Psikiyatrik tanı varlığı açısından Kruskal Wallis H Analizi ile incelenmesi

	Psikiyatrik tanı	N	Ort.	sd	H	p
Davranış sorunları	Psikiyatrik tanı yok	77	54.17			
	Davranım bozukluğu	10	86.05			
	TSSB	4	88.00	5	21.938	.001**
	DEHB	18	53.58			
	Depresyon	9	97.75			
	Diğer	3	43.33			
Akran sorunları	Psikiyatrik tanı yok	77	52.01			
	Davranım bozukluğu	10	85.55			
	TSSB	4	86.00	5	16.592	.005**
	DEHB	18	64.19			
	Depresyon	9	83.06			
	Diğer	3	78.67			
Duygusal sorunlar	Psikiyatrik tanı yok	77	58.41			
	Davranım bozukluğu	10	71.20			
	TSSB	4	73.88	5	4.344	.501
	DEHB	18	52.67			
	Depresyon	8	72.63			
	Diğer	3	75.33			
Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları	Psikiyatrik tanı yok	77	50.77			
	Davranım bozukluğu	10	73.65			
	TSSB	4	94.50	5	20.168	.001**
	DEHB	18	78.53			
	Depresyon	8	83.50			
	Diğer	3	51.67			
Duygusal ve davranışsal	Psikiyatrik tanı yok	77	50.81			

sorunlar toplam puan	Davranım bozukluğu	10	84.50	5	21.830	.001**
	TSSB	4	91.50			
	DEHB	18	66.58			
	Depresyon	8	93.69			
	Diğer	3	63.00			
Sürekli öfke	Psikiyatrik tanı yok	77	49.25	5	8.885	.000***
	Davranım bozukluğu	10	89.05			
	TSSB	4	93.38			
	DEHB	18	69.08			
	Depresyon	8	83.94			
Öfke kontrol güçlüğü	Diğer	3	96.17	5	16.711	.005**
	Psikiyatrik tanı yok	77	52.49			
	Davranım bozukluğu	10	87.65			
	TSSB	4	86.50			
	DEHB	18	64.75			
Öfkeyi içte tutma	Depresyon	8	84.38	5	12.961	.024*
	Diğer	3	51.83			
	Psikiyatrik tanı yok	77	56.24			
	Davranım bozukluğu	10	84.15			
	TSSB	4	87.63			
Öfkeyi dışa vurma	DEHB	18	56.50	5	8.668	.123
	Depresyon	8	52.31			
	Diğer	3	100.67			
	Psikiyatrik tanı yok	77	64.29			
	Davranım bozukluğu	10	42.65			
Aileden	TSSB	4	22.88	5		
	DEHB	18	59.03			
	Depresyon	8	66.75			
	Diğer	3	65.17			
	Psikiyatrik tanı yok	77	64.25			
	Davranım bozukluğu	10	44.10			

algılanan sosyal destek	bozukluğu					
	TSSB	4	25.50	5	7.565	.182
	DEHB	18	63.94			
	Depresyon	8	57.44			
	Diğer	3	53.17			
Arkadaşlardan algılanan sosyal destek	Psikiyatrik tanı yok	77	65.82	5	7.566	.182
	Davranım bozukluğu	10	42.90			
	TSSB	4	37.88			
	DEHB	18	51.00			
	Depresyon	8	62.63	5	1.948	.856
Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek	Diğer	3	64.00			
	Psikiyatrik tanı yok	77	61.36			
	Davranım bozukluğu	10	58.60			
	TSSB	4	40.00			
	DEHB	18	64.75	5	1.948	.856
Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek	Depresyon	8	58.19			
	Diğer	3	52.83			

*=p<.05; **=p<.01, ***=p<.001

Çizelge 8 incelendiğinde, Davranış sorunları(H(5)= 21.938, p<.01), Akran sorunları(F=4.429, p<.05), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite(H(5)= 16.592 p<.01), Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puanı (H(5)= 21.830, p<.01), Sürekli Öfke (H(5)= 26.339, p<.001), Öfke kontrol güçlüğü (H(5)= 16.711, p<.01), Öfkeyi içte tutma (H(5)= 12.961, p<.05) boyutlarının psikiyatrik tanı boyutlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Farklılığın hangi travmatik öykü geçmişinden kaynaklandığını saptayabilmek adına Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tamhane' T2 testi uygulanmıştır.

Çizelge 8. Davranış sorunları, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puanı, Sürekli öfke ve Öfkeyi içte tutma düzeylerinin Post Hoc Tamhane T2 testi ile psikiyatrik tanı açısından incelenmesi

	(I) Psikiyatrik tanı	(J) Psikiyatrik tanı	Ortalamalar arası fark	Std. Hata	p
Davranış sorunları	Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-1.61299	.55852	.188
		TSSB	-1.26299	.32146	.063
		DEHB	.04257	.44809	1.000
		Depresyon	-2.51299	.60189	.036*
		Diğer	.65368	.38981	.943
	Davranım bozukluğu	TSSB	.35000	.57759	1.000
		DEHB	1.65556	.65655	.269
		Depresyon	-.90000	.76977	.989
		Diğer	2.26667	.61824	.061
	TSSB	DEHB	1.30556	.47165	.176
		Depresyon	-1.25000	.61962	.684
		Diğer	1.91667	.41667	.138

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları	DEHB	Depresyon	-2.55556	.69381	.035*
		Diğer	.61111	.52063	.991
	Depresyon	Diğer	-3.16667	.65768	.014*
	Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-1.54156	.70108	.529
		TSSB	-3.19156	1.27350	.719
		DEHB	-1.83045	.59525	.074
		Depresyon	-2.06656	.64359	.139
		Diğer	-.10823	1.78056	1.000
	Davranım bozukluğu	TSSB	-1.65000	1.41235	.995
		DEHB	-.28889	.85279	1.000
		Depresyon	-.52500	.88721	1.000
		Diğer	1.43333	1.88237	1.000
	TSSB	DEHB	1.36111	1.36291	.999
		Depresyon	1.12500	1.38471	1.000

	Dğer	3.08333	2.16185	.980
DEHB	Depresyon	-.23611	.80619	1.000
	Dğer	1.72222	1.84557	1.000
Depresyon	Dğer	1.95833	1.86173	.999
Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-6.35065	2.25808	.233
	TSSB	-8.10065	3.90943	.866
	DEHB	-2.29509	1.24409	.690
	Depresyon	-7.47565	1.72478	.026*
	Dğer	-2.35065	4.55205	1.000
Davranım bozukluğu	TSSB	-1.75000	4.42797	1.000
	DEHB	4.05556	2.42303	.846
	Depresyon	-1.12500	2.70151	1.000
	Dğer	4.00000	5.00444	1.000
TSSB	DEHB	5.80556	4.00697	.981

	Depresyon	.62500	4.18125	1.000
	Diğer	5.75000	5.93542	.999
DEHB	Depresyon	-5.18056	1.93572	.244
	Diğer	-.05556	4.63608	1.000
Depresyon	Diğer	5.12500	4.78752	.999
Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-7.94675	2.27982	.076
	TSSB	-7.99675	2.85834	.604
	DEHB	-3.35786	1.60748	.516
Sürekli Öfke	Depresyon	-5.99675	2.01863	.216
	Diğer	-8.58009	2.49373	.610
Davranım bozukluğu	TSSB	-.05000	3.53353	1.000
	DEHB	4.58889	2.62673	.789
	Depresyon	1.95000	2.89665	1.000
	Diğer	-.63333	3.24568	1.000

	TSSB	DEHB	4.63889	3.14201	.966
		Depresyon	2.00000	3.37092	1.000
		Diğer	-.58333	3.67518	1.000
	DEHB	Depresyon	-2.63889	2.40354	.994
		Diğer	-5.22222	2.81440	.901
	Depresyon	Diğer	-2.58333	3.06785	1.000
Öfkeyi içte tutma	Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-4.00779	1.43391	.224
		TSSB	-4.70779	2.64354	.935
		DEHB	-.31890	1.21900	1.000
		Depresyon	.54221	1.82662	1.000
		Diğer	-5.87446	1.91905	.704
	Davranım bozukluğu	TSSB	-.70000	2.92708	1.000
		DEHB	3.68889	1.75083	.519
		Depresyon	4.55000	2.21720	.601

		Diğer	-1.86667	2.29395	1.000
	TSSB	DEHB	4.38889	2.82801	.960
		Depresyon	5.25000	3.13819	.907
		Diğer	-1.16667	3.19287	1.000
	DEHB	Depresyon	.86111	2.08467	1.000
		Diğer	-5.55556	2.16612	.653
	Depresyon	Diğer	-6.41667	2.55786	.514
Akran sorunları	Psikiyatrik tanı yok	Davranım bozukluğu	-2.38961	.75109	.124
		TSSB	-2.63961	1.81168	.983
		DEHB	-.83405	.56206	.914
		Depresyon	-2.26461	.99861	.564
		Diğer	-2.05628	1.68250	.998
	Davranım bozukluğu	TSSB	-.25000	1.93398	1.000
		DEHB	1.55556	.87977	.772

	Depresyon	.12500	1.20636	1.000
	Diğer	.33333	1.81353	1.000
TSSB	DEHB	1.80556	1.86870	.999
	Depresyon	.37500	2.04288	1.000
	Diğer	.58333	2.45091	1.000
DEHB	Depresyon	-1.43056	1.09868	.976
	Diğer	-1.22222	1.74375	1.000
Depresyon	Diğer	.20833	1.92924	1.000

*=p<.05, **=p<.01, ***=p<.001

Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc Tamhane T2 Analizi sonucunda, Davranış sorunları boyutu için farklılığın, 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasının 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasından düşük olmasından ($p<.036$) ve 'Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı' grubuna ait Davranış sorunları toplam puan' ortalamasının 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasından ($p<.035$) düşük olmasından ve 'Depresyon tanısı grubun'a ait davranışları sorunları toplam puan ortalamasının 'Diğer tanılar' grubuna ait davranış sorunları toplam puan ortalamasından düşük olmasından ($p<.014$) kaynaklandığı görülmüştür.

Post Hoc Tamhane T2 Analizi sonucunda, farklılığın, 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı'nını 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı'ından anlamlı şekilde yüksek olmasından ($p<.026$) kaynaklandığı görülmüştür.

Post Hoc Tamhane T2 Analizi sonucunda Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları, Sürekli Öfke, Öfke içe ve Akran sorunları boyutlarında psikiyatrik tanı gruplarında anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır. ($p>.05$)

4.4. Bağımlı ve Bağımsız değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini incelemek amacı ile Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Çizelge 9.'da sunulmuştur. Çizelge 9'da sunulmuş olan Pearson korelasyon analizine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, Davranış sorunları'nın, Sürekli öfke ile pozitif yönde ($r(118)=.567, p<.01$), Öfke kontrol gücülüğü ile pozitif yönde ($r(118)=.387, p<.01$), Öfke içe ile pozitif yönde ($r(118)=.275, p<.01$) Öfke dışı ile negatif yönde ($r(118)=-.221, p<.01$), Aileden algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.180, p<.05$), Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.204, p<.01$) ve Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.278, p<.01$) ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu durum Davranış sorunları arttıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin arttığını; öfkeyi dışı vurma düzeyinin azaldığını, aileden algılanan, arkadaşlardan algılanan ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal desteğin azaldığını göstermektedir.

Korelasyon analizi, Akran sorunları'nın, Sürekli öfke ile pozitif yönde ($r(118)=.515, p<.01$), Öfke kontrol gücülüğü ile pozitif yönde ($r(118)=.404, p<.01$), Öfke içe ile pozitif yönde ($r(118)=.374, p<.01$), Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r=-.345$) ve Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.183, p<.05$) ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu durum Akran sorunları arttıkça sürekli öfke

düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin arttığını; arkadaşlardan algılanan ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal desteğin azaldığını göstermektedir.

Korelasyon analizi, Duygusal sorunların , Sürekli öfke ile pozitif yönde ($r(118)=.214$, $p<.01$), Öfke içe ile negatif yönde ($r(118)=.192$, $p<.01$) Öfke dışı ile negatif yönde ($r(118)=-.341$, $p<.01$), Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.465$, $p<.01$) ve Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.366$, $p<.01$) ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu durum duygusal sorunlar arttıkça sürekli öfke düzeyinin ve öfkeyi içte tutma düzeyinin arttığını, öfkeyi dışı vurma düzeyinin, arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını göstermiştir.

Korelasyon analizi Dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin, Sürekli öfke ile pozitif yönde ($r(118)=.514$, $p<.01$), Öfke kontrol güçlüğü ile pozitif yönde ($r(118)=.379$, $p<.01$), Öfke içe ile pozitif yönde ($r(118)=.273$, $p<.01$) Öfke dışı ile negatif yönde ($r(118)=-.231$, $p<.01$), Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118)=-.329$, $p<.01$) ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu durum dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi arttıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin arttığını, öfkeyi dışı vurma ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını göstermiştir.

Çizelge 9. Pearson Korelasyon Analizi												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Davranış sorunları	1	.302**	.210**	.484**	.673**	.567**	.387**	.275**	-.221**	-.180*	-.204*	-.278**
2. Akran sorunları		1	.390**	.426**	.766**	.515**	.404**	.374**	-.304**	-.146	-.345**	-.183*
3. Duygusal sorunlar			1	.255**	.632**	.214**	.160	.192**	-.341**	-.111	-.465**	-.366**
4. DEHB				1	.766**	.514**	.379**	.273**	-.231**	-.082	-.329**	-.025
5. DDSTP					1	.637**	.470**	.394**	-.382**	-.178	-.470**	-.282*
6. Sürekli öfke						1	.523**	.524**	-.180*	-.116	-.156	-.043
7.Öfke kontrol güçlüğü							1	.162	-.157	.032	-.171	-.061
8.Öfke içe								1	-.156	-.094	-.111	-.085
9. Öfke dışı									1	.723**	.844**	.595**
10. Aile sosyal destek										1	.408**	.493**
11. Arkadaş sosyal destek											1	.570**
12. Kurum çalışanı sosyal destek												1

Korelasyon analizi Toplam duygusal ve davranışsal sorun puanının , Sürekli öfke ile pozitif yönde ($r(118) = .637, p < .01$), Öfke kontrol güçlüğü ile pozitif yönde ($r(118) = .470, p < .01$), Öfke içe ile pozitif yönde ($r(118) = .394, p < .01$) Öfke dışı ile negatif yönde ($r(118) = -.382, p < .01$), Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118) = -.470, p < .01$) ve Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ile negatif yönde ($r(118) = -.282, p < .05$) ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu durum toplam duygusal ve davranışsal sorunlar arttıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının ve öfkeyi içte tutma düzeyinin arttığını, öfkeyi dışı vurma düzeyinin, arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını göstermiştir.

4.5. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordama gücünün incelenmesi

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişkenlerini yordama gücünü incelemek amacı ile Çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: 'Aileden algılanan sosyal destek', 'Arkadaşlardan algılanan sosyal destek', 'Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek', 'Sürekli öfke düzeyi', 'Öfkeyi içte tutma düzeyi', 'Öfkeyi dışı vurma düzeyi', 'Öfke kontrol düzeyi' ve 'Öfke kontrol güçlüğü' düzeyidir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise 'Davranış sorunları', 'Akran sorunları', 'Duygusal sorunlar', 'Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları' ve tüm bu boyutların toplamı ile elde edilen 'Toplam Duygusal ve Davranışsal sorun puanı'dır.

Çizelge 10. Davranış Sorunları Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Model özeti				Anova		
	R	R ²	Düzeltilmiş	Yord. Std.	F	p
Model			R ²	Hatası		
1	.631	.399	.361	.47195	10.611	.000***

Model 1	B	Std.Hata	β	t	p
Bağımsız değişkenler					
Sabit	-.192	.889		-.216	.829
Aile	-.008	.019	-.060	-.445	.657
Arkadaş	-.003	.046	-.011	-.064	.949
Kurum çalışanı	-.054	.019	-.277	-2.895	.005**
Sürekli öfke	.146	.029	.517	5.040	.000**
Öfke-içer	-.012	.035	-.029	-.335	.738
Öfke-dışa	.050	.107	.104	.470	.639
Öfke kontrol	.043	.032	.120	1.329	.187

Aile: Aileden algılanan sosyal destek; Arkadaş: Arkadaşlardan algılanan sosyal destek; Kurum çalışanı: Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek; Öfke-içer: Öfkeyi içte tutma; Öfke-dışa: Öfkeyi dışa vurma; Öfke kontrol: Öfke kontrol güçlüğü; *= $p < .05$, **= $p < .01$, ***= $p < .001$

Çizelge 10'de görüldüğü üzere, yapılan regresyon analizi 'Davranış sorunları' düzeyinin modele dahil olan bağımsız değişkenler olarak 'Aileden algılanan sosyal destek' düzeyi, 'Arkadaşlardan algılanan sosyal destek' düzeyi, 'Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek' düzeyi, 'Sürekli öfke' düzeyi, 'Öfkeyi içte tutma'düzeyi, 'Öfkeyi dışa vurma' düzeyi ve 'Öfke kontrol güçlüğü' düzeyi tarafından anlamlı olarak yordandığı ve söz konusu bağımsız değişkenlerin davranış sorunları düzeyindeki varyansın %39'unu açıkladığı görülmüştür. ($F(7,112)=10.611$, $p < .001$) Bununla birlikte çizelgede görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan 'Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek' düzeyi ($\beta = -.054$,

$p<.05$) ve ‘Sürekli Öfke’ düzeyinin ($\beta=.146$, $p<.001$) ‘Davranış sorunları’ düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür.

Çizelge 11. Akran Sorunları Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Model özeti				Anova		
	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Yord. Std. Hatası	F	p
Model 2	.611	.374	.335	1.90761	9.554	.000***

Model 2	B	Std.Hata	β	t	p
Sabit	-.407	1.152		-.354	.724
Aile	-.009	.024	-.054	-.394	.694
Arkadaş	-.111	.059	-.325	-1.869	.064
Kurum çalışanı	-.001	.024	-.003	-.036	.972
Sürekli öfke	.105	.037	.294	2.810	.006**
Öfke-içe	-.085	.046	.167	1.855	.066
Öfke-dışa	.074	.139	.119	.530	.597
Öfke kontrol	.084	.042	.187	2.030	.045*

Aile: Aileden algılanan sosyal destek; Arkadaş: Arkadaşlardan algılanan sosyal destek; Kurum çalışanı: Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek; Öfke-içe: Öfkeyi içte tutma ; Öfke-dışa: Öfkeyi dışa vurma; Öfke kontrol: Öfke kontrol güçlüğü

Çizelge 11, yapılan regresyon analizi sonucunda ‘Akran sorunları’ düzeyinin modele dahil edilen bağımsız değişkenler tarafından (‘Aileden algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Arkadaşlardan algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Sürekli öfke’ düzeyi, ‘Öfkeyi içte tutma’ düzeyi, ‘Öfkeyi dışa vurma’ düzeyi ve ‘Öfke kontrol güçlüğü düzeyi’) anlamlı olarak yordandığı ($F(7,112)= 9.554$, $p<.001$) ve ‘Akran sorunları’ düzeyindeki değişimin %33’ünün modele dahil olan bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını

göstermektedir. Bununla birlikte çizelgede görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan ‘Sürekli öfke’ düzeyinin($\beta=.105$, $p<.05$) ve ‘Öfke kontrol güçlüğü’($\beta=.084$, $p<.05$) düzeylerinin ‘Akran sorunları’ düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür.

Çizelge 12: Duygusal Sorunlar Boyutuna Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Model Özeti				Anova		
	R	R ²	Düzeltilmiş	Yord. Std.	F	p
			R ²	Hatası		
Model 3	.535	.286	.241	1.69110	6.409	.000***

Model 3	B	Std.Hata	β	t	p
Sabit	4.653	1.022		4.554	.000
Aile	.013	.021	.087	.593	.554
Arkadaş	-.144	.053	-.507	-2.730	.007**
Kurum çalışanı	-.046	.022	-.222	-2.124	.036*
Sürekli öfke	-.034	.033	.115	1.029	.306
Öfke-içe	.039	.040	.093	.964	.337
Öfke-dışa	.098	.123	.193	.800	.425
Öfke kontrol	-.005	.037	.012	.125	.901

Aile: Aileden algılanan sosyal destek; Arkadaş: Arkadaşlardan algılanan sosyal destek; Kurum çalışanı: Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek; Öfke-içe: Öfkeyi içte tutma; Öfke-dışa: Öfkeyi dışa vurma; Öfke kontrol: Öfke kontrol güçlüğü; *= $p<.05$, **= $p<.01$, ***= $p<.001$

Çizelge 12’ de gösterilmiş olan regresyon analizi sonucunda ‘Duygusal sorunlar’ ın modele dahil edilen bağımsız değişkenler tarafından (‘Aileden algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Arkadaşlardan algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Sürekli öfke’ düzeyi, ‘Öfkeyi içte tutmadüzeyi, ‘Öfkeyi dışa vurma’ düzeyi ve ‘Öfke kontrol güçlüğü’ düzeyi) anlamlı

olarak yordandığı ($F(7,112)=6.409$, $p<.001$ ve modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin duygusal sorunlar düzeyindeki varyansın %28'ini açıkladığı görülmüştür. Bununla birlikte çizelgede görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan 'Arkadaşlardan algılanan sosyal destek' düzeyinin ($\beta=-.144$, $p<.05$) ve 'Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek' düzeyinin, 'Duygusal sorunlar' düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. ($\beta=-.046$, $p<.05$)

Çizelge 13. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları boyutuna yönelik Çoklu Regresyon analizi

Model özeti				Anova		
	R	R ²	Düzeltilmiş	Yord. Std.	F	p
Model			R ²	Hatası		
4	.619	.384	.345	1.87946	9.956	.000***

Model 4	B	Std.Hata	β	t	p
Bağımsız değişkenler					
Sabit	.634	1.135		.559	.578
Aile	-.028	.024	-.162	-1.189	.237
Arkadaş	-.206	.058	-.607	-3.516	.001**
Kurum çalışanı	.052	.024	.210	2.164	.033*
Sürekli öfke	.133	.037	.375	3.610	.000***
Öfke-içe	.023	.045	.046	.511	.611
Öfke-dışa	.227	.137	.371	1.659	.100
Öfke kontrol	.066	.041	.148	1.616	.109

Aile: Aileden algılanan sosyal destek; Arkadaş: Arkadaşlardan algılanan sosyal destek; Kurum çalışanı: Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek; Öfke-içe: Öfkeyi içte tutma; Öfke-dışa: Öfkeyi dışa vurma; Öfke kontrol: Öfke kontrol güçlüğü; *= $p<.05$, **= $p<.01$, ***= $p<.001$

Çizelge 13'de görüldüğü üzere, yapılan regresyon analizi, 'Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları' düzeyinin, modele dahil olan bağımsız değişkenler ('Aileden algılanan sosyal destek' düzeyi, 'Arkadaşlardan algılanan sosyal destek' düzeyi,

‘Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Sürekli öfke’ düzeyi, ‘Öfkeyi içte tutma’ düzeyi, ‘Öfkeyi dışa vurma’ düzeyi ve ‘Öfke kontrol sorunları’ düzeyi) tarafından anlamlı olarak yordandığını ($F(7,112)=9.956$, $p<.001$) ve modele dahil olan bağımsız değişkenlerin ‘Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunları’ düzeyindeki varyansın %34’ünü açıkladığını göstermektedir. Bununla birlikte çizelgede görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan ‘Arkadaşlardan algılanan sosyal destek’ düzeyinin ($\beta=-.206$, $p<.01$), ‘Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek’ düzeyinin ($\beta=.052$, $p<.05$) ve ‘Sürekli öfke’ düzeyinin ($\beta=.133$, $p<.001$) ‘Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite’ düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür.

Çizelge 14. Duygusal ve Davranışsal Toplam Puanına Yönelik Çoklu Regresyon analizi

	Model Özeti				Anova	
	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Yord. Std. Hatası	F	p
Model 5	.762	.580	.554	4.04657	22.136	.000***

*= $p<.05$, **= $p<.01$, ***= $p<.001$

Model 5	B	Std.Hata	β	t	p
Bağımsız değişkenler					
Sabit	4.688	2.445		1.917	.058
Aile	-.033	.051	-.074	-.652	.516
Arkadaş	-.463	.126	-.523	-3.678	.000**
Kurum çalışanı	-.049	.052	-.076	-.952	.343
Sürekli öfke	.418	.079	.451	5.265	.000**
Öfke-içe	.135	.097	.102	1.393	.166
Öfke-dışa	.449	.294	.281	1.526	.130
Öfke kontrol	.198	.088	.169	2.243	.027*

Aile: Aileden algılanan sosyal destek; Arkadaş: Arkadaşlardan algılanan sosyal destek; Kurum çalışanı: Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek; Öfke-içe: Öfkeyi içte tutma; Öfke-dışa: Öfkeyi dışa vurma; Öfke kontrol: Öfke kontrol güçlüğü; *=p<.05, **=p<.01, ***=p<.001

Çizelge 14’de sunulan regresyon analizi ‘Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanındaki’ düzeyinin modele dahil olan bağımsız değişkenler (‘Aileden algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Arkadaşlardan algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek’ düzeyi, ‘Sürekli öfke’ düzeyi, ‘Öfkeyi içte tutma düzeyi, ‘Öfkeyi dışa vurma’ düzeyi ve ‘Öfke kontrol sorunları’ düzeyi) tarafından anlamlı olarak yordandığını ($F(7,112)=22.136, p<.001$) ve modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin Duygusal ve Davranışsal sorunlar düzeyindeki varyansın %55’ ini açıkladığını göstermektedir. Bununla birlikte çizelge görüldüğü üzere modelde bağımsız değişken olarak bulunan ‘Arkadaşlardan algılanan sosyal destek’ düzeyinin ($\beta=-.463, p<.001$), ‘Sürekli öfke’ düzeyinin ($\beta=.418, p<.001$) ve ‘Öfke kontrol güçlüğü’ düzeyinin ($\beta=.198, p<.05$) ‘Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür.

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, kurum bakımında olan ergenlerde, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri, algılanan sosyal destek düzeyi ve duygusal ve davranışsal sorunları incelemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda kurum bakımında olan 120 ergen ile görüşme yapılmış ve ergenlerin demografik bilgileri, sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygusal ve davranışsal sorunları hakkında araştırmacı tarafından belirlenen ölçekler aracılığıyla bilgi toplanmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların demografik bilgileri incelendiğinde, tüm katılımcıların yaş ortalamasının 14.82 ± 1.76 , en küçük yaşa sahip katılımcının 11, en büyük yaşa sahip katılımcının ise 18 yaşında olduğu görülmüştür. Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, biyolojik aile ile görüşme sıklığı, kurumda kalış süresi, kardeş sayısı, katılımcının kendisinin kaçınıcı çocuk olduğu, geçmişte bir travmatik öykü var olup olmadığı ve psikiyatrik tanı var olup olmadığı ilgili bilgi toplanmıştır.

Katılımcılar, biyolojik aile ile görüşme sıklığı açısından incelendiğinde, 'Ayda bir görüşme' sıklığı bildiren katılımcı sayısının en yüksek orana sahip olduğu görülmüştür. Bu oranı takip eden yanıtların ise 'Hiç görüşmüyorum', '6 ayda bir görüşüyorum' ve 'Haftada bir görüşüyorum' olduğu görülmüştür.

Katılımcılar kardeş sayısı açısından incelendiğinde, '1-3 kardeş sayısı'na sahip olan katılımcı sayısının en yüksek oranı oluşturduğu görülmektedir. Bu oranı takip eden yanıtın '4-6 kardeş sayısı'na sahip olma yanıtı olduğu görülmektedir.

Travmatik öykü geçmişi boyutu incelendiğinde, katılımcıların büyük oranının herhangi bir travmatik öyküye sahip olmadığı görülmüştür. Bu oranı ihmal öyküsü olan katılımcılar takip etmektedir.

Psikiyatrik tanı varlığı boyutu açısından incelendiğinde, katılımcıların büyük oranda herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmadığı görülmüştür.

Kurum bakımında kalış süresi boyutu incelendiğinde, katılımcıların büyük oranda 5-10 yıl aralığında kurum bakımında olduklarını belirttikleri görülmüştür. Bu oranı 10-15 yıl ve 1-5 yıl aralığının takip ettiği görülmüştür.

Araştırmada demografik değişkenler bakımından, araştırmaya katılan çocukların sürekli öfke düzeyi, öfke ifade biçimleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygusal ve davranışsal sorunlarının farklılıkları incelenmiştir.

Yaş değişkeni incelendiğinde, yaşın, öfkeyi dışa vurma düzeyi, öfkeyi dışa vurma düzeyi, aileden algılanan sosyal destek ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ile ilişki içinde olduğu görülmüştür. Sonuçlar, yaş arttıkça öfke kontrol sorunlarının azaldığı, öfkeyi dışa vurma düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yine yaş arttıkça aileden algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal desteğin azaldığı görülmüştür.

Kurumda kalış süresi değişkeni incelendiğinde, kurumda kalış süresinin öfkeyi dışa vurma düzeyi ve aileden algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar, kurumda kalış süresi arttıkça, öfkeyi dışa vurma düzeyinin ve aileden algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığını göstermiştir. Eryüz (2018) çocuk evleri sitesinde kalmakta olan ergenler ile yapmış olduğu araştırmada, 6 yıl ve üzeri süredir çocuk evlerinde kalmakta olan ergenlerin kurum bakımına alınıp süresinin ilköğretim ve okul öncesi döneme denk geldiğini ve bu durumun çocukların erken dönemlerinde aile yaşamına dair olumlu deneyimlerinin olmadığını ve bu durumun aileye güvenli bağlanmanın gelişmesi üzerinde zedeleyici bir faktör olduğunu söyleyerek ve bu durumun çocuğun, ergenlik döneminde öfke sorunları yaşamasına neden olabileceğini belirtmiştir. Yapılan araştırmalar erken dönem olumsuz yaşantılar ile ergenlik döneminde öfke sorunlarının yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Muris ve ark., 2004; Acar, 2015; Yağcı, 2017; İmamoğlu, 2003). Bu sonucun kurum bakımı süresi arttıkça sürekli öfke düzeyinin de artmasını açıklar nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Biyolojik aile ile görüşme değişkeni incelendiğinde, biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça öfkeyi dışa vurma düzeyinin arttığı, sürekli öfke düzeyinin azaldığı görülmüştür. Biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça aileden algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı görülmüştür.

Kardeş sayısı değişkeni ele alındığında, kardeş sayısının sürekli öfke düzeyi, öfke ifade biçimleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygusal ve davranışsal sorunlardan herhangi biri ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür. Bu sonuç Eryüz (2018)' ün çocuk evleri sitesinde kalmakta olan ergenlerle yaptığı araştırmanın sonuçları ile uyumludur.

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, sürekli öfke düzeyi, öfke ifade biçimleri, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygusal ve davranışsal sorundan herhangi birinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Travmatik öykü geçmişi değişkeni incelendiğinde öfkeyi dışa vurma düzeyinin ve aileden algılanan sosyal destek düzeyinin travmatik öykü geçmişi açısından farklılaştığı görülmüştür. Her iki boyut için de farklılığın kaynağı incelenmiştir. Öfkeyi dışa vurma düzeyine ilişkin yapılan inceleme, Travmatik öyküye sahip olmayan katılımcıların öfkeyi dışa vurma puan ortalamasının, duygusal istismar öyküsüne sahip olan katılımcıların öfkeyi dışa vurma puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir.

Aileden algılanan sosyal desteğe ilişkin yapılan inceleme sonucu, herhangi bir travmatik öykü geçmişine sahip olmayan grubun aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının, ihmal öyküsü olan grubun aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Aile içinde yaşanan olumsuz erken dönem yaşantılarının aileden algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde olumsuz yönde etkisinin olabileceği düşünülebilir. Sarıcan (2016) çocuk ve ergenlerde aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travmatik stres düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Psikiyatrik tanı değişkeni incelendiğinde, Davranış sorunları, Akran sorunları, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Duygusal ve Davranışsal sorunlar toplam puanı, Sürekli Öfke, Öfke kontrol, Öfkeyi içte tutma boyutlarının psikiyatrik tanı boyutlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Tüm boyutlar için farklılığın kaynağı incelenmiştir.

Davranış sorunları için yapılan inceleme, 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasının 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Davranış

sorunları toplam puan' ortalamasından düşük olduğunu göstermiştir. Yine Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasının 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Davranış sorunları toplam puan' ortalamasından düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum depresyon tanısı olan gençlerin davranış sorunları düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tamar ve Özbaran (2004) ve Ateş (2014) ergenlik döneminde davranış sorunlarının depresyon ile birlikte seyredebileceğini belirtmişlerdir.

Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı incelendiğinde, 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puan' ortalamasının 'Davranım bozukluğu' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı' ortalamasından düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puan' ortalamasının 'Depresyon tanısı' grubuna ait 'Duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puan' ortalamasından düşük olduğu görülmüştür. Bu durum hem davranım bozukluğu tanısı olan hem de depresyon tanısı olan gençlerin duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanının yüksek olduğunu göstermektedir.

'Akran sorunları' boyutu incelendiğinde, 'Davranım bozukluğu' grubuna ait 'Akran sorunları' ortalama puanının 'Psikiyatrik tanı yok' grubuna ait 'Akran sorunları' ortalama puanından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Davranım bozukluğu yaşayan gençler öfke patlamaları gösterebilmekte, öfke sorunları ve iletişim sorunları da yaşayabilmektedirler. Bu durumun akran sorunları yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Araştırmalar davranım sorunu olan gençlerde sosyal iletişim problemleri olduğunu belirtmişlerdir (Happé ve Frith, 1996; Akdemir ve Çuhadaroğlu, 2008).

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki ve duygusal ve davranışsal sorunların yordayıcıları incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, aileden algılanan, arkadaşlardan algılanan ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça, sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin ve davranış sorunlarının arttığı görülmüştür.

Davranış sorunlarını yordayan değişkenlere bakıldığında, kurum çalışanından algılanan sosyal destek düzeyi ve sürekli öfke düzeyinin davranış sorunlarını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Davranış sorunları gösteren kişilerin düşük engellenme eşiğine sahip oldukları, irritabilite ve öfke atakları sergiledikleri belirtilmiştir (Ateş, 2014). Kontrol edilemeyen öfkenin beraberinde kızgınlık, saldırganlık, şiddet gibi birçok davranış sorununu getirdiği de bilinmektedir (Akdemir ve Çuhadaroğlu, 2008; Whiteside ve Abramowitz, 2005). Bu durum sürekli öfke ve öfke kontrol problemlerinin davranış sorunları ile ilişkisini açıklar niteliktedir. Davranış sorunları ile algılanan sosyal destek düzeyinin ilişkili olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlik döneminde birçok ruhsal sorundan koruyucu nitelikte olduğu ve psikolojik sağlamlılığı arttırdığı bilinmektedir (Arastaman ve Balci, 2013; Turgut ve Çapan, 2017). Kurum bakımında olan gençler temel sosyal destek kaynağı olarak aile bağlamından uzak yaşamaktadırlar. Bu durum onların kurum çalışanlarından ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin önemini arttırabilmektedir. Kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyinin davranış sorunlarını yordamasında bu sürecin etkili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte Yount (2000) algılanan sosyal destek düzeyinin öfke gelişimi üzerinde etkili olduğunu Avcı ve Yıldırım (2014) ise algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan ergenlerin öfke düzeylerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Davranış sorunları olan çocuk ve gençlerde öfke düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Belden ve ark., 2018).

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça arttıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin ve akran sorunlarının arttığı görülmüştür.

Ayrıca sürekli öfke ve öfke kontrol düzeylerinin akran sorunlarını anlamlı düzeyde yordadığını görülmektedir. Öfke kontrol problemi ve sürekli öfke duygusu yaşayan çocukların, arkadaşları ile olan ilişkilerinde gelişen öfke duygularını kontrol edememeleri ve öfke kontrolünün sağlanamaması sonucunda sosyal ilişkilerden kaçınabildikleri bildirilmiştir (Tatlıoğlu ve Karaca, 2013). Yine kontrol edilemeyen öfkenin sosyal iletişim sorunları oluşturma ihtimali oldukça olasıdır. Bu durumda öfke kontrol sorunun akran sorunları için risk faktörü olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda araştırmalar akran zorbalığı gösterme ve maruz kalmanın öfke ilişki

olduğunu göstermektedir. (Bosworth, Espelage ve Simon, 1999; Atik ve Kemer, 2008)

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça öfkeyi içte tutma düzeyinin, sürekli öfke düzeyinin ve duygusal sorunlar düzeyinin arttığı görülmüştür.

Duygusal sorunların yordayıcıları incelendiğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyinin duygusal sorunları anlamlı düzeyde yordandığı görülmüştür. Yapılan araştırmalar duygusal sorunların algılanan sosyal destek ile yakından ilişkili olduğunu algılanan sosyal desteğin duygusal ve davranışsal sorunlardan koruyucu nitelikte olduğunu göstermektedir. (Hyman ve ark., 2003; Gökler, 2007; Levitt ve ark., 1993)

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyinin ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarının arttığı görülmüştür.

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite sorunlarının yordayıcıları incelendiğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal destek, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve sürekli öfkenin dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarını yordadığı görülmüştür. Demaray ve Elliot (2001) yaptıkları araştırmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite karakteristiğine sahip çocukların algıladıkları toplam sosyal desteğin düşük olduğunu ve sınıf arkadaşları ve yakın arkadaşlarından daha az sosyal destek algıladıklarını göstermişlerdir. Bununla birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite olan çocuk ve gençlerin öfke düzeylerinin yüksek olduğu ve öfke kontrol sorunları yaşadıkları bildirilmiştir. (Akdemir ve Çuhadaroğlu, 2008)

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi, öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının ve öfkeyi içte tutma düzeyinin ve toplam duygusal ve davranışsal sorunların arttığı görülmüştür.

Duygusal ve Davranışsal Toplam Puanına ilişkin yordayıcı değişkenler incelendiğinde, Duygusal ve Davranışsal Toplam Puanının, arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke kontrol gücü tarafından anlamlı

olarak yordandığı görülmüştür. Aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin duygusal ve davranışsal sorunlardan koruyucu nitelikte olduğunu belirtilmiştir. (Hyman, Gold ve Cott 2003; Garnefski ve Diekstra, 1996) Thoit (1986), sosyal desteğin, kişinin stres ile başa çıkmada olumlu yönde etkisinin olduğunu belirtmektedir. Sürekli stresin birçok duygusal ve davranışsal sorunun gelişmesinde etkisi olduğu bilinmektedir. Helsen, Vollebergh ve Meeus (2000) ergenlik döneminde algılanan sosyal destek konusunda arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı, aileden algılanan sosyal destek düzeyinin ise azaldığını bildirmişlerdir. Bu durum, ergenlik döneminde arkadaş ilişkilerinin kişinin için önemini arttırmaktadır. Yine aynı araştırma aileden algılanan sosyal destek düzeyi ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin ilişkili olduğu belirtmiştir. Aileden algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan ergenlerin arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu görülmüştür. (Hyman, Gold ve Cott 2003)

Deffenbacher ve arkadaşları (1994) ergenlerle yapmış oldukları araştırmada, yüksek düzeyde öfkenin birçok davranış sorunun gelişiminde risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir. Öztaban ve Adana (2015) lise öğrencilerinde problem çözme becerisinin, öfke kontrol problemleri ve kişilerarası ilişki tarzı üzerindeki etkisini ele aldığı araştırmasında problem çözme becerisi eğitiminin öfke kontrolünü sağlama becerisini yükselttiğini ve kişilerarası ilişki tarzının olumlu yönde gelişimine katkı sağladığını göstermişlerdir. Bu durum sürekli öfke düzeyi olan ergenlerin stres verici yaşam olaylarının getirdiği problemlerle başa çıkma sürecinde işlevsiz başa çıkma yöntemlerine başvurarak söz konusu stresin zamanla duygusal ve davranışsal sorunların gelişimine neden olduğunu düşündürmektedir. Yapılan araştırmalar yüksek öfke ve öfke kontrol problemlerinin, düşük problem çözme becerisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. (Çetinkaya, 2013; Cairns ve ark., 1989; Akt: Balkaya, 2001; D’Zurilla ve ark., 2003; Slaby ve Guerra, 1988; Akt: Arslan, 2010) Problem çözme becerisi kişinin karşılaştığı stres verici yaşam olayları ile mücadele edebilmesi sürecinde etkili bir beceridir. Kişinin karşılaştığı stres verici yaşam olaylarının üzerinden gelmekte zorluk çekmesi sonucu yönetilemeyen stresin öfke duygusuna yol açabileceği düşünülmektedir.

6.SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre araştırmaya çocuk evlerinde yaşamakta olan 120 ergen katılmıştır. En küçük yaşta olan katılımcı 11, en büyük yaşta olan katılımcı ise 18 yaşında olup katılımcıların yaş ortalamasının 14.82 ± 1.76 'dır.

Kişisel bilgilere ilişkin sonuçlara bakıldığında katılımcılar, biyolojik aile ile görüşme sıklığı açısından incelendiğinde, 'Ayda bir görüşme' sıklığı bildiren katılımcı sayısının en yüksek orana sahip olduğu; kardeş sayısı açısından incelendiğinde, '1-3 kardeş sayısı'na sahip olan katılımcı sayısının en yüksek oranı oluşturmakta olduğu görülmüştür. Travmatik öykü geçmişi boyutu incelendiğinde, katılımcıların büyük oranının herhangi bir travmatik öyküye sahip olmadığı görülmüştür. Bu oranı ihmal öyküsü olan katılımcılar takip etmektedir. Psikiyatrik tanı varlığı boyutuna ilişkin sonuçlara bakıldığında, katılımcıların büyük oranda herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. Kurum bakımında kalış süresi boyutu incelendiğinde, katılımcıların büyük oranda '5-10 yıl' aralığında kurum bakımında olduklarını belirttikleri görülmüştür.

Yaş arttıkça öfke kontrol sorunları, öfkeyi dışa vurma düzeyii aileden algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır.

Kurumda kalış süresi arttıkça, öfkeyi dışa vurma düzeyin ve aileden algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır.

Biyolojik aile ile görüşme sıklığı arttıkça öfkeyi dışa vurma düzeyi artmakta, sürekli öfke düzeyi azalmaktadır.

Travmatik öyküye sahip olmayan katılımcıların öfkeyi dışa vurma düzeyi duygusal istismar öyküsüne sahip olan katılımcıların öfkeyi dışa vurma düzeyinden daha yüksektir.

T travmatik öykü geçmişine sahip olmayan katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeyi ihmal öyküsü olan katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeyinden daha yüksektir.

Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların davranış sorunları düzeyi, depresyon tanısı olan katılımcıların davranış sorunları düzeyinden daha düşüktür.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı olan katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Davranım bozukluğu ve depresyon tanısı olan katılımcıların duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanı herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların duygusal ve davranışsal sorunlar toplam puanından yüksektir.

Davranım bozukluğu tanısı olan grubun sürekli öfke düzeyi herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan grubun sürekli öfke düzeyinden yüksektir.

‘Davranım bozukluğu’ olan katılımcıların akran sorunları, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların akran sorunlarından yüksektir.

Aileden algılanan, arkadaşlardan algılanan ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça, sürekli öfke düzeyinin, öfke kontrol sorunlarının, öfkeyi içte tutma düzeyi ve davranış sorunları artmaktadır. Kurum çalışanından algılanan sosyal destek düzeyi ve sürekli öfke düzeyinin davranış sorunlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça arttıkça sürekli öfke düzeyi, öfke kontrol sorunları, öfkeyi içte tutma düzeyi ve akran sorunları azalmaktadır. Sürekli öfke düzeyi ve öfke kontrol düzeyi akran sorunlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça öfkeyi içte tutma düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve duygusal sorunlar düzeyi artmaktadır. Arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi duygusal sorunları anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi ve öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça sürekli öfke düzeyi, öfke kontrol sorunları, öfkeyi içte tutma düzeyi ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunları artmaktadır. Arkadaşlardan algılanan sosyal destek, kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek ve sürekli öfke düzeyi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarını yordamaktadır.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi ve kurum çalışanlarından algılanan sosyal destek düzeyi, öfkeyi dışa vurma düzeyi azaldıkça sürekli öfke düzeyi, öfke kontrol sorunları, öfkeyi içte tutma düzeyi ve toplam duygusal ve davranışsal sorunlar artmaktadır. Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke kontrol güçlüğü toplam duygusal ve davranışsal sorunları anlamlı olarak yordamaktadır.

7.ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuk evlerinde kalan 12-18 yaş arası çocuklarda sosyal desteğe bağlı öfke ifade biçimleri ve davranış bozuklukları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Aynı zamanda yaş, psikiyatrik tanı, kurumda kalış süresi, travmatik öykü gibi değişkenler öfke ifade ve davranış bozuklukları açısından anlamlı farklılıkları olduğu görülmüştür. Bu noktada kurum bakımı altında kalan çocuklarla çalışan personelin sosyal destek konularında yeterince farkındalık ve eğitimsel süreçlere tabi olması, öfke yönetimi, öfke ile başetme gibi konularda yaklaşılması gereken pedagojik stilleri önemle ve dikkatle işleyebilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca davranış bozuklukları altında yatan etmenleri bakım verenlerle girilen ilişkiler sonucu sönümlenip yükselebileceği destek bulan çocuğun daha sağlıklı yetiştiği destek bulamayan gençlerin öfke ve davranış bozuklukları açısından daha riskli olarak karşımıza çıkabileceği anlaşılmaktadır. İleri araştırmalar için, farklı yaş ve bakım modelleri (sevgi evleri, çocuk destek merkezleri, çocuk bakım merkezleri) içerisinde yeniden araştırılması öfke ifade ve davranış bozukluklarına ilişkin bulguların elde edilmesi düşünülebilir. Ayrıca farklı değişkenlerle ve farklı bölge ve illerde tekrar edilmesi araştırmacılar tarafından benzer yada farklı sonuçlara ulaşabileceği düşünülmektedir.

8.KAYNAKÇA

- Acar, S. B. (2015). Ön ergenlerde öfle ve öfke ifade tarzlarının yordayıcı olarak anne baba tutumu ve örselenme yaşantılarının incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Akdemir, D., & Çuhadaroglu, F. (2008). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*(5), 5-13.
- Algozzine, R. (1991). *Childhood Behavior Disorders: Applied Research And Educational Practice*. Maryland: Apsen Systems Cooperation.
- Arastaman, G., & Balci, A. (2013). Investigation of High School Students' Resiliency Perception in Terms of Some Variables. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 922-928.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Arslan, C., Hamarta, E., Arslan, E., & Saygın, Y. (2010). Ergelerde saldırganlık ve kişiler arası problem çözmenin incelenmesi. *Elementary Education Online*, 9(1), 379-388.
- Ateş, B. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinin sosyal destek algılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*(30), 1-16.
- Ateş, S. (2014). Davranım bozukluğu tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatolojik özellikler ve cinsiyetlerine göre karşılaştırılması . *Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar OSMAN Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, İstanbul.*
- Atik, G., & Kemer, G. (2008). İlköğretim ikinci kademe öğrencileri arasındaki zorbalığı yordamada problem çözme becerisi, sürekli öfke-öfke ifade tarzları ve fiziksel özyeterliğin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*(23), 198-206.

- Avcı, M. (2006). Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 36-63.
- Avcı, Ö. H., & Yıldırım, İ. (2014). Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 157-168.
- Aydemir, S. E. (2015). Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarının, Başa Çıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Aydın, H. (2008). Ergenlerin kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma ve bazı özlük niteliklerine göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.*
- Aysan, F., Siyez, D. M., & UZ BAŞ, A. (2005). Lise Öğrencilerinde Görülen Duygusal ve Davranışsal Problemler İle Denetim Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*(21), 43-58.
- Bacıoğlu, S. D., & Özdemir, Y. (2012). İlköğretim öğrencilerinin saldırgan davranışları ile yaş, cinsiyet, başarı durumu ve öfke arasındaki ilişkiler. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 169-187.
- Balat, G. U., & Akman, B. (2006). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 3-12.
- Balkaya, F. (2001). Çok Boyutlu Öfke Envanterinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Gruplarındaki Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Balkaya, F. (2001). Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.

- Başer, Z. (2006). Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.*
- Batıgün, A. (2002). Gençler ve İntihar Diğer Yaş Gruplarıyla Farklılaşan Özellikler. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Batıgün, A. D. (2004). İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. *Kriz Dergisi, 12(2), 49-61.*
- Belden, A. C., Thomson, N. R., & Luby, J. L. (2008). Temper tantrums in healthy versus depressed and disruptive preschoolers: defining tantrum behaviors associated with clinical problems. *J Pediatr(152), 117-122.*
- Birch, D. A. (1998). Identifying Sources of Social Support. *Journal of School Health, 68(4), 159-161.*
- Bostancı, N., Çoban, Ş., Tekin, Z., & Özen, A. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi, 14(3), 9-18.*
- Bosworth, K., Espelage, D. L., & Simon, T. R. (1999). Factors associated with bullying behavior in middle school students. *The Journal of Early Adolescence, 19(3), 341-362.*
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Cloninger, C. L. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments(3), 167-226.*
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, Y., & Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek - çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi, 5(1), 15-24.*
- Çam, O., & Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Çetiner, Ö. (2016). Duygusal ve Davranışsal Bozukluk Açısından Risk Altında Olan İlkokul Öğrencilerinin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Çetinkaya, Ş. (2013). Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin; problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.*
- Demaray, M. K., & Elliot, S. N. (2001). Perceived social support by children with characteristics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly, 16*(1), 68.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*(4), 424-440.
- Efron, D. (2005). ADHD:the need for system change. *Journal of Pediatrics & Child, 41*(12), 621-622.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlilik ve güvenirliliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45-55.
- Elmacı, F. (2006). Parçalanmış ve Bütünlüğünü Koruyan Aileye Sahip Ergenlerin Depresyon ve Uyum Düzeylerinde Sosyal Desteğin Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 6*(2), 405-423.
- Eray, Ş. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışavurumunun benlik saygısı ve duygusal davranışsal sorunlarla ilişkisinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruhsağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.*
- Erbil, Ö., Divan., Ö., & Önder, Ö. (2006). Ergenlerin Benlik Saygısına Ailelerin Tutum ve Davranışlarının Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 10*(10), 7-16.

- Erkek, N., Özgür, G., & Babacan Gümüş, A. (2006). Hiper Tansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 9-18.
- Frank, D. A., Klass, P. E., Earls, F., & Eisenberg, L. (1996). Infants and Young Children in Orphanages: One View From Pediatrics and Child Psychiatry. *Pediatrics*, 97(4), 569-578.
- Fraser, M. W. (1996). Aggressive behavior in childhood and early adolescence: An ecological-developmental perspective on youth violence. *Social Work*(41), 347-361.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. (1996). Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of the American academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657-1664.
- Geçtan, E. (2016). *İnsan Olmak* (19. b.). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2013). *Ergenler ve gençlerle psikolojik danışma-proaktif Yaklaşım*. (M. Pışkin, Çev.) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10. Baskı). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc
- Gleitman, H. (1996). *Basic Psychology* (4. b.). New York: W.W. Norton & Company.
- Gonzales, J., Ron, N., Gutkin, T., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: A metaanalysis. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235.
- Gökler, I. (2007). Çocuklar Ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Uyarılama Çalışması: Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 90-99.

- Gürsoy, F. (2006).). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki ergenlerin benlik tasarım düzeyleri ile kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 183-190.
- Happé, F., & Frith, U. (1996). Theory of mind and social impairment in children with conduct disorder. *British Journal of Developmental Psychology*, 14(4), 385-398.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 29(3), 319-335.
- Herman, K. C., Borden, L. A., Reinke, W. M., & Webster-Stratton, C. (2011). The Impact of the Incredible Years Parent, Child, and Teacher Training Programs on Children's Co-Occurring Internalizing Symptoms. *School Psychology Quarterly*, 26(3), 189-201.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and Family Relationship of Ex-institutional Adolescents. *J. Child Psychol Psychiatry*(3), 77-97.
- Hortaçsu, N., Cesur, S., & Oral, A. (1993). Relationships Between Depression and Attachment Styles in Parent an Institutions Reared Turkish Children. *The Journal of Genetic Psychology*(3), 329-337.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., & Dubow, E. F. (2002). Childhood predictors of adult criminality: Are all risk factors reflected in childhood aggressiveness? *Criminal Behavior and Mental Health*, 12(3), 185-208.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of Social Support That Moderate PTSD in Childhood Sexual Abused Survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295-300.
- İmamoğlu, s. (2003). Öğretmen Adaylarının Öfke Ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.

- Jensen, M. M. (2005). *Introduction to emotional and behavioral disorders: Recognizing and managing problems in the classroom*. New Jersey: Pearson Education.
- Jessor, R. (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. USA: Cambridge University Pres.
- Kaner, S. (2003). Duygusal ve Davranışsal Bozuklukları olan Çocuklar. A. Ataman içinde, *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (s. 231-261). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Abay, Çev.) İstanbul: Nobel Yayınevi.
- Karadağ, İ. (2007). İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Adana.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 867-875.
- Kaşıkcı, M., Çoban, G., & Ünsal, A. (2009). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Aileden ve Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*, 71(3), 158-165.
- Kısaç, İ. (1999). Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi Düzeyleri. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(1), 63-74.
- Köknel, Ö. (2005). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik* (17. b.). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kömürcü, B., & Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8), 183-203.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lambert, M. C., Lyubansky, T. M., & Achenbach, T. M. (1998). Behavioral and emotional problems among adolescents of Jamaica and the United States: Parent, teacher, and self-reports for ages 12 to 18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6(3), 180-187.

- Lerner, H. (2007). *Öfke Dansı*. (S. Gül, Çev.) İstanbul: Varlık Yayınları.
- Levitt, M. J., Guacci-Franco, N., & Levitt, J. L. (1993). Convoys Of Social Support In Childhood And Early Adolescence: Structure And Function. *Developmental Psychology*, 29(5), 811-818.
- Malecki, C., & Demaray, M. (2006). Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychol Quart*(21), 375-395.
- McLeo, J. D., & Kaiser, K. (2004). Childhood emotional and behavioral problems and educational attainment. *American sociological review*, 69(5), 636-658.
- Miller, P. H. (1993). *Theories of Developmental Psychology* (3. b.). New York: W.H. Freeman and Company.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2000). 05 02, 2020 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliği: <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/66.html> adresinden alındı
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642.
- Murris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 257-264.
- MYD. (2020). www.mutluyuva.org. 09 05, 2020 tarihinde Mutlu Yuva Derneği: <https://mutluyuva.org/> adresinden alındı
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Meeus, W., Engels, R., & Lujipers, E. (2001). Course, coocurrence, and longitudinal associations of emotional disturbance and delinquency from adolescence to young adulthood: A six-year three-wave study. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 401-426.
- Özer, Z. (1997). Duygu Dünyasının Bam Teli. *Bilim ve Teknik*(354), 80-84.
- Özgür, G. (1993). Sosyal Destek ve Sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(2), 25-26.

- Öztaban, Ş., & Adana, F. (2015). Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin; problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 17(1), 21-36.
- Ramirez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(3), 276-291.
- Richman, J. M., Rosenfeld, L. B., & Bowen, G. L. (1998). Social Support for Adolescents at Risk of School Failure. *Soc Work*, 43(4), 309-328.
- Rudd, M. D. (1993). Social Support and Suicide. *Psychological Reports*(72), 201-202.
- Sarıcan, A. (2016). Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli*.
- Sloutsky, V. M. (1997). Institutional Care and Developmental Outcomes of 6 and 7 year old Children: A Contextualist Perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 131-151.
- Sorias, O. (1986). Sosyal Beceriler ve Değerlendirme Yöntemler. *Psikoloji Dergisi*, 5(20), 25-30.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Starner, T. M., & Peters, R. M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 335-342.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence* (3. b.). McGraw-HILL: Inc.North America .
- Sütçü, S. T., Aydın, A., & Sorias, O. (2010). Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmak için Bilişsel Davranışçı Bir Grup Terapisinin Etkiliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 57-67.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Özer Özcan, Ö. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi;

- Ulusal Örnekleme Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 235-246.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: International edition. Pearson 2012
- Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
- Tambağ, H., & Öz, F. (2005). Aileleri ile Birlikte Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke ve İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi*, 13(1), 11-21.
- Tathioğlu, K., & Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6), 1101-1123.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416.
- Thompson, R. (2006). Erken Dönemde Bağlanma ve Sonraki Gelişim Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 113-120.
- Turgut, Ö., & Çapan, B. E. (2017). Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(44), 162-183.
- Türk Dil Kurumu. (2020, 04 09). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Ünal, D. (2018). ERGENLERDE DAVRANIŞ PROBLEMLERİ VE YAŞAM DOYUMUNUN ANNE BABA TUTUMLARINA GÖRE İNCELENMESİ. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Adana.
- Üstün, B. (1990). Ergenlik Dönemi ve Aile İlişkileri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39(3), 29-30.
- Üstün, B. (2008). Yetiştirme Yurdu Deneyimi Olan Genç Yetişkinlerin Çocukların Duygusal ve Davranışsal Sorunları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Valverde, B. S., Vitalle, M., Sampaio, I., & Schoen, T. H. (2012). Survey of behavioral/emotional problems in an adolescent outpatient service. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 315-323.
- Wehby, J. H., Lane, K. L., & Falk, K. B. (2003). Academic instruction for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(4), 194-197.
- Whatley, S. L., & Clopton, J. R. (1992). Social Support and Suicidal Ideation in College Students. *Psychological Reports*(71), 1123-1128.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2005). The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 21(3), 106-11.
- World Health Organization. (1993). *The Health of Young People; A Challenge and a Promise*. Geneva: Dünya Sağlık Örgütü.
- Wolff, P. H., & Fesseha, G. (1999). The Orphans of Eritrea: A Five-year Follow-up Study. *J Child Psychol Psychiatry*, 40(8), 1231-1237.
- Yağcı, İ. (2017). (2017). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide alaksitiminin aracı rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Yalçın, S. B., Ak, M., Kavaklı, M., & Kesici, Ş. (2018). Mutluluğun Önündeki Engel: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 7-13.
- Yang, B., & Clum, G. A. (1996). Effects of early negative life experiences on cognitive functioning and risk for suicide: A review. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 177-195.
- Yavuzer, H. (1982). *Çocuk ve Suç* (1. b.). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(13), 81-87.

Yıldırım, İ. (1998). Akademik Başarı Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(2), 33-45.

9.EKLER

Ek-1.Demografik bilgi formu

Adı Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

E

K

Biyolojik Aile İle Görüşme Sıklığı

Ort. Haftada Bir	Ort. Ayda Bir	Ort. 6 ayda Bir	Ort. Yılda 1
------------------	---------------	-----------------	--------------

Kurumda kalış süresi:.....

Kardeş Sayısı.....

Kaçıncı Çocuk.....

Travmatik öyküsü: Diğer....

Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Duygusal istismar	İhmal
-------------------	-----------------	-------------------	-------

Psiyatrik tanı: Diğer....

DEHB	TSSB	Davranım B.	Bağlanma B.	Depresyon
------	------	-------------	-------------	-----------

SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Hiç Tümüyle

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

II. BÖLÜM:

YÖNERGE:

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Hiç Tümüyle

11. Öfkemi kontrol ederim.....(1) (2) (3) (4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.....(1) (2) (3) (4)
13. Öfkemi içime atarım.....(1) (2) (3) (4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.....(1) (2) (3) (4)
15. Somurtur ya da surat asarım.....(1) (2) (3) (4)
16. İnsanlardan uzak dururum.....(1) (2) (3) (4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.....(1) (2) (3) (4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.....(1) (2) (3) (4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.....(1) (2) (3) (4)
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.....(1) (2) (3) (4)

21. Davranışlarımı kontrol ederim.....(1) (2) (3)
(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.....(1) (2) (3)
(4)
23. içimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.....(1) (2) (3)
(4)
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.....(1) (2) (3)
(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.....(1) (2) (3)
(4)
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.....(1) (2) (3)
(4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.....(1) (2) (3)
(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.....(1) (2) (3) (4)
29. Kötü şeyler söylerim.....(1) (2) (3)
(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.....(1) (2) (3)
(4)
31. içimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.....(1) (2) (3) (4)
32. Sinirlerime hakim olamam.....(1) (2) (3) (4)
33. Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim.....(1) (2) (3) (4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.....(1) (2) (3)
(4)

Ek-3: GGA**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 durumunuzu göz önüne alarak 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 öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	☐	☐	☐
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	☐	☐	☐
Genellikle bana söyleneni yaparım.	☐	☐	☐
Çok endişelenirim.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	☐	☐	☐
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşım var.	☐	☐	☐
Çok kavgacıyım. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.	☐	☐	☐
Yaştlarım 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 düşünürüm.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	☐	☐	☐
Erişkinlerle yaştlarımdan daha iyi geçinirim.	☐	☐	☐
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	☐	☐	☐
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

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 yaşamını 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:

EK-4.Algılanan sosyal destek ölçeği

	Bana uygun	Kısmen uygun	Uygun değil
Ailem,			
1. Bana gerçekten güvenir			
2.Sorunlarımı çözmeme yardım eder			
3.Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler			
4. Bana gerçekten değer verir			
5.Bana doğru tavsiyelerde bulunur			
6. Doğru kararlar vermeme yardım eder			
7. Davranışlarımı takdir eder			
8.İlgi duyduğum şeyleri yapmama yardım eder			
9.Hatalarımı nazikçe düzeltir			
10.Beni gerçekten anlar			
11. Bana, aile gelirimize göre harçlık verir			
12. İyi ve kötü günlerimde yanımda olur			
13.Geleceğimle ilgili planlar yapmamda bana yardım eder			
14. Üstün, güçlü yanlarımı vurgular 15.İyi ve kötü yönlerimle beni sever			

16.Başarılı olmam için bana destek olur			
17.Zaman ayırıp sıkıntılarımı gerçekten dinlemez			
18.Arkadaşlarımla ilişkilerimin güçlenmesini destekler			
19.Sosyal etkinliklere katılımımı destekler			
20.Başarılarımı takdir eder			
Arkadaşlarım,			
21.Bana gerçekten güvenir			
22.İhtiyaç duyduğumda beni gerçekten dinler			
23.Sorunlarımı çözmeme yardım eder			
24.Bir haksızlığa uğradığımda beni gerçekten destekler			
25. Bana gerçekten değer verir			
26.Doğru kararlar vermeme yardım eder			
27.Hata yaptığımda bile beni kabul eder			
28. Hatalarımı düzeltmeme yardım eder			
29.Beni gerçekten anlamaz			

30. Gerektiğinde harçlığını benimle paylaşır			
31.Derslerle ilgili bilgilerini benimle paylaşır			
32.İyi ve kötü günlerimde yanımda olur			
33.Bir şeye sinirlendiğimde beni yatıştırır.			
Öğretmenlerim- kurum çalışanları vb,			
34.Amaç, ilgi ve yeteneklerim konusunda benimle konuşur.			
35.Bana gerçekten güvenir			
36.Sorunlarımı çözmemde bana yardım eder.			
37.Bir haksızlığa uğradığımda beni destekler			
38.Bana gerçekten değer verir.			
39.Bana doğru tavsiyelerde bulunur			
40.Doğru kararlar vermeme yardım eder			
41.Hatalarımı nazikçe düzeltir.			
42.Beni gerçekten anlar			
43.Üstün, güçlü yanlarımı vurgular			

44.Zaman ayırıp sıkıntılarımı gerçekten dinlemez			
45.Arkadaşlarımla ilişkilerimin güçlenmesini destekler			
46.Sosyal etkinliklere katılmamaı teşvik eder			
47.Çok çalıştığım yada başarılı olduğum zaman beni över			
48.Duygu, düşünce ve inançlarıma saygı duyar			
49.Sorularıma içtenlikle cevap verir.			
50.Bana karşı genellikle adil davranır.			

EK-5 Etik Kurul İzni


T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 26
KONU: Etik Kurul İzni
31.01.2020

Sayın; Süleyman Emin Derya,

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yazınız olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üye. Burcu Türk'ün danışmanlığında planladığınız "Çocuk Eylelerinde Kalmakta Olan 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimleri ile Duygusal Davranışsal Sorunların İncelenmesi" isimli araştırmanız kurumunuzun 31.01.2020 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Metek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Kurulu

Etiler Mah. İnönü Cad. No:22 Beşiktaş- İSTANBUL
Tel: 0212 974 24 44/7704 Faks: 0212 343 00 78
etikkurul@halic.edu.tr; hali@halic.edu.tr; www.halic.edu.tr

10. Özgeçmiş

01.01.1994 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. Lise öğrenimini 80.Yıl Cumhuriyet Lisesi'nde tamamladı. Lisans öğrenimini Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde yaptı. (2012-2018). Aynı dönemde İstanbul Üniversitesi Pedagojik Formasyon eğitimi programını tamamladı. 2018 yılında Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikolojik programında yüksek lisans programına başlamıştır.

İletişim: psk.suleymanderya@gmail.com