



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE ŞİDDET EĞİLİMLERİ, ÖFKE KONTROLÜ  
VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aynur GÜNEY**

**LefkoŐa  
Haziran, 2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE ŞİDDET EĞİLİMLERİ, ÖFKE KONTROLÜ  
VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aynur GÜNEY**

**Tez DanıŐmanı  
Doç. Dr. Ezgi ULU**

**LefkoŐa  
Haziran, 2023**

## Onay

Aynur GÜNEY tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireylerde Şiddet Eğilimleri, Öfke Kontrolü Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili ..... Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak 05.10.2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri Adı – Soyadı

İmza

Juri Başkanı: Yrd.Doç.Dr. Yasemin SORAKIN

Juri Üyesi: Dr.Ayşe BURAN

Danışman: Doç.Dr.Ezgi ULU

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

5.07/2023

Meryem KAPTAZ

Ünvan, Ad-Soyad

Doc. Dr. Meryem KAPTAZ  
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



## **Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Aynur GÜNEY**

...../...../20....

## **Teşekkür**

Uzmanlık tez sürecimdeki araştırmanın gerçekleşmesinde, yönlendirmeleri ve sabrı ile benden desteğini hiç esirgemeyen Doç. Dr. Ezgi ULU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Aynur GÜNEY**

## Özet

### Yetişkin Bireylerde Şiddet Eğilimleri, Öfke Kontrolü Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

**GÜNEY, Aynur**

**Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Haziran 2023, 97 sayfa**

Bu araştırmanın amacı yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri 384 yetişkin bireyden oluşmuştur. Bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularında, şiddete yönelik tutumlar ile sürekli öfke, öfkeyi içte ve öfkeyi dışta yaşama durumları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin şiddete yönelik tutumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin öfkeyi içte yaşama durumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları doğrultusunda, özellikle bireylerin öfkeyi içte yaşama durumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeyleri arasındaki pozitif ilişki göz önüne alındığında, klinik psikologların özellikle öfke yönetimi konusunda bireylerle çalışırken, bu diğer psikolojik faktörleri de dikkate almaları gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** *Şiddet Eğilimleri, Öfke Kontrolü, Psikolojik Belirtiler*

## **Abstract**

### **Investigation of Relationships Between Violence Tendencies, Anger Control, and Psychological Symptoms in Adults**

**GÜNEY, Aynur**

**Msc, Department of Clinical Psychology**

**June 2023, 97 pages**

The aim of this study is to examine the relationships between violent tendencies, anger control and psychological symptoms in adults. Relational screening model was used in this study. The universe of this research consisted of 384 adult individuals aged 18 and over living in the Turkish Republic of Northern Cyprus. In this study, Demographic Information Form, Anger Expression Style Scale, Attitude towards Violence Scale and Brief Symptom Inventory (BSI) were used. In the findings of the study, it was determined that there was a positive and moderate relationship between attitudes towards violence and trait anger, experiencing anger internally and externally. It has been determined that there is a positive and high level relationship between the attitudes of the individuals participating in the study towards violence and their anxiety, depression, negative self, somatization and hostility levels. It has been determined that there is a positive and moderate relationship between individuals' anger internally and their anxiety, depression, negative self, somatization and hostility levels. In line with the findings of the present study, especially considering the positive relationship between individuals' internal anger experiences and their anxiety, depression, negative self, somatization and hostility levels, it shows that clinical psychologists should consider these other psychological factors, especially when working with individuals on anger management.

***Keywords:*** *Violence Tendencies, Anger Management, Psychological Symptoms*

## İçindekiler

Onay Sayfası .....	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı .....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet .....	iv
Abstract .....	v
İçindekiler .....	vi
Tablolar Listesi .....	ix
Kısaltmalar .....	x

## BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu .....	2
Araştırmanın Amacı .....	3
Araştırmanın Alt Amaçları .....	3
Araştırmanın Önemi .....	3
Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
Tanımlar .....	5

## BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar .....	6
Şiddet.....	6
Şiddet Eğilimi.....	7
Şiddet Türleri.....	6
Toplumsal Şiddet.....	9
Fiziksel Şiddet .....	10
Psikolojik Şiddet.....	10
Cinsel Şiddet.....	11
Ekonomik Şiddet.....	12
Öfke.....	12
Öfkenin Boyutları.....	14
Öfkenin Fizyolojik Boyutu.....	14



Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu.....	15
Öfkenin Davranış Boyutu.....	16
Öfkenin Sebepleri.....	17
Öfkenin Türleri.....	20
Durumsal Öfke .....	20
Sürekli Öfke... .....	20
Öfke İfade Tarzları... .....	20
Öfkenin İçe Yöneltilmesi... .....	20
Öfkenin Dışa Yöneltilmesi .....	21
Öfke Yönetimi ve Kontrolü.....	22
Psikolojik Semptom... .....	23
Depresyon.....	25
Somatizasyon.....	25
Anksiyete.....	26
Fobik Anksiyete... .....	27
Kişilerarası Duyarlılık... .....	27
Öfke ve Düşmanlık.....	27
Obsesyon ve Kompulsiyon.....	28
Paranoid Düşünce.....	28
Psikotizm... .....	29
İlgili Araştırmalar... .....	29
Şiddet ile İlgili Araştırmalar.....	29
Öfke Kontrolü ile İlgili Araştırmalar.....	33
Psikolojik Belirtiler ile İlgili Araştırmalar... .....	36

### BÖLÜM III

Yöntem.....	39
Araştırma Modeli .....	39
Evren ve Örneklem.....	36
Veri Toplama Araçları.....	41
Demografik Bilgi Formu .....	41
Öfke İfade Tarzı Ölçeği.....	41
Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği.....	41

Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	38
Verilerin Toplanması.....	42
Verilerin Analizi.....	42
Araştırma Planı ve Süreci.....	45

#### BÖLÜM IV

Bulgular.....	46
---------------	----

#### BÖLÜM V

Tartışma .....	65
----------------	----

#### BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	74
Sonuç .....	74
Öneriler.....	75

Kaynakça.....	77
---------------	----

EKLER.....	95
------------	----

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....	95
-------------------------------------	----

EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU .....	96
--	----

EK-3 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	97
---------------------------------------	----

EK- 4 ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ.....	98
------------------------------------	----

EK-5 ŞİDDETE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ .....	99
---	----

EK- 6. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE).....	100
--	-----

EK-7 ÖLÇEK İZİNLERİ .....	101
---------------------------	-----

EK-8 ETİK KURUL ONAYI.....	103
----------------------------	-----

EK-9 İNTİHAL RAPORU .....	104
---------------------------	-----

## Tablolar Listesi

	Sayfa No
<b>Tablo 1.</b> Örneklemen Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	40
<b>Tablo 2.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	43
<b>Tablo 3.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	44
<b>Tablo 4.</b> Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	44
<b>Tablo 5.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	46
<b>Tablo 6.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları	46
<b>Tablo 7.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Yaşa Göre ANOVA Sonuçları.....	47
<b>Tablo 8.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları .....	47
<b>Tablo 9.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları .....	48
<b>Tablo 10.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları .....	49
<b>Tablo 11.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Yaşa Göre ANOVA Sonuçları.....	50
<b>Tablo 12.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları ..	52
<b>Tablo 13.</b> Kısa Semptom Envanterinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	53
<b>Tablo 14.</b> Kısa Semptom Envanterinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları ....	54
<b>Tablo 15.</b> Kısa Semptom Envanterinin Yaşa Göre ANOVA Sonuçları.....	55
<b>Tablo 16.</b> Kısa Semptom Envanterinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları	57
<b>Tablo 17.</b> Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları .....	60
<b>Tablo 18.</b> Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinin Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları .	63

**Kısaltmalar**

<b>APA</b>	Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>DSM</b>	Tanı Ölçütleri El Kitabı
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KSE</b>	Kısa Semptom Envanteri
<b>OKB</b>	Obsesif kompulsif bozukluk
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Şiddet eğilimi, bir bireyin saldırgan davranışlarda bulunma eğiliminde olmasıdır. Bu davranışlar fiziksel, sözel ya da psikolojik olabilir. Şiddet eğilimi olan bireylerde öfke kontrolü sorunları daha sık görülmekte ve bu sorunların da şiddet eğilimlerini artırdığı bilinmektedir. Öfke kontrolü sorunları olan bireyler, öfke duygularını uygun olmayan şekillerde ifade edebilirler ve bu da şiddet eğilimlerini artırabilmektedir (Atış, 2019) .

Ayrıca, şiddet eğilimi olan bireylerde psikolojik belirtilerin de daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu belirtiler depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar olabilir. Şiddet eğilimi olan bireylerin psikolojik belirtilerinin artması, hem kişinin kendisi hem de çevresi için ciddi bir risk oluşturabilmektedir (Güleç ve diğerleri, 2012). Bu nedenle, şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması ve bu konuda yapılan araştırmaların artırılması önemlidir. Bu sayede, bireylerin şiddet eğilimlerinin azaltılması ve psikolojik belirtilerinin önlenmesi mümkün olabilmektedir (Öztuna, 2018).

Yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, bu konuda alınabilecek etkili önlemlerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Şiddet eğilimleri, bireylerin toplumda saygın ve güçlü olmak istemesi, kontrol kaybı hissi, çaresizlik, yetersizlik hissi ve benzeri nedenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenlerin yanı sıra, psikolojik belirtiler de şiddet eğilimleri ile ilişkilidir. Özellikle depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtiler, şiddet eğilimleri açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır (Damka, 2009).

Şiddet eğilimi olan bireylerin tedavi edilmesi ve bu konuda alınacak tedbirlerin uygulanması, toplumun genel sağlığı ve güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde, öncelikle bireyin şiddet eğilimleri ve öfke kontrolü sorunları ele alınarak, uygun tedavi yöntemleri belirlenmelidir. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve davranışsal terapiler gibi çeşitli yöntemler kullanılarak bireyin şiddet eğilimleri ve öfke kontrolü sorunları azaltılmaktadır (Tatlıhoğlu ve Karaca, 2013).

## Problem Durumu

Yetişkinlerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, son yıllarda birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir. Bu konuda yapılan birçok araştırma, şiddet eğilimlerinin öfke kontrolü ve psikolojik belirtilerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Babcock, Green ve Robie (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, öfke kontrolü sorunları olan erkeklerin, şiddet davranışlarına daha yatkın oldukları ve daha agresif davrandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Browne ve Smith (2018) de düşük öfke kontrolü ve yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete semptomları olan yetişkinlerin, şiddet davranışlarına daha yatkın olduğunu göstermiştir.

Diğer yandan, McDermott, Tull ve Gratz (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, duygusal düzensizlik ve öfke kontrolü sorunları olan yetişkinlerin, daha yüksek düzeyde fiziksel ve sözel şiddet davranışları sergilediği tespit edilmiştir. Ayrıca, Segrin, Dillard ve Rittenour (2018) da düşük öz-saygı ve depresyon semptomları olan yetişkinlerin, şiddet davranışlarına daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur.

Ancak, bu alanda yapılan araştırmaların sınırlı örneklem büyüklükleri nedeniyle sonuçları genelleştirme konusunda bazı zorluklar yaşandığı belirtilmektedir (Pettit ve diğerleri, 2019). Ayrıca, daha önceki araştırmaların çoğu sadece şiddet eğilimleri ile öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediği, ancak bu ilişkinin nedenlerine ve etkilerine daha ayrıntılı bir araştırma yapılmadığı görülmektedir (Schumacher ve diğerleri, 2019).

Ancak, bazı araştırmacılar, önceki çalışmalarda sınırlı örneklem büyüklükleri ve örneklem gruplarının darlığı nedeniyle sonuçların genelleştirilebilirliği konusunda bazı endişeleri dile getirmişlerdir (Pettit ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte, daha önceki çalışmaların çoğu sadece şiddet eğilimleri ile öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediği, ancak bu ilişkinin nedenlerine ve etkilerine daha ayrıntılı bir araştırma yapılmadığı görülmektedir (Schumacher ve diğerleri, 2019). Smith ve diğerleri (2020), daha geniş örneklem gruplarına dayanan bir araştırma yaparak öfke kontrolünün bireylerin ilişkilerindeki etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışma, önceki araştırmaların sınırlılıklarını aşmak ve daha kapsamlı sonuçlara ulaşmak için önemli bir adım olmuştur. Johnson ve diğerleri

(2021), öfke kontrolünün farklı yaş gruplarında nasıl değiştiğini araştırmışlardır. Bu çalışma, daha geniş bir yaş aralığını kapsayan bir örneklem kullanarak elde edilen sonuçların daha genel olarak geçerli olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, daha büyük örneklem gruplarına dayanan ve daha geniş bir araştırma kapsamına sahip çalışmalar, bu alandaki araştırmaların kalitesini artırmak ve daha güvenilir sonuçlar elde etmek için önemlidir.

Dolayısı ile bu araştırmanın problem sorusu, “yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasında nasıl bir ilişki vardır?” şeklindedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin şiddet eğilimlerini birçok faktör etkileyebilmektedir. Bu faktörlerin hem öfke kontrolü hem de psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini incelemektir.

### ***Alt Amaçları***

- 1) Katılımcıların şiddet eğilimleri, öfke kontrolleri ve psikolojik belirtileri sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- 2) Katılımcıların şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Katılımcıların öfke kontrolü ve psikolojik belirtileri şiddet eğilimlerini yordamakta mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve bu konuda yapılan araştırmaların önemi oldukça büyüktür (Avcı ve Kelleci, 2015). Bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri anlaşıldığında, bireylerin psikolojik sağlıklarının korunması ve şiddet eğilimlerinin azaltılması açısından etkili önlemler alınabilir.

Özellikle, şiddet eğilimleri ve öfke kontrolü sorunlarının erken dönemde tespit edilerek tedavi edilmesi, bireylerin sosyal hayatta daha sağlıklı bir şekilde yer almasına yardımcı olabilmektedir (Aktay, 2020). Ayrıca, şiddet eğilimleri ve öfke

kontrolü sorunlarına karşı farkındalığın artırılması, toplumda şiddet olaylarının azalmasına ve güvenliğin sağlanmasına katkı sağlayabilir.

Bu nedenle, şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması ve bu konuda yapılan araştırmaların artırılması önemlidir (Akalin, 2022). Bu konuda yapılan çalışmalar, bireylerin ve toplumun genel sağlığı ve güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu alanda yapılan önceki çalışmalar, şiddet eğilimleri ve öfke kontrolü arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Ancak, bu çalışma, psikolojik belirtiler ile birlikte incelenerek daha kapsamlı bir bakış açısı sunmayı hedeflemektedir. Bu sayede, şiddet eğilimleri ve öfke kontrolünün psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi daha net bir şekilde anlaşılabilir.

Ayrıca, bu çalışma literatürdeki diğer bir açığı da kapatacaktır: Önceki çalışmalar genellikle gençler ve ergenler üzerine odaklanmaktadır. Ancak bu çalışma, yetişkin bireyler üzerine odaklanarak, yaşlılık dönemine doğru artan şiddet eğilimlerinin nedenleri ve etkileri hakkında daha fazla bilgi sunmayı hedeflemektedir.

Bu çalışma, şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına ve bu konuda alınabilecek etkili önlemlerin belirlenmesine de katkı sağlayabilir. Bu nedenle, bu çalışma, bu konuda yapılan araştırmalara yeni bir bakış açısı sunarak literatüre önemli bir katkı sağlayabilir.

### **Sınırlılıklar**

- Bu araştırmanın çalışma grubu, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerle sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılmış olan veri toplama araçlarıyla elde edilen veriler, kullanılan veri analiz yöntemiyle sınırlıdır.



## **Tanımlar**

**Psikolojik belirti:** Normal işleyiştten sapmış ve psikolojik bir bozukluğun belirtisi olarak değerdendirilen durumlar olarak adlandırılır (Budak, 2000).

**Öfke:** Giderilmemiş isteklere, istenmeyen sonuçlara veya karşılanmamış ihtiyaçlara verilen duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir (Soykan 2003).

**Şiddet:** Bireye zihinsel veya fiziksel zarar veren her türlü eylem, öldürme, sakatlama, maddi veya manevi zarar verme gibi durumlar olarak kabul edilmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010)

## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, şiddet insanlara fiziksel acı, ölüm, psikolojik ıstırap, insan gelişimini etkileme veya yoksunluğa neden olan, kasıtlı olarak güç kullanma veya tehdit etme durumlarını kapsar. Bu bağlamda, öldürme, sakatlama, maddi veya manevi zarar verme gibi bireye zihinsel veya fiziksel zarar veren her türlü eylem şiddet olarak kabul edilmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010). Şiddet kavramı, kişilerin hak ve özgürlüklerinin kısıtlanmasının tüm olumsuz sonuçlarını içermektedir. Kocacık (2001) tarafından belirtildiği gibi, şiddeti tek bir nedene bağlamak bilimsel olarak geçerli değildir. Biyolojik olarak mevcut saldırganlık güdülerini kontrol edemeyen bireyler zararlı davranışlarda bulunabilirler. Bu durum şiddet eğilimleri olarak adlandırılmaktadır (İlgar ve İlgar, 2018).

Şiddetin nedenleri ve bu eğilimin gelişimi incelendiğinde, çok sayıda faktörün etkili olduğu gözlemlenmektedir. Şiddetin kökenlerini anlamak için bireyin çevresi, aile ve arkadaşlarla olan duygusal bağları ve büyüdüğü sosyal çevre gibi pek çok değişken göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmaların incelenmesi sonucunda, şiddetin ana nedenlerinin üç temel bileşene dayandığı belirlenmektedir: aile ve çevre, eğitim düzeyi ve medya (Ayan, 2006).

Aile ve çevre faktörü, kişinin aile içi ilişkileri, şiddetin normalleştirildiği bir ortamda yetişmesi, şiddete maruz kalma gibi etkenler üzerinde odaklanır. Eğitim düzeyi ise bireyin eğitim seviyesi, okul deneyimi, sosyal becerileri gibi faktörlerle ilişkilidir. Medya ise şiddet içeren içeriklerin yaygın olduğu, şiddeti romantize eden veya normalleştirilen gösterimlerin bulunduğu bir ortamda şiddetin yayılmasına katkıda bulunabilir. Ülkenin gelişmişlik düzeyi veya coğrafi konumu, şiddetin yaygınlığı üzerinde doğrudan etkili olmasa da şiddetin ciddi bir sorun olduğunu ve giderek arttığını vurgulamaktadır (Ayan, 2006). Şiddetle mücadelede, bu temel nedenlerin anlaşılması ve çeşitli önleyici stratejilerin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

## Şiddet Eğilimi

Bilişsel düzeyde şiddete hazır olma kavramı ve bireyin şiddet gerçeğine ilişkin olumlu düşünceleri, şiddet eğilimlerini ifade etmektedir (İlgar ve Coşkun İlgar, 2018). Şiddetin dikkat çekici bir yanı, şiddeti uygulayan kişiye değil, şiddeti uygulayan veya şiddet mağduru olan kişiye ait bir kavram olmasıdır. Araştırmalar, şiddetin beslenmesinin üç ayrı bileşenden oluştuğunu göstermektedir. İlk olarak, aile ve sosyal geçmiş faktörü, bireyin büyüdüğü aile ortamı ve sosyal ilişkileri gibi etkenlere odaklanır. İkincisi, bireyin eğitim düzeyi, okul deneyimi ve sosyal becerileri gibi eğitim faktörüdür. Üçüncü olarak, medyanın birey üzerindeki etkisi, şiddet içeren içeriklerin yaygın olduğu, şiddeti normalleştiren veya romantize eden gösterimlerin bulunduğu medya ortamını içerir (Ayan, 2006).

Çocukluğunda aile içi veya toplumsal şiddete maruz kalan bireyler, yetişkinlik döneminde yaşadıkları şiddeti kişisel olarak algılar ve kendilerini suçlu veya kusurlu olarak görme eğilimindedir (Haskan, 2009). Bu deneyimler, şiddetin etkisini bireyin psikolojisinde derin şekilde hissettirebilir. Ayrıca, günümüz medyasında yayımlanan şiddet içerikli reklam ve haberlerin, bireylerin bu materyallerdeki rol modellerden etkilenmelerine ve bu durumun şiddet içeren suçların artmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Toplumsal yapı da şiddet eğilimlerinde önemli bir rol oynayabilir (Ayan, 2006). Toplumun normları, değerleri ve sosyal ilişkileri, bireyin şiddet eğilimini şekillendirebilir. Örneğin, şiddetin kabul edildiği veya yaygın olduğu bir toplumda yetişen bireyler, şiddetin normal bir çözüm yolu olduğunu düşünebilir ve şiddete eğilim gösterebilir. Bireysel şiddet ile toplumsal şiddet birbirinden ayrı değerlendirilemez, çünkü bireyin psikolojik özellikleri ile toplumun yapısı birbirini etkileyebilir (Ayan, 2006).

## Şiddet Türleri

Dünya Sağlık Örgütü (1998)'ne göre şiddet;

**a. Kendine yönelik şiddet:** Kişinin kendi beden bütünlüğüne zarar verme veya intihar eğilimi göstermesi, Keane (1998) tarafından örneklendirilen bir şiddet türüdür. Bu şiddet, bireyin kendi kendine yönelik şiddeti temsil etmektedir ve intihar veya gönüllü ötenazi gibi davranışlarla kendini gösterir. DSÖ (1998) ve Polat (2001)

tarafından yapılan tanımlamalara göre, eğer intihar gerçekleşmişse buna tamamlanmış intihar denirken, intihar girişimi veya intihara kalkışma olarak adlandırılan durumlar ise ölümlerle sonuçlanmadan önlenilebilen intihar davranışlarını ifade etmektedir.

**b. Kişilerarası şiddet:** Belirli bir hanede yaşayan kişilere yönelik şiddet ve tanıdıkları ya da tanımadıkları rastgele kişiler arasında gerçekleşen toplumsal şiddet olayları, Dezavantajlı grupta yer alan çocuk, yaşlı ve kadınlara yönelik şiddeti içermektedir. Ayrıca, aile içi şiddet de bu şiddet türüne dahildir (DSÖ, 1998; Çakır ve diğerleri, 2008). DSÖ (1998) ve Çakır ve diğerleri (2008) tarafından yapılan tanımlamalara göre, bu şiddet türü belirli bir hanede yaşayan kişilere yönelik şiddeti kapsamaktadır. Bu, aile üyeleri arasında gerçekleşebileceği gibi, birbirlerini tanımayan kişiler arasında da meydana gelebilir. Ayrıca, bu tür şiddetin özellikle dezavantajlı gruplara mensup olan çocuklar, yaşlılar ve kadınlar arasında yaygın olduğu belirtilmektedir.

**c. Kolektif şiddet:** Diğer iki şiddet türünden farklı olarak, daha geniş topluluklar tarafından gerçekleştirilen veya bir topluluğu hedef alan eylemleri içeren şiddet türü sosyal, politik ve ekonomik olarak sınıflandırılmaktadır. Sosyal şiddet, organize gruplar tarafından işlenen suçla yönelik saldırıları, terör eylemlerini ve bir topluluğa yönelik psikolojik şiddeti içerirken, politik şiddet, savaş sürecindeki çatışmaları, savaşları ve devlet ya da grupların şiddet içeren eylemlerini kapsamaktadır. Ekonomik şiddet ise maddi kazanç elde etme amacıyla gerçekleştirilen saldırıları, mahrum bırakma gibi durumları içerir (DSÖ, 1998; Eroğlu ve Parsova, 2018).

DSÖ (1998) ve Eroğlu ve Parsova (2018) tarafından yapılan tanımlamalara göre, sosyal şiddet, organize olmuş grupların veya grupların suçla yönelik saldırılarını, terör eylemlerini ve bir topluluğa yönelik psikolojik şiddeti içerir. Politik şiddet ise savaş süreçlerinde yaşanan çatışmaları, savaşları ve devlet veya grupların şiddet içeren eylemlerini kapsar. Ekonomik şiddet ise maddi kazanç amacıyla gerçekleştirilen saldırıları ve geniş gruplar tarafından yapılan mahrumiyet yaratma gibi durumları içermektedir.

## Toplumsal Şiddet

Galtung (1990) şiddet türlerini; kişisel(doğrudan) şiddet, yapısal(dolaylı) şiddet ve kültürel (sembolik) şiddet olarak üçe ayırmıştır. Şiddeti uygulayan kişi belirlenebiliyor ise bu doğrudan şiddet; aktörün belirlenemediği durumlar ise dolaylı şiddet olarak adlandırılmaktadır. Yapısal şiddette ise bir aktör yoktur, aktörün ortaya çıkarılması anlamsız görülmektedir. Bu şiddet türünde bir kişinin başka bir kişiyi hedef alarak zarar vermesi değil; kişiye zarar veren yapının içerisinde yer alması sonucunda inşa edilmiş şiddettir. Örnek olarak kişilerin arasında oluşan maddi güç farklılıklarının doğal sonucu olarak eşit olmayan hayat fırsatlarına sahip olması gösterilebilir (Galtung, 1990). Hem toplumu hem de toplumsal yapıyı zedelemekte, kişilerin yaşam kalitelerini düşürmekte, yaşamdan alınan doyum farklılık göstermektedir.

Kültürel şiddette aktif bir fail bulunabilir ancak burada kişi şiddeti meşrulaştırmak için toplumsal norm ve sembollerden yararlanmaktadır. (Galtung, 1990; Düzgün ve Özkan, 2017). Kültürel ya da sembolik şiddet, sahip olunan tüm kültürel yönleri değil, daha çok belirli bir bölgede özel olarak kültürel bir görünümün bir veya birkaç yönü ya da yapısal şiddet durumlarını normal ve doğru gibi göstermek bununla birlikte hissetmek şeklinde tanımlanabilir (Bayraktar, 2018). Örneğin Türkiye’de yasal bağlamda suç sayılan cinayet; kan davası, töre, şeref, namus ve erkeklik şeklinde adlandırılarak toplumun diğer üyeleri tarafından kabul edilmiş ortak bir kültürel değerle meşrulaştırıldığı için sembolik şiddet olarak ele alınmaktadır (Bodur, 2007).

Yapısal ve sembolik şiddet, toplum tarafından inşa edilmekte, kültür tarafından meşrulaştırılmaktadır. Burada fail ve özellikleri açısından tespit edilmesi en kolay olan şiddet türü kişisel ya da doğrudan şiddet olarak çıkarım yapılabilir (Uluslararası Af Örgütü, 2018). Galtung (1990) şiddeti; sosyal, ekonomik ve politik yapıların bir parçası olarak görüldüğü düşüncesini savunur. Şiddetin meşrulaştırılmasında dil, din, ideoloji gibi araçlar aracılık etmektedir.

Galtung (1990) kimi durumlarda şiddetin varlığından haberdar olmanın zor olduğunu; örneğin dilin yapısından kaynaklı olarak kültürel şiddetin doğrudan şiddet ve yapısal şiddeti meşrulaştırabildiğini ileri sürmektedir. Dillerde gramer yapısında kadın ve erkek için ayrı bir kelime bulunanlar ile bulunmayanları kıyasladığında; ayrı

kelime bulunmayan dillerde bu kelimenin yalnızca erkek cinsiyeti için kullanılmaya başlandığı, kadın cinsiyetinin kaybolduğu bunun sonucunda da erkek egemen bir anlatımın söz konusu olduğunu ifade etmektedir (Galtung, 1990).

Habermas (2003), egemenliğin ve toplumsal bir gücün aracısı olarak dili görmekte, şiddetin dil aracılığıyla meşrulaştığını savını öne sürmektedir. Şiddet böylece yasal hale gelmekte, yasalarla sınırlandırıldığı için ideolojik olarak değerlendirilmektedir (Karabağ, 2010). Habermas (2003), kişilerin karşılıklı birbirini anlayabilme esaslarına dayanan iletişim modeli sayesinde tüm çatışma ve şiddet olgularının aşılabileceğini savunur. Toplumsal uzlaşma için dilin bir gereklilik olduğu, sözcüklerin egemen anlayışı belirlediği, egemen anlayışın da sözcüklerle aktarıldığı ortak bir toplum yaratıldığı, şiddetten kaçınabilmek için eşitlikçi bir ortamın şart olduğu sonucuna varılabilir.

### ***Fiziksel Şiddet***

Fiziksel şiddet, fiziksel güç kullanarak birine zarar vermek, boğmaya kalkışmak, yumruk veya tokat atmak, iteklemek veya sürüklemek, işkence yapmak gibi eylemleri içerir. Ayrıca, kesici ve delici aletler kullanarak birine zarar vermek, tekmelemek, saçını çekmek, bir araçla vurmak gibi eylemler de bu şiddet türüne dahildir (Yetim ve Şahin, 2008; Balcıoğlu ve Kılıç, 2008). Bu eylemlerin kişi üzerindeki etkisi hafif olabileceği gibi hayati tehlike oluşturacak kadar ağır da olabilir (Özgentürk ve diğerleri, 2012).

Yetim ve Şahin (2008) tarafından yapılan çalışmaya göre, fiziksel şiddet kesici ve delici aletler kullanma, boğmaya kalkışma, yumruk atma, tokat atma, itekleme ve sürükleme gibi eylemleri içerir. Balcıoğlu ve Kılıç (2008) ise fiziksel şiddetin tekmeleme, saç çekme veya bir araçla vurma gibi davranışları kapsadığını belirtmektedir. Özgentürk ve diğerleri (2012) ise fiziksel şiddetin kişi üzerinde hafiften hayati tehlike oluşturabilecek kadar ciddi etkilere sahip olabileceğine dikkat çekmektedir.

### ***Psikolojik Şiddet***

Psikolojik şiddet, kişiye zarar veren eylemler veya eylemsizlikler olarak tanımlanır (Uz, 2018). Bu şiddet türü, hakaret etmek, tehdit etmek, bağırarak, aşağılayıcı davranışlarda bulunmak (Özgentürk ve diğerleri, 2012) ve kişinin kendini

ifade etmesine engel olmak gibi davranışları içerir (Genç, 2016). Psikolojik şiddetin diğer şiddet türlerinden farklı olduğu noktalar, görülebilirlik ve gözlemlenebilirlik açısından ortaya çıkar. Fiziksel etkileri olmadığından, psikolojik şiddetin tanımlanması ve tespiti diğer şiddet türleri arasında en zor olanı olarak kabul edilir (Rogers ve Follingstad, 2014).

Uz (2018) tarafından yapılan çalışmada, psikolojik şiddet kişiye zarar veren eylem veya eylemsizlik olarak tanımlanmaktadır. Özgentürk ve diğerleri (2012) ise psikolojik şiddeti hakaret etme, tehdit etme, bağırma veya aşağılayıcı davranışlarda bulunma şeklinde açıklamaktadır. Genç (2016) ise psikolojik şiddetin kişinin kendini ifade etmesine engel olma şeklinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Rogers ve Follingstad (2014) ise psikolojik istismar, duygusal şiddet veya duygusal istismar olarak adlandırılan bu türün, fiziksel etkilerinin olmaması nedeniyle diğer şiddet türleri arasında tanımlanması ve tespiti en zor olanı olduğuna dikkat çekmektedir.

### **Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet, kişileri rızası dışında cinsel ilişkiye veya fuhuşa zorlama, aile içerisinde cinsel istismara maruz kalma, kişiyi tehdit, sindirme ve kontrol etme amacıyla kullanma gibi eylemleri içerir (KSGM, 2016). Ayrıca, kişinin rızası dışında evlendirilmesi de cinsel şiddetin bir örneğidir (Karal ve Aydemir, 2012). Cinsel şiddetin tespiti ve ispatı zor olmakla birlikte, öfke, asabiyet, antisosyal davranışlar, saldırganlık ve suça yatkınlık gibi davranışlarla ilişkili olduğu gözlenmektedir (Ayan, 2006).

KSGM (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016) tarafından yapılan çalışmada, cinsel şiddetin kişileri rızası dışında cinsel ilişkiye veya fuhuşa zorlama, aile içerisinde cinsel istismara maruz kalma ve kişiyi tehdit, sindirme ve kontrol etme amaçlarıyla kullanma gibi eylemleri içerdiği belirtilmektedir. Karal ve Aydemir (2012) ise cinsel şiddetin bir örneği olarak kişinin rızası dışında evlendirilmesine değinmektedir. Genç (2016) ise cinsel şiddetin tespit ve ispatının zor olduğunu ifade ederken, Ayan (2006) ise öfke, asabiyet, antisosyal davranışlar, saldırganlık ve suça yatkınlık gibi davranışların cinsel şiddetle ilişkili olduğunu gözlemlemektedir.

## **Ekonomik Şiddet**

Ekonomik şiddet, kişinin kazancına el koymak, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak (Özgentürk ve diğerleri, 2012) ve kişileri kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla ekonomik sınırlamalarda ve eylemlerde bulunmak şeklinde tanımlanır (KSGM, 2016). Bu tür şiddet, kişinin ekonomik bağımsızlığını kısıtlamak ve benliğini zedelemek için kullanılan görünmez bir cezalandırma aracı olarak da görülebilir.

Özgentürk ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada, ekonomik şiddetin kişinin kazancına el koyma ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamama şeklinde gerçekleştiği belirtilmektedir. KSGM (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016) ise ekonomik şiddetin kişileri kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla ekonomik sınırlamalarda ve eylemlerde bulunmayı içerdiğini vurgulamaktadır. Bu tür şiddetin, kişinin ekonomik bağımsızlığını sınırlayarak, ona zarar verme ve benliğini etkileme amacı taşıdığı ifade edilmektedir.

## **Öfke**

Geçmişten günümüze kadar insanların sosyal yaşantılarında iletişim kurmasıyla birlikte ortaya çıkan duygulardan biri de öfkedir. İnsanların var olmasıyla birlikte öfke duygusu da her alanda kendini göstermiştir (Erdoğan, 2020). Örneğin hukuktan felsefeye, dini inanışlardan ekonomiye, sanattan ilime kadar çok çeşitli alanlarda öfke duygusu yer almıştır. Tarih boyunca kuşaktan kuşağa aktarılan hem kulaktan dolma bilgiler hem yazılı kaynaklar en eski çağlarda bile öfke duygusunun intikam alma olaylarının çeşitli şekilde ortaya çıktığını göstermektedir. Buna destek olarak tarih boyunca yaşanan savaşlar, yapılan katliamlar, terör olayları, kan davaları gibi daha birçok örnek verilebilir (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Öfke duygusunun gerek bireyler arasında yaşanan yanlış anlaşılmalardan kaynaklanması gerekse tüm toplumu hatta dünyayı ilgilendiren meselelerden ortaya çıkması göz önüne alındığında öfke duygusunun çok geniş bir çerçeveyi kapsadığı ve geçmişten günümüze çok çeşitli olaylarda ortaya çıktığı kabul edilen bir gerçektir (Deffenbacher ve diğerleri, 2004).



Adam (1996) öfke duygusunun bireylerin ve toplumun karşılanmasını beklediği ihtiyaçlarını ve uygulanması gereken kuralların eşit oranda sağlanmadığında ortaya çıktığını söyler. Türk dil kurumunda öfke engellenme, incinme, bir tehdit karşısında gösterilen saldırganlık, sinir, gazap ve şiddet olarak tanımlanmaktadır (TDK, 1988).

Genel anlamda öfke karşılanmayan isteklere, hoşlanmadığımız sonuçlara, giderilmemiş ihtiyaçlar karşısında gösterilen duygudur. Bu duygu sağlıklı, evrensel ve güzel bir dille ifade edildiğinde yapıcı ve bireylerarası iletişimi düzeltmektedir. Fakat öfke kontrol edilmez, olumsuz ve yıkıcı ifade edilirse saldırganlık ve hoş olmayan sonuçlar ortaya çıkarma yetisine sahiptir (Soykan, 2003). Öfke sevinç, üzüntü, nefret, şaşkınlık, sevgi gibi temel ve doğal duygulardan biridir. Genel olarak literatürde hiddet, gazap, saldırganlık gibi kelimelerle birlikte karşımıza çıkmaktadır. Burada saldırganlık davranışı öfke kavramı araştırmalarında ön plana çıkmaktadır ve birbirleri ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bu iki kavram birbirleri ile bağlantılıdır fakat aynı anlamlara gelmektedir. Retsinger (1995) öfke kavramını bir duygu, saldırganlık kavramını ise davranış olarak tanımlamaktadır. Saldırganlık davranışının ortaya çıkmasında bazı zamanlar öfke etkili olabilmektedir fakat çoğu zaman öfke saldırganlığın başlatıcısı konumunda değildir (Canbuldu 2006). Kişinin günlük yaşamında karşılaştığı engellenme gibi olumsuz durumlarda öfke, öfke duygusunun kontrol edilemediğinde ise saldırganlık davranışı ortaya çıkmaktadır.

Öfke duygusunun merkezinde kişinin kendi içinde yaşadığı iç çatışmalar, karmaşıklıklar, kendini gerçekleştirememe, bunlara ek olarak dış dünyada yaşadığı, incinme, gördüğü adaletsizlikler, kötü davranışlar sergilenmesi, ağır eleştiriler yer almaktadır (Ekinci, 2013). Bu duygu bireyin çevreden aldığı uyaranlara karşı güç ve uygun olmayacak davranışlar ve aşırı tepki göstermesi olarak da ifade edilebilir (Döğüşgen, 2005). Duygular insanların doğasında var olan bir kavramdır. Fakat bireyin zaman içerisinde yaşadığı olay ve durumlar duyguların nasıl, nereye yöneleceğinin belirleyicisidir (Kendirci, 2013). Bu şekilde öfke genelde olumsuz bir duygu olarak aktarılsa öfkenin breyi tehlikelerden koruyacak bir yapısı olduğunu da bilmek gerekir. Ancak öfkenin şiddeti, ifade tarzı, kontrol edilmesi hem kişinin kendi psikolojik sağlığını hem de toplumla olan iyi oluş ilişkilerini etkilemektedir (Aydın,, 2010).

Öfke duygusunun tanımını yaparken kişiye çok fazla stres yaptırmayan ulaşmasını istediği amaçlara yardımcı olan sağlıklı öfke ve kişiyi acilleştiren amaçlarına ulaşmasını engelleyen sağlıksız öfke olarak ayırmıştır. Aynı zamanda Ellis sağlıksız öfkenin gerçekleri doğru şekilde açıklamaya izin vermediğini, yanlış yorumlar yapmaya neden olduğunu söylerken sağlıklı öfkenin gerçek çizgisinde olduğunu dair bir ayırım yapmıştır (Kaplan 2007).

Öfke kontrolünü yapamayan kişiler şiddetli ve ani öfke patlamaları, sinir krizleri, güçlü gözükme için öfkeyi aracı etmek, öfke duygusunun altında yatan nedenlerin üstesinde gelebilmek için, saldırganlık, madde kullanımı, eleştirilere aşırı teki göstermek, suçlarının kabul etmeyerek diğer insanlara suç atmak gibi olumsuz davranışlar sergiledikleri görülür (Çakırca, 2014). Bazen ise tam tersi yönünde kibar bir şekilde ifade edilerek aslında tepki gösterilebilir. Bireylerin ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Felç ve tiklere sebep olabilir. Bazen baş ağrısı, astım, mide sorunları, yüksek tansiyon gibi psikomatik sorunların altında öfke duygusu bulanabilmektedir. İftira, tuzak kurmak, dedikodu gibi davranışlar öfkeyi ifade etmek için kullanılabilir (Kocaman, 2017). Öfke duygusu kişinin bilişsel yetilerini etkiler ve kişiler olayları bu düzlemde düşünür ve yorum yaparlar. Öfke duygusu içerisinde bireyler olayları olumlu algılamayacakları için sağlıksız düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bu durumda öfke anında verilen ani tepkiler sağlıklı olmayan öfkeli tepkilerdir. Sağlıksız bir şekilde ortaya koyulan tepkiler bireyler arasında uyumsuzluğa ve anlaşmazlığa yol açmaktadır. Kişinin hem kendisine hem de çevresindekilere zarar vererek kişileri yalnızlaştırabilmektedir (Genç, 2007).

### **Öfkenin Boyutları**

Öfke duygusunun ortaya çıkardığı 3 farklı boyut aşağıda verilmiştir.

#### ***Öfkenin Fizyolojik Boyutu***

Öfke duygusu ortaya çıktığı andan itibaren vücudumuzda meydana gelen bedensel değişiklikleri belirtmektedir. Birey tehdit veya tehlike yaşıyorsa vücudunda iki fizyolojik bölge aktif hale gelir. Bunlarda ilki beynin amigdala bölgesidir yani duygularla ilgili olan kısmı tehlike ve tehdit durumunda sinyal göndererek kişiyi harekete geçirir, ikincisi ise kardiyovasküler yani kalp damar sisteminde artış meydana gelir ve enerji akışı ortaya çıkar (Lochman ve diğerleri, 2015). Solunum

sırasında ve iletişim kurarken çıkan ses tonunda artış meydana gelir (Tavris, 1989). Öfke duygusu sık, yoğun bir şekilde yaşandığında ve sağlıklı bir şekilde ifade edildiğinde problem oluşturur. Öfke sürekli ve yoğun yaşamak fiziksel olarak vücudun çok fazla yıpranmasına neden olur (Reilly, 2002).

Meydana gelen tüm bu fizyolojik değişimler bireyin isteği ile değil, doğal olarak, kendiliğinden oluşmaktadır. Bunun yansıması verilen tepkileri kontrol etmek sonradan öğrenilebilmektedir (Balkaya, 2004). Öfke yaşanırken vücudun genelinde istem dışı bir daralma meydana gelir ellerin yumruk olması, çene sıkılır, kaşlar yüz seviyesinde çatılır, yüze sinirli, sert bir ifade verilir. Daha fazla akışını barındırmak için burun delikleri genişler. Birey cilt yüzeyinin ısındığını ve eyleme geçme ihtiyacı hisseder. Öfkenin sebep olduğu bu uyanış, kontrolünü de zorlaştırmaktadır. Birey sinirlendiğinde fizyolojik değişim ve öfke nedeni üzerine düşüncelerin odaklanma süreci zamanla devam etmektedir (Albaret, 2007).

### **Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu**

Kişinin yaşadığı olaylara olan tepkisi yaşadıkları durumdan çok kişinin kendi inançlarına, yorumlarına ve algılayış biçimlerine bağlıdır. Kişilerin büyürken yaşadığı sosyal çevre, kültürel etmenler, dini ve siyasi inanışlar gibi çeşitli etmenler kişinin belirli bir düşünce kalıbını oluşturan önemli faktörlerdir. Tüm bunlara bağlı olarak kişinin önceden yaşadığı sosyal çevreye göre öfke ve öfkeyi ifade tarzı değişkenlik göstermektedir (TenHouten, 2019).

Öfkenin bilişsel ve duygusal boyutu, bir kişinin zihninde ve hislerinde yaşadığı değişimlerle ilgilidir ve bireyin duygularını ve düşüncelerini içerir. Bu boyut, öfkenin bilişsel yönünü (akılcı olmayan, otomatik düşünceler) ve algısal yönünü (öfkeyi öznel olarak fark etme, öfke duygusunu etiketleme) kapsar (Özer, 2005). Yani davranış boyutunu yaşanan olayın kendisinden çok daha kişinin aklında olayı nasıl yorumladığı, düşündüğü, algıladığı ve bunların temelini oluşturan inançlara bağlıdır. Bu düşünce kalıplarını küçük yaştan beri içinde yer aldığımız toplumsal deneyimlerle meydana getiririz. Bu sebeple öfke ve öfkenin edilişi biyolojik ve bilişsel yapının, sosyal ve kültürel etmenlerin ortak etkilerinin ürünü denilebilir (Özer, 1990). Kişilerin olaylar karşısındaki düşünce yapıları, kendi kendine düşmanca konuşmalar, öç alma ve saldırganlık imgeleri ile biçimlenebilir (Reilly,

2002). Bu durumda kişilerden yanlış inanç sisteminden ve bilişsel çarpıtmalardan sıyrılarak sağlıklı ve pozitif düşünceleri benimsemesi beklenmektedir.

### **Öfkenin Davranış Boyutu**

Öfkenin davranış boyutu öfke duygusunun nasıl dışa vurulduğunu içermektedir. Kişiler bilişsel yapılarına ve çevresel etmenlere bağlı olarak aynı olmayan tepkiler verilmektedir (Ahmadi ve diğerleri, 2011). Davranış boyutu öfke duygusu yaşanırken dışarıya yansıtılan davranış ve tepkileri öfkenin ifade edilmiş şeklini tanımlar. Kişiler öfkeliyken bilişsel ve algı yapılarına, yaşadıkları öfkenin yoğunluğuna ve davranış alışkanlıklarına göre farklı tepki gösterirler. Bazı insanlar öfkelerini içine atıp bastırmayı seçerken bazıları açıkça yaşayıp dışa yansıtmayı seçmektedirler. Öfke duygusu yaşanırken kaçma, duyguyu bastırma, belirli bir zamanda öfkeyi kaynağına uygun bir şekilde ifade etme, duygunun kaynağına olumsuz, sağlıksız davranışlar gösterme olarak görülür. Birçok insan için ifade edilmesi güç duygulardan biri öfkedir. Öfke duygusunun sağlıklı bir şekilde ifade edilmemesi, bastırılıp içe atılması bireye zarar verir. Bireylerarası ilişkilerde yaşanan çoğu problem ve acılarda, öfkenin dışa vurulmaması, ifade edilmemesi, gizlenmesi yatmaktadır (Alberti ve Emmons, 1998).

Saldırganlık incelendiğinde ilk olarak öfke olmak üzere düşmanlık, intikam, şiddet gibi duygular mevcuttur (Balcıoğlu ve Kılıç 2008). Burada öfkenin sözlü şekle dönüşmesi de olasıdır. Kırıcı, kötü sözler, çoğunlukla küfretme gibi geniş çerçevede yer alan ifadeler sözlü olarak dışa yansıtılmayı tanımlar. Öfkenin sözlü ifadesinin yanında doğrudan anlatılması saldırganlıktır. Öfkenin ifade edilmesinde çevresel, kültürel etmenler değişiklik gösterse de saldırganlık ortak bir noktadır. Öfkelenildiğinde insanların yüz ifadeleri geçmişte de günümüzde de benzerlik göstermektedir (Özdemir 2009).

Çevreye karşı gösterilen tepkiler, davranışsal olarak çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bu tepkiler arasında tokat atma, tekme atma, yüksek sesle konuşma, küfretme, tehdit etme, eleştirel yaklaşma, suçlama, alay etme, dedikodu yapma, şüpheli yaklaşım sergileme, çevredeki kişilere sözlü veya fiziksel tacizler gibi davranışlar örnek olarak verilebilir (Soykan, 2003).

Çevreye karşı gösterilen tepkilerin çeşitli formları vardır ve bu davranışlar kişilerin çevreleriyle olan etkileşimlerinde ortaya çıkabilir. Soykan (2003) tarafından yapılan çalışmada, bu tepkiler arasında fiziksel şiddet eylemleri olan tokat atma, tekme atma gibi davranışların yanı sıra yüksek sesle konuşma, küfretme, tehdit etme gibi sözlü şiddet eylemlerinin de bulunduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, eleştirel yaklaşma, suçlama, alay etme, dedikodu yapma gibi psikolojik şiddet eylemleri de çevreye karşı tepki gösteren kişiler tarafından sergilenebilir. Ayrıca, şüpheci yaklaşım sergileme ve çevredeki kişilere sözlü veya fiziksel tacizler de çevresel tepkilerin birer örneği olabilir.

### **Öfkenin Sebepleri**

Öfke duygusunun ortaya çıkmasında hem içsel (internal) hem de dışsal (external) etkenler mevcuttur. Öfke ile ilgili sorunların ortaya çıkmasında bireylerarası ilişkilerde çok çeşitli sorunlar, yeterli olmayan, problem çözme becerilerinin yetersizliği, sıkıntılı olması bulunmaktadır. Araştırmacıların ortak tanımlarındaki gibi engellenme, ihtiyaçların karşılanmaması, sözlerin dinlenmemesi, yok sayılması gibi faktörlerde öfkeyi ortaya çıkarmaktadır. Öfkenin ortaya çıkmasındaki en başlıca sebepler hedef ve isteklerine ulaşılmasını kısıtlayan kişiler durumlarıdır. (akt: Erözkan, 2006). Beck (1979) e göre, öfkeye sebep olan durumlar doğrudan veya dolaylı yoldan etkileri ile bu öfke duygusunu açığa çıkarmaktadır. Birçok insan için öfke ve neden olduğu sorunlar grup içinde çeşitli sıkıntılar çıkarmaktadır (Karataş, 2009).

Öfkeye sebep olan durumlar içsel (internal) ve dışsal (external) olarak iki başlık altında toplanmıştır.

***İçsel Sebepler:*** Öfkeye sebep olan bireyin iç dünyasında oluşan karmaşanın nedenleri, kişilik yapısında bulunan çeşitli duyguların bir araya gelmesinden kaynaklanmaktadır. Bu temel duygular arasında kıskançlık, üzüntü, kaygı, stres, dışlanmışlık ve düş kırıklığı gibi duygular yer alır. Bu duygular bir araya geldiğinde çözümlenmediği takdirde birikerek öfke duygusunu ortaya çıkarabilirler. Hauck (1974), mantık dışı düşüncelerin öfkeye sebep olduğunu belirtmiştir (Tatlıhoğlu, 2013).

Öfkenin kaynaklarına ilişkin olarak, bireyin kişilik yapısında var olan duygusal deneyimler ve yaşadığı zorluklar etkili olabilir. Örneğin, kıskançlık duygusu, başkalarının sahip olduğu şeylere veya ilişkilere duyulan öfkeyi tetikleyebilir. Üzüntü, kaygı ve stres gibi duygular da bireyin iç dünyasında birikerek öfkeye yol açabilir. Dışlanmışlık ve düş kırıklığı da öfkeye sebep olabilecek temel duygulardan biridir. Bu duyguların bir araya gelerek birikmesi, kişinin içindeki karmaşayı artırarak öfke patlamalarına neden olabilmektedir (Tatlılıoğlu, 2013).

***Dışsal Sebepler:*** İsteklerin karşılanmaması, engellenmek, hayal kırıklığı, yok sayılmak, incinme, saldırıya uğramak gibi sebeplerdir (Özmen, 2006). Kısaca dış dünyadan gelen müdahaleler ve tepkiler olarak görülmektedir. Öfke duygusuna sebep olan dışsal nedenler fiziki veya çevreden kaynaklı problemler ya da bireysel anlaşmazlıklar olabileceği gibi toplumsal yaşamdan kaynaklanan sosyal ve kültürel sebepler de olabilir (Yanık, 2019). Balcıoğlu (2001)'nin açıkladığı gibi, artan kent nüfusu, insanları kalıplaştırmaya uğraşan toplumsallaşma süreci, toplumlara has kültürel yapılar, savaşlar, kuşaklar arasındaki uyumsuzluklar, gelir düzeylerindeki eşitsizlikler, kimliksel ve ideolojik koşullanmalar gibi sosyal faktörler de öfke ile yakından ilişkilidir. Bu yanıyla öfke, hiddet bir içgüdüden ziyade öğrenilmiş davranışlarla ifade etmek daha uygundur.

Madlow (1972) tarafından öfke belirtileri şu şekilde sınıflandırılmıştır:

***1. Doğrudan davranışsal işaretler:*** Öfke durumunda bireyin doğrudan gözlemlenebilen davranışları, doğrudan davranışsal işaretler olarak adlandırılır. Bu işaretler, öfkelenildiği zaman bireyin sergilediği fiziksel saldırganlık eylemlerini ifade eder. Öfke nedeniyle ortaya çıkan bu davranışlar arasında tokat atma, tekme atma, eşyalara zarar verme gibi hareketler yer alır. Doğrudan davranışsal işaretler, bireyin öfkesini kontrol edemediği ve duygusal tepkisini fiziksel olarak dışa vurduğu anları yansıtır. Öfkenin yoğunluğu ve bireyin içsel gerginliği arttıkça, fiziksel saldırganlık eylemleri daha belirgin hale gelir. Tokat atma, tekme atma gibi davranışlar, bireyin öfkesini yatıştırmak veya başkalarına zarar vermek amacıyla kullanılan agresif tepkilerdir.

***2. Doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler:*** Öfke durumunda bireyin doğrudan ifade ettiği sözcükler veya düşünceler, doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler olarak adlandırılır. Bu işaretler, öfkelenildiği zaman bireyin kullanacağı sözcükleri veya

düşünceleri ifade eder. Öfkenin etkisi altında olan bir birey, sözlü olarak agresif veya saldırgan ifadeler kullanabilir. Doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler arasında küfretme, tehdit etme, agresif ya da saldırgan söylemler yer alır. Birey, öfkesini ifade etmek veya başkalarını sindirmek amacıyla bu tür sözcükleri veya düşünceleri kullanabilir. Bu ifadeler, genellikle öfkenin yoğunluğuyla birlikte duygusal tepkilerin bir parçası olarak ortaya çıkar.

**3. Üstü kapalı davranışsal işaretler:** Öfke durumunda bireyin dolaylı şekilde gösterdiği davranışlar, üstü kapalı davranışsal işaretler olarak adlandırılır. Bu işaretler, bireyin öfkesini açıkça ifade etmek yerine, daha dolaylı ve gizli yollarla gösterdiği davranışlardır. Öfke dolaylı olarak ifade edildiği için bu işaretler bazen fark edilmeyebilir veya anlaşılması daha zor olabilir. Üstü kapalı davranışsal işaretler arasında alay etme, dedikodu yapma, sosyal ilişkileri bozma gibi pasif-agresif davranışlar yer alır. Birey, öfkesini açıkça ifade etmek yerine bu tür davranışları sergileyerek öfkesini dolaylı yoldan ifade eder. Örneğin, alay etme veya dedikodu yapma, başkalarını aşağılama veya küçümseme amacıyla kullanılabilir. Sosyal ilişkileri bozma ise, öfkelendiği kişi veya kişilerle iletişimi kesme, uzaklaşma veya onları dışlama şeklinde ortaya çıkabilir.

**4. Üstü kapalı sözel işaretler:** Öfke durumunda bireyin dolaylı şekilde ifade ettiği sözcükler veya ima edilen düşünceler, üstü kapalı sözel işaretler olarak adlandırılır. Bu işaretler, bireyin öfkesini açıkça ifade etmek yerine, daha gizli veya ima edilen sözcükler aracılığıyla ifade ettiği davranışlardır. Bu şekilde öfkesini dolaylı yoldan aktarmayı tercih eder. Üstü kapalı sözel işaretler arasında sarkastik veya alaycı bir dil kullanma, incitici veya aşağılayıcı sözler söyleme gibi davranışlar yer alır. Birey, öfkesini açıkça ifade etmek yerine bu tür sözcükleri veya ima edilen düşünceleri kullanarak öfkesini dolaylı yoldan ifade eder. Örneğin, sarkastik veya alaycı bir dil kullanarak başkalarını küçümseme veya aşağılama amacıyla sözcükleri kullanabilir. İncitici veya aşağılayıcı sözler söylemek ise, öfkelendiği kişiye karşı saldırgan veya hakaret içeren ifadeler kullanma şeklinde ortaya çıkabilir.

## **Öfkenin Türleri**

### ***Durumsal Öfke***

Birdenbire ortaya çıkan öfkedir. Genellikle kişi öfkelenmekte haklıdır. Durumsal öfke anlıktır. Anlık öfke türünde parasempatik sinir sistemi araya girer ve beyne sakinleş, rahatla, her şey yolunda mesajını iletir. Bu şekilde öfke duygusu yapıcı ve olumlu olarak kullanılarak zihinsel ve fiziksel güç verir birey de ve huzur ve rahatlama sağlar (Özmen 2006). Durumsal öfke adının yanında anlık, birdenbire çıkan öfke türü de denebilir. Bu öfkenin altında yatan sebepler incelendiğinde haksız yere çıkmadığı genel olarak haklı nedenler içerdiği ortaya çıkmaktadır. Durumsal öfke de birey kendini çeşitli telkinlerle sakinleştirebilir ve bu şekilde öfke duygusunu yapıcı bir hale getirerek sakin kalma yolunu bulur. Bu şekilde sınırlar gevşer ve huzur hissedilir. Ek olarak anlık öfke de birey öfkelenmediğini kabul ettiğinde öfke duygusunu daha kolay kontrol eder. Tam tersi ani tepkiler ortaya koyarsa öfke duygusu geçtikten sonra birey verdiği bu tepkilerden çevresine karşı pişmanlık duymaktadır (Aksu, 2015).

### ***Sürekli Öfke***

Sürekli öfke genel olarak daha fazla öfkeye meyilli olan kişileri ifade etmektedir. Bu kişilerin öfke düzeyleri daha yüksek ve diğer kişilere göre çok daha çabuk sinirlenmektedirler. Normal bir durum olarak da görülen bir olayda kişi öfkesini kontrol etmekte çok fazla zorluk çekebilir. Bu tarz bir öfkeye sahip olan bireylerde öfkenin pozitif ve yapıcı olma ihtimali çok düşüktür ve kişinin öfkelenmesini tetikleyen etmeler belli olmamaktadır (Berkeley, 2020). Sürekli öfke türünde öfke duygusu bireyin artık yaşam tarzı haline gelmiştir. Bireyler genel olarak gergin ve sınırlı olmaktadır. Bu tür bir öfke bireyin genel halinin öfkeye yatkın olduğunu ve öfke duygusunun daha yoğun ve sık yaşadığını ifade etmektedir.

## **Öfke İfade Tarzları**

### ***Öfkenin İçe Yöneltilmesi***

Öfkenin içe yöneltilmesinde birey yaşadığı öfkeyi dışarıya vurmak yerine gizler, kötü sonuçlar ortaya çıkmaması için içine atar. Çoğu zaman bireyin öfkesini içine atmasının nedeni sosyal ilişkilerin bozulmasından korktuğu içindir. Birey



öfkelerini bastırarak her şey iyiymiş gibi gösterebilir. Fakat çözüme ulaşmamış sağlıklı bir şekilde ifade edilmeyen öfke bireyin kendisine çeşitli zararlar verebilir ve öfkelenilen kişiye uygun bir şekilde ifade edilmediğinde bu davranışları yapmaya devam edebilir. Böylelikle de sosyal ilişkiler problemler ortaya çıkabilmektedir (Potegal ve Novaco, 2010). Öfke duygusu bazen olayın yaşandığı anda bazen de olaydan sonra fark edilir. Birey öfke duygusunu yaşarken karşısındaki insanı kaybetmekten korkusuna korktuğunda öfkelerini içine atar ve dışarıya yansıtamaz (Elmas, 2009). Öfkenin içe atılması çoğu zaman bu duygunun kaybolduğunu düşündürse de aslında öfke duygusu kaybolmaz. Sürekli bastırılan, içe atılan öfke duygusu zaman içerisinde birikerek çeşitli fiziksel ruhsal (depresyon, huzursuzluk, psikomatik rahatsızlık) ve duygusal sorunlara hatta intihara bile yol açabilir (Türker, 2010; Goulston ve Goldberg, 2003).

### ***Öfkenin Dışa Yöneltilmesi***

Öfkenin dışa yöneltilmesi genelde saldırganlık ve şiddet içeren davranışlarla ortaya çıkmaktadır. Öfkenin dışa vurumu değişik şekillerde olabilir, öncelikle sözlü ifadelerle gerçekleşebilmektedir. Bu ifadeler kaba, kırıcı, alaycı sözler kullanmak, argo, küfürlü kelimeler kullanmak, aşağılamak şeklinde olabilir (Potegal ve Novaco, 2010). Öfkenin diğer bir ifade şekli de ağlamak olabilir. Kişi bağıarak yüksek bir sesle ağlayarak doğrudan olmayan bir yolla öfkelerini dışarıya yansıtabilir (Köknel, 2005).

Belki birey öfkelerini dışa vurarak kısa süreli bir rahatlama yaşayabilir. Fakat öfkenin dışa vurulması sonucu meydana gelen olaylar (ölüm, sevdiğin insanı kaybetme vb.) pişmanlık yaşamasına neden olabilir. Horace, öfkenin kısa süreli bir delilik olduğunu ifade etmektedir. George Nathan ise "Hiç kimse yumrukları sıkılıyken net düşünemez" sözüyle öfke anında insanların düşünce süreçlerinin etkilendiğine dikkat çekmektedir (Goulston ve Goldberg, 2003). Bu sözler, öfkenin insanların duygusal ve bilişsel durumlarını etkileyebileceğini ve düşünce süreçlerini geçici olarak bozabileceğini ifade etmektedir.

Özer (1994), sürekli öfke yaşayan ve yaşadığı öfkeyi dışa vuran bireylerin aşırı kontrolcü ve her şeyi ben bilirim diyen bireyler olduğunu açıklamıştır. Öfkeyi dışa yönelten kişiler yaşadıkları öfkeyi içine atıp gizleme yoluna gitmez ve öfkelerini dışarıya ifade etmeyi seçerler ama öfkeyi dışa vurmakta tam olarak öfkenin

kaybolduğu anlamına gelmez. Hatta öfkeyi dışa vurmak bireyin tüm yaşayacağı engellenmelerde öfkeye daha çok yönelir hale getirebilir. Aynı zaman da bu bireyler bu şekilde öfkelerini yıkıcı bir şekilde dışarıya ifade etmeyi sürdürürlerse zamanla sosyal çevreleriyle olan ilişkileri bozulur ve toplumdan dışlanabilirler (Potegal ve Novaco, 2010).

### **Öfke Yönetimi ve Kontrolü**

Öfke ve öfke yönetimi incelendiğinde öfkenin doğal bir duygu olması fakat öfke ifade tarzının uygun şekilde olmayışı problemlere yol açmaktadır. Burada öfkenin kontrol altına alınması sağlanmalıdır. Öfke kontrolü ve yönetimi tam olarak bireyin öfkelendiği kaynağa öfkesini uygun ve yapıcı şekilde ifade edebilmesini ve doğru davranışlar sergilemesini ele almaktadır (Lowth, 2018).

Öfke duygusunu sağlıklı ve yararlı bir hale getirmek için ilk olarak öfke duygusu kabul edilmeli ve tanınmalıdır. Çoğu araştırmada da görüldüğü üzere gibi bireyler öfkelerini farklı şekillerde yansıtabilirler birisi duygusunu bastırmayı seçerken diğeri dışa vurmayı tercih edebilir. Fakat bireylerin uyguladıkları bu yöntemler daima başarılı olmayabilir ve sonrasında kişinin hayatında daha fazla soruna yol açabilir (Soykan, 2003).

Öfkenin dışa vurulması ve içe yöneltmesi değil ilk olarak bu duygunun tanınması çok önemlidir. Öfkenin tanınması demek öfkenin temelinde bulunan; kültür, aile yapısı, toplumsal faktörler, biyolojik etmenler, mantık veya mantık dışı inançlar, gibi faktörlerin anlaşılması demektir. Kişi öfke duygusunu tanıyarak hem öfkenin getirebileceği zararlardan korunur hem de bu duyguyu yararına kullanabilecek davranış ve tepkilerde bulunmasının ilk önemli adımını atmış olur. Bunun yanında öfkeyi kontrol etmek için sebebinin ne olduğunu ve neye öfkelenildiğini bulmak daha sonra bunlara uygun bir davranış gösterilmesi gerekmektedir (Lowth, 2018).

Eroğlu ve İrdem (2016)' e göre öfke anında uygulanabilecek altı madde vardır. Gevşeme egzersizleri, sağlıklı iletişim, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal çevrenin değiştirilmesi, problem çözümü ve dayanıklılık olumlamaları şeklinde sıralanabilir.

Soykan (2003) tarafından öfke denetimine yönelik öneriler sunulmuştur. Bu öneriler şu şekildedir: İlk olarak öfkenizi ateşleyen durumları ve öfke tarzınızı tanımlamalısınız. Daha sonra sakinleşme egzersizlerini düzenli bir şekilde yaparak nefes alışlarınızı derinleştirip, kalp atışlarınızı ve nabız atımlarınızı kontrol altına alabilirsiniz. Öfke anında sizi sakinleştirecek sözcükler kullanmanız da faydalı olacaktır. Ayrıca şiddeti kabullenmeli, ancak kontrolünüzü kaybetmeden kendinizi kontrol etmeyi öğrenmelisiniz. Öfkelenmeniz doğal olabilir, ancak bunu davranış veya eyleme çevirmemelisiniz. Çevrenize öfkelendiğinizde dair bilgi vererek duygularınızı açıkça ifade etmelisiniz. Öfkelendiğiniz ortamdan uzaklaşmak, söz konusu sorunlarla sakinleştiğinizde uğraşmak ve çözüm odaklı yaklaşımlar benimsemek de öfke denetimi için önemlidir. Ayrıca gülüşünüzü artırarak bakış açınızı değiştirmeniz ve kişisel saldırılara karşılık vermemeniz, olayları kişiselleştirmekten kaçınmanız da öfke denetimi için faydalıdır (Soykan, 2003).

Dr. Harriet G. Lerner (2017) öfkeyle baş etmenin yöntemlerini şöyle açıklamaktadır: öfke anında suçlamayın, anlamaya çalışıp yorumlamayın ve ders çıkamayın veya eylemde bulunmayın; herkesin kendi davranışından mesul olduğunu öğrenin; bir başkasına ne hissettiğinizi ve neler düşündüğünüzü veya karşıdakinin ne yapması gerektiğini söylemeyin.

Öfke patlamalarını engellemek için birçok yöntem bulunmaktadır. Öncelikle rahatlama teknikleri kullanarak nefes egzersizleri yapmak veya 10'a kadar saymak, vücudu rahatlatarak öfkenin azalmasına yardımcı olabilir. Düşüncelerimizi değiştirerek olaylara karşı abartılmış algıları değiştirmek, problem çözme becerileri kullanarak problemleri küçültmek veya parçalayarak çözmeye çalışmak, öfke anında sakin kalmaya çalışarak kırmadan dökmeden konuşmak ve empati kurmak, öfkeye neden olan ortamı değiştirmek, monotonluğa veya zamanlamaya bağlı sıkıntıları rutin zamandan çıkarmak, öfke nedeninden uzaklaşmak, sosyal aktiviteler yapmak veya egzersiz yapmak, sürekli ciddi olmayarak mizah yapmak ve inançlarınızı ve dini görüşlerinizi göz önünde bulundurarak olumlu yönlerini kullanmak gibi yöntemler kullanılabilir (Kökdemir, 2004).

### **Psikolojik Semptom**

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın sadece hastalık veya sakatlık olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlandığını vurgular. Tüm insanların,

din, ırk, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal statü farkı gözetmeksizin ulaşabileceği en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkına sahip olduğunu belirtir (Öztürk ve Kıracı, 2019). Sağlıklı olmak, kişinin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan iyi durumda olması, günlük yaşamının her alanında iyi bir durumu içermesi anlamına gelir. Psikolojik semptomlar ise normal işleyişten uzaklaşan ve psikolojik bir bozukluğun belirtileri olarak kabul edilir (Budak, 2000). Bu semptomlar, kişinin zorlu ve stresli zamanlarda ortaya çıkabilir ve olumsuz çevresel koşullar altında uyum sorunları yaşamasına neden olabilir (Alver, Ada ve Dilekmen, 2010).

DSÖ tanımlamasına göre ruh sağlığı ise, kişinin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, hayattaki stresli yaşam olaylarıyla baş edebildiği, verimli şekilde çalıştığı ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği genel bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2018). Tanımdan anlaşıldığı üzere, ruh sağlığı çok bileşenli bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle, ruh sağlığında yaşanan zorlanmaların ve etkilerinin herkese göre farklı olduğunu söylenebilmektedir.

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan Tanı Ölçütleri El Kitabı (DSM-V), uzmanlara kişinin yaşadığı sıkıntılı veya zorlayıcı deneyimlerin ruhsal bir bozukluk olup olmadığı konusunda rehberlik etmektedir. APA'ya göre, ruhsal bozukluk, kişinin duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında klinik olarak belirgin olan bir sıkıntının, ev, iş, okul gibi sosyal yaşam alanlarında işlev bozukluğuna yol açması şeklinde tanımlanır. Bu tanıma göre, ruhsal bozukluklar, belirli bir sıkıntının kişinin işlevselliğini etkilediği durumları ifade eder. Bu durumlar, bireyin sosyal ilişkilerini, iş performansını, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilir. DSM-V, bu alanlarda işlev bozukluğu olan bireyleri tanımlamak ve uygun tedavi ve destek sağlamak için uzmanlara bir yol gösterici olarak hizmet etmektedir. Yaşanan sıkıntının, bozukluk olabilmesi için bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda kendini göstererek kişinin işlevini etkilemesi, hayatında aksaklığa neden olması gerekmektedir. Bu sebeple ruhsal bozukluğun tanımlanabilmesi ve sınıflandırılabilmesi oldukça önemlidir. Psikolojik bozukluklar teşhis edilirken tanılamamın yapılabilmesini sağlayan ve bireylerin işlevselliğini etkileyen belirtiler, psikolojik belirtiler olarak belirtilmektedir (Tuğlacı, 2002).

## Depresyon

Hipokrat dönemine kadar uzanan, depresyonun toplumda sık karşılaşılan bir bozukluk olduğu tanımıdır. Depresyon temelde önceden isteyerek ve severek yapılan günlük etkinlikler şimdi isteksiz ve yaşamdan zevk almama durumuna dönüşmüş halidir. Gün geçtikçe bireyde üzgün ve kederli duygu durum ile birlikte görülen birtakım farklılıklar görülür. Bu süreçte birey yaşanan şeyleri olumsuz olarak değerlendirerek geçmiş ve geleceği karamsar şekilde düşünmeye başlar. Geçmiş zaman da yaşadığı olayların şimdi olumsuz ve kötü taraflarına bakarak kendisini suçlar ve cezalandırıldığını düşünür. Benzer şekilde geleceğe karşı da umutsuz ve karamsar bakarak gelecek için çaresiz hisseder. Birey hayattan zevk alamayacak duruma gelerek kendisinin anlamsız bir hayatı varmış gibi çökkün hisseder. Kişinin negatif bakışı günlük yaşam ve kişilerarası ilişkilere yansyarak okul ya da iş yaşamında başarısının düşmesine sebebiyet verebilir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın,2006).

Depresyon sürecinde bireyler geçmişteki yaşantıların olumsuz yanlarına odaklanarak kendisini suçlama eğiliminde olabilmekte ve gelecekle ilgili umutsuz ve karamsar bir bakış açısıyla çaresiz olduklarına dair düşünceler geliştirebilmektedir (Taycan ve diğerleri, 2006). Depresyon tanısı koyulabilmesi için, tablonun en az iki hafta sürmesi gerekmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

## Somatizasyon

Somatizasyon, geniş kapsamlı bir klinik görüngüdür. Bununla beraber somatizasyonu bulunan veriler bayağı ayrışık bir gruptan oluşmaktadır. Somatizasyonun şiddeti, süresi duygu durum bileşeninin katılım derece ve şiddeti, kişinin duygularını bilme ve anlatabilme becerisi olgular arasında değişkenlikler gösterir (Lipowski, 1990). Somatizasyon farklı boyutlarda, somatoform, anksiyete bozukluğu veya depresif bozukluk gibi durumlarda veya başka bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde anlık olmayan yakınmalar şeklinde kendini göstermektedir. Fakat bu bireylerin ortak özellikleri vardır, strese ve duygusal uyaranlara cevapları duygusal ve bilişsel olmaktan ziyade daha çok bedenseldir (Stoudemire, 1991).

Psikosomatik bozukluklarla somatizasyon bu özelliğiyle de benzerlik göstermektedir. Psikososyal stresin ve ruhsal sıkıntıların bedensel semptomlarla ifade edilmesi somatizasyondur (Katon, Kleinman ve Rosen, 1982). Nüfusun genelinde yaygın olup, temel sağlık hizmetlerinde %20-30 oranında görüldüğü bildirilmektedir (Goldberg ve diğerleri, 1988).

Açıklanamayan semptomların anksiyete ve depresyon ile birlikte ortaya çıktığına; semptomlarla ilgili endişe etmenin, semptomlarla ilgili duyulan beklentilerin yaşam kalitesini düşürdüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır (Kroenke, 2003; Turner ve Aaron, 2001). Bu tür semptomlara, tıbbi bozukluklarla ilgilenen doktorlar tarafından fiziksel; psikiyatristler ve psikologlar tarafından zihinsel bozukluk bağlamında değerlendirilerek somatik olarak atıfta bulunmaktadır. Fiziksel' ve somatik terimleri birbirinin yerine kullanılabilirse de, fiziksel semptomları fiziksel (tıbbi) bozukluklarla eşitlemek yanlıştır, çünkü fiziksel bozuklukları (hipertansiyon, iyi kontrol edilen diyabet, koroner arter hastalığı gibi) olan birçok hasta somatik belirtiler göstermemektedir (Kroenke, 2003).

### **Anksiyete**

Barlow (2000), kaygıyı kısaca çaresizlik durumu olarak ifade etmiştir. Barlow tarafından gelecekteki olası bir tehdit, tehlike veya yaklaşan olumsuz nitelikteki olaylara odaklanan kontrol edilemezlik duygusu “Anksiyete” olarak tanımlanmıştır.

Tanımlanması zor bir endişe ve korku duygusuna anksiyete denir. Vücutta bazı duyular bu duyguya eşlik edebilir. Örnek verecek olursak, göğüs sıkışmış gibi hissetmek, terleme, kalpte çarpıntı, midede boşluk duygusu, baş ağrısı ve hemen tuvalet ihtiyacı olması gibi duyumlardır. Anksiyete de dolanma isteği ve huzursuzluk sık görülen belirtilerdendir. Ortada somut herhangi bir tehlike olmadığı halde, şiddetli ve sık bir şekilde ortaya çıkmasıyla birlikte bireyin mevcut hayatını etkilemeye başlaması kişide anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürür. Klinik görünümde anksiyete kişiden kişiye büyük ölçüde değişir. Kimi hastalar kas katılığından veya spazmından, boyun tutulmasından ve baş ağrısından yakınır. Bu yakınan hastalarda kas gerginliği önde gelir (Türkçapar, 2004).

## **Fobik Anksiyete**

Fobik anksiyete, belirli bir kişiye, objeye, yere veya duruma karşı ısrarlı bir korku tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Birey, belirli bir uyararla karşılaştığında anormal bir şekilde yoğun ve sürekli bir korku hissi yaşar. Bu korku tepkisi, mantıksız ve gerçekçilikten uzak bir biçimde ortaya çıkar ve kişinin normalden daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Fobik anksiyete durumunda birey, korktuğu uyaranlardan kaçınma ya da kaçma davranışı sergiler. Bu, korkulan durum, nesne veya kişiyle karşılaşmaktan kaçınma eğilimi veya ondan uzaklaşma gereksinimi olarak kendini gösterebilir. Birey, korktuğu uyaranlarla karşılaşmaktan kaçınmak veya onlardan uzak durmak için çeşitli stratejiler geliştirir. Fobik anksiyete durumu, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir ve sosyal, mesleki veya kişisel işlevselliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (Koç ve Polat, 2006).

## **Kişilerarası Duyarlılık**

Kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip olmanın, bazı olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (Boyce ve diğerleri, 1991). Bu durum, kişinin kolaylıkla incinme, kendini değersiz hissetme, başkaları tarafından önemsenmediğini düşünme, kendini diğerlerinden aşağıda görme gibi davranışlar sergilemesine neden olabilir. Bu tür davranışlar, kişilerarası sorunlara ve ilişkilerde zorluklara yol açabilmektedir.

Kişilerarası duyarlılığa sahip bireylerde bazı sosyal zorluklar gözlenebilir. Bu zorluklar arasında sosyal anlamda yetersizlik hissi, çabuk incinme, topluluk içinde kendini rahat hissetmeme, diğer insanların davranışlarını doğru bir şekilde yorumlama güçlüğü, kişilerarası ilişkilerden kaçınma ve atılganlıkta güçlük yaşama gibi durumlar yer almaktadır (Boyce ve Parker, 1989; Davidson ve diğerleri, 1989). Bu faktörler, kişinin sosyal etkileşimlerinde zorluklar yaşamasına ve ilişkilerde sorunlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir.

## **Öfke ve Düşmanlık**

Bireyin kendi ihtiyaçlarının engellenmesi, kendisine yönelik tehdit ve haksızlık olduğunu fark etmesi halinde ortaya çıkan belirgin duygulardan birine öfke denir (Özer, 1994). Öfke için çok boyutlu bir yapısı vardır diyebiliriz. Aynı zaman da çok tanımı da vardır (Eckhardt, Norlander ve Deffenbacher, 2004; Novaco ve Robins, 1999). Öfkenin duygusal boyutu, öfkeyi yaşamak (Boman, 2003), öfkenin

bilişsel boyutu, düşmanca atfetme ve değerlendirme sonucu oluşan planlanmış beklentiler, inançlar ve yorumlamalar (Robins ve Novaco, 1999), davranışsal boyutu ise başa çıkma mekanizmalarından öfkeyi karşı tarafa aktarmak için kullanılan bazen olumlu çoğu zaman da yıkıcı durumlardır (Boman, 2003). Öfkedeki bu üç farklı boyut sürekli etkileşim halindedir (Robins ve Novaco, 1999).

### **Obsesyon ve Kompulsiyon**

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin istem dışı olarak yaşadığı, uygun olmayacak şekilde tekrarlayan düşünceler, dürtüler ve hayaller olarak tanımlanan obsesyonlar ve bu obsesyonlara tepki olarak ortaya koyduğu veya yapmamak için kendini engelleyemediği katı kurallardan oluşan tekrarlayıcı davranış veya zihinsel eylemlerle karakterize bir bozukluktur. Obsesyonlar, kişinin zihninde sürekli olarak tekrarlayan, rahatsız edici ve endişe verici düşünceler, imajlar veya dürtüler olarak kendini gösterir. Bu obsesyonlar genellikle kişinin gerçeklikle uyumsuz olup anksiyete veya sıkıntıya neden olur. Örneğin, mikrop korkusuyla sürekli el yıkama düşüncesi veya sürekli bir felaketin olacağına dair obsesyonlar. Kompulsiyonlar ise obsesyonların yol açtığı anksiyeteyi azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla ortaya çıkan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Örneğin, simetri takıntısıyla sürekli düzenleme yapma veya mikrop korkusuyla tekrarlayan el yıkama ritüeli. OKB, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir ve işlevselliği üzerinde engelleyici bir etki yaratabilir. Tedavide bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve ilaç tedavisi gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır. BDT, obsesyonları ve kompulsiyonları ele alarak kişinin bu düşünceleri ve davranışlarıyla baş etme becerilerini geliştirmeyi hedefler (Kılcalı, 2015).

### **Paranoid Düşünce**

"Paranoya" terimi, on dokuzuncu yüzyılın son çeyreğinde özel bir anlam kazandı. Terim çok eski bir kökene sahiptir. Yunanca para (yan, dış) ve nous (akıl) kelimelerinden oluşmuştur ve eski Yunan edebiyatında "akılsız", "deli", "delilik" anlamlarında kullanılmıştır. Ancak on dokuzuncu yüzyılda Alman psikiyatrları tarafından büyüklük ve düşmanlık sanrılarının belirgin olduğu belirli durum ve olaylar için kullanılmıştır. Bu durum için önerilen Almanca 'verrücktheit' kavramı yerini 'paranoia' sözcüğüne bırakmıştır (Kırpınar, 1997).



Paranoya terimi, zihnin diğer unsurlarına kıyasla duygu ve iradeyi birincil olarak etkileyen bir zihinsel bozukluk olarak ilk kez Heinroth (1818) tarafından tanımlanmıştır. Bu tanımın ardından Esquirol (1838), durumu bireyin genel muhakeme ve davranışlarını bozmayan, ancak bireyin düşünce hayatını işgal eden sanrılar olarak görmüş ve "Monomania intellectuelle" olarak tanımlamıştır. Bu tanımlar, paranoya teriminin gelişiminde önemli bir rol oynamıştır ve günümüzde bile kullanılmaktadır. Daha sonra, 1861'de, paranoyanın duygulanım bozukluğu temelinde geliştiği ve ikincil bir bozukluk olduğu öne sürülmüştür. Kahlbaum (1863), durumu, nadir fakat bariz, ısrarcı ve değişmeyen zulüm, büyülenme sanrıları ile kendini gösteren kısmi bir zihinsel bozukluk olarak tanımlamıştır. Snell (1865) ise paranoyayı, diğer ruhsal bozuklukların toplamından oluşmayan, halüsinasyonlar ve sanrılarla ortaya çıkan birincil bir ruhsal bozukluk olarak tanımlamıştır (akt, Arkonaç, 1996).

### **Psikotizm**

Psikotizm, insan yaşamının sürekli bir boyutunu ifade eden bir yapıdır. Bu yapı, izolasyon, içe kapanma ve şizoid yaşam tarzını içerir. Psikotizm, genellikle şizofreninin ilk belirtileri arasında yer alır (Koç ve Polat, 2006). Psikotizm, bireyin gerçeklik algısının bozulduğu ve anormalliklerin ortaya çıktığı bir durumu ifade eder. Şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilen psikotizm, zihinsel işlevlerin etkilendiği ve sosyal ilişkilerde zorluklar yaşandığı bir durumu tanımlar. Bu konuda yapılan araştırmalar ve klinik çalışmalar, psikotizmin hem genetik faktörlerden etkilendiğini hem de çevresel etkenlerin rol oynadığını göstermektedir (Koç ve Polat, 2006).

### **İlgili Araştırmalar**

#### **Şiddet ile İlgili Araştırmalar**

Şahin ve Beyazova'nın (2001) araştırmasının sonuçlarına göre, çocukların aile içi şiddete maruz kalma riskini artıran çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler çocukların güvende olma durumunu olumsuz etkileyerek şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır. Araştırma, çok genç anne babaların, işsizlik ve ekonomik zorlukların, aile içi çatışmaların, alkol veya uyuşturucu kullanımının, çok çocuklu ailelerin ve ebeveynin akıl hastalığının çocukların aile içi şiddete maruz kalma riskini artırdığını

göstermektedir. Çok genç anne babaların yeterli ebeveynlik becerilerine sahip olmama ve çocuklarını destekleyememe riski daha yüksektir. İşsizlik ve ekonomik zorluklar, aile stresini artırarak şiddetin ortaya çıkma olasılığını artırır. Aile içi çatışmalar, olumsuz bir ortam yaratarak çocuğun şiddete maruz kalma riskini artırır. Alkol veya uyuşturucu kullanımı, ebeveynlerin kontrolünü kaybetmelerine ve şiddet eğilimini artırmalarına neden olabilir. Çok çocuklu ailelerde kaynakların sınırlı olması ve ebeveynlerin dikkatlerini paylaşmaları çocuğun ihmal edilme riskini artırabilir. Ebeveynin akıl hastalığı ise ebeveynin duygusal ve davranışsal düzensizliklerine yol açarak çocuğun güvende olma durumunu olumsuz etkiler.

Lopez ve Emmer (2002) tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre, erkek ergenler arasındaki fiziksel savunma gerektiren çatışmalarda, "erkeklik" kavramının saldırganlık ve çete bağlantılı suçlara yol açabileceği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, erkeklerin sosyal normlar ve beklentiler nedeniyle şiddete yönelme eğilimlerinin artabileceğini göstermektedir. Bu durumda, toplumda yaygın olarak kabul edilen erkeklik idealleri ve baskılarının, erkek ergenlerin saldırganlık davranışlarına etki ettiği ve çete ilişkileriyle ilişkili suçlara yönlendirebildiği görülmektedir. Araştırma, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel faktörlerin genç erkeklerin şiddet eğilimleri üzerinde önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Lopez ve Emmer, 2002).

Kitzmann ve diğerleri (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, aile içi şiddete tanık olan çocukların psikososyal tepkileri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, 1978 ile 2000 yılları arasında yayınlanmış 118 meta-analitik çalışmayı inceleyerek sonuçlar elde etmişlerdir. Yapılan araştırma sonucunda, aile içi şiddet yaşayan çocukların, aile içi şiddet yaşamayan çocuklara göre daha olumsuz davranışlar sergilediği tespit edilmiştir. Bu bulgu, aile içi şiddetin çocukların psikososyal gelişimini etkileyebileceğini ve olumsuz sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Durmuş ve Gürkan (2003) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, lise öğrencilerinin şiddet ve saldırganlık eğilimleri çeşitli değişkenlere dayalı olarak incelenmiştir. Araştırmacılar, üniversite birinci sınıf öğrencileri tarafından doldurulan bir ölçek anketinin sonuçlarına dayanarak lisede yaygın olan şiddet ve düşmanlık olaylarını incelemişlerdir. Bulgulara göre, lisede en yaygın şiddet ve

düşmanlık eylemleri şunlardır: öğrencilerin okul sıralarını ve sandalyelerini kırmak veya tırmalamak, duvar boyası ve sıvasını tekmelemek ve lekelemek (%70,9); kampüs dışında kavgalarda bazı öğrencileri yaralamak (%70,1); farklı öğrenci gruplarının toplu halde kavga etmesi (%70,1); okulda bazı öğrencilerden para çalmak veya kişisel eşyalarını almak (%63,7). Bu bulgular, lise öğrencileri arasında şiddetin ve saldırganlık eğilimlerinin yaygın olduğunu göstermektedir.

Thomas ve Smith (2004) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, erkek öğrencilerin üzgün olduklarında şiddete başvurma ve kışkırtma olasılıklarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, erkeklerin duygusal zorluklarla başa çıkma konusunda kısıtlı becerilere sahip olabileceğini ve bu nedenle şiddeti bir çözüm olarak kullanma eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Araştırma sonuçları, erkeklerin duygusal dürtülerini yönetmede ve olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmada bazı zorluklar yaşayabileceklerini ve bu durumun şiddet eylemlerine yönelmelerine katkıda bulunabileceğini ortaya koymaktadır (Thomas ve Smith, 2004).

Karataş (2005), Adana'nın Seyhan ve Yüreğir ilçelerindeki dört okuldan seçilen 276 öğrenciye, velilerin saldırganlık düzeyleri ile lise öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla başvurmuştur. Araştırmanın sonuçları, ebeveynlerin saldırganlık düzeyleri ile ergenlerin saldırganlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, ebeveynlerin saldırganlık düzeyi yükseldikçe, ergenlerin de saldırganlık düzeyi artmaktadır. Bu bulgular, aile ortamının çocukların saldırganlık eğilimlerini etkileyebileceğini ve ebeveynlerin rol model olarak önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ögel, Tarı ve Eke (2006) tarafından İstanbul'un 15 ilçesindeki ortaokullarda yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, 2004 yılında en az bir kez fiziksel çatışma yaşayan erkek çocukların oranı %69, kız çocuklarda ise %30 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %26'sı hayatlarının bir noktasında göğüs göğüse kavgada en az bir kişiyi yaraladığını iddia ederken, %15'i ise en az bir kişiyi yaraladığını iddia etmiştir. Bu araştırmanın sonuçları, okullarda suç ve şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, öğrenciler arasında fiziksel çatışmaların sıklığının ve yaralanmaların önemli bir oranda olduğunu ortaya koymaktadır.

Elmacı (2007), Kocaeli ilinde ortaokula devam eden ve şiddet eğilimleri nedeniyle disiplin cezası alan 15-18 yaş arası ergenlerin duygusal zeka düzeylerini araştırmış ve duygusal farkındalık ile duygularını kontrol etme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, şiddet eğilimlerine sahip olan gençlerin duygusal farkındalık ve duygularını kontrol etme becerilerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, şiddet eğilimi olan ergenlerin duygusal düzeyde zayıf olduklarını ve duygusal yönetim becerilerinde sorun yaşadıklarını göstermektedir.

Page ve İnce'nin (2008) çalışmasının bulgularına göre, cinsel ve fiziksel şiddetin bir arada olduğu durumlarda en çok zarar gören bireylerin kadınlar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, resmi olarak boşanmış veya ayrılmış çiftlerin daha fazla şiddet türüyle karşılaştığı gözlemlenmiştir. Araştırma ayrıca, uyuşturucu kullanımının şiddet eğilimini artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, kadınların farklı şiddet formlarından daha fazla etkilendiğini ve ayrılan çiftlerin şiddete daha yüksek maruz kaldığını, ayrıca uyuşturucu kullanımının şiddet riskini artırdığını vurgulamaktadır. Page ve İnce'nin çalışması, şiddetin cinsiyet üzerindeki etkisini ve ilişki durumunun şiddet deneyimi üzerindeki rolünü anlamamıza katkı sağlamaktadır (Page ve İnce, 2008).

Karakaya'nın (2008) çok boyutlu araştırması, İstanbul'un Avrupa yakasındaki bir endüstri meslek lisesinde okuyan 341 öğrencinin şiddet eğilimlerini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, internet kullanımı, düşük hane halkı geliri, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, okul şiddeti, okul türü, yaş ve cinsiyetin şiddet eğilimi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Öğrenciler arasında internet kullanımının ve düşük gelir düzeyinin şiddet eğilimini artırdığı, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının şiddetle ilişkili olduğu, okul ortamında şiddetin yaygın olduğu, okul türünün şiddet eğilimini etkilediği, yaş ve cinsiyetin de şiddet eğiliminde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, çeşitli faktörlerin bireylerin şiddet eğilimlerini etkilediğini ve şiddetin çok yönlü bir problem olduğunu göstermektedir.

Bebiş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, erkek olmanın şiddet eğilimi riskini artırdığını göstermektedir. Yani, erkek öğrencilerin şiddet eğilimi daha yüksek olma eğilimindedir. Bu, cinsiyetin şiddet eğilimini etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı çalışmada, aile içerisinde ve okulda şiddete

maruz kalan veya tanık olan öğrencilerin, bu durumların olmadığı öğrencilere kıyasla daha yüksek bir şiddet eğilimine sahip oldukları saptanmıştır. Yani, aile içi ve okul ortamında şiddete maruz kalmak veya şiddeti tanık olmak, öğrencilerin şiddet eğilimini artırma potansiyeline sahiptir. Bu da aile ve okul ortamlarının şiddet eğilimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Yüksel-Kaptanoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışma, Türkiye'de kadına yönelik şiddetin yaygınlığını incelemiştir. Bulgular, katılımcıların %45'inin en az bir kez fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Ek olarak, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir düzeyi, evlilik süresi ve eşin işsizliği gibi faktörlerin kadına yönelik şiddetle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Güzel ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, Türkiye'deki ergenler arasındaki flört şiddetinin yaygınlığını incelemiştir. Bulgular, katılımcıların %21'inin en az bir kez flört şiddetine maruz kaldığını göstermektedir. Şiddetin en yaygın olduğu şekiller arasında kıskançlık, fiziksel şiddet ve duygusal taciz yer almaktadır. Araştırma, flört şiddetinin ergenler arasında ciddi bir sorun olduğunu ve farkındalık ve önleme çalışmalarının önemli olduğunu vurgulamaktadır.

### **Öfke Kontrolü ile İlgili Araştırmalar**

Tafrate ve Kassinove (2002) tarafından yürütülen bir araştırma, öfke kontrolü üzerine bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada, öfke kontrol eğitimi alan katılımcıların öfke düzeyleri ve saldırganlık eğilimlerindeki değişimler incelenmiştir. Bulgular, öfke kontrol eğitimi alan katılımcıların öfke düzeylerinde ve saldırganlık eğilimlerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, bilişsel davranışçı terapinin öfke kontrolü üzerinde etkili bir yöntem olduğunu ve katılımcıların öfke tepkilerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduğunu desteklemektedir.

Potegal ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışma, ergenlerde öfke kontrolü ile sosyal yetenekler arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada, sosyal beceri eksikliği olan ergenlerin öfke kontrolünde daha fazla zorluk yaşadığı ve agresif davranışlar sergilediği tespit edilmiştir. Bulgular, sosyal becerilerin öfke kontrolünde önemli bir rol oynadığını ve sosyal yetenek eksikliği olan ergenlerin öfke tepkilerini etkili bir şekilde yönetmekte güçlük çektiklerini göstermektedir. Bu

çalışma, öfke kontrolü programlarının sosyal becerilerin geliştirilmesine odaklanarak ergenlerde daha etkili bir şekilde uygulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Whittington ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, öfke kontrolünün aile içi şiddetle olan ilişkisini incelemiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, öfke kontrol eksikliğinin aile içi şiddetin bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, düşük öfke kontrol beceriklerine sahip bireylerin, aile içinde şiddetli davranışlara eğilimli oldukları belirlenmiştir. Aynı zamanda, öfke yönetimi becerilerinin aile içi şiddeti azaltmada etkili olduğu da gözlemlenmiştir. Bu bulgular, öfke kontrolü üzerinde yapılan müdahalelerin, aile içi şiddeti önleme ve azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır.

Gratz ve diğerleri (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırma, duygusal düzenleme becerilerinin öfke kontrolü üzerindeki etkisini incelemiştir. Bulgular, düşük düzeyde duygusal düzenleme becerilerine sahip bireylerin öfke kontrolünde daha fazla zorluk yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu bireylerde ayrıca saldırganlık eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma, duygusal düzenleme becerilerinin öfke kontrolü açısından önemli bir role sahip olduğunu ve düşük düzeydeki becerilerin saldırgan davranışlara katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Gratz ve diğer araştırmacıların çalışması, duygusal düzenleme becerilerinin öfke yönetimi ve saldırganlıkla ilişkisini anlamamızı sağlamaktadır.

Bushman ve Anderson (2009) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışması, video oyunlarının öfke düzeylerini ve öfke ifadesini artırabileceğini göstermiştir. Bu çalışma, birçok farklı araştırmanın sonuçlarını birleştirerek elde edilen bulguları içermektedir. Araştırma, bazı video oyunlarının agresif davranışları teşvik edebileceğini ve öfke kontrolünü olumsuz etkileyebileceğini öne sürmektedir. Video oyunlarının içerdiği şiddet ve rekabet unsurlarının, oyuncuların duygusal tepkilerini etkileyebileceği ve agresif davranışlara yol açabileceği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, video oyunlarının öfke düzeyleri üzerindeki potansiyel etkisini vurgulamakta ve dikkatli bir şekilde oynanmaları gerektiğini göstermektedir.

Bowen ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma, mindfulness tabanlı bir öfke kontrol programının etkisini incelemiştir. Katılımcılar, mindfulness tekniklerini içeren bir program üzerinde eğitim almışlardır. Bulgular, mindfulness uygulamasının öfke düzeylerinde anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermiştir.

Katılımcılar, program sonrasında daha az öfke yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, öfkeye bağlı saldırganlık düşüncelerinde de azalma olduğu gözlemlenmiştir. Mindfulness uygulamasının, öfkenin tetikleyici düşüncelerini azaltarak saldırganlık eğilimlerini kontrol etmeye yardımcı olduğu görülmüştür. Araştırma ayrıca, mindfulness programının duygusal düzenleme becerilerini iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Katılımcılar, program sonrasında duygusal tepkilerini daha etkili bir şekilde yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, mindfulness tabanlı öfke kontrol programlarının etkili bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

Novaco'nun (2016) yaptığı araştırma, öfke kontrolü konusunda davranışsal stratejilerin etkisini incelemiştir. Araştırmanın bulguları, gevşeme teknikleri, nefes alma egzersizleri ve fiziksel aktivite gibi yöntemlerin öfke kontrolünde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, bu stratejilerin öfke düzeyini azaltma, öfkenin süresini kısaltma ve olumsuz düşünceleri yönlendirme konusunda etkili olduğu görülmüştür. Gevşeme teknikleri, kişinin vücut ve zihin sağlığını destekleyerek öfkeyi azaltmaya yardımcı olurken, nefes alma egzersizleri ise kişinin sakinleşmesini sağlayarak öfkenin kontrolünü kolaylaştırmaktadır. Fiziksel aktivite ise enerjinin boşalmasına yardımcı olarak öfkenin yönetiminde etkili olmaktadır. Novaco'nun çalışması, bu davranışsal stratejilerin öfke kontrolünde kullanılabilir ve etkili birer araç olduğunu vurgulamaktadır.

Guerrero ve Kowalski'nin (2017) yaptığı çalışma, öfke kontrolü konusunda sosyal destek ve etkili iletişim becerilerinin önemini vurgulamaktadır. Araştırmanın bulguları, sosyal destek ve etkili iletişim becerilerinin bireylerin öfke deneyimlerini etkileyebildiğini ve öfke kontrolünde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Sosyal destek, bireylerin çevresindeki destekleyici ilişkilerin varlığıyla birlikte öfkeyi daha iyi yönetmelerini sağlamaktadır. Destekleyici bir sosyal ağın varlığı, bireyin öfke durumunda destek ve anlayış bulabilmesine olanak tanır. Etkili iletişim becerileri ise öfkenin ifade edilmesi ve çatışmaların çözülmesi sürecinde önemlidir. İyi iletişim becerileri, bireyin duygularını doğru bir şekilde ifade etmesine, çatışmaları yapıcı bir şekilde çözmesine ve diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurmasına yardımcı olur. Guerrero ve Kowalski'nin çalışması, sosyal destek ve etkili iletişim becerilerinin öfke kontrolü açısından kritik olduğunu vurgulayarak, bu faktörlerin öfkeyi yönetme sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Acar ve Canan (2020) tarafından yapılan araştırma, üniversite öğrencilerinde öfke düzeyi, öfke kontrol düzeyi ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma katılımcıları arasında öfke düzeyini belirlemek için Öfke Düzeyi Ölçeği, öfke kontrol düzeyini belirlemek için Öfke Kontrol Listesi ve sosyal destek algısını belirlemek için Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, daha yüksek öfke düzeyine sahip olan üniversite öğrencilerinin daha düşük öfke kontrol düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu demektir ki, öfkesini kontrol etme becerileri daha zayıf olan öğrenciler, daha sık öfke patlamaları yaşayabilirler. Öfke kontrol düzeyi düşük olan bireyler, öfke durumlarında tepkisel ve saldırgan davranışlar sergileyebilirler.

### **Psikolojik Belirtiler ile İlgili Araştırmalar**

Kessler ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilen Ulusal Comorbidity Araştırması Replication (NCS-R) adlı çalışma, psikolojik belirtilerin toplumda yaygınlığını incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, geniş bir örnekleme dayanarak yapılan anket çalışmasıyla psikolojik belirtilerin prevalansını, ciddiyetini ve birbiriyle ilişkisini değerlendirmiştir. Bulgular, psikolojik belirtilerin toplumda yaygın olduğunu ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymuştur.

Wang ve diğerleri (2007) tarafından yürütülen araştırma, psikolojik belirtiler ve yaşam boyu maruz kalınan travmalar arasındaki ilişkiyi incelemek için tasarlanmıştır. Çalışma, 20,013 katılımcı üzerinde yürütülmüştür ve yüksek oranda çeşitlilik gösteren yaşam boyu travmalarını içermiştir. Araştırma sonuçları, katılımcıların yaklaşık yarısının yaşamları boyunca en az bir travmatik deneyim yaşadığını ve bu deneyimlerin psikolojik belirtilerle doğru orantılı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çalışma, ciddi travmatik deneyimlerin psikolojik belirtilerle daha güçlü bir ilişkisi olduğunu bulmuştur. Özellikle, fiziksel saldırıya uğrama, cinsel taciz ve doğal afetler gibi şiddet içeren olaylar, diğer travmatik deneyimlere göre daha yüksek psikolojik belirti seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma, ayrıca, yaşam boyu maruz kalınan travmaların, depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri ve alkol kullanımı gibi psikolojik sorunların gelişmesi için risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur.

Nolen-Hoeksema ve diğerleri (2008) tarafından yürütülen araştırma, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.



Geniş bir örnekleme dayanan çalışma, bu üç psikolojik belirti arasındaki ilişkiyi detaylı bir şekilde değerlendirmiştir. Araştırmanın bulguları, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Depresyon belirtileri gösteren bireylerde anksiyete ve stres belirtilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu demektir ki, depresyon yaşayan kişilerde aynı zamanda anksiyete ve stres belirtilerinin de artış gösterme eğilimi vardır. Benzer şekilde, anksiyete belirtileri gösteren bireylerde depresyon ve stres belirtilerinin daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Anksiyete yaşayan kişilerde depresyon ve stres belirtilerinin daha fazla ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır. Ayrıca, stres belirtileri gösteren bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yoğun olduğu bulunmuştur. Yani, stres yaşayan kişilerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti daha fazla olabilir.

Twenge ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışma, genç yetişkinler arasında artan psikolojik belirtileri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, geniş bir örnekleme dayanarak son yıllarda genç yetişkinler arasında depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik belirtilerin arttığını göstermiştir. Bulgular, genç yetişkinlerde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtilerin yaygınlığının arttığını ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan genç yetişkinlerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha sık görüldüğü, bu belirtilerin şiddetinin de arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca, stresle baş etme güçlükleri, uyku sorunları ve düşük benlik saygısı gibi diğer psikolojik belirtilerin de genç yetişkinler arasında artış gösterdiği belirlenmiştir.

Hoge ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışma, askeri personel arasında yaygın psikolojik belirtilerin yaygınlığını incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma, geniş bir askeri örnekleme dayanarak askeri personelin yüksek düzeyde psikolojik belirtiler sergilediğini ortaya koymuştur. Bulgular, savaş deneyimleriyle ilişkili olarak askeri personelin depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik belirtileri deneyimlediğini göstermektedir. Araştırmaya katılan askeri personelde, savaşa maruz kalma, kayıplar, fiziksel yaralanmalar ve zorlu çalışma koşulları gibi faktörlerin psikolojik belirtilerin yaygınlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, savaş deneyimlerinin ciddi

travmatik etkilere yol açtığı ve askeri personelin daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri sergilediği görülmüştür.

Aslan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bu çalışma, üniversite öğrencilerinde psikolojik belirtiler ile sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, öğrencilerin psikolojik belirtiler düzeylerini değerlendirmek için Psikolojik Belirti Envanteri ve sosyal destek algısını ölçmek için Sosyal Destek Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular, yetersiz sosyal destek algısına sahip olan öğrencilerin daha yüksek düzeyde psikolojik belirtilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Yani, sosyal destek ağının zayıf olması veya algılanan sosyal destek eksikliği, öğrencilerde anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik belirtilerin artmasına neden olmuştur. Bu bulgular, sosyal destek algısının öğrencilerin psikolojik iyilik hallerini etkilediğini göstermektedir. Güçlü bir sosyal destek ağına sahip olan öğrenciler, stresli durumlarla daha iyi başa çıkabilmekte ve psikolojik belirtilerle daha az karşılaşmaktadır. Öte yandan, yetersiz sosyal destek algısı, öğrencilerin duygusal sıkıntılarını artırabilir ve psikolojik sorunlara yatkınlığı artırabilir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli kullanılan çalışmalar, iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçlamaktadır (Karasar, 2009). Yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için kullanılan ilişkisel tarama modeli, bu üç değişken arasındaki bağıntıları anlamak için istatistiksel yöntemlerle kullanılır. Bu model, araştırmacıların veri toplama sürecinde öncelikle bir anket kullanarak bireylerin şiddet eğilimlerini, öfke kontrol düzeylerini ve psikolojik belirtilerini ölçmelerine olanak tanır.

#### Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyden oluşmuştur. Evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre %95 güven aralığında evreni temsil edebilecek asgari örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Katılımcılarla belirli bir yaş grubu üzerinde çalışmak, sonuçların daha spesifik ve kapsamlı olmasına olanak sağlayabilmektedir. Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme; araştırmacıların ulaşması en kolay olan bireyleri veya örnekleri seçtiği bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde, kolaylık sağlamak amacıyla ulaşılması zor veya zaman alıcı olan bireyler veya örneklem birimleri dışlanabilir. Kolayda örnekleme yöntemi, araştırmacılara zaman ve maliyet tasarrufu sağlayabilir. (Büyüköztürk ve diğerleri, 2013).

**Tablo 1.***Örneklemin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	206	53,6
Erkek	178	46,4
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	250	65,1
Evli	134	34,9
<b>Yaş</b>		
18-24 yaş	134	34,9
25-31 yaş	111	28,9
32-38 yaş	40	10,4
39-45 yaş	38	9,9
46 yaş ve üzeri	61	15,9
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	35	9,1
Lise	74	19,3
Ön lisans/Lisans	233	60,7
Lisansüstü	42	10,9

Çalışmaya 206'sı (%53,6) kadın ve 178'i (%46,4) erkek olmak üzere toplamda 384 kişi dahil olmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların 250'si (%65,1) bekar iken 134'ü (%34,9) evlidir

Bireylerin 134'ü (%34,9) 18-24 yaş aralığında, 111'i (%28,9) 25-31 yaş aralığında, 40'ı (%10,4) 32-38 yaş aralığında, 38'i (%9,9) 39-45 yaş aralığında ve 61'i (%15,9) 46 yaş ve üzerindedir. Çalışmaya dahil olanların 35'i (%9,1) ilköğretim, 74'ü (%19,3) lise, 233'ü (%60,7) önlisans/lisans ve 42'si (%10,9) lisansüstü mezunudur.

## **Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

### **Demografik Bilgi Formu**

Katılımcının kişisel bilgilerine ulaşmak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. 4 sorudan oluşan bu formda, katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları ve medeni durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur (Ek-3).

### **Öfke İfade Tarzı Ölçeği**

Araştırmada kullanılan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin orijinali Spielberger (1994) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer(1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek dördümlü likert tipte olup, sürekli öfkeyi değerlendiren 10 madde ve öfke ifade tarzını ölçen 24 madde ile toplamda 34 maddeden oluşmaktadır. 10 madde ‘‘sürekli öfke’’ 8 madde ‘‘öfke dışı’’ 8 madde ‘‘öfke içi’’ ve 8 madde ‘‘öfke kontrol’’ olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte bulunan cevaplar; ‘‘Beni Hiç Tanımlamıyor (1)’’, ‘‘Beni Biraz Tanımlıyor (2)’’, ‘‘Beni Oldukça Tanımlıyor (3)’’, ‘‘Beni Tümüyle Tanımlıyor (4)’’ şeklindedir. Ölçeğin Cronbach-Alpha güvenilirlik değerleri 0,73 ile 0,84 arasında belirtilmiştir. Alt boyutların alfa değerleri sırasıyla; .80-.90, .69-.91 ve .58-.76 arasında bulunmuştur (Ek-4).

### **Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği**

Çetin (2011) tarafından geliştirilen Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, 10 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, hiç katılmıyorum şeklinde cevap seçenekleri içermektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 10 iken en yüksek puan 50'dir. Yüksek puan alan bir bireyin şiddeti onayladığı, düşük puan alan bir bireyin ise şiddeti onaylamadığı ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir (Çetin, 2011) (Ek-5).

### **Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Derogatis (1992) tarafından geliştirilen SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi) ölçeğinin kısa formu olan KSE, 0-4 arasında puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Likert tipi olan ölçekte, her soru için "Hiç, Biraz, Orta, Oldukça Fazla, Şiddetli" şeklinde cevap seçenekleri bulunmaktadır. Yüksek toplam puan, bireyin psikolojik belirtilerinin sıklığını göstermektedir. KSE'nin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "Kaygı" (13 madde), "Depresyon" (12 madde), "Olumsuz Kendilik" (12 madde), "Somatizasyon" (9 madde) ve "Öfke/Saldırganlık" (7 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları, .87 ile .75 arasında değişmektedir ve ergen örneklemeden elde edilen iç tutarlılık katsayıları ise .70 ile .88 arasında bulunmaktadır (Şahin ve Durak, 1994) (Ek-6).

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (Ek: Etik Kurul Raporu – 06.07.2022 tarih ve YDÜ/SB/2022/1327 sayılı), ve gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın verileri online olarak Google Forms üzerinden toplanmıştır. Çalışmaya katılan kişilere WhatsApp, Instagram ve Messenger üzerinden hazırlanan veri toplama araçlarının linki gönderilmiştir. Ayrıca Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formları online web tabanının ilk sayfasına konulmuş ve katılımcılara “sonraki” butonuna basmalarının Formları okuyup kabul etikleri anlamına geldiği belirtilmiştir. Uygulama, 06 Temmuz 2022 – 28 Şubat 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Veri Analizi**

Bu tez çalışmasında, verilerin analizi için sosyal bilimler için istatistik programı olan SPSS 22.0 kullanılmıştır. Toplamda 384 katılımcıdan veriler toplanmış ve bu veriler SPSS programına girilmiştir. Veri temizleme ve varsayım testleri gibi ön analiz hazırlıkları gerçekleştirilmiştir. Örneklemin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla frekans analizi yapılmış ve örneklemin nasıl dağıldığı elde edilmiştir.

Veri temizleme aşamasından sonra, verilerin parametrik veya parametrik olmayan analizlere uygun olup olmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov

normal dağılım analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi yanı sıra verilerin betimsel analizleri (mod, medyan, ortalama, basıklık, çarpıklık vb.) yapılmıştır.

Normal dağılım analizi sonrasında, araştırma sorularına uygun olarak demografik değişkenler ile veri setlerindeki değişimler ve birbirleri arasındaki ilişkiler uygun analizlerle incelenmiştir.

İkili grupları içeren demografik değişkenlerin ortalama puanlarının karşılaştırılması için "Bağımsız örneklem t-testi" kullanılmıştır. İki'den fazla grup içeren demografik değişkenlerin ortalama puanlarını karşılaştırmak için ise "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" uygulanmıştır. Anlamlı çıkan ANOVA sonuçları üzerine Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Veri setleri arasındaki ikili ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları, %5 anlamlılık düzeyi dikkate alınarak %95 güven aralığında değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2018).

## Tablo 2.

### *Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

	N	X	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
<b>Şiddete</b>								
<b>Yönelik Tutum</b>	384	21.58	9.17	10	47	.595	-.619	.000
<b>Ö.</b>								

Tablo 2'de, şiddete yönelik tutum ölçeği için betimsel istatistikler sunulmuştur. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile değişkenin normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar, değişkenin normal dağılım göstermediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, değişkene ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, normal dağılım sergilediği gözlemlenmiştir. Değişkenin basıklık ve çarpıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğundan, değişkenin normal dağılım gösterdiği varsayılarak sonraki analizlerde parametrik analizler kullanılmıştır.

**Tablo 3.***Öfke İfade Tarzı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

	N	X	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
<b>Öfke Sürekli</b>	384	21.57	7.76	10	40	.363	-.882	.000
<b>Öfke İçte</b>	384	19.55	5.54	8	32	.054	-.539	.012
<b>Öfke Dışta</b>	384	19.13	5.72	8	32	-.006	-.777	.000
<b>Öfke</b>								
<b>Kontrol</b>	384	21.20	5.31	8	32	-.151	-.294	.000

Tablo 3'te, öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi yapılarak değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçlar, değişkenlerin normal dağılım göstermediğini göstermiştir. Bununla birlikte, değişkenlere ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri analiz edildiğinde, normal dağılım sergiledikleri görülmüştür. Ayrıca, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu gözlemlenmiştir, bu da değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayımıyla sonraki analizlerde parametrik analizlerin kullanıldığını göstermektedir.

**Tablo 4.***Kısa Semptom Envanterine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

	N	X	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
<b>Anksiyete</b>	384	28.04	13.64	13	63	.604	-.772	.000
<b>Depresyon</b>	384	27.76	12.52	12	60	.404	-.850	.000
<b>Olumsuz</b>								
<b>Benlik</b>	384	25.65	12.20	12	59	.624	-.703	.000
<b>Somatizasyon</b>	384	19.07	8.94	9	45	.631	-.706	.000
<b>Hostilite</b>	384	15.10	6.74	7	35	.622	-.369	.000

Tablo 4'te, kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistikler sunulmaktadır. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi kullanılarak değişkenlerin



normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve sonuçlar, değişkenlerin normal dağılım göstermediğini göstermiştir. Ancak, değişkenlere ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri analiz edildiğinde, normal dağılım sergiledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu gözlemlenmiştir, bu da değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayımıyla sonraki analizlerde parametrik analizlerin kullanıldığını göstermektedir.

### Araştırma Planı ve Süreci

Araştırmanın ilk aşamasında Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır. Ölçme araçları ile ilgili kullanım izinleri Ek-7’de yer almaktadır.	Mayıs 2022
İkinci aşamada Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu’na başvurularak Etik Kurul İzni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Etik Kurul İzni Ek-8’de yer almaktadır.	Temmuz 2022
Kavramsal temeller ve ilgili araştırmaların incelenmesi	Ağustos 2022- Ekim 2022
Üçüncü aşamada katılımcılara katılımcı bilgi formu, katılımcı onam formu, kişisel bilgi formu ve ölçekler Google Form ile çevrimiçi olarak düzenlenmiş ve katılımcılara uygulanmıştır.	Aralık 2022 – Şubat 2023
Örneklem grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Şubat 2023-Nisan 2023

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

#### Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinin Demografik Özellikler ile İlişkisinin İncelenmesi

#### Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

**Tablo 5.**

*Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Şiddete Yönelik</b>	Kadın	206	22.1	8.75	1.204	.230
<b>Tutum Ö.</b>	Erkek	178	20.97	9.62		

Şiddete yönelik tutum ölçeğinin toplam puanının cinsiyetlere göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların şiddete yönelik tutum puanlarının cinsiyetlerine göre ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = 1.204, p > .05$ ).

**Tablo 6.**

*Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Şiddete Yönelik</b>	Bekar	250	20.9	9.34	-1.978	.049
<b>Tutum Ö.</b>	Evli	134	22.84	8.74		

Bireylerin medeni durumlarına göre şiddete yönelik tutum ölçeğinin toplam puanında farklılık olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t-testi yapıldı. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların şiddete yönelik tutum puanlarının medeni durumlarına göre ortalamaları arasında marjinal düzeyde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ( $t(382) = -1.978, p = .05$ ). Bu bulguya göre, bekar bireylerin şiddete yönelik tutum puan ortalamaları ( $X=20.9$ ), evli bireylerin puan ortalamalarından ( $X=22.84$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

**Tablo 7.***Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Yaşa Göre ANOVA Sonuçları*

		N	X	Ss	F	p	Fark
<b>Şiddete Yönelik Tutum Ö.</b>	18-24 yaş <sub>1</sub>	134	20.88	7.7	12.500	.000	1≤.4,5
	25-31 yaş <sub>2</sub>	111	17.83	9.49			2≤.3,4,5
	32-38 yaş <sub>3</sub>	40	23.1	8.61			
	39-45 yaş <sub>4</sub>	38	26.57	10.44			
	46 yaş ve üzeri <sub>5</sub>	61	25.81	7.88			

Şiddete yönelik tutum ölçeğinin toplam puanının yaşa göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, şiddete yönelik tutum puanları, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(4, 379) = 12.500, p \leq 0.01$ ). Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre, 18-24 yaş arasındaki bireylerin şiddete yönelik tutum puan ortalamaları ( $X = 20.88$ ), 39-45 yaş arasındaki bireylerin ( $X = 26.57$ ) ve 46 yaş üzeri bireylerin ( $X = 25.81$ ) şiddete yönelik tutum puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşüktür. Ayrıca, 25-31 yaş arasındaki bireylerin şiddete yönelik tutum puan ortalamaları ( $X = 17.83$ ), 32-38 yaş arasındaki bireylerin ( $X = 23.1$ ), 39-45 yaş arasındaki bireylerin ( $X = 26.57$ ) ve 46 yaş üzeri bireylerin ( $X = 25.81$ ) şiddete yönelik tutum puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşüktür.

**Tablo 8.***Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	X	Ss	F	p	Fark
<b>Şiddete Yönelik Tutum Ö.</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	27.57	8.36	17.933	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	24.75	9.21			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	19.05	8.39			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	25.04	8.99			

Şiddete yönelik tutum ölçeğinin toplam puanının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, şiddete yönelik tutum puanları, eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3, 380) = 17.933, p \leq 0.01$ ). Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi ile anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre, ön lisans/lisans mezunu bireylerin şiddete yönelik tutum puan ortalamaları ( $X = 19.05$ ), ilköğretim mezunu bireylerin ( $X = 27.57$ ), lise mezunu bireylerin ( $X = 24.75$ ) ve lisansüstü mezunu bireylerin ( $X = 25.04$ ) şiddete yönelik tutum puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşüktür.

### Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

**Tablo 9.**

*Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Öfke Sürekli</b>	Kadın	206	20.06	6.57	-4.189	.000
	Erkek	178	23.32	8.63		
<b>Öfke İçte</b>	Kadın	206	19.41	5.58	-.540	.590
	Erkek	178	19.71	5.51		
<b>Öfke Dışta</b>	Kadın	206	19.25	5.86	.450	.653
	Erkek	178	18.98	5.56		
<b>Öfke Kontrol</b>	Kadın	206	20.58	5.38	-2.481	.014
	Erkek	178	21.92	5.14		

Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt boyutlarının toplam puanlarının bireylerin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağlantısız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların öfke sürekli puanlarının ortalamaları bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = -4.189, p \leq 0.01$ ). Bu doğrultuda, kadınların öfke sürekli puan ortalamaları ( $X = 20.06$ ), erkeklerin öfke sürekli puan ortalamalarından ( $X = 23.32$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Benzer şekilde, katılımcıların öfke kontrol puanlarının ortalamaları da bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = -2.481, p \leq 0.05$ ). Bu durumda, kadınların öfke kontrol puan ortalamaları ( $X = 20.58$ ), erkeklerin öfke kontrol puan ortalamalarından ( $X = 21.92$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ancak, katılımcıların öfke içte puanlarının ortalamaları bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = -0.540, p > 0.05$ ). Aynı şekilde, bireylerin öfke dışta puanlarının ortalamaları da bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = 0.450, p > 0.05$ ).

**Tablo 10.**

*Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Öfke Sürekli</b>	Bekar	250	22.14	7.85	1.973	.049
	Evli	134	20.51	7.49		
<b>Öfke İçte</b>	Bekar	250	19.12	5.34	-2.108	.036
	Evli	134	20.36	5.82		
<b>Öfke Dışta</b>	Bekar	250	18.73	5.54	-1.849	.065
	Evli	134	19.86	5.98		
<b>Öfke Kontrol</b>	Bekar	250	20.81	5.19	-1.984	.048
	Evli	134	21.94	5.46		

Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt boyutlarının toplam puanlarının bireylerin medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağlantısız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların öfke sürekli puanlarının ortalamaları bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak marjinal düzeyde anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = 1.973, p = 0.05$ ). Bu durumda, bekar bireylerin öfke sürekli puan ortalamaları ( $X = 22.14$ ), evli bireylerin öfke sürekli puan ortalamalarından ( $X = 20.51$ ) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde, katılımcıların öfke içte puanlarının ortalamaları da bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = -2.108, p \leq 0.05$ ). Bu doğrultuda, bekar bireylerin öfke içte puan ortalamaları ( $X = 19.12$ ), evli bireylerin öfke içte puan ortalamalarından ( $X = 20.36$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Katılımcıların öfke kontrol puanlarının ortalamaları da bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak marjinal düzeyde anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = -1.984, p = 0.05$ ). Buna göre, bekar bireylerin öfke kontrol puanı ortalamaları ( $X = 20.81$ ), evli bireylerin öfke kontrol puanı ortalamalarından ( $X = 21.94$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ancak, katılımcıların öfke dışta puanlarının ortalamaları bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = -1.849, p > 0.05$ ).

**Tablo 11.**

*Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Yaşa Göre ANOVA Sonuçları*

		N	X	Ss	F	p	Fark
<b>Öfke Sürekli</b>	18-24 yaş <sub>1</sub>	134	20.11	6.75	3.531	.008	1≤2
	25-31 yaş <sub>2</sub>						
	32-38 yaş <sub>3</sub>						
	39-45 yaş <sub>4</sub>						
	46 yaş ve üzeri <sub>5</sub>						
<b>Öfke İçte</b>	18-24 yaş <sub>1</sub>	134	20.30	5.66	3.731	.005	2≤1,4
	25-31 yaş <sub>2</sub>						
	32-38 yaş <sub>3</sub>						
	39-45 yaş <sub>4</sub>						
	46 yaş ve üzeri <sub>5</sub>						
<b>Öfke Dışta</b>	18-24 yaş <sub>1</sub>	134	19.37	5.88	3.550	.007	2≤3
	25-31 yaş <sub>2</sub>						
	32-38 yaş <sub>3</sub>						

	39-45 yaş <sub>4</sub>	38	20.08	5.32			
	46 yaş ve üzeri <sub>5</sub>	61	19.46	5.71			
<b>Öfke Kontrol</b>	18-24 yaş <sub>1</sub>	134	21.23	5.37	.818	.514	-
	25-31 yaş <sub>2</sub>	111	20.61	5.77			
	32-38 yaş <sub>3</sub>	40	22.25	4.98			
	39-45 yaş <sub>4</sub>	38	21.71	5.07			
	46 yaş ve üzeri <sub>5</sub>	61	21.25	4.67			

Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt boyutlarının toplam puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, bireylerin öfke sürekli puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(4,379) = 3.531, p \leq 0.05$ ). Bu durumda, 18-24 yaş arası bireylerin öfke sürekli puanı ortalamaları ( $X = 20.11$ ), 25-31 yaş arası bireylerin öfke sürekli puanı ortalamalarından ( $X = 23.6$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Benzer şekilde, bireylerin öfke içte puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(4,379) = 3.731, p \leq 0.05$ ). Bu doğrultuda, 25-31 yaş arası bireylerin öfke içte puanı ortalamaları ( $X = 17.97$ ), 18-24 yaş arası bireylerin öfke içte puanı ortalamalarından ( $X = 20.3$ ) ve 39-45 yaş arası bireylerin öfke içte puanı ortalamalarından ( $X = 21.11$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Bireylerin öfke dışta puanları da yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(4,379) = 3.550, p \leq 0.05$ ). Bu durumda, 25-31 yaş arası bireylerin öfke dışta puanı ortalamaları ( $X = 17.63$ ), 32-38 yaş arası bireylerin öfke dışta puanı ortalamalarından ( $X = 21.10$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ancak, bireylerin öfke kontrol puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F(4,379) = 0.818, p > 0.05$ ).

**Tablo 12.***Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		<b>N</b>	<b>X</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Öfke Sürekli</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	23.49	7.67	3.070	.028	2>3
	Lise <sub>2</sub>	74	23.46	7.34			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	20.79	7.94			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	21.05	6.96			
<b>Öfke İçte</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	19.11	5.69	.119	.949	-
	Lise <sub>2</sub>	74	19.54	5.23			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	19.66	5.63			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	19.36	5.66			
<b>Öfke Dışta</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	18.29	6.71	.414	.743	-
	Lise <sub>2</sub>	74	18.92	4.80			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	19.24	5.87			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	19.62	5.62			
<b>Öfke Kontrol</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	19.91	5.45	2.414	.066	-
	Lise <sub>2</sub>	74	20.96	5.13			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	21.73	5.29			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	19.86	5.37			

Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt boyutlarının toplam puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, öfke sürekli puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 3.070$ ,  $p \leq 0.05$ ). Bu durumda, lise mezunu bireylerin öfke sürekli puanı ortalamaları ( $X = 23.46$ ), ön lisans/lisans mezunu bireylerin öfke sürekli puanı ortalamalarından ( $X = 20.79$ ) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Ancak, bireylerin öfke içte puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F(3,380) = 0.119$ ,  $p > 0.05$ ). Benzer şekilde, bireylerin öfke dışta puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F(3,380) = 0.414$ ,  $p > 0.05$ ). Paralel olarak, bireylerin



öfke kontrol puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F(3,380) = 2.414, p > 0.05$ ).

### Kısa Semptom Envanterinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

**Tablo 13.**

*Kısa Semptom Envanterinin Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Anksiyete</b>	Kadın	206	28.78	12.74	1.131	.259
	Erkek	178	27.2	14.61		
<b>Depresyon</b>	Kadın	206	28.99	11.65	2.079	.038
	Erkek	178	26.34	13.35		
<b>Olumsuz Benlik</b>	Kadın	206	26.66	11.78	1.756	.080
	Erkek	178	24.48	12.6		
<b>Somatizasyon</b>	Kadın	206	19.68	8.49	1.448	.148
	Erkek	178	18.36	9.41		
<b>Hostilite</b>	Kadın	206	15.83	6.46	2.298	.022
	Erkek	178	14.25	6.96		

Kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarının toplam puanlarının bireylerin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağlantısız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon puanlarının ortalamaları bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = 2.079, p \leq 0.05$ ). Bu durumda, kadınların depresyon puanı ortalamaları ( $X = 28.99$ ) erkeklerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X = 26.34$ ) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde, katılımcıların hostilite puanlarının ortalamaları bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t(382) = 2.298, p \leq 0.05$ ). Buna göre, kadınların hostilite puanı ortalamaları ( $X = 15.83$ ) erkeklerin hostilite puanı ortalamalarından ( $X = 14.25$ ) istatistiksel olarak daha yüksektir.

Ancak, katılımcıların anksiyete puanlarının ortalamaları bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = 1.131, p > 0.05$ ). Aynı şekilde, bireylerin olumsuz benlik puanlarının ortalamaları ( $t(382) = 1.756, p > 0.05$ ) ve somatizasyon puanlarının ortalamaları ( $t(382) = 1.448, p > 0.05$ ) bireylerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**Tablo 14.**

*Kısa Semptom Envanterinin Medeni Duruma Göre T Testi Sonuçları*

		N	X	Ss	t	p
<b>Anksiyete</b>	Bekar	250	27.58	13.99	-.905	.366
	Evli	134	28.91	12.98		
<b>Depresyon</b>	Bekar	250	27.88	11.03	.253	.801
	Evli	134	27.54	11.55		
<b>Olumsuz Benlik</b>	Bekar	250	25.42	12.67	-.509	.611
	Evli	134	26.08	11.3		
<b>Somatizasyon</b>	Bekar	250	18.62	9.06	-1.340	.181
	Evli	134	19.91	8.68		
<b>Hostilite</b>	Bekar	250	14.73	6.82	-1.480	.140
	Evli	134	15.79	6.55		

Kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarının toplam puanlarının bireylerin medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağlantısız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların anksiyete puanlarının ortalamaları bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = -0.905, p > 0.05$ ).

Benzer şekilde, katılımcıların depresyon puanlarının ortalamaları medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t(382) = 0.253, p > 0.05$ ). Bireylerin olumsuz benlik puanlarının ortalamaları ( $t(382) = -0.509, p > 0.05$ ), somatizasyon puanlarının ortalamaları ( $t(382) = -1.340, p > 0.05$ ) ve hostilite puanlarının ortalamaları ( $t(382) = -1.480, p > 0.05$ ) bireylerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.



Kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt boyutlarının toplam puanlarının yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, bireylerin anksiyete puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir,  $F(4,379)= 14.344, p\leq .01$ . Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, 25-31 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamaları ( $X=21.43$ ) 18-24 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=27.69$ ), 32-38 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=32.98$ ), 39-45 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=34.97$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=33.34$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve 18-24 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamaları ( $X=27.69$ ) 39-45 yaş arası olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=34.97$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X=33.34$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir,  $F(4,379)= 11.850, p\leq .01$ . Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, 25-31 yaş arası olan bireylerin depresyon puanı ortalamaları ( $X=21.53$ ) 18-24 yaş arası olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X=29.01$ ), 32-38 yaş arası olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X=30.1$ ), 39-45 yaş arası olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X=31.21$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X=32.7$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Katılımcıların olumsuz benlik puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir,  $F(4,379)= 12.120, p\leq .01$ . Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, 25-31 yaş arası olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamaları ( $X=19.91$ ) 18-24 yaş arası olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X=26.01$ ), 32-38 yaş arası olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X=27.65$ ), 39-45 yaş arası olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X=30.71$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X=30.87$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Paralel olarak, katılımcıların somatizasyon puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir,  $F(4,379)= 13.655, p\leq .01$ . Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, 25-31 yaş arası olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamaları ( $X=14.74$ ) 18-24 yaş arası olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X=18.99$ ), 32-38 yaş arası olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X=22.1$ ), 39-45 yaş arası olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X=23.16$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X=22.64$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Bireylerin hostilete puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir,  $F(4,379)= 12.065, p\leq .01$ . Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, 25-31 yaş arası olan bireylerin hostilete puanı ortalamaları ( $X=11.95$ ) 18-24 yaş arası olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X=15.17$ ), 32-38 yaş arası olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X=17.03$ ), 39-45 yaş arası olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X=17.97$ ) ve 46 yaş üzeri olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X=17.66$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

**Tablo 16.**

*Kısa Semptom Envanterinin Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları*

		N	X	Ss	F	p	Fark
<b>Anksiyete</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	35.00	13.57	16.098	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	32.62	14.37			
	Ön	233	24.40	12.14			
	lisans/Lisans <sub>3</sub>	42	34.43	13.76			
	Lisansüstü <sub>4</sub>						
<b>Depresyon</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	33.29	11.94	10.695	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	31.51	12.33			
	Ön	233	24.98	12.07			
	lisans/Lisans <sub>3</sub>	42	32.02	11.75			
	Lisansüstü <sub>4</sub>						

<b>Olumsuz Benlik</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	32.66	11.99	12.493	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	28.59	11.59			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	22.83	11.71			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	30.31	11.49			
<b>Somatizasyon</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	24.40	9.43	16.173	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	22.34	9.32			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	16.70	7.81			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	22.07	9.48			
<b>Hostilite</b>	İlköğretim <sub>1</sub>	35	19.40	6.34	19.603	.000	3≤.1,2,4
	Lise <sub>2</sub>	74	17.86	6.90			
	Ön lisans/Lisans <sub>3</sub>	233	13.15	5.94			
	Lisansüstü <sub>4</sub>	42	17.48	7.04			

Kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarının toplam puanlarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, bireylerin anksiyete puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 16.098, p \leq 0.01$ ). Bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin anksiyete puanı ortalamaları ( $X = 24.4$ ) ilköğretim mezunu olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X = 35.0$ ), lise mezunu olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X = 32.62$ ) ve lisansüstü mezunu olan bireylerin anksiyete puanı ortalamalarından ( $X = 34.43$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Benzer şekilde, bireylerin depresyon puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 10.695, p \leq 0.01$ ). Yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi sonucunda, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin depresyon puanı ortalamaları ( $X = 24.98$ ) ilköğretim mezunu olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X = 33.29$ ), lise mezunu olan bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X = 31.51$ ) ve lisansüstü mezunu olan

bireylerin depresyon puanı ortalamalarından ( $X = 32.02$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Ayrıca, katılımcıların olumsuz benlik puanları da eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 12.493, p \leq 0.01$ ). Games-Howell çoklu karşılaştırma analizine göre, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamaları ( $X = 22.83$ ) ilköğretim mezunu olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X = 32.66$ ), lise mezunu olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X = 28.59$ ) ve lisansüstü mezunu olan bireylerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $X = 30.31$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Paralel olarak, bireylerin somatizasyon puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 16.173, p \leq 0.01$ ). Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi sonucuna göre, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamaları ( $X = 16.7$ ) ilköğretim mezunu olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X = 24.4$ ), lise mezunu olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X = 22.34$ ) ve lisansüstü mezunu olan bireylerin somatizasyon puanı ortalamalarından ( $X = 22.07$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Benzer şekilde, bireylerin hostilete puanları da eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F(3,380) = 19.603, p \leq 0.01$ ). Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi sonucuna göre, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin hostilete puanı ortalamaları ( $X = 13.15$ ) ilköğretim mezunu olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X = 19.4$ ), lise mezunu olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X = 17.86$ ) ve lisansüstü mezunu olan bireylerin hostilete puanı ortalamalarından ( $X = 17.48$ ) istatistiksel olarak daha düşüktür.

**Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi**

**Tablo 17.**

*Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları*

	Şiddete Yönelik Tutum1Ö.	Sürekli Öfke	Öfke İçte	Öfke Dışta	Öfke Kontrol	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
<b>Şiddete Yönelik Tutum Ö.</b>	1									
<b>Öfke Sürekli</b>	.394**	1								
<b>Öfke İçte</b>	.361**	.357**	1							
<b>Öfke Dışta</b>	.403**	.413**	.765**	1						
<b>Öfke Kontrol</b>	.104*	-.050	.376**	.215**	1					
<b>Anksiyete</b>	.771**	.371**	.418**	.440**	.063	1				
<b>Depresyon</b>	.730**	.382**	.423**	.403**	.054	.880**	1			
<b>Olumsuz Benlik</b>	.759**	.391**	.429**	.409**	.053	.933**	.914**	1		
<b>Somatizasyon</b>	.773**	.346**	.422**	.465**	.080	.916**	.847**	.898**	1	
<b>Hostilite</b>	.785**	.382**	.400**	.417**	.038	.888**	.884**	.890**	.887**	1

\*:  $p \leq .05$ , \*\*:  $p \leq .01$

Öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol alt boyutlarına sahip olan Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri'nin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile öfke sürekli puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = 0.394$ ,  $p \leq 0.01$ ). Benzer şekilde,



bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile öfke içte puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0.361, p \leq 0.01$ ). Katılımcıların şiddete yönelik tutum puanları ile öfke dışta puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ( $r = 0.403, p \leq 0.01$ ). Ayrıca, bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile öfke kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.104, p \leq 0.05$ ).

Şiddete yönelik tutum puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = 0.771, p \leq 0.01$ ). Benzer şekilde, bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile depresyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0.730, p \leq 0.01$ ). Katılımcıların şiddete yönelik tutum puanları ile olumsuz benlik puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ( $r = 0.759, p \leq 0.01$ ). Ayrıca, katılımcıların şiddete yönelik tutum puanları ile somatizasyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.773, p \leq 0.01$ ). Bireylerin şiddete yönelik tutum puanları ile hostilite puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.785, p \leq 0.01$ ).

Öte yandan, bireylerin öfke sürekli puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.371, p \leq 0.01$ ). Benzer şekilde, bireylerin öfke sürekli puanları ile depresyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ( $r = 0.382, p \leq 0.01$ ). Katılımcıların öfke sürekli puanları ile olumsuz benlik puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ( $r = 0.391, p \leq 0.01$ ). Ayrıca, katılımcıların öfke sürekli puanları ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0.346, p \leq 0.01$ ). Son olarak, bireylerin öfke sürekli puanları ile hostilite puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.382, p \leq 0.01$ ).

Bireylerin öfke içte puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, öfke içte puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = 0.418, p \leq 0.01$ ). Benzer şekilde, öfke içte puanları ile depresyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0.423, p \leq 0.01$ ). Katılımcıların öfke içte puanları ile olumsuz benlik puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ( $r = 0.429, p \leq 0.01$ ). Ayrıca, öfke içte puanları ile somatizasyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.422, p \leq 0.01$ ). Bireylerin öfke içte puanları ile hostilite puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.400, p \leq 0.01$ ).

Bireylerin öfke dışta puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, öfke dışta puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = 0.440, p \leq 0.01$ ). Benzer şekilde, öfke dışta puanları ile depresyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0.403, p \leq 0.01$ ). Katılımcıların öfke dışta puanları ile olumsuz benlik puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ( $r = 0.409, p \leq 0.01$ ). Ayrıca, öfke dışta puanları ile somatizasyon puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0.465, p \leq 0.01$ ). Bireylerin öfke dışta puanları ile hostilite puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.417, p \leq 0.01$ ).

Bireylerin öfke kontrol puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, öfke kontrol puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r \leq 0.080, p > 0.05$ ).

**Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Yordayıcı (Regresyon) İlişkinin İncelenmesi**

**Tablo 18.**

*Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinin Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları*

		<b>B</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Model 1</b>	<b>Sabit</b>	5.447	.714		7.634	.785	.615	612.933	.000
	<b>Hostilite</b>	1.068	.043	.785	24.757				
<b>Model 2</b>	<b>Sabit</b>	4.969	.694		7.160	.802	.642	344.152	.000
	<b>Hostilite</b>	.635	.090	.466	7.053				
	<b>Somatizasyon</b>	.368	.068	.359	5.436				
<b>Model 3</b>	<b>Sabit</b>	3.082	.895		3.444	.808	.651	238.885	.000
	<b>Hostilite</b>	.583	.090	.429	6.468				
	<b>Somatizasyon</b>	.365	.067	.356	5.448				
	<b>Öfke Sürekli</b>	.127	.039	.107	3.278				
<b>Model 4</b>	<b>Sabit</b>	3.224	.893		3.611	.811	.654	182.169	.000
	<b>Hostilite</b>	.499	.098	.366	5.103				
	<b>Somatizasyon</b>	.253	.084	.247	3.018				
	<b>Öfke Sürekli</b>	.120	.039	.101	3.103				
	<b>Anksiyete</b>	.122	.056	.181	2.195				
<b>Model 5</b>	<b>Sabit</b>	.828	1.425		.581	.814	.658	148.055	.000
	<b>Hostilite</b>	.511	.097	.375	5.244				
	<b>Somatizasyon</b>	.239	.084	.234	2.862				
	<b>Öfke Sürekli</b>	.126	.038	.106	3.264				
	<b>Anksiyete</b>	.121	.055	.180	2.184				
	<b>Öfke Kontrol</b>	.112	.052	.065	2.151				

Öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke sürekli, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol alt boyutları ve kısa semptom envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt boyutlarının şiddete yönelik tutum puanlarının anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını tespit etmek amacı ile stepwise regresyon analizi

yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, hostilite puanları şiddete yönelik tutum puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır,  $R=.785$   $R^2=.615$ ,  $F(1,382)=612.933$ ,  $p\leq .01$ . Buna göre, bireylerin şiddete yönelik tutum puanlarına ait varyansın %61'inin hostilite puanları ile açıklandığı ifade edilebilir.

Model 2'de ise bu kez hostilite ve somatizasyon puanları analize dahil olmuştur. Buna göre ise, hostilite puanları ve somatizasyon puanları birlikte şiddete yönelik tutum puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır,  $R=.802$   $R^2=.642$ ,  $F(2,381)=344.152$ ,  $p\leq .01$ . Ve bireylerin şiddete yönelik tutum puanlarına ait varyansın %64'ünün hostilite puanları ve somatizasyon puanları ile birlikte açıklandığı ifade edilebilir.

Model 3'te de bu kez hostilite, somatizasyon ve öfke sürekli puanları analize dahil olmuştur. Buna göre ise, hostilite puanları, somatizasyon puanları ve öfke sürekli puanları birlikte şiddete yönelik tutum puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır,  $R=.808$   $R^2=.651$ ,  $F(3,380)=238.885$ ,  $p\leq .01$  Ve bireylerin şiddete yönelik tutum puanlarına ait varyansın %65'inin hostilite puanları, somatizasyon puanları ve öfke sürekli puanları ile birlikte açıklandığı ifade edilebilir.

Model 4'te de bu kez hostilite, somatizasyon, öfke sürekli ve anksiyete puanları analize dahil olmuştur. Buna göre ise, hostilite puanları, somatizasyon puanları, öfke sürekli puanları ve anksiyete puanları birlikte şiddete yönelik tutum puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır,  $R=.811$   $R^2=.654$ ,  $F(4,379)=182.169$ ,  $p\leq .01$  Ve bireylerin şiddete yönelik tutum puanlarına ait varyansın %65'inin hostilite puanları, somatizasyon puanları, öfke sürekli puanları ve anksiyete puanları ile birlikte açıklandığı ifade edilebilir.

Model 5'te de bu kez hostilite, somatizasyon, öfke sürekli, anksiyete ve öfke kontrol puanları analize dahil olmuştur. Buna göre ise, hostilite puanları, somatizasyon puanları, öfke sürekli puanları, anksiyete puanları ve öfke kontrol puanları birlikte şiddete yönelik tutum puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır,  $R=.814$   $R^2=.658$ ,  $F(5,378)=148.055$ ,  $p\leq .01$  Ve bireylerin şiddete yönelik tutum puanlarına ait varyansın %66'sının hostilite puanları, somatizasyon puanları, öfke sürekli puanları, anksiyete puanları ve öfke kontrol puanları ile birlikte açıklandığı ifade edilebilir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada, yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile bazı analizler yapılmıştır. Çalışmaya bulguları bu bölümde ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Katılımcıların şiddete yönelik tutumlarının, cinsiyetlerine göre herhangi bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bazı araştırmalar, kadınların genellikle erkeklere kıyasla şiddete karşı daha olumsuz bir tutum sergilediğini göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada kadınların erkeklere kıyasla şiddete daha az hoşgörülü oldukları ve şiddetin daha az kabul edilebilir olduğuna inandıkları bulunmuştur (Johnson, 2006). Ancak, diğer araştırmalar mevcut araştırmaya benzer bir şekilde, cinsiyetle şiddete yönelik tutumlar arasında bir ilişki bulamamıştır. Örneğin, bir meta-analizde yapılan çalışmaların çoğunluğunda cinsiyetin şiddete yönelik tutumlarla ilişkili olmadığı bulunmuştur (Katz ve Kuffel, 2017). Bu nedenle, katılımcıların şiddete yönelik tutumlarının, cinsiyetlere göre farklılık göstermediği sonucunun ilgili literatürde desteklendiği söylenebilmektedir.

Mevcut çalışmada bekar bireylerin şiddete yönelik tutum oranları, evli bireylerin şiddete yönelik tutum oranlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, bekar ve evli bireylerin şiddete yönelik tutumları arasında bir farklılık olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın nedenlerinin, evlilik durumunun getirdiği sorumluluklar, stres faktörleri ve hayat koşullarındaki değişimler gibi birçok faktör olabileceği düşünülmektedir. Evlilik durumunun şiddete yönelik tutumlara etkisi ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları çelişkili olabilmektedir. Bazı araştırmalar, evli bireylerin daha yüksek şiddete yönelik tutumlara sahip olduğunu gösterirken, bazıları ise evli bireylerin daha düşük şiddete yönelik tutumlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. ( Kilpatrick ve diğerleri, 2007; Ennis ve diğerleri, 2008). Bu nedenle, mevcut çalışmanın bulguları bazı literatür örnekleri ile uyumludur ve evlilik durumunun şiddete yönelik tutumları etkileyebileceği yönündeki önceki araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin, Karademir, (2021), yaptığı bir çalışmada evli bireylerde şiddete yönelik tutumların yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Masho ve diğerleri, (2018), bir çalışmada, evliliğin getirdiği sorunlar ile evli bireylerde şiddetin, bekar bireylere göre daha sık görüleceği belirtilmiştir.

Şiddete yönelik tutumların en düşük olduğu yaş grupları, 18-24 ve 25-31 olarak tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu tespit ile diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılarda (32-38, 39-45/46 yaş üzeri) şiddete yönelik tutumlar daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Bu bulgu, çalışmada incelenen yaş gruplarından 18-24 ve 25-31 yaş arasındaki katılımcıların, şiddete yönelik tutumlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, genç yaşta daha az şiddet içeren bir ortamda yetişen kişilerin, daha az şiddete maruz kalmanın yanı sıra, şiddetin zararlı sonuçları hakkında daha az tecrübe sahibi olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, literatürde de bazı çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin, Kim ve diğerleri, (2008), yaptıkları bir araştırmada, 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların, 25-34 yaş aralığındakilere göre şiddete daha az tolerans gösterdiklerini bulmuşlardır. Daha genç yaş grubunda yer alan bireyle şiddet tutumlarının daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Benzer bir şekilde, Rew ve Ferns, (2005), öfke ve şiddeti ele alarak yaptığı bir çalışmada, genç yetişkinlerde şiddet tutumlarının daha düşük görülebileceğini öne sürmüştür. Kılınç, (2021), genç yaşlarda sergilenen şiddet tutumlarının yaş ilerledikçe artış gösterebileceğini belirterek verilecek olan psiko-sosyal desteklerin yaş gruplarına göre belirlenmesini önermiştir.

Mevcut çalışmada şiddete yönelik tutumlar eğitim düzeyine göre bazı farklılıklar göstermiştir. Buna göre, ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin şiddete yönelik tutumları, ilköğretim, lise ve lisansüstü mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, yüksek eğitim seviyesinin, şiddetin kabul edilemez olduğu düşüncesinin benimsenmesinde ve şiddetin ciddiyeti konusunda daha farkındalık yaratmada etkili olabileceğini göstermektedir. Şiddetin toplum içindeki olumsuz olgusu ele alındığında alınacak eğitimler ve edinilecek sosyal tecrübeler ile şiddet tutumlarının düşüş göstereceği düşünülürken yaş etkeni göz önünde bulundurularak mevcut çalışmada daha önceki analiz doğrultusunda daha genç bireylerde daha düşük şiddet tutumlarının görüldüğü belirtilmiştir. Mevcut çalışmadaki bulguların literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, Yanık ve diğerleri, (2014), kadına yönelik şiddeti ele aldığı bir çalışmada eğitim düzeyinin yükseldikçe, şiddet görme düzeyinin düştüğünü ortaya koymuştur. Yine benzer bir şekilde, Akbaş ve diğerleri, (2016), gençlerde şiddet tutumlarının düşük olduğu görülse de eğitim düzeyinin arttıkça, şiddete yönelik tutumların düşüş gösterdiği belirtilmiştir. Vural ve diğerleri, (2020),

üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutumların alt sınıflardaki öğrencilerde daha üst sınıflarda öğrencilere göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Giraldo ve diğerleri, (2017), eğitim kalitesinin şiddet üzerindeki etkisini incelerken, eğitim düzeyinin ve şiddet tutumlarının arasında bir ters orantı olduğunu belirtmiştir.

Yapılan bu çalışmada kadınların sürekli öfke durumlarının, erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel beklentilerin kadınların öfke duygularını ifade etmelerini sınırlayabileceğini göstermekte, özellikle kadınlara "nazik" ve "uyumlu" olmaları öğütlenirken, erkeklere daha "sert" ve "güçlü" olmaları öğütlenmektedir. Bu toplumsal cinsiyet normları, kadınların öfke duygularını bastırmalarına veya ifade etmelerini sınırlamalarına neden olabilmektedir (Mauss ve diğerleri, (2005); Parrott ve Zeichner, 2005). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olabilir. Örneğin; Özdemir ve Çivitci, (2016), öfke kontrolü eğitimlerinin, sürekli öfke ve öfke kontrolü üzerine etkilerini incelerken, erkeklerin sürekli öfkede kadınlara oranla daha yüksek oranlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Sezan, (2016), öğrencilerin spor yapma durumları ile öfke ifade tarzını ele alarak yaptığı bir çalışmada erkek öğrencilerin sürekli öfke durumlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Keck, (2019), öfke ile cinsiyet farklılıklarını ele aldığı bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranlar çıkardığını ve öfke kontrolünde daha fazla zorlandıklarını belirtmiştir.

Yapılan analizler doğrultusunda bu çalışmada, bekar bireylerin öfkeyi sürekli yaşama ve öfkeyi dışta yaşama durumları evli bireylere göre daha yüksek, ancak öfkeyi içte yaşama ve öfke kontrolü evli bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bekar bireylerin öfkeyi dışa yansıtma ya da kontrol etmeme durumlarına göre evli ve özellikle çocuklu bireylere göre daha esnek yapıda olduğu düşünülmektedir. Bir eş ya da çocuğun varlığı öfkeyi dışa yansıtmayı engellerken yalnızlığın bu noktada esnek kurallar doğuracağı söylenebilmektedir. Bu bulgu literatürde desteklenmektedir. Örneğin, Robins ve diğerleri, (2001), yaptıkları çalışmada, evli bireylerin duygusal deneyimlerini daha iyi düzenlediklerini ve daha iyi bir stres yönetimi sergilediklerini tespit etmişlerdir. Yine mevcut bulguyu destekleyerek, MuniRajamma, (2012), öfke kontrolünün mutlu bir evlilik için şart olduğunu belirterek evli bireylerde öfke kontrolünün üst düzeyde olduğunu belirtmiştir. Yöndem ve Bıçak, (2008), bekar bireylerde sürekli öfke durumunun,

ilişkisi olan ya da evli olan bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren bireylerde öfke ifade tarzları yaşlara göre incelendiğinde, 25-31 yaş arası olan bireylerin öfkeyi içte yaşama durumlarının, 18-24 ve 39-45 yaş arası olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, 25-31 yaş arası bireylerin öfkeyi daha az içselleştirdiğini ve daha iyi öfke kontrolü sağladığını göstermektedir. Bu yaş grubundaki bireylerin genellikle olgunluk dönemine girdiği düşünülmektedir, bu nedenle daha iyi bir duygusal düzenleme becerisi geliştirmiş olabilmektedir. Benzer şekilde, literatürde yapılan bazı çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir. Örneğin, bir çalışmada (Sukhodolsky ve diğerleri, 1995), gençlerin (18-29 yaş arası) daha yüksek öfke düzeylerine ve daha az öfke kontrolüne sahip olduğu bulunmuştur. Schiraldi ve Kerr, (2002), 25 ve 30 yaş aralığının psikososyal gelişim açısından çok önemli olduğunu ve öfke kontrolünün öğrenilerek dıştan vurumun daha az yaşandığı bir dönem olduğunu savunmuştur. Spielberger ve diğerleri, (2013), ölçek geliştirme çalışması genişleterek öfkeyi kişilik değerlendirmeleri ile alırken genç yetişkinlerin ergen ve 40 yaş üstü bireylere göre öfkeyi içten yaşama durumlarının olduğunu belirtmiştir.

Öfke ifade arzlarının eğitim düzeyine göre analizleri doğrultusunda, lise mezunu bireylerin sürekli durumlarının, ön lisans/lisans mezunu bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili tespit eğitim seviyesi ile öfke ifade tarzları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitilmiş bireylerin, daha iyi duygusal düzenleme becerilerine sahip olabilecekleri ve bu nedenle daha az öfke yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Benzer bulgular, literatürde de yer almaktadır. Örneğin, Birchwood ve diğerleri, (2000), tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek eğitim seviyelerinin, daha düşük öfke seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Choi ve Lee, (2017), yaptıkları bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin öfke düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırmalarında, lisans öğrencilerinin öfke düzeylerinin, yüksekokul ve lise öğrencilerine göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Akyüz ve Karaman, (2016), yaptıkları bir çalışmada, lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin öfke düzeylerinin, lise mezunu bireylere göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalar, önceki bulguları desteklemektedir.



Yapılan bu çalışmada kısa semptomların cinsiyete göre farklılıklarına bakıldığında kadınların depresyon ve hostilite düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguların nedeni olarak, kadınların toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranma beklentisi, düşük sosyal statü, düşük maddi kaynaklar, yetersiz sosyal destek, cinsel istismar, taciz ve şiddet gibi çeşitli olumsuz yaşam olayları ile karşılaşma olasılıklarının erkeklere göre daha yüksek olması gibi faktörler öne sürülmüştür (Jakupcak ve diğerleri, 2008). Literatürdeki birçok çalışma, kadınların depresyon ve hostilite düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu doğrulamaktadır. Örneğin, Maji, (2018), mevcut çalışmayı destekleyen bulgu ile, depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Kuehner, (2017), ekonomik düzey, iş, aile, hormonal değişiklikler doğum süreci ve sonrasında yaşananlar ve kültürel farklılıklar açısından kadınlarda depresyon görme olasılığının erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Arslan, (2018), yaptığı bir çalışmada kadınlarda görülen depresyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Özel ve diğerleri, (2020), üniversite öğrencilerinde ruhsal durumları incelerken kadın katılımcılardaki hostilite oranının erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Ergün ve diğerleri, (2021), öfke ifade etme biçimlerini psikolojik semptomlar ile incelerken çalışmaya katılım sağlayan kadınlarda hostilitenin yüksek düzeyde olduğunu gözlemlemiştir.

Kısa semptomlardan, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite semptomlarının, bireylerin medeni durumlarına göre herhangi bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu bulgunun nedeninin çeşitli faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, medeni durumun, kişilerin duygusal ve psikolojik sağlığını etkileyebilecek birçok faktöre sahip olabileceği, ancak bu faktörlerin bireysel farklılıklar nedeniyle herkes için aynı etkiyi göstermeyeceği düşünülmektedir. Benzer bir bulgu, Şahin ve diğerleri, (2018), tarafından yapılan bir çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada, Kısa Semptom Envanteri alt boyutları ile evli olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kısa semptomların yaşa göre analizlerine bakıldığında 25-31 yaş arası bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite semptomlarının çalışmada yer alan diğer yaş grubundaki bireylere göre (18-24, 32-38, 39-45, 46 ve üzeri), daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Semptom düzeyleri ile

yaş arasındaki ilişkinin oldukça karmaşık olduğu ve farklı faktörlerin bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, bu yaş grubundaki bireylerin, iş hayatında veya özel hayatlarında daha istikrarlı bir durumda olmaları veya daha iyi bir sosyal destek sistemine sahip olmaları, semptom düzeylerinin düşük olmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Benzer sonuçlar gösteren çalışmalardan bir örnek, Yanık, Doğan ve Şenormancı, (2018); çalışmada, yaş aralığı 18-65 olan 372 katılımcıdan veri toplanmıştır. Bulgular, 25-34 yaş aralığının anksiyete, depresyon ve stres puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Mevcut bulguyu destekler biçimde Şahin ve diğerleri, (2018), yaş aralığı 18-65 olan 1010 katılımcıdan veri toplanmıştır. Bulgular, 25-31 yaş aralığındaki bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite semptomlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu göstermiştir, benzer şekilde 46 yaş ve üzeri grup da diğer gruplara göre daha düşük semptom puanları göstermiştir.

Katılımcılardan İlköğretim mezunu olan bireylerin anksiyete düzeyi, lise ve lisansüstü mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha az stresli ve daha iyi bilgilendirilmiş oldukları düşünülmektedir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyi, daha iyi iş imkanları ve daha yüksek gelir düzeyi gibi faktörlerin stres seviyelerini azaltabileceği de düşünülmektedir. Bu bulgu aynı zamanda literatürdeki diğer araştırmalar tarafından da desteklenmektedir. Örneğin, Şahin, (2019), eğitim düzeyi ile anksiyetenin artış göstermesini eğitim alanındaki sorumlulukların ve sorunların ortaya çıkması ile yorumlamıştır. Kafes, (2021), düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde yüksek anksiyete düzeyinin görüldüğünü belirtmiştir. Asher ve diğerleri, (2017), anksiyeteyi cinsiyete göre farklılıklarını incelerken yüksek eğitim düzeyine sahip kadın katılımcılarda daha yüksek anksiyete değerlerinin olduğunu gözlemlemiştir.

Yapılan bu çalışmada şiddete yönelik tutumlar ile sürekli öfke, öfkeyi içte ve öfkeyi dışta yaşama durumları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca şiddete yönelik tutum ile öfke kontrol durumu arasında da pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, şiddete yönelik tutumların öfke ile ilişkili olduğunu ve öfke kontrolünün de bu ilişkiyi azaltabileceğini göstermektedir. Bu tür bir ilişkinin literatürde de desteklendiği söylenebilmektedir. Örneğin, Anderson ve diğerleri, (2010), yaptığı bir çalışmada, öfkenin artması ile şiddet davranışlarının da arttığı

bulunmuştur. Benzer şekilde, diğer araştırmalar da öfke ile şiddet arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koymuştur (Tafrate ve Kassinove, 2012; Webster ve diğerleri, 2014). Öte yandan, öfke kontrolünün şiddete yönelik tutumları azaltabileceği konusunda da literatürde destekleyici bulgular vardır (Potegal ve Knutson, 2017; Robinson ve Smith, 2018). Şiddet ve öfkenin bir ilişki içinde olduğu yapılan tespitler arasında yer almaktadır. Cohen ve Yavuz, (2018), fiziksel ve sözel şiddet davranışlarını öfkenin aracılık rolü ile incelerken, şiddet tutumları ile öfke arasında bir ilişkinin olduğunu iki ana değişkenin birbirinden döngü bir şekilde etkilendiğini tespit etmiştir. Kılınç, (2021), aile içi şiddete yönelik tutumları, öfke ifade tarzları ile incelerken, şiddete yönelik tutumlar ile sürekli öfke ve öfke kontrolü arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Houston ve Grych, (2016), şiddete maruz kalan bireyleri de ele alarak şiddete yönelik tutumları incelerken öfkenin önemli bir faktör olduğunu ve içten öfke yaşama tarzının şiddete yönelik tutumlar ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin şiddete yönelik tutumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mevcut bulgu ile bu insanların şiddete karşı tutumları daha olumlu olduğunda, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve düşmanlık düzeyleri de daha yüksek olma eğiliminde olduğunu, aynı şekilde, yüksek seviyede düşmanlık duygularının da fiziksel semptomlar olarak somatizasyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu literatürde desteklenmektedir. Örneğin, birçok araştırma şiddete yönelik tutumların anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, düşmanlık ve diğer psikolojik sorunlarla pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Yasinski ve Weisz, 2018; Kaur ve Singh, 2016; Gür ve diğerleri, 2015). Cinal, (2018), şiddete yönelik tutumlara sahip bireylerde yüksek düzeyde depresyon ve anksiyetenin görüldüğünü böylece şiddet tutumları ile depresyon ve anksiyetenin bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Kocamanoğlu, (2021), Şiddeti incelerken ruhsal belirtileri de ele aldığı bir çalışmada şiddete yönelik tutumlara sahip bireylerde, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin yüksek olabileceğini bu üç değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Erdoğan ve Karataş, (2019), şiddete yönelik tutumlar ile olumsuz benlik algısı arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu ayrıca

psikolojik belirtiler ile şiddet tutumları arasında etkili bir ilişkinin olduğunu analiz etmiştir.

Bu çalışmada sürekli öfke ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgunun aynı zamanda, psikolojik sağlık problemleri ile mücadelede öfke yönetimi ve duygusal düzenleme stratejilerinin önemini vurguladığı düşünülmektedir. Araştırmalar, öfke yönetimi ve duygusal düzenleme stratejilerinin, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatik semptomlar ve düşmanlık gibi psikolojik sağlık problemlerinin azaltılmasına yardımcı olabileceğini göstermektedir (Kang ve diğerleri, 2016; Lee ve diğerleri, 2018; Büyük-Güzelce ve diğerleri, 2020). Ergün ve diğerleri, (2021), öfke ifade biçimleri ve psikolojik belirtileri araştırırken, öfkenin psikolojik belirtiler üzerinde yüksek düzeyde bir etkisi ve ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Choi ve Murdock, (2017), kişilerarası ilişkilerde depresyon ve öfke ifade tarzlarını incelerken, depresyon semptomları gösteren bireylerde öfkeyi dıştan yaşamanın aracı rolü olduğunu ve öfke ifade biçimi ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Benzer bir şekilde Taşçı ve Bilge, (2021), öfkeyi savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtiler ile incelerken, öfke ile anksiyete arasında doğru orantıda bir ilişki olduğunu ayrıca öfkenin artış göstermesi ile psikolojik belirtilerde de artış olduğunu belirtmiştir. Hıdıroğlu, (2019), yaptığı bir çalışmada, hostilite ile öfke kontrolü arasında ters orantıda bir ilişki olduğunu belirterek, bireyde hostilite artışının öfke kontrolünü engellediğini belirtmiştir.

Bireylerin öfkeyi içte yaşama durumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç bize, insanların öfkeyi daha sık içlerinde yaşadıklarında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve düşmanlık düzeylerinin de artma eğilimi gösterdiğini açıklamaktadır. İlgili literatür incelemesinde mevcut bulgunun desteklendiği görülmüştür. Örneğin, Mohammadian ve diğerleri, (2018), öfke üzerine bir çalışma yaparken, anksiyete belirtileri gösteren bireylerde öfke ifade biçimlerinin içten öfkelenme türünde olduğunu ve anksiyete ile içten öfke yaşama durumunun ilişkili olduğunu belirtmiştir. Liu ve diğerleri, (2011), somatizasyon belirtilerini öfke ifade tarzları ile incelerken, somatizasyon belirtileri arttıkça öfkeyi içte yaşama tarzının da artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Türkmen,

(2019), yaptığı bir çalışmada depresyon belirtileri gösteren bireylerde öfkeyi ifade biçimlerine baktığında genelde içte yaşama tarzına sahip olduklarını tespit etmiştir.

Bireylerin şiddete yönelik tutumlarının, hostilete, somatizasyon, sürekli öfke ve anksiyete ile açıklandığı tespit edilmiştir. Hostilite ve sürekli öfke durumunun şiddeti doğuran büyük etken faktörü olduğu düşünülmektedir. Hostilite ve sürekli öfke durumu şiddet eğilimlerini artıran bir etkiye sahip olabilmektedir. Berkout ve diğerleri, (2019), bir çalışmada hostilete ve öfkenin birbirine bağlı olarak şiddeti ortaya çıkardığını ve hostiletenin şiddet eğilimleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Erdoğan ve Karataş, (2019), hostilete ve şiddet arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu hostiletenin şiddet eğilimlerini doğurduğunu ortaya koymuştur. Kılıçarslan ve Parmaksız, (2020), anksiyete türleri ve şiddet eğilimleri üzerine bir inceleme yaparken anksiyetenin şiddet üzerinde etkili olduğunu özellikle sosyal anksiyetenin şiddet eğilimleri ile sonuçlandığını ortaya koymuştur. Ahmadabadi ve diğerleri, (2020), anksiyete bozukluklarının partnere yönelik şiddet tutumlarında büyük bir etkiye sahip olduğunu ve anksiyete ile şiddet tutumları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Anuk ve Bahadır, (2018), bir çalışmada somatizasyon belirtilerinin arttıkça, şiddet eğilimlerinin de arttığını ortaya koyarak, somatizasyon depresyon ve şiddet eğilimleri arasında doğru orantıda ilerleyen bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### Sonuç

- Katılımcıların şiddete yönelik tutumları, cinsiyetlerine göre farklılık göstermemiştir.
- Bekar bireylerin şiddete yönelik tutum oranları, evli bireylerin şiddete yönelik tutum oranlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir
- Şiddete yönelik tutumların en düşük olduğu yaş grupları, 18-24 ve 25-31 olarak tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu tespit ile diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılarda (32-38, 39-45/46 yaş üzeri) şiddete yönelik tutumlar daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir.
- Ön lisans/lisans mezunu olan bireylerin şiddete yönelik tutumları, ilköğretim, lise ve lisansüstü mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların sürekli öfke durumlarının, erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Bekar bireylerin öfkeyi sürekli yaşama ve öfkeyi dışta yaşama durumları evli bireylere göre daha yüksek, ancak öfkeyi içte yaşama ve öfke kontrolü evli bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılım gösteren bireylerde öfke ifade tarzları yaşlara göre incelendiğinde, 25-31 yaş arası olan bireylerin öfkeyi içte yaşama durumlarının, 18-24 ve 39-45 yaş arası olan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür.
- Lise mezunu bireylerin sürekli öfke durumları ön lisans/lisans mezunu olan bireylere göre daha yüksek düzeydedir. Ancak i.-öfke, dış-öfke ve öfke kontrol durumları eğitim düzeyi açısından farklılık göstermemektedir.
- Kadınların depresyon ve hostilite düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyon düzeyleri, cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.
- Katılımcıların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri, cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.

- Katılımcılardan İlköğretim mezunu olan bireylerin anksiyete düzeyi, lise ve lisansüstü mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Şiddete yönelik tutumlar ile sürekli öfke, öfkeyi içte ve öfkeyi dışta yaşama durumları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin şiddete yönelik tutumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Sürekli öfke ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Bireylerin öfkeyi içte yaşama durumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Bireylerin şiddete yönelik tutumlarının, hostilite, somatizasyon, sürekli öfke ve anksiyete ile açıklandığı tespit edilmiştir.

## Öneriler

### **Araştırmacılara yönelik öneriler;**

Mevcut araştırmada, katılımcıların şiddete yönelik tutumları, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri, cinsiyetlerine göre farklılık göstermemiştir. Bu bulgu, cinsiyetin şiddete yönelik tutumlarla ilişkili olmadığını göstermektedir. Ancak, bu alanda yapılacak yeni araştırmalar, farklı sosyal, kültürel ve coğrafi faktörlerin şiddete yönelik tutumlar üzerindeki etkilerini araştırmalıdır. Örneğin, bölgesel farklılıkların veya toplumun genel tutumlarının, şiddete yönelik tutumları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, sosyal statü, eğitim seviyesi ve yaş gibi demografik faktörlerin de şiddete yönelik tutumlar üzerindeki etkilerinin incelenmesi literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Klinisyenlere yönelik öneriler;**

Mevcut çalışmanın bulguları doğrultusunda, özellikle bireylerin öfkeyi içte yaşama durumları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri arasındaki pozitif ilişki göz önüne alındığında, klinik psikologların özellikle öfke yönetimi konusunda bireylerle çalışırken, bu diğer psikolojik faktörleri de dikkate almaları gerektiğini göstermektedir.

Öfke yönetimi konusunda çalışan klinik psikologların, bireylere öfke ve öfke nedenlerini tanımlama, öfkeyi ifade etme ve öfkeyi yönetme konularında bireysel terapi ve grup terapisi gibi yöntemlerle destek sayılması danışanlar açısından daha verimli bir çalışmayı sağlayacaktır.

Yapılan bu çalışmada şiddetin hostilite ve öfke ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sergilenen şiddet tutumlarının önlenmesi açısından klinisyenler için bu şiddet tutumlarının hostilite öfke ile ilişkisinin irdelenerek bilinmesi özellikle öfkeye dair kaynakların açıklanarak çözülmesi danışanlar için büyük fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Acar, İ. B., & Canan, F. (2020). Üniversite öğrencilerinde öfke düzeyi, öfke kontrol düzeyi ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(3), 1043-1060.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E., & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 264.
- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., D'abbs, P., & Tran, N. (2020). Intimate Partner Violence And Subsequent Depression And Anxiety Disorders. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 55, 611-620.
- Ahmadi, S. S., Besharat, M. A., Azizi, K., & Larijani, R. (2011). The relationship between dimensions of anger and aggression in contact and noncontact sports. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 247-251.
- Akalın, Ş. G. (2022). *Ebeveynleri emniyet mensubu olan 12-18 yaş arası erkek çocuklardaki şiddet eğilimi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Akbaş, M., Ayça, B. O. Z., Dursun, A., Çetin, S., & Kılıçaslan, A. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Şiddete Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93-100.
- Aksu, Y. (2015). *Şiddet içeren suçlardan kayıtları olan bireylerin bağlanma stilleri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Alberti, R., Emmons, M., (1998). *Your perfect right. a guide to assertive living*. California, Impact publishers.

- Alver, B., Ada, Ş. ve Dilekmen, M. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Öznel Algılamalarına Göre Psikolojik Belirtiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 33(4), 13-23.
- Anderson, C. A., Benjamin, A. J., Jr., Wood, P. K., & Bonacci, A. M. (2010). Development and testing of the Human Functioning and Goal Setting Scale: A validity study. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 360–372.
- Anuk, D., & Bahadır, G. (2018). The Association Of Experience Of Violence And Somatization, Depression, And Alexithymia: A Sample Of Women With Medically Unexplained Symptoms İn Turkey. *Archives Of Women's Mental Health*, 21, 93-103.
- Arkonaç, O. (1996). *Psikotizm Bozukluklar ve Tedavileri*. İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Adana: Nobel Tıp Kitabevleri. S:231.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli Farkındalık, Depresyon Düzeyleri Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 73-86.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender Differences İn Social Anxiety Disorder: A Review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12.
- Aslan, E., Kılınç, E. I., & Çalışkan, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik belirtiler ve sosyal destek algısı arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Atış, Y. (2019). *Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Avcı, D., & Kelleci, M. (2015). Lise öğrencilerinde öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişki. *Literatür Sempozyum*, 1(5), 34-42.
- Ayan, S. (2006). Şiddet ve fanatizm. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2). 191-209
- Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Psikiyatri Dergisi*, 8, 206-214.

- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*(8), 1023-1053.
- Balcıoğlu İ., Kılıç Ö. (2008). Şiddet bir iletişim biçimi midir? *Dirim Tıp Gazetesi, 83*. 93-97.
- Barlow, D. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist, 55*(11), 1247- 1263.
- Bayrakdar, S. (2018). Toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden sembolik şiddet: Türk atasözleri ve deyimlerinde annelik-babalık cinsiyet rollerinin kültür kodlarına dayalı bir inceleme. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri, 4*(5), 178-194.
- Bebiş, H., Çoşkun, U. H. S., & Açık, C. (2014). Bir ortaöğretim okulundaki öğrencilerin şiddet eğilim düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30*(2), 1-17.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Berkeley, A. (2020). Understanding anger. Erişim tarihi, 13.01.2023. Erişim adresi, <https://wellmd.stanford.edu/content/dam/sm/wellmd/documents/Understanding-anger.pdf>
- Berkout, O. V., Tinsley, D., & Flynn, M. K. (2019). A Review Of Anger, Hostility, And Aggression From An Act Perspective. *Journal Of Contextual Behavioral Science, 11*, 34-43.
- Bodur, H. (2007). *Çeşitli Boyutlarıyla Kan Davası ve Namus*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Boman, P. (2003). Gender differences in school anger. *International Education Journal, 4*(2), 71-77.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., ... & Marlatt, G. A. (2014). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(4), 1117-1122.

- Boyce, P. ve Parker, G. (1989). Development of a Scale to Measure Interpersonal Sensitivity. *Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry*, 23, 341-351.
- Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M. ve Smith, F. (1991). Personality as a Vulnerability Factor to Depression. *British Journal Of Psychiatry*, 159, 106-114.
- Browne, C., & Smith, I. C. (2018). Psychological interventions for anger and aggression in people with intellectual disabilities in forensic services. *Aggression and violent behavior*, 39, 1-14.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2009). Comfortably numb: Desensitizing effects of violent media on helping others. *Psychological Science*, 20(3), 273-277.
- Canbuldu, S. (2006). Çok boyutlu okul öfke envanterinin (The multidimensional school anger inventory) uyarlama çalışması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Chang, S., & Schwartz, D. (2018). Anger and aggression in the lives of gang and community violence-exposed youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(15), 2377-2395.
- Choi, S. W., & Murdock, N. L. (2017). Differentiation Of Self, İnterpersonal Conflict, And Depression: The Mediating Role Of Anger Expression. *Contemporary Family Therapy*, 39, 21-30.
- Cinal, B. (2018). *Flört Şiddeti Ve Flört Şiddetine Yönelik Tutumun Anksiyete Ve Deprsyon Düzeyleriyle İlişkisinin İncelenmesi* (Master's Thesis, Işık Üniversitesi).
- Cohen, Z. P., & Yavuz, M. F. (2018). Fiziksel-Sözel Şiddet Davranışı Ve Dürtüsellik Arasında Öfkenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi. *Aydın İnsan Ve Toplum Dergisi*, 4(2), 99-125.
- Çakır, Ö., Harcar, T., Sürgevil, O., & Budak, G. (2008). Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2(4), 51-70.

- Çakirca, F. (2014). *Kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Damka, Z. (2009). *Sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar: anksiyete duyarlılığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Davidson, J., Zisook, S., Giller, E., & Helms, M. (1989). Symptoms of interpersonal sensitivity in depression. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 357-368.
- Deffenbacher, K. A., Bornstein, B. H., Penrod, S. D., & McGorty, E. K. (2004). A meta-analytic review of the effects of high stress on eyewitness memory. *Law and human behavior*, 28(6), 687.
- Döğüşgen, M. M. (2005). Psikoloji Psikiyatri Sözlüğü. *İstanbul: Emre Yayınları*.
- Durmuş, E., & Gürkan, U. (2005). Lise Öğrencilerinin Şiddet Ve Saldırganlık Eğilimleri. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3), 253-269.
- Düzgün, Ü. A., & Özkan, K. (2017). Toplumsal şiddet eylemi olarak linç. *Güvenlik Çalışmaları Dergisi*, 19(3), 44-56.
- Eckhardt, C., Norlander, B., & Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and violent behavior*, 9(1), 17-43.
- Ekinci, N. (2013). *Investigation the relationship of teachers' expression of anger style and their level of fatigue* (Doctoral dissertation, Master's thesis). Necmettin Erbakan University, Konya).
- Elmacı, F. (2007). *Şiddet eğilimi olan ergenlerin duygusal farkındalıklarının ve duygularını yönetebilme becerilerinin incelenmesi*. XVI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri.
- Elmas, H. E. (2009). Ortaöğretim öğrencilerinin benlik algı düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.

- Ennis, N. E., Hobfoll, S. E., Schröder, K. E. E., & Money, R. (2008). The influence of community violence and personal victimization on the psychological adjustment of low-income, African-American women. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 147-155.
- Erdoğan, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Erdoğan, E., & Karataş, Ş. (2019). Kadın Sporcuların Şiddet Eğilimi İle Psikolojik Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Spor Ve Re*
- Ergün, G., Arslan, B. Ş., & Dursun, N. K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimleri İle Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 1-8.
- Eroğlu, D. & Parsova, G. (2018). Kır kökenli kadın girişimciliğinin ekonomik şiddet ve toplumsal cinsiyet bağlamında analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 153-166.
- Eroğlu, F., & İrdem, Ş. (2016). Örgütlerde öfke olgusu ve öfke yönetimi. *Yeni Fikir Dergisi*, 8(17), 22-41.
- Erözkan, A. (2006). Öfke ile başa çıkma: Bilişsel davranışçı terapilere dayalı bir program. *Milli Eğitim Dergisi*, 171, 55-65.
- Galtung, J. (1990). Cultural violence. *Journal of peace research*, 27(3), 291-305.
- Genç Y. (2016). Gençleri fiziksel şiddete iten sebepler, öğrenme yolları ve şiddet eğilimleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 44. 51-62.
- Genç, H. (2007). *Grupla öfke denetim eğitiminin lise 9. sınıf öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Giraldo, A., Ojha, M., & Ojha, M. (2017). The Effect Of Quality Of Education On Violence: Evidence From Colombia. *Vniversitas Económica*, 17(10).
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297(6653), 897-899.

- Goulston, M., & Goldberg, P. (2003). Kendi Yolunuzdan Çekilin (Çevirenler: Betül Çelik, İlkın Özyayla).
- Gölbashi, Ö., & Özerkmen, N. (2010). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(15), 23-37.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855.
- Guerrero, M. C., Kowalski, R. M. (2017). The Role of Social Support and Effective Communication in Anger Control. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(3), Article 3.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
- Gür, K., Göçer Şimşek, G., & Akdemir, D. (2015). The Relationship between Social Support, Hopelessness, and Depression among University Students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 26(2), 83-91.
- Güzel, Ö., Demir, A., & Günaydın, G. (2015). The prevalence and correlates of dating violence among adolescents in Turkey: Results from a cross-sectional study. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17), 3080-3099.
- Habermas, J. (2003). *Sosyal Bilimlerin Mantığı Üzerine*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Haskan, Ö. (2009). *Ergenlerde Şiddet Eğilimi. Yalnızlık ve Sosyal Destek, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Hıdıroğlu, Ö. (2019). *Genç Yetişkin Bireylerde Öfke Biçimleri İle Toplumsal Cinsiyetçi Roller Arasındaki İlişkide Psikolojik Belirtiler, Yansıtıcı İşleyiş, Bilişsel Çarpıtmalar* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2014). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Houston, J., & Grych, J. (2016). Maternal Attachment Buffers The Association Between Exposure To Violence And Youth Attitudes About

Aggression. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 605-613..

İlgar, M. Z. ve Coşkun İlgar, S. (2018). Şiddet eğiliminde bağlanmanın rolü. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1.

Jakupcak, M., Luterek, J., Hunt, S., & Roitzsch, J. (2008). Hostility, anger, and depression in women: A review of literature. *Journal of Women's Health*, 17(9), 1525-1531.

Johnson, S. L., et al. (2021). Age-related differences in anger regulation: The influence of cognitive control and affective valence. *Emotion*, 21(3), 478-492.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM). (2016). Kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planı (2016- 2020). Erişim Tarihi: 02.01.2023. Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylemplanlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plan/>

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.

Kaplan Kalkan, A. (2017). Açık Alan Rekreatyonu ve Doğa Sporları. *Açık Alan Rekreatyonu (1. Baskı)*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Karabağ, İ. (2010). *Dil ve Şiddet*. İstanbul: İkaros Yayınları. 17-43.

Karademir, T. (2021). Evli Bireylerde Şiddete Yönelik Tutum Ve Manevi İyi Olma.

Karakaya, E. (2008). *Endüstri meslek lisesi öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin çok yönlü olarak değerlendirilmesi*, İstanbul ili Avrupa yakası örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

Karal, D., & Aydemir, E. (2012). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet*. International Strategic Research Organization (USAK).

Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 64-75.

Karataş Bolat, Z. (2005). Anne baba saldırganlığı ile lise öğrencilerinin saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 30(317), 30-39.



- Karataş, Z. (2009). Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(26), 12-24.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization: a review: Part I. *The American journal of medicine*, 72(1), 127-135.
- Kaur, M., & Singh, P. (2016). A study of anxiety, depression and stress among adolescents. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 107-114.
- Keane, J. (1998). *Şiddetin Uzun Yüzyılı*. (Peker, B. Çeviri Ed.). Ankara: Dost Kitabevi.
- Keck, S. (2019). Gender, Leadership, And The Display Of Empathic Anger. *Journal Of Occupational And Organizational Psychology*, 92(4), 953-977.
- Kendirici, A. (2013). Evli bireylerin öfke ifade tarzları ve şiddet sorumluluğunun incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir*.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kılıçarslan, S., & Parmaksız, İ. (2020). Ergenlerde Şiddet Eğiliminin Yordayıcıları Olarak Sosyal Kaygı Ve Duygusal Özerklik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 1-14.
- Kılınç, G. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları İle Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Kırpınar, İ. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: MedicoGraphics-Hekimler Yayın Birliği, s:367

- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2007). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 319-329.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. ve Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339-352.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2*(1), 1-7.
- Kocaman, F. (2017). *Hekimlerin mobbing alguları ile öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiler* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kocamanoğlu, F. N. (2021). *Geç Ergenlik Döneminde Flört Şiddeti İle Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişki* (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Koç, M., & Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 3*(2), 1-22.
- Koç, M., & Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 3*(2), 1-22.
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka, 3*(12), 7-10.
- Köknel, Ö. (2005). Kaygıdan mutluluğa kişilik, 17. Bs., İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kroenke, K. (2003). Patients presenting with somatic complaints: epidemiology, psychiatric co-morbidity and management. *International journal of methods in psychiatric research, 12*(1), 34-43.
- Kuehner, C. (2017). Why Is Depression More Common Among Women Than Among Men?. *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 146-158.
- Lerner, H. (2017). *The dance of anger*. Mehta Publishing House.
- Lipowski, Z.J (1990). Somatization And Epression. *Psychosomatics, 31*:13-21.

- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources Of Somatization: Exploring The Roles Of Insecurity In Relationships And Styles Of Anger Experience And Expression. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1436-1443.
- Lochman, J.E., Powell, N., Clanton, N., Mcelroy, H.K. (2006). *Anger and aggression*. In BEAR, G.G., MINKE, K.M. (eds.) 2006. Children's needs III. Bethesda: National Association of School Psychologists, 2006. s. 115-134.
- Lopez, V.A. ve Emmer, E.T. (2002). Influences of beliefs and values on male adolescents' decisions to commit violent offenses. *Psychology of Men and Masculinity*, 3, 28-40.
- Lowth, M. (2018). *Anger management*. Mental Health.
- Madlov, L. (1972). *Anger: How to recognize and cope with it*. New York.
- Maji, S. (2018). Society And 'Good Woman': A Critical Review Of Gender Difference In Depression. *International Journal Of Social Psychiatry*, 64(4), 396-405.
- Masho, S. W., Rozario, S., Walker, D. W., & Cha, S. (2018). Racial Differences And The Role Of Marital Status In The Association Between Intimate Partner Violence And Unintended Pregnancy. *Journal Of Interpersonal Violence*, 33(20), 3162-3185.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2005). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(5), 429-445.
- McDermott, M. J., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2018). The role of anxiety sensitivity in the relation between posttraumatic stress disorder and overgeneral autobiographical memory. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 16-24.
- Mohammadian, Y., Mahaki, B., Dehghani, M., Vahid, M. A., & Lavasani, F. F. (2018). Investigating The Role Of Interpersonal Sensitivity, Anger, And Perfectionism In Social Anxiety. *International Journal Of Preventive Medicine*, 9.

- Munirajamma, N. (2012). Anger Management For Marital Satisfaction. *Indian Journal Of Positive Psychology*, 3(1), 37.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Novaco, R. W. (2016). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington Books.
- Ögel, K., Tarı, I., & Eke, C. Y. (2006). Okullarda suç ve şiddeti önleme. *İstanbul: Yeniden Yayınları*, 17, 9-23.
- Özdemir, E. (2009). Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kasten adam öldürmek suçundan gelen hükümlü erkeklerde öfke ve öfke ifade tarzları ile saldırganlık ilişkisinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana*.
- Özdemir, E., & Çivitci, A. (2016). Öfke Kontrolü Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke, Öfke Kontrolü Ve Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisi. *Journal Of International Social Research*, 9(44).
- Özel, Y., Türkleş, S., & Erdoğan, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Durumun İncelenmesi. *Jaren*, 6(2), 220-8.
- Özer A. K., (2005). Ben Değeri Tiryakiliği. İstanbul: Sistem Yayınları.
- Özer, A. K. (1994). Öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 12-25.
- Özer, K. (1990). Duygusal Gerilimle baş edebilme. *İstanbul Varlık Yayınları*. (1994a) "Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması", *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran, 31.
- Özer, K. (1994). Sürekli Öfke ( SL – Öfke ) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke - Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özgentürk, İ., Karğın, V., & Baltacı, H. (2012). Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14(4), 55-77.

- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Öztuna, A. (2018). *Dokuzuncu ve onuncu sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı göstermenin ve akran zorbalığına maruz kalmanın psikolojik belirtilerle ilişkisi* (Master's thesis, Adli Tıp Enstitüsü).
- Öztürk, Y. E. Ve Kırac, R. (2019). "Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Staj Eğitimi Konusundaki Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma". *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 14-29.
- Page, A. Z., & İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Parrott, D. J., & Zeichner, A. (2005). Effects of gender and gender role identification of participant and target on prosocial and hostile attributions. *Aggressive Behavior*, 31(3), 225-240.
- Pettit, J. W., Hartley, C. F., Levitt, H. M., & Greenberg, B. D. (2019). Emotional intelligence and the detection of deception: A review of the literature. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 16(2), 111-129.
- Polat, O. (2001). Child and violence. *İstanbul: Der Publishing*.
- Potegal, M., & Knutson, J. F. (2017). *The neuropsychology of aggression*. In A. L. Zaidel (Ed.), *Neuropsychology of aggression* (pp. 157-183). Springer International Publishing.
- Potegal, M., & Novaco, R. W. (2010). A Brief History of Anger: International Handbook of Anger. *University of Minnesota, Minneapolis*.
- Potegal, M., Kosorok, M. R., & Davidson, R. J. (2007). Temper tantrums in young children: 2. Tantrum duration and temporal organization. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(6), 456-464.
- Reilly, P. M. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients: Participant workbook*. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.

- Retzinger, S. M. (1995). Identifying shame and anger in discourse. *American behavioral scientist*, 38(8), 1104-1113.
- Rew, M., & Ferns, T. (2005). A Balanced Approach To Dealing With Violence And Aggression At Work. *British Journal Of Nursing*, 14(4), 227-232.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current directions in psychological science*, 14(3), 158-162.
- Robins, S., & Novaco, R. W. (1999). Systems conceptualization and treatment of anger. *Journal of clinical psychology*, 55(3), 325-337.
- Robinson, M. D., & Smith, S. W. (2018). *The weapons of good behavior: On the functional nature of approach-avoidance behavior*. In T. M. T. Creemers, M. C. W. Peeters, & J. de Rooij (Eds.), *Motivation and Emotion in Learning Environments* (pp. 165-179). Springer.
- Rogers, M. J., & Follingstad, D. R. (2014). Women's exposure to psychological abuse: Does that experience predict mental health outcomes?. *Journal of family violence*, 29, 595-611.
- Schiraldi, G. R., & Kerr, M. H. (2002). *The Anger Management Sourcebook*. McGraw Hill Professional.
- Schumacher, J. A., Coffey, S. F., Norris, F. H., & Tracy, M. (2019). The enduring impact of violence against women across the lifespan: What clinicians need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 75(2), 211-229.
- Segrin, C., Dillard, J. P., & Rittenour, C. E. (2018). The communication of social support in intimate relationships: Implications for psychological and physical health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(5), 677-699.
- Segrin, C., Dillard, J. P., & Rittenour, C. E. (2018). The co-occurrence of depression and violent behavior: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 39, 160-171.
- Sezan, T. (2016). Spor Yapan Ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzları.
- Smith, R. H., et al. (2020). Anger and social relationships. *Current Opinion in Psychology*, 33, 1-6.

- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2).
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2).
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. S. (2013). Assessment Of Anger: The State-Trait Anger Scale. In *Advances In Personality Assessment* (Pp. 161-189). Routledge.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, Parts I and II. *Psychosomatics*, 32, 365-381.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2001). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 6(1), 91-130.
- Şahin, F., & Beyazova, U. (2001). Çocuğun şiddetten korunma hakkı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 90-94.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uğuz, Ş. (2018). Investigation of the Relationship Between Basic Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Turkish University Students. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 28(2), 148-158.
- Şahin, N. H., Şahin, N., Karataş, Z., & Kara, İ. H. (2018). Investigation of Psychological Symptoms in Turkish University Students. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(3), 217-225.
- Şiddet, B. İ. (2001). Toplum. *İstanbul, Bilge Yayınları*, 203.
- Tafrate, R. C., & Kassinove, H. (2002). Anger episodes in high- and low-trait-anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1573-1590.
- Tafrate, R. C., & Kassinove, H. (2012). *Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners*. Impact Publishers.
- Taşçı, F., & Bilge, Y. (2021). Anlam Arayışı Ve Psikopatoloji: Varoluşsal Öfke Ve Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtilerle İlişkilerinin İncelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1561-157.

- Tatlilioğlu, K. (2013). "Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme". (A social psychological evaluation about anger),6,1101-23.
- Tatlilioğlu, K., & Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 338-352.
- Tavris, C. (1989). *Anger: The misunderstood emotion*. Simon and Schuster.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100-108.
- TDK. (1988). *Türkçe Sözlük*. Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları. Ankara, Yayın no 549.
- TenHouten, W. D. (2019). Anger, social power, and cognitive appraisal: application of octonionic sociocognitive emotion theory. *Journal of Political Power*, 12(1), 40-65.
- Thomas, S. P. ve Smith, H. (2004). School Connectedness, Anger Behaviors, and Relationships of Violent and Nonviolent American Youth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 40 ( 4), 135-138.
- Turner, J. A., & Aaron, L. A. (2001). Pain-related catastrophizing: what is it?. *The Clinical journal of pain*, 17(1), 65-71.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısai ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türker, S. (2010). *Öğretmenlerin çatışma yönetim stratejileri ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemesi* (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Türkmen, E. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özellikleri Depresif Belirtiler Ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).



- Twenge, J. M., Gentile, B., DeWall, C. N., Ma, D., Lacefield, K., & Schurtz, D. R. (2010). Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938–2007: A cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 145-154.
- Uluslararası Af Örgütü. (2018). *Kişisel Şiddetin Tanımı ve Özellikleri*. Erişim Tarihi: 25.04.2023. Erişim Adresi: [https://www.amnesty.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/Amnesty\\_International\\_Personal\\_Violence\\_Definitions\\_and\\_Characteristics.pdf](https://www.amnesty.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/Amnesty_International_Personal_Violence_Definitions_and_Characteristics.pdf)
- Uz R. (2018). *Okullarda şiddet*. Bursa: Sentez Yayıncılık.11-82.
- Vural, P. I., İnangil, D., & Körpe, G. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Şiddete Ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları Ve İlişkili Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 272-279.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2007). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 64(6), 603-613.
- Webster, G. D., DeWall, C. N., Pond, R. S., Jr., Deckman, T., Jonason, P. K., Le, B. M., ... & Crysel, L. C. (2014). The Brief Aggression Questionnaire: Psychometric and behavioral evidence for an efficient measure of trait aggression. *Aggressive Behavior*, 40(2), 120-139.
- Whittington, R., Humphreys, J., & Coid, J. (2005). Risk factors for domestic violence: findings from a South London case-control study. *Journal of Family Violence*, 20(3), 131-142.
- Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygür, S., Ayaltı, B., & Doğan, M. (2014). Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. *Ejovoc (Electronic Journal Of Vocational Colleges)*, 4(4), 104-111.
- Yanık, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Öfke İfade Tarzı, Dürtüsellik ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yanık, M., Doğan, T., & Şenormancı, Ö. (2018). The examination of anxiety and depression levels according to the age groups in young adults. *European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 5(1), 110-120.
- Yarkın, İ. (2002). *Halkla İlişkiler Ve Dil* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Yasinski, C., & Weisz, J. R. (2018). Developmental differences in the relations among perceived parenting, adolescent adjustment, and substance use in Mexican American youth. *Developmental Psychology*, 54(8), 1508-1519.
- Yasinski, C., & Weisz, J. R. (2018). Developmental differences in the relations among perceived parenting, adolescent adjustment, and substance use in Mexican American youth. *Developmental Psychology*, 54(8), 1508-1519.
- Yetim, D., & Şahin, E. M. (2008). Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(2), 48-53.
- Yöndem, Z. D., & Bıçak, B. (2008). Öğretmen Adaylarının Öfke Düzeyi Ve Öfke Tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-15.
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Güngör, D., & Budak, E. (2019). Factors associated with intimate partner violence against women in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2129-2152.

**EKLER****EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aynur Güney tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın danışmanlığı Doç. Dr. Ezgi Ulu tarafından yapılmaktadır. Çalışmanın amacı yetişkin bireylerde etkisi olup olmadığının incelenmesidir. Araştırma yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayabilir veya istediğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak tüm soruları boş bırakmadan, samimiyetle yanıtlamanız araştırma sonuçları için çok önemlidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sizden beklenen yönergeleri dikkatlice okumanız ve her soruya size en yakın gelen cevabı vermenizdir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz tez yürütücüsü Aynur Güney ile aşağıda belirtilen e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Evet Hayır

Katılımcı İmza:

Uygulayıcı Bilgileri : Aynur Güney

E-mail : aynnurguney@icloud.com

**EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde şiddet eğilimleri, öfke kontrolü ve psikolojik belirtiler arasında ilişki olup olmadığının incelenmesidir. Formlarda yer alan maddelerde doğru-yanlış cevaplar söz konusu değildir. Sizden her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, kendinize uygun bulduğunuz seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Cevaplarınız araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen aşağıdaki bilgileri kullanarak bize ulaşın. İçtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Ezgi Ulu

Psikolog Aynur Güney

Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: [aynurguney@icloud.com](mailto:aynurguney@icloud.com)

E-posta: [ezgi.ul@neu.edu.tr](mailto:ezgi.ul@neu.edu.tr)

**EK-3 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

2. Yaşınız?

18-24  25-31  32-38  39-45  46 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz?

**EK- 4 ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ****I. BÖLÜM**

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

- 1) Çabuk parlarım. (1) (2) (3) (4)
- 2) Kızgın mizaçlıyım.(1) (2) (3) (4)
- 3) Öfkesi burnunda bir insanım.(1) (2) (3) (4)

### EK-5 ŞİDDETE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
<b>1. Kaba kuvvet kullanmak insanı duygusal olarak güçlükler.</b>					
2. Eğer birilerine vuruluyorsa bunu hak edecek bir şeyler yapmıştır.					
<b>3. Gerektiğinde kaba kuvvet kullanırım.</b>					

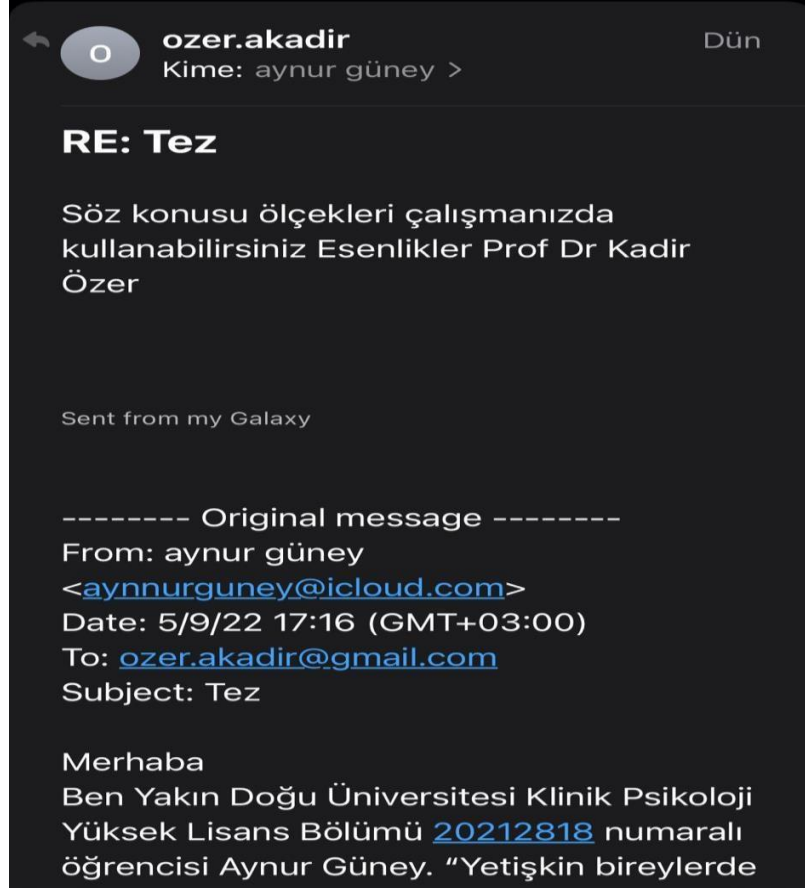
## EK- 6. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

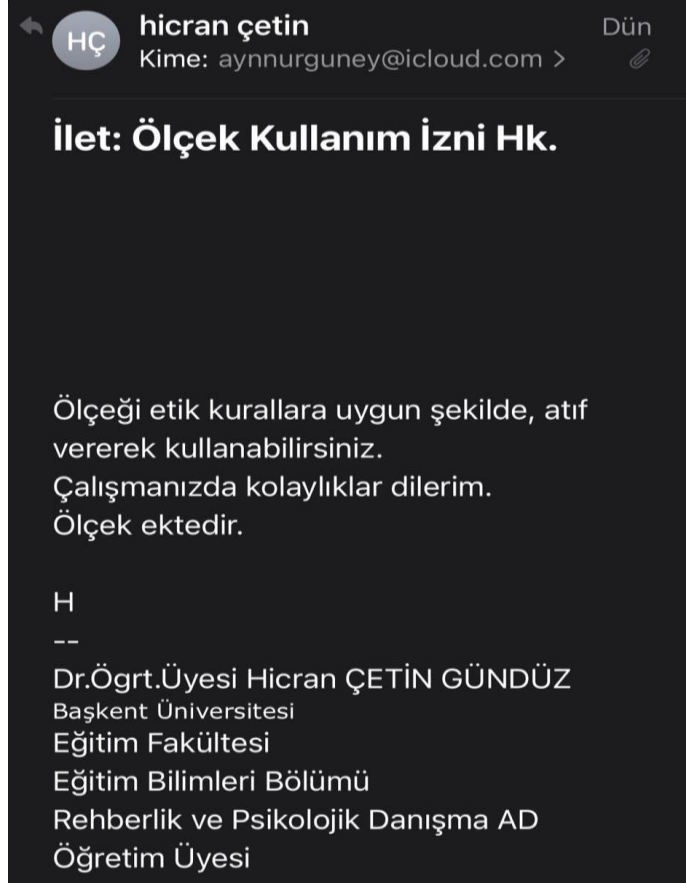
### KSE

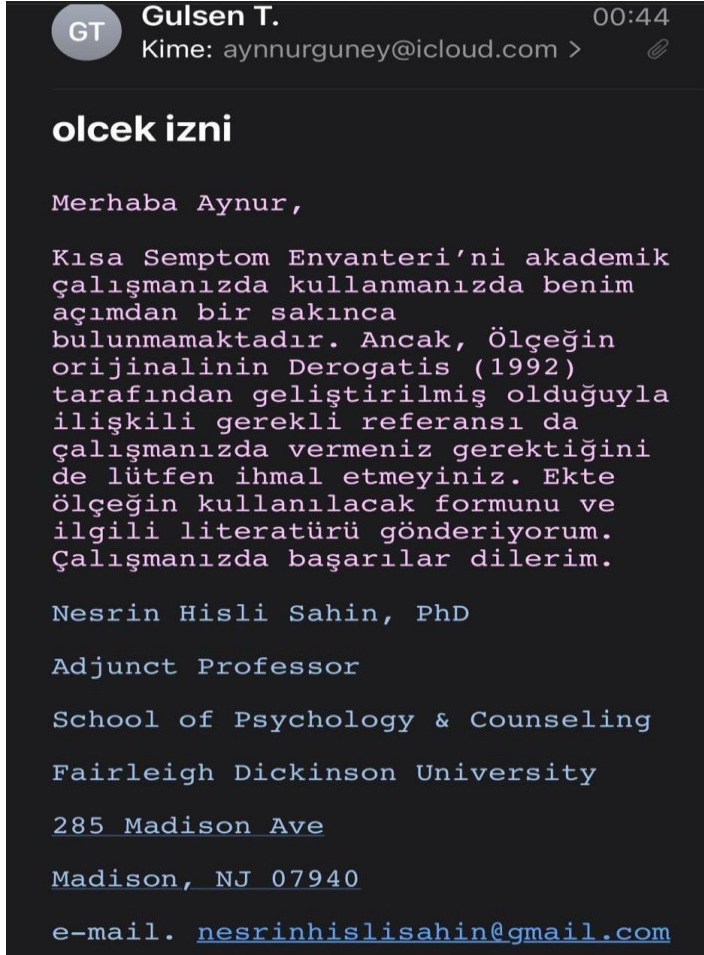
Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dâhil son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olan anın için  işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**EK-7 ÖLÇEK İZİNLERİ**





**EK-8 ETİK KURUL ONAYI****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK  
KURULU**

06.07.2022

Sayın Aynur Güney  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1327 proje numaralı ve "**Yetişkin Bireylerde Şiddet Eğilimleri, Öfke Kontrolü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

Doçent Doktor Direnç Kanol  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız,  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup,  
kurulun başkanının imzasını taşıyan  
resmi bir yazı temin edebilirsiniz.



## EK-9 İNTİHAL RAPORU

## AYNUR GÜNEY TEZ

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>14</b>	% <b>5</b>	% <b>8</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%7</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>3</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>abis-files.istanbul.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>