

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sevtap MANSUROĞLU

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

HATAY-2019

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sevtap MANSUROĞLU

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

HATAY-2019

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI
İLE ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARININ İNCELENMESİ**

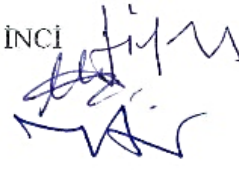
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sevtap MANSUROĞLU

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 27/05/2019 günü sözlü olarak yapılan tez savunma sınavında oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Jürisi: Jüri Başkanı: Doç.Dr. Figen İNCİ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Rana CAN

Üye : Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ



Bu tez Enstitümüz Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında hazırlanmıştır.



25.16.2019

Prof. Dr. İbrahim Halil Çerçi
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında sorularıma sabırla cevap veren ve özveriyle bana destek olan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan çok kıymetli katkılarıyla ışık tutan, tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ'a,

Yüksek lisans öğrenimim süresince üzerinde emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Nazan SAVAŞ, Doç. Dr. Mehmet Hanifi KOKAÇYA ve Dr. Öğretim Üyesi Rana CAN'a ayrıca verileri istatistiksel olarak düzenlememde destek olan Doç. Dr. Seval KUL'a, İngilizce imla düzenlemelerinde destek olan yeğenim Fevzi MANSUROĞLU'na teşekkür ederim.

Yapamayacağımı düşünüp vazgeçtiğim her anda beni yeniden heveslendirip dört elle sarılmamı sağlayan, her zamanki gibi bana inanan her koşulda yanımda olan eşim Ali MANSUROĞLU'na, çocuklarıma, anneme, babama ve kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul ve Onay.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÇİZELGELERİN DİZİNİ.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Çocukluk Çağı Travmaları.....	5
2.1.1 Travma	5
2.1.2 Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	5
2.1.3 Çocukluk Çağı Travmaları ve Hemşirelik.....	9
2.2. Öfke.....	9
2.2.1 Öfke Kavramına İlişkin Kuramlar.....	10
2.2.2 Öfke İfade Türleri.....	12
2.2.3 Öfke ve Hemşirelik.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 Araştırmanın Şekli.....	15
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	15
3.3 Evren ve Örneklem.....	15
3.4 Veri Toplama Araçları.....	16
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	16
3.4.3 Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği (SÖÖTÖ).....	17
3.5 Ön Uygulama.....	19

3.6 Araştırmanın Uygulaması.....	19
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	43
5.1 Hemşirelik Öğrencilerinin ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	43
5.2 Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	44
5.3 Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	47
5.4 Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	49
5.5 Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	49
5.6 ÇÇTÖ Alt Ölçekleri ile SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
6. SONUÇ	52
6.1 Sonuçlar.....	52
6.2 Öneriler.....	54
7. KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	63
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	63
EK-2 Kişisel Bilgi Formu.....	65
EK-3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	66
EK-4 Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği.....	67
EK-5 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurul Onam Formu.....	69
EK-6 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Araştırma İzni.....	73
EK-7 Ölçek İzinleri.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	76

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 4.1 Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	21
Çizelge 4.2 Öğrencilerin ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları.....	23
Çizelge 4.3 Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ puan ortalamaları.....	25
Çizelge 4.4 Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre SÖÖTÖ puan ortalamaları.....	27
Çizelge 4.5 Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ puan ortalamaları.....	29
Çizelge 4.6 Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları.....	32
Çizelge 4.7 Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre ÇÇTÖ Puan Ortalamaları.....	34
Çizelge 4.8 Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları.....	35
Çizelge 4.9 Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre ÇÇTÖ Puan Ortalamaları.....	36
Çizelge 4.10 Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları.....	39
Çizelge 4.11 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Arasındaki İlişki.....	41

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
LSD	: Least Significant Difference
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
WHO	: World Health Organization



ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi

Çocukluk çağında travma yaşamak yetişkinlikte suça yönelen davranışlara, duygusal bozukluklara, kişiler arası ilişkilerde uyum problemlerine, antisosyal kişilik davranışlarına, öfkeye, saldırganlığa ve çocuklarına yönelik istismar edici davranışlara sebep olmaktadır. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarını incelemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırma Hatay İli Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 381 öğrenciden örneklem seçimine gidilmeden gönüllü katılmayı kabul eden 344 öğrenci üzerinde 1 Mart 2016-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student t testi, Mann Whitney U testi, One Way Anova, LSD çoklu karşılaştırma testleri, Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır. ÇÇTÖ toplam puan ortalaması $35,02 \pm 9,85$ olarak saptanmıştır. SÖÖTÖ toplam puan ortalaması $77,13 \pm 12,12$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyetleri, yaşadıkları yer, sınıfları, babalarının öğrenim durumu, bebekliğinde bakımını üstlenen kişi, ailelerinde psikiyatrik hastalığın varlığı ve kendini tanımlama durumlarının çocukluk çağı travmalarını etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin yaşları, sınıfları, babalarının hayatta olma durumu, anne-babalarının birliktelik durumu, kendini tanımlama durumu ve öfkenin ilişkilerinin etkileme durumunun sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları konusunda hemşirelik öğrencilerine sık sık eğitim verilerek bu travma ile başedebilme yöntemlerinin öğretilmesi; ayrıca öfkenin nedenleri, ifade ediliş şekilleri ve öfke kontrolü ile ilgili bilgi verilmesi ve öfke duygusunu olumlu bir şekilde kullanmaları için rehberliğin artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke, Öfke İfade Tarzları, Hemşirelik Öğrencileri.

ABSTRACT

Investigation Of Nursing Students' Anger and Anger Expression Styles With Childhood Traumas

Trauma from childhood causes behaviours that turn into crime in adulthood, emotional disorders, inconsistency in interpersonal relationships, anti-social behaviours, anger, aggression and abusive behaviors towards their children. This research is a cross-sectional research that aims to investigate nursing students anger and anger expression styles. Research was conducted between 1 March 2016 and 30 May 2016 on 344 students that accept to participate as volunteers without attending sample selection among 381 students that study at Faculty of Health Sciences which is connected to Hatay Mustafa Kemal University in Hatay. While collecting data, Personal Information Form, Childhood Traumas Scale (CTS) and Scale of the Trait Anger- Anger State Trait were used. In the evaluation of the data Student T Test, Mann Whitney U Test, One Way Anova, LSD Multiple Comparison Tests, Kruskal Wallis and Dunn Multiple Comparison Tests were applied. Total score average of CTS was determined as $35,02 \pm 9,85$. Total score average of CAAES was determined as $77,13 \pm 12,12$. It was determined that students gender, place of residence, classes, education level of their father, the person who took care of them in infancy, the presence of psychiatric disease in their families and self-identification affected childhood traumas ($p < 0,05$). Also it was determined that ages of the students, their classes, whether their father is alive, whether their parents are together, self-identification, relation of anger affected their anger and anger expression consistently ($p < 0,05$). Consequently, teaching nursing students frequently about childhood traumas and how to deal with this trauma; also giving information about the causes of anger, ways of anger expression and anger control and increased guidance to use anger in a positive way are advised.

Key Words: Childhood Traumas, Anger, Anger Expression Styles, Nursing Students

1. GİRİŞ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Bir toplumun kalkınabilmesi o toplumda yetişen çocukların bedenlen, ruhen ve sosyal yönden sağlıklı gelişmesiyle mümkündür (Bostancı 2006). Ne yazık ki çocukluk çağındaki travmatik olayların dünya çapında yaygın olduğu saptanmıştır (Jain 1999, Sicher ve ark 2000, Saveanu ve Nemeroff 2012). World Health Organization (WHO) verilerine göre yetişkinlerin 1/4'i çocukken fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Ayrıca yetişkin kadınların 1/5'i, erkeklerin ise 1/13'i çocukken cinsel istismara uğramaktadır (WHO 2016). Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması (2010) sonuçlarına göre okul, aile gibi ortamlarda 7-18 yaş grubu çocukların %25'i ihmale, %43'ü fiziksel istismara, %51'i duygusal istismara ve %3'ü cinsel istismara uğramaktadır (Sofuoğlu ve ark 2014).

Üniversite eğitimi genel olarak 18-24 yaşlar arasında ergenliğin son dönemlerini ve yetişkinliğin ilk dönemlerini kapsamaktadır. Bu dönemde genç bireyler yeni sosyal ilişkiler kurmakta ve yaşamlarının geri kalanı için kendilerini geliştirmeye çalışıp eğitimlerini sürdürmektedirler (Sadock ve Sadock 2003). Çocukların erişkinlik dönemdeki ilişkileri, çocukluk çağındaki yaşantılarının etkilerinden bağımsız olarak düşünölememektedir (Deniz 2006). Bir çocukluk çağı ruhsal travma türü olan çocukluk çağı ihmal ve istismarının bireyin hayatı boyunca psikiyatrik bozukluklarının meydana gelmesine etkisi olduğunu gösteren bulgular artmaktadır (Chapman ve ark 2004, Şar ve Ross 2006). Çocukluk çağında ihmal ve istismar öyküsü olanların yetişkinlikte majör depresyon, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları gibi ruhsal hastalık tanıları alma ihtimalleri ihmal ve istismar öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazladır (Horwitz ve ark 2001, Bernstein ve ark 1998, Brems ve ark 2004, Hovens ve ark 2010).

Çocukluk çağındaki travmalar psikolojik rahatsızlıklar dışında birçok sağlık değişkenini etkilemektedir. Bunların bazıları; bağışıklık sistemi hastalıkları, sigara bağımlılığı, küçük yaşlarda meydana gelen gebelikler, obezite ve bireylerin erken ölümüdür (Özbaran ve ark 2009, Şar ve ark 2012). Wolfe ve ark'nın (2001) yaptıkları bir çalışmada, çocuk istismarıyla ergenlerdeki ruh sağlığı sorunlarının ilişkisi araştırmışlardır. Çocukluk çağı ihmal ve istismarına uğramış kız çocuklarının istismara uğramayan kız

çocuklarına göre öfke, depresif nöbetler, anksiyete bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluklarının görülmesi konusunda daha fazla risk taşıdıkları saptanmıştır. Erkeklerde kızlardan 2,5- 3,5 kat daha çok depresif nöbet, post-travmatik stres bozukluğu ile içe kapanma meydana geldiği belirtilmiştir (Wolfe ve ark 2001). Aydın yaptığı bir çalışmada çocukluk döneminde anne, baba veya çocuğun bakımını üstlenen kişi ile yaşadığı etkileşim sonucunda çocuğun bilgi edinme sürecini belirlediğini ve sosyal ilişkilerini şekillendirdiğini ifade etmektedir (Aydın 2005). Çocuklukta öfke ve kızgınlık duygusunu meydana getiren durumlara karşı duyguların dışa yönelimi anne, baba ve ailenin diğer yetişkin bireylerinin örnek alınması ile öğrenilir (Kulaksızoğlu 2002). Çocukluk çağında travma yaşamak yetişkinlikte suça yönelen davranışlar ile duygusal bozukluklara, kişiler arası ilişkilerde uyumsuzluğa, antisosyal davranış bozukluklarına, öfkeye, saldırganlığa ve kendi çocuklarına yönelik istismar edici davranışlar göstermelerine sebep olmaktadır (Ünal 2008).

Öfke, doyurulmamış isteklere, karşılanmayan gereksinimlere ve beklenmeyen sonuçlara gösterilen evrensel, tabii, insani duygusal bir tepki olarak ele alınmaktadır. Öfke de sevmek, korku, beğenme ve üzüntü gibi temel duygularımızdandır (Kaya ve ark 2012). Öfke temel duygularımızdan biri olmasına rağmen çoğunlukla uygun olmayan bir şekilde ifade edilmektedir (Ulu 2011). Öfke bastırıldığında ve doğru bir şekilde ifade edilemediğinde, kalp yetmezliği, yüksek tansiyon ve mide rahatsızlıkları gibi önemli sağlık problemlerine yol açabilir. Öfkenin sağlıklı yaşanması ve yönetilebilmesi için kabul edilmesi, sebeplerinin bilinmesi ve saldırganlığa dönüşmeden kontrol altına alınması gereklidir (Soykan 2003). Öfkenin doğru bir şekilde ifade edilmemesi; hem bireyin enerjisini bitirir, hem de davranışlarını kontrol etmesini zorlaştırır. Kişiler arası ilişkilerin zedelenmesine, bireyin kendisine ya da çevreye yönelik agresif davranışlara neden olabilir (Tambağ ve Öz 2005).

Sosyal öğrenme teorisine göre öfke ifade etme tarzları modelleme yoluyla öğrenilir. Öfke ifade etme problemlerinin en önemli özelliklerinden biri nesilden nesile aktarılmasıdır. Puskar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da olumlu aile desteği puanları ile düşük öfke puanları arasında anlamlı bir bağlantı saptanmıştır (Puskar ve ark 2008). Yurt dışında yapılan, aile içi şiddet ile öfke ifade tarzlarının incelendiği bir çalışmada da bulgular sosyal öğrenme teorisi ile açıklanmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalan gençlerde aile içi şiddete maruz kalmayan gençlere göre daha yıkıcı öfke ifade tarzları saptanmıştır. Burada bu gençlerin şiddet suçu işlemek yönünden risk altında olduklarından bahsedilmektedir. (Taşçı

Eser ve Üstün 2011). Öfkenin her zaman dışa yöneltilmesinin doğru bir davranış olmadığı da bireyin aile ve yakın çevresinin etkisiyle öğrenilmektedir (Kulaksızoğlu 2002).

Ailelerinden uzak şehirlerde üniversite öğrenimine devam eden gençlerin, bir gruba ait olma, bir meslek edinme ile geleceğe yönelik ideallerinin yanında yeni bir okula, yeni bir hayata ve farklı bir çevreye uyum sağlama süreci bir takım problemlere neden olmakta, öğrenciler geleneksel düzene ve kendilerine yabancılaşabilmektedir (Yılmaz E ve ark 2008). Hemşirelik öğrencileri meslek hayatına adım attıklarında bireylerin, ailelerinin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmek için çalışacaklarından biyopsikososyal açıdan sağlıklı bireyler olmaları gerekir. Öfkesini kontrol edemeyen hemşirelik öğrencileri, hizmet ettikleri kişilere, yakınlarına, topluma, kendi meslektaşlarına ve diğer sağlık elemanlarına karşı yükümlülüklerini yerine getirmede güçlükler yaşayabilir, saldırgan ve etkin olmayan iletişime sebep olabilirler. Eğitim döneminde bu problemlerin belirlenmesi ve gereken desteklerin verilmesi, öğrencilerin kişisel ve mesleki gelişimleri açısından önem taşır.

Sağlık hizmetleri içerisinde bireylerle birebir iletişimi en fazla olan hemşireler eğitim verme, danışmanlık hizmeti verme, araştırma yapma, tedavi ve bakım gibi hizmetlerde bulunmaktadır. Ayrıca bireyin sağlığını maksimum seviyeye ulaştırmak amacıyla gereken planlamaları yapıp uygulayan ve mesleki her türlü gelişmeden sorumlu olan kişilerdir. Dolayısıyla hemşireler hem kendilerinin, hem de hastalarının öfkesinin sebeplerini açıklayabilmeli, öfkenin olumlu yanlarının olduğunun farkında olmalı, öfkenin ifade edilmesini engellemektense doğru bir şekilde ifade edilmesini sağlayabilmelidir (Bayrı 2007, İlhan 2014).

Öfke sonucunda ortaya çıkan enerji doğru kullanıldığında öfke normal ve sağlıklı bir duygu olarak kabul edilir. Öfkenin açıkça dışa yöneltilmesi iletişimi anlamlı hale getirir, bireylerin birbirlerini anlamalarını kolaylaştırarak kişiler arası tartışmaları engeller. Ayrıca bireylere yeni baş etme davranışlarının gerekliliği göstererek değişim için gereken motivasyonu sağlar. Bu sebeple bireylerin öfkenin nedenlerini bilmesi, öfke ifade tarzlarını ve uygun baş etme metodlarını öğrenmesi gerekir (Tambağ ve Öz 2005).

Çocukluk çağı travmaları; insan hakları, hukuk ve sosyal yönüyle ciddi bir sağlık problemidir ve toplumdaki herkesi ilgilendirmektedir. Şüphesiz ki bu konuda hemşirelere de sorumluluklar düşmektedir. Çünkü ihmal ve istismar olgularının ortaya çıkarılması, tedavisi, ilgili kurumlara bildirilmesi, bu konuda risk faktörlerinin belirlenmesi, rehabilitasyon,

eğitim ve danışmanlık hizmetleri gibi hizmetler vermektedirler (WHO 2006). Ayrıca çocukluk çağı döneminde ihmal ve istismara uğramak erişkinlik dönemine kadar uzanan birtakım bozukluklara (depresyon, anksiyete bozuklukları) yol açması sebebiyle büyük bir öneme sahiptir (Sadock 2004). Hemşirelik öğrencileri de gelecekte hemşirelik mesleğini icra edeceklerinden bu araştırmanın hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının farkında olmasına, öfke ifadelerini tanımasına yardımcı olacağına inanılmaktadır. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerine mesleklerinin gereklerini yerine getirebilmeleri için kendi travmalarıyla uygun bir şekilde başedebilme becerilerini kazandırma, kullanabilecekleri doğru öfke ifade etme şekillerini kazandırma ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik düzenlenecek eğitim programlarına da ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Hatay Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1- Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları hangi düzeydedir?
- 2- Hemşirelik öğrencilerinin öfke ve öfke ifade tarzı hangi düzeydedir?
- 3- Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzları arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

2.1.1. Travma

Travma kelimesinin sözlük anlamı Türk Dil Kurumu tarafından “sarsıntı” olarak ifade edilmektedir (TDK 2006). Tıp alanında ise “bir doku veya organın yapısını, şeklini bozan ve dışarıdan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2006). Travma, Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından her daim güncellenen bir kavramdır. II. Dünya Savaşı’nın (1952) bittiği zamanlarda yayınlanan ilk Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (DSM-I) travma kavramı büyük yangınlar, patlamalar ve savaş gibi felaketlerden etkilenmek dolayısıyla kişinin fiziksel bütünlüğünün ciddi oranda bozulması olarak tanımlanmıştır (APA 1952).

Bulunduğu zamanın koşullarından etkilenip zaman değiştikçe farklı tanımlanan travma sözcüğü, 2013 yılında yayınlanan DSM-V’ te gerçek ölüm ya da ölüm tehdidinin var olduğu, cinsel şiddetin, ağır yaralanmaların ya da fiziki bütünlüğü bozmaya yönelik tehditlerin ortaya çıktığı haller şeklinde ifade edilmiştir (APA 2013). Travmatik olayların meydana getirdiği etkilerle başa çıkmanın en zor olduğu zaman, kişilerin yeteri kadar güçlü baş etme mekanizmalarının bulunmadığı çocukluk dönemi olarak ele alınmaktadır (Şar 1998).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

WHO’ ya göre çocuk istismarı; çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine, değerine zarar veren; fiziksel, duygusal, cinsel kötü davranışlar ve her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını kapsayan tüm saldırgan davranışlardır (WHO 2014).

Çocukluk çağındaki travmatik olayların meydana gelme sıklığı toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (Runyan ve ark 2002). Kocher ve Kasser’in (2000) yaptıkları araştırmada, her 1000 çocuk vakasından ortalama 15 ile 42’sinin travmaya maruz kaldığını saptamışlardır. WHO, en riskli grubun 0-4 yaş arası çocuklardan oluştuğunu belirtmiştir (WHO 2016). WHO’nun 1999’da yaptığı çalışmada çocukluk çağındaki travmalar 5 alt başlıkta incelenmiştir. Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Vakfı, 1999’da

58; 2006'da ise 72 farklı ülkeden topladığı bilgilerden yararlanarak buna benzeyen bir sınıflama yapmıştır. Bunlar: duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmaldir (Terra ve ark 2013).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar, yetişkinler tarafından yapılan, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyen eylemler yahut eylemsizlikler olarak tanımlanmaktadır (Kürklü 2011, Taner ve ark 2004). Duygusal istismar, fiziksel olmayan ancak çok ağır cezaları, tehditleri ve sözel istismarı kapsar (Glaser 2002). Ayrıca çocuğu reddetme, aşağılama, korkutma, yalıtma, yıldırma, yalnız bırakma, ayırma, tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımından ihtiyaçlarını karşılamama gibi davranışları da kapsar (Polat 2001).

Ülkemizde çocukluk çağı travmaları içerisinde en çok görülen travma türünün duygusal istismar olduğu söylenmektedir (Turhan ve ark 2006, Kahraman 2018). Dünyada da en sık görülen travma duygusal istismardır (Claussen ve Crittenden 1991, Karaman 1993, Kahraman 2016). Yapılan çalışmalar istismar edenlerin, yaygınlıkla çocuğun çevresindeki yetişkin bireylerden biri/birilerinin olduğunu belirtmektedir (Topbaş 2004, Kahraman 2016). Bununla birlikte istismarcıların öğretmenler, bakıcılar, komşular yahut sosyal çalışmacılar da olabileceği belirtilmektedir (Stavrianos ve ark 2011).

Çocukluk çağındaki duygusal istismarın bireylerde oluşturduğu psikolojik problemlerin diğer istismar türlerinden daha ağır problemler olduğunu iddia eden çalışmalar bulunmaktadır. Duygusal olarak istismara uğramanın benlik üzerindeki etkisi, bireylerin kendilerine yönelik saygılarının ve kendilerine verdikleri değerin azalmasına yol açabilmektedir. (Iwaniec 1997, Spertus ve ark 2003, Kahraman 2016).

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun, bilinçli olarak ailesi ya da yabancılar tarafından beden bütünlüğünü tehdit edecek hafif ya da ağır bir şekilde fiziksel olarak zarar görmesini ifade eder (Bilir ve ark 1991, Jain 1999, WHO 2002). Kourt'a göre fiziksel istismar, çocuğa bakmakla yükümlü kişi tarafından 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin bedenine sağlığına zarar verecek şekilde fiziksel istismara maruz kalması, yaralanması ya da yaralanma ihtimalinin olmasıdır (Kourt 2011).

Çocuğa yönelik yapılan fiziksel istismar çoğu zaman yetişkinin otorite kurma ve disiplini sağlama, ceza verme, terbiye etme ya da öfke boşaltmak sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Kahraman 2016). Fiziksel istismara uğrayan çocukların fiziksel, zihinsel ve psikososyal gelişimlerinde ciddi sıkıntılar meydana gelmektedir. İstismarın çocukluk döneminde ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanında ergenlik ve yetişkinlikte devam eden ruhsal problemler ile birlikte hem içe dönük hem dışa dönük davranış bozuklukları olabilmektedir (Peltonen 2010). Fiziksel şiddete maruz kalan ergenlerde, alkol, sigara, madde kötüye kullanımı, depresyon, şiddet içerikli davranışlar, suç davranışında bulunma riskinin arttığı saptanmıştır (Smith ve ark 2005). Şiddete maruz kalan çocukların daha ileri yaşlarda obezite gibi kronik fiziksel rahatsızlık yaşama riskinin arttığı belirtilmektedir (Gilbert 2009).

Cinsel İstismar

Fiziksel ve psikososyal yönden gelişimi henüz tamamlanmamış olan bir çocuğun, yetişkinler tarafından cinsel uyarım amacıyla ya da doyumuna ulaşmak için kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Polat 2001, Kahraman 2016). Pornografi, teşhircilik, genital bölgeye dokunma tarzındaki bütün davranışlar cinsel istismar sınıfına girmektedir (Polat 2001). Ayrıca cinsel istismar cinsel içerikli seyretme, konuşma, oral-anal-vajinal penetrasyon, cinsel organları göstermeye kadar değişen birçok cinsel aktiviteyi içine alır. Cinsel istismar çoğu zaman, çocuğun tanıdığı şahıslar tarafından uzun süreli bir istismar olarak ortaya çıkar (Dağlı ve ark 2010). Cinsel istismarda çocuğun rızasının olup olmaması önemli değildir (Polat 2001).

Çocuğa yapılan cinsel istismar dünyada önemli bir problem olarak ele alınmakla birlikte çoğu ülkede saptayıcı ve önleyici çalışmalar yürütülmektedir. (Alikashifoğlu ve ark 2006, Kahraman 2016). Ne yazık ki cinsel istismar vakaları çoğu zaman gizlenmekte ve yıllarca sürmektedir. Bu olayların sadece %15'ine yakın bir kısmı bildirilmektedir (Kahraman 2016).

Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış bireylerin ileriki dönemlerdeki etkilerini konu alan araştırmalar, cinsel istismar, depresif nöbetler ile anksiyete bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Molnar ve ark. 2001, Kahraman 2016). Cinsel istismar yaşantıları ile olumlu ruh sağlığı kriterleri arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar,

cinsel istismar ile hayattan zevk alma ve benlik saygısı ile ilişki doyumu arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Kahraman 2016).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, gelişimi boyunca çocuğun sevgi, şefkat göstermek, güven gibi psikolojik ve sosyal yönden gereksinimlerinin bakımını sağlayan bireylerce karşılanmaması durumu olarak tanımlanır (Şar 1998, Polat 2001, Cohen ve ark 2017). Tespit edilmesi bir hayli güç olmakla beraber çok sık rastlanan ihmal çeşidi olduğu söylenmektedir (Polat 2001). Duygusal yönden ihmal edilen çocukların kişisel, sosyal ve toplumsal alanlarda problemler yaşadığı yapılan bazı araştırmalar doğrultusunda tespit edilmiştir (Polat 2001, Elliot ve ark 2002). İhmale uğramış çocuklarda kişilik bozuklukları, davranış bozuklukları, uyumsuzluk, suça yönelim daha sık olmaktadır. İhmal sırasında içe kapanıklık fazla iken diğer zamanlarda oldukça agresiftirler (Dağlı ve ark 2010).

Çocuk ihmalini kolaylaştıran etmenlere bakıldığında kronik hastalıklar, gelişimsel gerilikler, fiziksel engellilik, prematüre doğum, istenmeyen gebelik, dürtü kontrol bozukluğu, madde ve alkol bağımlılığı, genç anne yahut baba, çocukluğunda istismara uğramış ebeveyn, depresyon, zihinsel hastalıklar, cinsiyet ayrımcılığı, sosyal izolasyon, işsizlik, yoksulluk, düşük eğitim seviyesi ve aile içi şiddet sayılabilir (Dağlı ve ark 2010).

Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin, 18 yaşından küçük çocuğu ya da genci yetersiz besleme, giydirmeme yahut bakımını yerine getirmemesinden kaynaklanan çocuğun ya da gencin zarara uğraması olarak tanımlanır (Kourt 2011). Fiziksel ihmal, çocuğun zayıf olması, solgun olması, üstünün kirli olması ve uygunsuz giysiler giymesi sebebiyle direkt; büyüme ve gelişme geriliği olması, uyum ile davranış problemleriyle de dolaylı bir şekilde saptanabilir (Polat 2001, Taner ve ark 2004, Topbaş 2004).

Türkiye’de yapılan bir çalışma, fiziksel ihmale uğramış çocukların kognitif işlevlerinde bozulmaların olduğunu ve okullarında başarısız olduklarını göstermiştir (Gökler 2002). Yapılan araştırmalar fiziksel ihmale uğramak ile intihar düşünce ve girişimleri arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki olduğunu göstermiştir. İntihar eğilimlerinin yanında bu çocuklarda madde kullanımı, kişilik bozuklukları, öfke patlamaları, dikkat bozukluğu-

hiperaktivite ve kaygı bozukluklarının sık olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı vakalarda ise travma sonrası stres bozukluğu görülebildiği söylenmektedir (Pizarro ve Billick 1999, Tackett 2002).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Hemşirelik

Çocukluk çağı travması olan hemşirelik öğrencilerinin bu travma ile uygun baş edemediklerinde mesleklerini nitelikli yapamayacaklarını söylemeye ihtiyaç vardır.

Ayrıca hemşire, çocuğun davranışlarını iyi gözlemleyip değerlendirmelidir çünkü ihmal ve istismara uğrayan çocuklar yetişkinlerin yaklaşımlarından korkarlar ve huzursuz olurlar. Bundan dolayı hemşire, gözlemini yaparken dikkatli olmalı ve çocukla güven verici olumlu ilişki kurmak için uğraşmalıdır. Hemşire çocukla oyunlar oynamalı, çocuğa karşı dürüst ve sevgi dolu yaklaşarak güvenini kazanmalıdır (Altunsu 2004). Hemşirelik öğrencileri de gelecekte hemşirelik mesleğini icra edecekleri ve bu görevleri üstleneceklerinden çocukluk çağı travmalarını saptayabilmelidirler.

2.2. Öfke

Duygularımız, yaşanan acı olaylar, tehlikeli durumlar ve zor yaşamsal koşullar karşısında yol gösterici rol oynarlar. Bu özellikleri ile bireyi belli bir yönde davranmaya hazırlarlar. Kişilerin sosyal ilişkilerini düzenlemesine ve yaşadığı güçlüklerle baş edebilmesine katkıda bulunurlar. Duygularımız arasında en önemli duygulardan biri öfke duygusudur (Büyükbayraktar 2011).

Sözcük anlamı olarak öfke “engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK 2006). Öfke, incindiğimiz, haklarımızın çiğnendiğinin, istek ve gereksinimlerimizin engellendiğinin, işlerimizin yolunda gitmediğine ilişkin bir mesaj olarak tanımlanırken, hakkımız olduğunu düşündüğümüz şeyi alamadığımızda ya da değer verdiğimiz kişi beklentilerimize cevap vermediğinde yaşanan duygu olarak da tanımlanabilmektedir (Kısaç 1997). Öfke, hafif bir tepkiden hiddete varan şekillerde yaşanabilmektedir. Bazen kısa süreli, orta yoğunlukta ve bu düzeyde yararlıyken, bazen de sürekli, şiddetli ve yıkıcı hale gelebilmektedir (Balkaya ve Şahin 2003, Soykan 2003, Kökdemir 2004).

Ruh bilimleri terimlerinde öfke “ bireyin, bir kişi ya da bir nesne tarafından engellenme, incitilme ve gözdağı verilme karşısında gösterdiği saldırganlık tepkisi” şeklinde

tanımlanmıştır (Olmuş 2001). Psikolojide öfke kavramı “engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve sebep olan şeye ya da kişiye yönelik şu ya da bu şekilde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen bir hayli yoğun olumsuz bir duygu” şeklinde ifade edilmiştir (Budak 2000).

Öfke kısa süreli ve orta şiddette kişinin varlığını koruma, tanıma, çevresine kabul ettirme, saygınlık kazandırma ve bu saygınlığı sürdürebilmesi açısından bireyin gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Balkaya ve Şahin 2003, Baltaş ve ark 2004). Fakat uzun ve şiddetli yaşanan öfke kişinin sağlığı, sosyal hayatı, kişiliği için olumsuz durumlar oluşturabilmektedir (Arsakay 2001, Soykan 2003). Çoğu insan için öfkeyle baş etmek ve kontrol altına almak bir hayli zordur. Öfke; öfkenin içe yöneltilmesi, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfke kontrolü şeklinde ortaya çıkmaktadır (Özer 1994, Lerner 2004, Stamer ve Peters 2004). Öfkenin dışa yöneltilmesi; yaşanan öfke duygusunun sözel ve davranışsal olarak dışarı yansımasıdır ve stresle baş etmede uyumsal bir tepki olduğu söylenebilir. Öfke içe yöneltilmesi; kişilerin öfkesini içinde tutması ve gizleyerek öfkeye neden olan etmenlere karşı kullandığı bir tepkidir. Öfke kontrolü ise kişinin başkalarıyla olan iletişim ve etkileşimi esnasında öfkesini nasıl kontrol altına aldığı ya da ne derecede sakinleşebildiğini belirten bir durum olarak tanımlanmıştır (Özer 1994). Bununla birlikte Spielberger (1983) öfke duygusunu “süreklilik” ve “durumsallık” olarak iki kavramda incelemektedir.

Durumsal Öfke

Durumsal öfke kişinin hedefine ulaşmak için gösterdiği davranışlarının engellenmesi ya da haksızlığa uğramış hissetmesinden dolayı oluşan gerginlik, kızgınlık, sinirlilik gibi yaşadığı duygu durumu olarak tanımlanmıştır (Spielberger ve ark 1983). Durumsal öfke, kişinin belli bir durum karşısında göstermiş olduğu öfke düzeyini ifade eder. Durumsal öfke, zaman, mekân ve olay içinde değişiklik gösterebilmekte ve çevredeki uyaranlara bağlı olarak farklılaşabilmektedir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Sürekli Öfke

Sürekli öfke genellikle öfke yaşama eğilimlerini yansıtmaktadır (Beştepe ve ark 2010). Sürekli öfke devamlı uyarılma halini ifade etmektedir (Spielberger ve ark 1983).

2.2.1. Öfke Kavramına İlişkin Kuramlar

Kuramlar öfke davranışını farklı biçimde açıklamaktadırlar.

Psikoanalitik Kuram

Bu kuramın en önemli temsilcisi ve öncüsü Freud'dur. Freud, öfkenin içgüdüsel olduğunu söylemekte ve saldırganlığın "ölüm içgüdü" şeklinde adlandırdığı biyolojik bir temele dayandığını öne sürmektedir. Freud'a göre saldırganlık, doğuştan gelen bir özellik olduğundan kontrol altında değildir ve ölüm dürtüsünün iade şeklidir. Aynı zamanda saldırganlık insanın biyolojik hayatının bir parçasıdır. Salırganlığın yıkıcı, şiddet yönü vardır (Özer 1994). Freud'a göre öfke, aslında kişisini kendine yönelik yıkıcı eğilimlerinin, dış dünyadaki nesnelere çevrilmesi olayıdır. İnsan diğer insanlarla savaşı ve onlara karşı yıkıcıdır. Çünkü yok etme isteği yaşam içgüdüleri tarafından engellenmiştir (Geçtan 2004).

Yaşamın ilk dönemi olan oral dönemdeki oral saldırganlık olarak adlandırılan ısırma, çiğneme, tükürme ve ağlama tepkileri, bireylerde bulunan yıkıcı yönelimlerin ilk belirtileri olmuştur (Geçtan 2004). Bu dönemde takılıp kalma yahut bu döneme geri dönüş, saldırgan davranışların temeli olarak kabul görmüştür (Şener Akkoç 2011). Öfkenin temellerinin atıldığı diğer bir dönem anal dönemdir. Anal dönemde tuvalet eğitimi düzgün bir şekilde tamamlanmamışsa çeşitli uyumsuz karakter özellikleri ortaya çıkar. Kızgınlık duygularını (dışkıyı) tutma çabası tüm duygusal tepkilere ket vurulmasına yol açabilir (anal tutucu karakter). Annenin dengesiz davranışlarına ya da ilgisizliğine maruz kalan çocuklar, karşıt duyguları (sevgi ve nefret) aynı anda yaşama, öfke tepkileri gösterme, başkaldırma ve sadist-mazoşist eğilimlerin izlerini yaşam boyu taşırlar. Bu tarz kişiler her şeye, özellikle otoriteye daima karşı çıkarlar (Geçtan 2004, Şener Akkoç 2011).

Bilişsel Davranışçı Kuram

Öfkenin bilişsel boyutu, öfke algısının kişinin kendi içinde yorumlanış tarzını açıklar (Kısaç 1997). İnsanların öfke, korku ve tedirginlik gibi duygularının sebebi, olayın kişinin kendisiyle ilgili olmaktan çok, bu olaylarla ilgili takındıkları kavramsal gözlükler yahut zihinlerindeki sembollerden ibarettir. Yani o olayla ilgili olarak yerleşmiş inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları ve bunlardan türetilen düşüncelerdir (Özer 1994, Kısaç 1997).

Bilişsel davranışçı kuram, öfkenin çoğunlukla aykırı inançların, beklentilerin ve iç konuşmaların sonucunda ortaya çıktığını aynı zamanda bireylerin karşısındaki insanın aykırı inançlarını etkinleştirdiğinde de öfkenin ortaya çıktığını savunmaktadır. Dolayısıyla öfkeyi

azaltıp yok etmek için, akla uygun olmayan bu inançların yok edilmesi gerektiği söylenmektedir.

Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme ve biliş kuramı çevre, bireysel etmenler (inançları, tercihleri, beklentileri, kendilik algılamaları vs.) ile kişisel davranış arasındaki üç farklı alanda karşılıklı etkileşimi içermektedir. Ana düşüncesi insanların yön verdikleri davranış değişikliklerini gerçekleştirme gücüne sahip olduğu fikridir. Bandura'nın düşüncesine göre kişinin kendindeki etkililiği bir durumu yönlendirebilme ve istediği değişikliği yapabilme görüşü ile beklentisinin olmasıdır (Şener Akkoç 2011).

Biyolojik Kuram

Biyolojik kurama göre öfke davranışının nedeni merkezi sinir sistemi ve endokrin sistem olmak üzere organizmanın işleyişindeki bozukluklardır. Bu kuram, nörotransmitter maddelerin saldırgan davranışlara sebep olduğunu savunmaktadır (Deniz ve ark 2006). Darwin, yüz ifade şekillerinin evrensel olduğunu gözlemlemiş, bu ifadelerin biyolojik ve genetik olduğunu aynı zamanda da nesilden nesile aktarıldığını savunmuştur. Yüz ifade ve şekillerinin, kişinin hissettiği şeyi anlatmadaki en etkili yöntem olduğunu ifade etmiştir. Eğer kişi dişlerini sıkıp kaşlarını çatıp bakıyorsa öfkeli olduğu düşünülebilir ve o zamanda öfkeli kişiye yaklaşılmaması ve ona soru sorulmamalı sonucuna varılabilir.

Öfke neredeyse bütün kültürlerde yüzdeki çizgi ve mimiklerden saptanabilir. Öfkeli ve tehdit edici bakışlarla ilgili 18 farklı kültürü içine alan bir araştırmada buna benzer sonuçlar belirlenmiştir. Mesela, yanaklar ile gözlerdeki üç köşeli, çapraz çizgilerin öfkeli ve tehditkâr ifade taşıdığı saptanmıştır (Akdeniz 2007).

2.2.2. Öfke İfade Türleri

Öfke; öfke içe yönltilmesi, öfke dışa yönltilmesi ve öfkenin kontrol edilmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Öfkenin İçe Yönltilmesi

Öfke duygusunun kişinin yaşamında yarar sağlayan harekete geçiren bir işlevi de vardır. Fakat birçok duygu gibi öfke duygusunun ifade edilmesinden kaynaklanan problemler öfkenin bu işlevselliğine engel olmaktadır. Bazı kişiler bu duyguyu bastırıp içine

atmakta ve kendine yöneltmektedir (Özer 1994). Öfkenin sürekli bastırılması ve içe atılması ileriki dönemlerde birtakım bedensel, ruhsal (depresyon, psikosomatik hastalıklar) ve duygusal problemlere ve hatta intihara bile sebep olabilir (Türker 2010).

Öfkenin Dışa Yöneltilmesi

Öfke duygusu bireyin bastırarak içe yöneltmesiyle ifade edilebildiği gibi dışa yöneltilebilir. Dışa yöneltilen öfke sözel olabildiği gibi saldırgan tavırlarla da kendini gösterebilmektedir. Sözel olarak ifade edilen öfkede kişi karşısındakine bağırabilir, küfür edebilir ve onu aşağılayabilir. Fiziksel olarak tepki verdiği kişiye güvenliğini tehdit ettiği noktada öfkesini saldırganlık boyutuna taşır. Kişiler kendilerini böyle ifade ettiklerinde kişilerarası ilişkilerinde sıkıntılar yaşayabildikleri gibi geri dönüşü mümkün olmayan durumlarla da karşılaşabilmektedir (Campbell 2004).

Öfkenin Kontrol Edilmesi

Kişi tarafından içe ya da dışa yöneltilerek ifade edilen öfke duygusunu sağlıklı kılan bu duygunun kontrol edilebilmesidir. Öfkelendiklerinde kendilerini sakinleştirebilen bireyler içsel tepkileri üzerinde kontrol sahibidirler. Öfke duygusunun farkına vararak, bu duygunun ortaya çıkmasına sebep olan ve olaylara karşı kendisini doğru şekilde ifade edebilen kişiler bu duyguyu yok saymak yerine kontrollü bir şekilde yaşayabilmektedirler. Öfkesini sağlıklı bir şekilde yaşayan bireyler kişilerarası ilişkilerinde problemle karşılaşmadıkları gibi problemin çözümü için de adım atabilmektedirler (Özer 1994) .

2.2.3. Öfke ve Hemşirelik

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmıştır (WHO 2016). Bunların hiçbirinin önem sıralaması olmadığı gibi, içlerinden birinin eksik olması halinde de tam bir iyilik halinden söz edilmesi mümkün değildir. Sağlığı korumaya yönelik uygulamalarda, kişinin kendi sorumluluklarını üstlenmesinde sağlık personelinin önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde bireylerle sürekli diyaloga giren hemşireler eğitim verme, araştırma yapma, tedavi etme, danışmanlık yapma ve bakım verme gibi hizmetlerle insanların sağlık kalitesini en üst seviyeye ulaştırmak amacıyla doğru planlamaları yapan, uygulayan ve mesleki yöndeki gelişmelerden de sorumlu olan kişilerdir (Ulutürk 2006).

Sağlık personelinin kendilerinden pek çok olumlu özellik beklenmesinin yanı sıra, öfkeleriyle de uygun bir biçimde başetmeleri ve öfkelerini doğru bir şekilde ifade etmeleri gerekir (Bayrı 2007). Hemşireler kendilerinin ve hastalarının öfkelerini tanıyabilmeli, öfkenin olumlu yönlerini farkedebilmeli ayrıca öfkenin ifade edilmesini önlemek yerine bu öfkenin sebebini bulmaya çalışmalı, atılmalı ve güvenli bir şekilde ortaya çıkarılmasını sağlamaya çalışmalıdır (Doğan ve ark 2001). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin öfkelendiklerinde konsantrasyon ve iletişim güçlükleri çektiği, iş birliği sorunları yaşadıkları, hasta hakkında bilgi alışverişinde aksaklıklar meydana geldiği saptanmıştır (Bayrı 2007).

Hemşirelik eğitiminde de öğrencilerin kendilerini doğru şekilde ifade edebilmesi, stresörlerle etkili bir şekilde baş edebilmesi, öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade edebilmesi, pozitif tutum ve davranışlara sahip olmaları beklenmektedir. Toplumun sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğunu üzerine alacak olan hemşirelik öğrencilerinin sosyal destek kaynaklarını etkili ve doğru bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Ayrıca kişisel ve mesleki uygulamalardan kaynaklanan stresörlerle etkili yöntemlerle baş edebilmelerini, öfkeyi uygun yollarla ifade ve kontrol edebilmelerini sağlayarak daha etkin, daha başarılı ve kaliteli hizmet sunabilmelerinde önemli rol oynayabilir (Güngörmüş ve ark 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarını incelemek, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği puan ortalamalarını sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırmak, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Hatay İli sınırları içinde yer alan Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Hatay il sınırları içerisinde sadece bir sağlık yüksekokulu ve hemşirelik bölümü bulunmaktadır. Bu nedenle uygulama sadece bu okulda ve bu hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.

Yüksekokul Tayfur Sökmen Kampüsü içerisinde yer almaktadır. İki katlı bir binada eğitime devam etmektedir Ayrıca aynı binada Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu da eğitim vermektedir. 2012 yılında Yüksekokulda Hemşirelik Bölümü'ne ilaveten Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü açılarak bölüm sayısı ikiye çıkarılmıştır. Yüksekokula ait yedi adet derslik, bir adet beceri laboratuvarı, bir müdür odası, iki müdür yardımcısı odası, iki bölüm başkanı odası, beş öğretim elemanı odası, bir toplantı odası, bir yüksekokul sekreterliği odası, bir öğrenci işleri ve yazı işleri odası, bir özel kalem odası, bir depo ve bir arşiv bulunmaktadır.

Yüksekokul kadrosunda beş Dr Öğretim Üyesi, yedi Öğretim Görevlisi, iki Araştırma Görevlisi bulunmaktadır. Bazı dersler, kadroları üniversitenin diğer fakültelerinde bulunan öğretim elemanları tarafından verilmektedir. Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda 2015-2016 eğitim öğretim yılında Hemşirelik Bölümünde 381, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde 150 olmak üzere 531 öğrenci eğitim görmektedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim-öğretim yılında eğitim gören Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu'nun 381 öğrencisinin oluşturdu. Ayrıca

örneklem seçilmedi. Araştırmayı kabul eden öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflendi. Ancak öğrencilerin beş tanesinin Erasmus nedeniyle yurt dışında olması, on öğrencinin devamsız olması, oniki öğrencinin çalışmaya katılmak istememesi, yanlış ve eksik formların (10 tane) da iptal edilmesi nedeniyle birinci sınıftan 100, ikinci sınıftan 93, üçüncü sınıftan 69 ve dördüncü sınıftan 82 öğrenci olmak üzere araştırmaya toplam 344 öğrenci katılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile öfke ve öfke ifade tarzlarını değerlendirmek amacıyla Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılanlarla ilgili gerekli bilgileri toplamak, çocukluk çağı travmaları, öfke ve öfke ifade tarzlarını etkileyebilecek yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu gibi çeşitli değişkenleri tespit edebilmek amacıyla literatür doğrultusunda 18 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” oluşturulmuştur. Ayrıca formda ailede psikiyatrik bir hastalık olup olmadığını, bireylerin çocukluğunda bakımının kimin üstlendiğini ve kendilerini nasıl tanımladıkları gibi konu ile ilgili olabilecek ve konuyu etkileyebilecek değişkenlere dair sorular yer almaktadır (Taşçı Eser ve Üstün 2011, Şenkal 2013, Kourt 2011, İlhan 2014, Akkoç 2011).

3.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

1994 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiştir. 1996 yılında Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ÇÇTÖ geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012’de Vedat Şar ve ark tarafından yapılmıştır. Bulgular ÇÇTÖ’nün Türkçesinin de İngilizce özgün biçimi gibi geçerli ve güvenli olduğunu doğrulamaktadır (Bernstein ve ark 2003).

ÇÇTÖ-28 ölçeği Duygusal İhmal, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Fiziksel İstismar ve Cinsel İstismar şeklinde 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt ölçek 5 soru içermektedir. Ayrıca aldatici özellikte 3 adet minimizasyon-inkâr sorusu vardır. Bunlar sonuçların daha doğru bir şekilde değerlendirilmesi için dahil edilmiştir (Şar ve ark 2012).

ÇÇTÖ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür).

Beş alt puanın toplamı ÇÇTÖ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olduğu halde minimizasyonla ilgili (madde 10, 16 ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkârını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Şar ve ark 2012).

Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak taramaya yönelik bu ölçekte seçenekler (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık şeklinde verilmiştir. Elde edilecek yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının ne kadar sıklıkla yaşandığını işaret eder.

Türkiye’de Şar tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin güvenirliği Cronbach alpha değeri ile test edilmiş ve 0.90 bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alpha değerleri ise duygusal istismar için 0.90, duygusal ihmal için 0.85, fiziksel istismar için 0.90, fiziksel ihmal için 0.77 ve cinsel istismar için 0.73 olarak bulunmuştur (Şar ve ark 2012). Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alpha değerleri cinsel istismar için 0.84, fiziksel istismar için 0.71, duygusal istismar için 0.57, duygusal ihmal için 0.82 ve fiziksel ihmal için ise 0.50 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği (SÖÖTÖ)

Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında oluşturulmuştur. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını 1994 yılında A. Kadir Özer yapmıştır. Ölçeğin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı olmak üzere iki ana alt ölçeği bulunmaktadır. Sürekli Öfke alt ölçeği, kişinin genelde ne hissettiğini veya ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Öfke İfade Tarzı üç alt ölçeğe ayrılmaktadır. Bunlar:

1. Öfkeyi dışa yöneltme alt ölçeği, kişinin genel öfkesini dışa vurduğunu ölçmektedir

2. Öfkeyi içe yöneltme alt ölçeği kişinin öfkesini bastırarak içte tuttuğunu ölçmektedir.
3. Öfkeyi kontrol etme alt ölçeği de bireyin başkalarıyla olan ilişkilerinde genelde ne ölçüde sabırlı, soğukkanlı, hoşgörülü ve anlayışlı davrandığını ve öfkesini ne derece kontrol ettiğini veya ne derece sakinleşme eğilimi içinde olduğunu ölçmektedir.

Sürekli Öfke Ölçeği'nin yönergesinde kişinin genelde kendisini nasıl hissettiği; öfke tarz ölçeğinde ise genelde ne kadar sıklıkla sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nde maddeler rastgele bir dağılıma göre sıralanmışlardır. Bu dağılım ölçeğin İngilizce orijinaline göre yapılmıştır. Ölçekte "öfkelendiğimde ya da kızdığımda" ortak cümlesi her üç maddede bir tekrarlanmaktadır. Ölçeğin ilk 10 maddesi Sürekli Öfke düzeyini ölçen maddeleri içermektedir. Geriye kalan 24 madde ise Öfke İfade Tarzı ile ilgilidir. Bu maddelerin 8 tanesi öfkeyi dışa vurma, 8 tanesi öfkeyi içte tutma, 8 tanesi de öfkeyi kontrol etme ile ilgilidir (Özer 1994).

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nde her madde olumlu ifade edilmektedir. Maddeler öfkenin yokluğundan değil, varlığından hareket ederek ölçüm yapar (Özer 1994). Bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri, "Sizi ne kadar tanımlıyor?" sorusuna yanıt olacak şekilde "Hiç", "Biraz", "Oldukça" ve "Tümüyle" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. "Hiç tanımlamıyor" yanıtından (1), "Biraz tanımlıyor" yanıtından (2), "Oldukça tanımlıyor" yanıtından (3) ve "Tümüyle tanımlıyor" yanıtından (4) puan elde edilir. Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeğinin maddeleridir. Öfke Tarz Ölçeği'nin öfkenin içe yöneltmesi alt ölçeği puanı 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 numaralı maddelerin puanlarının toplanmasıyla; öfke dışa yöneltmesi alt ölçeği puanı 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 numaralı maddelerin puanlarının toplanmasıyla; öfke kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 numaralı maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Sürekli Öfke ölçeğinde puan aralığı 10 ile 40 aralığında olup yüksek puan öfke düzeyini ifade etmektedir. Öfke ifade tarzları 8 ile 32 puan aralığında olup yüksek puan ilgili öfke ifade tarzının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sürekli öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfkenin kontrol edilebildiğini; öfkenin dışa yöneltmesi ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfkenin içe yöneltmesi ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Özer 1994, Savaşır ve Şahin 1997).

Türkçe formunda Cronbach alpha değerleri ayrı ayrı hesaplanmış olup "Sürekli Öfke" boyutu için 0.79, "kontrol altına alınmış öfke" boyutu için 0.84, "dışa vurulmuş öfke" boyutu için 0.78 ve "bastırılmış öfke" boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alpha değerleri Sürekli Öfke için 0.86, Öfkenin İçe Yöneltilmesi için 0.70, Öfkenin Dışa Yöneltilmesi için 0.81 ve Öfke Kontrol için 0.84 olarak bulunmuştur.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmaya katılanlarla ilgili gerekli bilgileri toplamak, çocukluk çağı travmaları, öfke ve öfke ifade tarzlarını etkileyebilecek yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu gibi çeşitli değişkenleri içeren bilgi formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla ön uygulama Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde 2015-2016 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 40 öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda bilgi formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 1 Mart 2016' da başlamış, 30 Mayıs 2016' da sona ermiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra okula ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması planlanan yüksekokulun müdürü ve müdür yardımcıları ile uygulamanın yapılacağı sınıfların uygulama tarih ve saatleri belirlenmiş ve öğretim elemanlarından gereken randevular alınmıştır. Belirlenen tarihlerde okula ziyaretler yapılmıştır. Uygulama sınıf ortamında yapılmış ve uygulamanın başında katılımcılara araştırma ile ilgili hem sözlü hem de yazılı bilgi verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, kimlik belirleyici bilgilerin istenmeyeceği, cevapların gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı ile ölçeklerin ne şekilde doldurulması gerektiği hakkında bilgiler verilmiş, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından, çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere veri toplama araçları verilmiştir. Form ve ölçeklerin yanıtlanma süreleri ortalama 40 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu 2015-2016 eğitim-öğretim yılında öğrenim görmekte olup araştırma kapsamında olan 344 hemşirelik öğrencisi ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu grup için genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20.01.2016 tarihinde uygun bulunmuştur. Hatay Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden 11.01.2016 tarihli -020-1789 sayılı yazılı izin alınmıştır. SÖÖTÖ ve ÇÇTÖ'nün araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce öğrencilere araştırmanın amacına ilişkin sözel olarak bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı olarak onamları alınmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra araştırmacı tarafından bilgisayara kaydedilmiş ve analizleri yapılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılan özelliklerin iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayanlar için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılan özellikler için ANOVA ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayanlar için Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki korelasyonların saptanmasında Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular; araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencilerin ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalaması, hemşirelik öğrencilerinin bireysel özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları, hemşirelik öğrencilerinin ailesel özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları, hemşirelik öğrencilerinin bakım özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları, hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları ve çocukluk çağı travmaları ölçeği ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği arasındaki ilişki başlıkları altında toplanmıştır.

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n=344)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	223	64,8
Erkek	121	35,2
Yaş (min=18, max=32)		
18-20 yaşları arası	177	51,4
21 ve üstü	167	48,5
Medeni durum		
Evli	11	3,2
Bekâr	333	96,8
Yaşadığı yer		
Büyük şehir	76	22,1
Şehir	171	49,7
Kasaba	33	9,6
Köy	64	18,6
Sınıf		
Birinci sınıf	100	29,1
İkinci sınıf	93	27,0
Üçüncü sınıf	69	20,1
Dördüncü sınıf	82	23,8
Annesinin hayatta olma durumu		
Hayatta	339	98,5
Hayatta değil	5	1,5
Anne		
Öz	344	100
Üvey	0	0,0
Babasının hayatta olma durumu		
Hayatta	330	95,9
Hayatta değil	14	4,1
Baba		
Öz	344	100
Üvey	0	0,0
Anne- babasının birliktelik durumu		

Birlikte	314	91,3
Ayrı	15	4,4
Hayatta değil	15	4,4
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil	51	14,8
Okuryazar	43	12,5
İlkokul mezunu	143	41,6
Ortaokul mezunu	51	14,8
Lise mezunu	45	13,1
Üniversite mezunu	11	3,2
Babanın eğitim durumu		
Okuryazar değil	14	4,1
Okuryazar	23	6,7
İlkokul mezunu	129	37,5
Ortaokul mezunu	78	22,7
Lise mezunu	63	18,3
Üniversite mezunu	37	10,8
Gelir düzeyi		
Gelir gidere denk	220	64
Gelir giderden az	91	26,5
Gelir giderden çok	33	9,6
Bebekliğinde/çocukluğunda bakımını çoğunlukla üstlenen kişi*		
Anne	298	86,6
Baba	41	11,9
Kardeş	13	3,8
Anneanne/babanne	20	5,8
Diğer	6	2,7
Ailede psikiyatrik hastalık durumu		
Var	23	6,69
Yok	321	93,3
Ailedeki var olan psikiyatrik hastalık (n=23)		
Şizofreni	5	21,7
Panik atak	3	13,0
Okb	2	8,7
Bipolar bozukluk	2	8,7
Psikoz	3	13,0
Uyku bozukluğu	2	8,7
Depresyon	3	13,0
Bilmiyor	3	13,0
Kendini tanımlama*		
Öfkeli	61	17,7
Sabırlı	79	22,9
Sabırsız	113	32,8
Sakin	116	33,7
Dengesiz	8	2,3
Heyecanlı	86	25
Öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olma durumu		
Evet	169	49,1
Hayır	175	50,9

*Soruda n katlanmıştır.

Çizelge 4.1’de hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı bilgileri bulunmaktadır. Bu öğrencilerin yaş ortalaması $20,66 \pm 1,80$ (min=18, max=32) dir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %64,8’i kadın ve %35,2’si erkektir. Medeni durumlarına bakıldığında %3,2’si evli ve %96,8’inin bekâr olduğu belirlendi. Öğrencilerin %98,5’nin annesinin, %95,9’nun babasının hayatta olduğu ve %91’3 ünün anne babasıyla birlikte yaşadığı, %49,7’sinin şehirde yaşadığı saptandı. Ayrıca annelerinin %41,6’sının ve babalarının %37,5’inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %64’ünün gelirinin giderine denk %26,5’inin gelirinin giderinden az olduğu saptandı. Ayrıca %86,6’sı çocukluğunda en çok annesi tarafından bakıldığını ifade etmiştir. Psikiyatrik hastalık durumuna bakıldığında %6,69’unun ailesinde psikiyatrik hastalık olduğu, bunun %21,74’ünün şizofreni, %13,04’ünün panik atak olduğu belirlendi. Kendini tanımlama sorusuna bakıldığında ise öğrencilerin %17,7’sinin öfkeli, %22,9’unun sabırlı, %32,8’inin sabırsız ve %33,7’sinin sakin olduğu belirlendi. Ayrıca %50,9 u öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olmadığını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.2. Öğrencilerin ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamaları (n=344)

Ölçekler	Ortalama	Std Sapma	Min-Max
ÇÇTÖ alt ölçekleri			
Cinsel istismar	5,71	2,15	5-25
Fiziksel istismar	5,55	1,59	5-18
Duygusal istismar	6,97	2,52	5-20
Duygusal ihmal	9,51	4,33	5-25
Fiziksel ihmal	7,29	2,66	5-18
ÇÇTÖ toplam puan	35,02	9,85	25-78
SÖÖTÖ alt ölçekleri			
Sürekli öfke	22,42	6,47	10-40
Öfke içte	17,51	4,45	8-30
Öfke dışta	16,59	4,62	8-32
Öfke kontrol	20,61	4,98	8-32

Çizelge 4.2 incelendiğinde ÇÇTÖ toplam puanı 25 ile 78 arasında değişmekte olup ortalaması $35,02 \pm 9,85$ olarak saptanmıştır. Cinsel istismar alt ölçek puanı 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalaması $5,71 \pm 2,15$ olarak belirlendi. Fiziksel istismar alt ölçek puanı 5 ile 18 arasında değişmekte olup $5,55 \pm 1,59$ olarak saptanmıştır. Duygusal istismar alt ölçek puanı 5 ile 20 arasında olup ortalama $6,97 \pm 2,52$ olarak bulunmuştur. Duygusal ihmal alt ölçek puanı 5 ile 25 arasında değişmekle beraber ortalaması $9,51 \pm 4,33$ olarak saptanmıştır.

Fiziksel ihmal alt ölçek puanı 5 ile 18 arasında olup ortalaması $7,29 \pm 2,661$ belirlenmiştir. ÇÇTÖ toplam puanının yüksek olması sık travma yaşandığını göstermektedir. Sürekli öfke alt ölçek puanı 10 ile 40 arasında olup ortalaması $22,42 \pm 6,47$ olarak belirlenmiştir. Öfkenin içe yöneltilmesi alt ölçek puanı 8 ile 30 arasında değişmekle beraber ortalaması $17,51 \pm 4,45$ olarak saptanmıştır. İçe yönelmede puan artması öfkenin bastırıldığını göstermektedir. Öfkenin dışa yöneltilmesi alt ölçek puanı 8 ile 32 arasında olup $16,59 \pm 4,62$ olarak bulunmuştur. Bu puan arttıkça öğrencilerin öfkelerini ifade edebildikleri düşünülmektedir. Öfke kontrol alt ölçek puanı 8 ile 32 arasında değişmekte olup ortalaması $20,61 \pm 4,98$ olarak saptanmıştır. Öfke kontrol puanındaki artış öfke kontrolünün iyi olduğunu göstermektedir.



Çizelge 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ puan ortalamaları

Bireysel özellikler	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{X} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın (n=223)	5,68 ± 2,04	5,4 ± 1,46	6,87 ± 2,42	8,98 ± 3,88	7,00 ± 2,51	33,92 ± 9,15
Erkek (n=121)	5,76 ± 2,36	5,81 ± 1,79	7,15 ± 2,69	10,49 ± 4,94	7,84 ± 2,84	37,05 ± 10,78
	t* = -0,323 p = 0,747	t* = -2,144 p = 0,033	t* = -0,996 p = 0,320	t* = -2,910 p = 0,004	t* = -2,849 p = 0,005	t* = -2,704 p = 0,007
Yaş						
18-20 (n= 177)	5,69 ± 2,16	5,54 ± 1,69	7,03 ± 2,59	9,47 ± 4,48	7,15 ± 2,65	34,88 ± 9,90
20 ve üstü (n=167)	5,73 ± 2,14	5,56 ± 1,48	6,89 ± 2,44	9,54 ± 4,18	7,45 ± 2,66	35,17 ± 9,82
	t* = -0,178 p = 0,859	t* = -0,117 p = 0,907	t* = 0,521 p = 0,603	t* = -0,150 p = 0,881	t* = -1,053 p = 0,293	t* = -0,275 p = 0,784
Medeni durum						
Evli (n=17)	5,35 ± 0,86	5,24 ± 0,66	7,35 ± 2,34	8,18 ± 2,74	6,65 ± 2,23	32,76 ± 6,03
Bekâr (n=327)	5,73 ± 2,19	5,56 ± 1,62	6,94 ± 2,53	9,58 ± 4,39	7,33 ± 2,68	35,14 ± 10,00
	Z** = -0,248 p = 0,804	Z** = -0,790 p = 0,429	Z** = -0,904 p = 0,366	Z** = -0,963 p = 0,336	Z** = -1,046 p = 0,296	Z** = -0,512 p = 0,608
Yaşadığı yer						
Büyükşehir (n=76)	5,76±2,76	5,67±2,20	7,04±2,87	8,53±4,11	7,33±2,86	34,33±10,73
Şehir (n=171)	5,51±1,47	5,49±1,33	6,73±2,21	9,95±4,39	7,12±2,56	34,79±9,15
Kasaba (n=33)	5,21±0,78	5,09±0,38	7,06±2,42	9,06±4,82	7,24±2,64	33,67±8,65
Köy (n=64)	6,44±3,02	5,80±1,72	7,45±2,84	9,73±4,48	7,75±2,67	37,17±10,98
	F*** = 3,621 p = 0,013	F*** = 1,678 p = 0,172	F*** = 1,334 p = 0,263	F*** = 2,079 p = 0,103	F*** = 0,886 p = 0,448	F*** = 1,385 p = 0,247
Sınıf						
1.Sınıf (n=100)	5,32±0,90	5,41±1,47	7,01±2,87	8,88±4,30	6,75±2,48	33,37±8,77
2.Sınıf (n=93)	5,91±2,07	5,77±1,83	7,20±2,56	11,23±5,03	8,58±2,95	38,70±11,03
3.Sınıf (n=69)	5,77±2,77	5,46±1,53	6,61±2,19	8,57±3,39	6,51±2,00	32,91±8,75
4.Sınıf (n=82)	5,90±2,64	5,52±1,47	6,94±2,25	9,12±3,71	7,16±2,53	34,65±9,57
	F*** = 1,617 p = 0,185	F*** = 0,946 p = 0,418	F*** = 0,751 p = 0,522	F*** = 7,245 p < 0,001	F*** = 11,725 p < 0,001	F*** = 6,660 p < 0,001

*Student T **Mann Whitney U***One Way Anova

Çizelge 4.3'te bireysel özelliklerine göre ÇÇTÖ puan ortalamaları gösterilmiştir. ÇÇTÖ toplam puan ortalaması erkeklerde kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Buna ek olarak fiziksel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal puan ortalamaları da erkeklerde kadınlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin yaşlarına göre ÇÇTÖ toplam puan ortalamasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin medeni duruma göre ÇÇTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin yaşadıkları yere göre ÇÇTÖ puan ortalamasında cinsel istismar ve öfke kontrolü alt ölçek puanları kişilerin yaşadıkları yerlere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Yapılan ileri analizlerde LSD testi sonucunda büyük şehir ile şehir arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Kasaba ile şehir arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Cinsel istismar alt grup karşılaştırmalarında şehir ile köy arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Kasaba ile köy arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Öğrencilerin sınıflarına göre ÇÇTÖ toplam, duygusal ihmal, fiziksel ihmal alt ölçek puanları farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Yapılan ileri analiz LSD testinde ÇÇTÖ toplam birinci sınıflarla ikinci sınıflar arasında, ikinci sınıflar ile üçüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p<0,05$). Duygusal ihmal ileri analiz LSD testinde birinci sınıf ile ikinci sınıflar arasında, ikinci sınıflar ile üçüncü sınıflar arasında ve ikinci sınıflar ile dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Fiziksel ihmal ileri analiz LSD testinde birinci sınıflar ile ikinci sınıflar arasında, ikinci sınıflar ile üçüncü sınıflar arasında ve ikinci sınıflar ile dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p<0,05$).

Çizelge 4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre SÖÖTÖ puan ortalamaları

Bireysel özellikler	SÖÖTÖ ve alt ölçekler			
	Sürekli öfke $\bar{X} \pm SS$	Öfke içte $\bar{X} \pm SS$	Öfke dışta $\bar{X} \pm SS$	Öfke kontrol $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet				
Kadın (n=223)	22,04 ± 6,30	17,60 ± 4,47	16,39 ± 4,52	20,73 ± 4,70
Erkek (n=121)	23,14 ± 6,73	17,35 ± 4,41	16,95 ± 4,80	20,38 ± 5,48
	t* = -1,515 p = 0,131	t* = 0,495 p = 0,621	t* = -1,065 p = 0,288	t* = 0,623 p = 0,534
Yaş				
18-20 (n= 177)	23,26 ± 6,54	18,03 ± 4,63	17,01 ± 4,78	20,39 ± 4,74
20 ve üstü (n=167)	21,54 ± 6,29	16,96 ± 4,19	16,15 ± 4,41	20,84 ± 5,23
	t* = 2,484 p = 0,013	t* = 2,242 p = 0,026	t* = 1,721 p = 0,086	t* = -0,833 p = 0,405
Medeni Durum				
Evli (n=17)	23,29 ± 6,43	16,82 ± 3,89	17,29 ± 3,83	20,06 ± 4,643
Bekâr (n= 327)	22,38 ± 6,48	17,54 ± 4,48	16,55 ± 4,66	20,64 ± 5,00
	Z** = -0,834 p = 0,404	Z** = -0,350 p = 0,726	Z** = -1,086 p = 0,277	Z** = -0,719 p = 0,472
Yaşadığı yer				
Büyükşehir (n=76)	22,43±6,70	17,83±4,93	16,75±5,64	21,88±5,37
Şehir (n=171)	22,27±6,48	16,88±4,22	16,65±4,40	19,79±5,06
Kasaba (n=33)	22,00±6,43	18,12±4,41	15,79±3,48	21,97±4,13
Köy (n=64)	23,05±6,27	18,48±4,30	16,66±4,42	20,58±4,29
	F*** = 0,276 p = 0,843	F*** = 2,524 p = 0,058	F*** = 0,373 p = 0,773	F*** = 4,120 p = 0,007
Sınıf				
1.Sınıf (n=100)	24,10±6,56	18,69±4,70	17,23±5,26	20,83±4,88
2.Sınıf (n=93)	22,34±7,01	17,24±4,71	16,80±4,67	19,02±5,31
3.Sınıf (n=69)	20,41±5,92	16,87±4,12	15,80±4,29	21,80±4,81
4.Sınıf (n=82)	22,17±5,67	16,91±3,83	16,24±3,90	21,13±4,49
	F*** = 4,664 p = 0,003	F*** = 3,499 p = 0,016	F*** = 1,537 p = 0,205	F*** = 4,986 p = 0,002

*Student t testi, **Mann whitney u testi, ***One way anova testi

Çizelge 4.4'te hemşirelik öğrencilerinin bireysel özelliklerine göre SÖÖTÖ puan ortalamaları gösterilmiştir. Cinsiyetlerine göre SÖÖTÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaşları açısından SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinde sürekli öfke ve öfke içte puanları genç yaş grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin medeni duruma göre SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelgede öğrencilerin sınıflarına göre puan ortalamalarında sürekli öfke, öfke içte ve öfke kontrol alt ölçek puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Sürekli öfke ileri analizinde birinci sınıflarla üçüncü sınıflar arasında ve birinci sınıflarla dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Öfke içte ileri analizinde birinci sınıflarla ikinci sınıflar arasında, birinci sınıflarla üçüncü sınıflar arasında ve birinci sınıflarla dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$). Öfke dışta ileri analizinde sadece birinci sınıflarla üçüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Öfke kontrol ileri analizinde ise birinci sınıflarla ikinci sınıflar arasında, ikinci sınıflarla üçüncü sınıflar arasında ve ikinci sınıflarla dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$).

Çizelge 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ puan ortalamaları

Ailesel özellikler	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{X} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{X} \pm SS$
Babasının hayatta olma durumu						
Hayatta (n= 330)	5,73 ± 2,18	5,53± 1,46	6,95 ± 2,51	9,44 ± 4,30	7,30 ± 2,68	34,95 ± 9,83
Hayatta değil (n= 14)	5,29 ± 1,06	6,00 ± 3,46	7,21 ± 2,69	11,07 ± 4,98	7,21 ± 2,08	36,79± 10,54
	Z* = -1,118 p = 0,263	Z* = -0,425 p = 0,670	Z* = -0,743 p = 0,458	Z* = -1,422 p = 0,155	Z* = -0,442 p = 0,659	Z* = -0,827 p = 0,408
Anne- babasının birliktelik durumu						
Birlikte (n=314)	5,76±2,23	5,53±1,47	7,01±2,54	9,41±4,30	7,27±2,71	5,76±2,234
Ayrı (n= 15)	5,13±0,51	6,47±3,46	6,27±1,66	11,20±4,53	8,20±1,97	5,13±0,51
Hayatta değil (n=15)	5,27±1,03	5,07±0,25	6,73±2,63	9,80±4,81	6,87±1,99	5,27±1,03
	X ² **= 0,934 p = 0,394	X ² **= 3,744 p = 0,154	X ² **= 1,105 p = 0,575	X ² **= 2,602 p = 0,272	X ² **= 5,207 p = 0,074	X ² **= 3,217 p = 0,200
Annenin öğrenim durumu						
Okuryazar değil (n=51)	5,94±2,66	5,49±1,43	7,14±2,35	10,29±4,94	7,63±2,63	36,49 ± 10,26
Okuryazar (n=43)	5,44±0,85	5,47±1,16	6,56±1,81	9,56±4,21	7,58±3,28	34,60 ±8,44
İlkokul mezunu (n=143)	5,73±2,06	5,48±1,49	7,04±2,43	9,15±3,87	6,97±2,36	34,36 ± 9,18
Ortaokul mezunu (n=51)	5,55±1,55	6,08±2,55	7,65±3,75	10,41±5,03	7,98±2,92	37,67 ± 12,42
Lise mezunu (n=45)	5,87±3,19	5,22±0,70	6,22±1,56	8,71±3,81	6,98±2,47	8,196 ± 1,22
Üniversite mezunu (n=11)	5,55±1,50	5,82±1,60	6,64±2,37	9,45±5,59	7,00±2,82	34,45 ± 12,91
	X ² **=3,228 p= 0,665	X ² **=4,050 p= 0,542	X ² **= 3,818 p=0,576	X ² **= 4,101 p=0,535	X ² **=7,219 p=0,205	X ² **= 6,035 p=0,303
Babanın öğrenim durumu						
Okuryazar değil (n=14)	7,21 ± 4,62	5,86 ± 2,41	6,86 ± 2,03	12,29 ± 5,95	9,14 ± 3,23	41,36 ± 13,58
Okuryazar (n=23)	5,52 ± 1,16	5,65 ± 1,43	6,96 ± 2,85	10,83 ± 3,18	8,26 ± 3,26	37,22 ± 9,09
İlkokul mezunu (n=129)	5,64 ± 1,83	5,51 ± 1,44	7,29 ± 2,43	9,68 ± 4,42	7,42 ± 2,52	35,55 ± 9,27
Ortaokul mezunu (n=78)	5,47 ± 1,34	5,28 ± 0,95	6,44 ± 2,31	8,74 ± 4,43	6,86 ± 2,42	9,424 ± 1,06
Lise mezunu (n=63)	5,87 ± 2,86	5,67 ± 1,95	6,81 ± 2,21	9,41 ± 4,05	7,19 ± 2,87	9,52 ± 1,20
Üniversite mezunu (n=37)	5,70 ± 2,12	5,84 ± 2,12	7,24 ± 3,45	8,81 ± 3,76	6,65 ± 2,21	11,18 ± 1,83

Çizelge 4.5. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ puan ortalamaları

Ailesel özellikler	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{X} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{X} \pm SS$
	$X^2_{**} = 6,444$ $p = 0,265$	$X^2_{**} = 4,940$ $p = 0,423$	$X^2_{**} = 11,386$ $p = \mathbf{0,044}$	$X^2_{**} = 14,676$ $p = \mathbf{0,012}$	$X^2_{**} = 14,584$ $p = \mathbf{0,012}$	$X^2_{**} = 18,726$ $p = \mathbf{0,002}$
Gelir düzeyi						
Gelir gidere denk (n=220)	$5,69 \pm 2,11$	$5,51 \pm 1,54$	$6,79 \pm 2,40$	$9,13 \pm 3,87$	$7,19 \pm 2,58$	$34,31 \pm 9,12$
Gelir giderden az (n=91)	$5,93 \pm 2,51$	$5,51 \pm 1,29$	$7,45 \pm 2,27$	$10,05 \pm 4,97$	$7,65 \pm 2,80$	$36,59 \pm 10,97$
Gelir giderden çok (n=33)	$5,21 \pm 0,92$	$5,88 \pm 2,43$	$6,79 \pm 2,59$	$10,55 \pm 5,13$	$7,03 \pm 2,78$	$35,45 \pm 11,00$
	$F_{***} = 1,388$ $p = 0,251$	$F_{***} = 0,795$ $p = 0,452$	$F_{***} = 2,314$ $p = 0,100$	$F_{***} = 2,540$ $p = 0,080$	$F_{***} = 1,150$ $p = 0,318$	$F_{***} = 1,772$ $p = 0,171$
Ailede psikiyatrik hastalık durumu						
Var (n=23)	$6,13 \pm 2,76$	$6,57 \pm 2,95$	$8,13 \pm 3,52$	$10,61 \pm 3,60$	$7,78 \pm 2,61$	$39,22 \pm 12,07$
Yok (n=321)	$5,68 \pm 2,10$	$5,47 \pm 1,42$	$6,88 \pm 2,41$	$9,43 \pm 4,37$	$7,26 \pm 2,66$	$34,72 \pm 9,62$
	$Z^* = -0,94$ $p = 0,34$	$Z^* = -3,17$ $p = \mathbf{0,002}$	$Z^* = -1,60$ $p = 0,10$	$Z^* = -1,94$ $p = \mathbf{0,05}$	$Z^* = -1,47$ $p = 0,13$	$Z^* = -2,06$ $p = \mathbf{0,03}$

*Mann Whitney U, ** Kruskall Wallis , ***One Way Anova

Çizelge 4.5'te hemşirelik öğrencilerinin ailesel özelliklerine göre ÇÇTÖ puan ortalamaları gösterilmiştir. Öğrencilerin babalarının hayatta olup olmamalarına göre ÇÇTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin anne ve babanın birlikte olup olmamalarına göre ÇÇTÖ ve alt gruplarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyleri ÇÇTÖ puanlarında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarına göre ÇÇTÖ alt ölçeklerinden ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). ÇÇTÖ toplam alt ölçek puanı Dunn ileri analizinde ortaokul mezunu ile ilkokul mezunu arasında, ortaokul mezunu ile okur-yazar olanlar arasında, ortaokul mezunu ile okur-yazar olmayanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Duygusal istismar alt ölçek puanı Dunn ileri analizinde ortaokul mezunu ile ilkokul mezunu olanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Duygusal ihmal alt ölçek puanı Dunn ileri analizinde ortaokul mezunu ile ilkokul mezunu arasında, üniversite mezunu ile okur-yazar olanlar arasında, üniversite mezunu ile okur-yazar olmayanlar arasında, lise mezunu ile okur-yazar olanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Fiziksel ihmal alt ölçek puanı Dunn ileri analizinde üniversite mezunu ile okur-yazar olanlar arasında, üniversite ile okur-yazar olmayanlar arasında, ortaokul mezunu ile okur-yazar olanlar arasında, ortaokul mezunu ile okur-yazar olmayanlar arasında, lise mezunu ile okur-yazar olanlar arasında, lise mezunu ile okur-yazar olmayanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Öğrencilerin toplam hane gelirlerine göre ÇÇTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Öğrencilerin ailesinde psikiyatrik hastalığa sahip bireylerin olup olmama durumuna göre ÇÇTÖ toplam alt ölçek puanı psikiyatrik hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Fiziksel istismar alt ölçek puanı psikiyatrik hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal ihmal alt ölçek puanı psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlara göre anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları

Ailesel özellikler	SÖÖTÖ ve alt ölçekler			
	Sürekli öfke $\bar{X} \pm SS$	Öfke içte $\bar{X} \pm SS$	Öfke dışta $\bar{X} \pm SS$	Öfke kontrol $\bar{X} \pm SS$
Babasının hayatta olma durumu				
Hayatta (n= 330)	22,42 ± 6,48	17,53 ± 4,47	16,70 ± 4,62	20,58 ± 4,98
Hayatta değil (n= 14)	22,57 ± 6,38	16,93 ± 3,83	14,00 ± 4,03	21,29 ± 5,21
	Z* = -0,144 p = 0,885	Z* = -0,558 p = 0,577	Z* = -2,743 p = 0,006	Z* = -0,418 p = 0,676
Anne- babasının birliktelik durumu				
Birlikte (n=314)	22,49±6,46	17,54±4,43	17,51±4,45	20,65±4,90
Ayrı (n= 15)	22,13±8,38	17,53±5,30	16,63±4,58	18,67±6,43
Hayatta değil (n=15)	21,33±4,59	16,93±4,06	18,40±5,26	21,73±4,84
	X ² ** = 0,895 p= 0,639	X ² ** = 0,256 p =0,880	X ² ** = 8,920 p= 0,012	X ² ** = 2,997 p= 0,223
Annenin öğrenim durumu				
Okuryazar değil (n=51)	22,53±7,33	17,18±3,95	16,37±4,17	21,43±4,91
Okuryazar (n=43)	22,37±6,71	17,67±4,08	16,93±4,97	20,86±5,28
İlkokul mezunu (n=143)	22,20±5,44	17,90±4,50	16,38±4,49	20,73±4,48
Ortaokul mezunu (n=51)	23,59±7,25	17,49±4,58	17,53±4,67	19,41±5,42
Lise mezunu (n=45)	22,02±6,74	16,64±4,29	15,78±4,04	20,87±5,08
Üniversite mezunu (n=11)	21,27±9,15	16,91±7,14	18,00±7,97	18,73±7,32
	X ² ** = 1,969 p = 0,853	X ² ** = 3,607 p =0,607	X ² ** = 5,236 p =0,388	X ² ** =5,597 p = 0,347
Babanın öğrenim durumu				
Okuryazar değil (n=14)	21,43 ± 8,91	15,71 ± 4,79	16,14 ± 5,26	21,50 ± 5,88
Okuryazar (n=23)	22,57 ± 6,35	17,26 ± 3,50	17,52 ± 4,89	19,39 ± 5,22
İlkokul mezunu (n=129)	22,02 ± 5,41	17,78 ± 4,27	16,29 ± 4,37	20,84 ± 4,53
Ortaokul mezunu (n=78)	22,01 ± 6,83	16,77 ± 4,72	16,77 ± 4,35	19,79 ± 5,41
Lise mezunu (n=63)	23,48 ± 7,68	17,51 ± 4,42	16,10± 4,61	20,90 ± 4,88
Üniversite mezunu (n=37)	23,19 ± 5,97	18,95 ± 4,64	17,70 ± 5,56	21,43 ± 5,21
	X ² ** = 3,340 p= 0,648	X ² ** = 8,883 p= 0,114	X ² ** = 5,705 p= 0,336	X ² ** = 5,326 p=0,377
Gelir düzeyi				
Gelir gidere denk(n=220)	22,37 ± 5,94	17,47 ± 4,18	16,60 ± 4,47	20,60 ± 4,75
Gelir giderden az (n=91)	22,65 ± 7,48	17,93 ± 5,09	16,62 ± 4,92	20,40 ± 5,12
Gelir giderden çok(n=33)	22,18 ± 7,05	16,61 ± 4,27	16,48 ± 4,90	21,24 ± 6,08
	F*** = 0,086 p= 0,918	F*** = 1,104 p= 0,333	F*** = 0,010 p= 0,990	F*** = 0,349 p= 0,706
Ailede psikiyatrik hastalık durumu				
Var (n=23)	24,57 ± 7,19	17,91 ± 3,94	17,87 ± 3,67	18,96 ± 2,93
Yok (n=321)	22,27 ± 6,40	17,48 ±4,49	16,50 ± 4,67	20,73 ± 5,08
	Z* = -1,712 p= 0,087	Z* = -0,605 p= 0,545	Z* = -1,848 p= 0,065	Z* = -1,788 p= 0,744

*Mann Whitney U, ** Kruskall Wallis, ***One Way Anova

Çizelge 4.6’da hemşirelik öğrencilerinin ailesel özelliklerine göre SÖÖTÖ puan ortalamaları gösterilmiştir SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında babaları hayatta olanların olmayanlara göre öfke dışta ölçek puanları anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05). Anne ve babanın birlikte olup olmamalarına göre öfke dışta ölçek puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Yapılan ileri analiz Dunn testine göre öfke dışta alt ölçeğine bakıldığında vefat

ve birlikte grupları arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. Vefat eden ebeveynler ile ayrı olan ebeveyn grupları arasında anlamlı farklılık gözlemlendi ($p<0,05$). Öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyleri SÖÖTÖ puanlarında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin babalarının öğrenim düzeyleri SÖÖTÖ puanlarında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin toplam hane gelirlerine göre SÖÖTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Psikiyatrik hastalığa sahip bireylerin olup olmaması durumuna göre SÖÖTÖ puanlamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).



Çizelge 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre ÇÇTÖ Puan Ortalamaları

Bakım özellikleri	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{x} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{x} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{x} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{x} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{x} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{x} \pm SS$
Bakımını annesi üstlenenler						
Evet (n=298)	5,77 ± 2,25	5,47 ± 1,47	6,93 ± 2,47	9,45 ± 4,39	7,21 ± 2,60	36,28 ± 10,56
Hayır (n=46)	5,33 ± 1,24	6,04 ± 2,17	7,22 ± 2,82	9,87 ± 3,97	7,83 ± 2,97	34,83 ± 9,74
	t* = -1,960 p= 0,053	t* = 1,732 p= 0,089	t* = 0,729 p= 0,466	t* = 0,606 p= 0,545	t* = 1,460 p= 0,145	t* = 0,931 p= 0,264
Bakımını babası üstlenenler						
Evet (n=41)	5,44 ± 1,36	5,73 ± 1,95	6,71 ± 3,08	8,95 ± 3,80	7,02 ± 2,13	33,85 ± 9,87
Hayır (n=303)	5,75 ± 2,23	5,52 ± 1,53	7,00 ± 2,43	9,58 ± 4,40	7,33 ± 2,72	35,18 ± 9,85
	t* = 0,856 p= 0,392	t* = -0,793 p= 0,428	t* = 0,698 p= 0,486	t* = 0,877 p= 0,381	t* = 0,690 p= 0,491	t* = 0,809 p= 0,419
Bakımını kardeşi üstlenenler						
Evet (n=13)	5,62 ± 0,87	5,77 ± 1,42	7,77 ± 3,34	11,46 ± 5,89	7,92 ± 2,62	38,54 ± 10,13
Hayır (n=331)	5,71 ± 2,18	5,54 ± 1,60	6,93 ± 2,48	9,43 ± 4,25	7,27 ± 2,66	34,89 ± 9,83
	Z** = -1,531 p= 0,126	Z** = -1,621 p= 0,105	Z** = -0,564 p= 0,573	Z** = -1,130 p= 0,258	Z** = -1,271 p= 0,204	Z** = -1,666 p= 0,096
Bakımını anneannesi/babaannesi üstlenenler						
Evet (n=20)	5,00 ± 0,00	6,15 ± 3,04	6,98 ± 2,55	9,45 ± 4,07	7,45 ± 3,34	34,85 ± 9,78
Hayır (n=324)	5,75 ± 2,21	5,51 ± 1,45	7,77 ± 3,34	9,51 ± 4,35	7,28 ± 2,61	35,03 ± 9,87
	Z** = -2,226 p= 0,026	Z** = -1,621 p= 0,428	Z** = -0,564 p= 0,699	Z** = -1,130 p= 0,942	Z** = -1,271 p= 0,954	Z** = -0,345 p= 0,730

*Student T, **Mann Whitney U

Çizelge 4.7’de hemşirelik öğrencilerinin bakım ve hastalık özelliklerine göre ÇÇTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Öğrencilerin bebekliğinde/çocukluğunda annesi, babası ve kardeşi tarafından bakılma durumuna göre ÇÇTÖ puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Cinsel istismar alt ölçek puanının bakımını anneanne/babaanne üstlenmeyenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları

Bakım özellikleri	SÖÖTÖ ve alt ölçekler			
	Sürekli öfke $\bar{X}\pm SS$	Öfke içte $\bar{X}\pm SS$	Öfke dışta $\bar{X}\pm SS$	Öfke kontrol $\bar{X}\pm SS$
Bakımını annesi üstlenenler				
Evet (n=298)	22,56±6,52	17,56±4,57	16,65±4,65	20,71±5,03
Hayır (n=46)	21,54±6,12	17,20±3,54	16,22±4,43	19,93±4,67
	$t^* = -0,99$ $p = 0,322$	$t^* = -0,512$ $p = 0,609$	$t^* = -0,587$ $p = 0,558$	$t^* = -0,983$ $p = 0,326$
Bakımını babası üstlenenler				
Evet (n=41)	22,27±6,83	16,46±3,98	16,49±4,76	20,17±4,87
Hayır (n=303)	22,45±6,43	17,65±4,49	16,60±4,61	20,67±5,00
	$t^* = 0,164$ $p = 0,870$	$t^* = 1,606$ $p = 0,109$	$t^* = 0,151$ $p = 0,680$	$t^* = 0,597$ $p = 0,551$
Bakımını kardeşi üstlenenler				
Evet (n=13)	20,69±5,04	16,54±3,35	15,38±3,28	20,62±5,50
Hayır (n=331)	22,49±6,51	17,55±4,48	16,64±4,66	20,61±4,97
	$Z^{**} = -0,599$ $p = 0,549$	$Z^{**} = -0,767$ $p = 0,443$	$Z^{**} = -0,616$ $p = 0,538$	$Z^{**} = -0,205$ $p = 0,837$
Bakımını anneannesi/babaannesi üstlenenler				
Evet (n=20)	21,25±7,04	16,60±4,14	15,85±4,46	20,40±4,22
Hayır (n=324)	22,50±6,43	17,56±4,46	16,64±4,63	20,62±5,03
	$Z^{**} = -1,106$ $p = 0,269$	$Z^{**} = -0,951$ $p = 0,341$	$Z^{**} = -0,896$ $p = 0,370$	$Z^{**} = -0,297$ $p = 0,766$

*Student T, **Mann Whitney U

Çizelge 4.8’de hemşirelik öğrencilerinin bakım ve hastalık özelliklerine göre SÖÖTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Öğrencilerin bebekliğinde/çocukluğunda annesi, babası, kardeşi ve anneanne/babaanne tarafından bakılma durumuna göre SÖÖTÖ alt ölçek puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre ÇÇTÖ Puan Ortalamaları

Kişilik Özellikleri	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{X} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{X} \pm SS$
Kendini öfkeli tanımlama durumu						
Evet (n=61)	5,72 ± 1,71	5,67 ± 2,14	7,08 ± 2,69	10,00 ± 5,15	7,15 ± 2,79	35,62 ± 11,11
Hayır (n=283)	5,71 ± 2,23	5,52 ± 1,45	6,94 ± 2,48	9,40 ± 4,14	7,33 ± 2,63	34,89 ± 9,57
	t* = -0,480 p = 0,962	t* = 0,679 p = 0,498	t* = 0,399 p = 0,690	t* = 0,976 p = 0,330	t* = -0,472 p = 0,637	t* = -0,523 p = 0,601
Kendini sabırsız tanımlama						
Evet (n=113)	5,62 ± 1,44	5,58 ± 1,63	7,18 ± 2,60	9,82 ± 4,23	7,21 ± 2,64	35,42 ± 9,18
Hayır (n=231)	5,75 ± 2,42	5,53 ± 1,57	6,86 ± 2,47	9,35 ± 4,38	7,33 ± 2,67	34,83 ± 10,17
	t* = 0,541 p = 0,589	t* = 0,306 p = 0,760	t* = 1,091 p = 0,276	t* = 0,940 p = 0,348	t* = -0,395 p = 0,693	t* = -0,516 p = 0,606
Kendini sabırlı tanımlama durumu						
Evet (n=79)	5,75 ± 2,79	5,81 ± 2,05	7,04 ± 2,65	8,81 ± 4,17	7,32 ± 2,60	34,72 ± 10,45
Hayır (n=265)	5,70 ± 1,92	5,47 ± 1,42	6,94 ± 2,48	9,72 ± 4,36	7,29 ± 2,68	35,11 ± 9,68
	t* = -0,176 p = 0,860	t* = 1,681 p = 0,094	t* = 0,292 p = 0,770	t* = -1,636 p = 0,103	t* = 0,087 p = 0,931	t* = 0,310 p = 0,757
Kendini sakin tanımlama durumu						
Evet (n=116)	6,12 ± 3,10	5,56 ± 1,68	6,78 ± 2,24	9,27 ± 3,98	7,49 ± 2,77	35,22 ± 10,29
Hayır (n=228)	5,50 ± 1,41	5,54 ± 1,54	7,06 ± 2,64	9,63 ± 4,50	7,19 ± 2,60	34,93 ± 9,64
	t* = -2,049 p = 0,042	t* = 0,115 p = 0,909	t* = -0,994 p = 0,321	t* = -0,736 p = 0,462	t* = 0,983 p = 0,326	t* = -0,258 p = 0,797
Kendini heyecanlı tanımlama durumu						
Evet (n=86)	5,55 ± 2,38	5,42 ± 1,02	7,07 ± 2,63	8,81 ± 3,78	6,66 ± 2,15	33,51 ± 8,23
Hayır (n=258)	5,76 ± 2,07	5,59 ± 1,74	6,93 ± 2,48	9,74 ± 4,48	7,50 ± 2,78	35,53 ± 10,303
	t* = 0,755 p = 0,452	t* = -0,860 p = 0,390	t* = 0,444 p = 0,657	t* = -1,721 p = 0,086	t* = -2,559 p = 0,011	t* = 1,840 p = 0,067
Kendini dengesiz olarak tanımlama durumu						
Evet (n=8)	5,13 ± 0,35	5,88 ± 1,80	6,75 ± 2,18	10,38 ± 6,71	8,13 ± 4,48	36,25 ± 13,18
Hayır (n=336)	5,73 ± 2,19	5,55 ± 1,60	6,97 ± 2,55	9,49 ± 4,32	7,30 ± 2,63	35,03 ± 9,89

Çizelge 4.9 (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre ÇÇTÖ Puan Ortalamaları

Kişilik özellikleri	ÇÇTÖ ve alt ölçekler					
	Cinsel istismar $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal istismar $\bar{X} \pm SS$	Duygusal ihmal $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel ihmal $\bar{X} \pm SS$	ÇÇTÖ toplam $\bar{X} \pm SS$
	$Z^{**} = -0,576$ $p = 0,564$	$Z^{**} = -0,527$ $p = 0,598$	$Z^{**} = -0,204$ $p = 0,839$	$Z^{**} = -0,007$ $p = 0,994$	$Z^{**} = -0,116$ $p = 0,908$	$Z^{**} = -0,203$ $p = 0,839$
Öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olup olması durumu						
Olur(n=169)	$5,84 \pm 2,44$	$5,60 \pm 1,80$	$7,29 \pm 2,65$	$9,36 \pm 4,32$	$7,26 \pm 2,62$	$35,35 \pm 10,24$
Olmaz(n=175)	$5,58 \pm 1,82$	$5,49 \pm 1,36$	$6,65 \pm 2,34$	$9,66 \pm 4,35$	$7,33 \pm 2,70$	$34,71 \pm 9,47$
	$t^{*} = 1,109$ $p = 0,268$	$t^{*} = 0,653$ $p = 0,515$	$t^{*} = 2,365$ $p = \mathbf{0,019}$	$t^{*} = -0,646$ $p = 0,519$	$t^{*} = -0,227$ $p = 0,820$	$t^{*} = 0,602$ $p = 0,327$

*Student T **Mann Whitney U

Çizelge 4.9’da hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre ÇÇTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Öğrencilerin kendilerini öfkeli tanımlama durumlarına göre ÇÇTÖ puan ortalamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin kendilerini sabırsız olarak tanımlama durumlarına göre ÇÇTÖ puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin kendilerini sakin olarak tanımlama durumuna göre ÇÇTÖ puan ortalamalarında sakin cevabı verenlerin cinsel istismar alt ölçeğinin puanının anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin kendilerini heyecanlı olarak tanımlama durumuna göre ÇÇTÖ puan ortalamalarında heyecanlı cevabını verenlerin fiziksel ihmal alt ölçek puanları anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin kendilerini dengesiz tanımlama durumlarına göre ÇÇTÖ puan ortalamasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğunu ifade edenlerin duygusal istismar alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.10. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamaları

Kişilik özellikleri	SÖÖTÖ ve alt ölçekler			
	Sürekli öfke $\bar{X} \pm SS$	Öfke içte $\bar{X} \pm SS$	Öfke dışta $\bar{X} \pm SS$	Öfke kontrol $\bar{X} \pm SS$
Kendini öfkeli tanımlama durumu				
Evet (n= 61)	27,62 ± 6,95	18,28 ± 4,41	19,28 ± 5,09	17,70 ± 4,83
Hayır (n= 283)	21,30 ± 5,79	17,34 ± 4,44	16,01 ± 4,31	21,23 ± 4,80
	t* = 7,446 p= 0,001	t* = 1,492 p= 0,137	t* = 5,193 p= 0,001	t* = -5,200 p= 0,001
Kendini sabırsız tanımlama durumu				
Evet (n= 113)	24,10 ± 5,86	17,53 ± 4,10	17,91 ± 4,33	18,80 ± 3,98
Hayır (n=231)	21,61 ± 6,60	17,50 ± 4,61	15,94 ± 4,63	21,49 ± 5,18
	t* = 3,405 p= 0,001	t* = 0,065 p= 0,948	t* = 3,778 p= 0,001	t* = -4,866 p= 0,001
Kendini sabırlı tanımlama durumu				
Evet (n=79)	21,16 ± 5,91	17,68 ± 4,81	15,94 ± 4,07	22,48 ± 4,63
Hayır (n=265)	22,80 ± 6,59	17,46 ± 4,34	16,78 ± 4,76	20,05 ± 4,95
	t* = -1,980 p= 0,049	t* = 0,397 p= 0,691	t* = -1,433 p= 0,153	t* = 3,883 p= 0,001
Kendini sakin tanımlama durumu				
Evet (n=116)	20,29 ± 5,90	17,39 ± 4,91	15,02 ± 4,09	22,93 ± 4,74
Hayır (n=228)	23,51 ± 6,49	17,57 ± 4,20	17,39 ± 4,68	19,43 ± 4,68
	t* = -4,476 p= 0,001	t* = -0,359 p= 0,720	t* = -4,633 p= 0,001	t* = 6,529 p= 0,001
Kendini heyecanlı tanımlama durumu				
Evet (n=86)	22,66 ± 6,17	17,15 ± 3,97	16,80 ± 4,50	20,24 ± 4,31
Hayır (n=258)	22,34 ± 6,57	17,63 ± 4,60	16,52 ± 4,67	20,73 ± 5,19
	t* = 0,394 p= 0,694	t* = -0,860 p= 0,390	t* = 0,491 p= 0,624	t* = -0,855 p= 0,394
Kendini dengesiz olarak tanımlama durumu				
Evet (n=8)	25,13 ± 7,43	18,25 ± 5,57	16,50 ± 5,52	18,50 ± 5,85
Hayır (n=336)	22,34 ± 6,43	17,41 ± 4,40	16,60 ± 4,59	20,68 ± 4,97
	Z**= -1,035 p= 0,301	Z**= -0,778 p= 0,437	Z**= -0,057 p= 0,954	Z**= -1,109 p= 0,267
Öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olup olması durumu				
Olur (n=169)	24,64 ± 6,10	18,39 ± 4,47	18,02 ± 4,79	19,65 ± 4,50
Olmaz (n=175)	20,28 ± 6,09	16,66 ± 4,27	15,21 ± 4,00	21,53 ± 5,26
	t* = 6,635 p= 0,001	t* = 3,676 p= 0,001	t* = 5,898 p= 0,001	t* = -3,556 p= 0,001

*Student T, **Mann Whitney U

Çizelge 4.10’da hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre SÖÖTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Öğrencilerin kendilerini öfkeli tanımlama durumlarına göre SÖÖTÖ puan ortalamalarında öfkeli cevabını verenlerin sürekli öfke ve öfke dışta alt ölçek puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanı ise anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin kendilerini sabırsız tanımlama durumlarına göre SÖÖTÖ puan ortalamalarında sabırsız cevabını verenlerin sürekli öfke ve öfke dışta alt ölçek puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanı ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerden

kendini sabırlı olarak tanımlayanların sürekli öfke ve öfke kontrol alt ölçek puanları anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerden kendini sakin olarak tanımlayanların sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puanları anlamlı düşük bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanları ise anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). SÖÖTÖ puan ortalamalarında heyecanlı cevabı verenlerde anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerden dengesiz cevabı verenlerin SÖÖTÖ puan ortalamalarında ise anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerden öfke ilişkilerimin bozulmasına sebep olur cevabı verenlerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışı alt ölçek puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanları anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$).



Çizelge 4.11. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Arasındaki İlişki

ÇÇTÖ alt ölçekleri	SÖÖTÖ alt ölçekleri							
	Sürekli öfke		Öfke içte		Öfke dışta		Öfke kontrol	
	r	p	r	p	R	p	r	p
Cinsel istismar	0,241	0,001	0,100	0,001	0,131	0,015	0,007	0,901
Fiziksel istismar	0,199	0,001	0,133	0,014	0,267	0,001	-0,072	0,180
Duygusal istismar	0,236	0,001	0,230	0,001	0,297	0,001	-0,110	0,042
Duygusal ihmal	0,144	0,007	0,070	0,197	0,138	0,010	-0,229	0,001
Fiziksel ihmal	0,083	0,122	0,075	0,167	0,068	0,208	-0,173	0,001
ÇÇTÖ toplam	0,231	0,001	0,175	0,001	0,227	0,001	-0,186	0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı

Çizelge 4.11’de ÇÇTÖ toplam ile sürekli öfke ($r = 0,231$) alt ölçeği, öfke dışta ($r = 0,227$) alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. ÇÇTÖ toplam ile öfke kontrol ($r = -0,186$) alt ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsel istismar ile öfke içte ($r = 0,100$) alt ölçeği, öfke dışta ($r = 0,131$) alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Fiziksel istismar ile öfke içte ($r = 0,133$) alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Duygusal istismar ile sürekli öfke ($r = 0,236$) alt ölçeği, öfke içte ($r = 0,230$) alt ölçeği, öfke dışta ($r = 0,297$) alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal istismar ile öfke kontrol ($r = -0,110$) alt ölçekleri arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Duygusal ihmal ve sürekli öfke ($r = 0,144$) alt ölçeği, öfke dışta ($r = 0,138$) alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal ihmal ile öfke kontrol ($r = -0,229$) alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Fiziksel ihmal ile öfke kontrol ($r = -0,17$) alt ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

5.TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular, hemşirelik öğrencilerinin ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi, bireysel özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi, ailesel özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi, bakım özelliklerine göre ÇÇTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi, kişilik özelliklerine göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi, ÇÇTÖ ve alt ölçekleri ile SÖÖTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi olmak üzere altı başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ÇÇTÖ toplam puan ortalaması, cinsel istismar alt ölçek puan ortalaması, fiziksel istismar alt ölçek puan ortalaması, duygusal istismar alt ölçek puan ortalaması düşük bulunmuştur. Duygusal ihmal alt ölçek puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Fiziksel ihmal alt ölçek puan ortalaması düşük olarak belirlenmiştir. Sinan ve ark (2017) hemşirelik öğrencilerinin şiddete yönelik tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları duygusal istismar alt ölçeğinden ortalama, fiziksel istismar alt ölçeğinde ortalama düşük bulunmuştur. Duygusal ihmal alt ölçeğinden ortalama orta düzeyde bulunmuştur. Cinsel istismar alt ölçeğinden ortalama, ÇÇTÖ toplam puan ortalaması düşük bulunmuştur. Bu çalışma araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kourt'un (2011) 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada duygusal ihmal alt ölçeği puan ortalaması, fiziksel ihmal alt ölçeği puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Duygusal istismar alt ölçeği puan ortalaması, fiziksel istismar alt ölçeği puan ortalamaları, cinsel istismar alt ölçeği puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları araştırmamız ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda ÇÇTÖ toplam puan

ortalaması 35.2 ± 9.85 tir. Alınabilecek en yüksek puan 125 olduğundan hemşirelik öğrencilerinin düşük düzeyde çocukluk çağı travmaları olduğu söylenebilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin sürekli öfke alt ölçek puan ortalaması, öfke içte alt ölçek puan ortalaması, öfke dışta alt ölçek puan ortalaması, öfke kontrol alt ölçek puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Şahin Altun ve ark (2017) hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade tarzları ile yalnızlık duyguları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmada SÖÖTÖ ölçeği sürekli öfke alt ölçek puan ortalaması (21.94 ± 4.79), öfke içte alt ölçek puan ortalaması (15.83 ± 4.33), öfke dışta alt ölçek puan ortalamasının (15.88 ± 3.25) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öfke kontrolü alt ölçek puan ortalamasının da orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Elkin ve ark (2016) Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda öğrencilerin öfke ifade tarzı ile ilişkili faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yaptıkları çalışmada sürekli öfke alt ölçek puanı ortalaması, öfke kontrolü alt ölçek puanının ortalaması, öfkenin dışa yöneltilmesi alt ölçek puanı ortalaması ve öfkenin içe yöneltilmesi alt ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kaya ve ark (2012) hemşirelik-ebelik öğrencilerinin öfke ile yalnızlık özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları bir çalışmadan elde ettikleri sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik gösterip, öğrencilerin sürekli öfke alt ölçek puan ortalamasının, Öfke kontrol alt ölçek puan ortalamasının, öfke dışta alt ölçek puan ortalamasının, öfke içte puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyinin orta derecede olduğu söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin öfkelerini orta düzeyde kontrol edebildikleri saptanmıştır.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmamızda ÇÇTÖ toplam puanları erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak fiziksel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt ölçek puanları da erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kourt'un (2011) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kolko'nun (2002) araştırmasında çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır. Garcia ve

ark (2002) yaptıkları bir çalışmada duygusal istismar ve duygusal ihmal puanları kız öğrencilerde erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Şahin Demirkapı'nın (2013) yaptığı çalışmada erkeklerin çocukluk çağı travması puan ortalamaları ile kızların çocukluk çağı travması puan ortalamaları arasında anlamlılık bulunmamıştır. Zeren'in (2012) yaptığı bir çalışmada ise erkeklerin fiziksel istismar oranı ile kızların duygusal istismar oranı yüksek görülse de anlamlılık bulunmamıştır. Araştırmamızın sonuçlar dikkat alındığında çocukluk çağı travmalarının erkek öğrencilerde daha yüksek görülmesinin sebebinin kız öğrencilerin ihmal ve istismara uğradıklarını ifade etmek istememeleri olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında anlamlı fark bulunamamıştır. Kaya ve ark (2012) yaptıkları çalışmada erkeklerin öfkesini kızlara oranla daha çok dışa yönelttiklerini bildirmişlerdir. Bostancı ile ark. (2006) çalışmasında erkeklerin “öfkeyle ilgili davranışlarda saldırgan olma” alt ölçeği puanlarının kızlardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Elkin ve ark (2016) Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinin öfke ifade tarzını ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada cinsiyet ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptamış olup erkeklerin içe ve dışa yöneltilmiş öfke puanlarının kızlara oranla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Şahin Altun ve ark (2017) hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade tarzları ile yalnızlık duyguları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmada öfke dışa yöneltilmesinin erkeklerde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır. Bostancı ve ark (2006) yaptıkları bir çalışmada ise öfke açısından kızlar ile erkeklerin arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamasının sebebinin kız öğrenci sayısının erkek öğrenci sayısından çok daha fazla olmasının sonucu etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşlarına göre SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinde SÖÖTÖ toplam, sürekli öfke ve öfkenin içe yöneltilmesi puanları genç yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve ark (2012) hemşirelik ve ebeklik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin yaşı arttıkça öfkesini kontrol edemediği belirlenmiştir. Akdeniz ve ark (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada yaş aralıkları yükseldikçe öğrencilerin öfke içe yöneltilmesinin düştüğünü saptamışlardır. Elkin ve ark (2016) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin yaşları ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kesen ve ark (2007) ergenlerle yaptıkları bir çalışmada yaş ilerledikçe sürekli öfke ve öfkelerini dışa yöneltmesinin arttığının belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonuçlarını göz önünde bulunduracak olursak kişilerin yaşı arttıkça sorumluluklarının artmasından, iş bulma ve gelecek ile ilgili kaygılarından dolayı öfke kontrolünün azaldığı düşünülebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşadığı yere göre cinsel istismar puan ortalaması anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan cinsel istismar alt grup karşılaştırmalarında farkın şehirde yaşayanlardan kaynaklandığını göstermektedir. Şehirde yaşayan öğrencilerde cinsel istismar olgusunun daha fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşadıkları yere göre öfke kontrol puanı şehirde yaşayanlarda daha düşük bulunmuştur. Elkin ve ark'ın (2016) yaptığı çalışmada öğrencilerin çocukluklarını geçirdikleri, yaşamlarını sürdürdükleri yer ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları incelendiğinde, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kısaç'ın (1997) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerler ile sürekli öfke ve içe yöneltilen öfke düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kısaç'ın araştırmasında ortalamalar incelendiğinde, hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerler arasında sürekli öfke düzeyinin en yüksek olduğu grubun köyde yaşayanlar olduğu, öfkelerini en fazla içe yöneltenlerin ise küçük kentlerde yaşayanlar olduğu saptanmıştır. Yani kırsal yerlerde yaşayan bireylerin kentsel bölgede yaşayan bireylere oranla öfkelerini daha zor kontrol altına aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Topbaş'ın (2004) yaptığı bir çalışmada büyük şehirde yaşayanların çocukluk çağı travmalarının az olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonuçlarına göre şehirde yaşayanların öfkelerini daha kolay kontrol ettiklerini söyleyebiliriz.

Araştırmamızda öğrencilerin sınıflarına göre ÇÇTÖ toplam, duygusal ihmal, fiziksel ihmal farklılık göstermiştir. Sinan ve ark (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmaları ile bulundukları sınıf arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin sürekli öfke, öfkenin içe yöneltilmesi ve öfkenin dışa yöneltilmesi ileri analizinde farkın birinci sınıflardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Öfke kontrol ileri analizinde farkın ikinci sınıflardan kaynaklandığı saptanmıştır. Elkin

ve ark (2016) yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin sınıfları ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Kaya ve ark (2012) yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin okuldaki sınıfına göre sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke ve dışa yöneltilmiş öfke puanı arasında anlamlılıklar taşıyan farklar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya göre 3. sınıfa devam eden öğrencilerin sürekli öfke puanları 1. ve 2. sınıfa devam eden öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 1. Sınıfa devam eden öğrencilerin öfke kontrol puanları 3.ve 4. Sınıfa devam eden öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Bu sonuçlara bakıldığında öğrencilerin sınıfı arttıkça öfke kontrol puanlarının düştüğü düşünüldüğünde; öğrencilerin bir üst sınıfa geçtikçe kendi sorumluluklarının artması, öğrenciliğin yavaş yavaş sona ererek artık bir meslek mensubu olma yönünde yaşadığı kaygılarla aynı oranda arttığı düşünülebilir. Bu nedenle öğrencilerin öfke kontrol puanlarında düşme, sürekli öfke puanlarında yükseliş olduğu düşünülebilir.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

SÖÖTÖ ile alt ölçeklerinin puanlamasında babaları hayatta olanların olmayanlara göre öfke dışı ölçek puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Akdeniz ve ark (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada babası hayatta olmayanların sürekli öfke, öfke içte, öfke dışı ve öfke kontrol alt ölçekleri arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre babası hayatta olanların öfkelerini dışa yönelttiklerini ve daha rahat ifade ettiklerini; babası hayatta olmayan öğrencilerin ise öfkelerinin bastırılmış olduğunu söyleyebiliriz

Öğrencilerin anne ve babanın birlikte olup olmamalarına göre öfkenin dışa yöneltilmesi ölçek puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Yapılan ileri analiz LSD testine göre öfkenin dışa yöneltilmesi alt ölçeğine bakıldığında anne-babası vefat eden öğrenciler ile anne-babası birlikte olan öğrenciler arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. Anne-babası vefat eden öğrenciler ve anne babası ayrı olan öğrenciler arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. Akdeniz ve ark (2017) yaptıkları bir çalışmada anne ve babaları ayrı olan öğrencilerin sürekli öfke, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfke kontrol alt ölçekleri arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları dikkate alındığında anne ve

babası ayrı olan öğrencilerin öfkeyi dışa yönlitmlerinin daha çok olduğu, anne ya da babası vefat edenlerin öfkeyi daha çok dışa yönlittikleri söylenebilir.

Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyleri ile duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygusal ihmal ve fiziksel ihmal LSD ileri analizinde fark babası okuryazar olmayan öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca babası okuryazar olan öğrencilerden kaynaklı farklılıklar da vardır. Zeren ve ark (2012) yaptıkları bir çalışmada baba öğrenim durumları ile ÇÇTÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bir başka çalışmada anne-babanın öğrenim seviyesi yükseldikçe, çocuklarının çocukluk çağı travmalarını yaşama sıklığının azaldığından bahsedilmektedir. Anne-babanın eğitim düzeylerinin yüksek olması çocuklarına karşı davranışlarında daha duyarlı olmalarını sağlamaktadır (Runyan ve ark 2002).

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarına göre SÖÖTÖ puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir. Akdeniz ve ark (2017) yaptıkları bir çalışmada baba öğrenim durumlarına bakıldığında, sürekli öfke, öfkenin içe yönlitlmesi ve öfkenin dışa yönlitlmesinden anlamlı farklar vardır ve baba eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin öfke içe yönlitmesinde bir artış söz konusudur. Araştırmamızda farklı sonuçlar elde edilmesinin sebebinin babaların çoğunun ilkokul mezunu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

ÇÇTÖ toplam alt ölçek puanı ailesinde psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Fiziksel istismar alt ölçek puanı psikiyatrik hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Duygusal ihmal alt ölçek puanı psikiyatrik hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Şenkal (2013) yaptığı çalışmada ailesinde psikiyatrik hastalık olanların ÇÇTÖ puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Yılmaz (2013) hemşirelerle yaptığı bir çalışmada ailesinde psikiyatrik hastalığı olan bireylerin çocukluk çağı travmaları açısından risk altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızın veriler göz önüne alındığında ailesinde psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Cinsel istismar puan ortalaması bakımını anneanne/babanne sağlayan öğrencilerde daha düşük bulunmuştur. Şenkal'ın (2013) yaptığı çalışmada bakımını anneanne/babanne sağlayanların duygusal ihmal puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre kendi anne-babası tarafından bakılmayan bireylerin çocukluk çağı travmaları yaşama olasılıklarının arttığı söylenebilir. Şimşek (2017) yetişkin bireylerle yaptığı bir çalışmada bakımını anneanne/babanne sağlayanların puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmamızda sonuçların farklı çıkmasının sebebinin araştırmaya katılan bireylerin çoğunun bakımını annesinin üstlenmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine Göre ÇÇTÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerden kendilerini öfkeli olarak tanımlayanların sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanı ise anlamlı düşük bulunmuştur. Taşçı'nın (2011) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumda kişilerin öfkeli olduklarının farkında olduklarının ancak öfkelerini kontrol edemediklerini söyleyebiliriz.

Öğrencilerden kendilerini sabırsız olarak tanımlayanların sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düşük bulunmuştur. Taşçı'nın (2011) ergenlerle yaptığı çalışmada kendini sabırsız olarak tanımlayanların sonuçları araştırmamızla benzer sonuçlardır. Buna göre kendini sabırsız olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfkelenedikleri, öfkelerini dışı vurdukları ve kontrol edemedikleri söylenebilir.

Öğrencilerden kendini sakin olarak tanımlayanların sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puanları anlamlı düşük bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanları ise anlamlı yüksek bulunmuştur. Türker (2010) öğretmenlerle yaptığı çalışmada kendini sakin olarak tanımlayanların öfke kontrol puanının yüksek olduğunu belirtmiştir. Kendini sakin olarak tanımlayan kişilerin pek öfkelenmediği ve öfkelenediklerinde de öfkelerini kontrol altına alabildikleri söylenebilir.

Öfke ilişkilerimin bozulmasına sebep olur cevabı veren öğrencilerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta alt ölçek puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanları anlamlı düşük bulunmuştur. Taşçı' nın (2011) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Öfkesinin ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğunu ifade eden bireylerin sürekli öfkeli oldukları, öfkelerini kimi zaman içe dönük kimi zaman dışa dönük yaşadıklarını ve öfkelerini kontrol edemediklerini söyleyebiliriz.

5.6. ÇÇTÖ alt ölçekleri ile SÖÖTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

ÇÇTÖ toplam puanı ile öfke içte alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ÇÇTÖ toplam ile sürekli öfke alt ölçeği, öfke dışta alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. ÇÇTÖ toplam ile öfke kontrol alt ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağında travma yaşamak yetişkinlikte suça yönelen davranışlar sergilemeye, duygusal yönden problemlere, kişiler arası ilişkilerde sorunlara, antisosyal davranış bozukluklarına, öfkeye, saldırganlığa ve kendi çocuklarına yönelik istismar edici davranışlara sebep olmaktadır (Ünal 2008). Çocukluk çağı travmaları yaşayanların sürekli öfkелendikleri ve öfkelerini kontrol edemedikleri söylenebilir.

Cinsel istismar ile sürekli öfke alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cinsel istismar ile öfke içte alt ölçeği, öfke dışta alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Wolfe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukluk çağında istismar edilmiş kızların istismar edilmeyen kızlara göre öfke, depresif nöbet, anksiyete bozukluklarıyla post-travmatik stres bozuklukları yönünden daha büyük riskler taşıdıkları saptanmıştır (Wolfe ve ark 2001). Cinsel istismar arttıkça bireylerin öfkelerini içe vurma ve dışa vurma davranışlarının olduğu söylenebilir.

Fiziksel istismar ile sürekli öfke alt ölçeği, öfke dışta alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel istismar ile öfke içte alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aile içi şiddete maruz kalan gençlerde aile içi şiddete maruz kalmayan gençlere göre daha yıkıcı öfke ifade tarzları saptanmıştır (Taşçı Eser ve Üstün 2011). Öfkenin daima dışa yöneltilmesinin doğru bir hareket olmadığı yine aile ve yakın çevrenin etkisiyle kazandırılır (Kulaksızoğlu 2002).

Fiziksel istismar arttıkça sürekli öfke, öfkenin dışa yöneltilmesi ve öfkenin içe yöneltilmesinin arttığı söylenebilir.

Duygusal istismar ile sürekli öfke alt ölçeği, öfkenin içe yöneltilmesi alt ölçeği, öfkenin dışa yöneltilmesi alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal istismar ile öfke kontrol alt ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kocaer'in hemşirelerle yaptığı bir çalışmada duygusal istismara uğramış bireylerin öfkeli davranışlarda bulunduklarından bahsedilmektedir (Kocaer 2006). Araştırmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda duygusal istismar arttıkça sürekli öfke, öfkenin içe yöneltilmesi ve öfkenin dışa yöneltilmesinin arttığı öfke kontrolünün ise azaldığı söylenebilir.

Duygusal ihmal ile sürekli öfke alt ölçeği, öfke dışta alt ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal ihmal ile öfke kontrol alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal ihmal puanı arttıkça sürekli öfke ve öfkenin dışa yöneltilmesi puanı artmakta öfke kontrol puanı ise düşmektedir. Buna göre duygusal ihmal yaşayanların sürekli öfkeli oldukları, öfkelerini dışa yönelttikleri ve öfkelerini kontrol edemedikleri söylenebilir.

Fiziksel ihmal ile öfke kontrol alt ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel ihmal puanı arttıkça öfke kontrol puanı azalmaktadır. İhmal edilmiş çocuklarda ileri yaşlarda ilaç, alkol bağımlılığı, hırsızlık, öfke, saldırganlık, suça eğilim gibi davranışlar görülebilir (Akçay 2008). Buna göre fiziksel ihmale uğrayanların öfke kontrolünün olmadığı söylenebilir.

Sonuç olarak araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının olduğu söylenebilir. Çocukluk çağı travmalarının varlığının öfkeyi ve öfkenin ifade ediliş şeklini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Wolfe'nin yaptığı araştırmaya göre çocukluk çağı travmaları olan bireylerin travması olmayan bireylere göre daha öfkeli olduğu belirtilmiştir (Wolfe 2001). Çocukluk çağında travma yaşamının yetişkinlikte kişilerarası iletişim bozukluğuna ve öfkeye sebep olduğu söylenmektedir. (Ünal 2008). Bütün bu sonuçlar ve araştırmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda çocukluk çağı travmalarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını etkilediği söylenebilir.

6. SONUÇ

6.1. Sonuçlar

- Öğrencilerin %64,8'i kadın ve %35,2' erkektir. Medeni durumlara göre dağılım incelendiğinde %3,2'si evli ve %96,2'sinin bekâr olduğu, %49,7'sinin şehirde yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin %98,5'nin annesinin, %95,9'nun babasının hayatta olduğu ve %91'nin birlikte yaşadığı saptandı. Ayrıca annelerinin %41,6'sının ve babalarının %37,5'inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi.
- ÇÇTÖ toplam puan ortalaması $35,02 \pm 9,85$ olarak saptanmıştır.
- Öğrencilerin cinsiyetlerine ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak fiziksel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal puan ortalamaları da erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin yaşlarına göre SÖÖTÖ alt ölçeklerinde sürekli öfke ve öfke içte puanları genç yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin yaşadıkları yere göre cinsel istismar ile öfke kontrol alt ölçek puan ortalaması büyük şehirde yaşayanlarda şehirde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsel istismar puanı şehirde yaşayanlarda kasabada yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Öfke kontrol puan ortalamaları köyde yaşayanlarda şehirde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsel istismar alt ölçek puan ortalaması köyde yaşayanlarda şehirde ve kasabada yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
- ÇÇTÖ toplam puan ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde, birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.
- Duygusal ihmal puan ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde birinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.

- Fiziksel ihmal puan ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde birinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.
- Sürekli öfke puan ortalaması birinci sınıf öğrencilerinde üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.
- Öfke içte puan ortalaması birinci sınıf öğrencilerinde ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.
- Öfke dışta puan ortalaması birinci sınıf öğrencilerinde üçüncü sınıf anlamlı öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.
- Öfke kontrol puan ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde birinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden daha düşük bulunmuştur.
- Babaları hayatta olan öğrencilerin olmayanlara göre öfke dışta ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Öfke dışta alt ölçek puan ortalaması öğrencilerin ailesi hayatta olmayanlarda birlikte yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öfke dışta alt ölçek puan ortalaması öğrencilerin ailesi hayatta olmayanlarda ayrı yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Duygusal ihmal puan ortalaması babası okuryazar olmayanlarda babası ilkokul, ortaokul ve üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Babası okuryazar olan öğrencilerin babası ortaokul mezununa göre duygusal ihmal puan daha yüksek bulunmuştur.
- Fiziksel ihmal puan ortalaması babası okuryazar olmayanlarda babası ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Fiziksel ihmal puan ortalaması babası okuryazar olanların babası ortaokul ve üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Bebekliğinde/çocukluğunda bakımını anneanne/babanne sağlamayan öğrencilerin cinsel istismar alt ölçek yüksek bulunmuştur.
- Ailesinde psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre ÇÇTÖ toplam alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Fiziksel istismar alt ölçek puanı ailesinde psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerin ailesinde psikiyatrik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

- Duygusal ihmal alt ölçek puanı ailesinde psikiyatrik hastalık olan öğrencilerin ailesinde psikiyatrik hastalık olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Kendini öfkeli olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puan ortalamalarının öfkeli olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu, öfke kontrol alt ölçek puanının ise daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Kendini sabırsız olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puan ortalamaları sabırsız olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öfke kontrol alt ölçek puan ortalamaları ise daha düşük bulunmuştur.
- Kendini sabırlı olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke kontrol alt ölçek puanlarının sabırlı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kendini sakin olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçek puanları sakin olmayan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçek puanları ise daha yüksek bulunmuştur.
- Öfkenin ilişkilerinin bozulmasına sebep olduğunu söyleyen öğrencilerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışı alt ölçek puanları öfke ilişkilerinin bozulmasına sebep olmaz diyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öfke kontrol alt ölçek puanları ise daha düşük bulunmuştur.
- Öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu ve birbirlerini etkiledikleri saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Çocukluk çağı travmalarının her geçen gün biraz daha arttığını ve hemşirelerin sağlık disiplinleri arasında hastalarla en fazla zaman geçiren grup olduklarını göz önünde bulundurulursa hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının belirti ve risklerini bilmeleri oldukça önemlidir. Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin bu konuda farkındalıklarının artırılması,
- Kız öğrenciler desteklenerek çocukluk çağı travmaları konusunda kendilerini rahatça ifade edebilmelerinin sağlanması,

- Köylerden gelen öğrenciler daha dikkatli taranarak cinsel istismar konusunda desteklenmesi ve ailelerinin travmalar konusunda bilgilendirilmesi,
- Ailesinde psikiyatrik hastalık bulunan öğrenciler saptanarak çocukluk çağı travmaları konusunda psiko-sosyal eğitim ile desteklenmesi,
- Müfredatlarda çocukluk çağı travmaları konusuna daha geniş yer verilmesi,
- Çocukluk çağı travmaları konusunda hemşirelik öğrencilerine sık sık eğitim verilerek riskli aileleri tanıyabilmesinin sağlanması,
- Ailelere tutum ve davranışlarını değiştirme konusunda rehberlik ederek çözüm önerileri getirilmesi ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi,
- Üniversite öğreniminde, hemşirelik öğrencilerinin öfke kontrolü için doğru yöntemleri kazanmalarını sağlayacak öğrenme ortamları oluşturulması,
- Hemşirelik öğrencilerine öfkenin nedenleri, ifade ediliş şekilleri ve öfke kontrolü ile ilgili bilgi verilmesi ve öfke duygusunu olumlu bir şekilde kullanmaları için rehberliğin artırılması,
- Hemşirelik öğrencilerinin belli aralıklarla öfke kontrolü yönünden değerlendirilmesi, öfke problemi yaşayan öğrenciler tespit edilerek başa çıkma becerilerinin artırılması,
- Toplumda ebeveyn tutumu ve bireylerin öfkesi arasındaki ilişkinin önemini yansıtan eğitimlere yer verilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin sınıfları arttıkça öfke kontrol davranışının azalmasının nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. **Akçay Ş.** İstanbul Üniversitesine Bağlı Tıp Fakültelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları İle Travma ve Acil Cerrahi Birimlerinde Görev Yapan Son Dönem Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Bilgi, Deneyim ve Davranışlarını Belirleme Araştırması. İstanbul, **2008**.
2. **Akdeniz H, Demirci D, Sekban G Yurtsever Y.** Üniversite Öğrencilerinin Öfke Düzeylerinin Karşılaştırılması (Kocaeli Üniversitesi Örneği). Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi, **2017**, Cilt 1, Sayı 1.
3. **Akdeniz M.** Öfke Kontrolü Eğitiminin Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2007**.
4. **Akkoç Şener M.** Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri İle Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2011**.
5. **Albayrak B, Kutlu Y.** Ergenlerde Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, **2009**, 2(3): 57-69.
6. **Alberti R, Emmons M.** Atılganlık Hakkınızı Kullanın, 1. Baskı, (Çeviren: Katlan. S.), HYB Yayıncılık, Ankara, **1998**, s.107-123.
7. **Altun Şahin Ö, Karakaş Asi S, Okanlı A, Olçun Z, Yurttaş A ve ark.** Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzları İle Yalnızlık Duyguları Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Ocak / Şubat / Mart / Nisan Kış İlkbahar, **2017** s:9,
8. **Armağan E.** Çocuk İhmali ve İstismarı: Psikoz Tablosu Sergileyen Bir İstismar Olgusu. Yeni Symposium, **2007**;45(4): 170-173.
9. **Arsakay G.** Hipertansiyon, Ruhsal Etkenler, Öfke ve Kontrolü, Problem Çözme Yaklaşımları. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, **2001**.
10. **Aydın B.** Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Atlas Yayınları, İstanbul, **2005**.
11. **Bahçecik N, Kavaklı A.** Çocuk İstismarı ve İhmalini Hazırlayıcı Nedenler. Hemşirelik Bülteni, **1993**, 7 (28): 33-37.
12. **Balkaya F, Şahin Nesrin H.** Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi, **2003**, s. 14(3): 192-202.
13. **Baltaş A, Baltaş Z.** Öfke. 24. Baskı, Remzi Kitabevi İstanbul, **2004**, s.275-282.
14. **Baltaş A, Baltaş Z.** Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi İstanbul, **2004**, s.173-186.
15. **Batıgün AD, Şahin NH.** Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir mi. Türk Psikoloji Dergisi, **2003**, 18 (51): 37-52.
16. **Bayrı F.** Hemşirelerin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumları ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2007**.
17. **Beck SE, Jackson JL, Fitzgerald M,** Child Abuse and Neglect. **2003**, 27: 1259-1275
18. **Benner Carson V.** Mental Health Nursing The Nurse-Patient Journey. USA: WB Saunders Company **1996**, 1039-1075
19. **Bernet W.** Child Maltreatment, Comprehensive Textbook Of Psychiatry De, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins **2000**;2878- 2889.
20. **Bernstein DP, Stein JA ve Handelsman L.** Predicting Personality Pathology Among Adult Patients With Substance Use Disorders: Effects Of Childhood Maltreatment. Addictive Behaviors **1998**, 23 (6), 855-868.
21. **Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D ve ark.** Development and Validation Of A Brief Screening Version Of The Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. **2003**, 27:169-190.
22. **Beştepe E, Erbek E, Saatçioğlu Ö, Akar Özmen H, Eradamlar N.** Psikiyatrik Yardım Talebi Olan, Olmayan Ve Boşanma Aşamasındaki Çiftler Arasında Cinsiyet Yönünden Uyum, Problem Çözme Becerisi, Boyun Eğici Davranış ve Öfke Tutumunun Karşılaştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi **2010**, 47, 15-2.
23. **Beyazaslan T.** Öfke Kontrol Eğitiminin Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Öfke ve Duygu Kontrol Durumlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, **2012**.
24. **Bilge A, Ünal G.** Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **2005**, 21(1):189-196

25. **Bilir Ş, Meziyet A, Dönmez NB, Atik Ç, San A.** Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, **1991**, 1(1).
26. **Brems C, Johnson ME, Neal D ve Freeman M.** Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services. The American Journal Of Drug and Alcohol Abuse, **2004**, 30 (4), 799-821.
27. **Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş.** Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal, Nisan **2006**, 44;2
28. **Bostancı N, Çoban Ş, Tekin Z, Özen A.** Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Öfke İfade Etme Biçimleri. Kriz Dergisi, **2006**, 14(3):9-18.
29. **Boyd MA.** Psychiatric Nursing Contemporary Practice, Second Edition, Lippincott., New York, **2002**.
30. **Brown GR, Anderson B.** Psychiatric Morbidity İn Adult Psychiatric İnpatients With Childhood Histories Of Sexual and Physical Abuse. American Journal Of Psychiatry, **1991**, 148
31. **Budak S.** Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, **2000**.
32. **Büyükbayraktar Ç.** Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik ve Öfke İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2011**.
33. **Campbell J.** Statistical Comparison Of Four Effect Sizes For Single-Subject Design. Behavior Modification, **2004**, 28, 234-246
34. **Cohen JR, Menon SV, Shorey RC, Le VD, Temple JR.** The Distal Consequences Of Physical and Emotional Neglect İn Emerging Adults: A Person-Centered, Multi-Wave, Longitudinal Study. Child Abuse and Neglect, **2017**, 63, 151-161.
35. **Chapman DP, Anda RF, Felitti Vİ, Dube SR, Edwards Vİ ve ark.** Epidemiology Of Adverse Childhood Experiences and Depressive Disorders İn A Large Health Maintenance Organization Population. J Affect Disord, **2004**, 82 (2):217-25.
36. **Claussen A, Crittenden P.** Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. Child Abuse Neglect, **1991**, 15, 5-18
37. **Çatık AE, Çam O.** Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **2006**, 22 (2) : 103-119.
38. **Çobanoğlu N, Tanır G.** Yenidoğan Alanı Özelinde Pediatride Etik Sorunlar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, **1997**, 6(11):382.
39. **Dağlı T, İnanıcı M.A.** Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı, Ankara, **2010**.
40. **Deniz EM.** Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki, Eurasian Journal of Educational Research, **2006**, 22, 89-99.
41. **Demirci K.** Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. Journal of Mood Disorders, **2016**, Cilt: 6, s. 1.
42. **Doğan S, Güler H, Kelleci M.** Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2001**, 5 (1) :26-31.
43. **Dökmen Ü.** İletişim Çatışmaları ve Empati. Remzi Kitapevi, 45. Basım, İstanbul, **2008**.
44. **Elkin N, Karadağlı F.** Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Anadolu Kliniği Dergisi, Ocak **2016**, Cilt 21, Sayı 1.
45. **Elliott JM, Chua YS, Thomas JI.** Emotional Maltreatment Of Children İn Singapore. Professional and Public Perceptions. Singapore Children's Society, **2002**.
46. **Finkelhor D.** Current Information On The Scope and Nature Of Child Sexual Abuse. The Future Of Children, **1994**, 4 (2), 31-53.
47. **Garcia J, Adams J, Friedman L, East P.** Links Between Past Abuse, Suicide İdeation, and Sexual Orientation Among San Diego College Students. J Am Coll Health, **2002**, 51(1): 9-14.
48. **Geçtan, E.** Psikanaliz ve Sonrası. Metis Yayınları, İstanbul, **2004**.
49. **Gilbert R.** Child Maltreatment 1, Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries. Lancet, **2009**, 373:68-81.
50. **Goldman L, Haaga DAF.** Depression and The Experience and Expression Of Anger İn Marital and Other Relationships. J Nerv Ment Dis, **1995**, 183: 505-509.
51. **Goodman-Brown T, Edelstein RS, Goodman GS, Jones D, Gordon D.** Why Children Tell: A Model Of Children's Disclosure Of Sexual Abuse. Child Abuse Negl, **2003**, 27:525-40.

52. **Gorman ML, Raines LM, Sultan FD.** Psychosocial Nursing for General Patient Care, Second Ed, F.A. Davis Company, Philadelphia, **2002**.
53. **Gökler I.** Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, **2002**, 9: 47-57.
54. **Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T.** Factors Influencing Resilience in Nursing Students. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, **2016**, 6:9-14
55. **Glaser D.** Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. Child Abuse Negl, **2002**, 26:697-714.
56. **Horwitz AV, Widom CS, McLaughlin J, White HR.** The Impact Of Childhood Abuse and Neglect On Adult Mental Health. A Prospective Study. Journal Of Health and Social Behavior, **2001**, 42 (2),184-201.
57. **Hovens JG, Wiersma, JE, Giltay EJ, Oppen P, Van Spinhoven P ve ark.** Childhood Life Events and Childhood Trauma In Adult Patients With Depressive, Anxiety And Comorbid Disorders vs. Controls. Acta Psychiatr Scand, **2010**, 122, 66-74.
58. **Iwaniec D.** An Overview Of Emotional Maltreatment and Failure- To- Thrive. Child Abuse Review, **1997**, 6(5), 370-388.
59. **Jain AM.** Emergency Department Evaluation Of Child Abuse. Emergency Medical Clinics Of North America, **1999**, 17, 575-593.
60. **Kahraman A.** Çocukluk Çağı Travmaları İle Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Kişisel Biriciklik Algısının Aracı Rolü: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2018**
61. **Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS.** Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, **2004**, 47: 140-51
62. **Karaman Y.** İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1993**.
63. **Kaya N, Kaya H, Atar N, Turan N, Eskimez Z ve ark.** Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öfke ve Yalnızlık Özellikleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, **2012**, 9(2):18-26.
64. **Kesen NF, Deniz ME, Üre Ö.** Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, **2006**, Cilt:6, Sayı: 1. S.133-159.
65. **Kısaç İ.** Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1997**.
66. **Kısaç İ.** Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi Düzeyleri. Gazi Üniversitesi Meslek Eğitim Dergisi, **1999**, Sayı:1 s. 63.
67. **Kocaer Ü.** (2006). Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006**.
68. **Kocher MS, Kasser JR.** Orthopaedic Aspects Of Child Abuse. JAAOS-Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons **2000**, 8(1), 10-20.
69. **Kolko DJ.** Child Physical Abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Ed.) The APSAC Handbook On Child Maltreatment, California: Sage Publications, **2002**, 2nd Edition, s. 21-54.
70. **Kourt R.** 18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2011**.
71. **Kulak H.** Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, **2006**.
72. **Kulaksızoğlu A.** Ergenlik Psikolojisi. 4. basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, **2002**.
73. **Kutchinsky B.** Çocuğun Cinsel İstismarı: Yaygınlık, Müdahale ve Önleme. Çocuk İstismarı ve İhmali. 2. Baskı, Ankara, **1999**, s. 163-175.
74. **Kürklü A.** Öğretmenlerin Çocuk İstismar ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, **2011**.
75. **Lerner H.** Öfke Dansı. 5. Baskı, Varlık Yayınları, İstanbul, **2004**.
76. **Molnar BE, Buka SL, Kessler RC.** Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From The National Comorbidity Survey. American Journal Of Public Health, **2001**, 91(5), 753.

77. **Nickerson A, Aderka I M, Bryant RA, Hofmann SG.** The Relationship Between Childhood Exposure To Trauma and Intermittent Explosive Disorder. *Psychiatry Research*, **2012**, 1-7.
78. **Olmuş GÖ.** Ergenlerin Aile içi Psikolojik Örüntülere Göre Sürekli Öfke ve Öfke ifade Tarzlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul, **2001**.
79. **Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ateş N ve ark.** Child Abuse İn Turkey: An Experience İn Overcoming Denial and A Description Of 50 Cases. *Child Abuse and Neglect*, **2001**, 25(2):279-290.
80. **Örsel S, Karadağ H, Karaoğlu Kahiloğulları A, Akgün Aktaş E.** Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2011**, 12, 130-136.
81. **Özbaran B, Gencer Ö, Kesikçi Ergin H, Miral S, Aydın C ve ark.** Psychiatric Evaluation and Follow-Up Of Children and Adolescents Residing İn A Children Village, Following Allegations Of Sexual Abuse. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, **2009**, 29(2):395-404.
82. **Özen Ş, Antar S, Özkan M.** Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk ve Depresif Duygudurum Üzerine Etkisinin Son Sınıf Üniversite Öğrencilerinde İncelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, **2004**, 316-319
83. **Özer AK.** Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **1994**, 9 (31): 26-35.
84. **Özkan S.** Bel Ağrısı, Duygudurum, Psikososyal Ortamla İlişkisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, **1998**, 5(Özel Sayı):81-83.
85. **Özmen A.** Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2006**, 39(1): 39-56.
86. **Özyeşil Zümra.** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının Yordayıcısı Olarak Beş Faktör Kişilik Özelliği. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, **2012**, 37(163): 322-332.
87. **Parman T.** Ergenlik ya da Merhaba Hüzün. Bağlam Yayınları, İstanbul, **2000**.
88. **Pelendecioğlu B, Bulut S.** Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, **2009**, Cilt:9 Sayı:1, 50-61.
89. **Peltonen K.** Parental Violence and Adolescent Mental Health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, **2010**, 19:813-822.
90. **Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J.** The International Epidemiology Of Child Sexual Abuse: A Continuation Of Finkelhor. *Child Abuse and Neglect*, **2009**, 33, 331-342.
91. **Pérez-Fuentes G, Olsson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S Ve Blanco C.** Prevalence and Correlates Of Child Sexual Abuse. A National Study. *Comprehensive Psychiatry*, **2012**, 54 (1): 16-27.
92. **Pizarro RA, Billick SB.** Current Issues İn Child Abuse. *Current Opinion İn Pediatrics*, **1999**, 12, 665-668.
93. **Polat O.** Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul, **2001**, 138-150.
94. **Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T.** Anger Correlated With Psychosocial Variables İn Rural Youth. *Issues Compr Pediatr Nurs*, **2008**, 31:71-87.
95. **Reddy MK, Pickett SM, Orcutt HK.** Experiential Avoidance As A Mediator İn The Relationship Between Childhood Psychological Abuse and Current Mental Health Symptoms İn College Students. *Journal Of Emotional Abuse*, **2006**, 6 (1), 67-85.
96. **Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L.** Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers. *World Health Organization*, **2002**.
97. **Sadock BJ, Sadock VA.** Synopsis of Psychiatry. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 9. Baskı, **2003**, s.35.
98. **Sadock BJ, Sadock VA.** Problems Related To Abuse and Neglect. Kaplan and Sadock's Concise Textbook Of Clinical Psychiatry, Cancro R (Ed) 9.Edition, Baltimore. Lippincott Williams and Wilkins, **2004**, 370-376.
99. **Savaşır I, Şahin NH.** Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, **1997**.
100. **Saveanu RV, Nemeroff CB.** Etiology Of Depression: Genetics and Environmental Factors. *Psychiatr Clin N Am*, **2012**, 35, 51-71.
101. **Sicher P, Lewis O, Sargent J, Chaffin M, Friedrich WN ve ark.** Developing Child Abuse Prevention, Identification and Treatment Systems İn Eastern Europe. *Journal Of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, **2000**, 39, 660-667.

102. **Sinan Ö, Tosun B, Ünal N.** Psychiatr Nurse-Special Topics. Türkiye Klinikleri, **2017**, 3(2):108-14
103. **Skowron E, Reinemann DH.** Effectiveness Of Psychological Interventions For Child Maltreatment: A Meta-Analysis. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, **2005**, 42 (1), 52–71.
104. **Smith CA, Irelant TO, Thornberry TP.** Adolescent Maltreatment and Its Impact On Young Adult Antisocial Behavior. Child Abuse Negl **2005**, 29:1099-1119.
105. **Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, Cankardeş S, Kandemirci B ve ark.** Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. Türk Pediatri Arşivi, **2014**, 49, 47-56.
106. **Soykan Ç.** Öfke ve Öfke Yönetimi. Kriz Dergisi, **2003**, 11(2):19-27.
107. **Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV.** Childhood Emotional Abuse and Neglect As Predictors Of Psychological and Physical Symptoms İn Women Presenting To A Primary Care Practice. Child Abuse and Neglect, **2003**, 27(11), 1247-1258.
108. **Spielberger CD, Jacobs GA.** Assessment Of Anger: The State Trait Anger Scale, Advances İn Personality Assessment, Vol. 2, J Butcher and C Spielberger (Eds), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, **1983**, s. 161-189.
109. **Starner TM, Peters RM.** Anger Expression and Blood Pressure İn Adolescents. The Journal Of School Nursing, **2004**, 20 (6): 335-342
110. **Stavrianos C, Stavrianou P, Vasiliadis L, Karamouzi A, Tatsis D ve ark.** Physical Child Abuse: A Case Report. The Social Sciences, **2011**, 6(6), 432-437.
111. **Sülün Ö.** Futbol Hakemlerinin Öfke ve Kızgınlık Düzeyleri ile Empatik Eğilim Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman, **2013**.
112. **Şahin Altun Ö, Asi Karakaş S, Okanlı A, Olçun Z, Yurttaş AA ve ark.** Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzları İle Yalnızlık Duyguları Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, **2017**, Sayı:9
113. **Şahin Demirkapı E.** Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın 2013.
114. **Şar V.** Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. Temel Psikiyatri. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, Ankara, **1998**, 823-834.
115. **Şar V, Ross Ca.** Dissociative Disorders As A Confounding Factor İn Psychiatric Research. Psychiatr Clin North Am **2006**, 29(1):129-44.
116. **Şar V, Öztük E, İkikardeş E.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci **2012**, 32(4).
117. **Şener Akkoç M.** Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri İle Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2011**.
118. **Şenkal İ.** Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2013**.
119. **Şimşek DE.** Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2017**.
120. **Tackett KK.** The Health Effects Of Child Abuse: Four Pathways By Which Abuse Can Influence Health. Child Abuse Neglect **2002**, 26, 715-729
121. **Tambağ H, Öz F.** Aileleri ile Birlikte ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. Kriz Dergisi, **2005**, 13 (1): 11-21.
122. **Taner Y, Gökler B.** Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, **2004**, 35:82-6.
123. **Tanju EH, Demirbaş H.** (2012). Investigation Of Childhood Trauma Experiences and Family Functions Among University Students. Social and Behavioral Sciences, **2012**, 47, 1950 –1956.
124. **Tarhan N.** Duyguların Dili. Timaş Yayınları, Entegre Matbaacılık, İstanbul, **2008**
125. **Taşçı Eser D, Üstün B.** Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerinin Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing **2011**, 2(3):111-116.

126. **Tathlıoğlu K, Karaca M.** Öfke Olgusu Hakkında Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *International Journal of Social Science* **2013**, 6 (6), 1101-1123
127. **Terr LC.** Chowchilla Revisited:The Effects Of Psychic Trauma Four Years After A School Bus Kidnapping. *Am J Psychiatry*, **1983**,140: 1543-1550
128. **Terra BB, Figueiredo EA, Oliveira Lima MPE, Andreoli CV, Ejnisman B.** Child abuse: review of the literature. *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)*, **2013**, 48(1), 11-16
129. **Topbaş M.** İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2004**, 3 (4): 76-80.
130. **Turhan E, Sangün Ö, İnandı T.** Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2006**,15 (9), 153-157.
131. **Türker S.** Öğretmenlerin Çatışma Yönetim Stratejileri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya*, **2010**.
132. **Ulu S.** Ergenlerde Algılanan Duygusal İstismar ile Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*, **2011**.
133. **Ulutürk E.** Antihipertansif Kullanan Bireylerin Öfke ve Öfke Duygusunu İfade Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir*, **2006**.
134. **Ünal F.** Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *TSA*, **2008**, 12(1): 9-18
135. **Üstün B, Yavuzarslan F.** Öfkenin Gücü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **1995**, Cilt: 2, Sayı: 2, s: 42-46, Ankara.
136. **Van Der Kolk BA, Mcfarlane AC.** The Black Hole Of Trauma. Bessel A. B. A. Van Der Kolk, A. C. Macfarlane ve L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects Of Overwhelming Experience On Mind, Body and Society*. New York, **1996**, (3-23).
137. WHO **2002** www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/ (Erişim Tarihi: 28.09.2018).
138. WHO **2014** www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/ (Erişim Tarihi: 26.09.2018).
139. WHO **2016** Child Maltreatment. from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/ Erişim tarihi: 30.05.2017
140. **Wingenfeld K, Riedesel K, Petrovic Z, Philippsen C, Meyer B ve ark.** Impact Of Childhood Trauma, Alexithymia, Dissociation, and Emotion Suppression On Emotional Stroop Task. *Journal Of Psychosomatic Research* **2011**, 70, 53-58.
141. **Wright MO, Crawford E, Castillo D.** Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress Among College Students: The Mediating Role Of Maladaptive Schemas. *Child Abuse and Neglect* **2009**, 33, 59-68.
142. **Wolfe DA, Scott K, Wekerle C, Pittman AL.** Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, **2001**, 40(3): 282-289.
143. **World Health Organization and International Society for Prevention and Child Abuse and Neglect.** Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. (ISBN 92 4 159436 5) (NLM classification: WA 320) Geneva, Switzerland, **2006**.
144. www.tdk.gov.tr. Erişim tarihi: 20 Mart 2017
145. www.tdk. 2006 Erişim tarihi: 30.05.2017
146. www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf Türkiye’de Çocuk istismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010. Erişim tarihi:30.05.2017
147. **Yarar F, Yarış F.** Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* **2011**, 15(4):178-183
148. **Yılmaz B,** Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*, **2015**.
149. **Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F.** Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Derg.* **2008**, 18(2):71-79
150. **Yılmaz E.** Çocuk İstismarının Önlenmesinde Kullanılan Programlar ve Özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**.
151. **Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü ve ark.** Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **2003**, 46 (4): 295-302.

152. **Yurdakök K, İnce O.** Duygusal İstismar ve İhmal. Katkı Pediatri Dergisi, **2010**, 32 (4), 423-433.
153. **Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A, Arslan M.** Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. Dicle Tıp Dergisi, **2012**, 39 (4): 536-541.
154. **Zeytinoğlu S.** Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri. Çocuk İstismarı ve İhmali, 2.Baskı, Ankara, 1999, 111-126.



8. EKLER

EK-1

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
TIBBİ ETİK KURULU
Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu	: “Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi ”
Araştırmanın Amacı	: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır.
Araştırmaya Katılma Süresi	: 40 dakika.
Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı:	381

Sayın Katılımcı

Bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar da ne yazık ki dünya çapında oldukça yaygın olarak saptanmıştır. Bir çalışmada, ailenin problem çözme işlevi bozuldukça ergenlerin yaşadıkları davranış sorunlarının arttığı, ailenin iletişim, duygusal tepki verebilme, ailedeki roller, davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterebilme ve genel aile işlevlerinde sağlıklı düzeyi arttıkça, ergenlerde davranış sorunlarının azaldığı belirlenmiştir. Hemşireler kendilerinin ve hastaların öfke nedenlerini tanımlayabilmeli, öfkenin olumlu yönlerinin farkında olmalı, alışlageldiği gibi, öfkenin ifade edilmesini önlemek yerine, nedenlerini bulmaya çalışmalı, atılğan ve güvenli bir biçimde ortaya konulmasını sağlamalıdır. Hemşirelerin hasta bireylerle sürekli, kesintisiz ve doğrudan hizmet veren bir sağlık ekip üyesi olduğundan, bu durumlarını fırsat olarak görerek bireylere öfke ve kontrolü ile ilgili eğitim verebileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının farkında olmalarını sağlamak ayrıca hemşirelik öğrencilerine uygun öfke ifade etme biçimlerini kazandırma ve gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hazırlanacak eğitim programlarına da ışık tutmak amacıyla bu çalışmayı yapmaktayım.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size birer veri toplama formu vereceğim. Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Bu veri toplama formunda genel bilgilerinize ilişkin 16 soru; 34 ifadeden oluşan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile 28 ifadeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği yer almaktadır. Formun doldurulması yaklaşık 40 dakika sürecektir.

Kurum yönetiminizin bilgisi ve izni çerçevesinde yapılan bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, adınızı vermeden kişisel özellikleriniz hakkındaki 16 soruyu cevaplamanızı ve çalışma konusuyla ilgili ölçekleri dikkatlice okuyup her biri hakkındaki görüşünüzü içtenlikle belirtmenizi rica ediyoruz. Elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında da ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılmamanız durumunda okul koşullarınızda herhangi bir değişiklik olmayacak ve aynı şekilde eğitim almaya devam edeceksiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Adres: Antakya
Tel:0326 2455774
e-mail: sevtapsikar@hotmail.com

Katılımcının Beyanı

Sayın Sevtap MANSUROĞLU tarafından " Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi " adlı araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli bilgi verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; araştırmacı Sevtap MANSUROĞLU'nu 0326 2455774 no'lu telefondan ve Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun okul koşullarımda hiçbir değişiklik yapmayacağını da biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
Bilgi Verebilecek Kişi:	
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ:	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
TANIK:	
Adı Soyadı: Görevi Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza

NOT: Bu belge dört örnek halinde hazırlanacak, birer örnek araştırmacı, gönüllü, tanık ve kurum tarafından saklanacaktır.

EK-2

Kişisel Bilgi Formu

- 1- Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2- Yaş:
- 3- Medeni Durumunuz:
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer.....(Belirtiniz)
- 4- Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer:
☐ Büyük şehir ☐ Şehir ☐ Kasaba ☐ Köy
- 5- Sınıfınız:
☐ Birinci Sınıf
☐ İkinci Sınıf
☐ Üçüncü Sınıf
☐ Dördüncü Sınıf
- 6- Anneniz ☐ Hayatta ☐ Hayatta değil
- 7- Anneniz ☐ Öz ☐ Üvey
- 8- Babanız ☐ Hayatta ☐ Hayatta değil
- 9- Babanız ☐ Öz ☐ Üvey
- 10- Anneniz-babanız: ☐ Birlikte ☐ Ayrı ☐ Diğer.....(Belirtiniz)
- 11- Anne Eğitim Durumu:
☐ Okur-yazar değil
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite
☐ Yüksek lisans ve üstü
- 12- Baba Eğitim Durumu:
☐ Okur-yazar değil
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite
☐ Yüksek lisans ve üstü
- 13- Gelir Düzeyi:
☐ Gelir gidere denk
☐ Getir giderden az
☐ Gelir giderden çok
- 14- Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?
☐ Annem ☐ Babam ☐ Kardeş(ler)im
☐ Bakıcım ☐ Kreş ☐ Anneannem/Babaannem ☐ Diğer (Yazınız)
- 15- Ailenizde psikiyatrik hastalık: Var(☐) Yok(☐)
- 16- Var ise hangi hastalık?:(Belirtiniz)
- 17- Kendinizi nasıl tanımlarsınız?(Belirtiniz)
a) Öfkeliyim b) Sabırsızım c) Sabırlıyım d) Sakinim e) Heyecanlıyım
- 18- Öfkeniz başkalarıyla olan ilişkilerinizin bozulmasına sebep olur mu?
a) Evet b) Hayır

EK-3

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç Bir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım	1	2	3	4	5
Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum	1	2	3	4	5
Ailemdedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi	1	2	3	4	5
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı	1	2	3	4	5
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı	1	2	3	4	5
Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım	1	2	3	4	5
Sevildiğimi hissediyordum	1	2	3	4	5
Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum	1	2	3	4	5
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti	1	2	3	4	5
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
Ailemdedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu	1	2	3	4	5
Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum	1	2	3	4	5
Ailemdedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi	1	2	3	4	5
Ailemdedekiler bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi	1	2	3	4	5
Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum	1	2	3	4	5
Çocukluğum mükemmeldi	1	2	3	4	5
Bana o kadar kötü vuruluyordu ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu	1	2	3	4	5
Ailemde birisi benden nefret ederdi	1	2	3	4	5
Ailemdedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi	1	2	3	4	5
Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi	1	2	3	4	5
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı	1	2	3	4	5
Benim ailem dünyanın en iyisiydi	1	2	3	4	5
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı	1	2	3	4	5
Birisi bana cinsel tacizde bulundu	1	2	3	4	5
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum	1	2	3	4	5
İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı	1	2	3	4	5
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum	1	2	3	4	5
Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi	1	2	3	4	5

EK-4

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği

I.Bölüm

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları birtakım 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 parlamım	1	2	3	4
2.	Kızgın mizaçlıyım	1	2	3	4
3.	Öfkesi burnunda bir insanım	1	2	3	4
4.	Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım	1	2	3	4
5.	Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır	1	2	3	4
6.	Öfkelenince kontrolümü kaybederim	1	2	3	4
7.	Öfkelenirken ağzıma geleni söylerim	1	2	3	4
8.	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	1	2	3	4
9.	Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir	1	2	3	4
10.	Yaptığım iyi bir iş kotu değerlendirildiğinde çılgına dönerim	1	2	3	4

II.Bölüm

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

Öfkelenildiğinde veya kızdığında

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

Öfkelenildiğinde veya kızdığında

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

Öfkelenildiğinde veya kızdığında

21.	Davranışlarımı kontrol ederim	1	2	3	4
22.	Başkalarıyla tartışırım	1	2	3	4
23.	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	1	2	3	4
24.	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	1	2	3	4
25.	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	1	2	3	4

Öfkelenildiğinde veya kızdığında

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

Öfkelendiğimde veya kızdığımde

31.	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim	1	2	3	4
32.	Sinirlerime hakim olmam	1	2	3	4
33.	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim	1	2	3	4
34.	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim	1	2	3	4



EK-5



T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

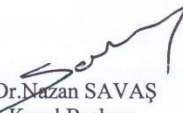
BÜRO : Etik Kurul Sekreterliği
SAYI : 4298783/ 050 - 41
KONU : Etik Kurul

..../02/2016

Sayın

Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ
MKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kurulumuzun MKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ'ın Sevtap MANSUROĞLU'nun Tezi) "Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi" isimli çalışmaları ile ilgili 21/01/2016 tarihinde aldığı 02 nolu karar aşağıya çıkartılmıştır.


Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
Etik Kurul Başkanı

KARAR 02- Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ'ın (Sevtap MANSUROĞLU'nun Tezi) "Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi"
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	20/01/2016/38

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY
	TELEFON	0326 245 51 14
	FAKS	0326 245 51 14
	E-POSTA	tipetik@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ (Sevtap MANSUROĞLU’nun Tezi)			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu			
DESTEKLEYİCİ				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ✓	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLAR ARASI ☐

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı : Doç.Dr.Nazan SAVAS
İmza:


ASLI GIBİDİR
Enver Sedar BORAZAN
Etik Kurul Sekreteri

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi"
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	20/01/2016/38

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2016/21	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
		☐		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:92	Tarih: 21/01/2016
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	DOÇ.DR.NAZAN SAVAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç.Dr.Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Cumali GÖKÇE	İç Hastalıkları	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Aydiner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Zafer YÖNDEN	Tıbbi Biyokimya	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı : Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:

ASLI GİBİDİR
Enver Sedat BORAZAN
Etik Kurul Sekreteri

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi”							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		20/01/2016/38							
Yrd.Doç.Dr.Fatih SEFİL	Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E ✓	H ☐	
Av.Süleyman TENEKECİOĞLU	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E ☐	H ✓	Katılmadı
Yusuf COŞKUN	Esnaflık	Serbest Çalışan	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E ✓	H ☐	
Osman ÖZKAN	Eğitimci	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E ☐	H ✓	Katılmadı
Murat EKENER	Kimyager	Serbest Çalışan	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E ✓	H ✓	Katılmadı

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:

ASLIGİBİDİR
Enver Sedat BORAZAN
Etik Kurul Sekreteri



**T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
Hatay Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü**

Sayı :40990652-020/
Konu :Tez İzin

TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :11/01/2016 tarihli, -020-1789 sayılı yazı,

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Sevtap MANSUROĞLU'nun "Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Yüksekokulumuz Hemşirelik Bölümü'nde yapabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Erdal ÖZMEN
Müdür V.

Mevcut Elektronik İmzalar

ERDAL ÖZMEN (Hatay Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü - Müdür V.) 12/01/2016 14:39

Tayfur Sökmen Kampüsü Hatay Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü
Antakya /HATAY T: 3262160686 F: 3262160667
E-Posta : hsy@mkü.edu.tr Web:
İletişim: Eylem Beyazıt (Dahili: 3262160686)



EK-7

17.04.2019

Posta - sevtap sîkar - Outlook

Ynt: Ynt: ölçek

sevtap sîkar

8.01.2016 Cum 21:39

Kime: Vedat Şar <vsar@ku.edu.tr>

teşekkür ederim hocam

Gönderen: Vedat Şar <vsar@ku.edu.tr>

Gönderildi: 8 Ocak 2016 Cuma 09:54

Kime: sevtap sîkar

Konu: Re: Ynt: ölçek

Çocukluk çağı travmaları ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz vedat şar

iPhone'umdan gönderildi

Gönderen: Vedat Şar <vsar@ku.edu.tr>

Gönderildi: 7 Ocak 2016 Perşembe 14:40

Kime: sevtap sîkar

Konu: Re: ölçek

ektedir. başarılar.

V.Şar

2016-01-07 6:30 GMT+02:00 sevtap sîkar <sevtapsîkar@hotmail.com>:

Sayın Vedat ŞAR

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Gerekli izni vermenizi arz ederim.

Sevtap MANSUROĞLU

Adres: Yeşilpınar Mah. Yeşilyurt Cad. No:124\1 Defne/HATAY

<https://outlook.liv.com/mail/eantime/d/4DMkADAw8TVuM4HOTIINC03MWEFI-Taw&ihuM&n&Rn&4&2edii9e0%2BFDhMih77f0fDrHAH%2...> 1/2

Ynt: ölçek

sevtap sıkar

24.11.2015 Salı 09:10

Kime: Kadir Ozer <ozar.akadir@gmail.com>

Sn. Özer

İzniniz ve ilginiz için çok teşekkür ederim

Gönderen: Kadir Ozer <ozar.akadir@gmail.com>**Gönderildi:** 24 Kasım 2015 Salı 08:58**Kime:** 'sevtap sıkar'**Konu:** RE: ölçek

Sn.Mansuroğlu,
Sözü edilen ölçeği tez çalışmanızda kullanmanızı onaylıyorum.
Saygıyla
Prof.Dr.Kadir Özer

From: sevtap sıkar [mailto:sevtapsikar@hotmail.com]**Sent:** Monday, November 23, 2015 9:51 PM**To:** ozer.akadir@gmail.com**Subject:** ölçek

Sayın A. Kadir ÖZER

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Gerekli izni vermenizi arz ederim.

Sevtap Mansuroğlu
Adres: Yeşilpınar mah. Yeşilyurt Cad. No:124\1 Defne /HATAY
İletişim: 05332007200

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Hatay’da doğdu. Antakya Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi’nden 2005 yılında mezun oldu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden 2011 yılında mezun oldu. 2011 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Yoğun Bakımda göreve başladı. 2012-2014 yılında Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda görev yaptı. 2014 ten beri Vip Servisinde göreve devam etmektedir. 2014 yılı Güz Döneminde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Anabilim Dalı’na özel öğrenci olarak alındı.2014 yılı Bahar Döneminde yüksek lisans yapmaya hak kazandı.