

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DAVRANIŞ BOZUKLUĞU TANILI
ERGENLERE VERİLEN PSİKOEĞİTİMİN
ÖFKE YÖNETİMİNE ETKİSİ

GÜLÇİN UZUNOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2016

T.C
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DAVRANIŞ BOZUKLUĞU TANILI
ERGENLERE VERİLEN PSİKOEĞİTİMİN
ÖFKE YÖNETİMİNE ETKİSİ

GÜLÇİN UZUNOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)

Danışman
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2016

KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne,

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
(Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu
çalışma aşağıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/10/2016

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR ÇELİK İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Sati BOZKURT Ege Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Nurdan AKÇAY Ege Üniversitesi



ONAY: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri
üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Koyu
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Meslek hayatıma başladığım günden bu yana, Türkiye'nin iki büyük Bölge Psikiyatri Hastanesinde severek icra ettiğim Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğini lisansüstü eğitimle taçlandırma gururunu bana yaşatan, daima güler yüzü, akademik yaşantısı ve başarılarıyla örnek aldığım, tez danışmanlığında ve akademik çalışmalarında her zaman yanımda olan, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Eğitim yaşamım boyunca daima yanımda olan, desteklerini, sevgilerini, emeklerini esirgemeyen sevgili eşim Ahmet UZUNOĞLU' ya ve canım annem Nazik BÖLÜK, babam Veli BÖLÜK, ablam İnci BÖLÜK' e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülçin UZUNOĞLU
İzmir -2016

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
Önsöz	ii
İçindekiler	iii
Tablo Dizini	VI
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Önemi	2
1.3.Araştırmanın Amacı	3
1.4.Araştırmanın Hipotezleri	3
1.5.Sayıtlar	3
1.6.Sınırlılıklar	3
1.7.Tanımlar	4
1.8.Genel Bilgiler	5
1.8.1.Ergenlik Dönemi	5
1.8.2.Davranış Bozukluğu	6
1.8.3.Öfke Duygusu	8
1.8.3.1.Öfke Türleri	10
1.8.4.Ergenlikte Davranış Bozukluğu ve Öfke Duygusu	11
1.8.5.Öfke Kontrolü/Yönetimi	11
1.8.5.1.Ergenlerde Öfke Kontrolü İle Yapılmış Yurtiçi Ve Yurtdışı Bazı Çalışmalar	12
2.GEREÇ VE YÖNTEM	17
2.1.Araştırmanın Tipi	17

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
2.4.Veriler Toplama Araçları	18
2.5.Veriler Toplama Araçlarının Uygulanması	19
2.6.Öfke Kontrolü Eğitim Programı	20
2.7.Verilerin Analizi	24
2.8.Araştırmanın Etiği	24
2.9.Araştırma Takvimi	25
3.BULGULAR	26
3.1.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi	26
3.1.1.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	26
3.1.2.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim-Öğretim Durumları İle İlgili Bulgular	29
3.1.3.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Yaşamıyla İlgili Bulgular	30
3.2.Ergenlerin Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutumlarına Yönelik Algılarının İncelenmesi	32
3.2.1.Ergenlerin Klinikte Öfkelenedikleri Zaman Verdikleri Tepkiler	33
3.2.2.Uygulama ve Kontrol Grubunun Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Ön-Test ve Son Test Yanıtlarının İncelenmesi	35
3.3.Öfke Kontrolü Eğitim Programının Grupların Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Alt Ölçek Puanları Üzerine Olan Etkisine İlişkin Bulgular	44
4.TARTIŞMA	48
4.1.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi	48
4.2.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim ve Öğretim Durumlarının İncelenmesi	50
4.3.Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Yaşamı İle İlgili Bulguların İncelenmesi	51

4.4.Ergenlerin Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutumlarına Yönelik Algılarının İncelenmesi	52
4.5.Öfke Kontrolü Eğitim Programının Grupların Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Alt Ölçek Puanları Üzerine Olan Etkisine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	52
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	56
5.1.Sonuç	56
5.2.Öneriler	58
ÖZET	59
ABSTRACT	60
KAYNAKLAR	61
EKLER	69
Ek 1 – Tanıtıcı Bilgi Formu	70
Ek 2 – Sürekli Öfke İfade Tarz Ölçeği	77
Ek 3 – Hedef Belirleme Formu	80
Ek 4 – Ev Ödevi 1	81
Ek 5 – Ev Ödevi 2	82
Ek 6 – Ev Ödevi 3	83
Ek 7 – Ev Ödevi 4	84
Ek 8 – Öfke Kontrolü Eğitim Programının Uygulaması	85
Ek 9 – Öfke Kontrolü/Yönetimi Broşürü	91
Ek 10- Etik Kurulu İzni	95
Ek 10 – Araştırmanın Uygulanabilmesi İçin Kurum İzni	97
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Öfke Nedir? Ne Değildir?

Tablo 2: Uygulama Ve Kontrol Gruplarını Oluşturan Ergenlerin Ön-Test Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Tablo 3:Araştırma desenine göre uygulama ve kontrol grubuna yapılan işlemler

Tablo 4:Öfke Kontrolü Eğitim Programı oturum içerikleri

Tablo 5:Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 6:Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim-Öğretim Durumları

Tablo 7:Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 8:Ergenlerin Aile İçi ve Klinikte Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutumlarına Dair Algılarına Göre Dağılımı

Tablo 9:Ergenlerin Klinikte Öfkelendikleri Zaman Gösterdikleri Tepkilere Göre Dağılımı

Tablo 10:Uygulama ve Kontrol Grubunun Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Ön-Test ve Son-Test Sorularına Verdikleri Yanıtlar

Tablo 11:Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği(SÖÖTÖ)Ön-Test ve Son-Test Puanlarına Göre Dağılımı

Tablo 12:Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Fark(Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi)

Tablo 13:Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bağımlı Gruplarda t Testi Analizi)

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIMI

İnsan yaşam döngüsünün en dinamik basamaklarından biri olan ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişte, fiziksel ve hormonal değişikliklere paralel olarak öfke, suçluluk, depresyon gibi olumsuz duyguların yoğun yaşandığı bir gelişim dönemidir(1,2). Ayrıca ergenlik biyolojik, psikolojik, toplumsal, ekonomik alanlarda çok boyutlu sorunlar içeren bir geçiş dönemi olup:“ Bireyin artık gerçek benliği(*gerçekten kim olduğu*), ideal benliği(*kim olmak istediği*) ve korktuğu benlik(*kim olmaktan korktuğu*) arasında bir ayırım yapabildiği bir dönemdir” (3). Bu kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimin hızlanması,dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, preödipal ve ödipal çatışmaların yeniden alevlenmesi, meslek seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler, anne babadan ayrılma, bireyselleşme sürecinin yaşantılanması gibi nedenlerle ergenler bu döneme özgü çatışmalar yaşamakta ve risk alma davranışı en çok bu dönemde görülmektedir (4,5).

Öfke duygusu ve öfke ifadesi özellikle ergenlik döneminde sık yaşanmakta olup, istenmeyen ve beklenmeyen davranışlar karşısında hemen hemen tüm ergenlerin yaşadığı temel bir duygudur (6,7). Özellikle davranış bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon tanısı alan ergenlerde sıklıkla öfke yakınması bulunmaktadır. Öfke ergenden ergene değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır.Kontrol edilemeyen öfke, birçok probleme yol açtığı gibi, birçok psikiyatrik bozukluk öfkeye yol açabilir (8).Bunun nedenleri, genetik, fizyolojik, sosyal-kültürel olabilir. Öfkeli çocukların huysuz, alıngan ve çabuk kızan özelliklerle doğduğu yada bu işaretlerin çok erken yaşlardan beri mevcut olduğu şeklinde araştırma verileri bulunmaktadır (9).

Yineleyici ve süregelen biçimde başkalarının temel haklarına saldırıda bulunan ve yaşa uygun toplumsal kuralları bozan davranış şekli olarak tanımlanan davranış bozukluğu, pek çok ülkede çocuk ve ergenler arasında sıklıkla görülen bir ruhsal

sorundur (10). Literatürde, hayatın erken yıllarında yaşanan medikal problemler, davranış aktivasyonu ve engellenmesinde dengesizlik, bozulmuş sözel beceriler, düşmanca ve zarar verici anne baba modeli ve erken yaşlarda başlayan suç davranışı, düşük sosyoekonomik düzey, riskli ve impulsif davranışlar, ailesel stres vb. faktörlerin davranış bozukluğunu hızlandıran ön haberci belirtiler olduğu vurgulanır (11).

ICD-10'a göre, davranış bozukluğu tanısının özünü oluşturan temel davranış özellikleri arasında, çok sık ve ağır öfke nöbetleri tanımlanır(12). Ergenlik döneminde görülen ve kontrol edilemeyen öfke, ergenlerde depresyon, intihar eğilimi, madde kötüye kullanımı, kızgınlık, saldırganlık, şiddet, suç işleme gibi önemli problemlere yol açabilir (8).Başka bir ifadeyle bu öfke, birey ve toplum için negatif sonuçlar yaratan ciddi ve yaygın bir problem olarak karşımıza çıkabilir(13).

Spielberger (1966) kişilik özelliklerinin çocukluk yıllarında geliştiğini ve yaşam boyunca kalıcı olduklarını hatırlatarak, çocukluğun sonu ve ergenliğin başlarında hala kişilik özellikleri tamamen gelişmiş ve yerleşmiş değilken, öfkeyi azaltmaya yönelik girişimlerin daha etkili olabileceğini belirtir.Bu nedenle, ergenlik döneminin, öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik müdahalelerin uygulanması için en iyi dönem olduğu düşünülür.Başka bir deyişle, bu yaşlarda öfkenin doğasını anlamaya ve önlemeye yönelik çalışmalar çok daha anlamlı olduğu söylenebilir(14).

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Davranış bozukluğu tanımlı ergenlerde sık görülen öfke duygusu; bireyi, aileyi, toplumu olumsuz yönde etkileyip; eğitim sistemine, adalet sistemine ve ruh sağlığına kayda değer harcamalar oluşturmalarına karşın ülkemizde bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Yine ülkemizde, öfke kontrol programlarının ergenler üzerine etkililiğini değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular, davranış bozukluğu olan bireylerin öfke yönetimini sağlamaya yönelik düzenlenecek eğitim programlarının yapılandırılıp, düzenlenmesinde yönlendirici olacağı ve ruh sağlığı standartlarının yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören davranış bozukluğu tanımlı ergenlere uygulanan psiko-eğitimin öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_{1a}: Davranış bozukluğu tanımlı ergenlere verilen psiko-eğitim ‘Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği’ Sürekli Öfke alt ölçek puanını düşürür.

H_{1b}: Davranış bozukluğu tanımlı ergenlere verilen psiko-eğitim ‘Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği’ İçte Öfke alt ölçek puanını düşürür.

H_{1c}: Davranış bozukluğu tanımlı ergenlere verilen psiko-eğitim ‘Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği’ Dışta Öfke alt ölçek puanını düşürür.

H_{1d}: Davranış bozukluğu tanımlı ergenlere verilen psiko-eğitim ‘Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği’ Kontrol Altına Alınmış Öfke alt ölçek puanını yükseltir.

1.5. SAYILTILAR

- Kurallara uyma ve sosyal açıdan kabul edilebilir şekilde davranma konusunda zorluk yaşayan davranış bozukluğu tanımlı ergenlerde öfke duygusu sık görülür.
- Davranış bozukluğu tanımlı ergenler öfke duygularını kontrol edebilme becerileri kazanabilmek için düzenlenen psiko-eğitim programlarına katılmak ister.
- Araştırmaya katılan uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin tıbbi tedavileri uygulama süreci boyunca devam etmektedir.
- Tüm katılımcılar Sürekli Öfke ve Öfke Tarz ölçeği ve Tanıtıcı Bilgi Formlarını içtenlikle yanıtlamışlardır.

1.6. SINIRLILIKLAR

- Ocak-Aralık tarihleri arasında planlanan çalışma sürecinde Temmuz-Ağustos-Eylül 2015 ayları arasında mevcut hekimlerin görevden ayrılması, yeni hekim atamasının yapılmaması nedeniyle, araştırmanın yürütüldüğü Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği kapalı kalmıştır. Sonrasında 3 ay süreyle sadece bir çocuk ve ergen psikiyatri hekiminin görev yapmış olması sebebiyle, çocuk ve ergen hastaların yatış sayısı araştırmanın planlama aşamasında hedeflenen sayının altında kalmıştır. Bu durumdan dolayı

araştırmanın yürütülmesi planlanan Ocak-Aralık tarihleri arasında kliniğe davranış bozukluğu tanılı sadece 34 ergen yatışı olmuş ve bu ergenlerden ise yalnızca 16'sı (8 uygulama ve 8 kontrol olmak üzere) araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamıştır. Bu nedenle, araştırmanın başlangıcında planlanan(16 uygulama- 16 kontrol) uygulama ve kontrol grubu sayısına ulaşamamıştır.

- Araştırma “ön-test son-test kontrol gruplu yarı-deneyisel desende” toplam 16 ergen (8 uygulama, 8 kontrol olmak üzere)ile yürütüldüğünden, sonuçları sadece çalışılan grup için genellenebilir.

1.7. TANIMLAR

Ergenlik Dönemi: Ergenlik, genel bir tanımla çocukluktan yetişkinliğe geçilen, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlendiği, bireyin bağımsızlığının ve sorumluluklarının arttığı dönemdir (15,16).

Davranış Bozukluğu: Arkan ve Üstün(2009) tarafından, davranış bozukluğu; bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz yönde etkileyen, diğer insanların temel haklarının çiğnendiği, yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların hiçe sayıldığı davranışlardan oluşan bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (17).

Öfke: Psikoloji sözlüğündeki tanıma göre öfke, engellenme, saldırıya uğrama, eleştirilme, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlanma gibi durumlarda hissedilen, saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen olumsuz bir duygu olarak tanımlanırken; bir başka tanımla tüm duygular gibi hayatta kalmak için biyolojik ve psikolojik bir koruma, iç ve dış taleplere, tehditlere ve baskılara verilen bir stres tepkisi olarak belirtilmektedir (18,19).

Öfke Kontrolü/Yönetimi: Öfkeyi doğru ifade etme becerisini kazanmaya denir. Öfke kontrolü/yönetiminde temel amaç; bireyin saldırganlıktan uzak, şiddet içermeyen, kendine ve çevresine zarar vermeyecek şekilde duygularını ifade etme becerisi kazanmasıdır (20).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.9.1. ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik dönemi; fizyolojik gelişme ve cinsel olgunlaşma ile çocukluktan yetişkinliğe geçişin beraberinde getirdiği sosyal, bilişsel ve duygusal gereksinimlerin ortaya çıktığı normal bir gelişim ve değişim dönemidir(21). Bu değişiklikler kişilerarası ilişkilerde ve kendini algılamadaki dönüşümleri hızlandırır. Özellikle ergenliğin ilk bölümü değişikliklerin daha sık yaşandığı, yeni ve pozitif davranış paternlerinin gelişimine olanak sunar. (22).

Yaş aralığı olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubunu "ergen", 10-24 yaş grubunu "genç insan" olarak tanımlamış, yasalar ise; 11 yaş öncesini "çocukluk", 11-15 yaş arasını "ergenlik", 15-18 yaş arasını "ergen", 18 yaş üstünü ise "yetişkinlik" olarak tanımlanmaktadır (23). Ergenlik, Türkiye’de kızlar için ortalama olarak 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar ve genellikle 21-24 yaşları arasında sona erer. Bu dönemdeki gelişimin daha iyi anlaşılabilmesi için ergenlik dönemi erken, orta ve geç ergenlik dönemi olarak üç alt dönemde incelenmektedir (24).

Erken ergenlik dönemi, 10-14 yaşları arasındadır. Bu dönem ergenlerde sekonder seks karakterleri görülmeye başlar ve en belirgin özelliği puberteyle görülen biyolojik değişikliklerin yarattığı baskıya karşı ergenin uyum sağlama ve baş etme çabalarıdır (25). *Orta ergenlik* dönemi ise 14-17 yaşları arasındadır. Bu dönemde ergenlerde bedensel değişim görülür, yoğun cinsel duygular oluşur ve gelişir, cinsel merak ve cinsel ilişki nedeniyle hamilelik riski yüksektir. Soyut düşünme dönemi, bununla beraber bugün ve gelecek arasında bağlar kurulmaya başlar, entellektüel merak gelişmeye başlar, hayata dair her şeyin bilindiğinin zannedilmesiyle birlikte, anne babadan ayrışma, farklı bir birey olma ve bu durumu anne babaya da kabul ettirme çabaları yoğunlaşır. *Geç ergenlik* dönemi ise 17-19 yaşları arasındadır. Ergenin fiziksel gelişimi tamamlanmış, bedensel değişimle ilgili görülen kafa karışıklığı ve bocalaması azalmış, otokontrol duygusu artmış ve erişkin düşünceleri oluşmuştur. Ayrıca geleceğe yönelik hedefler daha açık ve belirginleşmiş, akran grubunun önemi azalmıştır ancak, ergenliğin sonuna gelindiği halde halen cinsel, toplumsal ve mesleki kimlik gelişimini tamamlayamayan gençlerde ise kimlik kargaşaları görülmektedir (26,4).

Ergenlik, farklı zaman dilimlerinde ve hem ortak hem bağımsız biyolojik süreçlerin kontrolü altında olgunlaşan gelişme sürecinde olan beyin, davranışsal ve bilişsel sistemler arasındaki potansiyel parçalanma sonucu olarak özellikle kırılganlığında yüksek olduğu bir dönemdir (27). Bu dönemde ergenlerin yaşadıkları fiziksel ve bilişsel değişimlerle nasıl mücadele edebilecekleri hakkında pek bir fikirleri yoktur ve bu yüzden kuralların kendilerini kısıtlayan birer engel olduğu algısıyla kural dışı davranışlara başvurarak bir bakıma rüştlerini ispat etiklerine veya özgürlük alanlarını genişlettiklerine inanırlar (28).

1.9.2. DAVRANIŞ BOZUKLUĞU

Ergenlik döneminde, sosyal dünyada kendine yer edinmeye çalışan aynı zamanda kendisiyle ilgili kişisel plan ve hedeflerini oluşturmaya ve gerçekleştirmeye çalışan bireyin, çocukluğa kıyasla uyum sağlanması gereken değişim alanları ve hızı artınca, ergenlik döneminde ruh sağlığı sorunları da artmaktadır (29).

Ergenlerde görülen psikiyatrik bozukluklar klasik olarak üç büyük gruba ayrılarak incelenebilir (30):

1. Davranış bozuklukları
2. Psikotik bozukluklar
3. Psikonevrotik bozukluklar.

Yaygın inanış, günümüzde ergenlerin geçmişe göre daha fazla duygusal zorlukları ve daha sorunlu davranışları olduğu yönündedir. Geriye dönük yapılmış incelemeler sonucu ortaya çıkan bu varsayım, İkinci Dünya Savaşından bu yana neredeyse tüm gelişmiş ülkelerde davranış sorunlarının yükselen oranlarına işaret etmekte, günümüzde davranış bozukluğu epidemiyolojisi çocuk ve ergenlerde %2 ile %8 arasında görülmektedir. (31,32)

Davranış bozukluğu bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz yönde etkileyen, diğer insanların temel haklarının çiğnendiği, yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların hiçe sayıldığı davranışlardan oluşan bir bozukluktur (17). Bir davranışı yapmamayı becerebilecek yeterlilikte olan çocuğun, yapmaması söylendiği halde bir davranışı tekrar tekrar yapması durumunda sorunlu davranıştan söz edilir (33). Bu bozukluğa sahip olan çocuk ve ergenler kurallara uyma ve sosyal açıdan kabul edilebilir şekilde davranma konusunda zorlanır ve genellikle diğer çocuklar, yetişkinler ve sosyal

kurumlar tarafından akıl hastası yerine “*kötü*” ya da “*suçlu*” çocuk olarak görülebilir (34).

Davranış bozukluğu terimi, çocuk ve ergenin ev yada okul çevresinde her gün gördüğü önemli kişiler tarafından kontrol edilemez antisosyal davranışlar olarak da görülebilir. Bu şiddetli antisosyal davranışlar nedeniyle, bireyin çeşitli sosyal kurumlara başvurması gerekebilir. Adalet ceza sistemi (*örn: polis, mahkemeler*) yanı sıra, ruh sağlığı ve hastalıkları servisleri (*örn: klinikler, hastaneler*)böylesine şiddetli davranışlarda başlıca başvurulabilen birimlerdir (35).

ICD-10’a göre, davranış bozukluğu tanısının özünü oluşturan temel davranış özellikleri: çok sık ve ağır öfke nöbetleri, aşırı derecede kavgacılık veya başkalarını korkutma, diğer insanlara veya hayvanlara eziyet etme, eşyaya ciddi oranda zarar verme, yangın çıkarma, çalma, yineleyen yalan söyleme, okuldan ve evden kaçma, baş kaldırıcı kıskırtıcı davranışlar, sürekli ve ağır şekilde kurallara karşı çıkmadır. Bu durumlardan herhangi biri belirgin şekilde varsa tanı için yeterlidir; ama bir tek anti-sosyal eylemler tanı için yeterli olmaz. (36).

.Psikiyatride; gerek yataklı kurum gerekse polikliniklere başvuran çocuklarda, en sık tanısı konan bozukluklardan biridir. Tüm çocuk psikiyatri başvurularının %30-%50’sini davranış bozukluğu tanısı oluşturmaktadır. (37).

Davranış bozukluğundan sorumlu spesifik bir neden henüz tanımlanmamıştır. Genel olarak kabul edilen görüş, gelişimin kritik aşamalarında savunmasız bireyler üzerindeki zorlayıcı çevresel etkilerin rolü sonucu bozukluğun ortaya çıktığı yönündedir (38). İlgisiz ebeveyn tutumları, yetersiz sosyal çevre, okul başarısızlığı, anti-sosyal arkadaş gruplarıyla yakınlık kurma, başarısız kimlik gelişimi vb. etkenler sonucunda ergenler olumsuz davranışlarda bulunabilmektedir (39). Bunların yanı sıra; beyin hasarı, çocuk istismarı, genetik bulgular, travmatik yaşam deneyimleri gibi birçok faktörde çocukta davranış bozukluğu gelişmesine katkıda bulunabilir (34).

Davranış bozukluğunda araştırmalar ve uygulamalarda ortaya çıkan sonuçlar; başarılı bir tedavi için birçok alan koordineli bir biçimde ele alınmalıdır. Tedavide farmakoterapi tek başına yeterli değildir. Davranış bozukluğu tedavisinde temel yöntem Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), özellikle de Spivak ve Shure tarafından geliştirilen Problem Çözme Becerileri Eğitimi (PSST)'dir. Bu terapiler ergenlerde antisosyal davranışların kontrolünde ve olumlu sosyal davranışların gelişmesinde

etkilidir. (40). Psikososyal gelişim açısından yaşamın en önemli yıllarını kapsayan ergenlik döneminde yaşanan bu sorunun giderilmesinde ailelere, sağlık çalışanlarına, eğitimcilere ve okullarda görev yapan psikolojik danışmanlara önemli görevler düşmektedir (41).

1.9.3. ÖFKE DUYGUSU

Öfke, birbirini etkileyen ve etkileşim halinde olan fizyolojik, bilişsel-duygusal ve davranışsal öğelerden oluşan çok boyutlu bir kavramdır (42).Engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi ve kızgınlık durumudur ve normal, sağlıklı bir duygudur. Öfkede esas sıkıntı, öfkelenmek değil, kontrol edilmemesi ve ergenin iç dünyasında öfkeyi işleyememekten kaynaklanan saldırganlığa ve şiddete dönüşmesi halidir (43).

Öfke, bireyin kendisi veya başkalarının davranışlarıyla ya da içsel ve dışsal olayların bir arada olmasıyla ortaya çıkabilir. (19).

Öfkenin İçsel Sebepleri: Öfkeye neden olan içsel sebeplerin kaynağında yer alan temel duygular kıskançlık, üzüntü, merak, yalnızlık, itilmişlik, kaygı, hayal kırıklığı, haksızlık, anlaşılammak ve sıkıntı gibi birincil duygulardır ve birikip, sertleşip, katılaştığında öfkeye neden olmaktadır (9).

Öfkenin Dışsal Sebepleri: Fiziksel incinme ve yaralanmalar, tehditler, tacize, hayal kırıklığına, haksızlığa ve saldırıya uğrama vb. öfkeye neden olmaktadır (44).Literatürde bazı araştırmacılar ise, öfkenin çoğunlukla öğrenilmiş bir duygu olduğu üzerinde durmaktadır. Öfke, kısmen doğuştan gelen fakat çoğunlukla aileden, okuldan, dini eğitim veren yerlerden ya da televizyondan model alınarak öğrenilen, örgütlenmiş bir senaryodur. Bu sosyal yapısalcı bakış açısına göre, insanlar ne zaman, neye öfkeleneceklerini ve öfkelenedikleri zaman nasıl davranacaklarını, içinde yaşadıkları sosyal çevreden öğrenir(14).

Tablo 1: Öfke nedir? Ne değildir?(45)

Öfke nedir?	Öfke ne değildir?
<ul style="list-style-type: none">✓ Öfke, normal ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli bir duygudur.✓ Öfke, bireylerin duygusal tepkileridir.✓ Öfke, kişiye uyarıcı bir işarettir.✓ Öfke, kişiyi tehditlere karşı uyarır ve kendisini korumasına olanak sağlar.✓ Öfke, yeni öğrenmeler için bir motivasyon kaynağıdır.✓ Öfke, kontrol edilebildiği sürece sağlıklıdır ve işe yarar.✓ Öfke, kontrol edilmediğinde kişinin kendisi ve çevresi için zararlı olabilir.✓ Öfkenin sağlıklı ve işe yarar olabilmesi için inkar edilmemesi, bastırılmaması ve öncelikle kabul edilmesi tanınması ve kontrollü bir biçimde ifade edilebilmesi gerekir.	<ul style="list-style-type: none">✓ Öfke bir sorun çözme aracı değildir.✓ Öfke bir intikam yolu değildir.✓ Öfke başkalarını suçlama şekli değildir Öfke şiddet göstermek ya da suç işlemek için bir neden değildir.✓ Öfke başkalarını kontrol etme yolu değildir.✓ Öfke haklı olma yolu değildir.

Kaynak: Soykan Ç. Öfke Ve Öfke Yönetimi. Kriz Dergisi. 2003; 11 (2) 19-27

Gelişim dönemlerinin hepsinin kendine özgü öfke yaşama nedenleri olduğu görülmekte ve öfke uyandıran duruma verilen tepkiler, cinsiyete, yaşa, sosyoekonomik düzeye, yaşanan ve yetişilen yere ve kültüre göre farklılık gösterir. Günümüzde öfkenin açıklanmasıyla ilgili en çok kabul gören görüş, bilişsel davranışçı bakış açısidir. Buna göre öfke, bilişsel olarak “öfke” diye etiketlenen ve düşmanlık içerikli bilişlerin eşlik ettiği aşırı fizyolojik uyarılma durumudur. Yani dışsal olaylarla öfke arasında doğrudan bir ilişki yoktur, öfkeyi ortaya çıkaran bilişsel süreçlerdir(46, 14).

Öfke duygusu, genellikle suç ve şiddete yönelik davranışlarla bağlantılı olarak eş ve çocuk tacizi, toplu şiddet olguları gibi örneklerle kendini göstermekte, ayrıca öfke, kişilerarası sorunlu ilişkilere, boşanmalara, çalışma yaşamında üretkenliğin ve işlevselliğin bozulmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıkta önemli sorunlara

neden olabilmektedir (44). Klinik perspektiften baktığımızda, öfkenin içsel ve yıkıcı dürtülerinin, ergenlerde intihara da neden olabildiği bilinmektedir (9).

Öfkenin tüm olumsuz sonuçlarına karşın, kişiyi uyarıcı, koruyucu veya harekete geçirici olan işlevleri de vardır. Westermayer'in (2001) ifade ettiğine göre, öfke “yaşamda kalmak için kaçma davranışının karşıtı olarak mücadele gerektiren durumlarda harekete geçirici bir güç” olarak da görülmekte, bir taraftan organizmayı bir sorun olduğu konusunda uyarırken, diğer yandan organizmanın kendisine zarar verici yada saldırgan davranma eğiliminin farkına varması konusunda etkin bir rol oynar (44,47).

1.9.3.1. ÖFKE TÜRLERİ

Spielberger(1985) öfke duygusunun durumsal öfke ve sürekli öfke olmak üzere iki farklı şekilde yaşandığını ifade etmiştir. Durumsal öfke, daha çok bireyin amaca ulaşma sürecinde engellenmesi sonucunda yaşadığı sinirliliğin derecesini; sürekli öfke ise durumsal öfkenin yaşam sürecindeki sıklığını ifade eder (42). Sürekli öfke düzeyi yüksek olan bireylerin, düşük olanlardan daha fazla öfke yaşadıkları ve öfkenin sıklığı ve yoğunluğunun daha fazla olduğu; öfkelerini daha az kontrol ederek olumsuz olarak dışa yansıttıkları ve öfkeyi giderek kişisel bir problem olarak nitelendirdikleri gözlenmiştir (48).

Spielberger (1985)ayrıca öfke duygusunun, içte öfke, dışta öfke ve öfke kontrolü olmak üzere üç farklı şekilde kimlik bulduğunu belirtmiştir: İçte öfke tarzında, bireyler öfke duygusunu ve düşüncelerini bastırma, görmezden gelme eğilimi gösterir (42). Bayrı ve Kelleci (2009) tarafında belirtilen, bastırılmış öfke; somatik şikayetlerin yanı sıra, yüksek tansiyon, koroner arter hastalıkları, ülser, solunum ve cilt problemleri, artrit, sinir sistemi hastalıkları, kanserler, kronik ağrı, var olan fiziksel hastalıklarda ilerleme, psikolojik rahatsızlıklar ve intihar gibi pek çok probleme neden olduğu belirtilmektedir (49).Dışta öfke tarzında birey öfke duygusunu çevresindeki eşya veya kişilere sözel veya davranışsal saldırganlık biçiminde iletme yolunu seçmektedir. Öfke kontrolünde ise, birey bu duygunun farkına vararak etkili ifade yollarıyla duygusunu dışa yansıtır (42).

1.9.4. ERGENLİKTE DAVRANIŞ BOZUKLUĞU VE ÖFKE DUYGUSU

Ergenlik döneminin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerine göre daha karmaşık olduğu bir gerçektir. Arnett (1999), bu karmaşanın üç temel nedeninin duygu durum bozuklukları, riskli davranışlar ve anne-babayla çatışma olduğunu ileri sürmektedir. Duygudurum bozuklukları ve risk alma davranışlarının ergenlik döneminde sıkça rastlanması, davranış bozuklukları ile normal arasındaki sınırın bulanıklaşmasına yol açmaktadır. Pek çok araştırmacı ve klinisyen ergenlik döneminde neyin normal neyin anormal olduğunun belirlenmesi üzerinde önemle durmaktadır (50) .

“Ergenlik” ve “öfke” kavramlarının yan yana gelmesini sağlayan, ergenin hızlı değişimi ve bir yandan ebeveyn otoritesine şiddetle karşı çıkarken, bir yandan da onların sevgi ve desteğine ihtiyaç duyan, çelişkiler taşıyan döneme özgü özellikleridir (51). Ergenlik döneminde sıkça görülen öfke nedenleri genellikle sosyal kaynaklıdır. Ergenle alay edilmesi, ergene yalan söylenmesi öfkeyi oluşturan başlıca nedenlerdir. Yapılan çalışmalar, öfke nedeni olan en önemli faktörlerin “çelişkili planlar” olduğunu, bunu “aşağılık duygusu” ve “prestij kaybetme”nin izlediğini göstermiştir. Özellikle ebeveynleri ile olan ilişkilerinde bağımsızlık isteklerinin engellenmesi, baskıcı davranılması, evdeki yasaklar ergeni öfkelenirir (52).

Özellikle yıkıcı davranış bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon tanısı alanlarda sıklıkla sinirlilik yakınması bulunmaktadır (53). Öfke ve saldırganlığı içeren davranış bozukluğu ve suç davranışı gibi durumların da ergenlikle birlikte doruğa ulaştığı bildirilmektedir. Bu nedenle ergenlik döneminin, öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik müdahalelerin uygulanması için en iyi dönem olduğu düşünülmektedir (14). Öfke ve öfke ile ilişkili problemler, psikiyatri servislerinde de çok sık yaşanmaktadır. Hemşireler, psikiyatri servislerinde öfke ile baş etme davranışlarını ergenlere öğreterek, ergenlerin öfkelerini kontrol etme yöntemlerini uygulamalarını sağlamalıdır (8).

1.9.5. ÖFKE KONTROLÜ/YÖNETİMİ

Öfke kontrolünün tarihçesinde, öfkenin nasıl kontrol edilebileceği konusundaki ilk düşüncelerin antik çağlara kadar dayandığı görülmektedir. Öfke kontrolü hakkında bugün sahip olunan inançların kökenleri felsefeyle doğmuş;

günümüze ise, bu inançlar sosyal hayat içinde yaşarken dikkat edilmesi gereken önemli dersler olarak kalmıştır (54).

Bazı psikologlar aşırı öfkeliyken belli bir süre aklın kontrolü yok olduğu için öfkenin bu derecesini “*kısa süreli delilik*” olarak tanımlamaktadır. Engellenme ve korku durumlarına karşı tepki olarak ortaya çıkan bu tür aşırı öfke tepkisi bilinç bulanıklıklarına ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Başka bir ifadeyle öfke duygusu çok şiddetli olduğunda, düşmanca ve saldırganca ya da sağlıksız bir şekilde ifade edildiğinde bireye ve topluma son derece zararlı olabildiği gibi fizyolojik ve psikolojik bir takım rahatsızlıklara da neden olabilmektedir (55).

Öfkenin kontrol edilmesi/öfke yönetimi, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerinde genellikle sabırlı, soğukkanlı, hoşgörülü, anlayışlı davranması ve çoğu zaman öfkesini kontrol etme, sakinleşme eğilimi içinde olmasıdır (56). Ancak, öfkenin kontrol edilmesi, öfkenin ifade edilemeyeceği anlamına gelmez. Bireyin öfkelenildiğinde gösterdiği tepkiler yaşam süreci içinde öğrenilmiş davranışlarıdır. Bu sebeple yanlış ve kişiye zarar verecek şekilde öğrenilen davranışlar daha sağlıklı olan davranışlarla değiştirilebilir. Öfke kontrolünde/yönetiminde temel amaç, öfkenin dışa vurulmasının önlenmesi değil, öfkenin uygun bir dille ifade edilebileceğinin öğrenilmesidir. Agresif olmadan öfkeyi ifade etmek en sağlıklı yoldur (57).

Öfke kontrolünü/yönetimini öğreten pek çok yöntem vardır ve doğru yöntem kişiden kişiye değişir. Doğru yöntemi belirlerken; bireyin kendi kişiliğine, yaşam tarzına uygun olanı seçmesi ve seçtiği yöntemi uygularken günlük yaşamında fazla sıkıntı hissetmemesi dikkate alınması gereken temel faktördür (9).

1.9.5.1. ERGENLERDE ÖFKE KONTROLÜ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ YURT İÇİ VE YURT DIŞI ÇALIŞMALAR

Çeşitli kuramlara dayandırılarak geliştirilen öfke kontrolü programları ile, bireyler öfkelerini denetlemeyi öğrenebilmektedir (58). Hazırlanan öfke kontrolü/yönetimi programlarının amaçları arasında; çatışma çözme ve öfkeli olduğunda duygu ve düşünceleri ‘ben dilini’ kullanarak ifade etme bulunmaktadır (59).

Pek çok araştırma uygun olmayan öfke tepkilerinin daha uygun ve daha etkili davranışlar ile değiştirilebileceğini göstermektedir. Gençlerin öfke tepkilerini yönetebilmelerine yardımcı olmada kullanılan tekniklerden bazıları, Kendini

Yönlendirme, Problem Çözme Eğitimi, Kendini Kontrol Eğitimi, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Stres Aşısı ve Akılcı-Duygusal Davranış Terapisidir (60).

Serin ve Genç (2011) yaptıkları çalışmada; grupta öfke yönetimi eğitimi programının ergenlerin öfke denetimi becerilerine etkisini araştırmışlardır. 14 deney, 14 kontrol grubu olmak üzere toplam 28 öğrencinin katıldığı çalışmada veri toplama aracı olarak “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubuna, haftada bir kez olmak üzere 10 hafta süre ile “Öfke Yönetimi Eğitimi Programı” uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, grupta öfke yönetimi eğitimi programına katılan deney grubu öğrencilerinin sürekli öfke, öfke-içer, öfke-dışer ve öfke-kontrol düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın, öfke-kontrol düzeylerinde ise anlamlı bir artma olduğu saptanmıştır (61).

Duran ve Eldeleklioğlu (2005) yaptıkları çalışmada Bilişsel–Davranışçı yaklaşımın ilkelerine dayanan Öfke Kontrol Programının 15-18 yaş arası ergenler üzerindeki etkililiğini araştırmıştır. Lise ikinci sınıf öğrencilerinden oluşan 148 öğrenciye “Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği” uygulanmıştır. Daha sonra deney grubuna seçilen öğrencilere 10 hafta süreli 90’ar dakikalık Öfke Kontrol Programı uygulanmıştır. Uygulama bittikten sonra hem deney hem kontrol grubundaki öğrencilere Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki öğrencilerin ön-test-son-test puan ortalamalarının farkı ile, kontrol grubundaki öğrencilerin ön-test-son-test puan ortalamaları farkı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (62).

Deffenbacher et al. (1996), yaptıkları çalışmada iki deney ve bir kontrol grubu kullanmışlardır. Araştırmanın örneklem grubunu 6. ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşan gruptan, deney grubunun birine Bilişsel Rahatlama diğerine Sosyal Yetenek Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir program uygulanmamıştır. Çalışma sonucunda deney gruplarında dışsal-olumsuz öfke belirtilerinin azaldığı, öfke kontrolünün ve sağlıklı ifadesinin arttığı saptanmıştır (63).

Bedel ve Arı (2011)kişilerarası sorun çözme beceri eğitiminin yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin yapıcı problem çözme becerilerine ve sürekli öfke düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney grubunda 8, kontrol grubunda ise 15 denek ile çalışmışlar, verilerin toplanmasında Kişilerarası Problem Çözme Envanteri ve Sürekli Öfke Ölçeği kullanmışlardır. Araştırma

sonucunda, kişilerarası sorun çözme beceri eğitiminin deney grubunda yer alan ergenlerin yapıcı problem çözme beceri düzeylerinin artmasında, sürekli öfke düzeylerinin azalmasında anlamlı düzeyde etkisinin olduğu gözlenmiştir (64).

Karataş (2009) yaptığı çalışmada bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak uygulanan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlık düzeyine etkisini araştırma amacıyla; meslek lisesinden 15 (8 kız, 7 erkek) deney, 15 kontrol (8 kız, 7 erkek) grubuna toplam 30 saldırganlık puanı yüksek lise öğrencisi alınmış, öfke yönetimi programı deney grubuna haftada bir, 90 dakika ve 10 hafta süreyle uygulanmış, kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık puanlarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığını ve bu azalmanın 12 hafta süresince devam ettiğini göstermiştir (65).

Tekinsav Sütçü (2010) çalışmasında ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bir bilişsel davranışçı grup terapisi programı hazırlamak ve bu programın etkililiğini değerlendirme amacıyla, 7. ve 8. sınıflarda eğitim gören 40 (19 deney ve 21 kontrol) gönüllü ergene müdahale öncesinde ve sonrasında Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Çocukların Hareket Eğilimi Ölçeği (CATS), Novaco Öfke Envanteri-kısa formundan (NÖE) oluşan bataryayı ayrıca katılımcıların ebeveynleri Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği- ebeveyn formu uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda; deney grubundaki ergenlerin SÖÖTÖ'nin sürekli öfke, dışa yöneltilen öfke, CATS'in saldırganlık alt ölçeklerinden ve NÖE'den aldıkları puanların kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı, SÖÖTÖ'nin öfke kontrolü alt ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Ayrıca deney grubunun, ebeveyn bildirimine dayalı SÖÖTÖ'nin sürekli öfke ve dışa yöneltilen öfke alt ölçeği puanlarında anlamlı bir azalma, buna karşılık öfke kontrolü alt ölçeği puanlarında anlamlı bir artma olduğu gözlenmiştir (66).

Özdemir (2015) yaptığı çalışmada, çocuklarda öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik etkinlik temelli grupla psikolojik danışma müdahale programının, ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini ve öğrencilerin bazı değişkenler açısından saldırganlık düzeylerini incelemiştir. 180 öğrencinin katılımı ile gerçekleşen çalışmada, öğrencilerin öfke ve saldırganlık düzeyleri ile ilgili veri toplamak için saldırganlık ölçeği ve öğrenci bilgi formu

kullanılmıştır. Deneş grubuna 8 oturumluk eğitim programı uygulanmış, program sonunda deney ve kontrol gruplarına saldırganlık ölçeği yeniden uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık düzeylerinde, kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı bir azalma olduğu öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin yaş ve sınıf değişkenlerine göre anlamlı fark gösterdiği, cinsiyet değişkenine göre ise anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur (67).

Betty, Carter ve Stephenson (2010), toplumsal ortamlarda özel ihtiyaçları olan çocukların öfke yönetimine bilişsel davranışçı yaklaşımın etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, toplamda 408 çocuğın bulunduğu 18 deneşsel çalışma yapmış ve IQ'su 80'nin üzerinde, davranışsal veya duygusal bozuklukları olan katılımcılarınlise çağında olduğu saptanmıştır.Öfkenin üç boyutunda orta düzeyde bir iyileşme etkisi gözlenmiştir: davranış-biliş ve duygu (68).

Beck ve Fernandez(1998) yaptığı bir meta-analizde, son yirmi yılda bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) öfke kontrolü için en yaygın kullanılan yaklaşım olduğunu belirtmişlerdir. 1640 deneği içeren 50 çalışmaya dayanarak bilişsel-davranışçı terapinin ağırlıklı etkisinin olduğu ortaya konmuştur (69).

Cenkseven (2003) tarafından bilişsel davranışçı yaklaşım temel alınarak hazırlanan öfke yönetimi becerileri programının ergenler üzerinde etkisini incelemek amacıyla 13'er kişilik deney ve kontrol grupları üzerinde araştırma yapılmıştır. Ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerini belirlemek için “*Sürekli Öfke Öfke İfade Tarz*” ve “*Saldırganlık Envanteri*”ön ölçüm, son ölçüm ve izleme ölçümünde kullanılmış, araştırma sonucunda içe yönelik, dışta öfke, öfke kontrol ve saldırganlık puanları arasında deney grubu lehine anlamlı farklar bulunmuştur(13).

Özetle; öfke duygusu, ruh sağlığımızı korumak ve iyilik halimizi sürdürmek için düzenlememiz gereken duyguların başında gelmektedir (19). Duygularını en uçta yaşayan ergenlerin, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ruhsal bozukluklarının önlenmesi açısından, öfke ile ilişkili problemlerinin önceden tanımlanması ve uygun müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir (95). Davranış bozukluğu tanısının temel davranış özellikleri arasında bulunan *öfke* duygusunu kontrol etmeye yönelik sağlık çalışanı tarafından uygulanan psiko-terapötik yaklaşımların/girişimlerin öfke yönetimi üzerinde olumlu yönde etki ettiği söylenebilir.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, öfke kontrolü eğitim programının davranış bozukluğu tanılı ergenlerin öfke kontrolü üzerindeki etkisini saptamayı amaçlayan yarı-deneysel bir araştırmadır. Bu araştırmada “ön-test son-test kontrol gruplu deneysel desen” modeli kullanılmıştır (Tablo 3).

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin 400 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Sultan Camii yanında kurulan, Manisa Bimarhanesi adı verilen ilk müessese 1539 senesinde Kanuni Sultan Süleyman'ın annesi Hafsa Sultan adına yapılmıştır. Kuruluşunda 20 yataklı olan kurumda; baştabip, göz tabibi ve yardımcısı, bir cerrah, iki eczacı, iki eczacı yardımcısı, bir katip, bir mutemet, muhasip, bir otçu, bir kilerci, bir temizleyici, bir de kapıcı bulunuyordu. Bimarhane teşkilatı sonraları yüzyıllar boyunca bir takım değişikliklere uğramış, başlangıçta tam kadrolu bir hastane olan bu kurum son 70-80 sene zarfında yalnız ruh hastalarına tahsis edilmiştir.

Cumhuriyet idaresinin kurulması üzerine 1926 yılında Sultan Camii yanındaki tarihi bimarhane terk edilmiş, geniş bir bahçe içinde yapılan bugünkü hastanenin olduğu bölgeye taşınmıştır. İlk başhekimi Ali MUHLİS 'tir. Kurulduğunda 25 yatağı olan hastane gelecek yıllarda hızla gelişmiştir.

Günümüzde hastanede, 5 yetişkin erkek servisi(B1,B2,D1,D2,F), 2 yetişkin bayan servisi (C1,C2), çocuk ve ergen kız ve erkek servisleri, AMATEM,Adli Servis, Geriatri servisi, Rehabilitasyon birimi ve EKT birimi bulunmaktadır. Toplam 785 yatak kapasitesi bulunan hastane, Ege Bölgesi ve Batı Akdeniz Bölgesinde Manisa, Balıkesir, İzmir, Aydın, Kütahya, Uşak, Afyon, Denizli, Muğla, Isparta,

Burdur ve Antalya olmak üzere toplam 12 şehre hizmet vermektedir. Ayrıca Ahmetli ek ünitesi 10.07.2006 tarihinde açılmıştır. 160 yatak kapasiteli Ünite, hastalar tarım ve hayvancılıkla meşgul olarak günlük streslerini atmakta ve yeni deneyimler kazanmaktadır.

Hastane bünyesinde 2007 yılından bu yana hizmet veren Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı servisi, 9 kız ve 9 erkek olmak üzere 18 yatak kapasitesine sahiptir. Birim; 4Psikiyatrist, 3 Psikolog, 16 Hemşire,1 Sosyal Hizmet Uzmanı, 10 Temizlik Personeli ile hizmet vermektedir. Davranış bozukluğu, duygu durum bozuklukları, psikotik bozukluk gibi tanılarla başvuran, yılda ortalama 13800 çocuk/ergene poliklinik hizmeti vermekte olan birimde, ortalama 160 çocuk/ergen ise yatarak tedavi görmektedir

2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı birimlerinde* yatışı yapılarak tedavi olan davranış bozukluğu tanılı 12-18 yaş arası 34 ergen birey oluşturmuştur.

Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı birimlerinde* yatışı yapılarak tedavi olan davranış bozukluğu tanılı 12-18 yaş arası ergenlerin iletişim bilgilerine hastane kayıtlarından ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlere öfke düzeylerini ve öfke ifade tarzlarını belirlemek üzere Tanıtıcı Bilgi Formu ve ön test niteliğinde *Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği* uygulanmıştır.

Uygulama ve kontrol grupları, sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi içte tutma ile öfkeyi dışa vurma düzeyleri ortalamadan yüksek ve öfke kontrol becerileri düzeyleri ortalamadan düşük olan ergenlerden oluşturulmuştur. Bu kriterlere göre katılmak isteyen gönüllü ergenler arasından, 16 ergen (*8 deney ve 8 kontrol*) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Uygulama ve kontrol gruplarını oluşturan ergenlerin sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi içte tutma, öfkeyi dışa vurma, öfke kontrolü düzeyleri bakımından birbirine denk olacak şekilde eşleştirilmeye dikkat edilmiştir. Buna göre uygulama ve kontrol gruplarını oluşturan ergenlerin araştırmada kullanılan ölçek ve alt ölçeklere ilişkin

ön-test puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 2’de verilmiştir. Ayrıca uygulama ve kontrol grubuna dahil edilen ergenler yaş, cinsiyet, yaşadığı yer gibi sosyo-demografik kriterler doğrultusunda benzeşik olarak belirlenmiştir. Örnekleme dahil olan ergenler; antipsikotik, duygu durum düzenleyici ve antidepresan grubu ilaçları kullanmaktadır.

Tablo 2: Uygulama ve kontrol gruplarını oluşturan ergenlerin ön-test Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt boyut puan ortalamaları

	GRUP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sürekli Öfke Puanı Ön-test	Uygulama Grubu	8	31,87	4,51	1,59
	Kontrol Grubu	8	30,12	3,52	1,24
Kontrol Altına Alınmış Öfke Puanı Ön-test	Uygulama Grubu	8	19,75	4,55	1,61
	Kontrol Grubu	8	20,00	7,92	2,80
Dışta Öfke Ön-test	Uygulama Grubu	8	19,62	3,11	1,10
	Kontrol Grubu	8	20,12	6,73	2,38
İçte Öfke Ön-test	Uygulama Grubu	8	20,25	5,65	1,99
	Kontrol Grubu	8	18,37	3,50	1,24

Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği ($n < 30$ olduğundan) Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan form, ergenlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu hazırlanmış 27 sorudan oluşmaktadır.

2. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği: Spielberger, Jacobs, Russel ve Crane tarafından geliştirilen ve toplam 34 maddeden oluşan Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği, “Sürekli Öfke” ve “Öfke Tarzı” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.

a) Sürekli Öfke(SÖ)alt boyutu, ölçekteki ilk 10 maddeyi içermektedir.

b) Öfke Tarzı alt boyutu ise, üç bölümden ve her bir bölümde sekiz madde olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır.

- *İçe Yönelik Öfke (İYÖ):*13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddelerden oluşur.
- *Dışa Yönelik Öfke (DYÖ):* 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddelerden oluşur.
- *Öfke Kontrolü (ÖK):*11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34.maddelerden oluşur.

Ölçeğin, geçerliği ve güvenilirliği A. Kadir Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında Chronbach Alfa değerleri; sürekli öfke boyutu için 0.79, kontrol altına alınmış öfke boyutu için 0.84, dışa vurulmuş öfke boyutu için 0.78 ve öfke içte boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur. Bu örneklem grubu için Chronbach Alfa değerleri ise; uygulama grubunda sırasıyla 0.59, 0.63, 0.24 ve 0.70; kontrol grubunda sırasıyla 0.58, 0,89, 0.83 ve 0.28 olarak bulunmuştur.

Sürekli öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke kontrol alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa alt boyutundan alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke içte alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (73).

2.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Araştırmada veri toplama süreci iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

İlk aşamada, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı birimlerinde*, Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında, Davranış Bozukluğu tanısı ile yatışı yapılarak tedavi olan 12-18 yaş arası 34 ergene, öfke düzeylerini ve öfke ifade tarzlarını belirlemek üzere “*Tanıtcı Bilgi Formu*” ve “*Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği*” uygulanmıştır. Bu ölçeğe göre, öfke puanı yüksek olan ve öfke yönetimine yönelik psiko-eğitim programına katılmayı kabul eden 16 ergen (*8uygulamave 8 kontrol*) belirlenmiştir.

İkinci aşamada ise, ilk aşamadan elde edilen veriler doğrultusunda belirlenen 16 ergen yansız atama ile “*uygulama*” ve “*kontrol*” olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Araştırma süresince her iki grupta yer alan ergenler hekim tarafından önerilen ilaç tedavi programını uygulamaya devam etmiştir. Daha sonra sadece

uygulama grubuna atanan 8 ergen birey, araştırmacı tarafından hazırlanan 6 oturumluk “*Öfke Kontrolü Eğitim Programına*” katılmıştır. Bu eğitim programı, her bir oturum ortalama 60 dakika ve haftada bir kez olmak üzere toplam 6 haftada tamamlanmıştır. Bu süreçte, kontrol grubunda yer alan 8 ergen bireye herhangi bir müdahale yapılmamıştır. İşlem sonrası (6 hafta sonra) her iki gruba son test olarak “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği” tekrar uygulanmıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan ergenlere de Öfke Kontrolü Eğitim Programı uygulanmıştır.

Tablo 3: Araştırma desenine göre uygulama ve kontrol grubuna yapılan işlemler

GRUPLAR	ÖN TEST	İŞLEM	SON TEST
Uygulama Grubu (8 Ergen)	Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği	Öfke Kontrolü Eğitim Programı	Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği
Kontrol Grubu (8 Ergen)	Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği	-	Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

2.6. ÖFKE KONTROLÜ EĞİTİM PROGRAMI

Eğitim Programının Amacı

Öfke Kontrolü Eğitim programının amacı, öfke duygusunu tanıma, öfkeyi doğru yönlendirme ve doğru ifade etme becerisini kazandırmaktır. Öfke kontrolünde temel amaç; bireyin saldırganlıktan uzak, şiddet içermeyen, kişinin kendisine ve çevresine zarar vermeyecek şekilde duygusunu ifade etme becerisini kazandırmaktır. Amaç bireyin hiç öfkelenmemesi değildir.

Öfke Yönetimi ve Psiko-Eğitim

Psiko-eğitim müdahaleleri, kişilerin bilgi seviyelerini arttırıp, yeni bir bakış açısı sağlayarak, onların yeni yöntemler ve stratejiler öğrenmelerine ve öğrendiklerini uygulamalarına fırsat verip, davranış değişikliği için potansiyel oluşturur (70). Ayrıca davranış ve beceri değişikliği geliştirmenin yanı sıra başkalarına yardım ederek bireylerin özgüven potansiyelini yükseltme gibi grup

ilişkileri içeren pek çok avantaj sunar (71). Psiko-Eğitim grupları; önleyicidir, eğitseldir, gelişimseldir, bilişsel odaklıdır, beceri geliştirmeye yöneliktir, geniş gruplara uygulanabilir, herkes içindir veya gönüllü olan kişilere yöneliktir, kendini açmaya izin verilir fakat bu cesaretlendirilip desteklenmez yoksa bu konu odak noktası olmaya başlar, gizlilik ve güven üzerinde birincil olarak durulmaz bu nokta vurgulanmaz, bazen bir oturum dahi olabilir, görev yönelimli olup görevi yerine getirme noktası vurgulanır, öğretmenler, hemşireler, danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, idareciler vb. grubu yönetmeye yetkilidir. Sosyal beceri eğitimi, kariyer araştırması, AIDS eğitimi vb. örnekleri vardır (72).

Pek çok yeniliğin olduğu, yetişkinliğe geçişle birlikte birçok gelişimin yaşandığı, bireyin bağımsızlık savaşı verdiği, zorlu bir yaşam dönemi olan ergenlik döneminde, bireylerin sergiledikleri önemli duygusal ifadelerden biri de öfkedir (2,15). Öfke sorunu yaşayan çocuk/ergenlerin sayılarının çok fazla olması sebebiyle; kolay uygulanabilir, etkili ve etkisini kısa sürede gösteren önleme programlarına olan gereksinim her geçen gün artmaktadır (73). Literatürde de belirtildiği üzere, öfke ile etkili bir şekilde baş edilmediğinde, fiziksel, psikolojik ya da hukuksal problemlerin yaşanmasına yol açacak sonuçlar ortaya çıkabilmektedir(58). Öfke kontrolü/yönetimi amaçlı psiko-eğitim programları çoğunlukla; gruplar halinde verilir ve bu gruplarda yürütülen müdahaleler terapi değildir. Ayrıca bu programlardaki liderin öğretmen ve antrenörlük fonksiyonları vardır, fakat terapist değildir (70). Literatürde belirtildiği gibi, bu çalışmada da psiko-eğitim; liderlik rolü ile eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan klinik hemşiresi tarafından uygulanmıştır.

Öfkeyi kontrol etmek için gerekli olan becerileri öğrenmek belli bir zaman ve enerji gerektirir, fakat çocuk/ergenin program tamamlandığında elde edeceği kazanımlar dikkate alındığında bu çabaya değer olduğu görülür (73).

Eğitim Programının Hazırlanması

Ergenlerin öfke kontrol becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim program içeriği, araştırmacı tarafından, duygularla özellikle öfke ile ilgili kaynaklar, hazırlanmış tezler ve araştırmalar incelendikten sonra hazırlanmıştır. Toplam 6 oturum olarak planlanan eğitimin her oturum içeriği; oturumun amacı, üyelerin kazanması beklenen hedef davranışlar, verilecek teorik bilgi, uygulama sırasında

üyelere yaptırılacak alıştırılmalar ve oturum sonrası yapılacak ev ödevleri şeklinde önceden adım adım planlanmıştır.

Eğitim Programının İçeriği

Çalışmada, uygulama grubunu oluşturan ergenlere, her biri yaklaşık 60 dakika süren ve 6 oturumdan oluşan “*Öfke Kontrolü Eğitim Programı*” uygulanmıştır. Eğitim programı her hafta bir oturum olacak biçimde yürütülmüştür. Oturumlar araştırmacının öncülüğünde Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatri Kliniği salonunda gerçekleştirilmiştir. Uygulamanın gerçekleştirildiği salonda, tüm üyelerin birbirlerini görebileceği şekilde oturma düzeni uygulanmıştır. Uygulama grubunda bulunan öğrencilerle yürütülen, 6 oturumdan oluşan *Öfke Kontrolü Eğitim Programı* oturumlarının kuramsal temelleri ve uygulamalarda kullanılan temel hedeflere ilişkin bilgiler Tablo 4’de yer almaktadır. Her bir oturumun kapsamlı içeriği Ek 8’dedir.

Tablo 4: *Öfke Kontrolü Eğitim Programı oturum içerikleri*

ÖFKE KONTROLÜ EĞİTİM PROGRAMI
<p><u>Birinci Oturum Hedefleri ve İçeriği</u></p> <p><u>Hedefler:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Grup üyeleriyle tanışma ve duygu paylaşımında bulunabilme.2. Grup sürecinde uyulması gereken kuralları belirleme ve bu kurallara uygun davranma konusunda ortak bir anlayış geliştirebilme.3. Grup üyelerinin kendi öfke duygularını ve altta yatan temel duygularını fark edebilmelerini sağlama.4. Grup üyelerinin öfke ve öfke ifadesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançlarını ifade edebilmelerini sağlama. <p><u>İçerik:</u></p> <p>Öfke duygusunun tanımlanması, öfkelenmemize yol açan etmenlerin farkına varma, buz dağı etkinliği ile öfkenin altında yatan temel duyguları keşfetme</p>
<p><u>İkinci Oturum Hedefleri ve İçeriği</u></p> <p><u>Hedefler:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Öfkenin belirtilerini kavrama2. Bireylerin öfke yaratan durumlara ve bu durumlardaki tepkilere ilişkin bakış açılarını ifade edebilmelerini sağlama.3. Bireylerin kendi eylemlerinin başkalarının duygularını nasıl etkilediğinin farkına varmaları. <p><u>İçerik :</u></p> <p>Üyelerin öfkelendiklerinde vücutlarında meydana gelen değişiklikleri fark etmelerinin sağlanması, öfke ifade tarzlarının üyelere tanıtımının yapılması ve öfke kontrolü kavramına giriş</p>

Üçüncü Oturum Hedefleri ve İçeriği

Hedefler:

- 1) Ben-dili ve sen-dili hakkında bilgi sahibi olma
- 2) Empati hakkında bilgi sahibi olma
- 3) Etkili iletişim yöntemlerinden ben dili – sen dili ve empati kullanımının hayata geçirilmesi

İçeriği :

“Sen dili” ve “ben dili” etkinliğinin gönüllü üyeler tarafından canlandırılması sonrası teorik bilginin verilmesi , empati ana temalı hikayenin okunmasının ardından empatiyi kullanmanın etkili iletişimde ki önemini paylaşılması

Dördüncü Oturum Hedefleri ve İçeriği

Hedefler:

- 1) Duyguların belirli bir durumda yüklenen anlamla ilişkili olduğunu kavrama.
- 2) Düşüncelerin gücünü ve bunun duygulara yansımaları fark etme.
- 3) Duygularımızdan birinci derecede bizim sorumlu olduğumuz fikrine sahip olma.

İçeriği:

Öfkenin A-B-C’sinin örneklerle açıklanması, olaylar karşısında duyguların, düşüncelerin ve tepkilerin incelenmesi, düşünceler değiştiğinde tepkilerin de değişebileceğinin öğretilmesi.

Beşinci Oturum Hedefleri ve İçeriği

Hedefler :

- 1) Öfke kontrolünde **problem çözme becerisinin** kullanabilir; olay ya da durumu bir problem olarak görebilir, öfkesini fark edebilir, problemi tanımlayabilir, çözüm yollarını belirleyebilir, en akılcı çözüm yolunu seçerek uygulayabilir duruma gelmesini sağlanma

İçeriği:

Problem çözme becerisi basamaklarının anlatılması, anlatılanlar doğrultusunda uygulama yapılması.

Altıncı Oturum Hedefleri ve İçeriği

Hedefler:

- 1)Grup üyelerinin öfke kontrolünde mizah ve çevreyi değiştirme yaklaşımlarını kullanabilme yetilerinin geliştirilmesi
- 2)Öfke kontrolünde gevşeme, doğru nefes alma egzersizleri ve gevşemeyi günlük yaşamda öfkelendiği durumlarda kullanabilme becerisinin kazandırılması
- 3)Öfke kontrolü eğitim programının değerlendirilmesi, grup yaşantısının gözden geçirilmesi, grup yaşantısında kazandıklarını günlük yaşamda nasıl kullandıkları veya kullanacakları ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi, grup üyeleri birbirine veda etmesi.

İçeriği:

Öfke kontrolünde mizah kullanımı, öfke anında nefes egzersizi ve hayal etme yöntemi ile gevşemenin sağlanması.

6. oturum sonunda *Öfke Kontrolü Eğitim Programı* ile ilgili geribildirim alınarak, ergenlere veda edildi.

2.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verileri biyoistatistik uzmanı tarafından, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği ($n < 30$ olduğundan) Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, uygulama ve kontrol gruplarından elde edilen sonuçlardaki farkın anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan işlemlerde ikili karşılaştırmalar için t -testi analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.8. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi, verilerin toplanabilmesi için *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu*'ndan 13.08.2015 tarihinde izin alınmıştır. Ardından *Manisa İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği*'nden 61763929/774.07 sayılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan ergenlerle tek tek görüşülüp, güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce, araştırma ile ilgili açıklama yapılmıştır. Ergenlere kendilerini rahat hissedebilmeleri için soruların yanıtlarının gizli kalacağı ve bu çalışma dışında herhangi bir alanda kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir. Psiko-eğitim programına katılmayı kabul eden hastalardan *Bilgilendirilmiş Onam Formu* ile yazılı izin alınmıştır.

2.9. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

ARAŞTIRMA SÜRECİ	Ocak-Nisan 2015	Mayıs 2015	Haziran 2015	Temmuz-Ağustos 2015	Eylül-Ekim 2105	Kasım-Aralık 2015	Ocak-Mart 2016	Nisan-Mayıs 2016	Haziran-Eylül 2016
Literatür tarama ve konu belirleme	X								
Tez öneri formu yapılandırılması		X							
Tez önerisinin sunulması			X						
Etik kurul ve kurumdan izin alma				X					
Veri toplama-Ön-test (<i>SÖÖTÖ'nün tüm evrene (34 ergene) uygulanması</i>)					X				
Örnekleme seçimi ve Onam alınması						X			
<i>Öfke Kontrolü Eğitim Programının uygulama grubuna uygulanması-Son-testin Uygulama ve Kontrol grubuna uygulanması</i>							X		
Verilerin analizi								X	
Rapor yazımı									X

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.UYGULAMA VE KONTROL GRUBUNDA BULUNAN ERGENLERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

3.1.1. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo5: Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Bulgular	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Yaş</u>				
14 yaş	0	0	2	25.0
15 yaş	0	0	2	25.0
16 yaş	4	50.0	2	25.0
17 yaş	4	50.0	2	25.0
X = 16± 1,032				
<u>Cinsiyet</u>				
Kadın	4	50.0	4	50.0
Erkek	4	50.0	4	50.0
<u>Yaşadığı yer</u>				
İlçe	2	25.0	5	62.5
Şehir	6	75.0	3	37.5
<u>Gelir Durumu Algısı</u>				
İyi	3	37.5	3	37.5
Orta	3	37.5	1	12.5
Kötü	2	25.0	4	50.0
<u>Çalışma durumu</u>				
Evet	1	12.5	0	0
Hayır	7	87.5	8	100.0
<u>Sosyal Güvence</u>				
SGK	5	62.5	5	62.5
Yeşil Kart	3	37.5	1	12.5
Emekli Sandığı	0	0	2	25.0
<u>Göç durumu</u>				
Var	2	25.0	2	25.0
Yok	6	75.0	6	75.0

<u>Birlikte Yaşama</u>				
Çekirdek aile	4	50.0	3	37.5
Geniş aile	1	12.5	0	0
Yetiştirme yurdu	3	37.5	3	37.5
Parçalanmış aile	0	0	2	25.0
<u>Kardeş sayısı</u>				
Tek çocuk	0	0	1	12.5
1-2 kardeş	5	62.5	5	62.5
3 ve üzeri	3	37.5	2	25.0
<u>Toplam</u>	8	100.0	8	100.0

Tablo 5'te uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'si 16 yaşında, %50'si 17 yaşındadır. Kontrol grubunda bulunan ergenlerin %25'i 14 yaşında, %25'i 15 yaşında,%25'i 16 yaşında,%25'i 17 yaşındadır. Ergenlerin yaş ortalaması $16 \pm 1,032$ 'dir.

Ergenlerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; uygulama ve kontrol grubunun her ikisinde de ergenlerin %50'si kız, %50'si erkektir.

Ergenlerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre dağılımları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %25'i ilçede, %75'i şehirde, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %62,5'i ilçede, %37,5'i şehirde yaşamaktadır.

Ergenlerin gelir durumu algıları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %37,5'i iyi, %37,5'i orta, %25'i kötü, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %37,5'i iyi, %12,5'i orta, %50'si kötü olarak algılamaktadır.

Ergenlerin çalışma durumu incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %87,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %12,5'inin çalıştığı, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise tamamının herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır.

Ergenlerin sağlık güvencesi olup olmadığı sorulduğunda; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin SGK'lı, %37,5'inin yeşil kartlı olduğu, kontrol

grubunda bulunan ergenlerin ise %62,5'inin SGK'lı, %12,5'inin yeşil kartlı, %25'inin emekli sandığına bağlı olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin göç etme durumları incelendiğinde; uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin %25'ininyaşamlarında göç öyküsü bulunduğu, %75'inde ise göç öyküsü olmadığı saptanmıştır.

Ergenlerin yaşadıkları aile tipi incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin çekirdek ailede, %12,5'inin geniş ailede, %37,5'inin yetiştirme yurdunda yaşadığı, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %37,5'inin çekirdek ailede, %37,5'inin yetiştirme yurdunda, %25'inin parçalanmış ailede yaşadığı saptanmıştır.

Ergenlerin kardeş sayıları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin 1-2 kardeşe, %37,5'inin 3 ve üzeri sayıda kardeşe sahip olduğu, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %12,5'inin tek çocuk olduğu, %62,5'inin 1-2 kardeşe, %25'inin 3 ve üzeri sayıda kardeşe sahip olduğu saptanmıştır.

3.1.2. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim-Öğretim Durumları İle İlgili Bulgular

Tablo 6: Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim-Öğretim Durumları

Eğitim- Öğretim Durumları	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Okula Devam Etme Durumu</u>				
Devam eden	2	25.0	2	25.0
Devam etmeyen	6	75.0	6	75.0
<u>Okul Başarısı</u>				
İyi	2	25.0	3	37.5
Orta	3	37.5	1	12.5
Kötü	3	37.5	4	50.0
<u>Disiplin Cezası</u>				
Var	4	50.0	4	50.0
Yok	4	50.0	4	50.0
Toplam	8	100.0	8	100.0

Tablo 6’da ergenlerin okul yaşamı ile ilgili bulgular görülmektedir. Ergenlerin okula devam etme durumu incelendiğinde; uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin %25’inin okula devam ettiği, %75’inin devam etmediği saptanmıştır.

Ergenlerin okul başarısı incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %25’i okul başarısını iyi, %37,5’i orta, %37,5’i kötü olarak değerlendirirken, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %37,5’inin iyi, %12,5’inin orta ve %50’sinin okul başarısını kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Ergenlerin okul yaşamında disiplin cezası alma durumu incelendiğinde; her iki grupta da ergenlerin %50’sinin disiplin cezası aldığı, %50’sinin ise ceza almadığı tespit edilmiştir.

3.1.3. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Yaşamı İle İlgili Bulgular

Tablo 7:Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Özelliklerine Göre Dağılımı

Ergenlerin Aile Özellikleri	Uygulama				Kontrol			
	Anne		Baba		Anne		Baba	
<u>Yaşama</u>	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağ	7	87.5	6	75.0	8	100.0	7	87.5
Ölü	1	12.5	2	25.0	0	0	1	12.5
<u>Öz-Üvey durumu</u>								
Öz	7	87.5	7	87.5	8	100.0	5	62.5
Üvey	1	12.5	1	12.5	0	0	3	37.5
<u>Eğitim durumu</u>								
İlköğretim	4	50.0	3	37.5	4	50.0	1	12.5
Ortaöğretim	3	37.5	4	50.0	2	25.0	2	25.5
Üniversite	1	12.5	0	0	0	0	0	0
Bilmiyorum	0	0	1	12.5	2	25.0	5	62.5
<u>Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık</u>								
Var	2	25.0	2	25.0	1	12.5	1	12.5
Yok	6	75.0	6	75.0	7	87.5	7	87.5
<u>Ergenin Ebeveyn Tutum Algısı</u>								
Koruyucu	3	37.5	3	37.5	4	50.0	1	12.5
Demokratik	1	12.5	1	12.5	0	0	1	12.5
İlgisiz	3	37.5	2	50.0	3	37.5	4	50.0
Otoriter	1	12.5	1	12.5	1	12.5	1	12.5
Cevap yok	0	0	1	12.5	0	0	1	12.5
Toplam	8		100.0		8		100.0	

Tablo 7’de ergenlerin aile özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Ergenlerin anne-babalarının hayatta olma durumu incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %87,5’inin annesinin, %75’inin babasının sağ, %12,5’inin annesinin, %25’inin babasının ölü olduğu, kontrol grubunda bulunan

ergenlerin %100'ünün annesinin, %87,5'inin babasının sağ, %12,5'inin babasının ölü olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin anne-babalarının öz-üvey olma durumları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %87,5'inin annesinin, %87,5'inin babasının öz, %12,5'inin annesinin, %12,5'inin babasının üvey olduğu, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %100'ünün annesinin, %62,5'inin babasının öz, %37,5'inin babasının üvey olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin anne-babalarının eğitim durumu incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin annelerinin %50'sinin ilköğretim, %37,5'inin ortaöğretim, %12,5'inin üniversite mezunu, babalarının %37,5'inin ilköğretim, %50'sinin ortaöğretim mezunu olup, %12,5'inin ise annesinin tahsilini bilmediği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin annelerinin %50'sinin ilköğretim, %25'inin ortaöğretim mezunu olup, %25'inin annesinin tahsilini bilmediği, babalarının %12,5'inin ilköğretim, %25'inin ortaöğretim mezunu olup, %62,5'inin babasının tahsilini bilmediği saptanmıştır.

Ergenlerin anne-babalarının psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin anne ve babalarının %25'inde psikiyatrik rahatsızlık olduğu, %75'inde olmadığı, kontrol grubunda bulunan ergenlerin annelerinin %12,5'inde psikiyatrik rahatsızlık olduğu, %87,5'inde olmadığı, babalarının %12,5'inde psikiyatrik rahatsızlık olduğu, %87,5'inde olmadığı saptanmıştır.

Ergenlere göre anne-babalarının kendilerine yönelik tutum algıları incelendiğinde; uygulama grubundaki ergenlerin %37,5'i annelerinin tutumunu koruyucu, %12,5'i demokratik, %37,5'i ilgisiz, %12,5'inin otoriter olarak, babalarının tutumunu ise %37,5'i koruyucu, %12,5'i demokratik, %50'si ilgisiz, %12,5'i otoriter olarak tanımlamış, %12,5'inin ise cevap vermediği saptanmıştır. Kontrol grubundaki ergenlerin %50'si annelerinin tutumunu koruyucu, %37,5'i ilgisiz, %12,5'i otoriter olarak, babalarının tutumunu ise %12,5'i koruyucu, %12,5'i demokratik, %50'si ilgisiz, %12,5'i otoriter olarak tanımlamış, %12,5'inin ise cevap vermediği saptanmıştır.

3.2. ERGENLERİN ÖFKELENME VE ÖFKE YÖNETİMİNE İLİŞKİN TUTUMLARINA YÖNELİK ALGILARININ İNCELENMESİ

Tablo 8: Ergenlerin Aile İçi ve Klinikte Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutumlarına Dair Algılarına Göre Dağılımı

Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutum Algıları	Uygulama		Kontrol	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Aile Bireylerine Karşı Öfkeli Olma Durumu</u>				
Genellikle Öfkeli	6	75.0	6	75.0
Genellikle Öfkeli Değil	2	25.0	2	25.0
<u>Klinikte Öfkelenme Durumu</u>				
Klinikte Öfke Yaşadım	7	87.5	8	100.0
Klinikte Öfke Yaşamadım	1	12.5	0	0.0
<u>Klinikte Öfkelenme Nedenleri</u>				
Servis Kuralları				
Diğer Hastalarla Çatışma	2	25.0	3	37.5
Sunulan Bakımdan Memnun	4	50.0	2	25.0
Olmama	0	0.0	2	25.0
Diğer	2	25.0	1	12.5
Toplam	8	100.0	8	100.0

Tablo 8’de ergenlerin aile bireylerine karşı genellikle öfkeli olup olmama durumu incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %75’ inin genellikle aile bireylerine karşı öfkeli olduğu, %25’inin öfkeli olmadığı, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %75’inin genellikle aile bireylerine karşı öfkeli olduğu, %25’inin ise öfkeli olmadığı saptanmıştır.

Ergenlerin klinikte tedavi gördükleri sırada her hangi bir nedenle öfke yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %87,5’inin öfke yaşadığı, %12,5’inin öfke yaşamadığı, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %100’ünün öfke yaşadığı saptanmıştır.

Ergenlerin klinikte öfkelenme nedenleri incelendiğinde;uygulama grubundaki ergenlerin%25'inin servis kuralları, %50'sinin diğer hastalarla çatışma, %25'inin ise diğer nedenlerle, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %37,5'inin servis kuralları, %25'inin diğer hastalarla çatışma, %25'inin sunulan bakımdan memnun olmama ve%12,5'inin ise diğer (*bilgisayar kullanamama, telefon kullanamama, kişisel sıkıntılarım*)nedenlerle öfke yaşadıkları saptanmıştır.

3.2.1. Ergenlerin Klinikte Öfkelenedikleri Zaman Verdikleri Tepkiler

Tablo9: Ergenlerin Klinikte Öfkelenedikleri Zaman Gösterdikleri Tepkilere Göre Dağılımı

	Tepkisi	Sessiz kaldım		Ağladım		Küfür ettim		Kendime zarar verdim		Başkalarına zarar verdim		Eşyalara zarar verdim	
		Sayı	%	sayı	%	Sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Uygulama Grubu	1.	2	25.0	1	12.5	0	0	0	0	4	50.0	1	12.5
	2.	2	25.0	1	12.5	0	0	2	25.0	0	0	2	25.0
	3.	1	12.5	1	12.5	3	37.5	1	12.5	0	0	0	0
	4.	1	12.5	2	25.0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.	0	0	1	12.5	0	0	1	12.5	1	12.5	2	25.0
	6.	2	25.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5	0	0	0	0
Kontrol Grubu	1.	1	12.5	3	37.5	0	0	1	12.5	0	0	0	0
	2.	4	50.0	1	12.5	2	25.0	0	0	0	0	0	0
	3.	3	37.5	0	0	2	25.0	0	0	0	0	0	0
	4.	0	0	1	12.5	0	0	0	0	0	0	1	12.5
	5.	0	0	0	0	0	0	1	12.5	0	0	0	0
	6.	0	0	2	25.0	1	12.5	0	0	1	12.5	0	0

Tablo 9'da çocuk ve ergen psikiyatri yataklı biriminde tedavi görmüş davranış bozukluğu tanılı ergenlerin, klinikte tedavi gördükleri süreçte öfkelenedikleri zaman verdikleri tepkiler incelenmiştir. Ergenlerden, öfke tepkilerini en çok kullandıkları yöntemden en az kullandıkları yönteme doğru numaralandırmaları

istenmiştir. Uygulama grubunda bulunan ergenlerin '*Herkesten uzakta sessiz kaldım*' tepkisini %25'i ilk sırada, %25'i ikinci sırada, %12,5'i üçüncü sırada, %12,5'i dördüncü sırada, %25'i ise altıncı sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. '*Ağladım*' tepkisini uygulama grubunda bulunan ergenlerin %12,5'i ilk sırada, %12,5'i ikinci sırada, %12,5'i üçüncü sırada, %25'i dördüncü sırada, %12,5'i beşinci sırada, %12,5'i altıncı sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %12,5'i ise bu öfke tepkisini kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Uygulama grubunda bulunan ergenlerin %37,5' '*Bağırarak küfür ettim*' tepkisini üçüncü seçenek olarak, %12,5'i altıncı sırada tepki olarak kullanmış, %50'si ise bu tepkiyi kullanmamıştır. '*Kendime zarar verdim*' tepkisini deney grubunda bulunan ergenlerin %25'i ikinci sırada, %12,5'i üçüncü sırada, %12,5'i beşinci sırada, %12,5'i ise altıncı sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %12,5'i ise bu yöntemi öfke tepkisi olarak kullanmadığını belirtmişlerdir. Uygulama grubundaki ergenlerin %50'si '*Başkalarına zarar verdim*' tepkisini ilk sırada, %12,5'i beşinci sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %37,5'i ise bu yöntemi öfke tepkisi olarak kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. '*Eşyalara zarar verdim*' tepkisini ise deney grubunda bulunan ergenlerin %12,5'i ilk sırada, %25'i ikinci sırada, %25'i ise beşinci sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %37,5'i ise öfke tepkisi olarak bu yöntemi kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Kontrol grubunda bulunan ergenlerin klinikte yattıkları süreçte öfke tepkileri incelendiğinde, ergenlerin '*Herkesten uzak sessiz kaldım*' tepkisini %12,5'i ilk sırada, %50'si ikinci sırada, %37,5'i üçüncü sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. '*Ağladım*' tepkisini kontrol grubunda bulunan ergenlerin %37,5'i ilk sırada, %12,5'i ikinci sırada, %12,5'i dördüncü sırada, %25'i altıncı sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. '*Bağırarak küfür ettim*' tepkisini ise kontrol grubunda bulunan ergenlerin %25'i ikinci sırada, %25'i ikinci sırada, %12,5'i altıncı sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %37,5'inin bu öfke tepkisini kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. '*Kendime zarar verdim*' tepkisini kontrol grubunda bulunan ergenlerin, %12,5'i ilk sırada, %12,5'inin ise beşinci sırada öfke tepkisi olarak kullandıklarını, %75'inin ise bu öfke tepkisini kullanmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. '*Başkalarına zarar verdim*' tepkisini kontrol grubunda bulunan ergenlerin %12,5'inin son tercih öfke tepkisi olarak

kullandıkları, %87,5'inin ise bu öfke tepkisini kullanmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. 'Eşyalara zarar verdim' tepkisi ise kontrol grubunda bulunan ergenlerin %12,5'inin dördüncü sırada öfke tepkisi olarak kullanılmış, %87,5'i tarafından ise bu öfke tepkisinin kullanılmadığı saptanmıştır.

3.2.2. Uygulama ve Kontrol Grubunun Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Ön-Test ve Son-Test Yanıtlarının İncelenmesi

Tablo 10: Uygulama ve Kontrol Grubunun Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Ön-Test ve Son-Test Sorularına Verdikleri Yanıtlar

ÖLÇEK MADDELERİ		UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
		Ön-Test		Son-Test		Ön-Test		Son-Test	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
MADDE 1	Hiç	0	0	0	0	0	0	0	0
	Biraz	2	25.0	3	37.5	1	12.5	2	25.0
	Oldukça	2	25.0	5	62.5	2	25.0	4	50.0
	Tümüyle	4	50.0	0	0	5	62.5	2	25.0
MADDE 2	Hiç	0	0	1	12.5	2	25.0	2	25.0
	Biraz	4	50.0	5	62.5	1	12.5	1	12.5
	Oldukça	0	0	2	25.0	0	0	2	25.0
	Tümüyle	4	50.0	0	0	5	62.5	3	37.5
MADDE 3	Hiç	2	25.0	0	0	1	12.5	2	25.0
	Biraz	1	12.5	7	87.5	2	25.0	3	37.5
	Oldukça	1	12.5	1	12.5	4	50.0	3	37.5
	Tümüyle	4	50.0	0	0	1	12.5	0	0
MADDE 4	Hiç	0	0	0	0	0	0	0	0
	Biraz	0	0	0	0	0	0	1	12.5
	Oldukça	7	87.5	7	87.5	3	37.5	7	87.5
	Tümüyle	1	12.5	1	12.5	5	62.5	0	0
MADDE 5	Hiç	0	0	0	0	0	0	0	0
	Biraz	1	12.5	0	0	1	12.5	2	25.0
	Oldukça	3	37.5	7	87.5	2	25.0	3	37.5
	Tümüyle	4	50.0	1	12.5	5	62.5	3	37.5
MADDE 6	Hiç	1	12.5	4	50.0	1	12.5	1	12.5
	Biraz	1	12.5	2	25.0	0	0	2	25.0
	Oldukça	2	25.0	2	25.0	3	37.5	2	25.0
	Tümüyle	4	50.0	0	0	4	50.0	3	37.5
MADDE 7	Hiç	1	12.5	2	25.0	2	25.0	1	12.5
	Biraz	1	12.5	4	50.0	0	0	1	12.5
	Oldukça	1	12.5	2	25.0	4	50.0	4	50.0
	Tümüyle	5	62.5	0	0	2	25.0	2	25.0
MADDE 8	Hiç	0	0	0	0	1	12.5	1	12.5
	Biraz	0	0	0	0	1	12.5	3	37.5
	Oldukça	3	37.5	6	75.0	3	37.5	3	37.5
	Tümüyle	5	62.5	2	25.0	3	37.5	1	12.5

MADDE 9	Hiç	1	12.5	0	0	3	37.5	3	37.5
	Biraz	0	0	3	37.5	0	0	2	25.0
	Oldukça	5	62.5	5	62.5	2	25.0	1	12.5
	Tümüyle	2	25.0	0	0	3	37.5	2	25.0
MADDE 10	Hiç	0	0	0	0	0	0	1	12.5
	Biraz	5	62.5	2	25.0	2	25.0	1	12.5
	Oldukça	1	12.5	4	50.0	4	50.0	5	62.5
	Tümüyle	2	25.0	2	25.0	2	25.0	1	12.5
MADDE 11	Hiç	2	25.0	0	0	1	12.5	0	0
	Biraz	2	25.0	1	12.5	4	50.0	3	37.5
	Oldukça	3	37.5	3	37.5	3	37.5	5	62.5
	Tümüyle	1	12.5	4	50.0	0	0	0	0
MADDE 12	Hiç	0	0	0	0	1	12.5	1	12.5
	Biraz	1	12.5	1	12.5	4	50.0	4	50.0
	Oldukça	3	37.5	6	75.0	1	12.5	2	25.0
	Tümüyle	4	50.0	1	12.5	2	25.0	1	12.5
MADDE 13	Hiç	2	25.0	1	12.5	3	37.5	1	12.5
	Biraz	2	25.0	4	50.0	4	50.0	6	75.0
	Oldukça	1	12.5	3	37.5	0	0	1	12.5
	Tümüyle	3	37.5	0	0	1	12.5	0	0
MADDE 14	Hiç	1	12.5	0	0	0	0	0	0
	Biraz	4	50.0	1	12.5	6	75.0	6	75.0
	Oldukça	0	0	3	37.5	0	0	1	12.5
	Tümüyle	3	37.5	4	50.0	2	25.0	1	12.5
MADDE 15	Hiç	2	25.0	2	25.0	1	12.5	0	0
	Biraz	1	12.5	2	25.0	2	25.0	2	25.0
	Oldukça	1	12.5	4	50.0	1	12.5	3	37.5
	Tümüyle	4	50.0	0	0	4	50.0	3	37.5
MADDE 16	Hiç	3	37.5	3	37.5	2	25.0	1	12.5
	Biraz	3	37.5	3	37.5	4	50.0	5	62.5
	Oldukça	1	12.5	2	25.0	1	12.5	1	12.5
	Tümüyle	1	12.5	0	0	1	12.5	1	12.5
MADDE 17	Hiç	3	37.5	4	50.0	3	37.5	2	25.0
	Biraz	3	37.5	4	50.0	2	25.0	3	37.5
	Oldukça	2	25.0	0	0	2	25.0	3	37.5
	Tümüyle	0	0	0	0	1	12.5	0	0
MADDE 18	Hiç	2	25.0	0	0	2	25.0	2	25.0
	Biraz	3	37.5	1	12.5	4	50.0	4	50.0
	Oldukça	0	0	3	37.5	1	12.5	0	0
	Tümüyle	3	37.5	4	50.0	1	12.5	2	25.0
MADDE 19	Hiç	2	25.0	5	62.5	2	25.0	1	12.5
	Biraz	3	37.5	2	25.0	2	25.0	3	37.5
	Oldukça	1	12.5	1	12.5	3	37.5	4	50.0
	Tümüyle	2	25.0	0	0	1	12.5	0	0
MADDE 20	Hiç	2	25.0	2	25.0	3	37.5	3	37.5
	Biraz	2	25.0	4	50.0	2	25.0	2	25.0
	Oldukça	1	12.5	2	25.0	1	12.5	3	37.5
	Tümüyle	3	37.5	0	0	2	25.0	0	0

MADDE 21	Hiç	2	25.0	0	0	2	25.0	0	0
	Biraz	4	50.0	1	12.5	4	50.0	6	75.0
	Oldukça	0	0	4	50.0	1	12.5	1	12.5
	Tümüyle	2	25.0	3	37.5	1	12.5	1	12.5
MADDE 22	Hiç	1	12.5	3	37.5	1	12.5	0	0
	Biraz	5	62.5	5	62.5	4	50.0	6	75.0
	Oldukça	1	12.5	0	0	1	12.5	2	25.0
	Tümüyle	1	12.5	0	0	2	25.0	0	0
MADDE 23	Hiç	3	37.5	3	37.5	3	37.5	2	25.0
	Biraz	2	25.0	2	25.0	3	37.5	3	37.5
	Oldukça	1	12.5	3	37.5	2	25.0	2	25.0
	Tümüyle	2	25.0	0	0	0	0	1	12.5
MADDE 24	Hiç	1	12.5	3	37.5	3	37.5	1	12.5
	Biraz	4	50.0	3	37.5	2	25.0	4	50.0
	Oldukça	1	12.5	1	12.5	2	25.0	3	37.5
	Tümüyle	2	25.0	1	12.5	1	12.5	0	0
MADDE 25	Hiç	2	25.0	0	0	2	25.0	1	12.5
	Biraz	4	50.0	1	12.5	2	25.0	2	25.0
	Oldukça	1	12.5	5	62.5	3	37.5	3	37.5
	Tümüyle	1	12.5	2	25.0	1	12.5	2	25.0
MADDE 26	Hiç	5	62.5	5	62.5	3	37.5	3	37.5
	Biraz	1	12.5	3	37.5	2	25.0	2	25.0
	Oldukça	0	0	0	0	3	37.5	3	37.5
	Tümüyle	2	25.0	0	0	0	0	0	0
MADDE 27	Hiç	0	0	1	12.5	2	25.0	1	12.5
	Biraz	3	37.5	5	62.5	3	37.5	4	50.0
	Oldukça	1	12.5	2	25.0	1	12.5	3	37.5
	Tümüyle	4	50.0	0	0	2	25.0	0	0
MADDE 28	Hiç	1	12.5	0	0	2	25.0	1	12.5
	Biraz	3	37.5	1	12.5	3	37.5	3	37.5
	Oldukça	2	25.0	2	25.0	1	12.5	3	37.5
	Tümüyle	2	25.0	5	62.5	2	25.0	1	12.5
MADDE 29	Hiç	1	12.5	3	37.5	1	12.5	2	25.0
	Biraz	5	62.5	4	50.0	3	37.5	3	37.5
	Oldukça	1	12.5	1	12.5	2	25.0	3	37.5
	Tümüyle	1	12.5	0	0	2	25.0	0	0
MADDE 30	Hiç	0	0	0	0	1	12.5	0	0
	Biraz	4	50.0	0	0	3	37.5	3	37.5
	Oldukça	2	25.0	3	37.5	2	25.0	4	50.0
	Tümüyle	2	25.0	5	62.5	2	25.0	1	12.5
MADDE 31	Hiç	1	12.5	2	25.0	1	12.5	1	12.5
	Biraz	2	25.0	4	50.0	2	25.0	3	37.5
	Oldukça	2	25.0	2	25.0	2	25.0	4	50.0
	Tümüyle	3	37.5	0	0	3	37.5	0	0
MADDE 32	Hiç	0	0	4	50.0	2	25.0	1	12.5
	Biraz	5	62.5	4	50.0	3	37.5	5	62.5
	Oldukça	1	12.5	0	0	1	12.5	2	25.0
	Tümüyle	2	25.0	0	0	2	25.0	0	0

MADDE 33	Hiç	2	25.0	0	0	0	0	0	0
	Biraz	3	37.5	5	62.5	0	0	0	0
	Oldukça	1	12.5	3	37.5	4	50.0	5	62.5
	Tümüyle	2	25.0	0	0	4	50.0	3	37.5
MADDE 34	Hiç	1	12.5	0	0	1	12.5	1	12.5
	Biraz	5	62.5	1	12.5	3	37.5	2	25.0
	Oldukça	0	0	3	37.5	1	12.5	3	37.5
	Tümüyle	2	25.0	4	50.0	3	37.5	2	25.0
TOPLAM		8	100.0	8	100.0	8	100.0	8	100.0

Tablo 10’da ön-test ve son-test niteliğinde uygulanan ‘Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği’nin ergenlerin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; I. Maddeye ön-testte verilen yanıt uygulama ve kontrol grubunun her ikisinde de “*Tümüyle*” yanıtı iken, son-testte “*Oldukça*” yanıtı olmuştur. Uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık ‘*Tümüyle*’ ve ‘*Oldukça*’ cevaplarında görülmüş olup, eğitim öncesi ‘*Tümüyle*’ cevabı %50 iken, eğitim sonrası 0’a düşmüş, ‘*Oldukça*’ yanıtı %25’ten %62,5’e yükselmiştir.

2. maddeye verilen yanıtlara göre; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası görülen anlamlı farklılık; ‘*Tümüyle*’ cevabı eğitim öncesi %50 oranında iken eğitim sonrası 0’a düşmüştür.

3. maddeye ön-testte en çok verilen yanıt deney grubunda ‘*Tümüyle*’(%50), kontrol grubunda ise ‘*Oldukça*’ (%50) yanıtı olmuştur. Uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık ‘*Tümüyle*’ cevabında görülmüş olup, eğitim öncesi ‘*Tümüyle*’ cevabı %50 iken, eğitim sonrası 0’a düşmüştür.

4. maddeye ön-testte en çok verilen yanıt uygulama grubunda ‘*Oldukça*’(%87,5) olduğu görülmüş olup eğitim sonrasında da aynı oran görülmüştür.

5. maddeye ön-testte verilen yanıtlara göre uygulama ve kontrol gruplarında en çok ‘*Tümüyle*’ yanıtı görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık ‘*oldukça*’ yanıtında olmuş; eğitim öncesi ‘*Oldukça*’ yanıtı %37,5 iken eğitim sonrası %87,5 olarak saptanmıştır.

6. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama ve kontrol gruplarında bulunan ergenlerin %50’sinin ‘*Tümüyle*’ yanıtını verdiği görülmüş olup;

uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Hiç*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Hiç*' yanıtı ise 0 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

7. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Tümüyle*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Oldukça*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Biraz*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %62,5 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Hiç*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

8. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*tümüyle*' yanıtını verdiği görülmüştür. Uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Oldukça*' ve '*Tümüyle*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %62,5 iken eğitim sonrası %25'e düşmüş, '*oldukça*' yanıtı ise %37,5 iken eğitim sonrası %75'e yükselmiştir.

9. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Oldukça*' yanıtını verdiği görülmüştür. Uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı 0 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

10. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Oldukça*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %62,5 iken eğitim sonrası %25'e düşmüş, '*Oldukça*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

11. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %37,5'inin '*Oldukça*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama

grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi %25 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

12. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Tümüyle*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası %12,5'e düşmüş, '*Oldukça*' yanıtı ise %37,5 iken eğitim sonrası %75'e yükselmiştir.

13. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %37,5'inin '*Tümüyle*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiş, '*Oldukça*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

14. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %75'inin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası %12,5'a düşmüş, '*Hiç*' yanıtı ise 0 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

15. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Tümüyle*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Oldukça*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

16. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş

olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık görülmemiştir.

18.maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Oldukça*' ve yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Oldukça*' yanıtı 0 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

19. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Hiç*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Hiç*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %62,5'e yükselmiştir.

20. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Tümüyle*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiş, '*Tümüyle*' yanıtı ise %37,5 iken eğitim sonrası 0'a düşmüştür.

21. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulamave kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası %12,5'e düşmüş, '*Oldukça*' yanıtı ise 0 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

22. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını vermiş olduğu görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Hiç*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Hiç*' yanıtı %12,5 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

24. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık görülmemiştir.

25. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' ve '*Oldukça*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası %12,5'e düşmüş, '*Oldukça*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %62,5'e yükselmiştir.

26. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Hiç*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Biraz*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Biraz*' yanıtı ise %12,5 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

27. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'sinin '*Tümüyle*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Biraz*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Biraz*' yanıtı ise %37,5 iken eğitim sonrası %62,5'e yükselmiştir.

28. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %62,5'e yükselmiştir.

29. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Hiç*' yanıtında görülmüş olup, eğitim öncesi '*Hiç*' yanıtı %12,5 iken eğitim sonrası %37,5'e yükselmiştir.

30.maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %50'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve

'*Biraz*' yanıtlarında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %50 iken eğitim sonrası 0'a düşmüş, '*Tümüyle*' yanıtı ise %25 iken eğitim sonrası %62,5'e yükselmiştir.

31. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Biraz*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Biraz*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

32. maddeye ön-testte en çok verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş olup; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Hiç*' yanıtında olmuş olup, eğitim öncesi '*Hiç*' yanıtı 0 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiştir.

34. maddeye ön-testte verilen yanıtlar incelendiğinde, uygulama grubunda bulunan ergenlerin %62,5'inin '*Biraz*' yanıtını verdiği görülmüş; uygulama grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası anlamlı farklılık '*Tümüyle*' ve '*Biraz*' yanıtlarında olmuş, eğitim öncesi '*Tümüyle*' yanıtı %25 iken eğitim sonrası %50'ye yükselmiş, '*Biraz*' yanıtı ise %62,5 iken eğitim sonrası %12,5'e düştüğü saptanmıştır.

3.3. ÖFKE KONTROLÜ EĞİTİM PROGRAMININ GRUPLARIN SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ ALT ÖLÇEK PUANLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 11: Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği(SÖÖTÖ)Ön-Test ve Son-Test Puanlarına Göre Dağılımı

	SÖÖTÖ Alt Ölçekler	UYGULAMA GRUBU			KONTROL GRUBU		
		n	x	sd	n	x	sd
EĞİTİM ÖNCESİ (ÖN-TEST)	Sürekli Öfke	8	31,87	4,52	8	30,12	3,52
	Öfke İçte	8	20,25	5,65	8	18,37	3,50
	Öfke Dışta	8	19,62	3,11	8	20,12	6,73
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	8	19,75	4,56	8	20,00	7,93
EĞİTİM SONRASI (SON-TEST)	Sürekli Öfke	8	25,75	3,61	8	27,12	3,98
	Öfke İçte	8	15,87	3,04	8	18,25	2,91
	Öfke Dışta	8	15,00	1,85	8	19,00	3,85
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	8	26,50	3,42	8	20,62	4,21

Tablo 11’de Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan (*uygulama grubu*) bireylerin sürekli öfke ön-test ortalama puanı $31,87 \pm 4.52$ iken, bu değer öfkeyi kontrol etmeye yönelik psiko-eğitim programına katıldıktan sonra $25,75 \pm 3.61$ olmuştur. Öfkeyi kontrol etmeye yönelik herhangi bir psiko-eğitim programına katılmayan (*kontrol grubu*) bireylerin sürekli öfke ön-test ortalama puanı $30,12 \pm 3.52$ iken, bu değer son-test ölçümlerinde $27,12 \pm 3.98$ olmuştur. Bu bulguya göre, hem uygulama grubundaki bireylerin hem kontrol grubundaki bireylerin sürekli öfke puan ortalamalarında bir düşme görülmekte, ancak uygulama grubundaki düşmenin kontrol grubundakinden daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan (*uygulama grubu*) bireylerin kontrol altına alınmış öfke ön-test ortalama puanı $19,75 \pm 4.56$ iken, bu değer öfkeyi kontrol etmeye yönelik psiko-eğitim programına katıldıktan sonra $26,50 \pm 3.42$ olmuştur. Öfkeyi kontrol etmeye yönelik herhangi bir psiko-eğitim programına katılmayan (*kontrol grubu*) bireylerin kontrol altına alınmış öfke ön-test ortalama puanı $20,00 \pm 7.93$ iken, bu değer son-test ölçümlerinde $20,62 \pm 4.21$ olarak ölçülmüştür. Buna göre Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan uygulama grubu bireylerinin kontrol altına alınmış öfke puanı ortalamalarında bir yükselme görülmektedir (Tablo 11).

Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan (*uygulama grubu*) bireylerin dışta öfke ön-test ortalama puanı $19,62 \pm 3.11$ iken, bu değer öfkeyi kontrol etmeye yönelik psiko-eğitim programına katıldıktan sonra $15,00 \pm 1.85$ olmuştur. Öfkeyi kontrol etmeye yönelik herhangi bir psiko-eğitim programına katılmayan (*kontrol grubu*) bireylerin dışta öfke ön-test ortalama puanı $20,12 \pm 6.73$ iken, bu değer son-test ölçümlerinde $19,00 \pm 3.85$ olarak ölçülmüştür. Buna göre Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan uygulama grubu bireylerinin dışta öfke puanı ortalamalarında bir düşme görülmektedir (Tablo 11).

Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan (*uygulama grubu*) bireylerin içte öfke ön-test ortalama puanı $20,25 \pm 5.65$ iken, bu değer öfkeyi kontrol etmeye yönelik psiko-eğitim programına katıldıktan sonra $15,87 \pm 3.04$ olmuştur. Öfkeyi kontrol etmeye yönelik herhangi bir psiko-eğitim programına katılmayan (*kontrol grubu*) bireylerin içte öfke ön-test ortalama puanı $18,37 \pm 3.50$ iken, bu değer son-test ölçümlerinde $18,25 \pm 2.91$ olarak ölçülmüştür. Buna göre Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılan uygulama grubu bireylerinin içte öfke puanı ortalamalarında bir düşme görülmektedir (Tablo 11).

Tablo12:Eğitim Öncesi ve Sonrası Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Fark(Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi)

	SÖÖTÖ Alt Ölçekler	Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		t	p
		x	sd	x	sd		
EĞİTİM ÖNCESİ	Sürekli Öfke	31,87	4,52	30,12	3,52	,864	,402
	Öfke İçte	20,25	5,65	18,37	3,50	,798	,438
	Öfke Dışta	19,62	3,11	20,12	6,73	-,191	,853
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,75	4,56	20,00	7,93	-,077	,939
EĞİTİM SONRASI	Sürekli Öfke	25,75	3,61	27,12	3,98	-,723	,481
	Öfke İçte	15,87	3,04	18,25	2,91	-1,594	,133
	Öfke Dışta	15,00	1,85	19,00	3,85	-2,646	,008**
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	26,50	3,42	20,62	4,21	3,064	,019*

* $p < 0,005$; ** $p < 0,001$

Tablo 12’de eğitim öncesi ve sonrası, uygulama ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin sürekli öfke-öfke tarz ölçek (SÖÖTÖ) ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya göre eğitim öncesi uygulama ve kontrol grubu arasında SÖÖTÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($t_{SÖ} = 0.864$, $p > 0.05$; $t_{Öİ} = 0.798$, $p > 0.05$; $t_{ÖD} = 0.191$, $p > 0.05$; $t_{KAÖ} = 0.077$, $p > 0.05$). Eğitim sonrası, uygulama ve kontrol grubu arasında “Sürekli Öfke” ve “Öfke İçte” alt ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t_{SÖ} = 0.723$, $p > 0.05$; $t_{Öİ} = 1,594$, $p > 0.05$), “Öfke Dışta” ve “Kontrol Altına Alınmış Öfke” alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t_{ÖD} = 2.646$, $p < 0.05$; $t_{KAÖ} = 3.064$, $p < 0.05$). Bu bulguya göre, uygulama grubu ile yürütülen eğitim programı, “Öfke Dışta” ve “Kontrol Altına Alınmış Öfke” puan ortalamaları üzerinde etkili olmuştur.

Tablo 13: Uygulama ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Fark (Bağımlı Gruplarda t Testi Analizi)

	SÖÖTÖ Alt Ölçekler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		t	p
		x	sd	x	sd		
UYGULAMA GRUBU	Sürekli Öfke	31,87	4,52	25,75	3,61	8,530	,000**
	Öfke İçte	20,25	5,65	15,87	3,04	4,162	,004**
	Öfke Dışta	19,62	3,11	15,00	1,85	7,400	,000**
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,75	4,56	26,50	3,42	-8,478	,000**
KONTROL GRUBU	Sürekli Öfke	30,12	3,52	27,12	3,98	3,642	,008**
	Öfke İçte	18,37	3,50	18,25	2,91	,261	,802
	Öfke Dışta	20,12	6,73	19,00	3,85	,936	,380
	Kontrol Altına Alınmış Öfke	20,00	7,93	20,62	4,21	-,414	,692

* $p < 0,005$; ** $p < 0,001$

Tablo13’de uygulama ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin eğitim öncesi ve sonrası sürekli öfke-öfke tarz ölçek (SÖÖTÖ) ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Tabloya göre uygulama grubunda eğitim öncesi ve sonrası SÖÖTÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde fark bulunurken ($t_{SÖ} = 8.530$, $p < 0.01$; $t_{Öİ} = 4.162$, $p < 0.01$; $t_{ÖD} = 7.400$, $p < 0.01$; $t_{KAÖ} = 8.478$, $p < 0.01$); kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası sadece “Sürekli Öfke” ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($t_{SÖ} = 3.642$, $p < 0.01$), öfke tarz ölçeğinin alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($t_{Öİ} = 0.261$, $p > 0.05$; $t_{ÖD} = 0.936$, $p > 0.05$; $t_{KAÖ} = 0.414$, $p > 0.05$). Bu bulguya göre, davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan “Öfke Kontrolü Eğitim Programı”nın (psiko-eğitimin) ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerine olumlu yönde etkili olduğu ve böylece H_{1a} - H_{1b} - H_{1c} - H_{1d} hipotezlerinin gerçekleştiği söylenebilir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan ergenlerin yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, gelir durumu algısı, çalışma durumu, göç durumu, birlikte yaşadıkları kişiler ve kardeş sayısına ilişkin sosyo-demografik özellikleri Tablo5'te incelenmiştir.

Araştırmaya katılan uygulama grubunda bulunan ergenlerin yaş ortalaması $16,5 \pm ,534$ ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş ortalaması $15,5 \pm 1,195$ 'dir. Buna göre araştırmaya katılan ergenlerin orta ergenlik döneminde oldukları söylenebilir. Orta ergenlik 15-17 yaşları arasındaki dönemdir. Ergenler bu dönemde kimlik oluşum süreciyle beraber bilişsel gelişimin hızlanması, dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, preödüpal ve ödüpal çatışmaların tekrar alevlenmesi, meslek seçimi, karşı cinsle ilişkiler, anne-babadan ayrılma, bireyselleşme vb. nedenlerle özgül zorluklar ve çatışmalar yaşamaktadır(25). Bu çatışmalar sonucunda sıklıkla kontrolsüz öfke davranışları yaşayabilmektedir/gösterebilmektedir.

Dangel ve arkadaşlarının (1989) ergenlerde hastane dışı öfke kontrolü eğitiminin öfke düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada da benzer şekilde, araştırmaya katılan uygulama ve kontrol grubundaki ergenlerin 11-17 yaş aralığında olduğu saptanmıştır(74). Sukhodolsky ve arkadaşları tarafından öfke yönetimi için bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergenlerde etkinliğinin incelendiği bir meta-analizde, bilişsel davranışçı terapinin büyük yaş grubu çocuklarda (*15-17 yaş ergenlerin 7-10 yaşa karşı*) öfke problemleri için daha etkili olduğu bulunmuştur.(75). Literatür bulguları doğrultusunda, çalışmamızda yer alan ergenlerin, çatışmalar ve zorluklar karşısında oluşabilen öfke duygusunu kontrol etme müdahalelerinin uygulanması için en uygun yaş aralığında olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, uygulama ve kontrol grubu olmak üzere her iki grupta eşit dağılımda (%50 kadın, %50 erkek) olduğu görülmektedir. Averill (1983) öfkelenme sıklığı olarak kadınların erkekler kadar ve erkeklerle benzer yoğunlukta ve benzer nedenlerle öfkelenildiğini erkeklerin kadınlara göre öfke duygularını daha doğrudan ifade ettiğini belirtmektedir. Kadınların ifadesi ise daha dolaylı yollarla olmaktadır (76). Karataş'ın (2009) bilişsel davranışçı teknikleri kullanılarak yaptığı öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlık düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada, araştırmamıza benzer şekilde, deney ve kontrol grubundaki ergenlerin kız ve erkek sayılarının eşit olduğu saptanmıştır (65).

Ergenlerin en uzun süre yaşadıkları yer incelendiğinde uygulama grubunda bulunan ergenlerin çoğunluğunun (%75) şehir, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise çoğunluğunun ilçede yaşadığı saptanmıştır.

Uygulama ve kontrol grubu olmak üzere her iki grupta da ergenlerin çoğunluğunun (%37.5) yetiştirme yurdunda yaşadığı saptanmıştır. Ergenin yaşadığı aile ortamı öfke durumlarında belirleyici olabilmekte, bu ortamdan ayrı kalmış olmakta ergende öfke tepkisi yaratabilmektedir (64). İdeal şartlarda aile, çocuğun duygusal ve sosyal yaşamını etkileyip şekillendirmede önemli bir rol üstlenmektedir. Ailenin bu rolü yerine getiremediği durumlarda "kurum bakımı" gibi çeşitli çözümler oluşturulabilmekte, ancak çocuğun gelişimi açısından bu çözümün ne gibi sonuçlar doğuracağına bilinmesi, olası problemlerle ilgili gerekli önlemlerin alınması açısından büyük önem taşımaktadır (77). Yapılan çalışmalar, kurum bakımında büyüyen çocukların aile yanında büyüyen çocuklara göre daha fazla saldırgan davranışlar, depresyon, anksiyete, hiperaktivite gibi duygusal ve davranışsal sorunlar gösterdiğini ortaya koymaktadır (78). Bu bilgi bağlamında, çalışmamızda, hem uygulama hem de kontrol grubuna benzer oranda yetiştirme yurdunda yaşayan ergen dahil edilmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin çoğunluğunun ortalama 1-2 kardeşe sahip olduğu saptanmıştır.

4.2. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Eğitim-Öğretim Durumları İle İlgili Bilgilerinin İncelenmesi

Tablo 6’da araştırmaya katılan ergenlerin okula devam etme, okul başarısı ve disiplin cezası alma durumları incelenmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin büyük bir bölümünün (%75)okula devam etmediği görülmüştür. Bireylerin toplumsal beklentilere uygun davranış sergilemelerinde veya toplumsal düzende istenen davranış değişikliği gerçekleştirmelerinde, öğrenim/egitimin önemi büyüktür. Bireyin toplumsallaşmasında güçlü bir sosyalleştirme aracı olan eğitimin ilişki ve davranış biçimlerinin oluşumunda önemli bir işlevi bulunmaktadır(79). Araştırma verilerine göre davranış bozukluğu tanılı, öfke kontrolü problemleri olan uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin okula devam etmeme davranışının daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ergenlerde okula devam etmeme, yeterli eğitim almama durumunun toplumsal beklentilere uygun davranışların gelişmemesinde katkı sağladığı düşünülmektedir.

Ergenlerin okul başarısı ve okul yaşamında disiplin cezası alma durumu incelendiğinde; uygulama grubunda bulunan ergenlerin %37,5’i orta ve kötü, kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise yarısı okul başarısını kötü olarak değerlendirmiş; uygulama ve kontrol gruplarında bulunan ergenlerin yarısı disiplin cezası aldığını belirtmiştir. Davranış bozukluğu sıklıkla ilkökul döneminde başlar ve okulda bu bozukluğa bağlı olarak kabadayılık, büyüklerle tartışma, kurallara karşı gelme, kavga etme, yalan söyleme, yangın çıkarma, başkasının eşyasına zarar verme ve hırsızlık gibi problem davranışlar görülebilir (80). Ayrıca davranışlarını ve dürtülerini kontrol etmekte yaşadıkları güçlük ve düşünmeden hareket etmeleri nedeniyle buçocuk/ergen akran ilişkilerinde de sıklıkla çeşitli sorunlar yaşayabilir ve hatta bazen suça karışabilirler (81). Dahası yaşadıkları bu problem davranışlar nedeniyle okulda sıklıkla disiplin sistemine dahil olabilirler. Nitekim çalışmamızda da her iki gruptaki ergenlerin yarısı disiplin cezasına sahip olduğunu ifade etmiştir. Ülkemizde okullarda disiplin sisteminde sıklıkla ceza yöntemi öngörülmekte ve bu davranışlara sebep olabilen faktörler gözardı edilebilmektedir. Oysa, cezanın problem davranışları önlemede yeterince etkili olmadığı günümüzde bilinen bir gerçektir(80). Bu

bağlamda, problem davranışları dolayısı ile disiplin cezalarını azaltmada okullarda yürütülecek planlı ve kapsamlı “*Öfke Kontrolü Psiko-eğitim Program*”larının etkili olacağı düşünülmektedir.

4.3. Uygulama ve Kontrol Grubunda Bulunan Ergenlerin Aile Yaşamı İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Ergenlerin ebeveyn özellikleri incelendiğinde; %12,5'i annesinin, %25'i babasının ve kontrol grubundaki ergenlerin ise %12,5'i babasının hayatta olmadığını; ve yine uygulama grubundaki ergenlerin %12,5'i annesinin, %12,5'i de babasının ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin ise %37,5'i babasının üvey olduğunu belirtmiştir. Tüm gelişim dönemlerindeki çocuklar kayıp, boşanma ve ayrılığa karşı öfke ve kızgınlık duyguları ile tepkide bulunabilir. Bu öfke, kayba, ayrılığa ve ebeveynlere yöneliktir. Çocuklar, bu kızgınlığı evde ebeveynlerinden birine veya ikisine, eğitim kurumlarında öğretmenlerine ve akranlarına olmak üzere her zaman ve her yerde ortaya koyabilir. Çocuğun ortaya koyduğu öfke davranışı ebeveynler tarafından olumsuz davranış olarak algılanıp, öfkeye öfkeyle karşılık verildiğinde, çocuğun öfkesini atıp rahatlaması mümkün olmaz ve dışa vurulamayan öfke çocuğun öfkesini içine atıp, sessizleşmesine ve kendini toplumdaki dışlanmasına sebep olabilir (82). Bu nedenle, çalışmamızda da görüldüğü üzere, ebeveyn kaybı yaşayan ya da üvey ebeveyni olan riskli aileler yakından gözlenmeli ve bu ailelerde öfke problemi ve sorun davranışlar yaşayan ergenlere yönelik müdahale programları oluşturulmalıdır.

Nitekim, Otrar ve Bayraktar (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, tek ebeveynli öğrencilere yönelik erken yaşlarda yapılan müdahale çalışmalarının, yetişkinlikteki saldırganlık ve şiddet davranışlarını azaltmada oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (83).

Otoriter anne baba tutumunda, ebeveynler çocuğun gelişim düzeyini, kişilik özelliklerini ve isteklerini dikkate almadan, çocuklarından istedikleri gibi davranmalarını ister. Çocuklar sık sık cezalandırılabilir. Böyle bir ortamda büyüyen çocuk öfke ve kızgınlık gibi duygu ve düşüncelerini açıkça belirtemeyebilir (84). Çalışmamızda da, hem uygulama hem de kontrol grubundaki ergenlerin %12,5'i annesinin ve %12,5'i de babasının kendisine karşı tutumunu otoriter olarak

algılamaktadır. Bu bilgi doğrultusunda, otoriter ebeveyne sahip ergenlerde, öfke kontrolü konusunda sadece ergene yönelik değil, ebeveynine yönelik de eğitim ve danışmanlık yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

4.4.Ergenlerin Öfkelenme ve Öfke Yönetimine İlişkin Tutumlarına Yönelik Algılarının İncelenmesi

Tablo 8’de ergenlerin aile bireylerine karşı genellikle öfkeli olup olmama durumu incelendiğinde; uygulama ve kontrol gruplarının her ikisinde bulunan ergenlerin çoğunluğunun (%75) aile bireylerine karşı öfkeli oldukları saptanmıştır.

Ergenlerin klinikte tedavi gördükleri sırada her hangi bir nedenle öfke yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda uygulama grubundaki ergenlerin %87,5’i, kontrol grubundakilerin ise tamamı öfke yaşadığını belirtmiştir (Tablo 8). Klinikte öfkelenme nedenleri incelendiğinde; uygulama grubundakilerin sıklıkla servis kurallarına uyum sağlamada zorlanma ve diğer hastalarla çatışma nedeniyle; kontrol grubundakilerin ise servis kurallarına uyum sağlamada güçlük çekme, diğer hastalarla çatışma ve sunulan bakımdan memnun olmama nedeniyle öfke yaşadıkları tespit edilmiştir. Bulgulara göre yatarak tedavi gören uygulama ve kontrol grubunda bulunan ergenlerin çoğunluğu, servis kurallarına uyum sağlamakta zorlandıkları için öfkelenmektedir. Bu veri doğrultusunda, uygulama grubunda bulunan ergenlerden, psiko-eğitim sürecinde servis kurallarına dair düzenlenmesini istedikleri kurallar hakkında öneriler alınmış ve tedavi ekibiyle paylaşılmıştır. Ayrıca, Öfke Yönetimi Temelli Psiko-eğitim Programının davranış bozukluğu tanısı ile yataklı çocuk ergen psikiyatri kliniklerinde tedaviye alınan tüm ergenlere uygulanmasının gerekliliği ve önemi ekip üyelerine iletilmiştir.

4.5.Öfke Kontrolü Eğitim Programının Grupların Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Alt Ölçek Puanları Üzerine Olan Etkisine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmanın temel amacı, öfke kontrolü programının davranış bozukluğu tanılı ergenlerin öfke düzeylerine etkisinin araştırılmasıdır. Bu amaçla uygulama ve kontrol gruplarına ön-test ve son-test olarak uygulanan “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği”nden elde edilen (*sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol*)puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular Tablo11’ de sunulmuştur. Öfke kontrolü eğitimi sonunda uygulanan son-test sonuçlarından elde edilen bulgulara göre; uygulama ve kontrol gruplarının, sürekli öfke puanlarına ait son-test puanlarının uygulama grubu lehine anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durumda, uygulama grubuna uygulanan öfke yönetimi psiko-eğitim programının sürekli öfke düzeyinde etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca kontrol grubundaki ergenlerin son test sürekli öfke puanlarında da düşme görülmüş (Tablo 11) ve bunun sebebinin, medikal tedavinin devam etmesi kaynaklı olduğu, medikal tedavi sonucunda oluşan iyileşmenin sürekli öfke puanının düşmesinde etkili olduğu söylenebilir. Özkamalı ve Buğa(2010) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da, uygulanan “Öfke Denetimi Eğitimi Programı”nın, üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerini düşürerek, olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (85).

Uygulanan Öfke Yönetimi Psiko-eğitim Programı sonunda, uygulama ve kontrol gruplarının ön-test ve son-test puanları karşılaştırıldığında, uygulama grubundaki öğrencilerin öfke içte, öfke dışta alt ölçeklerinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde azaldığı, öfke kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanların ise anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Buna göre davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan öfke kontrolü programının ergenlerin öfke yönetim becerileri kazanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Duran ve Eldeleklioğlu’nun (2005) Bilişsel–Davranışçı yaklaşımın ilkelerine dayanan Öfke Kontrol Programının 15-18 yaş arası ergenler üzerindeki etkililiğini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada da; deney grubundaki öğrencilerin ön-test son-test puan ortalamaları arasındaki fark ile kontrol grubundaki öğrencilerin ön-test son-test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklı olduğu saptanmıştır (62).

Eğitim öncesi uygulama ve kontrol gruplarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzları(*öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol*) puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim sonrası gruplar arasında “*sürekli öfke*” ve “*öfke içte*” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmazken ($p>0.05$), ‘*öfke dışta*’ ve ‘*kontrol altına alınmış öfke*’ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulguya göre, eğitim sonrası uygulama ve kontrol grubu arasında “*öfke dışta*” ve “*kontrol altına alınmış öfke*”

boyutlarında görülen bu farkın oluşmasında uygulanan psiko-eğitim programının etkisi olduğu düşünülmektedir (Tablo 12). Uygulama ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve sonrası sürekli öfke ve öfke ifade tarzları (*öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol*) puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı Tablo 13’de incelenmiştir. Kontrol grubunun eğitim öncesi ve sonrası sürekli öfke ve öfke ifade tarzları(*öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol*) puan ortalamaları arasında fark bulunmazken; uygulama grubunda tüm ölçek ve alt ölçek puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği görülmektedir. Her iki grupta da medikal tedavi devam etmesine karşın, psiko-eğitim programının uygulanmadığı kontrol grubunda öfke yönetimi puan ortalamaları açısından eğitim öncesi ve sonrası farklılık saptanmaması, sadece uygulama grubunun eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında farklılık gözlenmesi öfke yönetimine yönelik yapılan psiko-eğitimin oldukça etkili olduğunu ve böylece H_{1a} – H_{1b} – H_{1c} – H_{1d} hipotezlerinin doğrulandığını göstermektedir. Nitekim, araştırma bulgularımıza benzer şekilde literatürde, öfke yönetimine yönelik farklı yöntemlerin kullanıldığı başka psiko-eğitim programlarının da öfke yönetim becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirtilmektedir. Örneğin; Siyez ve Tuna’nın (2014) çözüm odaklı psikolojik danışma yaklaşımına dayalı öfke kontrolü psiko-eğitim programının, lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerileri düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada deney grubundaki öğrencilerin, kontrol ve plasebo grubundaki öğrencilere kıyasla, sürekli öfke, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi içte tutma düzeylerinde anlamlı bir düşme olurken; öfke kontrolü düzeylerinde anlamlı bir artma olduğu görülmüştür (6).

Çekiç ve Murat’ın (2011) Akılcı-Duygusal-Davranışçı Yaklaşım Dayalı grupla psikolojik danışmanın ilköğretim ikinci kademeye devam eden sekizinci sınıf öğrencilerinin öfke ile başa çıkabilme becerilerine etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada öğrencilerin Sürekli Öfke düzeylerinin azaldığı ve Öfke Kontrol düzeylerinin arttığı belirlenirken çalışmanın öfke ile başa çıkabilme becerileri kazandırmada etkili olduğu saptanmıştır (86). Öz ve Aysan’ın (2011) öfke yönetimi eğitiminin ergenlerin öfkeyle başa çıkma ve iletişim becerilerine etkisini inceleyen çalışmada ise, öfke yönetimi eğitimi sonrasında deney grubunun sürekli öfke, içe yönelik öfke ve dışa yönelik öfke düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme, öfke denetimi düzeyi ve iletişim becerilerinde ise istatistiksel olarak anlamlı artma saptanmıştır (59).

Sonuç olarak, bulgular doğrultusunda, *ergenlere önemli olanın öfkelenmemek ve öfkeyi ifade etmeyip bastırmak değil, uygun, zarar vermeyen, şiddetten ve saldırganlıktan uzak yöntemlerle öfke duygusunu ifade etmenin önemini vurgulayan“Öfke Yönetimi Psiko-eğitim Programı”nın* davranış bozukluğu tanılı ergenlerde öfke yönetim becerileri kazandırmada etkili ve uygulanabilir bir program olduğu söylenebilir.



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. SONUÇ

Bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan psiko-eğitimin öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla ön-test son-test kontrol gruplu yarı-deneysel desende yapılan çalışma sonucunda, 8'i uygulama 8'i kontrol olmak üzere 16 ergen ile çalışılmıştır. Yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer ve açısından uygulama ve kontrol gruplarının benzer olmasına dikkat edilmiştir.

Ergenlerin yaş ortalaması $16 \pm 1,032$ ve yarısı kızdır. Ergenlerin çoğunluğu il-ilçelerde ve yetiştirme yurdunda yaşamaktadır. Genel olarak okul başarısını orta veya kötü olarak değerlendiren ergenlerin yarısı disiplin cezası aldığını belirtmiştir. 8 ergenden birinin ebeveyninin hayatta olmadığı ve ebeveynlerden en az birisinin üvey olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerinin kendilerine karşı sıklıkla otoriter, ilgisiz, koruyucu veya demokratik davrandıklarını ifade etmişlerdir. Klinikte tedavi süreci boyunca, servis kurallarına uyum sağlamada güçlük çekme, diğer hastalarla çatışma ve sunulan bakımdan memnun olmama gibi nedenlerle öfkelenediklerini belirtmişlerdir.

Eğitim öncesi uygulama ve kontrol gruplarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzları (*öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol*) puan ortalamaları arasında fark olmadığı; eğitim sonrası her iki grup arasında "*sürekli öfke*" ve "*öfke içte*" puan ortalamaları arasında fark oluşmazken ($p>0.05$), "*öfke dışta*" ve "*kontrol altına alınmış öfke*" puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim öncesi, öfke yönetimi açısından aralarında fark olmayan, birbirinin benzeri olan uygulama ve kontrol gruplarında, eğitim sonrası "*öfke dışta*" ve "*kontrol altına alınmış öfke*"

becerileri açısından farklılık oluşmuştur. Bu sonucun oluşmasında uygulanan psiko-eğitim programının etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 12).

Kontrol grubunun sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarında(*öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol*) zamana göre değişim görülmezken; uygulama grubunda zamana göre oldukça anlamlı düzeyde bir değişim olduğu görülmüştür. Hem uygulama hem de kontrol grubunda bulunan ergenler bu süreçte medikal tedavi programına devam etmesine karşın, sadece uygulama grubunun eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında farklılık gözlenmesi öfke yönetimine yönelik yapılan psiko-eğitimin oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; araştırmalar ve literatür bilgileri ışığında, uygun teknikler kullanılarak hazırlanan Öfke Kontrol Eğitimi Programı içeriğinin, davranış bozukluğu tanılı ergenlerin öfke yönetim becerilerini geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psiko-eğitim programına katılan uygulama grubundaki ergenler, öncelikle öfke duygusunu daha iyi tanımış, öfkeyi uygun yöntemlerle ifade edebilme becerileri kazanmışlardır.

5.2.ÖNERİLER

- Bu araştırmada çalışılan grubun yaş aralığı ergenlik dönemini kapsamış, psiko-eğitim programı ergenlik dönemine özgü müdahaleleri içermiştir. Öfke duygusunu tanıma, etkili ifade edebilme becerileri kazanma ihtiyacı tüm yaş gruplarında mevcuttur. Bu alışma doğrultusunda oluşturulan öfke yönetimine ilişkin psiko-eğitim program içeriği farklı yaş gruplarına, grup özelliklerine uygun psiko-eğitim programları uygulanabilir.
- Bu araştırma kapsamında uygulanan fke Kontrol Eğitim Programının, davranış bozukluğu tanılı ergenlerin sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışta ve içte öfke ifade tarzları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu alanla ilgili yeni yapılacak araştırmalarda, farklı tanılara sahip ergenlerde psiko-eğitim programının öfke denetimi üzerinde etkileri değerlendirilebilir.
- Bu tür araştırma uygulamalarından sonra izlem ölümleri yapılabilir, pekiştirici müdahalelerle davranışın kalıcılığı arttırılabilir.
- Öfke kontrolünü sağlamaya yönelik yapılan bu çalışma ışığında, davranış bozukluğu tanılı ergenlere diğer duygu ve davranışlara yönelik (*kaygı, saldırganlık, stres vb.*)psiko-eğitimler düzenlenebilir.
- Okullarda, yetiştirme yurtlarında, yataklı ocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde; hemşireler, rehber öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar tarafından ergenlere *fke Kontrol Eğitimi Programı*, uygulanabilir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan psiko-eğitimin öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma da “*ön-test son-test kontrol gruplu yarı deneysel desen*” model kullanılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında bir bölge psikiyatri hastanesinin *Çocuk ve Ergen Psikiyatri yataklı birimlerinde* yatışı yapılarak tedavi olan davranış bozukluğu tanılı 12-18 yaş arası 34 ergene “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği” uygulanmıştır. İkinci aşamada ise, ölçeğe göre öfke kontrol problemi olan 16 ergen, 8’i uygulama 8’i kontrol grubunda olacak biçimde atanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, uygulama grubundaki 8 ergen, haftada bir kez olmak üzere araştırmacı tarafından hazırlanan 6 oturumluk Öfke Kontrolü Eğitim Programına katılmıştır. Bu süreçte kontrol grubundaki 8 ergene ilaç tedavisi dışında herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Eğitim programından sonra, uygulama ve kontrol grubundaki bireylere “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği” son test olarak tekrar uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımı ve ikili karşılaştırmalar için *t*-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda; Öfke Kontrolü Eğitim Programı ile uygulama grubunda, eğitim sonrası tüm ölçek (*Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Kontrol Altına Alınmış Öfke*) puan ortalamalarının öncesine göre anlamlı ölçüde değiştiği tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise, eğitim sonrası “*Sürekli Öfke*” ölçek puan ortalamaları öncesine göre farklılık gösterirken; öfke tarz alt ölçek puan ortalamalarının eğitim öncesine göre değişmediği belirlenmiştir

Sonuç: Davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan *Öfke Kontrolü Eğitim Programı*’nın (psiko-eğitimin) ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerine olumlu yönde etkili olduğu; kontrol grubunda yer alan ergenlerin sadece sürekli öfke puanlarında görülen değişimin, uygulanan ilaç tedavisinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öfke kontrolü/yönetimi ergen, psiko-eğitim, psikiyatri hemşiresi

ABSTRACT

Aim: This study has been conducted to analyze the effect of psycho-education that is carried out with adolescent diagnosed with behaviour disorder receiving treatment at a regional mental hospital on their anger-management

Method: “*Quasi-experimental design with pre-test – post-test control group*” model was used for this research. In the first phase of the study, “State-Trait Anger-Expression Scale” was applied to 34 adolescents diagnosed with behaviour disorder aged between 12-18 and being treated as inpatient at *Children and Adolescent Psychiatry Department* of a Regional Mental Hospital. In the second phase, 16 adolescents diagnosed with anger-management problem according to the scale were divided into two equal groups as experimental group and control group. 8 adolescents from experimental group who accepted to take part in the search get involved in 6-session Anger Management Control Education Program which was prepared by the researcher and scheduled as once a week. During this period, only medical treatment was applied to 8 adolescents in the control group, no other intervention was applied. After the psycho-education program, “State-Trait Anger-Expression Scale” was applied one more time as post test to individuals in both experimental and control group. Frequency-percent age distribution was used for the assessment of research data and *t*-test was used for paired comparison.

Results: At the end of the search, it was found out that post-education test score averages from all the scales (State-Trait Anger, Anger-In, Anger-Out, Controlling of Anger) were significantly different from pre-test score averages in experimental group. However, in the control group, After education, “*State-Trait Anger*” scale score averages were different from pre-test, but it was detected that anger subscale score averages were not different from pre-test.

Conclusion: It is thought that *Anger Management Education Program* applied to adolescents with behaviour disorder has positive effects on adolescents’ state-trait anger and anger expressions; and state-trait anger score differences seen among adolescents in control group is thought to be a result of medical treatment.

Key Words: Anger management, adolescents, psycho-education, psychiatric nurse

KAYNAKLAR

1. Cohen I. M. Adolescence, <https://www.brightfutures.org/bf2/pdf> (15.03.2016).
2. Elçin Boyacıoğlu N, Küçük L. Ergenlikte Mantık Dışı İnançlar Sınav Kaygısını Nasıl Etkiliyor? .Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(1):40-45.
3. Steinberg L. (2007). Ergenlik. (Çev. Figen Çok). Ankara: İmge Kitabevi
4. Derman O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, no:63, s.19-21.
5. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı L. Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(2):53-60.
6. Siyez M. D, Tan Tuna D. Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerilerinde Çözüm Odaklı Psiko-Eğitim Programının Etkisi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2014, 5 (41): 11-22.
7. ChipTafrate R, Kassinove H, Dundin L. AngerEpisodes İn High AndLowTraitAngerCommunityAdults.Journal Of ClinicalPsychology 2002, (12):1573-1590.
8. Taşçı Eser D, Üstün B. Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerinin Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):111-116.
9. Tatlıhoğlu K, Karaca M. Öfke Olgusu Hakkında Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. International Journal of SocialScience 2016; 6(6): 1101-1123.
10. Özden A, Erman Ö, Erman H, Canat S, Ortaer N, Ergun U, Devrimci H. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletlerinden İki Merkezdeki Davranım Bozukluğu Olgularının Karşılaştırma Çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1995; 2 (3): 125-130.
11. Abalı O, Onur M, Gürkan K, Çelik Ö, Tüzün Ü.D. İlköğretim Çağı Çocuklarındaki Davranım Bozukluğu Semptomlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. Düşünen Adam Dergisi 2006; 19(1):14-19.

12. The ICD-10. Classification Of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions And Diagnostic *Guidelines*. *World Health Organization*. 1992, Geneva.
13. Cenkseven F. Öfke Yönetimi Becerileri Programının Ergenlerin Öfke ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi. *Eğitim Bilimleri Ve Uygulama* 2003; 2,(4),153-167.
14. Sütçü S, Aydın A. İki Farklı Öfke Ölçeğinin Çocuk ve Ergenler İçin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 2008; (9)2: 93-108.
15. Taşçı Eser D, Liman T, Bilge A. Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Öfke İfade Biçimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(3):116-120.
16. Bodur S, İnfal S, Sonay Kurt A. Kronik Hastalığı Bulunan Adölesanlarda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ile İlişkili Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(6):645-650.
17. Arkan B, Üstün B. Davranım Bozukluğu Olan Çocuklara Psikiyatrik Yaklaşımda Anne-Baba Eğitim Programları: İki Örnek Bağlamında Bir Değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1: 155-174.
18. Budak S (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. 2. Baskı. Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları: 560-561.
19. Yıldız M. Ergenler İçin Öfke Düzenleme Ölçeği'nin (EİÖDÖ) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2016; 29:247-258.
20. Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. *PiVOLKA* 2004; 3(12): 7-10.
21. Guzey M, Başbuğ S. Ergenlerde Zihinsel ve Gelişimsel Değerlendirmede Çoklu Bileşenlerin Rolü Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics* 2016;1(1):44-54.
22. Crockett, L. J, Crouter C. A. Pathways Through Adolescence: An Overview. *Faculty Publications, Department of Psychology* 1995; Paper 240.
23. Bülbül H. S. Ergen Etiği. *STED* 2004; 13(6): 206.

24. Şahin Ş, Özçelik Ç. Ç. Ergenlik Dönemi ve Sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2016; 5(1):42-49.
25. Parlaz A. E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician 2(3):10-11.
26. Gözcü Yavaş Ö. C. Orta ve Geç Ergenlik Dönemindeki Ergenlerde Tutum ve Davranış Farklılıkları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012; 3(2): 113-138.
27. Steinberg L. Cognitive and Affective Development İn Adolescence. Trends in Cognitive Sciences 2005; 9(2) :69-74.
28. Gül S. K, Güneş, İ. D. Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet. Sosyal Bilimler Dergisi 2009; 11(1): 80.
29. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4):382-389
30. Güney M. Ergenlik Dönemi Depresyonları. Psikiyatri Dünyası 1998; 2: 41-44
31. Collishaw S, Maughan B, Goodman R, Pickles A. Time Trends in Adolescent Mental Health. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2004; 44(8): 1350–1362.
32. Scott S. Conduct Disorders. Clinics in Developmental Medicine 1998 : 1-27.
33. Taner Derman M, Başal H. A. Okul Öncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri İle Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2013; 2(1): 115-144.
34. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Conduct Disorder. Facts For Families 2013; 33: 8-13
35. Kazdin A. Conduct Disorders in Childhood and Adolescence. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry. 1995

36. Yavaş İ. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin Demografik Özellikleri. çocuk ve genç ruh sağlığı dergisi 1996; 3(2): 81-87
37. Bassarath MD. L. Conduct Disorder: A Biopsychosocial Review. The Canadian Journal of Psychiatry 2001; 46(7):609-616.
38. Kırçelli E. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Ergenlerde Tanının Sürekliliği, Klinik Gidişi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13.Psikiyatri Kliniği, İstanbul 2011.
39. Apaydın K. Ergenlik Dönemi Sorunlarının Çözümünde Müzik Eğitiminin Rolü ve Önemi, Journal of New World Sciences Academy 2012; 7(2): 123-130.
40. Johnston J. Evidence Based Practices For Children and Adolescents with Conduct Disorder. Children's Mental Health Ontario 2001.
41. Ünal H. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan İlköğretim Öğrencilerine Okullarda Sunulan Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana 2006.
42. Karababa A, Dilmaç B. Ergenlerde İnsani Değerlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimlerini Yordamadaki Rolü. *İlköğretim Online* 2015;14(3):1149-1158.
43. Kayaoğlu M. Öfke Kontrolü Kitabı. Nesil Yayın Grubu, İstanbul 2013:26-29.
44. Adana F, Arslantaş H. Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 12(1) : 57-62.
45. Soykan Ç. Öfke Ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*. 2003; 11 (2) 19-27.
46. Özmen D, Özmen E, Çetinkaya A, Akil Ö. İ. Ergenlerde Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016; 17: 65-73.
47. Özmen A. Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2006; 39(1): 39-56.
48. Özdemir E, Çivitci A. Öfke Kontrolü Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke, Öfke Kontrolü Ve Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar*

Dergisi 2016; 9(44): 945-951.

49. Bayrı F, Kelleci M. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J NursSci* 2009;1(2): 65-69.
50. Öz S. Öfke Yönetimi Eğitiminin Ergenlerde Öfke İle Başa Çıkma ve İletişim Becerilerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir 2008.
51. Aslan A. E, Sevinçler Togan S. Duygu Yönetimine Bir Hizmet: Ergen Öfke Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (Adolescent Anger Rating Scale-Aars). *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009; 9(2):369-400.
52. Oktan V. Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2005; 21: 183-192.
53. Akdemir D, Çuhadaroğlu F. Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008;15:5-13.
54. Şahin H. Öfke Denetimi Eğitiminin Çocuklarda Gözlenen Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.2006; 3(26) :48-132.
55. Kınter N. Oruç ve Öfke Kontrolü Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2015; 7: 7 – 54.
56. Arslan C. Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin, Stresle Başa Çıkma ve Kişiler Arası Problem Çözme Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2010; 10 (1) : 7-43.
57. Beyazaslan T. Öfke Kontrol Eğitiminin Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Öfke Ve Duygu Kontrol Durumlarına Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep* 2012.
58. Şahin H. Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri. *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005; 6(10): 1-21.
59. Öz F. S, Aysan F. Öfke Yönetimi Eğitiminin Ergenlerde Öfke ile Başa Çıkma ve İletişim Becerilerine Etkisi. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2011; 3(1): 343-369.

60. Morganett S. R. Çev: Güçray S, Kaya A, Saçkes M. Ergenler İçin Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları. Pegem Yayıncılık, Ankara 2005.
61. Serin B. N, Genç H. Öfke Yönetimi Eğitimi Programının Ergenlerin Öfke Denetimi Becerilerine Etkisi. Eğitim ve Bilim. 2011; 36(159):236-254.
62. Duran Ö, Eldeleklioğlu J. Öfke Kontrol Programının 15–18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 25(3): 267-280.
63. Deffenbacher J. L. et al. (1996). Anger Reductionin Early Adolescent. Journal of Counseling Psychology. 1996; 43 (2): 149-157.
64. Bedel A, Arı R. Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Yapıcı Problem Çözme ve Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi. 2011; 1(4): 1-9.
65. Karataş Z. Bilişsel Davranışçı Teknikler Kullanılarak Yapılan Öfke Yönetimi Programının Ergenlerin Saldırganlığını Azaltmadaki Etkisi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 26: 12-24.
66. TekinsavSütcü S, Aydın A, Sorias O. Ergenlerde Öfke Ve Saldırganlığı Azaltmak İçin Bilişsel Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiği. Türk Psikoloji Dergisi.2010;25 (66): 57-67.
67. Özdemir M. B. Etkinlik Temelli Grupla Psikolojik Danışma Müdahale Programının Çocuklarda Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Etkileri. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2015; 4(10):221-236.
68. Betty P. V, Carter M, Stephenson. Anger Management Using a Cognitive-behavioural Approach for Children with Special Education Needs: A Literature Review And Meta-Analysis. International JournalOf Disability. 2010; 57(3).
69. Beck R, Fernandez E. Cognitive-BehavioralTherapyin The Treatmentof Anger: A Meta-Analysis, Cognitive Therapy and Research.1998; 22(1): 63-74.
70. Thomas, S.P. Teaching Healthy Anger Management. Perspectives İn Psychiatric Care. 2001;37: 41-48.
71. Ellis A.L. The Effectiveness of Psycho-Educational Group Counseling on Sixth Grade

- Male Students' Anger. Counselor Education Master's Theses.2008: 29.
72. Güçray S. S, Çekici F, Çolakkadıoğulları O. Psiko-Eğitim Gruplarının Yapılandırılması ve Genel İlkeleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 5(1): 134-153.
73. Wilde J. Çev: Özmen A. Öfke Sorunu Yasayan Çocuklara Yönelik Uygulamalar. Ankara University, Journal Of Faculty Of Educational Sciences. 2006(39): 1-135.
74. Dangel R. F.Deschner J. P. Rasp R.R. Anger Control Training For Adolescents In Residential Treatment. Behavior Modification. 1989; 13(4): 447-458.
75. Sukhodolsky D. G, Kassinove H, Gorman B.S. Cognitive Behavioural Therapy For Anger In Children And Adolescents: A Meta-analysis. Aggression And Violent Behaviour. 2004; 9: 247-269.
76. Balkaya F, Şahin H. N. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(3):192-202.
77. Tümkaya S. Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 3(4): 445-459.
78. Şimşek Z, Erol N, Öztop D, Özer Özcan Ö. Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örnekleme Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(3):235-246.
79. Kızmaz Z. Öğrenim Düzeyi ve Suç: Suç- Okul İlişkisi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2004;14(2): 291-319.
80. Esin İ. S, Dursun O. B. Okullarda Görülen Sorun Davranışlar ve Okul Ruh Sağlığı Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. Sakarya Tıp Dergisi. 2014; 4(1): 1-9.
81. Ögel K, Tarı I, Eke C. Y. Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme. Yeniden Publishing. İstanbul 2006.
82. Serin B. S, Öztürk S. Anne-Babası Boşanmış 9–13 Yaşlarındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne-Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı Ve Kaygı Düzeyleri. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 8(2): 117-128.
83. Otrar M, Bayraktar E. Tek Ebeveynli Ergenlerde Algılanan Yalnızlık Düzeyleriyle Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi.

2016; 5 (17): 137-144.

84. Sezer Ö. Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 6(1): 1-19.
85. Özkamalı E, Buğa A. Bir Öfke Denetimi Eğitimi Programı'nın Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010; 6(2):50-59.
86. Çekiç A, Murat M. Grupla Psikolojik Danışmanın İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Öfke İle Başa Çıkabilme Becerilerine Etkisi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011; 20(3): 41-58.





EKLER

Ek 1

TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma, *bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi gören davranış bozukluğu tanılı ergenlere uygulanan psiko-eğitimin öfke yönetimine etkisini* incelemek amacıyla yapılmaktadır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Her bir soruya vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya ıçtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Bu soruları cevaplarken harcadığınız zaman için teşekkür ederim. Soruları cevapladıktan sonra, tüm soruları tamamlayıp tamamlamadığınızdan emin olmak için tekrar gözden geçiriniz. Aklınıza takılan soru olursa çekinmeden sorabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gülçin UZUNOĞLU
Araştırmacı

1)Yaşınız nedir?

2)Cinsiyetiniz nedir?

a)Kadın

b) Erkek

3) Okula devam ediyor musunuz?

a) Evet.....(evet ise şu an kaçınıcı sınıfta?)

b) Hayır.....(hayır ise kaçınıcı sınıfta bırakmış?)

4) Okul başarısınız nasıl?

a) Çok iyi

b) İyi

c) Orta

d) Kötü

e) Çok kötü

5) Okulda hiç disiplin cezası aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

6) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet.....(Evet ise hangi iş?)

b) Hayır

7). Sağlık güvencesiniz hangisidir?

a)Yok

b) SSKc)Emekli sandığı

d) Yeşil kart

e)Bağkur

f) Diğer (Belirtiniz).....

8) Yaşadığınız yerleşim birimi neresidir ?

- a) Köy b) İlçe c) Şehir d) Büyükşehir

9) Göç durumunuz var mı?

- a) Yok b) İç göç c) Dış göç

10) Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

- a) Yalnız
b) Anne ve baba ile birlikte
c) Anne ve baba ve büyük ebeveynler
d) Akrabaları ile birlikte
e) Arkadaşları ile birlikte
f) Yetiştirme yurdunda
g) Diğer (*Belirtiniz*).....

11) Kaç kardeşiniz?(*kendiniz dışında;.....*)

12) Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?

- a) Yok
b) Kalp damar hastalıkları (*Hipertansiyon gibi*)
c) Diyabet (Şeker hastalığı)
d) Solunum sistemi hastalıkları (*Astım, Bronsit, KOAH gibi*)
e) İskelet sistemi hastalıkları (*Artrit, Osteoporoz, Romatizmal hasatlıklar gibi*)
f) Diğer (*Belirtiniz*).....

13) Anne ve babanız yaşıyor mu ?(*uygun olan cevabı 'X' şeklinde işaretleyiniz.*)

	Sağ	Ölü
Anne		
Baba		

14) Anne ve babanız öz mü? (*uygun olan cevabı 'X' şeklinde işaretleyiniz.*)

	Öz	Üvey
Anne		
Baba		

15) Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Hiç yok b) Okur-yazar
c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise f) Üniversite
g) Bilmiyorum

16) Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Hiç yok
b) Okur-yazar
c) İlkokul
d) Ortaokul
e) Lise
f) Üniversite
g) Bilmiyorum

17) Aile bireylerinizden birinde psikiyatrik bir bozukluk var mı?

- a) Anne () Var () Yok
b) Baba () Var..... () Yok
c) Kardeş () Var () Yok
d) Büyükanne () Var () Yok
e) Büyükbaba () Var () Yok
f) Diğer (*Belirtiniz*).....

18) Size göre gelir düzeyiniz nedir?

- a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

19) Size karşı annenizin genel tutumunu nasıl tanımlarsınız?

- a) Koruyucu b) Demokratik c) İlgisiz d) Otoriter

20) Size karşı babanızın genel tutumunu nasıl tanımlarsınız?

- a) Koruyucu b) Demokratik c) İlgisiz d) Otoriter

21) Genellikle aile bireylerinize karşı öfkeli misiniz?

- a) Evet b) Hayır

22) Klinikte tedavi gördüğünüz sırada herhangi bir nedenle öfke yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

23) Klinikte tedavi gördüğünüz sürece genellikle öfkelenmenizin nedeni neydi?

- a) Yetersiz fiziksel çevre koşulları
b) Servis kuralları
c) Diğer hastalarla çatışma
d) Sağlık personelleriyle çatışma
e) Sunulan bakımdan memnun olmama
f) Ödül yetersizliği
g) Diğer (*Belirtiniz*).....

24) Klinikte tedavi gördüğünüz sürece öfkenizi kontrol etmeyi başardınız mı?

- a) Evet b) Hayır

25) Klinikte tedavi gördüğünüz sürece genellikle öfkelendiğinizde nasıl tepki verdiniz? (en sık verdiğiniz tepkiden, en az verdiğiniz tepkiye doğru numaralandırarak sıralayınız.)

- Herkesten uzakta sessiz kaldım
 Ağladım.
 Bağırarak küfür ettim.
 Kendime zarar verdim.
 Başkalarına zarar verdim.
 Eşyalara zarar verdim.
 Diğer (Belirtiniz).....

26) Klinikte tedavi gördüğünüz sürece kullandığınız öfke kontrol yöntemini belirtiniz.

.....
.....

27) Öfke yönetimi konusunda bir eğitim programı yapılırsa katılmak ister misiniz?

a) Evet

b) Hayır

Ek II

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği

sÖÖTÖ

I. BÖLÜM

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Hiç Tümüyle

- | | |
|--|--------------|
| 1. Çabuk parlam. | (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. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim. | (1)(2)(3)(4) |
| 8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. | (1)(2)(3)(4) |
| 9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. | (1)(2)(3)(4) |
| 10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. | (1)(2)(3)(4) |

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. 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.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle
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 gösteremem.	(1)	(2)(3)(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)(3)(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)(3)(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)(3)(4)
24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım.	(1)	(2)(3)(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)(3)(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle
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)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle
31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)(3)(4)
32. Sinirlerime hakim olamam.	(1)	(2)(3)(4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)(3)(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)(3)(4)

Ek III

HEDEF BELİRLEME FORMU

Bu form; Öfke Yönetimi Psiko-eğitim Programının genel amaçları çerçevesinde siz eğitime katılanların bireysel hedeflerinizi belirlemeniz ve kaydetmeniz için düzenlenmiştir. Bu forma sizin bu program sonuna geldiğinizde;

Hangi hedeflere ulaşmak, Hangi davranışları kazanmak istediğinizi yazmanız yeterli olacaktır.

Bireysel hedeflerinizi yazılı olarak ifade ederken, program sonuna kadar bu amaçlarınızı gerçekleştirmek için çaba göstereceğinizi unutmamanızı dilerim. Bu nedenle ulaşabileceğiniz ve kendi potansiyellerinize uygun hedefleri yazmanız önemlidir. Bir ya da birden fazla hedef belirleyebilirsiniz.

Hedeflerim:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Ek IV

EV ÖDEVİ-I

Tarih	Öfkeli olduğunuz kişi ? (isim yada yakınlık dereceniz)	Sizi öfkeli kılan olay?	Altta yatan temel duygular neler olabilir?

Ek V

EV ÖDEVİ- II

Tarih	Sizi öfkeliendiren kişi-kişiler ?	Sizi öfkeliendiren olaylar ?	Öfkeliendiginizde Hissettikleriniz nelerdir ?	Öfkeliendiginizde vücudunuzda oluşan Fizyolojik tepkiler nelerdir ?	Öfkeliendiginizde vücudunuzda gelişen Zihinsel değişiklikler nelerdir	Öfkeliendiginizde vücudunuzda olan Davranışsal değişiklikler nelerdir ?

Ek VI

EV ÖDEVİ- III

Bir sonraki oturuma kadar “ben dilini” kullanarak anne, babana, arkadaşına veya istediğin bir kişiye duygularını ifade etmeye çalış. “ben dilini” kullandığın bir örneği ya da örnekleri aşağıdaki boşluğa yaz.

Ad Soyad:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek VII

EV ÖDEVİ- IV

TARİH	OLAY (A)	DÜŞÜNCELERİNİZ (B)	TEPKİLERİNİZ (C)

Ek VIII

ÖFKE KONTROLÜ EĞİTİM PROGRAMININ UYGULAMASI

25.01.2016

1. OTURUM

Ekip lideri üyelere hoş geldiniz diyerek kendini tanıttıktan sonra ,üyelerden kendilerini tanıtmaları istendi . Tanışmanın ikinci turunda, isimlerin pekişmesi amacıyla , her üyeden adının önüne bir sıfat getirerek ismini tekrarlaması istendi. Örn: (akıllı ..., kaygılı, öfkeli) Bazı üyelerin daha önceki çocuk ergen psikiyatri servisinde yatışları sırasında tanışıyor oldukları gözlemlendi .

Ardından üyelere grup kuralları açıklandı. 4. Madde de geçen ‘ben dili’ ile konuşma kavramının ne demek olduğu üyelere sorulduğunda, bir üyeden ‘ cümlelere BEN diyerek başlamak’ cevabı alındı. Tüm üyelere ‘ben dili ‘ ve ‘sen dili’ nin tanımını yapıldı.

Eğitime katılanların bireysel hedeflerini belirlemeleri ve kaydetmeleri için düzenlenmiş olan Hedef Belirleme Formu üyelere açıklanarak tüm üyelerin doldurmaları istendi. Sonrasında grup lideri tarafından eğitim programının hedefleri üyelere şu şekilde açıklandı: ‘Öfke duygusunu tanıma, öfkeyi doğru yönlendirme ve doğru ifade etme becerisini kazanmaktır. Öfke kontrolünde temel amaç; bireyin saldırganlıktan uzak, şiddet içermeyen, kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde duygusunu ifade etme becerisini kazanmasıdır. Amaç bireyin hiç öfkelenmemesi değildir.’

Ardından üyelerden Öfkenin tanımını yapmaları istendi. Tüm üyelerden cevap alındıktan sonra, Öfke duygusunun tanımı bir kez de grup lideri tarafından yapıldı. Öfkelenmemize yol açan **düşünsel süreçler, fizyolojik süreçler ve kültürel faktörler** tanımlandı.

Buzdağı etkinliği yapılarak öfkenin altında yatan temel duygulardan söz edildi. Buz dağı tablosu tüm hastaların görebileceği şekilde panoya asıldı. Ardından üyelere Temel Duygular Formu dağıtıldı. Örnek durumların altta yatan temel duygularının neler olabileceği üyelere sorularak yanıtlar tartışıldı.

Son olarak üyelerden öfke duymalarına yol açan olay, kişi ve durumları not etmeleri, altta yatan temel duyguları, anlatılanlar ve egzersizler doğrultusunda keşfetmelerine yönelik ev ödevi verilerek oturum sonlandırıldı.

05.02.2016

2. OTURUM

Ekip lideri tüm üyelere hoş geldiniz dedikten sonra oturum başladı. Üyelere haftayı nasıl geçirdikleri ve ev ödevlerini yapıp yapmadıkları soruldu. Üyelerin ödevlerini yaptıkları , çeşitli kişilere duydukları öfkeyi kaydettikleri görüldü (anne-baba, kardeş, yurt görevlisi,arkadaş) Hastalarla bir önceki oturumun özeti yapıldıktan sonra ,kaydettikleri olayların altta yatan temel duyguları hakkında konuşuldu.

Birinci oturumun hatırlanmasının ardından, görseldeki öfkeli bayan fotoğrafı üyelere gösterilip ‘Bu kişinin aklından geçenler nelerdir ?’ sorusu sorularak ikinci oturuma başlandı. Fotoğraf üzerinden çeşitli sorular yöneltilerek üyelere; öfkelendiğimizde fiziksel, zihinsel, ruhsal, davranışsal belirtilerin neler olabileceği hakkında tartışıldı. Davranışsal tepkilerden söz edilirken üyelerin bir çoğunda sigara tiryakiliğini kullandıkları ,öfkeli olduklarında daha fazla sigara içtiklerini ifade ettikleri görüldü. Ardından öfke türlerinin neler olduğu üyelere açıklandı. Üyelere kullandıkları öfke ifade tarzları soruldu. Grup üyelerinin paylaşımları sonucu bir çok üyenin öfkelerini dışa yönelttiği, kendilerine ya da çevresine zarar verme yöntemini kullandıkları gözlemlendi.

Öfke kontrolünün tanımı yapıldıktan sonra gönüllü bir üyeye oturumun özeti yaptırıldı. Oturum sonlandırılırken üyelere bir hafta boyunca yaşadıkları öfke duygularını, anlatılanlar ve paylaşımlar doğrultusunda kaydetmeleri yönünde ev ödevi verildi.

12.02.2016

3. OTURUM

Ekip lideri tüm üyelere hoş geldiniz dedikten sonra oturuma başlandı. Üyelere haftayı nasıl geçirdikleri soruldu ve çeşitli konularda paylaşımlarda bulunuldu. Ev ödevleri hakkında konuşuldu. Bir üye ödevi kaydetmeyi unuttuğunu ifade etti , kendisine ev ödevlerinin zamanında yapılmasının eğitim süreci için önemli olduğu tekrar hatırlatıldı. Ödevini yapan gönüllü bir üyeden paylaşması istendi ve öfkenin belirtileri hakkında kısa bir paylaşımda bulunuldu.

İkinci oturuma başlanırken gönüllü iki üyeden ayağa kalkmaları , örnek diyalogu canlandırmaları istendi. İlk örnekte ‘sen dili’yle konuşan üyeler canlandırma sırasında gerçekten öfkelendiklerini ifade ettiler. İlk diyalogun ardından üyelerle ‘sen dili’ hakkında yorum yapmaları istendi. ‘ben dili’ içeren ikinci diyalogun canlandırılmasının ardından üyelerden ‘ben dili’ hakkında yorum yapmaları istendi. Ekip lideri üyelere ‘ben dili’ ve ‘sen dili’ kullanarak iletişim kurmanın öfke kontrolündeki etkisini anlattı.

Ardından iki kardeşin öyküsü gönüllü bir üye tarafından okundu. Hikayenin ana fikri tartışıldı. Empatinin tanımı ekip lideri tarafından yapıldı ve üyelere empatiyi kullandıkları anılarını paylaşmaları istendi. Empati kullanımının öfke kontrolündeki önemi açıklandı.

Oturumun sonunda ev ödevi üyelere anlatıldı. Üyelerden bir sonraki oturuma kadar “ben dilini” kullanarak anne babalarına veya arkadaşlarına duygularını ifade etmeye çalışmalarını içeren ödev formları verildi. Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yapıldıktan sonra oturum sonlandırıldı.

19.02.2016

4. OTURUM

Ekib lideri tüm üyelere hoş geldiniz dedikten sonra oturuma başlandı. Bir önceki oturumun özeti gönüllü bir üye tarafından yapıldı. Hastalara ‘ Sizi en çok kızdıracak konuların listesini çıkaracak olsak, burada olmasını istediğiniz konular durumlar neler olur? ’ sorusunun cevabını düşünmeleri için zaman verildi. Gönüllü bir üye soruyu cevapladıktan sonra öfkenin ABC’sine değinildi, öfkeli hissettiğimiz örnek durumlar üzerinden, ‘durum-olaya karşı duygularımız-düşüncelerimiz – tepkilerimiz’ anlatıldı. A = durum B= düşüncelerimiz C= tepkilerimiz . Üyelere olaylara karşı düşüncelerimizi değiştirirsek , tepkilerimizin de değişeceği örneklerle, üyelerin örnek paylaşımlarıyla aktarıldı.

Oturumun son bölümünde hastalara 4D kuralından bahsedildi. (‘Dur, Duygularını fark et ve gözden geçir, Düşün ve Davran’) Yeni ev ödevi üyelere açıklandı. Üyelerden 1 hafta boyunca öfkelenedikleri olayları (olay- olaya karşı sizde gelişen otomatik düşünceleriniz- olaya karşı verdiğiniz tepkiler) şeklinde kaydetmeleri istendi. Ardından B Sütunundaki düşüncelerine alternatif olarak kullanabilecekleri, işe yarayabileceğini düşündükleri düşüncelerin neler olabileceği, üyelerin düşüncelerini değiştirirse yeni tepkilerinin neler olabileceğini not almaları istendi. Gönüllü bir üyenin oturumu özetlemesinin ardından oturum sonlandırıldı.

26.02. 2016

5. OTURUM

Ekib lideri tüm üyelere hoş geldiniz diyerek oturumu başlattı. Bir önceki oturumun özetinin yapılmasından sonra öfke yönetiminde problem çözme becerisinin kullanımının önemine değinildi.yaşadığımız öfke ve engellenme duygusu çok gerçekçi ve kaçınılmaz problemler getirebileceği üyelere anlatıldı. Öfke her zaman aşırı, kontrolsüz, mantıksız olmadığı, zaman zaman yaşadığımız güçlükler gerçek ve yoğun bir sağlıklı öfke tepkisine yol açabileceği belirtildi. Bu sebeple yaşam problemlerinde en iyi tutumun, probleme odaklanmak yerine çözüme odaklanmak olduğu açıklandı.

Ardından hastaların uygulayabileceği problem çözme basamakları tek tek sıralandı.

1. Problemin gerçekten size ait olup olmadığına karar verin.
2. Problemi tam olarak tanımlayın.
3. Problemi çözmek için yardıma ihtiyacınız olup olmadığına karar verin.
4. Problemin tüm çözüm yollarını belirleyin.
5. Her çözüm yolunun muhtemel sonuçlarını düşünün.
6. Bir karar verin.
7. Kararınızı uygulayın.

Problem çözme adımları gönüllü bir hastanın örnek problemi üzerinden tek tek işlendi. Oturum sonunda tüm hastalara problem çözme formu dağıtıldı. Problemlerini çözmek için kullanabilecekleri rehber olacağı açıklandı. Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yapılarak oturum sonlandırıldı.

04.03.2016

6. OTURUM

Ekib lideri üyelere hoş geldiniz dedikten sonra oturum açıldı. Gönüllü bir üye bir önceki oturumu özetledi. Üyeler problem çözme becerisine tekrar değinildi ve bu beceriyi kullanarak öfkelenmelerine neden olan olayları daha kolay çözeceklerini ifade ettiler.

Altıncı ve son oturuma başlandığında öfke kontrolünde mizah ve çevreyi değiştirme yaklaşımlarını kullanabilmenin; gevşeme, doğru nefes alma egzersizleri ve gevşemeyi günlük yaşantıda öfkelenildiği durumlarda kullanabilme becerisinin önemine değinildi. Nefes düzenleme egzersizi uygulamalı olarak anlatıldı. Kas gevşetme egzersizi tüm üyelere uygulama yaptırılarak öğretilti. Kas gevşetme egzersizi sonrasında üyelerin hastalara hayal etme yöntemiyle gevşemeleri sağlandı, öfkeli ve stresli hissettikleri zamanlarda kullanacakları yönünde geribildirim alındı.

Altıncı oturum Öfke Kontrolü Eğitim Programının son oturumu olduğu için Öfke kontrolü eğitim programının değerlendirilmesi yapıldı. Grup yaşantısı gözden geçirildi, üyeler grup yaşantısında kazandıklarını günlük yaşamda nasıl kullandıkları veya kullanacakları ile ilgili düşüncelerini ifade ettiler. Grup lideri ve üyeler birbirlerine grup yaşantıları ve duygularına ilişkin geribildirim verdiler. Tüm ekip üyelerine *Öfke Yönetimi/Kontrolü Broşürü (Ek-9)* dağıtıldı. Son olarak grup üyeleri birbirine veda ettiler.

EK IX

ÖFKE KONTROLÜ/YÖNETİMİ BROŞÜRÜ

Öfke, bireyin bir tehlike ya da engellenmeyle karşılaştığında yaşadığı çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik duygularının yarattığı kaygıdan kurtulmak amacıyla hoşnutsuzluktan, kızgınlık ve şiddete kadar değişebilen bir duygudur.

Ergenlerde ortak olarak görülen, öfke kaynağı olabilecek, akılcı olmayan değer ve inançlar,

- Eğer arkadaşlarım beni sevmezse bu benim için çok kötü olur
- Hata yapmamalıyım
- Duygularımı göstermemeliyim
- Bu ailemin hatası, zavallı/mağdur olan benim
- ❖ Eğer istediklerim yolunda gitmezse bu benim için korkunç olur
- ❖ Arkadaşlarıma uyum sağlayabilmek için onların her istediğini yapmalıyım
- ❖ Eleştiriye katlanamam



Buz dağının suyun üzerinde kalan kısmı öfkedir. Oysa suyun altında kalan kısmı çok daha geniştir, yani öfkenin ortaya çıkmasına yol açan pek çok duygu burada gizlidir. Suyun altında kalan duygulara temel duygular denir. Bu duygular; kıskançlık, üzüntü, kaygı, yalnızlık, itilmişlik, hayal kırıklığı, haksızlık, anlaşılmamak, sıkıntı, engellenmişlik gibi duygulardır. İnsanların çoğu öfkeyi buzdağının tepesinde yaşar ve bir türlü çözümlenmemiş bu duygulara sıkı sıkı tutunur. Oysa öfkenin kaynaklarını ortadan kaldırmayı başarmak için buzdağının altındaki temel duyguların anlaşılması gerekir.

Öfke kontrolünde temel amaç; bireyin saldırganlıktan uzak, şiddet içermeyen, kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde duygusunu ifade etme becerisini kazanmasıdır. Amaç bireyin hiç öfkelenmemesi değildir.

Öfkenin Fiziksel ve Davranışsal Etkileri

- Kalp atışlarının hızlanması,
- Nabız atımının artması,
- Kasların gerilmesi,
- Midenin kasılması,
- Ağız kuruması,
- Boğaz düğümlenmesi,
- Nefes daralması,
- Boğulacakmış gibi olma,
- Uyuşma ve karıncalanma hisleri,
- Sıcak basması,
- Odaklaşma güçlüğü.

- Madde Bağımlılığı
- Huzursuzluk
- Aşırı Yemek Yeme
- Saldırganlık
- Alkolizm
- Sigara Tiryakiliği

Öfkemi Nasıl Kontrol Edebilirim?

- **Öfke yaşadığınız ortamı değiştirerek**
 - **Empati kurarak** : 'peki ya ben onun yerinde olsaydım?'
 - **4D Kuralını kullanarak** :
 - **DUR**(Tepkide bulunmadan önce düşün)
 - **DUYGULARINI** farket
 - **DÜŞÜN**
 - **DAVRAN**
 - **Esprî yaparak, mizahı kullanarak**

➤ **Aşağıdaki Problem Çözme Basamaklarını kullanarak:**

- Problemin gerçekten size ait olup olmadığına karar verin.
- Problemi tam olarak tanımlayın.
- Problemi çözmek için yardıma ihtiyacınız olup olmadığına karar verin.
- Problemin tüm çözüm yollarını belirleyin.
- Her çözüm yolunun muhtemel sonuçlarını düşünün.
- Bir karar verin.
- Kararınızı uygulayın.

➤ **Kendinizi Öfkeli Hissettiğiniz Zamanlarda Bu Cümleleri Kullanarak**

- Sakin ol, Rahatla
- Ben soğukkanlı olup kendimi kontrol edebilirim
- Fazla üzülmeden olayları kabul etmeliyim
- Seni öfkeliendiren olayların olumlu yönlerini bulmaya çalış
- Bunun beni pes ettirmesine izin vermeyeceğim
- Bu olay beni böyle öfkeliendirecek kadar önemli değildir.
- Kişiler istediğim, beklediğim, umduğum şeyleri daima gösteremeyebilirler
- Sakinleş ve derin nefes al şimdi
- Birbirimize ve kendimize saygılı olalım
- Sakinleştiğinde niçin bu kadar öfkeliendiğini düşünüp güleceksin

➤ **Nefes egzersizi yaparak**

Rahat edebileceğiniz bir pozisyon alınız... elinizin birini karnınızın üzerine koyabilirsiniz.. şimdi nefes alın ve nefes alırken içinizden yavaş yavaş sayıyoruz "bir, iki, üç, dört." Durun... nefesinizi içinizde tutun.. nefesimizi vermeye başlıyoruz ve yine nefesimizi verirken sayıyoruz. Şimdi nefesimizi alırken dörde kadar verirken beşe kadar sayıyoruz. Bu durum nefesimizi verirken daha yavaş vermemiz gerektiği anlamına geliyor. Bu uygulama ile normal nefes alışverişinin nasıl olduğunu görmüş olduk. Şimdi günün belli saatlerinde bu uygulamayı olabildiğince sık uygulamanız gerekmektedir



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

Yrd. Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Karar No: **149**
Tarih : **13.08.2015**

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden **Yrd. Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI** sorumluluğunda yapılması planlanan "**Davranım Bozukluğu tanılı ergenlere verilen psiko-eğitim programının öfke yönetimine etkisi**" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca **bulunmadığına** toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Recep SUTÇU
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı



(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR / TÜRKİYE
Tel:0 232 245 04 38 - 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
NON-INTERVENTIONAL CLINICAL STUDIES
INSTITUTIONEL REVIEW BOARD**

To _____ : Leyla BAYSAN ARABACI, PhD

From _____ : Prof. Recep SÜTÇÜ, MD, Chair

Date _____ : 13.08.2015

IRB # _____ : 149

Study Title: Adolescents diagnosed with Conduct Disorder, the effect of psycho- educational programs to anger management.

At its board meeting on **13.08.2015** your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Prof. Recep SÜTÇÜ, MD,
Chair

ARAŞTIRMANIN UYGULANABİLMESİ İÇİN KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KURUMU
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

MANISA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - MANISA İLİ KHBGS EĞİTİM
BİRİMİ
07.08.2015 15.28 - 61763929 / 774.07 / 677
00017482377

Sayı : 61763929/774.07
Konu : Tez Çalışması/Gülçin
UZUNOĞLU

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Gülçin UZUNOĞLU'nun 05/08/2015 tarihli dilekçesi.

İlgi dilekçeye istinaden; Gülçin UZUNOĞLU'nun "Davranım Bozukluğu Tanılı Ergenlere Verilen Psiko-Eğitim Programının Öfke Yönetimine Etkisi" konulu çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Sağlık Tesisinde yapması;

Akademik Çalışma dışında Kamu Hastaneleri Kurumundan izin almaksızın yayınlanmaması kaydı ile uygun görülmüş olup, ancak hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırmacı metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler de göz önünde bulundurularak, çalışma sonucunda kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonuç raporunu, araştırmanın tamamlanmasının öngörüldüğü tarihten itibaren 30 (otuz) gün içerisinde Genel Sekreterliğimiz Eğitim Birimi'ne iletilmesi; sonuç raporunun Kurumumuza iletilmemesi durumunda, tarafınızdan Kurumumuz bünyesindeki Sağlık Tesislerinde bundan sonra talep edeceğimiz çalışmalara izni verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ayhan KORKMAZ
Genel Sekreter

Dağıtım:
Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Yöneticiliği
Gülçin UZUNOĞLU (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Manisa)

Sakarya Mahallesi Atatürk Bulvarı No: 58 Şehzadeler/MANİSA
İdari Hizmetler Başkanlığı Eğitim Birimi 02362341613-310 S.ACAR

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Aydın'da tamamlayıp, 2005 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne girdi. 2009 yılında SDÜ Hemşirelik bölümünden mezun olup, 2010-2012 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde çalıştı. 2012 yılında tayinle Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine atandı. Hastanenin Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde göreve başladı. Bu süreçte 2014 yılı Şubat ayında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*) programında lisansüstü öğrenimine başladı. Araştırmacı halen Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde hemşire olarak çalışmaya devam etmekte, Lisans eğitimini yapan hemşirelik öğrencilerine mentörlük yapmaktadır.