

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

LİSE BİRİNCİ SINIF ERKEK ERGENLERİN
ÖFKE DÜZEYLERİNE
SİNEMATERAPİNİN ETKİSİ:
YARI DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

EZGİ SARI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

AYDIN-2025

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam süresince ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ’a çok teşekkür ederim. Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle her konuda aydınlanmamı sağlayan ve desteklerini esirgemeyen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN, Doç. Dr. Hatice ÖNER ve Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA’ya teşekkürü bir borç bilirim.

Tezim için desteklerini esirgemeyen başta saygıdeğer Okul Müdürü Fatih Celalettin UNAY olmak üzere tüm Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi yöneticilerine ve öğretmenlerine, sürecin ilerlemesinde olumlu görüşlerini paylaşarak yolumu açan rehber öğretmenleri Hediye YAYA, Şilan EREZ ve Gönül BAHAT TAŞKIN’a ve bana varlıklarıyla değerli bir kaynak oluşturan araştırmama dahil olan tüm öğrencilere gönülden teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme teşekkür ederim. Tez yapma ve yazma süreci benim için aileden ötesinin önemsiz olduğunu öğreten bir süreç oldu. İyi ki varsınız güzel ailem. Yaralarımız da birbirimizden devalarımız da.

Doktora eğitimimle hayatıma dahil olan, benimle birlikte yolculuğun tüm yüklerini sırtlamak zorunda kalan ancak gülüşlerini benden asla esirgemeyen, geçen bu yılları onlara borçlandığım oğullarıma, Can’ıma ve Ali’me yüreğimle teşekkür ederim.

“Hayatta en mutlu insanlar doğru eş seçimi yapmış insanlardır” diyen büyük duayen Doğan CÜCELOĞLU’nun bahsettiği o insanım ben. Şanslıyım ve aşığım. 2015 yılından beri karanlığımda sakladığım herşeyi hoşgörüsüyle avuçlarına alıp seve seve eriten canım Eş’im teşekkürlerin en büyüğü sana... Varlığını esirgemediğin için sonsuz teşekkürler...

Ezgi SARI

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Ergenliğe Genel Bir Bakış	6
2.2. Öfke	7
2.2.1. Öfkenin Kuramsal Temelleri	8
2.2.2. Öfkenin Boyutları	9
2.2.2.1. Bilişsel ve Duygusal Boyutu	9
2.2.2.2. Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu	10
2.2.2.3. Davranış ve Tepki Boyutu	10
2.2.3. Öfke Türleri	10
2.2.4. Öfkenin İfade Edilmesi	11

2.2.4.1. Öfkenin İçe Yöneltilmesi	12
2.2.4.2. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi	12
2.2.4.3. Öfke Kontrolü	13
2.2.5. Öfkeyi Oluşturan Kaynaklar	14
2.3. Ergenlikte Öfke Duygusu	14
2.4. Sinematerapi	16
2.4.1. Sinematerapinin Etki Mekanizmaları	19
2.4.2. Sinematerapide Film Seçimi	20
2.4.3. Sinematerapisine Aday Birey	22
2.4.4. Bireyleri Sinematerapisine Hazırlama	23
2.4.5. Sinematerapi Uygulama Yöntemleri	24
2.4.5.1. Direktif / Nondirektif Sinematerapi	24
2.4.5.2. Yapılandırılmış / Yapılandırılmamış Sinematerapi	24
2.4.6. Psikoterapi Sürecinde Filmlerin Kullanılmasının Faydaları	25
2.5. Sinematerapide Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırma Türü	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Zamanı	29
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.5. Randomizasyon	30
3.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri	32
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	32
3.8. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	32
3.9. Veri Toplama Araçları	32

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu	32
3.9.2. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)	33
3.10. Sinematerapi Seanslarının Hazırlanma Süreci	35
3.10.1. Sinematerapide Kullanılacak Filmlerin Seçimi	35
3.10.1.1. Çalışmada Kullanılmak Üzere Seçilen Film	36
3.10.2. Sinematerapi Seans İçeriklerinin Hazırlanması	37
3.11. Sinematerapi Uygulama Süreci	38
3.12. Araştırmanın Değişkenleri	41
3.13. Ön Uygulama	41
3.14. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	41
3.15. Araştırmanın Etik Yönü	42
4. BULGULAR	43
5. TARTIŞMA	76
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	84
6.1. Sonuçlar	84
6.2. Öneriler	84
KAYNAKLAR	86
EKLER	106
Ek 1 (Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) Kullanım İzni)	106
Ek 2 (Kişisel Bilgi Formu)	107
Ek 3 (Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ))	109
Ek 4 (Sinematerapi Seans İçerik Planı)	115
Ek 5 (Sanat Terapi Eğitim Sertifikası)	123
Ek 6 (Etik Kurul İzni)	124

Ek 7 (Kurum İzni)	125
Ek 8 (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ergenler ve Ebeveynler İçin))	126
BİLİMSEL ETİK BEYANI	129
ÖZ GEÇMİŞ	130



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇBÖÖ	: Çok Boyutlu Öfke Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	: World Health Organization
$\bar{X}$	: Ortalama



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Araştırmanın akış şeması	31
Şekil 2.	Uygulama şeması	40
Şekil 3.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfke belirtileri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	47
Şekil 4.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun ciddiye alınmama alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	49
Şekil 5.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun haksızlığa uğrama alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	51
Şekil 6.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun eleştirilme alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	53
Şekil 7.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	55
Şekil 8.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	57
Şekil 9.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	59
Şekil 10.	Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	61

Şekil 11. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun saldırgan alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	63
Şekil 12. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun sakin alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	65
Şekil 13. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun kaygılı alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	67
Şekil 14. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun intikam tepkileri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	69
Şekil 15. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun pasif-agresif tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	71
Şekil 16. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun içedönük tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	73
Şekil 17. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun umursamaz tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırma modeli.....	28
Tablo 2.	Deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.	Deney ve kontrol gruplarının aile ve arkadaş ilişkisi, okul yaşamı ve sinemaya duyulan ilgi özelliklerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ne ilişkin ön test değerleri	45
Tablo 5.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfke belirtileri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun ciddiye alınmama alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	48
Tablo 7.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun haksızlığa uğrama alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 8.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun eleştirilme alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	52
Tablo 9.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	54

Tablo 10.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	56
Tablo 11.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	58
Tablo 12.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	60
Tablo 13.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun saldırgan alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	62
Tablo 14.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun sakin alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	64
Tablo 15.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun kaygılı alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	66
Tablo 16.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun intikam tepkileri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	68

Tablo 17.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun pasif-agresif tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	70
Tablo 18.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun içedönük tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	72
Tablo 19.	Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun umursamaz tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması.....	74

ÖZET

LİSE BİRİNCİ SINIF ERKEK ERGENLERİN ÖFKE DÜZEYLERİNE SİNEMATERAPİNİN ETKİSİ: YARI DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Sarı E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu araştırma lise birinci sınıf erkek ergenlerin öfke düzeylerine sinematerapinin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada ön test, son test, bir aylık ve üç aylık izlem kontrol gruplu yarı deneysel yöntem kullanılmıştır. Araştırma Aydın İl Merkezinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde, 2023-2024 Eğitim Öğretim döneminde lise birinci sınıfa kayıtlı erkek öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırmaya örnekleme randomizasyon yöntemi ile belirlenen 73 (Deney:36 ve Kontrol:37) öğrenci alınmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare Testi, bağımsız örneklem t testi ve tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulanan sinematerapi sonrası lise öğrencisi erkek ergenlerin öfke belirtilerinde ($p<0,001$); ölçeğin öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarını oluşturan ciddiye alınmama ve eleştirilme alt boyutlarında (Sırasıyla: $p<0,001$; $p<0,001$); ölçeğin öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutlarını oluşturan öfkesine yönelik düşünceleri, kendine yönelik öfke düşünceleri, diğerlerine yönelik öfke düşünceleri ve dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutlarında (Sırasıyla: $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,001$); ölçeğin öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutlarını oluşturan saldırgan, sakin davranışlar alt boyutlarında (Sırasıyla $p=0,002$; $p=0,039$); ölçeğin kişilerarası öfke alt boyutlarını oluşturan intikam tepkileri ve pasif agresif tepkiler alt boyutlarında (Sırasıyla: $p<0,001$; $p<0,001$) anlamlı düzeyde gelişme gösterdikleri saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada lise birinci sınıf erkek ergenlere uygulanan sinematerapinin, ergenlerin öfke ile ilgili düşünce ve davranışlarında olumlu yönde değişimler yarattığı ve öfke düzeylerini azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Öfke düzeyleri fazla olan lise öğrencisi ergenlerin öfke

düzeylerini azaltmak için sinematerapi yapılması ve belli aralıklarla sinematerapi ile desteklenmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, Öfke, Psikoterapi, Sinematerapi



ABSTRACT

THE EFFECT OF CINEMATHERAPY ON ANGER LEVELS OF FIRST YEAR HIGH SCHOOL MALE ADOLESCENTS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Sarı E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Psychiatric and Mental Health Nursing Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2025.

Objective: This research was conducted to examine the effect of cinematherapy on the anger levels of first-year high school male adolescents.

Material and Methods: In the research, semi-experimental method with pre-test, post-test, one-month and three-month follow-up control group was used. The research was conducted with male students enrolled in the first grade of high school in the 2023-2024 academic year at Aydın Vocational and Technical Anatolian High School, affiliated with the Directorate of National Education, located in Aydın Provincial Center. The research sample included 73 students (Experiment: 36 and Control: 37), determined by randomization method. Data were collected using the Personal Information Form, Multidimensional Anger Scale. In addition to descriptive statistics, Chi-Square Test, independent sample t-test and two-way analysis of variance for repeated measurements were used in the analysis of the data.

Results: Regarding the anger symptoms of high school male adolescents after cinematherapy ($p<0.001$); in the sub-dimensions of not being taken seriously and being criticized, which constitute the sub-dimensions of the scale that lead to anger (Respectively: $p<0.001$; $p<0.001$); thoughts about anger, thoughts of anger towards oneself, thoughts of anger towards others and thoughts of anger towards the world, which constitute the anger-related thoughts sub-dimensions of the scale (Respectively: $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$; $p=0.001$); in the aggressive and calm behaviors sub-dimensions of the scale, which constitute the anger-related behaviors sub-dimensions (Respectively: $p=0.002$; $p=0.039$); It was determined that they showed significant improvement in the sub-dimensions of revenge reactions and passive aggressive reactions, which constitute the interpersonal anger sub-dimensions of the scale (Respectively: $p<0.001$; $p<0.001$).

Conclusion: In this study, it was concluded that cinematherapy applied to first-year high school male adolescents created positive changes in adolescents' anger-related thoughts and behaviors and reduced their anger levels. It is recommended that high school students with high anger levels be supported with cinematherapy at regular intervals to reduce their anger levels.

Keywords: Adolescence, Anger, Cinematherapy, Psychotherapy



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adolesanlık süreci ve sonrası bireyler sadece belirgin fiziksel gelişim göstermekle kalmayıp bütüncül bir biyopsikososyal dönüşüm yaşarlar (Holland-Hall ve Burstein, 2002). Ergenlik, bireylerin kimliklerini şekillendirdiği ve yoğun gelişim ve değişim süreçlerinden geçtiği bir dönem olması sebebiyle büyük bir öneme sahiptir. Ergenlik dönemi, duygusal değişimlerin de dahil olduğu bir dizi farklılıkla kendini gösterir ve bu süreçte duygular genellikle yoğunlaşır ya da düzensizlik biçiminde kendini belli eder (Derman, 2008; Koç, 2004). Aynı zamanda ergenlik dönemi, öfke, endişe ve incinme gibi derin duygu değişimlerinin yaşandığı bir dönem olarak da öne çıkmaktadır (Larson ve Asmussen, 1991).

Literatür incelendiğinde öfke duygusunun, pek çok bilim alanına konu olduğu görülmektedir. Çoğu zaman yıkıcı ve olumsuz bir duygu olarak değerlendirilen öfke, karşılanmayan istekler, beklenmeyen durumlar ve gerçekleşmeyen beklentiler sonucunda beliren doğal ve evrensel bir reaksiyondur (Taverner, 2021). Doğal bir duygu olmasına karşın, kontrol altına alınamadığında hem birey düzeyinde hemde toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açabilir (Balkaya ve Şahin, 2003; Erişen ve diğerleri, 2022; Öztürk ve Özcan 2015).

Ergenlik dönemi, bireylerin öfke duygusunu en yoğun ve sık yaşadığı dönemlerden biridir. Literatürde yer alan öfke düzeylerine ilişkin yapılan tanımlayıcı bazı araştırmalarda, erkeklerin öfkeyi daha sık ve yoğun yaşadığı, ayrıca yine erkeklerin saldırgan öfke tepkilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Akdoğan, 2007; Balkaya, 2001; Gülveren, 2008; Yöndem ve Bıçak 2008). Bu konuyla ilgili en yaygın açıklama ise kültürel olarak her iki cinsiyetin yetiştirilme biçimi ve toplumun onlardan beklentilerinin farklı olmasıdır. Erkeklerin hissetmesine izin verilen neredeyse tek duygu öfkedir. Erkeklerle saldırgan ve yarışmacı olmaları öğretilirken, kadınlara hayatlarındaki erkeklere, çocuklarına ve birbirlerine sıcak ve destekleyici olmaları öğretilmiştir (Mckay ve Dinkmeyer 1998; Navaro 2000). Sharkin'e (1993) göre öfke duygusu, güçlülük, sertlik, saldırganlık şeklinde ve erkeğe yakışan ve onu güçlendiren bir duygu olarak değerlendirilmektedir (Aktaran: Balkaya, 2001).

Ergenlik dönemi, bireylerin duygusal ve psikolojik gelişiminde kritik bir süreç olduğundan bu dönemde yaşanan öfke gibi yoğun duygular, hem bireysel hem de sosyal açıdan önemli sorunlar ortaya çıkarabilir (Elyaspoor ve diğerleri, 2021; Yektatalab ve diğerleri, 2019). Kontrol edilemeyen öfke, şiddet, saldırganlık, intihar girişimleri ve sosyal uyum problemleri gibi ciddi olumsuzluklara yol açabilir (Bursztein ve Apter, 2009; Canpolat ve Atıcı, 2017; Kerr ve Schneider, 2008). Araştırmalar, kontrolsüz öfkenin okulu erken bırakma, akran reddi, çocuk suçluluğu, madde kullanımı ve psikopatolojik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Bradshaw ve diğerleri, 2010; Maschi ve Bradley, 2008). Ergenlik döneminde öfke ile başa çıkılmazsa, bu durum ilerleyen yaşlarda antisosyal davranışlara ve suç işleme eğilimine dönüşebilir (Sütçü ve diğerleri, 2010). Ergenlerin öfke duygusunu tanıyıp sağlıklı bir biçimde ifade etmeyi öğrenmesi, hem bireysel düzeyde hem de toplumsal anlamda olumlu etkiler yaratabilir (Adana ve Arslantaş, 2011). Ergenlik döneminde yaşanan ve ifade edilemeyen ya da kontrolsüz şekilde ortaya çıkan öfkenin, etkili bir biçimde ifade edilip kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ergenlere öfke duygusunun kontrolünü sağlayabileceği ve dolayısıyla öfke düzeyini azaltmayı amaçlayan girişimli uygulamalar yapılması önerilmektedir (Adana ve Arslantaş, 2011). Ergenlerin öfkesini anlamak ve yönetmek için yapılacak terapi ve danışmanlık çalışmalarının yaygınlaştırılması kritik bir öneme sahiptir.

Literatürde ergenlerin öfke düzeylerini iyileştirmeye yönelik pek çok araştırma bulgusu mevcuttur (Anjanappa ve diğerleri, 2020; Gürsoy ve Çelik, 2020; Salman ve Karaaziz, 2024). Sinematerapi uygulamaları da, duygusal düzenleme ve kişisel farkındalık geliştirme amacıyla sinema araçlarının kullanılmasıyla yapılan bir terapi türü olarak, özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin duygusal durumlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir (Guoqing ve Sabran, 2024; Padillah, 2024; Wu, 2008). Sinematerapi, bireysel ya da grup ortamında film izlenmesini veya bu mümkün değilse bireye film izleme görevi verilmesini içeren, karakterler ve metaforlar aracılığıyla kendini ifade etme ve değişim sağlama hedefi taşıyan yaratıcı bir terapi yöntemidir. (Gençöz 2007; Powell 2008). Farklı bir yaklaşım olarak benimsenen sinematerapi yöntemi, psikoterapide duygusal müdahale oluşturma, bireyin içgörü kazanmasına, özdeşim kurmasına, duygusal boşalma (katarsis) yaşamasına ve bütünleşme süreçlerine katkı sağlayan faydalı bir araçtır. Bu terapi yönteminde amaç; sinemanın insan üzerinde oluşturduğu duyguların işlenmesi, analiz edilmesi ve metaforlar yoluyla modellemeler oluşturup var olan direnç mekanizmalarını çözmektir. Destekleyici olarak kullanıldığında bireylerin iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağladığından, son yıllarda kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır (Gavaş Aslan, 2020; Sharp ve diğerleri, 2002).

Sinematerapi, kişilerarası ilişki sorunlarından psikolojik rahatsızlıklara; evlat edinme, cinsel istismar, kürtaj gibi travmatik deneyimlerden kayıp, sınav kaygısı, yas, uyum problemleri ve öfke kontrolüne kadar uzanan birçok farklı alanda uygulanabilmektedir (Portadin, 2006; Şimşek, 2003).

Elizabeth Adams ve Francis McGuire'in (1986) yaptığı bir çalışmada, uzun süre bakım evinde kalan yaşlıların duygusal durumları ve ağrı deneyimleri üzerine komedi filmlerinin etkisi incelenmiştir. Araştırmada, deney grubuna altı hafta süresince, haftalık olarak üst üste üç gün boyunca, 30 dakikalık bölümler halinde kendi kuşaklarına ait popüler filmleri izlemeye yönlendirilmiştir. Katılımcılar, her hafta kronik ağrı deneyimlerini ve duygusal durumlarını öz bildirim yöntemiyle değerlendirmiştir. Aynı zamanda, hemşirelerce order dışı verilen ağrı tedavisi dozları gözlemlenmiştir. Çalışma başlamadan önceki iki hafta temel değerlendirme süresi olarak alınmıştır. Öz bildirimlere göre, filmleri izleyen her iki gruptaki katılımcılar, filmler sonrası ağrılarında azalma yaşadıklarını ifade etmiştir. Duygusal durumlara yönelik öz bildirim açısından girişim öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, girişim sonrasında hem grup içi hem de gruplar arasında belirgin farklılıklar gözlemlenmiştir (Aktaran: Powell, 2008).

Alkol Bağımlılarına yönelik yapılan vaka-kontrollü bir grup çalışmasının sonucunda, sinematerapi uygulamasının ardından katılımcıların alkolün zararlarına yönelik farkındalıklarının arttığı ve alkolü bırakma konusundaki öz-yetkinlik düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Pur, 2009).

Tekin (2011) aleksitimi düzeylerine ilişkin yaptığı "Psikotik Hastalarda Sinematerapi Yönteminin Aleksitimi Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmada, 6 psikotik bozukluk hastasıyla 8 hafta süren sinematerapi seansları gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, sinematerapi uygulaması süresince hastaların aleksitimi düzeyinde azalma görülmüştür. Bunun yanı sıra, psikotik bozukluğu olan bu hastalar film izlemenin; iletişim becerilerini geliştirme, kendini ve başkalarını daha iyi tanıma, sosyalleşme ve zamanı verimli kullanma gibi olumlu etkiler sağladığını ifade etmişlerdir (Tekin, 2011).

Mert ve Soyer'in 2014 yılında "Kevin Hakkında Konuşmalıyız" filminin Bağlanma Stilleri ve Yapısal Aile Sistemlerini temel alarak gerçekleştirdiği analizinde, ergenlerin suç teşkil eden eylemleri üzerinde güvensiz bağlanma tarzlarının ve işlevsel olmayan aile dinamiklerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Mert ve Soyer, 2014).

Conroy 2022 yılında yapmış olduğu çalışmasında “Inside Out” filmindeki karakterler aracılığıyla çocukların duygularını ifade edebildiğini, Encanto, Coco, Soul gibi filmlerin çocuk travmalarının çözümünde etkili olduğunu ve dolayısıyla bu alanda sinematerapi kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulamıştır (Conroy, 2022).

Sinematerapi, izlenen filmlerin kişisel ve duygusal yansımaları tetikleyerek, ergenlerin hem kendi iç dünyalarını hem de sosyal etkileşimlerini yeniden şekillendirmelerini sağlamaktadır (Kim ve Kim, 2016; Sa’diyah ve diğerleri, 2023). Ergenlik, kişilik gelişiminin önemli bir aşaması olduğu için, bu dönemde yapılan müdahalelerin uzun vadeli etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Sinematerapi gibi duygusal düzenleme odaklı yaklaşımlar, ergenlerin duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini güçlendirmekte ve bu süreçte toplumsal bağlamda daha sağlıklı ilişkiler geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Dumtrache, 2014; Khusumadewi ve Juliantika, 2018). Sinematerapinin yalnızca öfke düzeyleri üzerine değil, aynı zamanda ergenlerin empati, sosyal anlayış ve kişisel farkındalık gibi diğer önemli psikolojik alanlarda da olumlu etkiler yaratabileceği konusunda önemli literatür bulguları mevcuttur (Danina ve diğerleri, 2015; Kim ve Kim, 2016; Pannu ve Goyal, 2024; Sabatino ve diğerleri, 2021; Wu, 2008;). Sinematerapi ile ilgili anlamlı sonuçlar elde edilen çalışmalar olsa da yeterli sayıda bilimsel çalışma bulunmamaktadır (Gençöz, 2007; Portadin, 2006; Powell, 2008).

Psikiyatri hemşiresi, birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme hedefleri doğrultusunda geniş kapsamlı sorumluluklara sahiptir. Ülkemizde 19/04/2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te hemşirelerin rolleri genişletilerek “*psikoeğitim ve danışmanlık sağlar, eğitimini alarak psikoterapi uygular*” ifadelerine yer verilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2011). Psikiyatri hemşireleri danışmanlık rolleri gereği; ruh sağlığını koruma ve geliştirmede, ruhsal hastalık ve yeti yitimlerini azaltmada, bireylere baş etme becerileri kazandırma ve geliştirmede psikoterapist rolünü de üstlenerek birey, aile ve topluma hizmet vermektedir (Stuart, 2014). Bunun yanı sıra uzman psikiyatri hemşirelerinin sertifika alarak psikoterapi uygulayabilmelerinin önünde yasal bir engel de bulunmamaktadır (Duru ve Yılmaz, 2023).

Öfke kontrolü, psikiyatri hemşireliğinde önemli bir yere sahiptir ve bu kapsamda hemşireler öfke ve saldırganlık belirtilerini tanıyarak risk gruplarını izlemeli ve uygun müdahaleler planlamalıdır (Bilge ve Ünal, 2005; Günüşen, 2016).

Psikiyatri hemşireliğinin müdahale sorumluluğu psikiyatri hemşireliğinde güncel terapi yaklaşımları gündeme getirmektedir. Psikiyatri hemşireliğinde güncel terapi yöntemleri bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için geliştirilmiştir. Şema odaklı psikoterapi, farkındalık temelli terapiler, duygu düzenleme terapisi, motivasyonel görüşme, sanat terapisi, ekoterapiler ve bu çalışmada da kullanılan sinematerapi gibi yöntemler bu uygulamalar arasında yer almaktadır (Adana ve Arslantaş, 2011; Varcarolis ve Halter, 2020). Sinematerapi gibi güncel terapi yöntemleri, hemşirelerin rehberliğinde planlanarak uygulanabilmektedir. Bu tür yöntemler, bireylerin kişisel yetkinliklerini ve duygusal gelişimlerini desteklemektedir (Adana ve Arslantaş, 2011).

Özellikle alanyazın incelendiğinde sinematerapinin öfke düzeyine etkisini azaltmasına yönelik yapılmış bir çalışmanın bulunmadığı görülmüştür. Literatüre bu anlamda katkı sağlamanın yanı sıra; ergenlere sinematerapi ile birlikte öfke duygularında farkındalık sağlmasına, öfke duygusunu ifade etmesine, öfke duygusunu kontrol altına alabilmek için alternatif yollar sunmasına ve bunların genel bir sonucu olarak ergenlerin öfke düzeylerinin azalmasına katkı sağlayacağı için bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, sinematerapinin lise birinci sınıfta öğrenim gören erkek ergenlerin öfke düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1, H₀: Yapılandırılmış ve direktif sinematerapinin, lise birinci sınıf erkek ergenlerin öfke düzeylerini azaltmada etkisi yoktur.

Hipotez 2, H₁: Yapılandırılmış ve direktif sinematerapinin, lise birinci sınıf erkek ergenlerin öfke düzeylerini azaltmada etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenliğe Genel Bir Bakış

Latince *adolescere* kelimesinden türeyen ergenlik, büyümek anlamına gelir ve çocuk olmaktan yetişkin olmaya geçiş sürecini işaret eder (Sanders, 2013; Sawyer ve diğerleri 2018). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]), insan gelişiminin eşsiz bir aşaması olarak tanımladığı ergenlik döneminin 10-19 yaş arasını kapsadığını belirtmiştir (WHO, 2020).

Temel olarak ergenlik döneminde bilişsel, psikososyal ve duygusal gelişim yoğun olarak yaşanmaktadır (Sanders, 2013; Sawyer ve diğerleri, 2018). Ergenlik dönemi ve sonrası bireyler sadece belirgin fiziksel gelişim göstermekle kalmayıp bütüncül bir biyopsikososyal değişim yaşarlar (Holland-Hall ve Burstein, 2002; Memmott-Elison ve diğerleri, 2020). Bu kritik dönem ergenlerin adım adım adaptif becerilerini geliştirdikleri ve kimliklerini yapılandırırları bir geçiş dönemidir (Çelik ve diğerleri, 2008; Memmott-Elison ve diğerleri, 2020; Yavuzer, 2005). Bu geçiş dönemi doğrusal bir süreç izlemez. Gelişim, farklı çevresel yaşam alanlarında gerçekleştiğinden ergenler arasındaki süreç farklı bir şekilde gelişebilir (Chulani ve Gordon, 2014).

Ergenlik dönemi başlangıcında ergenler, bilişsel yetenekleri açısından mantıksal düşünmeye başlasalar da somut düşünce hakimiyeti altındadırlar. Erken ergenlik dönemi dürtüsellik ve soyut düşünme yetisine yönelik sınırlılıklarla karakterizedir (Chulani ve Gordon, 2014; Neinstein ve diğerleri, 2008). Orta ve geç ergenlik dönemine gelindiğinde mantıksal ve soyut düşünme yetilerinde belirgin gelişme gösterirler. Ancak stresli bir durumla karşılaşıldığında soyut düşünme yetisi sınırlanabilir. Gelişen bu bilişsel yetileri sayesinde ergenler, geleceğe yönelik olasılıkları düşünebilir, alternatifleri değerlendirebilir, kişisel hedeflerini belirleyebilir ve bu hedefleri izleyebilir (Chulani ve Gordon, 2014).

Ergenlik döneminde olumlu kimlik gelişimi, psikososyal gelişimin neticesinde beklenen en önemli sonuçtur (Eneç Can, 2007; Patton ve Harris, 2007). Kimlik gelişimi sürecinde ergen, davranışsal uyumla birlikte sosyal rollerini yeniden yapılandırır, sosyal çevresini değiştirir (Susman ve Rogol, 2013).

2.2. Öfke

Öfke, literatür incelendiğinde pek çok bilim alanına konu olmaktadır. Buna paralel olarak öfke kavramına yönelik pek çok tanımla da karşılaşmamız mümkündür. Öfke, Türk Dil Kurumu tarafından “engellenme, incinme ya da tehdit durumlarında verilen saldırganlık tepkisi; kızgınlık, öfke, hiddet ve gazap” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022).

Budak öfkeyi: Birey engellendiğinde, kısıtlandığında veya saldırıya uğradığında hissedilen, zarar verici eylemlere yol açabilecek negatif bir duygu olarak tanımlamaktadır (Budak, 2009). Lerner (2015) öfkeyi, haklarımızın ihlal edildiği durumlarda, isteklerimiz ve ihtiyaçlarımız yerine getirilmediğinde ortaya çıkan ve bizi uyaran bir duygu şeklinde tanımlamıştır (Lerner, 1985). Novaco (2017), öfkeyi hayatta kalma gibi temel ve kritik işlevleri olan bir duygu olarak tanımlamıştır (Novaco, 2017). Soykan (2003) öfkeyi, karşılanmamış ihtiyaçlara ve beklentilere, hoşnutsuzluk yaratan sonuçlara yönelik bir duygusal cevap olarak açıklamıştır (Soykan, 2003). Lowth (2015) ise öfkeyi, zihinsel ve duygusal baskının dışa vurulma biçimi olarak tanımlamıştır (Lowth, 2015).

Birçok araştırmacı yaptıkları öfke tanımlarında, öfke duygusunun evrensel ve mutluluk, hüznün, kaygı gibi doğal bir duygu olduğuna vurgu yapmışlardır (Akbaş ve Taşdemir Yiğitoğlu, 2022; Balkaya ve Şahin 2003; Bulut ve Yüksel, 2023; Lowth, 2015; Öztürk ve Özcan, 2015; Paull ve Gerhart, 2019; Soykan, 2003; Taverner, 2021).

Öfke duygusu, pek çok kültürde yıkıcı ve olumsuz bir şekilde değerlendirilmektedir. Bunun sebebi öfke duygusunun ifade ediliş tarzının olumsuz olmasıdır (Balkaya ve Şahin, 2003; Şahin, 2005). Öfke, insan yaşamında doğal bir duygu olarak kabul edilmektedir. Ortaya çıkışı engellenemediğinden ve çevreye kontrollü şekilde yansıtılamadığından genelde olumsuz bir duygu olarak insanın hayatını etkilemektedir (Öztürk ve Özcan, 2015). Öfkenin basit bir sinirlilik halinden saldırgan eylemlere değin ulaşması, öfke duygusunun yaşandığı ortam, öfke duygusunun yoğunluğu ve öfkeyi yaşayan kişiye bağlı olarak değişmektedir. (Balkaya ve Şahin, 2003; Tekin ve diğerleri, 2011; Türker, 2010). Öfke, kontrol altında tutulduğu sürece faydalı ve sağlıklı bir duygu olarak işlev görür. Ancak kontrol edilemediği durumlarda kişi ve çevresi açısından zarar verici sonuçlara yol açabilir. Bu noktada öfkenin yıkıcı etkisini ortadan kaldırabilmek için; bastırılmaması, kabul edilmesi, tanınması gereklidir (Soykan, 2003). Aynı şekilde Thomas (2008) da öfkeyi buz dağına benzetmiş ve buz dağının altında kalan kısmının bastırılan, ifade edilmeyen duyguları temsil ettiğini, bu duygular biriktikçe ileride öfke

duygusuna yani buzdağının görünen kısmına yansıtacağını ifade etmiştir. Özellikle ifade edilmeyip bastırılan duyguların anlaşılmasının, çözüme kavuşturulmasının öfke duygusunun yıkıcı özelliğinin kontrol edilmesini sağlayacağını öne sürmüştür (Thomas, 2008). Öfkenin iyi tanınması, anlaşılması, bireyin gelişimine katkı sağlar ve öfke kontrolü bu anlamda oldukça önemlidir (Özmen, 2006).

2.2.1. Öfkenin kuramsal temelleri

Psikanalitik Kuram: Psikanalitik Kuram çerçevesinden incelendiğinde öfke, saldırganlığın bir boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikanalitik kurama göre, insan davranışları 'eros' ve 'tanatos' olarak adlandırılan iki temel içgüdü tarafından yönlendirilir. Eros, yaşam içgüdü, tanatos ise ölüm içgüdü olarak adlandırılır. Freud, yaşam dürtüsünün libidinal enerji, ölüm dürtüsünün ise öfke ve saldırganlık olduğunu savunur. Bu iki temel dürtü bireyi bir amaç doğrultusunda hazza ulaştırma gayretindedir (Gençtan, 1993; Güner ve diğerleri, 2018; Özmen 2006; Palombo ve diğerleri, 2018). Psikanalitik kurama göre organizmanın temel amacı dürtüler neticesinde ortaya çıkan gerilimi önlemektir ve kuramda öfke duygusunun işlevi bu katarsis kavramı çerçevesinde açıklanmaktadır. Gerilimle karşılaşıldığında organizma biriken enerji gerilimini boşaltmak üzere harekete geçer. Psikanalitik kuramda öfke duygusunun oluşması ve ifade edilmesi biriken enerjinin boşaltılması için bir yoldur (Lulofs ve Chan, 2000). Freud'un öfke enerjisini boşalım (katarsis) kavramı çerçevesinde açıklaması, diğer psikanalistler tarafından da benimsenmiştir (Tsai, 2000). Aynı zamanda kurama göre, organizmada biriken enerjinin boşaltılmasının gecikmesi ve ertelenmesi öfke duygusunu oluşturur (Palombo ve diğerleri, 2018). Bu durum bilinçdışı ruhsal çatışmaya neden olur ve bu çatışma bilince çıkarken ya savunma mekanizmalarınca evrilir ya da doğrudan saldırgan davranışlar olarak kendini gösterir (Dilekler ve diğerleri, 2014).

Sosyal Öğrenme Kuramı: Sosyal Öğrenme Kuramı açısından diğer tüm davranışlarımız gibi öfke davranışları da bireyin sosyal çevresi içinde öğrenme yoluyla sonradan kazanılır. Birey, başkalarının öfke içeren davranışlarını gözlemleyerek model alır ve bu davranışları öğrenir. Spesifik olarak kimlik gelişimi adına kritik bir dönemde olan ergenler, kişiliklerini aile içinde annede ve babada, toplumsallaşma sürecinde yakın ve uzak çevresinde gözlemlediği örneklerle kazanır ve geliştirir. Bu gözlemlenen örneklerde öfke davranışlarının yer alması, bireyin benzer davranışları model alma yoluyla öğrenmesine ve bu öğretilerini sonraki nesillere aktarmasına yol açmaktadır (Aydınlı, 2014; Özmen, 2006). İnsanlar arasındaki etkileşimler,

hem öfkeye yol açabilir hem de öfkenin yıkıcı etkilerinden zarar görebilir (Adana ve Arslantaş 2011; Dilekler ve diğerleri, 2014).

Bilişsel Davranışçı Kuram: Bilişsel Davranışçı Kuram da öfke duygusunun oluşumunu açıklarken öğrenme sürecine vurgu yapmaktadır. Bu kurama göre bilişsel temelli bir duygu olan öfke, düşünce süreciyle kişinin kendisine, çevresine veya dünyaya ilişkin mantıklı olmayan inançları, güvensizlik ya da kindarlık gibi katı inançların varlığı, beklentileri ve içsel konuşmaları sonucu görülmektedir (Balkaya, 2001; Nasir ve Ghani, 2014; Şahin, 2005). Öfkenin ortaya çıkışında etkili olan bu durum, çocukluktan itibaren bireyin çevresinden ve ilişkilerinden öğrendiği öfke içeren olaylara ve bu durumlara yüklediği anlamlarla açıklanan şemalarına temellenir (Çam ve Engin, 2014; Dilekler ve diğerleri, 2014; Novaco, 2017). Özellikle öfke duygusunun her bireyde farklı sebepler ve yoğunlukta ortaya çıkmasının nedeni, öfkeye sebep olan uyarının birey için ifade ettiği anlama dayandırıldığından, bireyin olay ya da durumlara yüklediği anlamların öfke duygusunu ortaya çıkardığı söylenebilmektedir (Özmen, 2006). Bu kuram, bireyin öfke duygusunu yönetebilmesi için öfke duygusuna sebep olacak olayların her zaman herkesin hayatında yer aldığını kabul etmenin ve temelde yer alan düşüncenin değiştirilmesinin önemine vurgu yapmaktadır (Çam ve Engin, 2014; Özmen, 2006; Prochaska ve Norcross, 2013).

Varoluşçu Kuram: Varoluşçu Kurama göre birey, kendi varlığının farkındadır, karar verme ve davranışlarının sorumluluğunu alma yeterliliği bulunmaktadır (Corey, 2009). Varoluşçu kurama göre öfke duygumuz kendimize yönelik içsel bir eleştirel tutum yaratır. Birey öfke duygusu neticesinde ortaya çıkan bu eleştirel tutumu kabul etmez ve sorumluluğunu üstlenmezse öfkesini yansıtır ve diğerlerinin öfkeli olduğuna inanır. Bu tutumun aksine öfkeyi kontrol altına alabilmek için bireyin öfkesini tanıması, kabul etmesi ve bu duygunun sorumluluğunu üstlenmesi gerekmektedir (Corey, 2009; Özmen, 2006).

2.2.2. Öfkenin Boyutları

2.2.2.1. Bilişsel ve Duygusal Boyutu

Kararların ve davranışların dayandığı bilişsel ve duygusal temel, öfkenin de algılanış ve yorumlanışını ortaya koyar (Feldman, 1996; Solms ve Turnbull, 2015). Bilişsel Davranışçı Kurama göre, öfkenin oluşmasında, bireyin olaylara ve durumlara yüklediği anlamlar ile bu anlamların oluşmasını sağlayan bilişsel süreçler etkili olmaktadır (Dilekler ve diğerleri, 2014;

Novaco, 2017; Robins ve Novaco, 1999). Birey herhangi bir öfke etkeni algılıyorsa öfke duygusu tetiklenir ancak her öfke etkeni mutlak surette öfke açığa çıkarmayabilir. Bireyin çevresini algılayış biçimi, öfke düzeyini önemli ölçüde belirleyebilmektedir (Eroğlu ve İrdem, 2016).

2.2.2.2. Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu

Öfkenin fizyolojik boyutu, öfke duygusunun bedenimizde yarattığı değişiklikleri içermektedir. İnsanlardaki duygular ile temel merkez olan limbik sistemin içerisinde yer alan hipotalamus, öfkenin oluşumunda etkili bir rol üstlenmektedir. Bireyi öfkeliendirecek bir etken ile karşılaşıldığında hipotalamus uyarılır ve öfkeli davranışı yaratacak olan süreç başlatılır (Öz ve Aysan, 2012). Stres gibi faktörlerin öfkeyi tetiklediği bilindiğinden bu gibi durumlarda ortaya çıkan fizyolojik belirtiler de öfke fizyolojisi ile benzerlikler göstermektedir. Buna göre öfkeli bireyde oluşan genel fizyolojik belirtiler şöyledir: Kalp atışında hızlanma, nabızda artma, sıcak basması, kas gerginliği, baş ağrısı, kaşların çatılması, yüzde kızarma, yumrukların sıkılması, bakışların dikleşmesi vb. (Eroğlu ve İrdem, 2016; Öz ve Aysan, 2012).

2.2.2.3. Davranış ve Tepki Boyutu

Öfke, sinir sisteminin etkisiyle yönlendirilip hissedildikten sonra birey tarafından ifade edilir. Bu bağlamda bireylerde öfke oluşturabilecek durumlar karşısında ortaya koyduğu tepkilerde çeşitlilik gözlemlenebilmektedir. Bazı bireyler öfke duygusunu içe atarak/bastırarak ve bazılarıysa dışarıya yansıtarak ortaya koyabilmektedir (Semizoğlu, 2018).

Her birey farklı zihinsel işleyiş yoluyla öfke duygusunu çeşitli şekillerde ortaya koyar. Bu tepkiler temel olarak içe atma, dışarı yansıtma ve öfke kontrolünü sağlama şeklinde açığa çıkabilmektedir. Sağlıklı öfke ifade biçimi olarak görülmeyen ise öfkenin dışavurumu ve içe atımı şeklindedir (Çelik, 2019; Siyez ve Tuna, 2014).

2.2.3. Öfke Türleri

Tüm duygusal durumların değerlendirilmesi ve duygusal yatkinliklerin ayırt edilebilmesi adına akademik çalışmalarda öfke genellikle 'Durumluk öfke' ve 'Sürekli öfke' olarak iki ana kategoriye ayrılmaktadır (Wilkowski ve Robinson, 2010).

Durumsal öfke, bireyde öfke duygusu yaratan etmenler neticesinde ortaya çıkan ve şiddeti, bireyin maruz kaldığı engellenme ve haksızlık düzeyine bağlı olarak hafif düzeyden yoğun düzeye kadar değişebilen öfke türü olarak nitelendirilebilir (Erişen ve diğerleri, 2022). Bireyin deneyimlemiş olduğu olaylar neticesinde hissettiği hayal kırıklıkları, hüznün, acı, haksızlık gibi olaylara tepki niteliğinde ortaya çıkan, yoğunluğu değişkenlik gösteren kısa süreli subjektif ve fizyolojik bir durumdur (Bal ve diğerleri, 2018; Eroğlu ve İrdem, 2016; Özmen, 2006; Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013).

Sürekli öfke, durumsal öfke deneyimlerinin sayısal olarak ne sıklıkla yaşandığına karşılık gelen öfke türüdür. Sürekli öfke, öfkeye yatkın kişilerin tekrarlı bir şekilde durumsal öfke yaşadıklarını belirtir ve bu bir anlamda kişilik yapısı niteliği taşımaktadır. Bir başka ifadeyle, sürekli öfke, bireyin genel olarak öfkeye eğilimli olması, öfke duygusunu sürekli ve yoğun bir şekilde deneyimlemesi anlamına gelmektedir (Özmen ve diğerleri, 2016; Wilkowski ve Robinson, 2010).

2.2.4. Öfkenin İfade Edilmesi

Bireyin deneyimlediği öfke duygusuna verdiği yanıtlar öfkenin ifadesi olarak görülmektedir ve öfke ifadesinin genel olarak biliş, davranış ve duygusal boyutta uyumsuzluğu yansıttığı düşünülmektedir (Kerr ve Schneider, 2008; Starner ve Peters, 2004). Öfke: Öfkenin içe vurumu (öfkeyi baskılama), öfkenin dışa vurumu (saldırganlık) ve öfkeyi kontrol etme şeklinde ifade edilmektedir (Balkaya, 2001; Soysal ve diğerleri, 2009; Spielberger ve diğerleri, 1995; Starner ve Peters, 2004).

Öfke duygusunu algılamak ve öfkenin ifade edilmesi, bireyler arasında kültür, yaş, cinsiyet, yetiştirilme gibi özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Nasir ve Ghani, 2014). Alanyazın çalışmaları incelendiğinde erkeklerin öfkelerini ifade etmede sıklıkla dışa vurumcu oldukları, kadınların ise öfkelerini bastırma ve içte tutma eğiliminde oldukları görülmektedir (Albayrak ve Kutlu, 2009; Balkaya, 2001; Tambağ ve Öz, 2005). Benzer doğrultuda yürütülen çalışmalarda küçük yaşlardaki çocukların öfkelerini dışarıya yansıttığını ancak yaş aldıkça öfkelerini içe atma eğiliminde oldukları ileri sürülmüştür (Kerr ve Schneider, 2008; Tambağ ve Öz 2005).

2.2.4.1. Öfkenin İçe Yöneltilmesi

Öfke-içe olarak bilinen öfkenin içe yöneltilmesi durumu, bireylerin öfkelerini dışa yansıtmak yerine içlerine atması ya da iletişimi kesme, surat asma gibi pasif tepkilerle ifade etmesi anlamına gelir (Albayrak ve Kutlu, 2009; Kerr ve Schneider, 2008; Novaco ve Taylor, 2016; Özmen, 2006; Starner ve Peters, 2004). Bu ifade tarzı geçici olarak sorunun çözüldüğünü düşündürse de öfkeyi ortadan kaldırmadığı gibi kişinin zarar görmesine neden olur ve öfke duyulan sorun artarak devam edebilir (Balkaya, 2001; Bostancı ve diğerleri, 2006). Öfke duygusunu ifade etmekte zorlanan bireyler bastırdıkları öfkelerini zihin okuma yoluyla başkalarının anlamalarını bekleyebilirler. Karşılanmayan beklentiler bireylerin hayal kırıklığı yoluyla öfke duymalarına, acı çekmelerine, kırgınlık yaşamalarına neden olabilmektedir (Özmen, 2006; Starner ve Peters, 2004). Öfkenin içe yöneltilmesi, öfkeyi ortadan kaldırmayacağı gibi bireyin öfkenin asıl sebebine yönelik çözüm bulmasını engellemekte, öfkeyi tetikleyen olay veya bireylere yönelik duygu ve düşünceleri ifade etmeyi güçleştirmekte ve bireylerin öfkelerini daha uzun süre yaşamalarına sebep olmaktadır (İmamoğlu, 2003; Kayaoğlu, 2015; Şakiroğlu, 2012). Bu durum kişide, uyumsuz sosyal davranışların artmasına, depresyon ve suçluluk duygularının oluşmasına sebep olduğu gibi bu durum kişileri intihara dahi sürükleyebilmektedir (Cole ve diğerleri, 2011; Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Bununla birlikte öfkenin bastırılmasının fizyolojik problemlere, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve kansere yatkınlığın artmasına yol açtığı da bilinmektedir (Öz ve Aysan, 2012; Starner ve Peters, 2004).

2.2.4.2. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi

İfade tarzları arasında en yaygın olarak görülen öfkenin dışa vurulması, bireyin öfkesini kontrolsüz bir şekilde çevresindeki insan ya da nesnelere yönelik sözel ve fiziksel saldırgan davranışlarla ifade etmesidir (Kerr ve Schneider, 2008; Novaco, 2017; Spielberger ve diğerleri, 1995; Starner ve Peters, 2004). Öfkelerini dışa vuran bireyler kontrol edemedikleri öfkelerini, sözel ifadeden (bağırma, küfretme, bağırma), şiddet içeren fiziksel saldırganlığa kadar (vurmak, bir şeyleri atmak veya kırmak, dövmek vb.) çok farklı şekilde gösterebilirler (Adana ve Arslantaş, 2011; Dilekler ve diğerleri, 2014; Novaco, 2017; Özdemir ve diğerleri, 2019; Serin, 2019; Şahin, 2005). Öfkenin dışa vurulması bireye geçici bir rahatlama yaşatabilir ancak bu durum bireyin enerjisinin tükenmesine ve davranışları üzerindeki kontrolü yitirmesine neden

olur (Özmen, 2006; Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Sonuçları düşünüldüğünde birey, öfkenin dışavurumuyla ciddi pişmanlıklar yaşayabilir (Goulston ve Goldberg, 2002).

Öfkeyi dışa vurarak ifade etmenin, sonraki etkenler karşısında öfke ve saldırganlık eğilimlerini pekiştirdiği de bilinmektedir (Özmen, 2006). Öfkenin bu şekilde kontrolsüz şekilde ifade edilmesi, sorunları çözmenin aksine kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi sorunlara temel oluşturmaktadır (Campbell, 2004; Novaco, 2017; Özmen, 2006; Siyez ve Tuna, 2014).

2.2.4.3. Öfke Kontrolü

Öfke doğal ve yaşanılması kaçınılmaz bir duygudur. Buna karşılık sorun öfke duygusunu hissetmek değil onu ifade ediş biçimimizdir. Öfkeyi doğru bir şekilde ifade edebilmek, önemli bir beceri olarak kabul edilir. Bu beceri, 'öfke kontrolü' olarak adlandırılmaktadır (Özdemir ve diğerleri, 2019; Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Öfke, bastırılmamayı, kontrolsüz bir şekilde şiddet içeren davranışlarla dışarıya yönlendirilmeyi gerektiren bir duygudur. Öfkenin yarattığı stresle başa çıkmanın ve onun zararlı hale gelmesini önlemenin en sağlıklı yolu öfkeyi iyi yönetmektir (Starner ve Peters, 2004). Bu nedenle öfke kontrolü, öfke yaratacak etkenlerle karşılaşıldığında sakin ve mantıklı düşünmeyi, öfke anında uygun tepki vermeyi ve bu tepkileri verirken de sorunlarla başa çıkma ve iletişim kurma yetilerini harekete geçiriyor olmayı ifade etmektedir. Öfke kontrolünde ana amaç, kişinin saldırgan davranışlar göstermeksizin öfke duygusunu ifade etmesidir (Kökdemir, 2004; Lowth, 2015; Martin ve Watson, 1997; Teoh ve diğerleri, 2010). Öfke kontrolü öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir olgudur. Bu süreçte öfke duygusunun olumlu ve işlevsel bir duygu olarak kullanılmasının ilk adımı onun tanınması ve kabul edilmesidir. Birey, öfkesini tanıyıp kabullendikten sonra çeşitli yöntemlerle (gevşeme egzersizleri, iletişim becerileri kazanma, sabır ve dayanıklılık telkini vb.) öfke kontrolü becerisini geliştirebilir (Eroğlu ve İrdem, 2016; Kökdemir, 2004; Soykan, 2003).

Öfke kontrolü, bireyin hem kişisel hem de sosyal gelişiminde temel bir yere sahiptir. Benzer şekilde zihinsel, fiziksel ve duygusal sağlığın korunmasında da kritik bir rol üstlenmektedir. Etkili bir öfke kontrolü, bireyin başkalarıyla daha sağlam ve sağlıklı ilişkiler geliştirmesine olanak tanır, toplumsal uyumun güçlenmesine katkıda bulunur ve bireye olumlu enerji kazandırır (Öz ve Aysan, 2012).

2.2.5. Öfkeyi Oluşturan Kaynaklar

Öfke evrensel bir duygudur ve her duygunun bir sebebi olduğu gibi öfkenin de ortaya çıkışında bazı etkenler söz konusudur. Öfke duygusu, en genel haliyle içsel (psikolojik, bilişsel, hormonal süreçler vb.) ve dış etkenlere (çevresel olaylar, gürültü, şiddetli ışık vb.) bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Eroğlu 2009; Öz, 2008; Paull ve Gerhart, 2019; Yadav ve diğerleri, 2017).

Kişinin kendisi ve çevresi hakkında taşıdığı olumsuz algıları, inançları, öfke deneyimleri ve kişisel kuruntular öfke duygusunun nedenleri olabilir (Kökdemir, 2004). Davies (2018) insanları öfkelendiren durumları, tahrik unsurları (günlük hayatta karşılaşılan öfke oluşturan etkenler), maliyetler (maddi masraflar, saygınlığı tehdit eden unsurlar vb.) ve ihlaller (bir sırrın ifşası vb.) şeklinde kategorize etmiştir (Davies ve diğerleri, 2018). Gazda ise, kayıplar, tehditler, engellenme ve reddedilmeyi öfke duygusunun temel sebepleri olarak ifade etmiştir (Aktaran: Özmen, 2006).

Literatür, öfkenin en yaygın sebeplerinden biri olarak engellenme durumuna dikkat çekmektedir (Atkinson ve diğerleri, 2010; Gültekin ve Acar, 2020; Karslı, 2012; Lochman ve diğerleri, 2024; Özmen, 2006). Cüceloğlu, engellenmeyi “*arzu edilen bir nesneye ulaşamama, belirli bir hedefe varamama ya da bir ihtiyacın karşılanması durumunda oluşan negatif bir duygu*” şeklinde tanımlamıştır. Engellenme neticesinde bireyin tahammül düzeyi düşmekte ve kişiler tepki verirken mantık çerçevesinde değerlendirme yapmakta zorlanmaktadır (Cüceloğlu, 2004).

Ekonomik, siyasi, hukuki ve sosyal dengesizlikler; eleştirilme, tehdit altında hissetme, rahatsız edilme, saldırıya uğrama, aldatılma, madde kullanımı, engellenme, hayal kırıklığı, değersiz hissetme, suçluluk ve utanç duygusu, adaletsizlik, kişiliğe yönelik hakaret, saygısızlık, ölüm olayları ve aile sorunları, bireylerde öfkeyi tetikleyen faktörler arasında değerlendirilmektedir (Atkinson ve diğerleri, 2010; Deffenbacher, 1999; Eroğlu ve İrdem, 2016; Karslı, 2012; Soykan, 2003; Thontowi ve diğerleri, 2014; Yavuzer, 2000).

2.3. Ergenlikte Öfke Duygusu

Ergenlik dönemi, bireylerin fiziksel, duygusal, cinsel ve sosyal birçok alanda yoğun bir gelişim ve değişim yaşadığı, kimlik kazanımının gerçekleştiği kritik bir süreçtir. Bu dönemde aile içi ilişkiler, bireyin kendine olan saygısı, bedenindeki değişimleri algılama biçimi ve ruhsal

gelişimi, bireyin yaşamında önemli etkiler bırakmaktadır (Atkinson ve diğerleri, 2010). Ergenler, yaşadıkları engellenme, aileden uzaklaşma ve bir gruba dahil olma isteği nedeniyle yanlış davranış örüntüleri geliştirebilirler. Bu durum, öfke duygusunun yoğunlaşmasına ve hatta suç işleme davranışına kadar varan olumsuz sonuçlara yol açabilir (Özbay, 2008).

Öfke ve saldırganlık, ergenler arasında yaygın olarak görülen ve modern toplumun önemli sorunları arasında yer alan duygulardır (Bacıoğlu ve Özdemir, 2012). Araştırmalar, ergenlerin sorun ve çatışma çözme konusundaki yetersizlikleri ile iletişim problemleri sonucunda sık sık öfke yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Weir, 2005). Yoğun ve kontrol edilemeyen öfkenin, akranlar tarafından reddedilme (Hubbard, 2001), okuldan erken ayrılma (Bradshaw ve diğerleri, 2010), çocuk suçluluğu (Maschi ve Bradley, 2008), psikopatoloji (Kerr ve Schneider, 2008), madde kullanımı ve intihar (Daniel ve diğerleri, 2009) gibi ciddi sonuçlara neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu dönemde saldırı ve şiddet olaylarının diğer dönemlere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Steinberg, 2007).

Cinsiyetler arasındaki farklar incelendiğinde, erkeklerin öfkeyi kadınlardan daha sık ve yoğun bir şekilde deneyimledikleri, bunun yanı sıra saldırgan tepkilerinin de daha fazla olduğu görülmektedir. Toplumda, erkeklerin öfkelerinin daha kabul edilebilir bulunduğu dair değerlendirmeler de dikkat çekmektedir. Bu durum, erkeklerde saldırganlık ve öfke tepkilerinin daha yaygın olmasının sosyal ve kültürel bir boyutunun olduğunu göstermektedir (Balkaya, 2001; Fabes ve Martin, 1991).

Son yıllarda okullarda artan şiddet olayları, ergenlerin öfke kontrolünde zorlandığını ortaya koymaktadır (Canpolat ve Atıcı, 2017). Bu durum, basında ergenler arasındaki şiddet haberlerinin sıklığının artmasına da neden olmaktadır. Ergenlerin ruh sağlığı merkezlerine başvuru nedenleri arasında öfke ve şiddet ilk sıralarda yer almaktadır (Sukhodolsky ve diğerleri, 2016). Bu dönemde bireylerin öfke ve saldırganlık gibi tepkileri otomatik davranışlar olarak gösterme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Zorlu, 2017). Kontrolsüz öfke, yıkıcı bir hale geldiğinde hem okul hayatında hem de kişilerarası ilişkilerde ciddi problemlere yol açabilir (Kökdemir, 2004). Ruh sağlığı uzmanları ve öğretmenler, eğitim ortamında bu durumdan kaynaklanan şiddet davranışları ile sık sık karşılaşmaktadırlar (Cenkseven, 2003).

Ergenlik döneminde öfke, bireyin yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini şekillendiren temel duygulardan biridir (Thomson ve diğerleri, 2014; Walker ve Lewis-Jones, 2006). Bu dönemde yaşanan çevresel sorunlar ve bireysel zorluklar, öfke duygusunu daha yoğun ve sık yaşanır hale getirebilir. Anlaşılamama, duygularını ifade edememe ve çevresel baskılar, bireyde

öfkenin saldırganlığa dönüşmesine neden olabilir (Pullen ve diğerleri, 2015; Yarcheski ve diğerleri, 2002; Ziaee ve diğerleri, 2012). Bu tür durumlar, ergenin uyumsuz, geçimsiz davranışlar sergilemesine, hatta intihar girişimlerinde bulunmasına yol açabilir (Bursztein ve Apter, 2009; Miller ve Prinstein, 2019; Yılmaz, 2004).

Ergenler öfkelerini genellikle kendilerine, başkalarına veya çevrelerine yönlendirmektedir (Avcı, 2006; Ledina ve Lice-Zikmane, 2020; Shao ve Wang, 2019). Bu duygunun kontrol altına alınamaması, ilerleyen yıllarda anti-sosyal davranışlar, saldırganlık, suç işleme ve intihar gibi olumsuz durumlara neden olabilir (Björkenstam ve diğerleri, 2018; Prätzlich ve diğerleri, 2019; Sütçü ve diğerleri, 2010).

Sonuç olarak, ergenlik döneminde yaşanan ve ifade edilemeyen öfkenin, etkili bir şekilde ifade edilip kontrol altına alınması hem bireysel hem de toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir.

2.4. Sinematerapi

Sinematerapi, alternatif bir yaklaşım olarak psikoterapi süreçlerinde kullanılan ve duygusal müdahale, bireyin içgörü kazanması, özdeşim kurması, katarsis yaşaması ve bütünleşme gibi süreçlerde etkili bir yöntemdir. Bu yöntemin temel amacı, sinemanın bireyde yarattığı duyguların (örneğin; korku, heyecan, öfke, sevinç, coşku, aşk gibi) analiz edilmesi, işlenmesi ve metaforlar kullanılarak modelleme yapılmasıyla mevcut direnç mekanizmalarının çözülmesidir. Destekleyici bir araç olarak kullanıldığında, bireylerin iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağladığı görülmüş ve bu nedenle son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır (Gavaş Aslan, 2020).

Schneider'in, "*Psikiyatri olmasaydı, sinemanın onu icat etmesi gerekirdi.*" ifadesine göre, sinema ve psikanaliz aynı dönemde ortaya çıkmıştır. Hem sinema hem de psikiyatri, insan düşünceleri, duyguları, davranışları ve dürtüleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu ortak konular sayesinde, psikiyatristler filmleri incelemiş ve filmler de psikiyatrinin derinliklerine odaklanmıştır. Böylelikle birbirini tamamlayan bu iki alan, zamanla kesişim noktası bulmuş ve birbiriyle etkileşim halinde gelişmiştir (Gabbard, 2014).

Bloom (1993), 'Freud ve Sinemalar' başlıklı yazısında sinemayı bir simgeler dünyası olarak tanımlamaktadır. Sinemanın terapilerde kullanılmasını psikanalizdeki serbest çağrışım yöntemine benzeterek, sinemaya psikanalizle benzer işlevler yüklemektedir. Bloom, Freud'un

psikanalitik kuramıyla insanların içlerindeki karanlık yönlerin farkına varmasını sağladığını belirtirken, sinemanın da aynı şekilde bu karanlıkları gözler önüne serdiğini ifade etmektedir. Analistin hastasına ayna tutması gibi, sinema da birey, toplum ve döneme ayna tutarak izleyicinin kendi yansımalarını görmesini sağlar. Sinemanın, psikiyatri ve psikolojinin mesleki pratiklerini, hastalarını ve teorilerini yansıttığı; psikoloji ve psikiyatrinin ise uzun yıllar boyunca filmlerdeki örtük anlamları analiz ettiği görülmektedir. Son yıllarda ise bu etkileşime filmlerin doğrudan terapilerde kullanılması eklenmiştir (Gabbard ve Gabbard, 2001).

Akademi ödüllerine aday gösterilen filmlerden elde edilebilecek bir çıkarım, izleyicilerin psikolojik temalar ve güçlü hikayeler içeren filmleri izlemekten keyif aldığıdır. Bu durum, sinema ve psikiyatrinin paralel bir yol izlediğini ve izleyicilerin bu ilişkiyi desteklediğini göstermektedir. Örneğin, Oscar ödülü kazanan “Amerikan Güzeli” filminde, demans, uyuşturucu kullanımı, ergenlik anksiyetesi, fiziksel istismar, katatoni ve çeşitli diğer bozukluklar, alaycı bir dille işlenmiştir (Roberts, 2001; Şimşek, 2003).

Sinematerapi, eğitimli bir uzman eşliğinde bireysel ya da grup halinde film izlenmesini içeren bir yöntemdir. Bu durumun mümkün olmadığı hallerde, hastalara film izleme ödevi verilmesi de sürece dahil olabilir. Amaç, karakterler ve metaforlar aracılığıyla bireyin kendini açmasını ve değişim sağlamasını desteklemektir. Bu yaratıcı terapötik yöntem, ilk kez Linda Berg-Cross, Pamela Jennings ve Rhoda Baruch (1990) tarafından bir makalede tanımlanmıştır. Sinematerapi, *'hastaların terapistin seçtiği ticari filmleri tek başlarına ya da grup olarak izlemelerini içeren bir tedavi tekniği'* olarak açıklanmıştır (Aka ve Gençöz, 2010; Gençöz, 2007; Portadin, 2006; Powell, 2008; Pur, 2009; Şimşek, 2003)

Amerikan literatüründe, son çeyrek yüzyılda medyanın etkisiyle popüler hale gelen filmlerin terapide kullanımı, bibliyoterapinin bir devamı niteliğinde görülmekte ve bu yöntemin en kolay, en hızlı uygulanabilir halkası olarak değerlendirilmektedir. Sinematerapi, psikoterapi sürecinde bir katalizör görevi üstlenmektedir (Şimşek, 2003). Bu yöntemin temel amacı, bireyin yaşamını yansıtan bir film seçilerek, bireyin bu filmdeki karakterlerle özdeşim kurmasını sağlamak, bu sayede problemi fark etmesine yardımcı olmak ve karakterlerin yanlışlarından veya doğru kararlarından ders çıkararak problemin çözümüne yönelik yöntemler geliştirmektir (Powell, 2008; Sharp ve diğerleri, 2002).

Tyson ve arkadaşları (2000), sinematerapiyi, *'hastaların filmdeki karakterleri diğer bireylerle, çevreyle ve kendi kişisel sorunlarıyla görsel olarak değerlendirmelerine olanak tanıyan ve bu sayede etkili bir terapi sürecine zemin hazırlayan bir müdahale yöntemi'* olarak

tanımlamaktadır. Psikanalist Foster Cline ise sinematerapiyi; ses ve görüntü aracılığıyla bireyin kendisini verebileceği, olumlu sonuçlar doğuran bir yöntem olarak açıklamaktadır. Cline'a göre filmler, problemlerin çözümü konusunda rehberlik eden bir araçtır (Portadin, 2006; Şimşek, 2003). Gerçek hayata oldukça benzeyen birçok film, hastaların yaşadığı durumları doğrudan yansıtabilmekte ve bu nedenle terapistler, filmler aracılığıyla hastalara yol gösterici nitelikte ilkeler sunabilmektedir. Filmler, zaman zaman terapi seanslarında bir fikri desteklemek için kullanılırken, genellikle danışanın içsel keşiflerini ve duygusal süreçlerini anlamasına katkı sağlamak amacıyla tercih edilmektedir (Hesley ve Hesley, 2001; Şimşek, 2003).

Filmler, danışanların yaşamlarıyla film karakterleri ve hikayeleri arasında bağlantı kurarak örnek modeller oluşturur. Bu, bireylere ilham ve umut verirken, geçmişte yaşanan sorunlara yeni çözüm yolları üretmelerine de yardımcı olur. Aynı zamanda filmler, bireylere yalnız olmadıklarını, başkalarının da benzer zorluklarla karşılaştıklarını ve bu sorunların üstesinden nasıl geldiklerini göstermektedir (Mangin, 1999; Şimşek, 2003). Hesley, filmleri, bilgiyi etkili bir şekilde aktaran dinamik deneyimler olarak tanımlamış ve *'Rent Two Films and Let's Talk in the Morning'* adlı kitabında aile, çift, çocuk, ergen ve yetişkin terapileri ile psikopatolojik konuları ele alan filmlere yer vermiştir (Hesley ve Hesley, 2001; Şimşek, 2003). Sinematerapinin öncülerinden biri olan Solomon, filmleri iyileştirici araçlar olarak tanımlamış ve bu yöntemin depresyon, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, alkol bağımlılığı gibi hastalıklardan kişiler arası ilişki problemleri, evlat edinme, küretaj, kayıp, yas ve uyum bozuklukları gibi travmatik durumlara kadar geniş bir yelpazede bireysel ve grup terapilerinde kullanılabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca Solomon, çeşitli sorunlara yönelik uygun filmlerden oluşan bir liste de hazırlamıştır (Portadin, 2006; Şimşek, 2003).

Terapi seanslarında filmleri kullanan terapistler, filmlerin danışanlara hayatlarında önemli değişiklikler yapma cesareti kazandırdığı görüşündedir. Filmler, bireylerin kendilerini geliştirme ve gerçekleştirme motivasyonu sağlamalarına katkıda bulunurken, trajedi yaşayan bireylerin veya ailelerin olay sonrası toparlanmalarına destek olmaktadır. Ayrıca, taciz, tecavüz gibi gizli kalmış travmaların dile getirilmesine yardımcı olduğu gibi, kişiler arası ilişki sorunlarında danışanların kendi rollerini fark etmelerine olanak tanımaktadır (Cambronne, 2000; Hanson, 2000; Martin, 2003; Nielsen, 2000).

2.4.1. Sinematerapinin Etki Mekanizmaları

Sinematerapi, birey üzerinde sağladığı katkılar açısından sıradan bir film izleme deneyiminden daha işlevsel bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Dermer ve Hutchings, 2000; Tekin, 2011). Terapi sürecinde, filmi izlemeden önce terapistler hastalara seçilen filmleri nasıl izlemeleri gerektiği konusunda rehberlik etmektedir (Wedding ve Niemiec, 2003). Film izlerken danışanların, filmdeki karakterlerle özdeşim kurmaları, benzer sorunlar yaşayan karakterleri tanımlayarak kendi durumları için destek ve kabul görmeleri hedeflenmektedir. Bunun yanı sıra duygusal durumlarını daha derinlemesine anlamaları, katarsis yaşamaları, sorunlarına yönelik farkındalık geliştirmeleri, bilgi edinmeleri, model alma yoluyla yeni çözüm yolları bulmaları ve harekete geçmeye hazır hale gelmeleri amaçlanmaktadır (Powell, 2008). Filmin ardından danışanların, terapist eşliğinde filmdeki karakterler, olaylar ve metaforları kendi yaşantılarıyla nasıl ilişkilendirdiklerini tartışmaları ve bu süreçten kazanımlar elde etmeleri beklenmektedir (Sharp ve diğerleri, 2002).

Sinematerapide, terapötik etkinin büyük ölçüde '*metaforlar*' üzerinden sağlandığı ifade edilmektedir. Filmlerde kullanılan metaforların, ekrandaki karakter ve davranışlarla bireyin yaşam tarzı arasında benzerlikler kurmasına olanak sağladığı düşünülmektedir. Özellikle metaforların, bireyde direnç oluşturmada içgörü kazandırmayı kolaylaştırması, onları değişim sürecinde güçlü bir araç haline getirmektedir (Powell, 2008).

Sinematerapinin kökenleri bibliyoterapiye dayanmaktadır ve bibliyoterapi süreçlerinde kullanılan yöntemler, amaçlar, avantajlar ve sınırlamalar açısından benzerlik göstermektedir (Sharp ve diğerleri, 2002). Kitapların hastalar için kullanımının bilinen ilk örnekleri 1840'lara dayanmaktadır; bu dönemde psikiyatristler, psikiyatrik hastalara dini ve ahlaki eğitim sağlamak amacıyla kitaplar tavsiye etmişlerdir. 1930 yılında ise Carl Meninger, bibliyoterapiyi hastaların tedavi süreçlerinde sistemli bir şekilde kullanıma sunmuştur. Bu yöntem, terapi sürecinde çeşitli kitapların, edebi eserlerin, biyografilerin ve benzeri materyallerin iyileştirici bir araç olarak kullanılmasını sağlamıştır (Aka ve Gençöz, 2010; Portadin, 2006). Sinematerapi ve bibliyoterapide ortak bir yaklaşım olarak, bireylerin benzer sorunlarla mücadele eden karakterlerden ilham alarak kendilerini geliştirmeleri ve yalnız olmadıklarını fark etmeleri hedeflenmektedir (Gençöz, 2007; Powell, 2008; Şimşek, 2003). Bununla birlikte, sinematerapinin bazı konularda bibliyoterapiye üstünlük sağladığı ifade edilmektedir. Özellikle, film izlemenin kitap okumaya kıyasla çok daha az zaman alması ve günlük yaşamın

bir parçası olarak daha kolay uygulanabilmesi, sinematerapinin öne çıkan avantajları arasında yer almaktadır (Sharp ve diğerleri, 2002).

Sinematerapide, bibliyoterapide olduğu gibi, etki mekanizması süreçleri; özdeşim, katarsis, içgörü olarak sıralanmaktadır.

1. **Özdeşim:** Birey, filmdeki karakterlerin düşünce ve davranışlarını inceleyerek kendisiyle benzerliklerini fark eder ya da hisseder. Bu süreç, bireyin kendi davranışlarını ve bunların sonuçlarını anlamasına yardımcı olur (Gençöz, 2007; Sharp ve diğerleri, 2002; Tekin, 2011).
2. **Katarsis:** Benzer sorunları yaşayan ve duyguları hisseden bir karakterle kurulan bağ, bireyin bastırıldığı ya da fark edemediği duygularını ve iç çatışmalarını ortaya çıkarır. Katarsis, bireye rahatlama ve arınma sağlar (Gençöz, 2007; Sharp ve diğerleri, 2002; Tekin, 2011).
3. **İçgörü:** Bu aşamada birey, özdeşim kurduğu karakterin duygu ve davranışlarını, karşılaştığı sorunları ve bu sorunlara getirdiği çözümleri değerlendirir. Bu süreç, bireyin kendi hayatındaki benzer sorunları çözmesi için farkındalık kazanmasını sağlar. Kazanılan bu farkındalık, bireyin karakteri model alarak öğrenmesine ve benzer çözüm yolları geliştirmesine olanak tanır (Gençöz, 2007; Sharp ve diğerleri, 2002; Tekin, 2011).

2.4.2. Sinematerapide Film Seçimi

Solomon (2001), terapide film kullanan birçok uzmanın, danışanların farklı sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek uygun filmlerden oluşan bir listeye zaten sahip olduğunu ifade etmektedir. Hesley ve Hesley (2001) ise terapistlerin, terapötik açıdan faydalı olabilecek filmleri içeren bir çalışma listesi hazırlamalarını önermektedir. Her bir klinik probleme yönelik birkaç farklı film seçilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çünkü yalnızca tek bir film her danışanın ihtiyaçlarına hitap etmeyebilir ve terapistler bazı filmlerle daha etkili bir şekilde çalışabilir. Bazı filmler, birden fazla soruna sahip danışanlara fayda sağlarken, farklı temalara sahip filmler yalnızca belirli bir noktada etkili olabilir (Hesley ve Hesley, 2001). Hesley ve Hesley (2001), terapistlerin, belirli bir film ile danışanların durumu arasında bir ilişki hissettiklerinde bu filmi izlemelerini önerebileceğini ifade etmektedir. Bununla birlikte, her psikoterapötik müdahalede olduğu gibi, klinisyen, belirli bir filmi önermeden önce bu seçimin danışana sağlayabileceği faydaları ve olası zararları dikkatlice değerlendirmelidir (Orchowski ve diğerleri, 2006).

Filmlerin, yapılan müdahalenin amacına uygun olması önemli bir unsurdur (Dermer ve Hutching, 2000). Klinik uygulamalarda terapötik araçlar olarak kullanılan filmler, vaka formülasyonuna ve tedavi planına uyum sağlamalıdır (Lampropoulos ve diğerleri, 2004). Solomon (1995), klinisyenlerin hastalara film önerisinde bulunurken sabırlı olmalarını ve bu yöntemi kullanmadan önce birkaç seans beklemelelerini tavsiye etmektedir. Hatta önerilen filmler danışanların sorunlarıyla ilişkili olsa bile, yeterince olgunlaşmamış bir terapötik ilişki, danışanların içgörülerini terapistleriyle paylaşmalarını engelleyebilir (Solomon, 2001). Sharp ve diğerleri (2002), etkili bir sinematerapi süreci için dikkatli bir film seçiminin temel ilke olduğunu vurgulamaktadır. Lampropoulos ve arkadaşları (2004), başlangıç için hastaların beğenebilecekleri ve aşına oldukları filmlerin tercih edilmesini önermektedir. Ayrıca, duyguları harekete geçiren, problem çözmeye odaklanan karakterleri içeren ve olumlu rol modeller sunan filmlerin genellikle uygun seçimler olduğu belirtilmiştir (Lampropoulos ve diğerleri, 2004).

Diğer terapistler tarafından önerilen ve bir antolojiden alınan filmler de terapötik süreçler için uygun görülmüştür (Hesley ve Hesley, 2001). İnkârın azaltılması, izolasyonun ortadan kaldırılması, sorunların başkalarıyla tartışılması, kendini ve sorunları anlama, durumu yeniden değerlendirme, rol model belirleme, fikir edinme, umut artırma, beceri geliştirme ve duyguları işleme gibi süreçlerde anlamlı katkı sağlayan filmler tercih edilebilir (Knickerbocker Jr., 2009). Psikoterapiye film entegre ederken, karakterlerin ya da hikayenin hastaların özelliklerine veya mevcut çatışmalarına uygun olması temel bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Hesley ve Hesley, 2001; Knickerbocker Jr., 2009; Sharp ve diğerleri, 2002). Hastaların yaşam tarzları ve değerleriyle uyumlu filmlerin seçilmesi, terapi sürecinde kopma riskini azaltır (Hesley ve Hesley, 2001). Ayrıca, kültür, etnik köken, sosyoekonomik durum, cinsel yönelim ve cinsiyet gibi unsurlar da seçim sırasında göz önünde bulundurulmalıdır (Dermer ve Hutching, 2000). Ancak seçilen filmlerin hastaların sorunlarıyla doğrudan örtüşmesi gerekmemekle birlikte, sorunlarıyla bağlantı kurabilecek bir metafor içermesi önemlidir (Hesley ve Hesley, 2001; Sharp ve diğerleri, 2002). Bununla birlikte, danışanların henüz yüzleşmeye hazır olmadığı konuları işleyen filmleri seçmek uygun olmayabilir (Sharp ve diğerleri, 2002; Solomon, 2001).

Danışanlar bazen, filmin yüzeye çıkardığı duygular ve konuları düşünmekten korkarak önerilen filmi izlememe eğilimi gösterebilirler (Solomon, 2001). Filmde ele alınan temalar danışan tarafından dirençle karşılanabilir (Paquette, 2003). Sharp ve diğerleri (2002), film içeriğinin danışanın yaşadığı zorluklarla doğrudan örtüşmesi durumunda, savunma mekanizmalarının sinematerapi sürecini engelleme olasılığının arttığını belirtmektedir. Bu nedenle, filmin öyküsünün doğrudan soruna odaklanmaması ve metaforik bir anlatı sunması

daha etkili olabilir (Knickerbocker Jr., 2009; Sharp ve diğeri, 2002). Metaforlar, danışanın konuyla yüzleşmekte zorlandığı ya da direnç gösterdiği durumlarda, daha az tehdit edici bir ortam sağlayarak terapötik sürece destek olabilir (Powell, 2008).

Terapistler, belirli bir film önerdiklerinde danışanlar genellikle bu önerinin genel gerekçesini anlasalar da, ayrıntılı nedenini kavrayamayabilirler (Hesley ve Hesley, 2001). Ancak, danışanın filmle bağlantı kuramaması durumunda beklenmeyen ya da istenmeyen etkiler ortaya çıkabilir (Paquette, 2003). Solomon (2001) danışanın herhangi bir karakterle özdeşim kuramaması halinde, terapistin sorunun ciddiyetine dair algısının olumsuz etkilenebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, yanlış bir film önerisinin, danışanın terapistin anlayışını yetersiz bulmasına ve terapötik ilişkinin zarar görmesine yol açabileceğini ifade etmektedir (Solomon, 2001).

Hesley ve Hesley (2001), danışanların tercihlerine esneklikle yaklaşan terapistlerin daha başarılı olduğunu vurgulamış, hatta bazen en iyi tartışma konusunun danışanın terapiye getirdiği film olduğunu belirtmişlerdir. Fleming ve Bohnel (2009), danışanın kişisel olarak anlamlı bulduğu filmlerin terapide değerlendirilebileceğini, bu filmlerin danışanın iç dünyasına dair önemli ipuçları sunduğunu ifade etmektedir. Hesley ve Hesley (2001), danışanların seçtiği filmlerin, bireyin rol modelleri, ideal öz algıları, iç kaynakları, potansiyel hedefleri, algıladığı engeller, yaratıcı düşünme kapasitesi ve genel hayata bakışı hakkında değerli bilgiler sağladığını belirtmektedir. Manchel (2010), danışanın seçtiği filmlerin sadece destekleyici bir araç olarak değil, aynı zamanda bireyin ruh hali, duygulanımı ve algıları hakkında içgörüler sunan bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılabileceğini dile getirmiştir.

Danışanın film tercihlerini dikkate almak, onun uzmanlık alanı olarak gördüğü bir konuda söz sahibi olma ihtimalini artırarak terapötik ilişkiyi güçlendirebilir. Hastaların en sevdikleri filmler üzerinden geliştirdikleri uzmanlık algısı, terapistin bağımlı bir süreçten ziyade karşılıklı bir ilişki olduğu hissini yaratır (Hesley ve Hesley, 2001).

2.4.3. Sinematerapisine Aday Birey

Bir bireyin, önerilen filmin içeriğini anlaması ve filmdeki karakterlerle kendi arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları fark etme yeteneğinin değerlendirilmesi önemlidir (Dermer ve Hutching, 2000). Danışanın bu yöntemden faydalanabilmesi için belirli bir işlevsellik düzeyine sahip olması, film izlemeye karşı ilgi ve memnuniyet göstermesi ve filmi kavrayabilme becerisi

gibi özellikler taşıması gerekmektedir (Lampropoulos ve diğerleri, 2004). Bununla birlikte, sinematerapi için hasta seçimiyle ilgili literatürde, ciddi psikotik özellikler ve gerçeklik algısında sorun yaşayan bireylerin, özellikle seanslar arasında film ödevi verildiğinde, bu yöntem için uygun adaylar olmadığı sıklıkla vurgulanmıştır (Hesley ve Hesley, 2001; Sharp ve diğerleri, 2002). Ancak, Fleming ve Bohnel (2009), bu görüşe katı bir şekilde karşı çıkarak, bu düşüncüyü destekleyen herhangi bir bilimsel kanıt bulunmadığı durumlarda ağır ruhsal hastalığı olan bireyleri dışlama uygulamasını eleştirmiştir. Uzun metrajlı filmlerin, şiddetli veya ısrarlı akıl hastalığı bulunan bireylerde anlamlı bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceğini öne sürmüşlerdir. Tartışmalar, görsel metaforların kullanımı yoluyla bilişsel zorluklar ve akut psikoz yaşayan bireylerle çalışırken terapötik fayda sağlanabileceğini ifade eden klinik literatüre dayanmaktadır. Özellikle, metaforların bilişsel süreçleri destekleme ve değiştirme potansiyeli, klinik uygulamalarda etkili bir araç olarak kabul edilmektedir.

2.4.4. Bireyleri Sinematerapisine Hazırlama

Terapistin önerdiği filmin arkasında mantıklı bir gerekçe olmalı ve bu gerekçe danışana açık bir şekilde aktarılmalıdır (Hesley ve Hesley, 2001; Lampropoulos ve diğerleri, 2004). Dermer ve Hutching'e (2000) göre, bu gerekçe, seçilen filmin danışanın yaşadığı sorunlar ve terapinin hedefleriyle uyumlu olmasına dayanmalıdır. Sinematerapi sürecinde kullanılan filmlerle terapistin önceden detaylı bir şekilde tanışmış olması önem taşır (Bowen, 2006). Sharp ve diğerleri (2002), terapistlerin bir filmi terapötik amaçlarla kullanmadan önce en az iki kez izlemelerini önermektedir. Bu yaklaşım, filmi sadece eğlence amaçlı izlemekten farklı olarak terapötik değerlerini değerlendirmeyi gerektirir.

Danışanlara film gösterilmeden ya da ödev olarak verilmeden önce, terapistlerin filmin genel hikayesi hakkında bilgi paylaşması önerilmektedir (Bowen, 2006; Hesley ve Hesley, 2001). Etkili bir uygulama için danışanın seçilen filmi izlemeye istekli olup olmadığını değerlendirmek gerekir (Hesley ve Hesley, 2001). Ayrıca, öngörülen filmin takip sürecinde detaylı olarak ele alınacağına dair güvence verilmesi de önemlidir (Hesley ve Hesley, 2001). Film izlerken hangi karakterlere odaklanılması gerektiği konusunda danışanlara rehberlik etmek, sürecin etkinliğini artırabilir (Hesley ve Hesley, 2001; Lampropoulos ve diğerleri, 2004).

Eğer film ev ödevi olarak veriliyorsa, danışanların filmde yer alabilecek saldırgan dil veya sahneler konusunda bilgilendirilmesi gerekir (Hesley ve Hesley, 2001). Bununla birlikte,

danışanlar filmdeki konuların veya ortaya çıkardığı duyguların etkisinden çekinip filmi izlemekten kaçınabilir. Bu gibi durumlarda, aynı filmi birkaç kez izleme önerisinde bulunmak etkili bir strateji olabilir (Solomon, 2001).

2.4.5. Sinematerapi Uygulama Yöntemleri

Sinematerapi, direktif veya nondirektif, ayrıca yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış yaklaşımlar kullanılarak uygulanabilmekte ve öğrenme, iyileşme, ikna edici etki yaratma ve içgörü geliştirme gibi birçok alanda etkili bir yöntem olarak işlev görmektedir (Powell, 2008).

2.4.5.1. Direktif/Nondirektif Sinematerapi

Direktiflik, bir kişinin başkasını olumlu değişiklikler yapmaya teşvik etme becerisi olarak tanımlanır (Kottler ve Brown, 2000; Powell, 2008). Terapide, uygulayıcının süreci başlatması, sınırları belirlemesi, seansları planlaması ve gerektiğinde önerilerde bulunarak danışanın terapötik kazanımlar elde etmesine rehberlik etmesi, direktif yaklaşıma örnek teşkil eder (Powell ve Newgent, 2006). Öte yandan, nondirektif yaklaşımda, sürecin kontrolü danışanın elindedir ve terapötik etkinliklerin yönlendirilmesi tamamen danışanın inisiyatifine bırakılır (Powell, 2008).

Sinematerapide nondirektif yaklaşım tercih edildiğinde, terapist yalnızca filmde yer alan metaforları açıklar ve hastanın kendi yaşamıyla bağlantı kurmasına müdahale etmez. Bu yöntemde amaç, hastanın bu bağlantıyı kendisinin oluşturmasıdır; hasta film hakkında tartışmak istediği konuları seansa getirir. Öte yandan, direktif yaklaşımda terapist, hastanın yaşamı ile filmdeki olaylar arasında bir ilişki kurmasına rehberlik eder ve bu ilişkinin oluşum sürecini hızlandırmasını hedefler (Powell, 2008).

2.4.5.2. Yapılandırılmış/Yapılandırılmamış Sinematerapi

Yapılandırılmış sinematerapi yönteminde, terapist oturumlarda hangi konu başlıklarının ya da temaların ele alınacağını önceden belirler ve bu doğrultuda hastalara bilgi verir. Bu yaklaşımda, belirli bir hedefe ulaşmak amacıyla planlı bir şekilde hareket edilir (Powell, 2008). Bu tür uygulamalarda, seçilen filmin terapötik açıdan etkili özelliklere sahip olduğu varsayılır ve hastaların filmin belirli sahnelerini tartışmaları teşvik edilir. Öte yandan, yapılandırılmamış

sinematerapide ise süreç daha serbesttir; burada hasta odak noktasıdır ve filmle ilgili hangi bölümleri tartışmak istediğine kendisi karar verir (Powell, 2008).

2.4.6. Psikoterapi Sürecinde Filmlerin Kullanılmasının Faydaları

- Filmler, kısa sürede yüksek düzeyde verim sağlamasıyla psikoterapide önemli bir destek unsuru olarak kullanılmakta ve katalizör etkisi yaratmaktadır (Brackin, 2001).

- Isınma sürecinde filmler, buz kırıcı bir araç olarak etkili bir şekilde kullanılmakta ve iletişim sürecini hızlandırmaktadır (Hesley ve Hesley, 2001).

- Sorunların doğrudan konuşulması yerine filmler aracılığıyla dile getirilmesi, terapist ile danışan arasında güvenli bir psikolojik mesafe oluşturarak iş birliği ve güven ilişkisini kolaylaştırmaktadır (Hanson, 2000; Sharp ve diğerleri, 2002).

- Filmler, danışanların bilinçli olarak ifade ettikleri ötesinde farkındalık alanını genişleterek derin duyguların yüzeye çıkmasını sağlamaktadır. Bu durum, danışanların bilinçaltındaki bastırılmış düşüncelerini ve duygularını ortaya çıkarabilmektedir (Hesley ve Hesley, 2001; Martin, 2003).

- Pek çok film gerçek yaşamla benzerlik gösterdiğinden, anlatılan olaylar danışanların yaşantılarıyla paralellik gösterebilir. Bu, danışanların kendi deneyimleriyle bağlantı kurmasına yardımcı olarak bastırılmış duyguların açığa çıkmasına olanak sağlar (Brackin, 2001; Harry, 1983).

- Filmler, bireyin kendi iç dünyasını daha iyi anlamasına yardımcı olur ve kişisel farkındalığı artırır. Ayrıca, bireyin kendi içindeki derin duygularla yüzleşmesini sağlar (Şimşek, 2003; White, 1990).

- Film karakterleri, danışanlara yalnız olmadıklarını ve benzer sorunların üstesinden nasıl gelebileceklerini göstermek için rol model görevi üstlenir. Bu durum, danışanlara umut ve ilham vererek sorunlarına yönelik çözümler geliştirmelerine katkı sağlar (Cambronne, 2000; Hickey, 2002; Nielsen, 2000).

- Film izleme sırasında danışanlar, filmdeki karakterlerle özdeşleşerek duygusal bağlantılar kurabilir. Bu süreçte içsel farkındalık gelişir, terapi seanslarında duygusal rahatlama sağlanır ve sorunların çözümüne yönelik yeni bakış açıları geliştirilir (Keough, 2001; Peske, 2002; Roth, 2001; Şimşek, 2003).

- Filmler, danışanların özdeşleştikleri karakterler aracılığıyla kendi davranışlarının diğer bireyler üzerindeki etkilerini görmelerine olanak tanır ve bu durum, davranışlarını değiştirmelerine katkı sağlayabilir (Carll, 2001; Dawson, 2001; Şimşek, 2003).

- Ayrıca filmler, yeni başlayan terapistler için psikoloji ve psikiyatri kavramlarını öğrenme ve vaka analizleri yapma açısından etkili bir eğitim aracı olarak değerlendirilmektedir (Johnson, 2000; Şimşek, 2003).

2.5. Sinematerapi Uygulanmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Psikiyatri hemşireliğinde amaç birey, aile ve toplumun ruh sağlığının yükseltilmesi, ruhsal bozuklukların önlenmesi ve mevcut olan ruhsal bozuklukların yönetilmesidir (Kum, 1996; Pektaş ve diğerleri, 2006). Ülkemizde 19/04/2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te hemşirelerin rolleri genişletilerek “psikoeğitim ve danışmanlık sağlar, eğitimini alarak psikoterapi uygular” ifadelerine yer verilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2011). Psikiyatri hemşireleri danışmanlık rolleri gereği; ruh sağlığını koruma ve geliştirmede, ruhsal hastalık ve yeti yitimlerini azaltmada, bireylere baş etme becerileri kazandırma ve geliştirmede psikoterapist rolünü de üstlenerek birey, aile ve topluma hizmet vermektedir (Stuart, 2014). Bunun yanı sıra uzman psikiyatri hemşirelerinin sertifika olarak psikoterapi uygulayabilmelerinin önünde yasal bir engel de bulunmamaktadır (Duru ve Yılmaz, 2023).

Bu bağlamda Psikiyatri Hemşireleri, öfke ve saldırganlık belirtilerini iyi tanılamalı, risk taşıyan bireylerin özelliklerini bilmeli, rutin olarak izlemeli ve öfke problemi yaşıyan bireylere sorumlulukları kapsamında girişim planlamalıdır (Bilge ve Ünal, 2005; Partlak Günüşen, 2016). Bu girişimlerin kolay, uygulanabilir, etkili ve etkisini kısa sürede gösterebilecek bir öfke yönetimi programı olması kıymetlidir (Adana ve Arslantaş, 2011). Bu uygulamalarda temel amaç, bireylerin kendi duygularını fark etmelerini sağlamak, öfkeyi sağlıklı yollarla ifade etmelerine yardımcı olmak ve yaşam kalitelerini artırmaktır (Albayrak ve Kutlu, 2009).

Günümüzde psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının artmasına bağlı olarak, psikiyatri hemşireliği uygulamalarında da köklü gelişmelerin olması gerekliliği kaçınılmazdır (Demirkıran, 2016). Psikiyatri hemşireliğinde güncel terapi yönelimleri, bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için çeşitli kanıta dayalı yaklaşımları içerir. Bu yaklaşımlar, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde ele almayı hedefler. Hemşireler, farklı terapi tekniklerini kullanarak bireylerin duygu düzenleme

becerilerini geliştirmelerine, stresle başa çıkmalarına ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olur. Aynı zamanda bu terapi yöntemleri, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarını ve değişim süreçlerinde aktif rol almalarını destekler (Varcarolis ve Halter, 2020). şema odaklı psikoterapi, işlevsel analitik psikoterapi, sorun çözme terapisi, farkındalık/mindfulness temelli terapiler (bilinçli farkındalık), duygu düzenleme terapisi, motivasyonel görüşme, transteorik modeller, kişilerarası terapiler, varoluş terapisi, psikodrama, sanat terapisi, dans ve hareket terapisi, ekoterapiler ve bibliyoterapi bu uygulamaların bazılarıdır.

Sinematerapi yöntemi de bugün güncel terapi yöntemleri arasında yer almakta ve psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilen güncel bir terapi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle ergenlerin duygularını ve kişisel yetkinliklerini olumlu yönde geliştirebilecekleri bir ortam sunması gereken okullarda, sinematerapi gibi öfke yönetimine katkıda bulunan güncel terapi uygulamaları, hemşirenin rehberliği ve koordinasyonu altında planlanıp ve uygulanabilmektedir (Adana ve Arslantaş, 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın gereç ve yöntemi TREND Rehberi esas alınarak hazırlanmıştır (Des Jarlais ve diğerleri, 2004).

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, sinematerapi uygulamasının lise birinci sınıfa devam eden erkek ergenlerin öfke düzeyleri üzerinde, yapılandırılmış, direktif sinematerapi girişiminin etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel izlemli araştırma tasarımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. Araştırma modeli

Gruplar	Ön Test (21.11.2023- 08.12.2023)	Girişim (18.12.2023- 26.01.2024)	Son Test (29.01.2024- 02.02.2024)	Bir aylık İzlem (26.02.2024- 01.03.2024)	Üç Aylık İzlem (29.04.2024- 03.05.2024)
Deney Grubu	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği	Sinematerapi Uygulanması	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği
Kontrol Grubu	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği		-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği	-Kişisel Bilgi Formu -Çok Boyutlu Öfke Ölçeği -İzlem ölçümü sonrası Sinematerapi Uygulanması

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın İl Merkezinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yapılmıştır. Aydın 'ın Topyatağı semtinde 45.787m² arazi üzerinde bulunan 1924 yılında Aydın Sanayi İdadisi adıyla eğitime başlayan köklü okul bugün Elektrik-Elektronik Teknolojisi ve Bilişim Teknolojileri, İnşaat Teknolojileri, Harita Tapu ve Kadastro ve Radyo Televizyon olmak üzere toplam beş alanda 107 öğretmen, 767 öğrenci ile eğitim öğretime devam etmektedir. Okulda 39 derslik, 25 atölye, 1 Konferans salonu, 1 spor

salonu, 2 mesleki uygulama laboratuvarı ve bir kütüphane bulunmaktadır. Araştırmanın verileri okulun dersliklerinde toplanmış olup Konferans salonunda Sinematerapi uygulaması gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Çalışma 15.10.2022 - 03.05.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri, belirlenen lisede 2023-2024 eğitim öğretim yılında araştırmanın alınma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilerden elde edilmiştir. Çalışmanın ön test verileri 21.11.2023-08.12.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Ön Test sonrası katılmaya gönüllü 73 öğrencinin ve velilerinin gönüllü onamları 09.12.2023-17.12.2023 tarihleri arasında alınmıştır. Onamları tamamlanmış öğrencilerle 18.12.2023-26.01.2024 tarihleri arasında Sinematerapi seansları yürütülmüştür. Son test ölçümleri 29.01.2024-02.02.2024; 1. Ay izlem ölçümleri 26.02.2024-01.03.2024; 3. Ay izlem ölçümleri ise 29.04.2024-03.05.2024 tarihleri arasında yapılarak araştırma verileri toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim öğretim döneminde Milli Eğitim İl Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde birinci sınıfa kayıtlı 173 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın bahsi geçen grupla yapılmasının temel nedeni meslek liseleri, öğrencilere pratik beceriler kazandırarak iş gücü piyasasına katkıda bulunmayı amaçlayan çok önemli bir eğitim kurumu olmasına rağmen toplumsal olarak genellikle akademik olarak yetersiz öğrencilerin gittiği yerler olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama ve algı öğrencilerin kendilerini daha değersiz hissetmelerine ve öfke duymalarına neden oluyor olabilir. Nitekim Sarı (2018) tarafından 2016-2017 eğitim öğretim yılında dokuz farklı lise türünde yürütülmüş olan çalışmada özellikle meslek lisesi birinci sınıf erkek öğrencilerinin okullarından memnun olmadıkları ve daha çok öfke davranışı sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu gözlemden yola çıkılarak araştırmanın evren ve örneklemi Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde okuyan birinci sınıf erkek öğrencilerinin oluşturmasına karar verilmiştir (Sarı, 2018).

Araştırmada Aka ve Gençöz'ün 2010 yılında yayımladıkları “*Sinematerapinin Mükemmeliyetçilik ve Mükemmelliyeçilikle İlgili Şemalar Üzerindeki Etkisi*” araştırması temel

alınarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır (Aka ve Gençöz, 2010). Etki büyüklüğü 0,82, alfa 0,05, güç %80 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 66 olarak bulunmuştur. Olası veri kayıpları düşünülerek yaklaşık %10 yedek eklenmiş ve örneklem sayısı 73 olarak hesaplanmıştır. Kura yöntemi ile deney grubuna 36, kontrol grubuna 37 öğrenci atanmıştır.

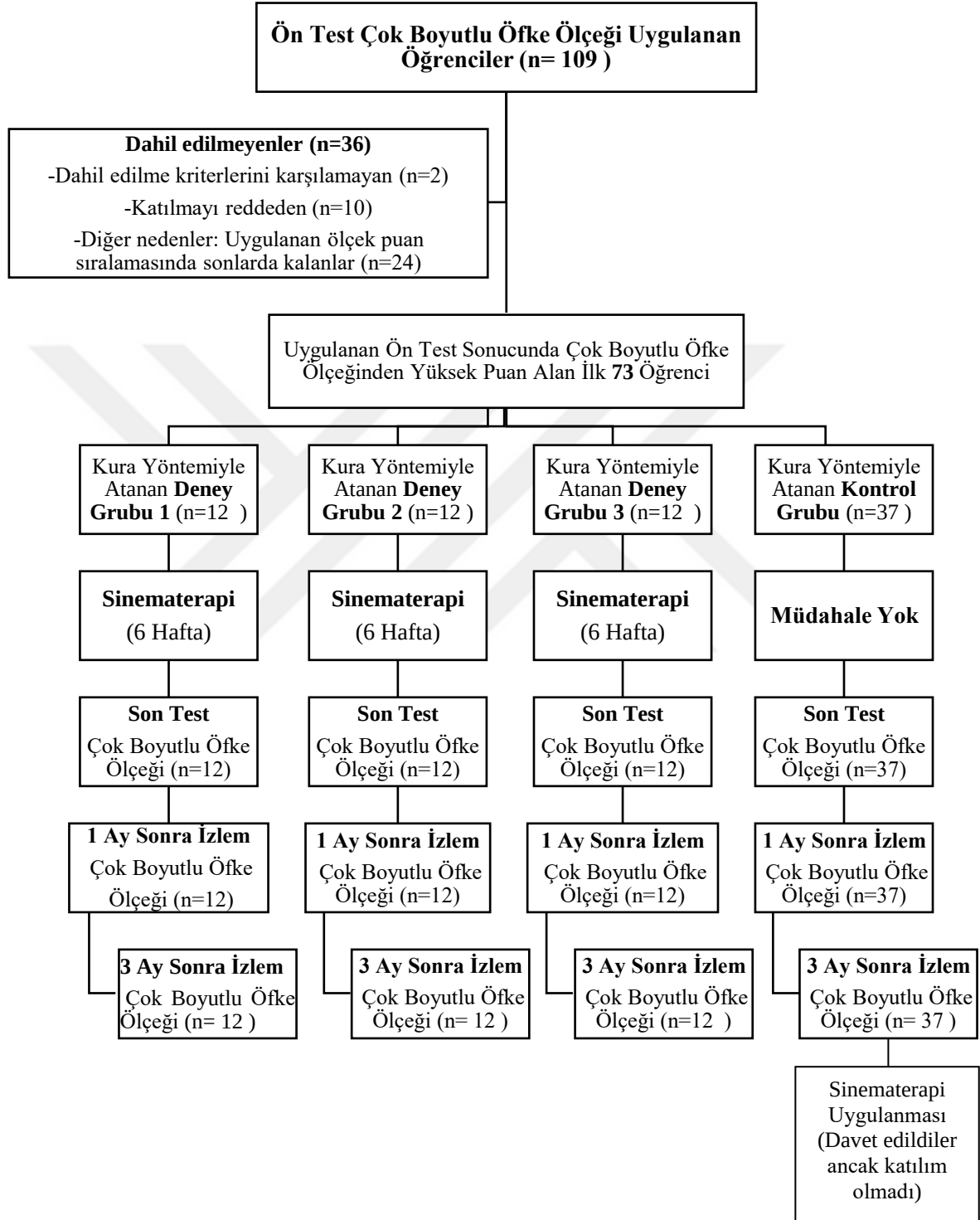
Veri toplama sürecine başlandığında 2023-2024 yılı eğitim-öğretim dönemi Kasım ayında (21.11.2023) öğrenime devam eden lise birinci sınıf erkek öğrenci sayısının 137 olduğu öğrenilmiştir. Okulun ilk kayıt ayına (Eylül) göre evren büyüklüğünde bu denli fark çıkmasının (Eylül ayı: 173, Kasım ayı: 137) nedeni okul idaresi tarafından nakil aldırmanın ilk birkaç ay yoğun olarak yaşanması olarak açıklanmıştır. Saptanan yeni evren büyüklüğünün sonrasında lise birinci sınıf erkek öğrencilerin (N=137) tümüne öfke düzeylerini tespit etmek amacıyla Çok Boyutlu Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek uygulamasını kabul etmeyen ve uygulama iki kez tekrar edilmesine rağmen uygulama günlerinde devamsızlık yapan toplam 28 öğrenci formu doldurmamıştır. Ulaşılan 109 öğrenciden altısı veri toplama formlarını eksik doldurduğundan 103 öğrenci ile ön test yapılmıştır.

Çok Boyutlu Öfke ölçeğinin toplam puanı hesaplanmamakta alt boyutları üzerinden analiz yapılmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, ilgili boyutun daha sık düşünüldüğünü veya tercih edildiğini ifade etmektedir. Araştırmanın örneklem grubunu belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Öfke Ölçeğini geliştiren araştırmacıya danışılmış ve araştırmacı örneklem grubunun belirlenmesinde Öfke belirtileri alt boyutunun kullanılmasını önermiştir. Evrene uygulamış olduğumuz Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin ilk alt boyutu olan Öfke Belirtileri toplam puanları hesaplanmış ve öfke belirtileri en yüksek olan öğrenciden öfke belirtileri en düşük olan öğrenciye kadar sıralı bir liste hazırlanmıştır. Bu sıralamada deney ve kontrol grubuna atanacak ilk 73 öğrenci belirlenmiştir. Sonrasında öğrencilerin rehberlik ders saatlerinde araştırma hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerle çalışma yürütülmüştür.

3.5. Randomizasyon

Belirlenen gönüllü 73 öğrencinin hangilerinin deney grubu hangilerinin kontrol grubu olacağına karar verilirken yan tutmadan kaçınmak için kura yöntemiyle deney gruplarına (n=36) öğrenci ve kontrol gruplarına (n=37) öğrenci atanmıştır. Deney grubuna atanan 36 öğrenci yine kura yöntemi ile üç gruba ayrılmış ve deney grubu için 12 kişiden oluşan üç grup oluşturulmuştur. Deney gruplarına 6 haftalık yapılandırılmış direktif sinematerapi süreci

uygulanırken, kontrol grubuna yönelik herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

3.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 2023-2024 eğitim öğretim yılında Aydın Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde birinci sınıf erkek öğrenci olma,
- Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin öfke belirtileri alt boyutu puanı en yüksek olan öğrenciler arasında olma,
- Psikiyatrik bir hastalığı olmama,
- Araştırma yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmasıdır.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Görme ve işitme engeline sahip olma.

3.8. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Formların eksik doldurulması
- Deney grubunda olup Sinematerapi seanslarının 3 oturumuna katılmamış olmasıdır.

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için, literatür doğrultusunda (Avcı ve Kelleci, 2015; Çekici ve Sonay Güçray, 2012; Erdinç, 2021; Ergün ve diğerleri, 2021; Gündoğdu, 2010; Öztaban ve Adana, 2015; Tekin, 2011; Yalçın, 2021) araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ve görsel işitsel araçlar olarak bir sinema filmi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek 1).

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, öğrencilerin rumuz (Öğrencilerin gün ve ay olarak doğum tarihleri) ve yaş bilgilerinin yanında aile özellikleri, okul yaşamı ve sinemaya olan ilgilerini içeren, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Avcı ve Kelleci,

2015; Çekici ve Sonay Güçray, 2012; Erdinç, 2021; Ergün ve diğerleri, 2021; Gündoğdu, 2010; Öztaban ve Adana, 2015; Tekin, 2011, Yalçın, 2021) (Ek 2).

3.9.2. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)

Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilen beşli Likert tipi Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, bireylerin öfke düzeyini ölçmek için kullanılan ve beş boyuttan oluşan bir araçtır. Katılımcıların sorulara 'hiç' ile 'her zaman' arasında değişen seçeneklerle yanıt vermesi beklenir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, ilgili boyutun daha fazla düşünüldüğünü veya kullanıldığını ifade eder.

Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili yeterli bilgi bulunmaktadır. İlk bölüm, tek faktörlü bir yapıdadır ve “Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla görülür?” sorusuyla başlamaktadır. Bu bölümde yer alan 14 maddeyle, öfkenin fiziksel belirtileri tespit edilmeye çalışılmaktadır. “Öfkeye İlişkin Belirtiler” adı verilen bu bölümün Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

“Öfkeye Yol Açan Durumlar” ($\alpha=0,95$) başlığıyla adlandırılan ikinci bölümde, öfkenin ortaya çıkmasına neden olan 41 ifadeye yer verilmekte ve bu ifadelerin bireyde ne kadar öfke uyandırdığı sorulmaktadır. Faktör analizi sonucunda, maddeler farklı faktörlere ayrılmış ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları şu şekilde belirlenmiştir:

Ciddiye Alınmama: 9., 17., 18., 19., 20., 23., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 35., 36., 37., 38., 39., 40. ve 41. maddeler ($\alpha=0,92$).

Haksızlığa Uğrama: 4., 5., 6., 8., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 21., 22., 24., 25., 26. ve 34. maddeler ($\alpha=0,90$).

Eleştirilme: 1., 2., 3., 7. ve 10. maddeler ($\alpha=0,64$).

Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayıları öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun tümü için 0,96; ciddiye alınmama alt boyutu için 0,93, haksızlığa uğrama alt boyutu için 0,93 ve eleştirilme alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuştur.

Üçüncü bölüm, “Öfke ile İlişkili Düşünceler” ($\alpha=0,92$) başlığıyla adlandırılmaktadır. Bu bölüm, 30 maddeden oluşmakta ve katılımcılara “Aşağıdaki düşünceler aklınızdan ne

sıklıkla geçer?” sorusu yöneltilmektedir. Faktör analizi sonucunda belirlenen faktörler, maddelerin dağılımları ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları şu şekildedir:

Öfkesine Yönelik Düşünceler: 6., 8., 10., 11., 12., 13., 19., 21. ve 28. maddeler ($\alpha=0,87$).

Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri: 7., 14., 15., 20., 22., 24., 26., 27. ve 30. maddeler ($\alpha=0,77$).

Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri: 1., 2., 3., 4., 5., 23. ve 29. maddeler ($\alpha=0,73$).

Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri: 9., 16., 17., 18. ve 25. maddeler ($\alpha= 0,79$).

Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayıları öfke ile ilişkili düşünceler alt boyutunun tümü için 0,96; öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu için 0,91, diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu için 0,88, kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu için 0,88 ve dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur.

"Kişilerarası Öfke Tepkileri" ($\alpha= 0,93$) başlıklı dördüncü bölüm, 47 maddeden oluşmakta ve katılımcılardan "Sizi öfkeliendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?" sorusuna yanıt vermeleri istenmektedir. Faktör analizi sonucunda belirlenen faktörler, maddelerin dağılımı ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları şu şekildedir:

İntikama Yönelik Tepkiler: 1., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 11., 12., 15., 16., 17., 18., 22., 24., 26., 27., 28., 35., 38., 39., 40., 41. ve 47. maddeler ($\alpha= 0,94$).

Pasif-Agresif Tepkiler: 2., 4., 10., 20., 21., 25., 33., 34., 36. ve 37. maddeler ($\alpha= 0,80$).

İçedönük Tepkiler: 13., 14., 19., 23., 29., 30., 31., 32., 42. ve 46. maddeler ($\alpha= 0,76$).

Umursamaz Tepkiler: 43., 44. ve 45. maddeler ($\alpha= 0,79$).

Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayıları kişilerarası öfke tepkileri alt boyutunun tümü için 0,97; intikam tepkileri alt boyutu için 0,95, pasif-agresif tepkiler alt boyutu için 0,89, içe dönük tepkiler alt boyutu için 0,87 ve umursamaz tepkiler alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur.

"Öfkeyle İlişkili Davranışlar" ($\alpha= 0,83$) başlıklı beşinci bölüm, katılımcılara "Sizi öfkeliendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?" sorusunu yönelten ve toplam 26 maddeden oluşan bir bölümdür. Faktör analizi sonucunda belirlenen faktörler, maddelerin dağılımı ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları şu şekildedir:

Saldırgan Davranışlar: 2., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 16., 23., 24. ve 26. maddeler ($\alpha=0,84$).

Sakin Davranışlar: 1., 8., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 22. ve 25. maddeler ($\alpha=0,83$).

Kaygılı Davranışlar: 3., 4., 5. ve 6. maddeler ($\alpha=0,68$)

Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayıları kişilerarası öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun tümü için 0,93; saldırgan alt boyutu için 0,90, sakin alt boyutu için 0,88 ve kaygılı alt boyutu için 0,79 olarak bulunmuştur.

Analizler, ölçeğin 5 temel boyutunun güvenirlik katsayılarının $\alpha=0,83$ ile $\alpha=0,93$ arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin öfke düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ayrıca, ölçeğin yüksek düzeyde birleşen geçerlilik katsayılarına sahip olduğu belirlenmiştir (Ek 3).

3.10. Sinematerapi Seanslarının Hazırlanma Süreci

3.10.1. Sinematerapide Kullanılacak Filmlerin Seçilmesi

Sinematerapi filmlerinin seçim sürecinde ilk olarak, çalışmanın amacına uygun filmlerin belirlenmesi için çeşitli temalarda film dizinleri sağlayan literatür taranmıştır (Hesley ve Hesley, 2001; Solomon, 2001; Wolz, 2005). Aynı zamanda filmlere yorum yapan profesyonel ya da amatör birçok site olduğu için IMDB, Psinema, Beyaz Perde gibi siteler de aynı amaçla taranmıştır. Bunun yanı sıra uzman önerileri dikkate alınmıştır.

Sinematerapi için filmlerin belirlenmesinde bazı hususlar göz önünde bulundurulmuştur. Bunlardan ilki araştırma grubu ile film karakterlerinin özellikleri arasındaki benzerlik ve araştırma grubu yaşına hitap eden filmlerin seçilmesidir. Literatür incelendiğinde katılımcı ile film karakterlerinin benzerliği özdeşim kurmayı kolaylaştırıcı bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (Bierman ve diğerleri, 2003; Duncan ve diğerleri, 1986; Hesley ve Hesley, 2001; Heston ve Kotman, 1997; Knickerbocker Jr., 2009; Sharp ve diğerleri, 2002). Sonuç olarak gençlerin hayatını anlatan ve gençlere hitap eden filmler ele alınmıştır.

İkinci olarak, filmlerin belirli terapötik işlevleri sağlamadaki etkinliği idi. Knickerboker (2009) bir sinematerapi filminin kalitesini, "inkarı azaltmak, sorunu anlamak, sorunu

başkalarıyla tartışmak, fikir edinmek, umudu artırmak, becerikliliği artırmak, duyguları anlamak gibi terapötik ihtiyaçları karşılamadaki yararlılığının belirlediğini” öne sürmüştür (Knickerbocker Jr., 2009). Bu çalışmada da benzer ihtiyaçlara karşılık gelen filmler ele alınmıştır. Bunlar; sorunu anlamak, duyguları anlamak, sorunu başkalarıyla tartışmak, problemlerle başa çıkma açısından rol model karakterlerin varlığı, filmlerin duygusal heyecan yaratma gücüdür.

Olası filmlerin belirlenmesinde, araştırma konusu ve amacına uygun olarak günlük hayattan kesitlerle yoğun öfke duygusunun ve buna paralel temalara sahip filmler olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca, filmlerin belirlenmesinde esas alınan diğer temel faktörler şunlardır:

*Film sahnelerinde travmatik veya pornografik unsurların bulunmaması,

*Türkçe dublajlı bir yapım olması,

*Kurgusunun ve anlatımının basit, sade ve anlaşılır olması.

Sonuç olarak, sinema terapi aracı olarak Ters Yüz (2015) filmi seçilmiştir.

3.10.1.1. Çalışmada Kullanılmak Üzere Seçilen Film

Araştırmada görsel işitsel araçlar olarak 6 haftalık girişim döneminde ortalama 24 dakikalık sahnelere bölünmüş bir film kullanılmıştır.

Tersyüz (Inside out)

Yönetmen: Pete Docter, Ronnie Del Carmen

Oyuncular (Seslendirme): Amy Poehler, Bill Hader, Lewis Black, Mindy Kaling, Phyllis Smith

Yapım: 2015/ABD

Tür: Aile/Animasyon Filmleri

Süre: 1 saat 35 dk.

Filmin Konusu: Minnesota'da ailesiyle birlikte yaşayan Riley, hayatından oldukça memnun bir çocuktur. Zihninde Neşe, Üzüntü, Korku, Öfke ve Tiksinti olmak üzere beş temel duygu bulunmaktadır ve bu duyguların yönlendirmeleri Riley'in hayatını büyük ölçüde etkiler.

Riley 11 yaşına geldiğinde ailesiyle birlikte San Francisco'ya taşınır. Yeni taşındıkları ev henüz tamamlanmamış, eşyalar gelmemiştir ve Riley yeni çevresini beğenmez. Ayrıca babasının işi nedeniyle Riley'den sık sık uzak kalması onun mutsuzluğunu artırır. Bu süreçte Neşe, her şeyi yoluna koymaya çalışırken aynı zamanda da Üzüntü'nün Riley'in duygularını etkilemesini engellemeye çalışır.

Riley ilk gecesini korku dolu bir şekilde geçirir. Sabah olduğunda, yeni okuluna gitmek üzere yola çıkar. Neşe, diğer duyguları Riley'i mutlu etmek için harekete geçirir, ancak Üzüntü'ye bu görevi vermez. Riley sınıfta kendini tanıtırken eski hokey günlerinden bahseder ve zihninde Hokey Adası'na giden bir çekirdek hatıra oluşur. Her şey yolunda gibi görünse de, Üzüntü'nün bu çekirdek hatıraya dokunması Riley'in bir anda hüzünlenmesine ve ağlamasına neden olur. O anda Neşe ve diğer duygular, Üzüntü'nün etkisini ortadan kaldırmaya çalışır. Ancak Üzüntü, Riley'in zihnindeki kumanda merkezine dokunur ve kişilik adalarına üzüntü dolu bir çekirdek hatıra gönderir. Neşe, bu hatıranın kişilik adalarına ulaşmasını engellemeye çalışır ve onu uzun süreli hafızalar alanına göndermek ister, ancak Üzüntü buna müdahale eder. Çekirdek hatıralar düşerken, Neşe ve Üzüntü Duygu Uyandırma Borusundan uzun süreli hafızalar alanına sürüklenirler.

Bu sırada Riley yalnızca Korku, Öfke ve Tiksinti duygularıyla baş başa kalır. Akşam yemeğinde ailesiyle tartışır, hokeyi bırakır ve hayatı daha da karamsar bir hale gelir. Riley sonunda ailesinden uzaklaşmaya karar verir ve Minnesota'ya dönmek üzere otobüse biner. Ancak Neşe ve Üzüntü Riley'i geri döndürmeyi başarır. Üzüntü, Riley'in kumanda merkezine dokunarak onun otobüsten inmesini sağlar. Riley gece evine geri döner. Endişelenmiş olan ailesine sarılarak ağlar. Bu sırada Üzüntü, Neşe'yi kumanda merkezine yönlendirir ve yeni bir çekirdek hatıra oluşur. Bu hatıra, Aile Adası'nı yeniden düzeltir. Ertesi gün Riley, hokey maçında başarılı olarak eski mutluluğunu kazanmaya başlar.

3.10.2. Sinematerapi Seans İçeriklerinin Hazırlanması

Sinematerapi temel olarak filmlerin metafor olarak kullanılması neticesinde bireylerin sorunu fark etme, anlama, katarsis sağlama ve davranış değişikliğine yönelme şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Gençöz 2007; Powell ve diğerleri, 2006). Çalışmada kullanılacak sinematerapinin amacı katılımcıların öfke duygusunu azaltmalarını sağlamaktır. Bu amaç temel alınarak, literatürde yer alan öfke ile ilgili yapılan müdahale çalışmalarından yararlanılmıştır

(Akbaş, 2021; Bidgood ve diğerleri, 2013; Çetinkaya, 2013; Gültekin, 2008; Snyder,1999; Şekerci ve diğerleri, 2017). Yapılan değerlendirmeler sonucunda Sinematerapi seanslarında, öfke duygusunu tanıma, öfke belirtilerini fark etme, öfke duygusunu ifade etme, öfke duygusunun olumsuz sonuçlarını kavrayabilme ve öfke duygusunu kontrol etme konularına odaklanılmıştır. Oluşturulan sinematerapi seans içerikleri alanda uzman ve konu ile ilgili çalışmaları olan sekiz kişiye gönderilmiştir. İçerik, yedi kişi tarafından incelenmiş ve geri bildirim sağlanmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda oturum sayısı sekizden altıya indirilmiştir. Bu doğrultuda oturum süreleri de 75 dakikadan 40 dakikaya düşürülmüş ve sinematerapi seanslarına son şekli verilmiştir (Ek 4).

Araştırmacı araştırmaya başlamadan önce sinematerapi sürecine ilişkin 08.08.2022-12.09.2022 Tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından sağlanan Sanat Terapisi konulu altı hafta ve 18 saatlik eğitimi tamamlamıştır (Ek 5).

3.11. Sinematerapi Uygulama Süreci

2023-2024 eğitim öğretim dönemi Kasım ayında lise birinci sınıfta kayıtlı toplam 137 erkek öğrenciye öğretmenlerinin uygun gördüğü ders saatinde Çok Boyutlu Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinden oluşan veri toplama formunun doldurulması 35-40 dakika sürmüştür. Veri toplama formlarının doldurulmasının sonrasında ölçeği eksiksiz dolduran 109 öğrencinin öfke belirtileri toplam puan sıralaması yapılmıştır. Belirlenen sıralamada yer alan 73 öğrenci ile rehberlik saatlerinde görüşme yapılarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya gönüllü olan öğrenciler belirlenmiştir. Yüksek puan alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilerin belirlenmesi süreci yaklaşık bir hafta sürmüş ve bu süreçte katılmaya gönüllü olan öğrencilerin ve öğrencilerin ebeveynlerinin gönüllü onam formları imzalatılarak toplanmıştır.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin öfke belirtileri alt boyutundan en yüksek puan alan ve çalışmaya katılmada gönüllü olan 73 lise birinci sınıf erkek öğrenci kura yöntemiyle deney (36) ve kontrol (37) gruplarına atanmıştır. Grupların atanmalarının ardından deney ve kontrol grupları, Lise bahçesinde ayrı bir bina olarak yer alan, projeksiyon, ses sistemi, bilgisayar teknik donanımlarının bulunduğu yaklaşık 200 kişilik konferans salonunda toplanmış ve yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmede terapi seanslarının amacı, içeriği ve sürecin nasıl yürütüleceğine dair öğrenciler bilgilendirilmiş ve soruları cevaplanmıştır.

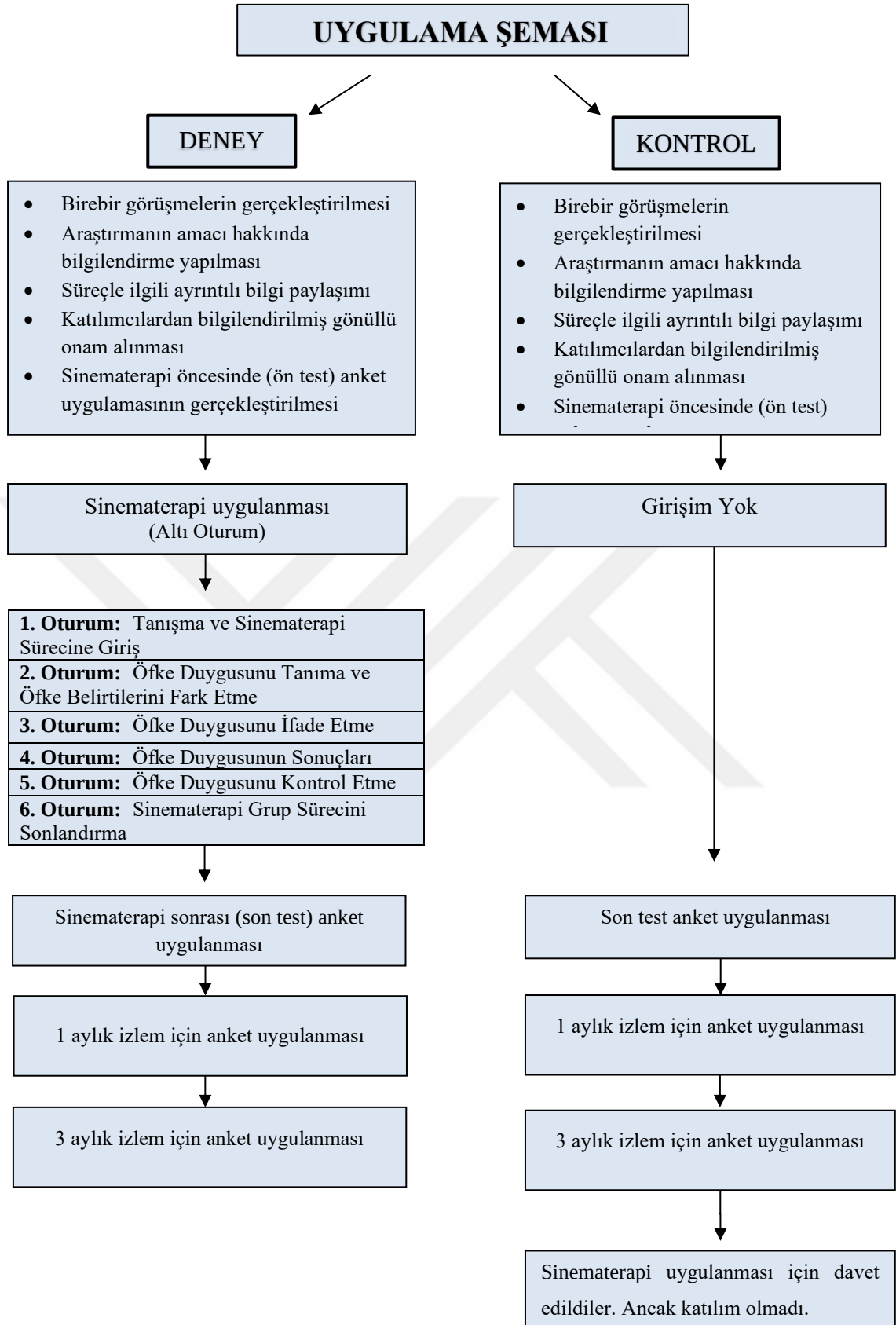
Deney grubunda yer alan öğrenciler (n=36) 12 kişilik üç gruba ayrılmış ve oturumlar 12 kişilik gruplar ile yürütülmüştür. Her bir grup için haftada bir kez 40-45 dakika süren altı oturumluk

sinematerapi yüz yüze olarak uygulanmıştır. Deney grubunda sinematerapi uygulaması süreci herhangi bir kayıp olmadan tamamlanmıştır.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin seansları, seansların yapılacağı hafta başında okul idaresiyle beraber planlanmıştır. Farklı sınıflardan oluşan deney grupları her hafta ortak farklı bir ders saati seçimiyle akademik hayatlarını aksatmayacak şekilde planlanmıştır.

Sinematerpi seansının ilk oturumunda deney grubuyla tanışılmış, sinematerapi süreci, amacı ve işleyişi hakkında bilgi verilmiş ve grupta uyulması gereken kurallar açıklanmıştır. Öğrencilerin görüşleri de alınarak grup kuralları, düzenli katılım sağlanması, “şimdi ve burada” ya odaklanması, grup gizliliğinin sağlanması, grup içinde söz almadan konuşulmaması, bir grup üyesi konuşurken diğerinin sözünü kesmemesi olarak belirlenmiştir. Sonraki Sinematerapi oturumlarında; filmin 24 dakikalık sahneleri izlenmiş oturum gündemlerine uygun olarak filmde yer alan öfke sahnelerine yönelik sorular deney grubuna yöneltilmiş ve ilk oturum sonunda sonraki oturuma hazırlık olarak sonraki oturumlarda ise oturumların gündemlerini pekiştirmek için ev ödevleri verilmiştir. Ödevlerin mümkün olduğunca oturum esnasında doldurulmasına özen gösterilmiştir. Sinematerapi seanslarında; “Öfke Duygusunu Tanıma ve Öfke Belirtilerini Fark Etme”, “Öfke Duygusunu İfade Etme”, “Öfke Duygusunun Sonuçları”, “Öfke Duygusunu Kontrol Etme” konularına yer verilmiştir.

Araştırmada, deney grubuna sinematerapi uygulandığı esnada kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Deney grubuna uygulanan sinematerapinin son oturumunda son test olarak Çok Boyutlu Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Aynı hafta içinde kontrol grubuna da son test olarak Çok Boyutlu Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Son test ölçümlerinden bir ay ve üç ay sonra izlem testleri olarak yeniden Çok Boyutlu Öfke Ölçeği uygulanmıştır. İzlem ölçümleri tamamlandıktan sonra etik nedenlerden dolayı kontrol grubunda yer alan öğrencilere sinematerapi uygulanacağı yönetim tarafından birkaç kez duyurulmuş olmasına rağmen herhangi bir katılım istediği gelmediği için kontrol grubunda sinematerapi süreci gerçekleştirilememiştir. Araştırmanın uygulama şeması Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Uygulama Şeması

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Araştırmanın bağımsız değişkeni Sinematerapi uygulamasıdır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni öfke düzeyidir.

3.13. Ön Uygulama

Ön uygulama yapılmamıştır.

3.14. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0” istatistik programı (PASW Inc., Chicago. IL. USA) kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{x} \pm SS$), kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına dahil edilen ergenlerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki farklılıklar ise ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu, deney grubu (n=36) ve kontrol grubu (n=37) için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2011; Karagöz, 2017). Deney ve kontrol gruplarındaki ergenlerin ön test, son test ve izlem ölçümleri sonuçlarına ilişkin ÇBÖÖ alt boyut puan ortalamalarının normal dağılım özelliklerini karşıladığı görülmüştür ($p>0.05$). Normal dağılıma sahip grup içi ön test, son test ve izlem ölçümleri sonuçları arasındaki farklılıklar, dört farklı zamanda yapılan ölçümlerde ÇBÖÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) yöntemiyle analiz edilmiştir. %95 güven aralığında gerçekleştirilen analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Anlamlı farkların hangi zamanlar arasında olduğu ise Bonferroni analizi ile incelenmiştir (Fan ve Zhang, 2017; Field, 2009; Karagöz, 2017; Morgan ve Case, 2013).

Araştırmada, sinematerapi uygulanmadan önce ve sonrasında, deney ve kontrol gruplarındaki ergenlere eş zamanlı olarak uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler

karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde, deney ve kontrol gruplarındaki ergenlerin ön test, son test ve izleme aşamalarındaki ölçümlerine dayalı olarak ÇBÖÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi (independent samples t-test) kullanılmıştır (Field, 2009; Karagöz, 2017).

Anlamlı farklılık tespit edilen analizlerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için eta-kare (η^2) etki büyüklüğü katsayıları hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü katsayılarının yorumlanmasında ise, eta-kare (η^2) değeri için, .01 düzeyine yakın etki büyüklüğü "küçük", .06 düzeyine yakın etki büyüklüğü "orta", .14 düzeyine yakın etki büyüklüğü ise "büyük" etki büyüklüğü olarak yorumlanmıştır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2011; Cohen, 1988; Karagöz, 2017).

3.15. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için 14.10.2022 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/051 protokol numarası ile etik onay alınmıştır (Ek 6). Ayrıca çalışmanın Aydın Mesleki ve Teknik Lisesi'nde yürütülmesine yönelik olarak T.C. Aydın Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 14/11/2023 tarihli ve E-74083975-813.03-89688880 sayılı kurum izni sağlanmıştır (Ek 7). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci ve velilere, araştırmanın amacı ve sürecine ilişkin bilgilerin yer aldığı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) sunulmuş ve imzaları alınmıştır (Ek 8).

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya ait bulgular sunulmuştur.

Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		Test	İstatistiği	p
	n	%	n	%	n	%			
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	14,31±0,62		14,49±0,69		14,40±0,66		t=-1,172		0,245
Anne Eğitim									
İlköğretim	17	47,2	24	64,9	41	56,2	$\chi^2=2,464$		0,292
Ortaöğretim	15	41,7	11	29,7	26	35,6			
Lisans	4	11,1	2	5,4	6	8,2			
Baba Eğitim									
İlköğretim	18	50,0	20	54,1	38	52,1	$\chi^2=0,629$		0,730
Ortaöğretim	13	36,1	14	37,8	27	36,9			
Lisans	5	13,9	3	8,1	8	11,0			
Gelir Durumu									
Gelir Giderden Az	4	11,1	4	10,8	8	11,0	$\chi^2=0,386$		0,824
Gelir Gidere Denk	21	58,3	24	64,9	45	61,6			
Gelir Giderden Fazla	11	30,6	9	24,3	20	27,4			
Aile Tipi									
Çekirdek Aile	28	77,7	27	73,0	55	75,4	$\chi^2=3,783$		0,151
Geniş Aile	2	5,6	7	18,9	9	12,3			
Boş./Parçalanmış Aile	6	16,7	3	8,1	9	12,3			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, t: test istatistiği

Tamamı erkek olan katılımcıların yaş ortalaması 14,10±0,66 olarak belirlenmiştir. Her iki grupta yer alan ergenlerin anne baba eğitim düzeyi ilköğretim (anne eğitim %56,2; baba eğitim %52,1) olup, çoğu gelir düzeyini gelir gidere denk (%61,6) ve aile tipinin çekirdek aile (%75,4) olarak belirtmişlerdir (Tablo 2).

Randomizasyon sonrası deney ve kontrol gruplarına dahil edilen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasında farklılık olup olmadığı ki-kare testi ile incelenmiştir. Yapılan analize göre; İki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ve grupların bu özellikler bakımından homojen olduğu tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 3. Deney ve kontrol gruplarının aile ve arkadaş ilişkisi, okul yaşamı ve sinemaya duyulan ilgi özelliklerinin karşılaştırılması

	Deney		Kontrol		Toplam		Test	
	n	%	n	%	n	%	İstatistiği	p
Aile İlişkisi								
Kötü	2	5,6	2	5,6	4	5,5	$\chi^2=0,442$	0,931
Orta	9	25,0	8	21,5	17	23,3		
İyi	11	30,6	14	38,8	25	34,2		
Çok İyi	14	38,8	13	35,1	27	37,0		
Okul Başarısı								
Başarısız	3	8,3	8	21,6	11	15,1	$\chi^2=2,518$	0,284
Kısmen Başarılı	24	66,7	21	56,8	45	61,6		
Başarılı	9	25,0	8	21,6	17	23,3		
Okul Yaşamı Memnuniyet								
Memnun	23	63,9	23	62,2	46	63,0	$\chi^2=0,000$	1,000
Memnun Değil	13	36,1	14	37,8	27	37,0		
Arkadaş İlişkisi								
Kötü	2	5,6	1	2,7	3	4,1	$\chi^2=0,844$	0,839
Orta	5	13,9	6	16,2	11	15,1		
İyi	15	41,6	13	35,2	28	38,4		
Çok İyi	14	38,9	17	45,9	31	42,4		
Film İzleme								
Evet	29	80,6	33	89,2	62	84,9	$\chi^2=0,495$	0,482
Hayır	7	19,4	4	10,8	11	15,1		
Filmlerin Kişilik Gelişimine Katkısı Düşüncesi								
Evet	17	47,2	25	67,6	42	57,5	$\chi^2=2,315$	0,128
Hayır	19	52,8	12	32,4	12	42,5		
Film İzleme Faaliyetlerinin Faydası Düşüncesi								
Evet	26	72,2	28	75,7	54	74,0	$\chi^2=0,005$	0,945
Hayır	10	27,8	9	24,3	19	26,0		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Her iki grupta yer alan ergenler aile ve arkadaş ilişkilerini çok iyi (aile ilişkisi: %37,0; arkadaş ilişkisi: %42,4), okul başarısını her iki grup kısmen başarılı (%61,6), okul yaşamı memnuniyetini memnun (%63,0) olarak belirtmiştir. Her iki grupta yer alan ergenler film izlediklerini (%84,9), filmlerin gelişimlerine katkı sağladığını düşündüklerini (%57,5) ve film izleme faaliyetlerinin faydalı olduğunu düşündüklerini (%74,0) belirtmişlerdir (Tablo 3).

Randomizasyon sonrası deney ve kontrol gruplarına dahil edilen öğrencilerin aile ve arkadaş ilişkisi, okul yaşamı ve sinemaya duyulan ilgi özellikleri arasında farklılık olup olmadığı ki-kare testi ile incelenmiştir. Yapılan analize göre; iki grup arasında bahsi geçen özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ve grupların bu özellikler bakımından homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ne ilişkin ön test değerleri

	n	Ort.	Ss	Min	Max
1.Öfke Belirtileri	73	38,74	7,74	27	69
2.Öfkeye Yol Açan Durumlar					
Ciddiye Alınmama	73	67,80	15,17	29	92
Haksızlığa Uğrama	73	61,98	11,01	31	79
Eleştirilme	73	16,53	3,60	9	25
3.Öfkeyle İlişkili Düşünceler					
Öfkesine Yönelik	73	27,19	12,19	9	95
Diğerlerine Yönelik	73	23,18	6,97	9	40
Kendisine Yönelik	73	18,72	5,68	7	35
Dünyaya Yönelik	73	13,17	5,54	5	25
4.Öfke İle İlgili Davranışlar					
Saldırgan	73	34,79	9,62	12	56
Sakin	73	28,38	7,97	10	49
Kaygılı	73	12,05	3,74	4	20
5.Kişilerarası Öfke					
İntikam Tepkileri	73	71,55	21,24	24	116
Pasif-Agresif Tepkiler	73	31,59	8,45	10	49
İçedönük Tepkiler	73	28,17	8,26	10	49
Umursamaz Tepkiler	73	8,82	3,39	3	15

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'ne ilişkin ön test değerleri Tablo 4'te sunulmaktadır.

Araştırmaya katılan ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde öfke belirti puanları ($38,74 \pm 7,74$), “öfkeye yol açan durumlar” alt ölçeğinde; ciddiye alınmama ($67,80 \pm 15,17$), haksızlığa uğrama ($61,98 \pm 11,01$) ve eleştirilme puanları ($16,53 \pm 3,60$), “öfkeyle ilişkili düşünceler” alt ölçeğinde; öfkesine yönelik düşünceler ($27,19 \pm 12,19$), diğerlerine yönelik öfke düşünceleri ($23,18 \pm 6,97$), kendisine yönelik öfke düşünceleri ($18,72 \pm 5,68$) ve dünyaya yönelik öfke düşünceleri puanları ($13,17 \pm 5,54$), “öfkeyle ilişkili davranışlar” alt ölçeğinde; saldırgan davranışlar ($34,79 \pm 9,62$), sakin davranışlar ($28,38 \pm 7,97$) ve kaygılı davranışlar puanları ($12,05 \pm 3,74$) ile “kişiler arası öfke” alt ölçeğinde; intikama yönelik tepkiler ($71,55 \pm 21,24$), pasif-agresif tepkiler ($31,59 \pm 8,45$), içe dönük tepkiler ($28,12 \pm 8,26$) ve umursamaz tepkiler puanları ($8,82 \pm 3,39$) olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfke belirtileri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Öfke Belirtileri				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	37,65±5,79 ^a	34,36±14,09 ^{a,b}	22,69±5,24 ^c	31,50±9,86 ^b	F=16,621 p<0,001
Kontrol	39,81±9,22	42,32±16,45	41,46±13,65	45,35±13,41	F=1,194 p=0,316
Test	t=-1,201 p=0,234	t=-2,218 p=0,030	t=-7,791 p<0,001	t=-5,015 p<0,001	
Etki					
	F		P		η^2
Grup	53,568		<0,001		0,430
Zaman	5,859		0,003		0,076
Grup*Zaman	7,338		0,001		0,094

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfke belirtileri alt boyutu puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümlerine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 5'te sunulmaktadır.

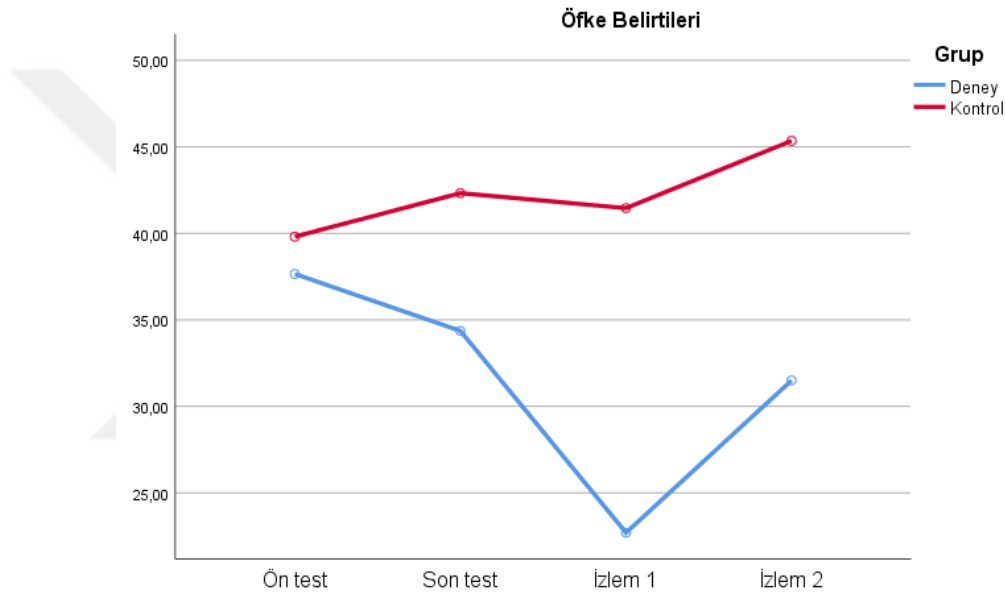
Deney ve kontrol grubu ergenlerin öfke belirtileri puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından incelendiğinde, deney grubu ergenlerinin ön test ölçümlerinde öfke belirtileri puan ortalamaları 37,65±5,79, kontrol grubunun ise 39,81±9,22 olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının öfke belirtileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı (p=0,234) tespit edilmiştir.

Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde öfke belirtileri puan ortalamalarının 34,36±14,09, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 42,32±16,45 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,030).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde öfke belirtileri puan ortalamalarının 22,69±5,24, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 41,46±13,65 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde öfke belirtileri puan ortalamalarının 31,50±9,86, kontrol grubu puan ortalamalarının 45,35±13,41 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin öfke belirtileri puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan grubuna istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=53,568$, $p<0,001$, $\eta^2=0,430$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfke belirtileri puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde öfke belirtileri puanlarına anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur ($F=5,859$, $p=0,003$, $\eta^2=0,076$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=7,338$, $p=0,001$, $\eta^2=0,094$).



Şekil 3. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfke belirtileri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfke belirtileri alt boyutuna ait puan ortalamalarının zamansal değişimi Şekil 3'te sunulmuştur.

Tablo 6. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun ciddiye alınmama alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Ciddiye Alınmama				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Deney	67,00±14,98 ^a	54,89±13,51 ^b	54,03±17,82 ^b	53,94±11,42 ^b	F=7,588 p<0,001
Kontrol	68,59±15,51	72,64±15,67	66,19±17,01	67,64±10,98	F=1,348 p=0,263
Test	t=-0,444 p=0,658	t=-5,810 p<0,001	t=-2,983 p=0,004	t=-5,224 p<0,001	
Etki					
	F		P		η ²
Grup	34,373		<0,001		0,326
Zaman	4,436		0,005		0,059
Grup*Zaman	4,302		0,006		0,057

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeye yol açan durumlar alt boyutundaki "ciddiye alınmama" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, ciddiye alınmama puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde ciddiye alınmama puan ortalamaları 67,00±14,98, kontrol grubu puan ortalamaları ise 68,59±15,51 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin ciddiye alınmama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p=0,658) tespit edilmiştir.

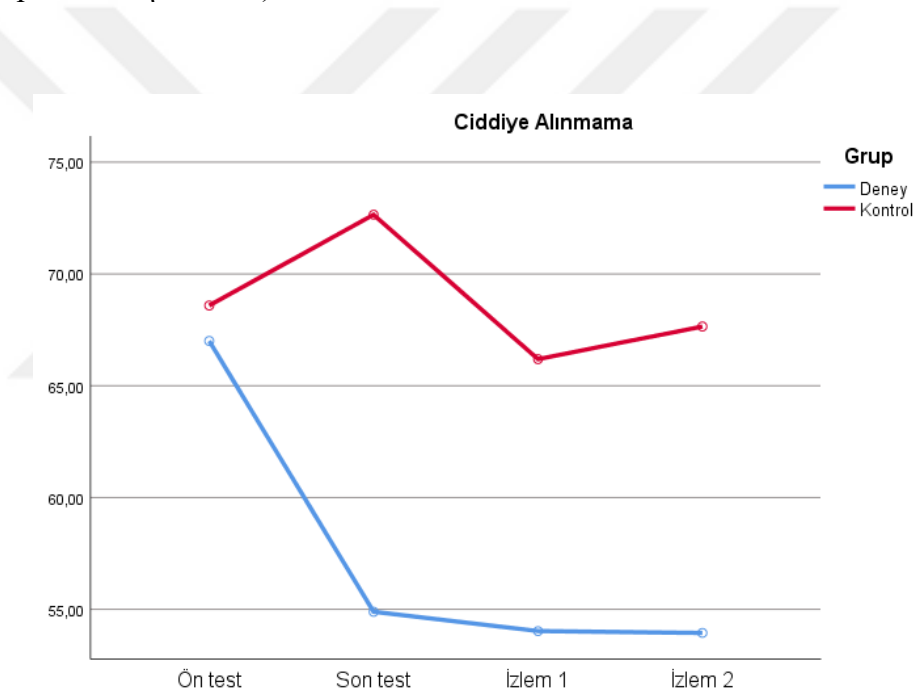
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde ciddiye alınmama puan ortalamalarının 54,89±13,51, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 72,64±15,67 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde ciddiye alınmama puan ortalamalarının 54,03±17,82, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 66,19±17,01 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,004).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde ciddiye alınmama puan ortalamalarının

53,94±11,42, kontrol grubu puan ortalamalarının 67,64±10,98 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin ciddiye alınmama puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=34,373$ $p<0,001$, $\eta^2=0,326$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeye yol açan durumlardan ciddiye alınmama alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde ciddiye alınmama puanlarına anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur ($F=4,436$, $p=0,005$, $\eta^2=0,059$). Grup×zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,302$, $p=0,006$, $\eta^2=0,057$).



Şekil 4. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun ciddiye alınmama alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun ciddiye alınmama alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 4’te sunulmuştur.

Tablo 7. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun haksızlığa uğrama alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Haksızlığa Uğrama				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	60,86±10,55 ^a	49,78±13,89 ^b	53,19±14,83 ^b	42,89±10,63 ^c	F=14,014 p<0,001
Kontrol	63,07±11,49 ^a	62,11±13,05 ^{ab}	57,03±13,71 ^{bc}	55,46±10,89 ^c	F=3,315 p=0,023
Test	t=-0,853 p=0,397	t=-3,908 p<0,001	t=-1,147 p=0,255	t=-4,987 p<0,001	
Etki					
	F		P		η2
Grup	25,147		<0,001		0,262
Zaman	13,340		<0,001		0,158
Grup*Zaman	3,666		0,013		0,049

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeye yol açan durumlar alt boyutundaki "haksızlığa uğrama" alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümlerine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, haksızlığa uğrama puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde haksızlığa uğrama puan ortalamaları 60,86±10,55, kontrol grubu puan ortalamaları ise 63,07±11,49 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin haksızlığa uğrama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p=0,397) saptanmıştır.

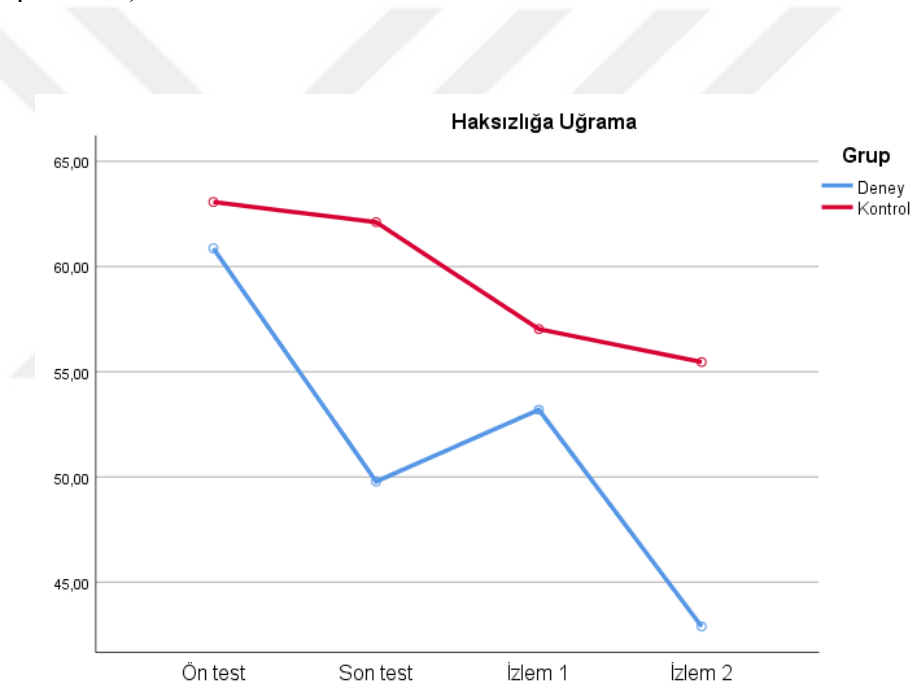
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde haksızlığa uğrama puan ortalamalarının 49,78±13,89, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 62,11±13,05 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde haksızlığa uğrama puan ortalamalarının 53,19±14,83, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 57,03±13,71 olduğu ve gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0,255).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde haksızlığa uğrama puan ortalamalarının

42,89±10,63, kontrol grubu puan ortalamalarının 55,46±10,89 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin haksızlığa uğrama puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan grubuna istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=25,147$, $p<0,001$, $\eta^2=0,262$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeye yol açan durumlardan haksızlığa uğrama alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde haksızlığa uğrama puanlarına anlamlı ve ileri düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=13,340$, $p<0,001$, $\eta^2=0,159$). Grup×zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=3,666$, $p=0,013$, $\eta^2=0,049$).



Şekil 5. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun haksızlığa uğrama alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun haksızlığa uğrama alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 5'te sunulmuştur.

Tablo 8. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun eleştirilme alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Eleştirilme				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	16,75±3,27 ^a	13,80±3,83 ^b	13,83±4,09 ^b	12,94±3,19 ^b	F=7,989 p<0,001
Kontrol	16,32±3,94	17,67±4,97	16,46±4,24	16,39±3,73	F=0,830 p=0,480
Test	t=0,501 p=0,618	t=-3,713 p<0,001	t=-2,688 p=0,009	t=-4,213 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	26,187		<0,001		0,269
Zaman	3,057		0,029		0,041
Grup*Zaman	4,392		0,005		0,058

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeye yol açan durumlar alt boyutundaki "eleştirilme " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, eleştirilme puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde eleştirilme puan ortalamaları 16,75 $\pm$ 3,27, kontrol grubu puan ortalamaları ise 16,32 $\pm$ 3,94 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin eleştirilme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p=0,618) saptanmıştır.

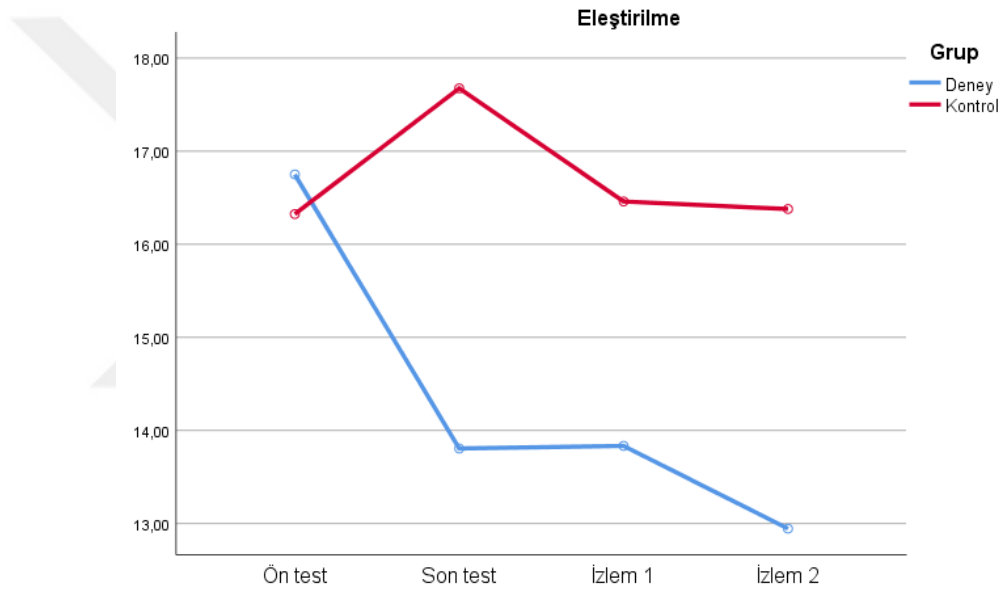
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde eleştirilme puan ortalamalarının 13,80 $\pm$ 3,83, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 17,67 $\pm$ 4,97 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde eleştirilme puan ortalamalarının 13,83 $\pm$ 4,09, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 16,46 $\pm$ 4,24 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,009).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde eleştirilme puan ortalamalarının 12,94 $\pm$ 3,19, kontrol grubu puan ortalamalarının 16,39 $\pm$ 3,73 olduğu ve gruplar arası farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin eleştirilme puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=26,187$, $p<0,001$, $\eta^2=0,269$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeye yol açan durumlardan eleştirilme alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde eleştirilme puanlarına anlamlı ve düşük düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=3,057$, $p=0,029$, $\eta^2=0,041$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,392$, $p=0,005$, $\eta^2=0,058$).



Şekil 6. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun eleştirilme alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutunun eleştirilme alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 6’da sunulmuştur.

Tablo 9. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerine göre karşılaştırılması

	Öfkesine Yönelik Düşünceler				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	26,45±9,25 ^a	21,17±7,15 ^b	16,03±6,32 ^c	22,06±5,21 ^b	F= 14,212 p<0,001
Kontrol	26,56±9,70	27,97±9,51	24,29±8,77	28,94±6,61	F= 1,978 p= 0,122
Test	t= -0,051 p= 0,959	t= -3,460 p=0,001	t= -4,630 p<0,001	t= -4,939 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	31,334		<0,001		0,306
Zaman	9,290		<0,001		0,116
Grup*Zaman	3,990		0,009		0,053

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundaki "öfkesine yönelik düşünceler" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur.

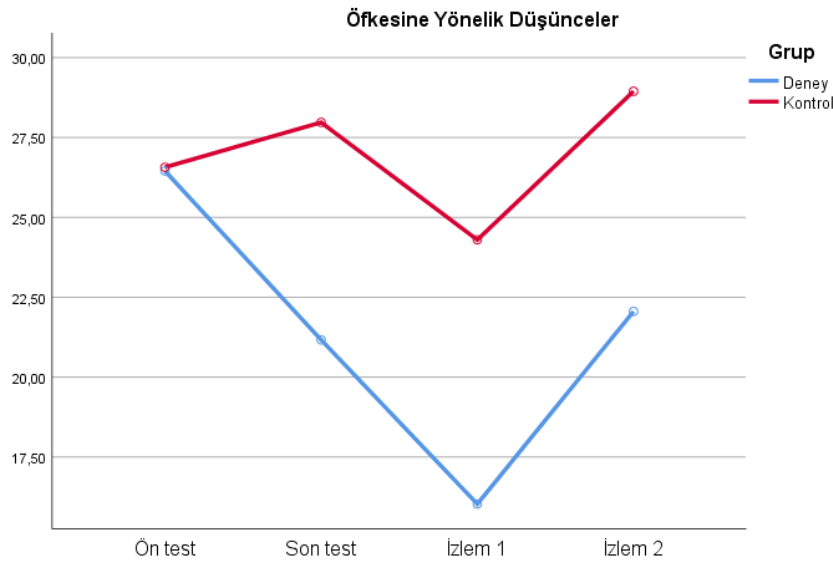
Deney ve kontrol grubu, öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamaları 26,45±9,25, kontrol grubu puan ortalamaları ise 26,56±9,70 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,959) saptanmıştır.

Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamalarının 21,17±7,15, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 27,97±9,51 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamalarının 16,03±6,32, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 24,29±8,77 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamalarının $22,06 \pm 5,21$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $28,94 \pm 6,61$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin öfkesine yönelik düşünceler puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=31,334$, $p < 0,001$, $\eta^2=0,306$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilişkili düşüncelerden öfkesine yönelik düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde öfkesine yönelik düşünceler puanlarına anlamlı ve orta düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=9,290$, $p < 0,001$, $\eta^2=0,116$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=3,990$ $p=0,009$, $\eta^2=0,053$).



Şekil 7. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun öfkesine yönelik düşünceler alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 7’de sunulmuştur.

Tablo 10. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	26,84±7,99 ^a	20,22±6,69 ^{b,c}	18,03±5,41 ^b	22,53±5,48 ^{a,c}	F= 13,047 p<0,001
Kontrol	25,77±7,52	26,67±8,49	24,05±7,71	28,16±6,71	F= 1,748 p= 0,161
Test	t= 0,589 p= 0,557	t= -3,599 p=0,001	t= -3,874 p<0,001	t= -3,925 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	27,629		<0,001		0,280
Zaman	7,708		<0,001		0,098
Grup*Zaman	4,558		0,004		0,060

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundaki "diğerlerine yönelik öfke düşünceleri" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

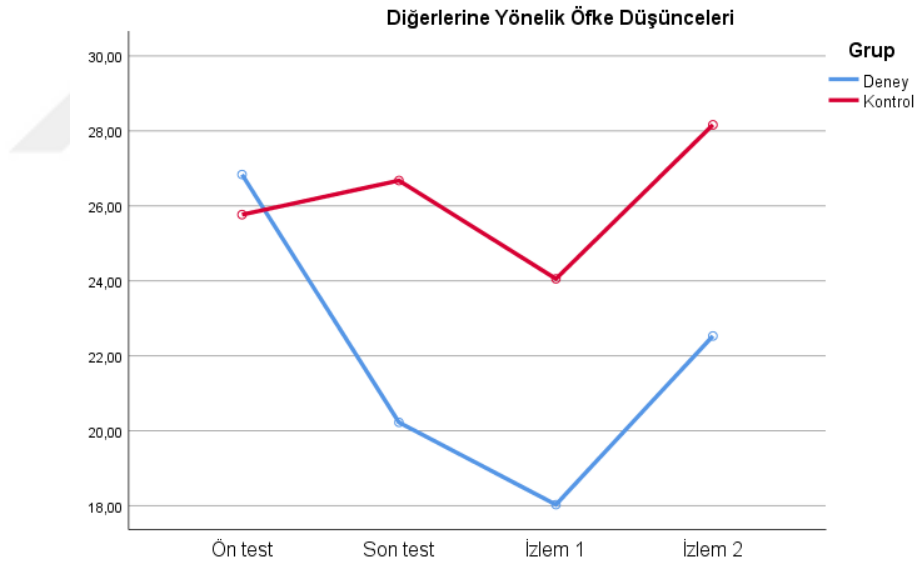
Deney ve kontrol grubu, diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları 26,84 $\pm$ 7,99, kontrol grubu puan ortalamaları ise 25,77 $\pm$ 7,52 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,557) saptanmıştır.

Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 20,22 $\pm$ 6,69, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 26,67 $\pm$ 8,49 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 18,03 $\pm$ 5,41, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 24,05 $\pm$ 7,71 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının $22,53 \pm 5,48$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $28,16 \pm 6,71$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=27,629$, $p < 0,001$, $\eta^2=0,280$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilişkili düşüncelerden diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde diğerlerine yönelik öfke düşünceleri puanlarına anlamlı ve orta düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=7,708$, $p < 0,001$, $\eta^2=0,098$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,558$, $p=0,004$, $\eta^2=0,060$).



Şekil 8. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun diğerlerine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 8’de sunulmuştur.

Tablo 11. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	18,70±6,25 ^a	14,75±5,54 ^{b,c}	13,39±4,95 ^b	16,75±5,07 ^{a,c}	F= 6,831 p<0,001
Kontrol	18,75±5,17	18,86±7,73	17,81±7,05	21,29±5,30	F= 1,952 p= 0,126
Test	t= -0,040 p= 0,968	t= -2,606 p=0,011	t= -3,105 p=0,003	t= -3,747 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	21,463		<0,001		0,232
Zaman	5,454		0,001		0,071
Grup*Zaman	2,416		0,067		0,033

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundaki " kendine yönelik öfke düşünceleri " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur.

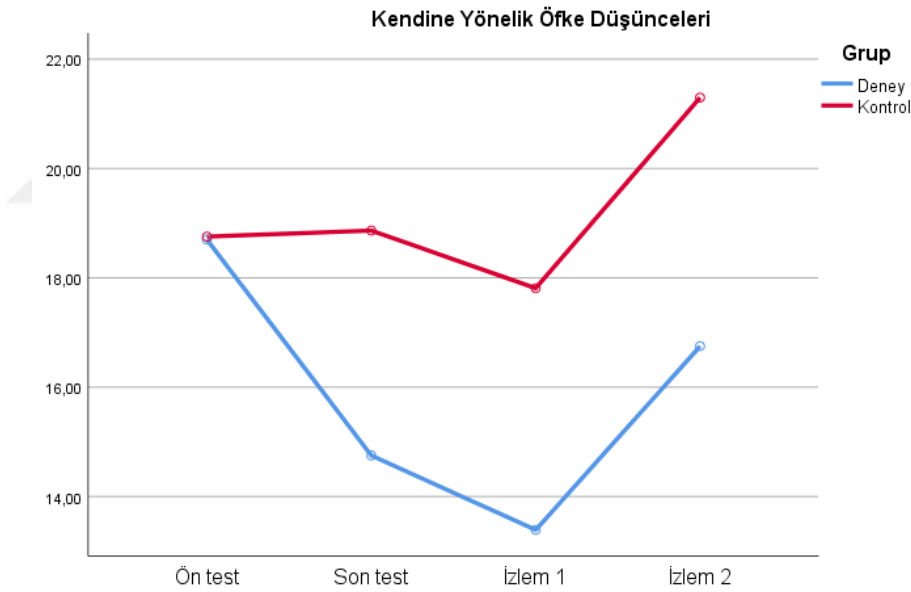
Deney ve kontrol grubu, kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları 18,70±6,25, kontrol grubu puan ortalamaları ise 18,75±5,17 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,968) saptanmıştır.

Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 14,75±5,54, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 18,86±7,73 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,011).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 13,39±4,95, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 17,81±7,05 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,003).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının $16,75 \pm 5,07$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $21,29 \pm 5,30$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin kendine yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=21,463$, $p < 0,001$, $\eta^2=0,232$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilişkili düşüncelerden kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde kendine yönelik öfke düşünceleri puanlarına anlamlı ve orta düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=5,454$, $p=0,001$, $\eta^2=0,071$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=2,416$, $p=0,067$, $\eta^2=0,033$).



Şekil 9. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun kendine yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 9’da sunulmuştur.

Tablo 12. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	13,22±5,56 ^a	11,08±3,66 ^{a,b}	8,69±3,86 ^b	12,52±3,43 ^a	F= 7,812 p<0,001
Kontrol	13,14±5,59	14,46±5,31	13,92±4,89	15,43±3,84	F= 1,448 p= 0,233
Test	t= 0,067 p= 0,947	t= -3,168 p=0,002	t= -5,054 p<0,001	t= -3,399 p=0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	27,739		<0,001		0,281
Zaman	4,331		0,005		0,057
Grup*Zaman	4,181		0,007		0,056

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutundaki " dünyaya yönelik öfke düşünceleri " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

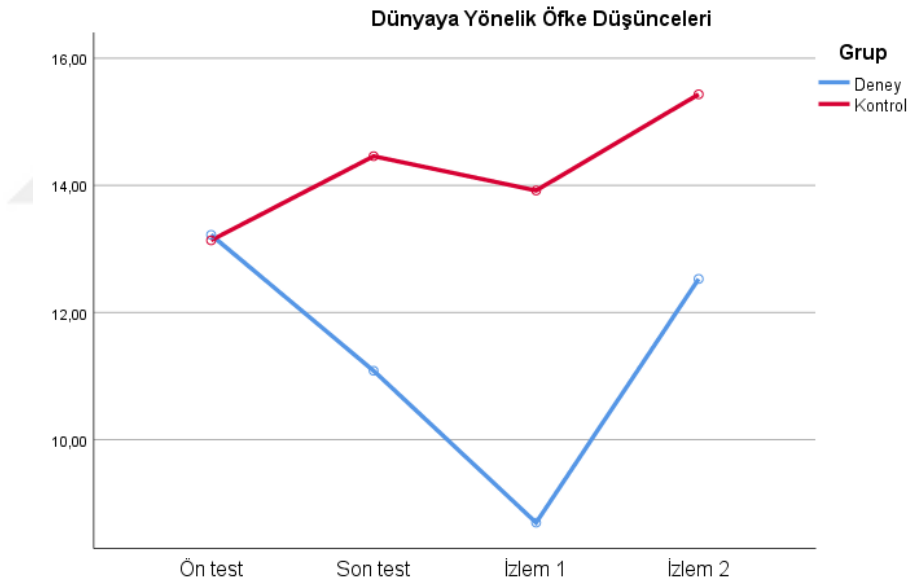
Deney ve kontrol grubu, dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları 13,22±5,56, kontrol grubu puan ortalamaları ise 13,14±5,59 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,947) saptanmıştır.

Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 11,08±3,66, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 14,46±5,31 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,002).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının 8,69±3,86, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 13,92±4,89 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının $12,52 \pm 3,43$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $15,43 \pm 3,84$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin dünyaya yönelik öfke düşünceleri puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=27,739$, $p<0,001$, $\eta^2=0,281$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilişkili düşüncelerden dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde dünyaya yönelik öfke düşünceleri puanlarına anlamlı ve düşük düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=4,331$, $p=0,005$, $\eta^2=0,057$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,181$, $p=0,007$, $\eta^2=0,056$).



Şekil 10. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutunun dünyaya yönelik öfke düşünceleri alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 10'da sunulmuştur.

Tablo 13. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun saldırgan alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Saldırgan				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	35,42±9,42 ^a	29,22±8,67 ^{b,c}	25,00±7,43 ^b	31,11±7,29 ^{a,c}	F= 11,263 p<0,001
Kontrol	34,19±9,91	37,27±11,43	33,70±10,62	37,29±8,97	F= 1,330 p= 0,268
Test	t= 0,538 p= 0,592	t= -3,381 p=0,001	t= -4,065 p<0,001	t= -3,228 p=0,002	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	21,158		<0,001		0,230
Zaman	5,337		0,001		0,070
Grup*Zaman	4,610		0,004		0,061

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutundaki " saldırgan " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 13'te sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, saldırgan puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde saldırgan puan ortalamaları 35,42±9,42, kontrol grubu puan ortalamaları ise 34,19±9,91 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin saldırgan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p=0,592) saptanmıştır.

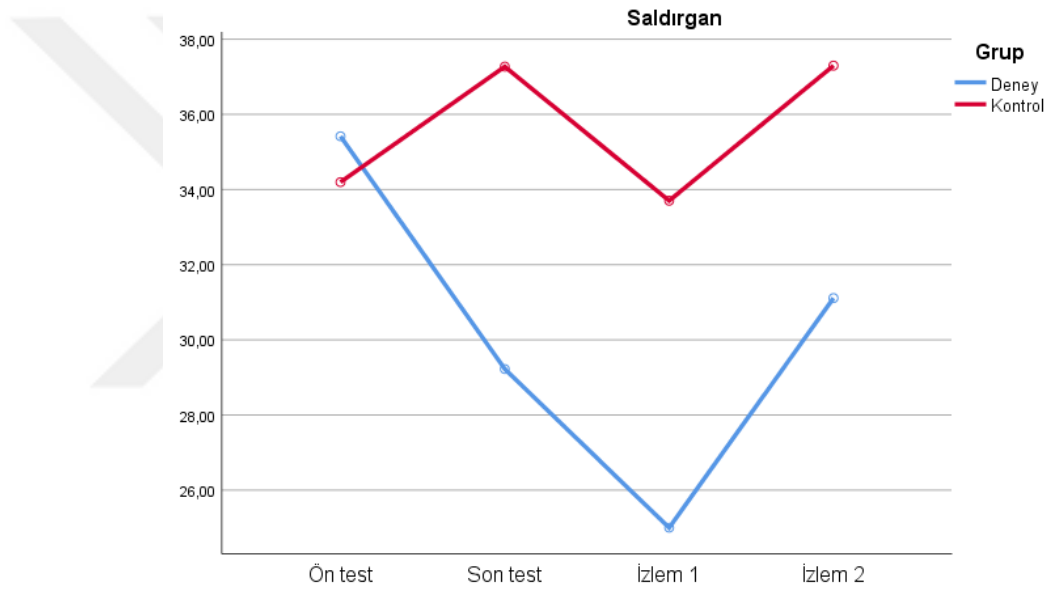
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde saldırgan puan ortalamalarının 29,22±8,67, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 37,27±11,43 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p=0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde saldırgan puan ortalamalarının 25,00±7,43, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 33,70±10,62 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde saldırgan puan ortalamalarının 31,11±7,29, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 37,29±8,97 olduğu ve gruplar arası farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,002$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin saldırgan puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=21,158$, $p<0,001$, $\eta^2=0,230$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilgili davranışlardan saldırgan alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde saldırgan puanlarına anlamlı ve orta düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=5,337$, $p=0,001$, $\eta^2=0,070$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,610$, $p=0,004$, $\eta^2=0,061$).



Şekil 11. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun saldırgan alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun saldırgan alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 11’de sunulmuştur.

Tablo 14. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun sakin alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Sakin				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	27,09±8,78 ^{a,b}	26,55±8,20 ^{a,b}	24,05±6,75 ^a	28,75±5,28 ^b	F= 2,849 p=0,041
Kontrol	29,65±6,99	31,89±9,25	30,40±7,98	31,81±7,02	F= 0,674 p= 0,535
Test	t= -1,379 p= 0,172	t= -2,604 p=0,011	t= -3,664 p<0,001	t= -2,108 p=0,039	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	22,065		<0,001		0,237
Zaman	2,139		0,104		0,029
Grup*Zaman	1,049		0,367		0,015

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutundaki " sakin " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 14'te sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, sakin puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde sakin puan ortalamaları 27,09±8,78, kontrol grubu puan ortalamaları ise 29,65±6,99 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin sakin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,172) saptanmıştır.

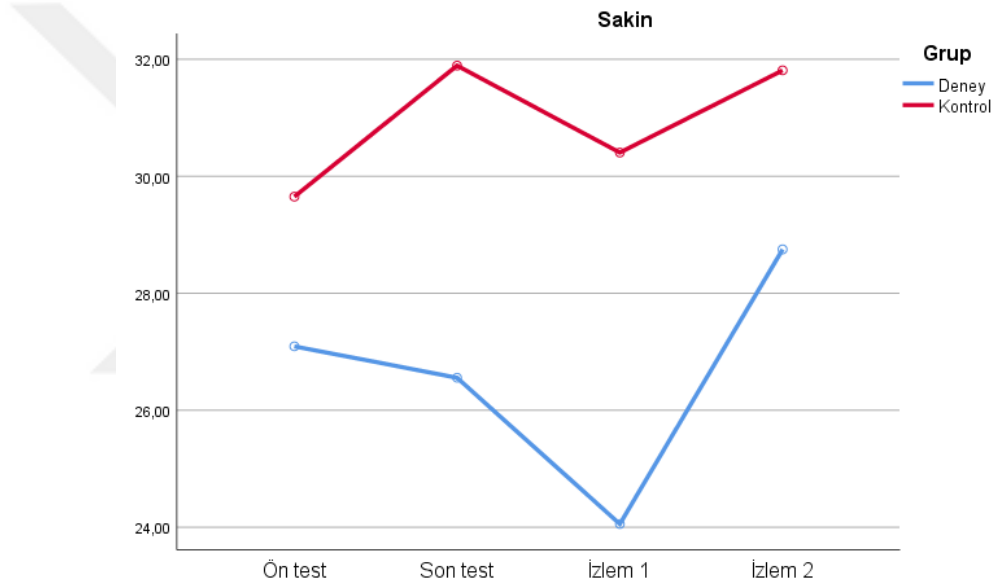
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde sakin puan ortalamalarının 26,55±8,20, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 31,89±9,25 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,011).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde sakin puan ortalamalarının 24,05±6,75, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 30,40±7,98 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde sakin puan ortalamalarının 28,75±5,28, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 31,81±7,02 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,039$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin sakin puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=22,065$, $p<0,001$, $\eta^2=0,237$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilgili davranışlardan sakin alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde arttırdığı saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde sakin puanlarına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,139$, $p=0,104$, $\eta^2=0,029$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=1,049$, $p=0,367$, $\eta^2=0,015$).



Şekil 12. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun sakin alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun sakin alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 12’de sunulmuştur.

Tablo 15. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun kaygılı alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Kaygılı				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	11,89±3,64 ^a	10,05±2,89 ^{a,b}	8,97±3,19 ^b	11,83±2,65 ^a	F= 7,669 p<0,001
Kontrol	12,20±3,87	13,21±3,76	11,54±3,50	12,32±3,77	F= 1,115 p= 0,346
Test	t= -0,360 p= 0,720	t= -4,026 p<0,001	t= -3,272 p=0,002	t= -0,644 p=0,522	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	20,817		<0,001		0,227
Zaman	4,224		0,006		0,056
Grup*Zaman	2,993		0,032		0,040

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutundaki " kaygılı " alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 15'te sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, kaygılı puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde kaygılı puan ortalamaları 11,89±3,64, kontrol grubu puan ortalamaları ise 12,20±3,87 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin kaygılı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,720) saptanmıştır.

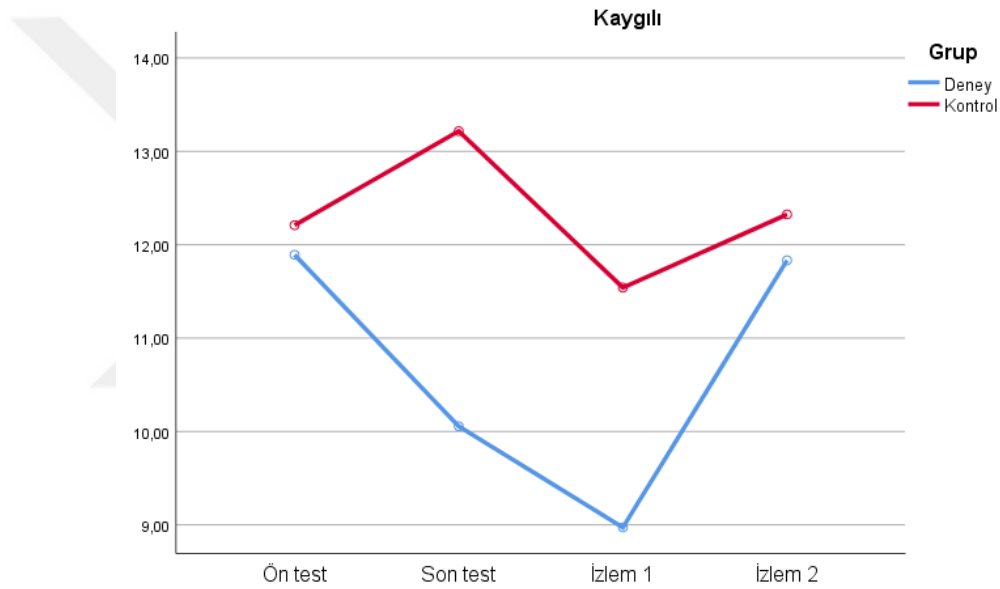
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde kaygılı puan ortalamalarının 10,05±2,89, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 13,21±3,76 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde kaygılı puan ortalamalarının 8,97±3,19, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 11,54±3,50 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,002).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde kaygılı puan ortalamalarının 11,83±2,65, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 12,32±3,77 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p=0,522$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin kaygılı puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=20,817$, $p<0,001$, $\eta^2=0,227$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun öfkeyle ilgili davranışlardan kaygılı alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde kaygılı puanlarına anlamlı ve düşük düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=4,224$, $p=0,006$, $\eta^2=0,056$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=2,993$, $p=0,032$, $\eta^2=0,040$).



Şekil 13. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun kaygılı alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutunun kaygılı alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 13'te sunulmuştur.

Tablo 16. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun intikam tepkileri alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	İntikam Tepkileri				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	72,91±18,18 ^a	63,75±18,21 ^{a,c}	51,77±17,19 ^b	60,97±15,09 ^{b,c}	F= 10,078 p<0,001
Kontrol	70,23±24,02	77,24±23,87	71,97±20,46	81,00±14,97	F= 2,064 p= 0,109
Test	t= 0,536 p= 0,593	t= -2,719 p=0,008	t= -4,559 p<0,001	t= -5,690 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	27,619		<0,001		0,280
Zaman	4,347		0,005		0,058
Grup*Zaman	5,961		0,001		0,077

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin kişilerarası öfke alt boyutundaki "intikam tepkileri" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, intikam tepkileri puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde intikam tepkileri puan ortalamaları 72,91±18,18, kontrol grubu puan ortalamaları ise 70,23±24,02 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin intikam tepkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,593) saptanmıştır.

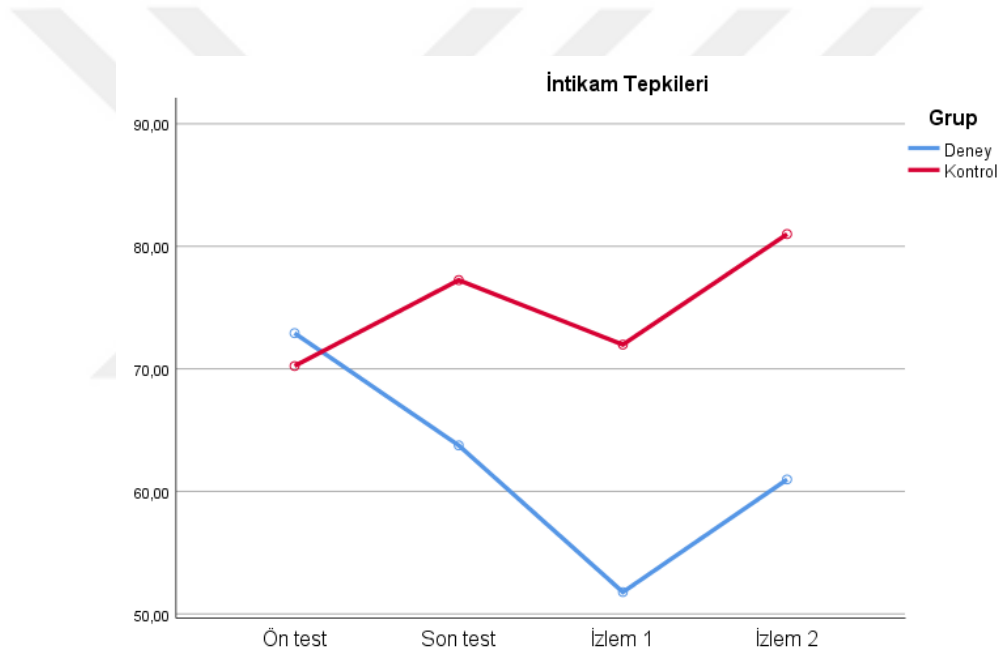
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde intikam tepkileri puan ortalamalarının 63,75±18,21, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 77,24±23,87 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,008).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde intikam tepkileri puan ortalamalarının 51,77±17,19, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 71,97±20,46 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde intikam tepkileri puan ortalamalarının 60,97±15,09, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 81,00±14,97 olduğu ve gruplar arası farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin intikam tepkileri puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=27,619$, $p<0,001$, $\eta^2=0,280$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun kişilerarası öfke davranışlarından intikam tepkileri alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde intikam tepkileri puanlarına anlamlı ve düşük düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=4,347$, $p=0,005$, $\eta^2=0,058$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=5,961$, $p=0,001$, $\eta^2=0,077$).



Şekil 14. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun intikam tepkileri alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun intikam tepkileri alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 14'te sunulmuştur.

Tablo 17. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun pasif-agresif tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Pasif-agresif Tepkiler				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	32,60±7,71 ^a	28,22±8,79 ^{a,b}	24,61±7,22 ^b	26,19±5,66 ^b	F= 8,536 p<0,001
Kontrol	30,61±9,11	34,54±9,35	32,45±9,34	34,05±5,92	F= 1,770 p= 0,157
Test	t= 1,011 p= 0,316	t= -2,970 p=0,004	t= -4,291 p<0,001	t= -5,792 p<0,001	
Etki					
	F		p		η2
Grup	24,897		<0,001		0,260
Zaman	2,490		0,061		0,034
Grup*Zaman	6,981		<0,001		0,090

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin kişilerarası öfke alt boyutundaki "pasif-agresif tepkiler" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 17'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, pasif-agresif tepkiler puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde pasif-agresif tepkiler puan ortalamaları 32,60 $\pm$ 7,71, kontrol grubu puan ortalamaları ise 30,61 $\pm$ 9,11 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin pasif-agresif tepkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,316) saptanmıştır.

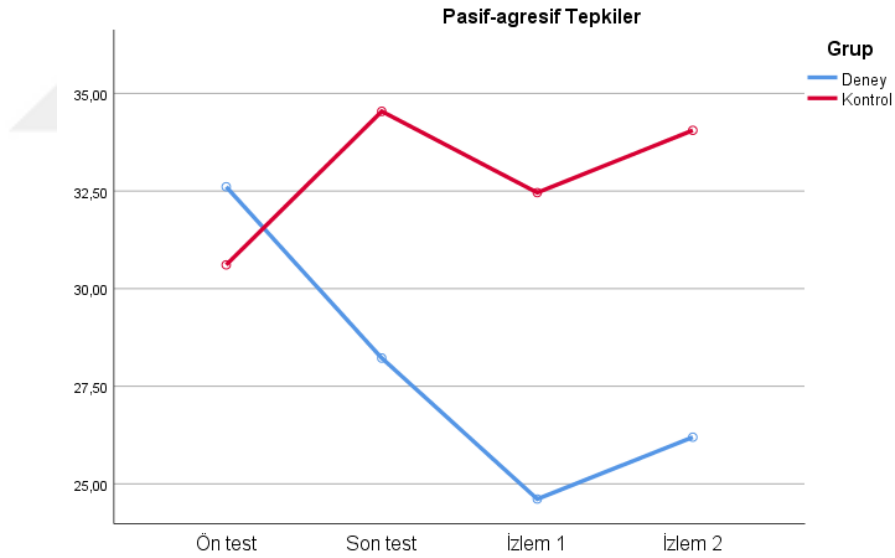
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde pasif-agresif tepkiler puan ortalamalarının 28,22 $\pm$ 8,79, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 34,54 $\pm$ 9,35 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,004).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde pasif-agresif tepkiler puan ortalamalarının 24,61 $\pm$ 7,22, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 32,45 $\pm$ 9,34 olduğu ve

gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde pasif-agresif tepkiler puan ortalamalarının $26,19\pm5,66$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $34,05\pm5,92$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin pasif-agresif tepkiler puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=24,897$, $p<0,001$, $\eta^2=0,260$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun kişilerarası öfke davranışlarından pasif-agresif tepkiler alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde pasif-agresif tepkiler puanlarına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığı saptanmıştır ($F=2,490$, $p=0,061$, $\eta^2=0,034$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=6,981$, $p<0,001$, $\eta^2=0,090$).



Şekil 15. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun pasif-agresif tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun pasif-agresif tepkiler alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 15'te sunulmuştur.

Tablo 18. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun içedönük tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	İçedönük Tepkiler				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	27,61±7,69 ^a	28,19±7,88 ^a	21,80±8,41 ^b	25,75±5,41 ^{a,b}	F=6,722 p<0,001
Kontrol	28,71±8,86	32,00±9,51	31,32±8,21	33,37±5,18	F=2,094 p=0,105
Test	t=-0,566 p=0,573	t=-1,857 p=0,067	t=-4,892 p<0,001	t=-6,150 p<0,001	
Etki					
	F		p		η ²
Grup	29,962		<0,001		0,297
Zaman	3,244		0,023		0,044
Grup*Zaman	4,639		0,004		0,061

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin kişilerarası öfke alt boyutundaki "içedönük tepkiler" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 18'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, içedönük tepkiler puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde içedönük tepkiler puan ortalamaları 27,61±7,69, kontrol grubu puan ortalamaları ise 28,71±8,86 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin içedönük tepkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,573) saptanmıştır.

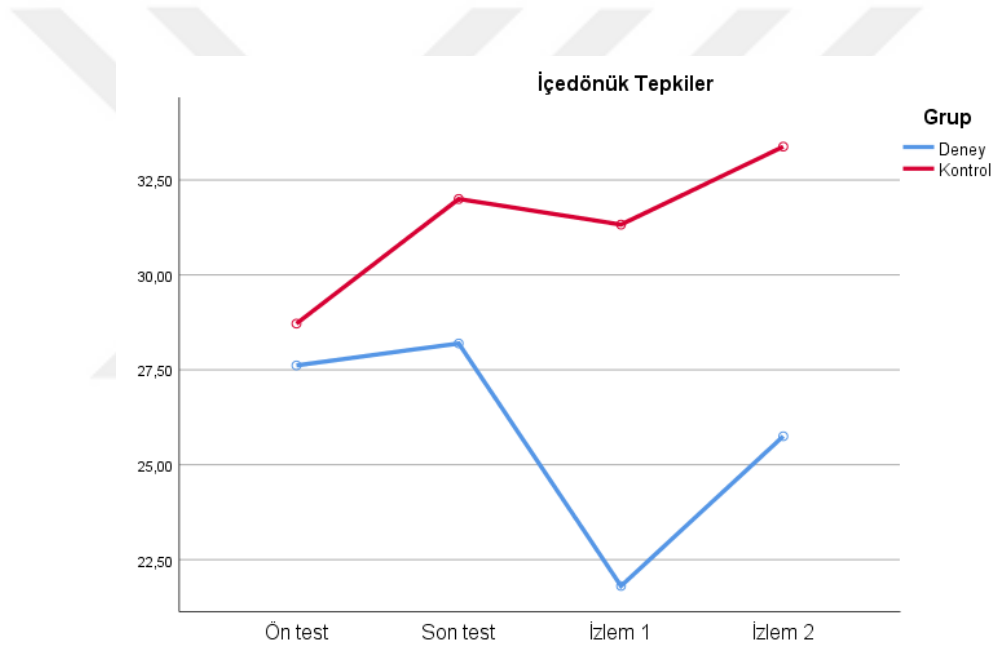
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde içedönük tepkiler puan ortalamalarının 28,19±7,88, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 32,00±9,51 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,067).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde içedönük tepkiler puan ortalamalarının 21,80±8,41, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 31,32±8,21 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde içedönük tepkiler puan ortalamalarının 25,75±5,41, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 33,37±5,18 olduğu ve gruplar arası farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin içedönük tepkiler puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin büyük olduğu bulunmuştur ($F=29,962$, $p<0,001$, $\eta^2=0,297$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun kişilerarası öfke davranışlarından içedönük tepkiler alt boyutu puan ortalamalarını büyük ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde içedönük tepkiler puanlarına istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde etki ettiği bulunmuştur ($F=3,244$, $p=0,023$, $\eta^2=0,044$). Grup $\times$ zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur ($F=4,639$, $p=0,004$, $\eta^2=0,061$).



Şekil 16. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun içedönük tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun içedönük tepkiler alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 16'da sunulmuştur.

Tablo 19. Deney ve kontrol grubu ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun umursamaz tepkiler alt boyutu toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem ölçümlerinin karşılaştırılması

	Umursamaz Tepkiler				
Grup			İzlem		Test
	Ön Test	Son Test	Birinci Ay	Üçüncü Ay	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Deney	8,36±3,19	8,08±2,51	8,80±2,70	8,11±2,51	F=0,711 p=0,547
Kontrol	9,27±3,55	9,81±4,07	8,75±3,36	10,13±2,12	F=1,214 p=0,308
Test	t=-1,150 p= 0,254	t=-2,187 p=0,033	t=0,068 p=0,946	t=-3,718 p<0,001	
Etki					
	F		p		η2
Grup	7,895		0,006		0,100
Zaman	0,207		0,891		0,003
Grup*Zaman	1,858		0,138		0,026

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği
Aynı satırda yer alan benzer harfler istatistiksel olarak benzerliği, farklı harfler farklılığı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin kişilerarası öfke alt boyutundaki "umursamaz tepkiler" alt boyutuna ait puan ortalamalarının ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri açısından karşılaştırma sonuçları Tablo 19'da sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubu, içedönük tepkiler puan ortalamaları ön test, son test, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümleri bakımından karşılaştırıldığında; deney grubu ergenlerin ön test ölçümlerinde umursamaz tepkiler puan ortalamaları 8,36 $\pm$ 3,19, kontrol grubu puan ortalamaları ise 9,27 $\pm$ 3,55 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu ergenlerin umursamaz tepkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı (p= 0,254) saptanmıştır.

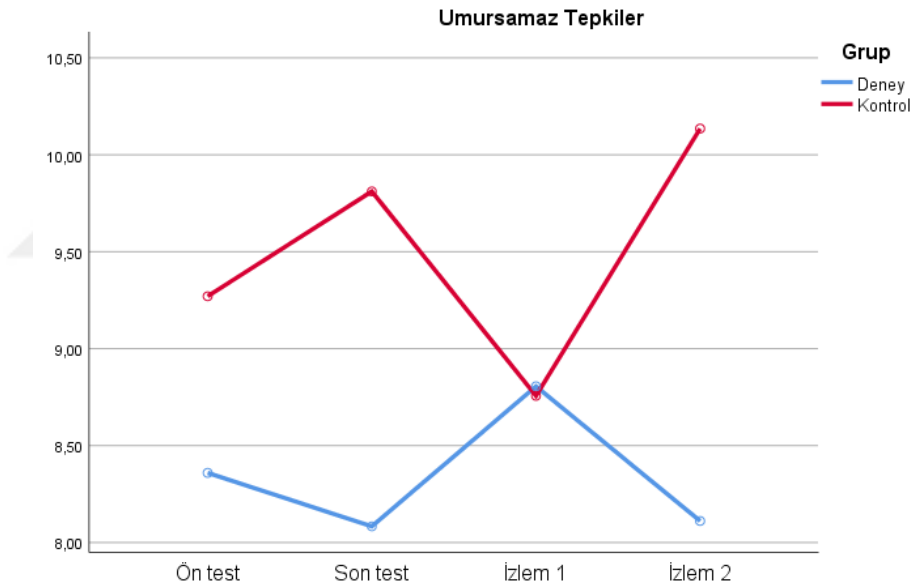
Deney grubu ergenlerin son test ölçümlerinde umursamaz tepkiler puan ortalamalarının 8,08 $\pm$ 2,51, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 9,81 $\pm$ 4,07 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,033).

Deney grubu ergenlerin birinci ay ölçümlerinde umursamaz tepkiler puan ortalamalarının 8,80 $\pm$ 2,70, kontrol grubu puan ortalamalarının ise 8,75 $\pm$ 3,36 olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,946).

Deney grubu ergenlerin üçüncü ay ölçümlerinde umursamaz tepkiler puan

ortalamalarının $8,11 \pm 2,51$, kontrol grubu puan ortalamalarının ise $10,13 \pm 2,12$ olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$).

Deney ve kontrol grubu ergenlerin umursamaz tepkiler puan ortalamalarının tekrarlı varyans analizi sonuçlarında, sinematerapi uygulanan gruba istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği ve etkisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur ($F=7,895$, $p=0,006$, $\eta^2=0,100$). Uygulanan sinematerapinin deney grubunun kişilerarası öfke davranışlarından umursamaz tepkiler alt boyutu puan ortalamalarını orta ölçüde düşürdüğü saptanmıştır. Farklı zaman dilimlerinde yapılan ön test, son test ve izlem ölçümlerinde umursamaz tepkiler puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmadığı saptanmıştır ($F=0,207$, $p=0,891$, $\eta^2=0,003$). Grup×zaman etkileşim etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmadığı saptanmıştır ($F=1,858$, $p=0,138$, $\eta^2=0,026$).



Şekil 17. Deney ve kontrol gruplarında Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun umursamaz tepkiler alt boyutu puan ortalamalarının zamana göre değişim grafiği

Deney ve kontrol grubu ergenlerinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutunun umursamaz tepkiler alt boyutu puan ortalamalarındaki zamansal değişim, Şekil 17’de sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, lise birinci sınıf erkek ergenlere uygulanan sinematerapi girişiminin ergenlerin öfke düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada, sinematerapi uygulama sonrası deney grubundaki ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği alt boyutu olan “öfke belirtilerinin” kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde sinematerapinin ergenlerin öfke belirtilerinin azaltılmasına yönelik kullanıldığı bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Ancak farklı psikoterapi yöntemleri kullanılarak ergenlerin öfke belirtilerinin azaldığı gösterilmiştir (Currie ve Startup, 2012; Ciesinski ve diğerleri, 2022). Farklı psikoterapi alanlarından biri olan sanat terapisinin bireylerin psikolojik belirti düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, 11 kişilik terapi grubuna sanat terapisi uygulanırken, 11 kişilik kontrol grubuna ise kendi seçtikleri bir konu öğretilmiştir. Sekiz oturumluk çalışmanın sonucunda sanat terapisinin bireylerin obsesif-kompulsif bozukluk, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke, kaygı ve fobik kaygı düzeylerini indirgemede olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Demir ve Demir, 2018). Mann ve Chang (2004) film terapisi kavramını tanıtarak, sinematerapinin ruhsal sağlık tedavisinde nasıl kullanılabileceğini açıkladıkları makalelerinde sinematerapinin bireylerin duygusal sorunlarını anlamalarına ve başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu araştırmada yer alan sonuçlar, sinematerapi müdahalesinin de diğer müdahale yöntemleri gibi deney grubundaki ergenlerin öfke belirtilerini etkili bir şekilde azaltmış olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, literatürde yer aldığı gibi sinematerapinin öfke kontrolünü iyileştirme potansiyeline sahip bir yöntem olduğunu destekler niteliktedir. Ayrıca birinci ay ve üçüncü ay ölçümlerinde de deney grubundaki ergenlerin öfke belirtilerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sinematerapi müdahalesinin kalıcı etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir ve tedavinin uzun vadeli etkilerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Öfke belirtilerindeki azalma, sinematerapinin etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ve bu tür terapi seanslarının ergenlerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada sinematerapi uygulaması sonrası son test ve izlem ölçümlerinde deney grubundaki ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutları olan

“ciddiye alınmama” ve “eleştirilme” durumlarına yönelik öfkelenme düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarından biri olan “haksızlığa uğrama” durumlarına yönelik öfkelenme düzeylerinin ise sinematerapi uygulama sonrası son test ve üçüncü ay izlem ölçümlerinde deney grubundaki ergenlerin öfkelenme düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunurken birinci ay izlem ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni ergenlerin araştırmada kullanılan ölçeğe verdikleri cevapların samimiyetinden kaynaklanıyor olabilir. Buda araştırmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Bir başka neden de öğrencilerin izlem ölçümleri cevaplarının mevsimsel geçiş sürecine denk geliyor olmasıyla açıklanabilir. Mevsimsel geçişler kişilerde kendilerini iyi hissetmeme, çaresizlik, çökkünlük, umutsuzluk, halsizlik ve sinirlilik gibi mevsimsel duygu durum değişikliklerine neden olabilmektedir (Çam ve Engin, 2014). Literatür incelendiğinde konuyla ilgili doğrudan benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak Sacilotto ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada yazarlar, depresyon, anksiyete ve travma tedavisinde kullanılan çeşitli terapötik uygulamaları ele almış ve sinematerapi yaklaşımının duygusal işleme ve terapötik katılımı artırabileceğini göstermişlerdir. Araştırmalarında sinematerapinin özellikle duygusal süreçlerin anlaşılmasını kolaylaştırdığını bildirmişlerdir (Sacilotto ve diğerleri, 2022). Bir duygu olarak bakıldığında Aristoteles, öfkenin, bireyin karşısındaki kişiyi ciddiye almadığını, değer vermediğini ya da önemsemediğini hissettirdiğinde tetiklenen bir duygu olduğunu ifade etmiştir (De Witte ve Zuijdwegt, 2019). Törastad ise benzer şekilde, öfkenin planlanarak ortaya çıkmadığını; çoğunlukla engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, ciddiye alınmama gibi rahatsız edici durumlarda ortaya çıktığını belirtmektedir (Aktaran: Balkaya 2001). Bu araştırmanın bulgularının ön test sonuçlarında da literatür bulgularını destekleyici şekilde araştırmaya katılan ergenlerin haksızlığa uğrama, ciddiye alınmama ve eleştirilme karşısında öfkelenedikleri sonucuna varılmıştır. Sinematerapi müdahalesi, deney grubunun ölçeğin öfkeye yol açan durumlar alt boyutlarından olan ciddiye alınmama, eleştirilme ve haksızlığa uğrama durumlarına yönelik öfkelenme düzeylerini anlamlı bir şekilde azaltmaktadır. Bu bulgulara göre sinematerapinin, öğrencilerin ciddiye alınmama gibi durumlarla baş etmelerini sağladığı, eleştirileri kabul etmelerini kolaylaştırdığı, olayları daha objektif değerlendirerek haksızlığa uğradıklarını düşünmelerini engellediği sonucu çıkarılabilir. Sinematerapi müdahalesi sonrası elde edilen veriler, öfkeye yol açabilecek durumlar karşısında öfke temelli tepkiyi büyük ölçüde azalttığını ve öfkenin nedenlerini ele alarak daha etkili bir öfke yönetimi sağladığını göstermektedir. Ciddiye alınmama, haksızlığa uğrama ve eleştirilme öfkenin önemli

tetikleyicilerindendir ve araştırma bulguları sinematerapinin bu tür tetikleyicilere karşı duygusal tepkiyi yönetmek için etkili bir araç olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sinematerapi uygulamaları ergenlerin öfke yönetimi becerilerini geliştirerek duygusal stres kaynaklarına karşı daha dirençli hale gelmelerini sağlayabilir.

Araştırmada sinematerapi uygulaması sonrası son test ve izlem ölçümlerinde deney grubundaki ergenlerin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilişkili düşünceler alt boyutlarından “öfkesine yönelik düşünceler”, “diğerlerine yönelik öfke düşünceleri”, “kendine yönelik öfke düşünceleri” ve “dünyaya yönelik öfke düşünceleri”ne ait olumsuz düşüncelerinin kontrol grubuna göre daha az olduğu gözlemlenmiştir. Alanyazın çalışmalarında doğrudan sinematerapinin öfkeyle ilişkili düşüncelere olan etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sinematerapi, duygusal regülasyon becerilerini geliştiren ve öfkeyle ilişkilendirilen olumsuz düşünceleri dönüştürmeye yardımcı olan bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar, sinema terapisi ve diğer sanatsal terapilerin psikolojik iyileşme süreçlerine katkı sağladığını ve bireylerin olumsuz düşüncelerini değiştirmede yardımcı olduğunu göstermektedir (Rubtcova ve Pavenkov, 2017; Bulduk ve diğerleri, 2017; Khusumadewi ve Juliantika, 2018; Yılmaz, 2019; Lee ve Ko, 2013; Kim, 2014). Danina ve diğerleri (2015) çalışmalarında filmlerin insanlar arasında duygusal ve düşünsel bağlantılar kurmaya yardımcı olabileceğini, film izleme sürecinin, katılımcıların empati, anlayış ve duygusal tepki verme yeteneklerini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Chieffo ve diğerlerinin (2022) onkolojik hastalarda yaptıkları araştırmada elde ettikleri veriler de sinemanın yenilikçi bir psikolojik yaklaşım olarak, onkolojik süreçlerdeki hastaları desteklemek, kendilerini tanımalarını sağlamak ve diğer hastalarla kendi duyguları hakkında iletişim kurmalarını kolaylaştırmak için geçerli bir araç olabileceğini göstermişlerdir (Chieffo ve diğerleri, 2022). İlişki sorunu yaşayan, ilişkilerinden memnuniyetsiz olan bireylerle yapılan bir çalışmada, sinematerapinin ilişki problemlerinde terapötik müdahale açısından destekleyici olduğu saptanmıştır. Ayrıca yalnızca izleyici olmak değil, tartışma ortamı yaratma ve yeni fikirler oluşturma da ilişkilere olumlu katkısının olduğu vurgulanmıştır (Gavaş Aslan, 2020). Yu ve Bae (2008) bir grup psikiyatri hastası ile yaptıkları araştırmalarında sinematerapinin toplumsal ilişkilerde önemli iyileşmelere neden olduğunu göstermişlerdir. Artemova ve Bochkareva (2019) da bir psikoterapi yöntemi olarak sinematerapinin duygusal durumları iyileştirme ve bireylerin psikolojik sağlığı güçlendirme konusunda etkili bir araç olduğunu vurgulamışlardır. Bu literatür bulguları ışığında sinematerapinin olumsuz içsel düşünceleri değiştirme ve dış dünyaya yönelik öfkeyi azaltmada etkili bir yöntem olduğunu

söylemek mümkündür. Benzer şekilde bu araştırmada da sinematerapinin deney grubunun öfkesine yönelik düşüncelerini, kendisine yönelik öfke, diğerlerine yönelik öfke, dünyaya yönelik öfke düşüncelerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin uzun vadede sürdürülebilir etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu bulgu sinematerapinin, öfkeyle ilişkili olumsuz düşünceleri dönüştürerek olumlu yönde değiştirme noktasında etkili bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir.

Çalışmada sinematerapi uygulaması sonrası son test ve izlem ölçümlerinde Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutlarından öfkelenilen durumlara yönelik “saldırgan” ve “sakin” davranışlar gösterme eğilimlerinin deney grubundaki ergenler ile kontrol grubu arasında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu bulgu sinematerapi müdahalesinin, ergenlerin öfke hissettiklerinde saldırgan davranışlar sergileme düzeylerini azaltırken sakın davranışlar sergileme düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği öfkeyle ilgili davranışlar alt boyutlarından biri olan öfkelenilen durumlara yönelik “kaygılı” davranışlar gösterme eğilimlerinin ise sinematerapi uygulama sonrası son test ve birinci ay izlem ölçümlerinde deney grubundaki ergenlerin kaygılı davranışlar gösterme eğilimlerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunurken üçüncü ay izlem ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, sinematerapinin deney grubundaki ergenlerin kaygılı davranışlar gösterme eğilimlerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin erken dönemlerde sürdüğünü ancak zamanla azalabileceğini gösteriyor olabilir. Albert Bandura'nın (1986) gözlem yoluyla öğrenme teorisi, bir kişinin başkalarının davranışlarını modelleme yoluyla öğrenebileceğini savunur. Bandura'nın 1961 ve 1963 yıllarındaki ünlü Bobo bebek deneyleri, bu teoriyi destekler. Deneylerde, saldırgan bir modeli gözlemleyen çocuklar, bu davranışları taklit etmiştir. Saldırgan modele maruz kalan çocuklar, diğerlerine göre daha fazla agresif davranış sergilemiştir. Bandura, bu bulguları daha da derinleştirerek, bir video aracılığıyla gözlemlenen davranışların ödül ve ceza sistemine bağlı olarak nasıl değişebileceğini de göstermiştir. Örneğin, bir filmde saldırgan davranışın ödüllendirilmesini izleyen çocuklar, bu davranışı taklit ederken, cezalandırıldığını izleyen çocuklar bu davranıştan kaçınmıştır (Bandura 1986; Bandura, 1961; Bandura, 1963). Bu bulgular, medya ve filmlerin bireylerin davranışlarını şekillendirmedeki rolünü anlamada önemli bir katkı sağlar. İzleyiciler, filmler aracılığıyla hangi davranışların kabul edilebilir ya da kaçınılması gerektiğini öğrenebilir; bu durum, filmlerin eğitici ve toplumsal etkilerini anlamada büyük bir öneme sahiptir (Demir, 2024). Literatürde yer alan bu bilgi filmlerde yer alan film karakterlerinin öfke davranışlarını gözlemleyerek bu davranışların sonuçlarını değerlendirip öfke kontrol

konusunda film karakterlerini örnek alıp taklit ederek davranışlarını değiştirebilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca sanatın başka dallarının kullanılarak öfke üzerinde yapılan çalışmalarda saldırgan çocukların öfkesinin azalmasında ve benlik saygısının artmasında sanat terapisinin önemli bir müdahale aracı olduğu ifade edilmiştir. (Mousavi ve Sohrabi, 2014). Bu araştırmada yer alan öfkeyle ilişkili davranışlara yönelik elde edilen bulgular da literatür bilgisini destekler niteliktedir. Deney grubu ergenlerin sinematerapi müdahalesi sonrasında öfkelenedikleri duruma yönelik saldırgan ve kaygılı davranışlarının azaldığını, öfkelenedikleri duruma yönelik sakin davranışlarının arttığı saptanmıştır. Bulgular, literatürle paralellik göstermekte ve sinematerapinin özellikle saldırgan davranışları azaltmada, sakin davranışlarını ise artırmada önemli bir araç olduğuna işaret etmektedir. Sinematerapi, özellikle ergenlik dönemindeki bireyler için, sakinlik ve öfke yönetimi konularında etkili olabilir. Bu çalışmada, sinematerapinin kaygılı davranışları azaltmada da etkili bir yöntem olduğu, ancak uzun vadeli etkilerinin daha sınırlı olabileceği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu, sinematerapinin kaygılı davranışları kontrol altına almada sürekli etki için daha uzun vadeli müdahalelerin gerekli olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Çalışmada sinematerapi uygulaması sonrası son test ve izlem ölçümlerinde Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutlarından öfkelenilen durumlara yönelik “intikam tepkileri” ve “pasif-agresif tepkiler” gösterme eğilimlerinin deney grubundaki ergenler ile kontrol grubu arasında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Literatürde sinematerapinin ergenlerin intikam ve pasif agresif tepkilerinin azaltılmasına yönelik kullanıldığı bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. İntikam algılanan bir haksızlığa karşılık olarak cezaya uğratma veya zarar verme olarak tanımlanabilir (Çınar ve Uztuğ, 2015). Bireyler intikam alarak birçok mantık dışı davranışlar sergileyebilmekte ve bu davranışlar sonucunda hem kendileri için hem de başkaları için yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedirler. Öyle ki intikam alma uğruna kendi bütünlüklerinden, güvenliklerinden ve sosyal uyumlarından, kişisel iyi oluşlarından vazgeçebilmektedirler (Kaufman, 2012; Satıcı, 2016). 2022 yapımı The Glory isimli mini dizi, gerçek hayatta yaşanmış bir okul zorbalığını ele alması ve izleyicilere güçlü bir katarsis yaşatması yönüyle tüm dünyada büyük beğeni toplamıştır (Bell, 2023). Dizideki mağdur, intikam planı ile tüm zorbaları alt eder ve izleyiciye güçlü bir katarsis yaşatır. İntikam davranışlarının sonuçları düşünüldüğünde bu hem bireyin kendisi hem de intikam davranışının yöneltildiği bireyler için yıkıcı bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Pasif-agresif öfke ise, kişinin, bir çatışmaya girmekten korktuğu için, yaşadığı öfkesini bastırma ve öfke duygusunu daha edilgin yollarla dışa vurma (Küsmе, surat asma vb.), dolaylı yollarla

gösterme tutumudur (Şakiroğlu, 2019). Sonuçları itibariyle bu tip öfkeyi yaşayan bireyler öfkelerini ifade ediş şekilleri yüzünden dolaylı şekilde insanları kırarlar, bu yüzden de anlaşılmanmaya ve yalnızlığa mahkûm olurlar (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Bu olumsuz sonuçlar bireylerin ilişkilerini yıkmamanın öncüsü olabilir. Bireyleri zamanla yalnızlaştırmaya dolayısıyla özgüven eksikliği, depresyon gibi ruhsal bozukluklara sebebiyet verebilir. Bu nedenle bireylerin öfkelenedikleri durumlara ilişkin öfke kontrolünü sağlayıp, öfke ifadesini öğretecek girişimlerin kıymetli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma bulgularından elde edilen sonuç, sinematerapinin deney grubundaki ergenlerin intikam ve pasif-agresif tepkilerini azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Sinematerapi, özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin kişilerarası öfke davranışlarını yönetme konusunda etkili ve etkisinin uzun süre devam ettiği değerli bir araç olabilir.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kişilerarası öfke alt boyutlarından biri olan öfkelenilen durumlara yönelik deney grubu ergenlerin “içedönük tepkiler” gösterme eğilimlerinin ise sinematerapi uygulama sonrası son test ölçümlerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir fark göstermezken, birinci ay ve üçüncü ay izlem ölçümlerinde deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Farklı zamanlarda elde edilen bu bulguların farklı olmasının nedeni ergenlerin araştırmada kullanılan ölçeğe verdikleri cevapların samimiyetinden kaynaklanıyor olabilir. Bu da araştırmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Turns ve Macey (2015) sinema terapisinin çocukların yaşadıkları sorunları dışsallaştırmalarına yardımcı olduğunu bildirmiştir. Floriano (2008) ve Sacilotto ve diğerleri (2022) de benzer şekilde kimlik, ilişkiler ve varoluşsal krizler gibi temalar, bireylerin duygusal mücadelelerini yansıtmak için sinema yoluyla işlendiğinde terapiyi destekleyen bir araç olarak kullanılabileceğini vurgulamışlardır. Sanat terapisinin bir diğer dalı olan dans-hareket terapisinin kullanıldığı araştırma, ergenlerin his ve duygularına ulaşabilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre ergenlerin müzik ve hareket ile kendilerine özel bir alan açtığı ve bu alanda çatışmalı olan ergenin inkâr, öfke ve utanma gibi duygularını aktif bir şekilde beden üzerinden dışa vurabildikleri belirlenmiştir (Engelhard, 2014). Bu araştırmanın bulguları da literatürde yer alan çalışmaları destekler niteliktedir ve sinematerapinin içedönük tepkiler üzerinde olumlu yönde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, sinematerapinin ergenlerin kişilerarası öfke davranışlarından içedönük tepkileri azaltmada ve öfkeyi daha çok ifade edebilmede etkili bir yaklaşım olabileceğini gösterir niteliktedir.

Benzer şekilde ölçeğin yine kişilerarası öfke alt boyutu olan umursamaz tepkiler alt boyutu son test ölçümlerinde, deney grubu ergenlerin öfkelenilen durumlara yönelik

“umursamaz tepkiler” gösterme eğilimlerinin kontrol grubuna göre daha az olduğu bulunmuş ancak birinci ay ölçümlerinde, iki grup arasındaki fark anlamlı olmamıştır, yani sinematerapinin etkisi bu dönemde kaybolmuş gibi görünmektedir. Üçüncü ay ölçümlerinde de, öfkenilen durumlara yönelik “umursamaz tepkiler” gösterme eğilimleri deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Farklı zamanlarda elde edilen bu bulguların farklı olmasının nedeni ergenlerin araştırmada kullanılan ölçeğe verdikleri cevapların samimiyetinden kaynaklanıyor olabilir. Bu da araştırmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Bir başka neden ise öğrencilerin cevaplarının izlem ölçümlerinin mevsimsel geçiş sürecine denk geliyor olmasından etkilenmiş olmasıyla açıklanabilir. Literatürde sinematerapinin ergenlerin umursamaz tepkilerinin azaltılmasına yönelik kullanıldığı bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Sabatino ve diğerleri (2021) otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin tedavisinde stratejik psikoterapi ve sinema terapisinin etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda kendilerini ifade etmeleri ve sosyal becerilerini geliştirmeleri için bir araç olarak sinematerapi önerilmiştir. Lorusso ve Venturini’ye (2020) göre sinema, bilişsel işlevleri ve duygusal yanıtları uyandırarak tedaviye yardımcı olabilir. Bu araştırmanın bulguları, sinematerapinin ergenlerdeki umursamaz tepkiler üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini ancak bu etkinin zamanla azaldığını ve daha fazla müdahale ya da destek mekanizmalarına ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. Örneklem ile İlgili Sınırlılıklar: Katılımcıların çoğunun düşük gelirli ve eğitim düzeyi düşük ailelerden gelmesi, bulguların genelleştirilebilirliğini sınırlayabilir. Farklı sosyoekonomik gruplardan katılımcılarla yapılacak araştırmalar daha geniş bir perspektif sağlayabilir. Araştırma yalnızca 14 yaş civarındaki ergenlere odaklanmıştır. Daha geniş yaş aralıklarını kapsayan çalışmalar, sinematerapinin etkinliğini yaşa bağlı olarak karşılaştırma imkânı sunabilir.
2. Müdahale Süresi: Sinematerapi müdahalesi belirli bir süreyle sınırlıdır. Daha uzun süreli müdahalelerin etkinliği ve etkilerin kalıcılığı hakkında kesin sonuçlara ulaşılamamıştır. Araştırma sonrası takip süresi yalnızca üç ayla sınırlıdır. Daha uzun süreli izlem çalışmaları, sinematerapinin etkilerinin sürdürülebilirliğini daha iyi değerlendirebilir.

3. Film Seçimi ve İçerik: Kullanılan filmin içerik ve temaları sınırlıdır. Farklı kültürel ve tematik filmlerin etkisi incelenmemiştir. Bu durum, sinematerapinin diğer demografik gruplardaki etkinliğini sınırlandırabilir. Filmlerde bireysel tercihlerin göz önünde bulundurulmaması, katılımcıların ilgisini ve motivasyonunu etkileyebilir.
4. Kontrol Grupları ve Karşılaştırma: Kontrol grubuna farklı bir müdahalenin (örneğin, başka bir terapi yöntemi) uygulanmamış olması, sinematerapinin etkilerinin diğer terapilerle karşılaştırmasını engellemiştir.
5. Ölçüm Araçları: Katılımcıların kendini değerlendirme temelli ölçekler kullanması, sosyal beğenilirlilik yanlılığı veya hatalı raporlama riskini artırmış olabilir.
6. Genelleştirilebilirlik ve Kültürel Faktörler: Araştırma belirli bir kültürel bağlamda gerçekleştirilmiştir. Farklı kültürel arka planlardan gelen katılımcılarla yapılacak çalışmalar, sinematerapinin etkilerini daha geniş bir perspektiften değerlendirebilir.
7. Araştırmacı ve Katılımcı Etkileşimi: Araştırmacıların film tartışmaları sırasında katılımcılara etkisi tam olarak kontrol edilmemiştir. Bu durum, sonuçların iç geçerliliğini sınırlandırabilir. Katılımcıların araştırmaya olan motivasyonu veya beklentileri, bulguları etkileyebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu çalışmada uygulanan yapılandırılmış, direktif sinematerapi müdahalesi, belirli bir film seçimi ve ardından yapılan tartışmalar aracılığıyla ergenlerin öfke düzeylerini azaltmak hedeflenmiştir. Araştırmanın bulguları, sinematerapi müdahalesinin öfke düzeylerinde anlamlı bir azalma sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, daha önce yapılan benzer çalışmalara paralel olarak, sinemanın terapötik bir araç olarak kullanılmasının, bireylerin duygusal düzenlemelerine yardımcı olabileceğini desteklemektedir.

Bu çalışma, sinematerapinin erkek ergenlerin öfke düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmış olup, deney grubuna altı haftalık sinematerapi uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Araştırma sonucunda sinematerapi girişiminin lise öğrencisi erkek ergenler üzerinde öfkeye ilişkin olumsuz belirtilerinin etkili bir biçimde azalttığı belirlenmiş ve H₁ hipotezi doğrulanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışma, sinematerapinin erkek ergenlerin öfke düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla elde edilen bulgular sonucunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Sinematerapinin zaman etkisinin orta düzeyde olmasından dolayı girişimin belirli aralıklarla yinelenmesi,
- Liselerde sinematerapi uygulaması psikiyatri hemşireleri, ve psikiyatri hemşirlerince sinematerapi konusunda eğitilmiş okul hemşireleri ve PDR öğretmenlerinden oluşan bir ekip ile tarafından uygulanması,
- Farklı yaş gruplarına ya da cinsiyet farklılıklarına olan etkisinin belirlenmesi için çalışma bu kapsamda yinelenmesi,
- Çalışma farklı kültürel bağlamda tekrarlanarak evrenselliği değerlendirilmesi,
- Uzun vadeli izlem çalışmaları yapılması,
- Grup ve bireysel etkisini ortaya koyacak çalışmalar planlanması,

- Araştırma, öğretmenler ve ebeveynlerin de dahil olduğu bir müdahale programıyla genişletilebilir. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin sinematerapi sürecine aktif katılımı, ergenlerin duygusal düzenleme becerilerinin daha etkili bir şekilde gelişmesine katkıda bulunması,
- Araştırma sonuçları, okullarda rehberlik ve psikolojik danışma programlarına entegre edilebilir. Sinematerapinin, ergenlerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik bir eğitim aracı olarak uygulanabilirliği değerlendirilendrilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adana, F. ve Aslantaş, H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşirelerinin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 57-62.
- Aka, B. T. ve Gençöz, F. (2010). Sinematerapinin mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilikle ilgili semalar üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 69.
- Akbaş, E. (2021). *Çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisi*. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Akbaş, E. ve Yiğitoğlu, G.T. (2022). The effect of solution-focused approach on anger management and violent behavior in adolescents: A randomized controlled trial. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 41, 166-174.
- Akdoğan, R. (2007). *Farklı cinsiyet rollerine sahip üniversite öğrencilerinin öfke yaşama biçimleri ve utangaçlık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Albayrak, B. ve Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 57-69.
- Anjanappa, S., Govindan, R., Munivenkatappa, M. (2020). Anger management in adolescents: A systematic review. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 51–56.
- Artemova, E. D. ve Bochkareva, T. V. (2019). Cinema therapy as a method of psychotherapy. *Modern Science*, (3), 349–351.
- Aslan, A. E. ve Çiçek, İ. (2020). Ergenlerin ayrışma-bireyleşme düzeyleri ile akran ilişkilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of Hasan Ali Yücel Faculty of Education*, 17(1), 83-102.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hoeksema, S. (2010). *Psikolojiye giriş*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Avcı, D. ve Kelleci, M. (2015). Lise öğrencilerinde öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişki. *Literatür Sempozyum*, 1(5), 34-42.

- Avcı, R. (2006). *Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, öfke ve öfke tarzları açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Aydınlı S. 2014. *Ergenlerin öfke ifade biçimleri, sosyal karşılaştırma düzeyleri, umutsuzluk seviyeleri ve çatışma çözme yaklaşımlarının incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bacıoğlu, S. D. ve Özdemir, Y. (2012). İlköğretim öğrencilerinin saldırgan davranışları ile yaş, cinsiyet, başarı durumu ve öfke arasındaki ilişkiler. *Eğitim Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 169-187.
- Bal, F., Faraji, H., Gemici, M. (2018). Travma ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 5(26), 2470-2483. doi:10.26450/jshsr.632
- Balkaya, F. (2001). Öfke: Temel boyutları nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Bandura, A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582.
- Bandura, A. (1963). Vicarious reinforcement and imitative learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(6), 601-607.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.
- Bell, B. (2023, 21 Mart). Netflix top 10: Korean drama 'The Glory' becomes streamer's seventh most popular Non-English series. <https://variety.com/2023/tv/news/korean-drama-the-glory-becomes-streamers-seventh-most-popular-non-english-series-of-all-time-1235560611/> adresinden erişildi.
- Bidgood, B. A., Wilkie, H., Katchaluba, A. (2013). Releasing the steam: An evaluation of the Supporting Tempers, Emotions, and Anger Management (STEAM) program for elementary and adolescent-age children. *Social Work with Groups*, 33(2-3), 160-174. doi:10.1080/01609510903366186

- Bierman, J. S., Krieger, A. R., Leifer, M. (2003). Group cinematherapy as a treatment modality for adolescent girls. *Residential Treatment for Children & Youth*, 21(1), 1-15.
- Bilge, A. ve Ünal, G. (2005). Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 189-196.
- Björkenstam, E., Hjern, A., Björkenstam, C., Kosidou, K. (2018). Association of cumulative childhood adversity and adolescent violent offending with suicide in early adulthood. *Jama Psychiatry*, 75(2), 185-193.
- Bostancı, N., Çoban, Ş., Tekin, Z., Özen, A. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*, 14(3), 9-18.
- Bowen, E. E. F. (2006). The power of movie: A model for the use of group cinematherapy in the therapeutic treatment of clinically depressed adolescents. Master's Thesis, University of New Hampshire, Durham.
- Brackin, L. (2001). *Pick the movie to Moves Your Mood and It's More Than Entertainment It's Cinematherapy*. www.azcentral.com/rep adresinden erişildi.
- Bradshaw, C. P., Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N. (2010). Predicting negative life outcomes from early aggressive-disruptive behavior trajectories: Gender differences in maladaptation across life domains. *Journal of youth and adolescence*, 39(8), 953-966. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9442-8>
- Budak, S. (2009). *Psikoloji sözlüğü* (4. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Bulduk, S., Dinçer, Y., Usta, E., Bayram, S. (2017). Demanslı yaşlılara uygulanan sanat terapi yönteminin bilişsel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 36-41.
- Bulut, M., Yüksel, Ç. (2023). Self-Help Techniques in Anger Management with Cognitive Behavioral Interventions: Understanding and Managing Anger. *Humanistic Perspective*, 5(2), 844-856.
- Bursztein, C. ve Apter, A. (2009). Adolescent suicide. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 1-6.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (8. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cambronne, D. (2000). *Reel Therapy*. www.findarticles.com/ adresinden erişildi.

- Campbell, M. P. (2004). *The efficacy of an anger management program for middle school students with emotional handicaps*. Doctoral Thesis, Walden University, Washington.
- Canpolat, M. ve Atıcı, M. (2017). Öfke kontrolü programının ortaokul öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 87-98.
- Carll, E. (2001). *Pick the movie to Moves Your Mood and It's More Than Entertainment It's Cinematherapy*. www.azcentral.com/rep adresinden erişildi.
- Cenkseven, F. (2003). Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2(2), 153-167.
- Chieffo, D. P. R., Lafuenti, L., Mastrilli, L., De Paola, R., Vannuccini, S., Morra, M., ... Scambia, G. (2022). Medi-cinema: A pilot study on cinematherapy and cancer as a new psychological approach on 30 gynecological oncological patients. *Cancers*, 14(13), 3067.
- Chulani, V. L. ve Gordon, L. P. (2014). Adolescent growth and development. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 41(3), 465-487.
- Ciesinski, N. K., Sorgi-Wilson, K. M., Cheung, J. C., Chen, E. Y., McCloskey, M. S. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: A systematic review with meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 154, 104122.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cole, P. M., Tan, P. Z., Hall, S. E., Zhang, Y., Crnic, K. A., Blair, C. B., Li, R. (2011). Developmental changes in anger expression and attention focus: learning to wait. *Developmental psychology*, 47(4), 1078.
- Conroy, S. (2022). Narrative Matters: Encanto and intergenerational trauma. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 309-311.
- Corey, G. (2009). *Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy*. California: Thomson Brooks/Cole.
- Currie, M. ve Startup, M. (2012). Doing anger differently: Two controlled trials of percussion group psychotherapy for adolescent reactive aggression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 843–853.

- Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve davranışı, psikolojinin temel kavramları* (7. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çekici, F. ve Sonay Güçray, S. (2012). Problem çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grubunun üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerileri öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 103-128.
- Çelik, G., Tahiroğlu, A., Avcı, A. (2008). Ergenlik Döneminde Beynin Yapısal ve Nörokimyasal Değişimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 42-47.
- Çelik, H. (2019). *Ergenlerde bağlanma stillerinin öfke ifade tarzı ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkaya, Ş. (2013). *Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin; problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Çınar, N. ve Uztuğ, F. (2015). Tüketicilerin yaşadıkları olumsuz satın alma deneyimlerine tepkileri: İntikam mı, misilleme mi?. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3(2), 40-56.
- Daniel, S. S., Goldston, D. B., Erkanli, A., Franklin, J. C., Mayfield, A. M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: A prospective study. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 38(5), 661-671.
- Danina, M. M., Kiselnikova, N. V., Kuminskaya, E. A., Lavrova, E. V., Markova, S. V. (2015). Theoretical and empirical approaches to using films as a means to increase communication efficiency. *Psychology in Russia*, 8(4), 23.
- Davies, P. T., Coe, J. L., Hentges, R. F., Sturge-Apple, M. L., Ripple, M. T. (2018). Interparental hostility and children's externalizing symptoms: Attention to anger as a mediator. *Developmental Psychology*, 54(7), 1290.
- Dawson, J. (2001). Introduction. *American Journal of Art Therapy*, 40, 46-65.

- De Witte, P. ve Zuijdwegt, G. (2019). *Restorative justice and the challenge of Aristotelian anger. The Praxis of Justice. Liber Amicorum Ivo Aertsen*. The Hague: Eleven International Publishing.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive behavioral conceptualization and treatment of anger psychology. *Journal of Clinical*, 55(3), 295–309. doi:10.1002/(SICI)1097
- Demir, H. B. (2024). Sinematerapi: Terapötik Yolculukta Sinemanın Rolü. *Filmvisio*, (3), 159-184.
- Demir, V. ve Demir, A. (2018). Sanatla terapi programı ve etkileşim grubu uygulamasının ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 97-120.
- Demirkıran, F. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ve psikoterapi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 1-8.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *Adölesan ve Ergen Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19–21.
- Dermer, S. B. ve Hutchingsi, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 163-180.
- Des Jarlais, D. C., Lyles, C., Crepaz, N., Group, T. (2004). Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American Journal of Public Health*, 94(3), 361-366.
- Dilekler, İ., Törenli, Z., Selvi, K. (2014). Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapistin öfkesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 44-59.
- Dumtrache, S. D. (2014). The effects of a cinema-therapy group on diminishing anxiety in young people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 717–721.
- Duncan, J. A. (1986). *Voices, visions, and a new reality: Mexican fiction since 1970*. Pennsylvania: University of Pittsburgh Press.
- Duru, H.A. ve Yılmaz, M. (2023). Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan bilişsel davranışçı terapide psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 131-146.

- Elyaspoor, M., Maghsoudi, J., Ghaedi-Heidari, F. (2021). The effect of narrative therapy on anger control of high school adolescent girls: a quasi-experimental study. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 12(8), 7508-7517.
- Eneç Can, F. (2007). *Edirne şehir merkezindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Engelhard, E. S. (2014). Dance/movement therapy during adolescence – Learning about adolescence through the experiential movement of dance/movement therapy students. *The Art in Psychotherapy*, 41(5), 498-503. doi:10.1016/j.aip.2014.08.005
- Erdinç, A. (2021). *Ergen mükemmeliyetçiliğinin sosyal kaygı ve öfke düzeyi ile öfke tarzları açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ergün, G., Arslan, B. Ş., Dursun, N. K. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 1-8.
- Erişen, F., Gökkaya, F., Yurdalan, F. (2022). Ergenlerde öfke, duygusal zekâ ve öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 10(27), 39-62.
- Eroğlu, F. ve İrdem, Ş. (2016). Örgütlerde öfke olgusu ve öfke yönetimi. *Yenifikir Dergisi*, 7(17), 22-4.
- Eroğlu, S. E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 205-221.
- Fabes, R.A. ve Martin, C.L. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17 (5), 532–540. doi:10.1177/0146167291175008
- Fan, C. ve Zhang, D. (2017). Rank repeated measures analysis of covariance. *Communications in Statistics Theory and Methods*, 46(3), 1158-1183. doi:10.1080/03610926.2015.1014106
- Feldman, R. S. (1996). *Understanding Psychology*. United States: McGraw-Hill Publishing.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). California: SAGE Publications Limited.

- Fleming, M. ve Bohnel, E. (2009). Use of feature film as part of psychological assessment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 641-647.
- Floriano, M. Á. H. (2008). The cinema as therapy: Psychoanalysis in the work of woody allen. *Journal of Movement Disorders*, 4, 17–26.
- Gabbard OG, Gabbard K. 2001. *Psikiyatri ve Sinema*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Gavaş Aslan, A. (2020). Duygu odaklı terapi: Duyguların dili ve sinematerapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 1-16.
- Gençöz, F. (2007). Sinema filmlerinden fayda sağlamak. *Güncel Psikoloji ve Psikiyatri Dergisi*, 19, 52-56.
- Gençtan, E., (1993). *Psikanaliz ve sonrası* (5. Basım). Ankara: Remzi Kitabevi.
- Goulston, M. ve Goldberg, P. (2002). *The 6 secrets of a lasting relationship: How to fall in love again and stay there*. New York: Penguin.
- Guoqing, W. ve Sabran, K. (2024). Integrating biotechnological insights into cinema therapy for young adults with mental health issues: A systematic review. *Journal of Commercial Biotechnology*, 29(3), 326–343.
- Gültekin, D. ve Acar, F. (2020). Beş faktör kişilik özellikleri ile sürekli öfke-öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(74), 576-589.
- Gültekin, F. (2008). *Saldırganlık ve öfkeyi azaltma programının ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin saldırganlık ve öfke düzeyleri üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gülveren, H. (2008). *Lise son sınıf öğrencilerinde iç-dış kontrol odağı, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile zeka arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gündoğdu, R. (2010). 9. sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 257-275.

- Güner, E., Demir Berkol, T., Salman, S., Aytaç, H. M., Yıldırım, Y. E., İzmir Güner, Ş. (2018). Yaşam (Eros) ve ölüm dürtüsü (Thanatos): Antik Roma neşeli iskelet mozaigi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(60), 637-640.
- Günüşen, N. P. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(2), 36-43.
- Gürsoy, E. ve Çelik, S. B. (2020). Duygusal zeka beceri eğitiminin ergenlerde duygusal zeka, empatik beceri ve davranış problemleri üzerine etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 303-327.
- Hanson, S. (2000). *Film and TV: Film Reviews*. www.weeklywire.com/ adresinden erişildi.
- Harry, B. (1983). Movies and behavior among hospitalized mentally disordered offenders. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and The Law*, 11(4), 359-364.
- Hesley, J. W. ve Hesley, J. G. (2001). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. New York: Wiley
- Heston, M. L. ve Kottman, T. (1997). Movies as metaphors: A counseling intervention. *The Journal of Humanistic Education and Development*, 36(2), 92-99.
- Hickey, J. W. 2002. The Dynamics of Resilience: Communication Empoverment Through Film. 2002. www.hickeydynamics.com/. (12.23.2020)
- Holland-Hall, C. ve Burstein, G.R. (2002). *Adolescent Development*. Hollanda: Elsevier Inc.
- Hubbard, J. A. (2001). Emotion expression processes in children's peer interaction: The role of peer rejection, aggression, and gender. *Child development*, 72(5), 1426-1438.
- İmamoğlu, S. (2003). *Öğretmen adaylarının öfke ve öfke ifade tarzları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Johnson, K. (2000). *Reel Therapy*. www.findarticles.com/ adresinden erişildi.
- Karagöz, Y. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri Ve Yayın Etiği* (1. baskı). Ankara: Nobel Akademi.
- Karlı, N. (2012). Dindarlık ve öfke kontrolü ilişkisi üzerine tecrübî bir araştırma. *EKEV Akademi Dergisi*, 16 , 57-70.
- Kaufman, W. R. (2012). *Honor and revenge: A theory of punishment*. Massachusetts: Springer.

- Kayaoğlu, M. (2015). *Öfke Kontrolü* (22. Baskı). İstanbul: Nesil Yayınları.
- Keough, K. (2001). *Pick the movie to Moves Your Mood and It's More Than Entertainment It's Cinematherapy*. www.azcentral.com/rep adresinden erişildi.
- Kerr, M. A. ve Schneider, B. H. (2008). Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 559-577.
- Khusumadewi, A. ve Juliantika, Y. T. (2018, December). The effectiveness of cinema therapy to improve student empathy. In 2nd International Conference on Education Innovation (ICEI 2018), Surabaya, Indonesia.
- Kim, H. G. (2014). Sinema terapisi tabanlı bir grup hatırlama programının huzurevi yaşlılarında depresyon ve ego bütünlüğü üzerindeki etkisi. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(4), 233-241.
- Kim, H. G. ve Kim, J. S. (2016). The effects of group cinema therapy program on self-esteem and interpersonal relationship in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(3), 583-594.
- Knickerbocker Jr., J. F. (2009). *Toward improving the film selection process in cinematherapy*. Doctoral Dissertation, Fielding Graduate University, Santa Barbara.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.
- Kottler, J., Brown, R. W. (2000). *Introduction to Therapeutic Counseling: Voices from the Field* (4. Edition). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3(12), 7-10.
- Kum, N. (1996). *Psikiyatri hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları
- Lampropoulos, G. K., Kazantzis, N., Deane, F. 2004. Psychologists' use of motion pictures in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 535-541.
- Larson, R. ve Asmussen, L. (1991). *Anger, worry, and hurt in early adolescence: An enlarging world of negative emotions*. New York: Akdube de Gruyter.
- Ledina, I. ve Lice-Zikmane, I. (2020). The pedagogical aspects of reducing adolescent violence in the school environment. *Personality*, 13, 303-309.

- Lee, S. E. ve Ko, S. H. (2013). The effects of cinema therapy on depression and self-esteem in people with schizophrenia. *Journal of Digital Convergence*, 11(10), 585–592.
- Lerner, H. (1985). *The Dance of Anger*. New York: Harper and Row Publishers.
- Lochman, J. E., Boxmeyer, C. L., Powell, N. P., Siddiqui, S., Stromeyer, S. L., Sallee, M. (2024). *Anger and aggression*. Oxfordshire: Routledge.
- Lorusso, L. ve Venturini, S. (2020). Sinema ve nöroloji: Tarihten terapilere. *Brain and Art: From Aesthetics to Therapeutics*, 95–120.
- Lowth, M. (2015). Managing anger in adolescents. *Journal of Nursing Practice*, 45 (12), 18-23.
- Lulofs, R. S. ve Cahn, D. D. (2000) *Conflict from theory to action*. United States of America: Aperson Education Company.
- Manchel, D. (2010). *How adults describe transformation through motion pictures: A phenomenological investigation*. Master's thesis, Michigan School of Professional Psychology, Michigan.
- Mangin, P. (1999). *Cinematherapy*. www.salon.com/ adresinden erişildi.
- Mann, D. ve Chang, L. (2004). *Movie therapy: Using movies for mental health*. <https://www.webmd.com/mental-health/features/movietherapy-using-movies-for-mental-health> adresinden erişildi.
- Martin P. 2003. *Make It Reel: Guidelines for Therapists*. www.movietherapy.com/ adresinden erişildi.
- Martin, R. ve Watson, D. (1997). Style of anger expression and its relation to daily experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(3), 285-294.
- Maschi, T. ve Bradley, C. (2008). Exploring the moderating influence of delinquent peers on the link between trauma, anger, and violence among male youth: Implications for social work practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(2), 125-138. doi:10.1007/s10560-008-0116-2
- Mckay, G. D. ve D. Dinkmeyer. (1998). *Ne Hissettiğiniz Kendinize Bağlı*, (Çev. Ayşe Güran). Ankara: HYB Yayıncılık.

- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., Hawkins, A. J. (2020). Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 80, 98-114.
- Mert, A. ve Soyer, B. (2016). Evaluation of the film “We need to talk about Kevin” using Bowlby’s childhood attachment styles and Minuchin’s Structural Family Systems Approach Basic Concepts. *OPUS International Journal of Society Researches*, 4 (7), 100-115.
- Miller, A. B. ve Prinstein, M. J. (2019). Adolescent suicide as a failure of acute stress-response systems. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 425-450.
- Morgan, T. M. ve Case, L. D. (2013). Conservative sample size determination for repeated measures analysis of covariance. *Annals of Biometrics Biostatistics*, 1(1), 1002.
- Mousavi, M. ve Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procediasocial and Behavioral Sciences*, 113, 111-117. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.016
- Nasir, R. ve Abd Ghani, N. (2014). Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 565-569.
- National Association of School Nurses. (2012). NASN position statement: Role of the school nurse. *NASN School Nurse*, 27(2), 103-104.
- Navaro, L. (2000). *Bir Cadı Masalı* (4. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Neinstein, L. S., Gordon, C. M., Katzman, D. K., Rosen, D. S. (2008). *Handbook of adolescent health care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nielsen, S. (2000). *Reel Therapy*. www.findarticles.com/ adresinden erişildi.
- Novaco, R.W. (2017). “*Anger*”, *encyclopedia of personality and individual*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Novaco, R. W. ve Taylor, J. (2016). *Anger: In The Handbook of Adult Clinical Psychology*. Oxfordshire: Routledge.
- Orchowski, L. M., Spickard, B. A., McNamara, J. R. (2006). Cinema and the valuing of psychotherapy: Implications for clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 506.

- Öz, F. S. (2008). *Öfke yönetimi eğitiminin ergenlerde öfke ile başa çıkma ve iletişim becerilerine etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öz, S. ve Aysan, F. (2012). *Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarının Öfkeyle Başa Çıkma ve Güvengelik Becerilerine Etkisi*. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (6), 52-69.
- Özbay, Ö. (2008). *Öfke kontrolü eğitim programının etkililiğinin tutuklu bir grup ergen örneğinde incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir, K., Güler, D. S., Şahin, S., Ünsal, A., Kuni, F. (2019). Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 470-478.
- Özmen, A (2006). *Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi*. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(2), 175 - 185.
- Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A., Akil, I. Ö. (2016). Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 65-73.
- Öztaban, Ş. ve Adana, F. (2015). Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin; problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1), 21-36.
- Öztürk, E. ve Özkan, M.B. (2015). Elazığ İlindeki İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Öfke Nedenleri ve Öfke Kontrol Yönetimleri. *Milli Eğitim Dergisi*, 45 (206), 148-159.
- Padillah, R., Hidayah, N., Setyosari, P., Hambali, I. M., Indreswari, H. (2024). Analysis of cinema therapy technique for increasing self-confidence in adolescent victims of prejudicial bullying. *International Journal of Applied Guidance and Counseling*, 5(1), 56-63.
- Palombo, J., Bendicson, H. K., Koch, B. J. (2018). *Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi*, (Çev., Helvacioğlu FB). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Pannu, A. ve Goyal, R. K. (2024). Cinematherapy for depression: Exploring the therapeutic potential of films in mental health treatment. *The Journal of Psychology*, 1–29.
- Paquette, M. 2003. Real life and reel life. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47, 47-49.

- Patton, D. D. ve Harris, J. R. (2007). Ergenlik Gelişimi ve Tarama (çev) Mazıcıoğlu MM. “Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi” içinde. (çev.ed) Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Paull, D. ve Gerhart, J. (2019). *Anger-Proneness*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Pektaş, İ., Bilge, A., Ersoy, M.A. (2006). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 43-48.
- Peske, N. (2002). *Need Some Therapy. See A Film*. www.freep.com/ adresinden erişildi.
- Portadin, M. A. (2006). *The use of popular film in psychotherapy: Is there a “cinematherapy”?*. Massachusetts school of professional psychology. Master's Thesis, Massachusetts School of Professional Psychology, Massachusetts.
- Powell, M. L. (2008). Cinematherapy as a Clinical Intervention: Theoretical rationale and empirical credibility. *University of Arkansas*, 17-81.
- Powell, M. L., Newgent, R. A., Lee, S. M. (2006). Group Cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Art in Psychotherapy*, 33, 247-253.
- Prätzlich, M., Oldenhof, H., Steppan, M., Ackermann, K., Baker, R., Batchelor, M., ... ve Stadler, C. (2019). Resting autonomic nervous system activity is unrelated to antisocial behaviour dimensions in adolescents: Cross-sectional findings from a European multi-centre study. *Journal of Criminal Justice*, 65, 101536.
- Prochaska, J. O. ve Norcross, J. C. (2013). *Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme*. T. Özakkaş (Ed.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Pullen, L., Modrcin, M. A., McGuire, S. L., Lane, K., Kearney, M., Engle, S. (2015). Anger in adolescent communities: How angry are they?. *Pediatric Nursing*, 41(3), 135.
- Pur, İ. G. (2009). *Cinematherapy for alcohol dependent patients*. Master's thesis, Middle East Technical University The Graduate School Of Social Sciences Of, Ankara.
- Roberts, A. (2001). *Latest from of Therapy: Go rent a Movie*. www.detnews.com adresinden erişildi.
- Robins, S. ve Novaco, R. W. (1999). System conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3). 325-337.

- Roth, H. (2001). *Videotherapy: Variations Upon Therapeutic Themes*. A Presentation Made at The NASP 2000 Conference Princeton, New Jersey.
- Rubtcova, M. ve Pavenkov, O. (2017). *The role of cinema therapy in the process of rehabilitation of people with disabilities*. Inclusion in the Arts: Access and Equity. University of Minnesota, USA.
- Sa'diyah, H., Suhono, S., Pratiwi, W., Kushendar, K., Sugiarto, S. (2023). Improving speaking skills of Santri through drilling technique and cinema therapy in group counseling of Bakmin Program. *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam dan Kemasyarakatan*, 7(1), 65–74.
- Sabatino, A. C., Fimiani, F., Pastorino, G. M., Petruccelli, F., Saladino, V., Verrastro, V., ... Coppola, G. (2021). Therapeutic filmmaking, strategic psychotherapy, and autism spectrum disorder: An integrated approach. *Journal of Psychological & Educational Research*, 29(2), 56-89.
- Sacilotto, E., Salvato, G., Villa, F., Salvi, F., Bottini, G. (2022). Through the looking glass: A scoping review of cinema and video therapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 732246.
- Salman, A. ve Karaaziz, M. (2024). Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi üzerine sistematik bir derleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(5), 821–844.
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in Review*, 34(8), 354-8.
- Sarı, E. (2018). *Lise öğrencisi ergenlerin suça yönelik tutumları ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Satıcı, S. A. (2016). *Üniversite öğrencilerinin affetme, intikam, sosyal bağlılık ve öznel iyi oluşları: Farklı yapısal modellerin denenmesi üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Sawyer, M. G., Reece, C. E., Sawyer, A. C., Johnson, S. E., Lawrence, D. (2018). Has the prevalence of child and adolescent mental disorders in Australia changed between 1998 and 2013 to 2014?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(5), 343-350.

- Semizoğlu, A. G. (2018). *Genç yetişkinlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile dürtüsellik arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Serin, N. B. (2019). The Impact of anger management training on anger, aggression and problem-solving skills of primary school students. *International Online Journal of Education and Teaching*, 6(3), 525-543
- Shao, R. ve Wang, Y. (2019). The relation of violent video games to adolescent aggression: An examination of moderated mediation effect. *Frontiers in Psychology*, 10, 384.
- Sharp, C., Smith, J. V., Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(3), 269-276.
- Siyez, D. M. ve Tuna, D. T. (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 11-22.
- Snyder, K. V., Kymissis, P., Kessler, K. (1999). Anger management for adolescents: Efficacy of brief group therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1409-1416.
- Solms, M. ve Turnbull, O. (2015). *Beyin ve İç Dünya, Öznel Deneyimin Sinirbilimine Giriş*. (Çev. H. Atalay). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Solomon, G. (2001). *The Motion Picture Prescription: Watch this Movie and Call Me in the Morning*. Santa Rosa: Aslan Publishing.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11 (2), 19-27.
- Soysal, A. Ş., Can, H., Kılıç, K. M. (2009). Üniversite öğrencilerinde a tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 12(2), 61-67.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18(3), 207-232. doi:10.3109/01460869509087271
- Starner, T. M. ve Peters, R. M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 335-342.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. (Çev., Figen Çok). Ankara: İmge Kitabevi Yayıncılık.

- Stuart, G.W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*, Elsevier Health Sciences.
- Sukhodolsky, D.G., Smith, S.D., McCauley, S.A., Ibrahim, K., Piasecka, J.B. (2016). Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Pscyhoparmacology*, 26(1), 58-64.
- Susman, E. J. ve Rogol, A. (2013). *Puberty and psychological development In Handbook of Adolescent Psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Sütçü, S. T., Aydın, A., Sorias, O. (2010). Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmak için bilişsel davranışçı bir grup terapisi programının etkililiği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 57-67.
- Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6 (10), 1-22.
- Şakiroğlu, M. (2012). *Öfkeyi olumlu kullanmak*. İstanbul: Postiga Yayınları.
- Şakiroğlu, M. (2019). *Öfke* (9. Baskı). İstanbul: Postiga Yayınları.
- Şekerci, Y. G., Terzi, H., Kitiş, Y., Okuyan, C. B. (2017). Sekizinci sınıf öğrencilerine bilişsel davranışçı yaklaşıma göre uygulanan öfke kontrol programının etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 201-207.
- Şimşek, E. U. 2003. *Bilişsel davranışçı yaklaşımla ve rol değiştirme tekniği ile bütünleştirilmiş film terapisi uygulamasının işlevsel olmayan düşüncelere ve iyimserliğe etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete (2011). *Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 27910)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden erişildi.
- Tambağ, H. ve Öz, F. (2005). Aileleri İle Birlikte Ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi*, 13(1), 11-21.
- Tatlıhoğlu, K. ve Karaca, M. (2013). Öfke Olgusu Hakkında Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *International Journal of Social Science*, 6, 1101-1123. doi:10.9761/JASSS1691
- Taverner, A. (2021). *Accounting for anger: A thematic analysis of participants' understanding of anger after undertaking anger management*. Doctoral dissertation, University of East London, London.

- Tekin, A., Tekin, G., Eliöz, M. (2011). Kick-Boksörlerin çeşitli değişkenlere göre öfke ve saldırganlık düzeylerinin araştırılması. *Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 34-48.
- Tekin, K. (2011). *Psikotik hastalarda sinematerapi yönteminin aleksitimi düzeyi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Teoh, A. N., Chia, M. S. C., Virasamy, M. (2010). Emotional responses to social support among Singaporean Chinese: The moderating effect of anger-control. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1056-1060.
- Thomas, S. P. (2008). *Transforming nurses' stress and anger: Steps toward healing*. New York: Springer Publishing Company.
- Thomson, L., Fayed, N., Sedarous, F., Ronen, G. M. (2014). Life quality and health in adolescents and emerging adults with epilepsy during the years of transition: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56(5), 421-433.
- Thontowi, H. B., Wulandari, R. C., Hakim, M. A., Moordiningsih, Yuniarti, K. W., Kim, U. (2014). Causes of anger among senior high school students in Indonesia: An indigenous psychology approach. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(2), 29-38.
- Tsai, P. C. (2000). *The lived experienced of anger in children*. Master's thesis, The University Of Calgary of Department Of Educational Psychology, Alberta.
- Turns, B. ve Macey, P. (2015). Cinema narrative therapy: Utilizing family films to externalize children's problems. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 590-606.
- Türk Dil Kurumu. (2022). *Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük*. <http://tdk.gov.tr>. adresinden erişildi.
- Türker, S. (2010). *Öğretmenlerin çatışma yönetim stratejileri ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Şimsek, E. (2003). *Bilissel davranışçı yaklaşımla ve rol değiştirme tekniğiyle bütünleştirilmiş film terapisi uygulamasının işlevsel olmayan düşüncelere ve iyimserliğe etkisi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Varcarolis, E. M. ve Halter, M. J. (2020). *Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Hollanda: Elsevier.
- Walker, N. ve Lewis-Jones, M. S. (2006). Quality of life and acne in scottish adolescent school children: Uuse of the children's dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 20(1), 45-50.
- Wedding, D., Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 207-215.
- Weir, E. (2005). Preventing violence in youth. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1291-1292.
- White, M. ve Epstein, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- Wilkowski, B. M. ve Robinson, M. D. (2010). The anatomy of anger: An integrative cognitive model of trait anger and reactive aggression. *Journal of Personality*, 78(1), 9-38.
- Wolz, B. (2005). *E-motion picture magic: A movie lover's guide to healing and transformation*. Long Ave: Glenbridge Publishing Ltd.
- World Health Organization (2020). *Orientation Program on Adolescent Health for Health care Providers*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf adresinden erişildi.
- Wu, A. Z. (2008). *Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop*. Master's thesis, California State University, East Bay.
- Yadav, P. K., Yadav, R. L., Sapkota, N. K. (2017). Anger; its impact on human body. *Innovare Journal of Health Sciences*, 4(5), 3-5.
- Yalçın, M. (2021). *Suçta sürüklenen ergenlerde öfke kontrolüne yönelik bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği ve iyileştirici faktörler*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J. (2002). Anger in early adolescent boys and girls with health manifestations. *Nursing Research*, 51(4), 229-236.
- Yavuzer, H. (2000). *Çocuk gelişiminde iletişimin önemi*. Ankara: MEB Yayınları.
- Yavuzer, H. (2005). *Gençleri Anlamak*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

- Yektatalab, S., Khodadadi, S., Moattari, M., Hosseiny, F. N., Zare, N. (2019). A web-based anger management program for parent-female adolescents' conflicts: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(3), 20170012.
- Yılmaz, N. (2004). *Öfke ile başa çıkma eğitiminin ve grupla psikolojik danışmanın ergenlerin öfke ile başa çıkabilmeleri üzerindeki etkileri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, T. (2019). *Bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda yapılandırılmış sanat terapi grubunun benlik saygısı üzerine etkisi: Kamu hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yöndem, Z. D. ve Bıçak, B. (2008). Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-15.
- Yu, I. C. ve Bae, J. A. (2008). Effects of cinema therapy on decreasing a sense of uneasiness and improving interpersonal relationships: Focusing on schizophrenia patients. *The Journal of the Korea Contents Association*, 8(8), 103–110.
- Ziaee, V., Lotfian, S., Amini, H., Mansournia, M. A., Memari, A. H. (2012). Anger in adolescent boy athletes: A comparison among judo, karate, swimming and non athletes. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(1), 9.
- Zorlu, E. (2017). *Öfke denetimi eğitim programının lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisi*. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.