

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE DÜZEYİ ve
ÖFKE İFADE TARZLARINA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

BERNA AKTAŞ

Danışman

Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KARS-2022

***Yaşamımın her aşamasında desteklerini sonsuz hissettiğim
biricik aileme ithaf ediyorum.***

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve doktora tez çalışmamın her aşamasında, akademik bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, hayata bakış ve mesleki çalışma disiplini açısından rol model aldığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN'a,

Tez izlem komitemde yer alarak değerli katkıları ile çalışmamı destekleyen kıymetli hocalarım Prof. Dr. Sevdâ ELİŞ YILDIZ ve Doç. Dr. Fadime KAYA SOYLU'ya,

Tez çalışmamın her aşamasında kıymetli desteklerini hissettiğim Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Çalışmamın yapılabilmesini sağlayan ve çalışmaya özveriyle katılarak, deneyimlerini içtenlikle paylaşan tüm öğrencilere,

Yaşamımın her aşamasında yanımda olan, her türlü desteği ve sabrı göstererek beni bugünlere getiren başta annem, babam, kardeşlerim olmak üzere aileme,

Adını sayamadığım katkıda bulunan tüm değerli arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	V
GRAFİKLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET.....	VIII
SUMMARY	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Öfke	5
2.1.1. Öfke Kavramı	5
2.1.2. Öfke Uyaranları	6
2.1.3. Öfkenin Kuramsal Boyutu	7
2.1.4. Öfke Belirtileri.....	9
2.1.5. Öfke İfade Tarzları.....	10
2.1.6. Öfke İle Başa Çıkma Yöntemleri.....	11
2.1.7. Öfke İle Başa Çıkma Hemşiresinin Rolü.....	14
2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	15
2.2.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Tarihçesi.....	15
2.2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temel İlke ve Özellikleri	17
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Süreci.....	18
2.2.4. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Teknikleri.....	19
2.2.5. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve Hemşirelik	24
2.3. Psikoeğitim	26
2.3.1. Psikoeğitim Kavramı	26
2.3.2. Psikoeğitimin Özellikleri	27
2.3.3. Psikoeğitimin Hedefleri	31
2.3.4. Psikoeğitim Gruplarının Yararları	32
2.3.5. Psikoeğitimin Danışma ve Terapi Gruplarıyla Karşılaştırılması.....	32
2.3.6. Psikoeğitim ve Hemşirelik.....	34
3. MATERYAL ve METOT	36

3.1. Araştırmanın Tipi	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	38
3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	38
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	39
3.4.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	39
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Veri Toplama Araçları.....	39
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2).....	40
3.6.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (EK-3)	40
3.7. Verilerin Toplanması.....	41
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	42
3.8.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması.....	42
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	61
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği.....	61
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	62
4. BULGULAR	63
5. TARTIŞMA	72
5.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puan Ortalaması Üzerine Etkilerinin Tartışılması.....	72
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	84
6.1. Sonuç	84
6.2. Öneriler.....	84
7. KAYNAKLAR	86
8. EKLER.....	94

SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
ONS	: Office of Nursing Services Mental Health Field Advisory Committee (Hemşirelik Hizmetleri Ofisi Ruh Sağlığı Alanı Danışma Kurulu)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TDK	: Türk Dil Kurumu
THC	: The Human Condition Editorial Team (İnsan Durumu Editör Ekibi)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Uygulama ve Akış Şeması.....	60
--	----



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Sürekli Öfke Puan Ortalamaları	65
Grafik 2. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke İçer Vurumu Puan Ortalamaları	67
Grafik 3. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke Dışa Vurumu Puan Ortalamaları	69
Grafik 4. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke Kontrolü Puan Ortalamaları.....	70



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Psikoeğitim ve Danışmanlık/ Terapi Gruplarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 2. Sınıflara Göre Deney Grubu Öğrenci Sayısı.....	38
Tablo 3. Sınıflara Göre Kontrol Grubu Öğrenci Sayısı.....	38
Tablo 4. Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 5. Oturum İçerikleri.....	43
Tablo 6. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	63
Tablo 7. Sürekli Öfke Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim.....	64
Tablo 8. Öfke İç Vurumu Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim	66
Tablo 9. Öfke Dış Vurumu Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim.....	67
Tablo 10. Öfke Kontrolü Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim	69

ÖZET

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisi

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma ön test son test tekrar ölçümlü randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi. Araştırma Temmuz 2021- Ekim 2022 arasında Kars'ta öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileriyle gerçekleştirildi. Araştırma örneklemini “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği”nin Sürekli Öfke Alt Ölçeği” puan ortalaması diğer öğrencilere göre daha yüksek olan 59 deney ve 62 kontrol olmak üzere toplam 121 öğrenci oluşturdu. Araştırmada deney grubuna 6 oturum öfkeyle başa çıkma psikoeğitim programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Araştırmada veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” ile toplandı. Araştırma verileri SPSS 25 programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, tekrarlı ölçümlerde ise ANOVA kullanıldı. Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin uygulanan girişim sonrası sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu puan ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ve öfke kontrolü puan ortalamalarının arttığı ve bu etkinin üç ay sonra yapılan takipte devam ettiği belirlendi ($p<0.05$). Kontrol grubunda sürekli öfke puan ortalamasının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde arttığı, girişim sonrası anlamlı bir değişme göstermeyen öfke dışa vurumunun takip ölçümünde arttığı ($p<0.05$), öfke içe vurumu ve öfke kontrol puan ortalamalarında anlamlı bir değişme olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Sonuç olarak, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışa vurumunu azalttığı ve öfke kontrolünü arttırdığı belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Öğrencileri, Psikoeğitim, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, Öfke, Öfke İfade Tarzı.

SUMMARY

The Effect of Cognitive-Behavioral Approach Based Psychoeducation Program on Trait Anger and Anger Expression Styles of Nursing Students

This study was conducted in a pre-test, post-test, follow-up measurement randomized controlled experimental design to determine the effect of cognitive-behavioral approach based psychoeducation program on the trait anger and anger expression styles of nursing students. The research was conducted with nursing department students in the Kars province between July 2021 and October 2022. The study sample consisted of 121 students, including 62 controls and 59 in the experimental group, whose "Trait Anger" subscale average scores on the "Trait Anger and Anger Expression Scale" were higher than other students. In the study, 6 sessions of anger coping psychoeducation program were applied to the experimental group, while no intervention was applied to the control group. The data were collected with the "Introductory Information Form" and "Trait Anger and Anger Expression Scale". The research data were analyzed in SPSS 25. Descriptive statistical methods were used to evaluate the data, independent samples t-test was used to compare quantitative data between the two groups, and ANOVA was used for repeated measurements. Trait anger, anger in and anger out scores decreased, and anger control scores increased statistically significantly after the intervention in the experimental group, and this effect continued in the follow-up after three months ($p < 0.05$). In the control group, the trait anger score average increased statistically significantly, anger out increased in the follow-up measurement ($p < 0.05$), and there was no significant change in anger in and anger control score averages ($p > 0.05$). In conclusion, the cognitive behavioral approach based psychoeducation program reduced the trait anger, and anger in, anger out and increased anger control of nursing students.

Keywords: Nursing Students, Psychoeducation, Cognitive Behavioral Approach, Anger, Anger Expression Style.

1. GİRİŞ

İnsanoğlu mutluluk, kaygı, umut, suçluluk, merhamet, öfke gibi ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyen geniş bir duygu yelpazesinde yaşar (Bailey 2011). Bu temel duygulardan biri olan öfke; diğer duygular gibi doğal kabul edilir (Shahsavarani ve ark. 2016). Öfke, önemli bir kişisel amaca ulaşmanın dışarıdan bir şey veya biri tarafından engellenmesi veya benlikte bir hasar algılanmasıyla ortaya çıkan temel bir duygudur (Caselli ve ark. 2017). Ayrıca öfke, mantıksız düşünce ve inançlar, yersiz beklentiler, hayal kırıklığı hissi gibi içsel faktörlerin yanı sıra ihmal edilme, güvenin sarsılması ve aşağılanma gibi dışsal faktörlerin bir sonucu olabilir (Shahsavarani ve ark. 2016).

Olumsuz duyguları göstermenin bir yolu olan öfke duygusu (Shahsavarani ve Noohi 2015) başkalarının kötü muamelesine tepki olarak ortaya çıkar, basit bir sinirlilik/geçici rahatsızlıktan vahşi bir öfke ve gazaba kadar değişen bir aralıkta yaşanarak (Shahsavarani ve ark. 2016) kişiyi hem olumlu hem de olumsuz yönde motive eder (Bailey 2011). Öfke, ne deneyimleyen kişi tarafından ne de alıcı tarafından memnuniyetle karşılanır, ancak bu, öfkenin bazı olumlu sonuçlarının olduğu gerçeğini değiştirmez (Fernandez 2013). Birey öfkesini olumlu bir şekilde ortaya koyabiliyorsa bu durum sağlıklı olarak değerlendirilir (Shahsavarani ve Noohi 2015). Ancak sık sık öfkelenmek, öfkenin çok güçlü hissedilmesi, ilişkileri, çalışma veya ev yaşamını etkilemesi ve şiddete veya saldırganlığa yol açması gibi durumlar sağlıksız ve sorunlu durumlardır (Black ve ark. 2005). Günümüzde öfke ile başa çıkma ve şiddet davranışı ile ilgili sorunlar dünya çapında özellikle genç yetişkinler arasında hızla arttığından (Mohamed Moustafa ve ark. 2022) öfke şüphesiz başta gençlik dönemi olmak üzere üzerinde çalışılması gereken ilginç ve önemli bir konu haline gelmiştir (Thontowi ve ark. 2014).

Öfke sorunları olan bireyleri belirleyip tedavi etmek, sağlık kuruluşları, klinisyenler ve bir bütün olarak toplum için artan bir endişe kaynağı olmuştur (Lench 2004). Bu bağlamda öfkeyle etkin bir şekilde başa çıkmak için öfkenin tırmanmasını durduran çeşitli beceri ve stratejiler kullanılması önemlidir (Reilly ve Shopshire 2019). Öfkeyle başa çıkmada fiziksel aktivite, gevşeme, mizah kullanma, sayma, çevreyi değiştirme, etkili iletişim kurma, problem çözme ve bilişsel davranışçı

yaklaşım gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Mertoğlu 2019). Öfke, bilişsel, duygusal, davranışsal bileşenler arasındaki etkileşimleri kapsayan bir kavram olduğundan özellikle bu bileşenleri ele almak ve genel olarak öfke için etkili başa çıkma davranışlarını güçlendirmek önemlidir (Mohamed Moustafa ve ark. 2022).

Öfke duygusunu sıklıkla yaşayan gruplardan biri de hemşirelerdir (La ve Yun 2019). Hemşirelik mesleğinde öfke, stres nedeniyle ortaya çıkan önemli bir duygusal sorundur (Mohamed Moustafa ve ark. 2022). Özellikle klinik ortamlarda çatışmaların yaygın olarak görülmesi (Jun ve ark. 2021) hemşirelik mesleğinde öfkeyi tanıma ve öfke ile başa çıkma becerilerini önemli kılmaktadır (Hurskainen ve Katainen 2015, Jun ve ark. 2021). Hemşirenin bütüncül bakış açısıyla çalışması gerekir ve öfke bunun olmasını engelleyebilir (Hurskainen ve Katainen 2015). Hemşirelerin öfke ile başa çıkma becerilerini mümkün olduğunca erken geliştirmeleri gereklidir ve hemşirelik eğitimi bunun için kritik bir dönemdir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Hemşirelik öğrencileri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile günlük olarak etkileşime giren ve hastaların bakımını sağlayan, geleceğin profesyonel hemşireleridir (Mohamed Moustafa ve ark. 2022). Hemşirelik eğitim programlarının hem teorik hem de klinik bileşenlerinde yüksek düzeyde strese maruz kalan öğrenciler (Abo-Elyzeed 2016) klinik uygulamada gerginlik, öfke ve düşük benlik saygısı gibi duyguları deneyimleyebilir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Öfke, özellikle hemşirelik öğrencileri arasında strese tepki olarak yaşanan yaygın bir duygu olup (Jun ve ark. 2021) başa çıkılmadığında uyumsuz davranışlarla sonuçlanabilmekte ve bu da öğrencileri saldırgan davranışlara yönltebilmektedir (Abo-Elyzeed 2016).

Deneyimi olmayan hemşireler veya yeterli becerilere sahip olmayan öğrenciler, sağlık bakım ortamlarında öfkelerini yönetmekte zorlanabilir ve bu onların hastalara, ailelere ve ekip üyelerine yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Hemşirelik öğrencilerinde öfke ve öfkenin kontrol edilememesi sağladıkları bakımın kalitesini olumsuz etkileyebilir (Jun ve ark. 2021). Geleceğin hemşiresi olan hemşirelik öğrencileri ruhsal sağlıklarını koruyabilir ve öfke dâhil duygularını yönetebilirlerse, hasta bakım kalitesini artırabilirler (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017).

Hemşirelik öğrencileri, öfkelerini doğru bir şekilde nasıl ifade edeceklerine dair yeterli bir öğrenimden geçmeden, yoğun bir eğitim programıyla mezun olurlar (Jang ve Jeon 2017). Artan kaygı, depresyon ve öfke seviyeleri, yoğun iş stresi, gergin çalışma ilişkilerinin olduğu olumsuz çalışma ortamı, iş tatminsizliğinin artması, ağır çalışma koşulları, azalmış konsantrasyon ve motivasyon, üretkenliğin, klinik performans ve mesleki katılımın azalması, öğrenme sorunları gibi problemler göz önüne alındığında öfke konusuyla neden ilgilenilmesi ve öfke, şiddet ve saldırganlık eğitiminin neden hemşirelik müfredatının önemli bir parçası olması gerektiği gerçeği açıkça ortaya çıkmaktadır (Hurskainen ve Katainen 2015). Ayrıca öfke ifade biçimlerinin hemşirelik öğrencileri için önemli olmasının diğer bir nedeni, hemşireliğin insanlarla ilgilenen hizmet sektörünün bir parçası olması ve hemşirelerin duygularını yönetebilmeleri ve başkalarıyla ilişkilerini iyi sürdürebilmeleri gerektiğidir (Jang ve Jeon 2017).

Hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin öfkelerini ve öfke ifade yöntemleriyle ilgili sorunları doğru bir şekilde tanımlarına ve öfkelerini uygun şekilde ifade etmelerine ve öfke ile başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olacak şekilde planlanması önemlidir (Jun ve ark. 2021). Eğitim sürecinde etkili başa çıkma becerilerinin öğretilmesi, bu becerilerin içselleştirilmesini sağlamak ve iyi oluşu sürdürmek açısından değerlidir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Öfke ile uygun şekilde başa çıkılması hastalar, aileleri ve ekip üyeleri ile etkin iletişimi sağlamasının yanı sıra esenlik ve bakım kalitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturur (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde öfke ile başa çıkmayla ilgili çeşitli çalışmalara (Gaber ve Ibrahim 2016, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017, Jun ve ark. 2021, Mohamed Moustafa ve ark. 2022) ulaşılmış konuyla ilgili bölgemizde çalışma yapılmadığı belirlenmiştir.

Buradan yola çıkarak bu araştırma bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı. Bu doğrultuda bu çalışmada aşağıdaki hipotezler araştırıldı:

H₀: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sürekli öfke puan ortalamaları üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sürekli öfke puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.

H₀: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-içe puan ortalamaları üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-içe puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.

H₀: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-dışa puan ortalamaları üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-dışa puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.

H₀: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-kontrolü puan ortalamaları üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-kontrolü puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öfke

2.1.1. Öfke Kavramı

Öfke; TDK (Türk Dil Kurumu) 'na göre engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 25.02.2022). Bir başka tanıma göre öfke, insanların önemli bir kişisel amaca ulaşmasının dışarıdan bir şey veya biri tarafından engellendiğinde veya benliklerinde bir hasar algıladıklarında ortaya çıkan temel bir duygudur (Caselli ve ark. 2017).

Genellikle bir tehdide veya saldırıya tepki olarak (Szasz ve ark. 2016) gelişen öfke duygusu; tüm insanların yaşadığı ortak bir duygudur (Hendricks ve ark. 2013). Doğal ve sağlıklı olan (DeFoore 2007) bu duygu insanoğlunun sahip olduğu en ilkel savunma mekanizmalarından biri olarak kabul görmektedir (Hendricks ve ark. 2013). Kişiyi rahatsız eden bir duygu olan öfke (Lowth 2018) onunla ilişkili davranışların birey ve toplum için sorun oluşturması nedeniyle istenmeyen bir durumdur (Pashupati ve Dev 2011).

Öfke duygusu hafif bir sinirlilikten şiddetli öfkeye kadar değişebilen bir aralıkta yaşanır (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Bu aralıkta yaşanan öfke duygusu bireyin karşı tarafa sınırlarını ifade etmesinden şiddet ve saldırganlık boyutlarına kadar ulaşabilir (Mertoğlu 2019). Öfke, çok yoğun hissedildiğinde, çok sık hissedildiğinde veya uygunsuz bir şekilde ifade edildiğinde sorun haline gelir (Reilly ve Shopshire 2019).

Öfke, anlık durumlarda yaşanabilen durumluk öfke ve mizaç eğilimleri olan sürekli öfke olarak ikiye ayrılabilir (Yun ve Yoo 2021). Sürekli öfke; bireyin öfke duygusunu daha sık, yoğun ve uzun süreli olarak deneyimleme eğilimini yansıtan bir kişilik boyutudur (Veenstra ve ark. 2018). Durumluk öfke ise otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile ilişkili olarak hafif tahriş veya yoğun seviyede yaşanan öfke olarak tanımlanmaktadır (Spielberger ve Reheiser 2009).

2.1.2. Öfke Uyarıları

Öfke; incitildiğini, hakların ihlal edildiğini, gereksinimlerin veya isteklerin doğru şekilde karşılanmadığını ya da işlerin yolunda gitmediğini gösteren önemli bir işarettir (Lerner 2021). Her zaman bir nedeni vardır ve bu neden ilgi görmeyi hak eder (Lerner 2021). Öfkenin nedenlerini açıklamak, doğasının karmaşıklığı göz önüne alındığında basit bir konu değildir (Thontowi ve ark. 2014).

Öfke duygusunun ortaya çıkmasında içsel ve dışsal uyarılar etkilidir (Deffenbacher 2011, Hendricks ve ark. 2013, Yadav ve ark. 2017). Öfkenin içsel uyarılarının hem bilişsel hem de duygusal bir doğası vardır (Deffenbacher 2011) ve içsel uyarılar, gerçeğin gerçek dışı algılanmasından kaynaklanır (Hendricks ve ark. 2013). Çatışma çözümünde Deneyimli bir uzman olan Loo'ya göre psikologlar öfkenin içsel uyarılarına neden olan dört tür düşünce yapısı belirlemişlerdir (Akt: Hendricks ve ark. 2013, Yadav ve ark. 2017):

- **Duygusal akıl yürütme:** Duygusal olarak akıl yürüten insanlar, normal olayları ve diğer insanların söyledikleri şeyleri kendi ihtiyaçlarına ve amaçlarına karşı doğrudan bir tehdit olarak sıklıkla yanlış yorumladıklarından kendilerine söylenen masum şeylerden bile genellikle rahatsız olurlar. Ve bunları kendilerine yapılan bir saldırı olarak algırlar.
- **Düşük hayal kırıklığı toleransı:** Hayal kırıklığına karşı toleransın düşük olması normal şeylerin bile tehdit olarak algılanmasına neden olur. Herkesin hayatında bir noktada hayal kırıklığına karşı düşük tolerans deneyimi kaçınılmazdır.
- **Mantıksız beklentiler:** Bazı durumlarda kişi, durumun kesinliğini bilmeden gereksiz yere talepte bulunur. Bu noktada işlerin yolunda gitmemesi veya başkalarının belirli bir şekilde davranmasını sağlayamamak, kişinin hayal kırıklığına karşı toleransı azaltarak öfkelenmesine neden olur.
- **İnsan değerlendirmesi:** Bu düşünce türü, diğer insanlar üzerinde aşağılayıcı etiketler yapmayı tetikler. Bu tür bir düşünce insanların diğer insanlara kızmasını kolaylaştırır.

Öfkeyi uyaran dışsal olaylar ise; engelleyici ve tahrik edici olaylar (örn.:trafikte beklemek); başkalarının davranışları (örn.:eleştirel, saygısızca yorumlar); nesneler (örn.:çalışmayan bir bilgisayar); ve kişinin kendi davranış ve özellikleri (örn.:kaba bir yorum yapması ya da önemli bir toplantıyı kaçırmaması) olabilir (Deffenbacher 2011).

Bazı durumlarda ise, öfkenin uyararı, yeni olan bir şey değil, yaşamdaki veya koşullardaki daha genel bir şey veya kişiye hala sıkıntı veren geçmiş bir deneyimdir (Lowth 2018). Örneğin, kişi geçmişte yapılan kötü bir muameleyi, haksızlıkları ya da tacizi tekrar eden bir seyirde, uzun uzun düşündüğünde öfkesi artar (Deffenbacher 2011). Durum böyle olunca birey çok küçük şeylere aniden öfkeleniyormuş gibi görünebilir ama öfkenin asıl nedeni daha eski ve yavaş ilerleyen bir durumdur (Lowth 2018).

2.1.3. Öfkenin Kuramsal Boyutu

Öfkeyi daha iyi anlayabilmek için öfkenin temellerini bilmek oldukça önemlidir (Shahsavarani ve Noohi 2015). Öfke duygusunu ele alan yaklaşımların 1900'lü yılların ortalarında başladığı görülmektedir (Özmen 2006). Öfkeyi ele alan çeşitli kuramsal yaklaşımlar aşağıda özetlenmiştir.

- **Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım:** Bu yaklaşım, bazı irrasyonel inançların, yani kurallara karşı hoşgörüsüzlük, engellenme, hayal kırıklığı ve hoşgörüsüzlük ile ilgili düşüncelerin öfkeye yol açtığını varsayar. Mantıksız inançlar ve öfkenin pozitif ilişkili olduğu ve birlikte saldırganlığı oluşturabileceği varsayılır (Fives ve ark. 2011).
- **Sosyal Öğrenme Kuramı:** Bu yaklaşıma göre, kişi çevresinde gözlemlediği davranışları taklit yoluyla model alarak kazanır (Özmen 2006). Bu noktadan yola çıkarak Bandura sosyal öğrenme kuramında saldırgan davranışın gözlem yoluyla öğrenildiğini vurgulamıştır. Birey tarafından gözlemlenen veya öğrenilmiş olan öfkeli bir davranışın ortaya konulmasında, bireyin öz benliğini algılayışı, içinde bulunduğu durum ve diğer çevresel etmenler önemlidir (Özmen 2006). Bandura'ya göre, saldırganlığın ve öfke tarafından

etkinleştirilmesinin belirgin bir kaynağı, ailede model alma ve pekiştirmedir (Novaco 2017).

- **Psikanalitik Yaklaşım:** Psikanalitik yaklaşımda öfke duygusu saldırganlığın bir boyutu olarak ele almaktadır (Özmen 2006). Saldırganlık psikanalitik yaklaşımda, davranışsal bir durum yerine, içgüdüsel bir dürtü veya dürtü türevi olarak kabul görmektedir (Menninger 2007). Ayrıca bu yaklaşımda öfke duygusunun işlevi daha çok katarsis (boşalım) kavramı bağlamında açıklanmış, öfkenin ifade edilmesinin bireyde biriken enerjinin yarattığı gerilimin azalmasına yol açacağı belirtilmiştir (Özmen 2006). Kişinin öfke ifadesi bilinçaltında var olan derin bir çatışmayı işaret edebilir (Mertoğlu 2019).
- **Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:** Bu yaklaşıma göre kişiyi öfkeliendiren durumlar, onun bu durumlara yüklemiş olduğu anlamlarla ilgilidir (Mertoğlu 2019). Daha çok fizyolojik, bilişsel, davranışsal ve duygusal yapının ortak bir sonucu olarak değerlendirilen öfke duygusu bilişsel yaklaşımda kontrol altına alınması gereken bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Özmen 2006). Bu nedenle bu yaklaşım kişiyi öfkeliendiren uyarıcının kişi üzerindeki etkisini anlamaya, kişinin bu uyarıcıya ilişkin düşüncelerini belirleme ve değiştirme stratejilerine odaklanarak öfke duygusuyla başa çıkılabileceğini savunur (Mertoğlu 2019).
- **Varoluşçu-İnsancıl Yaklaşım:** Bu yaklaşımın öncülerinden olan Fritz Perls'e göre kişi öfke dâhil tüm duygularının neticesinde ortaya çıkan durumların sorumluluğunu üstlenmelidir (Özmen 2006, Mertoğlu 2019). Bu yaklaşıma göre aslında öfkeli olan kişinin kendisidir ancak bu öfkeyi (Mertoğlu 2019) kendisine yönelik eleştirci tutumlarını kabul etme sorumluluğunu üstlenmediği için başkalarına yansıtır (Özmen 2006).
- **Engellenme Saldırganlık Kuramı:** Psikanalitik yaklaşımı temel alan bu yaklaşıma göre (Özmen 2006) kontrol edilemeyen öfke ve saldırganlığın temelinde engellenmişlik duygusu yatar (Mertoğlu 2019).

2.1.4. Öfke Belirtileri

Öfke fiziksel, duygusal ve bilişsel bileşenleri olan içsel bir deneyimdir. Ve bu deneyim aynı zamanda öfkeye neden olan durumlara yönelik davranışsal yanıtları ortaya çıkarır (Deffenbacher 2011).

- **Fiziksel Belirtiler:** Öfke durumunda sempatik sinir sisteminin aktif olması ile (Partlak Günüşen 2016) adrenalin ve noradrenalin seviyesinde bazı artışlar meydana gelir (Yadav ve ark. 2017). Özellikle artan adrenalin salınımına bağlı (Lowth 2018) sıcak veya soğuk hissetme, ellerde titreme, kan basıncındaki artış nedeniyle yüzün soluk veya kırmızı olması, damarların görünür hale gelmesi, tüylerin diken diken olması (Hendricks ve ark. 2013), kaslarda gerginlik (Hendricks ve ark. 2013, Gilam ve Hendler 2015), kalp atım hızında artış (Lowth 2018), solunum hızında artış, terleme (Hendricks ve ark. 2013, Lowth 2018), kaslarda seyrime ve mide bulantısı (Lowth 2018), kaşların çatılması, diş gıcırdatma, ağız kuruluğu, kontrol kaybı (Mertoğlu 2019) gibi fiziksel belirtiler görülebilir. Görülen bu fiziksel belirtiler kendiliğinden ortaya çıkmakta olup kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir (Mertoğlu 2019).
- **Duygusal Belirtiler:** Öfke duygusu hissedilmeden önce birincil bir duygu hissedilir ve bu birincil duygular çok yoğun hale geldiğinde, ikincil olarak öfke duygusu ortaya çıkar (Hendricks ve ark. 2013). Birincil duygu olarak korku, gücenme, saygısızlık, tuzağa düşme veya baskı hissi (Hendricks ve ark. 2013), üzüntü, çaresizlik, pişmanlık, kaygı, kıskançlık, hayal kırıklığı ve suçluluk (Kocalar 2021) yaşanabilir. Ayrıca öfke duygusu, kişinin kendisini daha güçlü ve hatta dokunulmaz hissetmesine neden olarak acıyı fark etmesini engelleyebilir (Lowth 2018).
- **Bilişsel Belirtiler:** Kişinin geçmişte yaşadığı bazı zorlayıcı deneyimler belli kalıp yargılar oluşturmalarına neden olarak yaşayacağı yeni deneyimleri nasıl yorumlayacağını etkiler. Örneğin şiddet olaylarının yaşandığı bir ortamda büyümüş birisi için öfke duygusu, diğer duygulara oranla daha sık tetiklenebilir. Bunun nedeni kişinin kendine, diğer insanlara ve dış dünyaya ilişkin geliştirmiş olduğu inançlar ve yorumlardır (Kocalar 2021). Kişinin

bulunduğu koşulları bu anlamda olumsuz olarak değerlendirmesi öfkeyi karakterize eder (Gilam ve Hendler 2015). Ayrıca öfkeli olduğu anda kişinin düşünceleri hızlanabilir (DeFoore 2007) ve öfke duygusu kişinin düşünmeden harekete geçmesini sağlayabilir (Lowth 2018).

- **Davranışsal Belirtiler:** Öfkeli bir kişinin, davranışsal olarak, bir tür fiziksel veya sözlü saldırganlığa eğilimi vardır (Gilam ve Hendler 2015). Davranışsal belirtiler, kişinin etrafındaki diğer insanlar tarafından gözlemlenen (örneğin yumrukları sıkmak, bir ileri bir geri adımlamak, bir kapıyı çarpmak veya sesi yükseltmek gibi) davranışları içerir (Reilly ve Shopshire 2019).

2.1.5. Öfke İfade Tarzları

Öfke ifade tarzları, kişinin öfke duygusuyla başa çıkma yolu olan davranışsal boyutu ifade eder (Han ve ark. 2015). Öfke ifade tarzları öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrolü olmak üzere üç şekilde sınıflandırılabilir (Han ve ark. 2015, Jun 2016, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017).

Öfke içe yani öfkenin bastırılması; kişinin öfkesini bastırarak kendisine yöneltmesini ifade eder (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Ayrıca öfkenin kendisinin, öfkeyi tetikleyen durumla ilgili düşüncelerin veya anıların inkâr edilmesi de öfkenin bastırılması davranışına örnektir (Han ve ark. 2015). Öfkenin sürekli bastırılması durumunda kişide öfke patlamaları, fizyolojik, psikolojik, psikosomatik rahatsızlıklar veya kendine zarar verme davranışları da görülebilir (Mertoğlu 2019).

Öfke dışa, öfkenin başka bir kişiye veya nesneye fiziksel bir eylem, eleştiri, hakaret veya sözlü taciz dâhil olmak üzere saldırgan şekillerde ifade edilmesidir (Han ve ark. 2015, Jun 2016). Öfke sırasında kişinin üstünü başını yırtması veya kafasını duvarlara vurması davranışları da öfke dışa örnek verilebilir (Mertoğlu 2019).

Çatışma çözmek için bir strateji olan **öfke kontrolü** ise (Jun 2016) öfke durumunu yönetmeyi ve kontrol etmeyi ifade eder (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Öfke kontrolü, diğer kişinin haklarına ve duygularına saygı duyarak, saldırgan olmayan kelimeler kullanarak öfkeyi kontrol etmek ve öfke duygusunu ifade etmek için çaba sarf etmek olarak tanımlanmaktadır (Han ve ark. 2015). Öfke içe ve öfke

dışa olumsuz davranışsal ifadeler iken öfke kontrolü ise uygun bir tepkidir (Jun 2016).

Öfke ifade tarzı, öfkenin kişinin düşünce ve planlarını ne kadar alt üst ettiğine, nasıl tepki vermeyi öğrendiğine ve ayrıca ne yapmayı seçtiğine bağlıdır (Lowth 2018). Öfke uyandıran durumlarda, insanlar benzersiz bir başa çıkma ve öfke ifade tarzı geliştirirler. Uyumlu ve etkili başa çıkma ve ifade tarzları geliştiren kişiler, öfkeye neden olan durumları muhtemelen çözer (Lench 2004). Bununla birlikte insanoğlu öfkeyle başa çıkmak, öfkeyi daha olumlu kullanmak, öfkenin olası zararlı etkilerini tanımak ve önlemek için daha iyi stratejiler öğrenme yeteneğine sahiptir (Lowth 2018).

2.1.6. Öfke İle Başa Çıkma Yöntemleri

Öfke duygusunun farkına varmanın yanı sıra, onunla etkin bir şekilde başa çıkmak için öfkenin tırmanmasını durduran çeşitli beceri ve stratejiler geliştirilmesi gerekir (Reilly ve Shopshire 2019). Öfkeyle başa çıkmanın anahtarı, öfkelenildiğinde kendi duygusal ve fiziksel tepkileri tanımak (Bailey 2011), bunları azaltmak (Pashupati ve Dev 2011) ve sonrasında kişinin kendisi için sağlıklı ve başkalarına zarar vermeyecek şekilde nasıl tepki vereceğini öğrenmesidir (Bailey 2011).

Öfkeyle başa çıkma yöntemleri, öfke kişiyi ele geçirdiğinde, kişi düşüncesizce veya zarar veren davranışlarda bulunduğu yönetilmesine yardımcı olan tekniklerden oluşur (Lowth 2018). Bu tekniklerden bazıları, harekete geçmeden önce durup düşünmeye yardımcı olmayı amaçlarken, bazıları öfkeyle birlikte gelen adrenalin dalgalanmasını kullanmayı ve dolayısıyla dağıtmayı amaçlar (Lowth 2018).

Öfkeyle başa çıkma yöntemleri, bu konuda ihtiyaç sahibi insanlara yeterli bilgi ve baş etme becerileri sağlayarak onları çevresindekilerin biyopsikososyal sağlığına ilişkin potansiyel riskler hakkında bilgilendirdikleri sosyopsikolojik ve davranış bilimlerinin önemli bir alanıdır (Shahsavarani ve ark. 2016). Öfke ile başa çıkmak için kullanılan çeşitli yöntemler mevcuttur (Mertoğlu 2019). Burada temel fikir, birçok farklı strateji deneyerek kişi için en iyi olan öfke ile başa çıkma

yöntemini bulmaktır (Reilly ve Shopshire 2019). Öfke ile başa çıkmada kullanılan yöntemler aşağıda açıklanmıştır.

- **Fiziksel aktivite:** Yürüyüşe çıkmak, bir spor salonunda egzersiz yapmak, bir spora katılmak zihinsel ve fiziksel olarak öfkeyle başa çıkmaya yardımcı olur (Bailey 2011). Fiziksel aktivite kişinin öfkelenmesiyle artan adrenalin seviyesini azalttığından (Bailey 2011, Lowth 2018) öfkelenmeye neden olabilecek stresi de minimize ederek uzun vadede daha az öfkeli hissetmeye yardımcı olacaktır (Lowth 2018).
- **Gevşeme:** Derin nefes alma, rahatlatıcı yerler hayal etme (Pashupati ve Dev 2011, Lowth 2018), nefes egzersizleri, meditasyon, hipnoz ve sakinleştirici bir kelimeyi tekrarlama (Lowth 2018) gibi araçlar öfke duygusunu yatıştırmaya yardımcı olabilir (Pashupati ve Dev 2011). Derin nefes almak vücut sistemini yavaşlattığından kontrol edilemeyecek boyutta olan duygu ve düşüncelerin kontrolünü sağlar (Mertoğlu 2019). Kişi öfkeli hissettiğinde otomatik olarak daha fazla nefes alır ve işin püf noktası alınan nefesten daha fazla nefes vermektir, bu öfkeli bireyi sakinleştirir (Lowth 2018). Burundan hızlıca alınan bir nefesin ardından ağızdan yavaşça verilen bir nefes öfkenin şiddeti ve fiziksel belirtileri üzerinde yavaşlama sağlar (Mertoğlu 2019). Nefes alırken “Rahatla.”, “Sakin ol.” gibi ifadelerin kullanımı, hafızadan veya hayal gücünden rahatlatıcı bir deneyim hayal etme, sert olmayan, yavaş yoga benzeri egzersizler kasları gevşeterek daha sakin hissetmeyi sağlayabilir (Pashupati ve Dev 2011).
- **Mizah kullanma:** Kişinin yaşamında sürekli ciddi olma çabası ve her şeyi ciddiye alması gerginlik ve öfke duygularını ortaya çıkarabilir (Mertoğlu 2019). Bu noktada harika bir öfke azaltıcı olan mizah kullanımı (Lowth 2018) öfkenin tam tersi olan bir aktivitedir (Pashupati ve Dev 2011). Kişinin kendisini öfkeliendiren olaylara mizahi açıdan yaklaşması hem kendisini hem karşı tarafı rahatlatır (Mertoğlu 2019). Ancak her bireyin mizah anlayışı farklı olduğundan (Mertoğlu 2019) kırıcı olabilecek alaycılıktan veya diğer kişi hâlâ öfkeli ise yanlış yorumlanabilecek hakaretlerden kaçınmak gerekir (Lowth 2018).

- **Sayma:** Saymak, kişiye öfkelendikten sonra sakinleşmek için zaman dilimi sağlar, böylece kişi daha net düşünerek düşünmeden hareket etme dürtüsünün önüne geçebilir (Lowth 2018).
- **Çevreyi değiştirme:** Bu yöntem tamamen, kişinin mola vererek, stresli durumlarda kişisel zamanını ayarlayarak, birkaç dakika sessiz kalarak, öfke uyandıran durumları önlemek için bazı kurallar koyarak ve daha iyi başa çıkma yolları için kendini kontrol ederek öfkeyi tetikleyen durumu değiştirmesiyle ilgilidir (Pashupati ve Dev 2011). Kişinin kendisini öfkeliendiren durum ya da olay karşısında önerilen diğer teknikleri deneyip sonuç alamadığı öfke deneyimlerinde bu tekniği kullanarak içinde bulunduğu ortam veya çevreyi değiştirmesi işe yarayabilir (Mertoğlu 2019).
- **Etkili iletişim kurma:** İletişim becerileri, başkalarına karşı öfkeyi tetikleyen temel faktörlerden biridir (Pashupati ve Dev 2011). Karşı tarafı etkin şekilde dinlemek, empati kurmak, az konuşmak öfkenin şiddetini azaltır (Mertoğlu 2019).
- **Doğru zamanlama:** Bir duruma öfkeyle tepki vermeden önce durup neler olduğunu ve nasıl daha olumlu bir şekilde yanıt verebileceğini düşünmektir (Bailey 2011). Birkaç dakikalık sessiz zaman, çözümler bulmaya daha hazırlıklı hissetmeye yardımcı olabilir (Lowth 2018). İletişimde doğru zamanlama pek çok çatışma ve öfkeli davranışın önüne geçebilir (Mertoğlu 2019).
- **Problem çözme:** Öfke, bir şeyin çözülmesi gerektiği anlamına gelir (Lowth 2018). Öfkeye neden olan problemleri analiz etmek, olayın neden öfkeyi uyardığını ve sorunun kaynaklarını görebilmek için problem çözmenin kullanılması yarar sağlayabilir (Mertoğlu 2019). Neyin üzücü veya yanlış olduğuna odaklanmak yerine çözümlere odaklanmak gerekir (Lowth 2018). Çeşitli türdeki sorunları çözme becerileri gereklidir çünkü bu sorunlar çoğu zaman hayal kırıklığı ve öfkeye neden olur (Pashupati ve Dev 2011).
- **Bilişsel davranışçı yaklaşım:** Bilişsel davranışçı yaklaşım bireylerin algılanan tehdit veya kışkırtmaya karşı bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkileri tanımlamasına ve yönetmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir öfke

ile başa çıkma yaklaşımıdır (Turner 2015). Bu yöntemde kişinin kendine yönelik farkındalığı arttırılarak kişi öfkenin tetikleyicileri, öfke deneyimi, öfke ifadesi ve sonuçları konusunda daha bilinçli hale getirilmeye çalışılır (Deffenbacher 2011). Ayrıca, kişinin kendi durumuna daha fazla veya daha farklı alternatif düşünmesinin önündeki engelleri görmesine yardımcı olunur (Turner 2015). Danışanların bu konulardaki farkındalığı arttıkça, baş etme becerileri gelişir (Deffenbacher 2011).

Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association -APA), ise öfkeyle başa çıkabilmek için duyguların patlayıcı ifadelerinden kaçınma, gevşeme teknikleri kullanma, bilişsel yeniden yapılandırma, iletişim becerilerini geliştirme, çevreyi değiştirme, mizah kullanımı, öfkeyi tetikleyen faktörlerden kaçınma, meydana gelen sorunları çözmek için alternatif yollar bulma ve doğru problem çözme stratejilerini kullanma gibi duygu ve düşünce duyguları içeren bir dizi yöntem sunmuştur. Sayılan tüm bu yöntemler genel stratejiler olup APA, profesyonel danışma aramayı sık sık orta ila ciddi öfke yaşantılarında önermiştir (Shahsavarani ve ark. 2016).

2.1.7. Öfke İle Başa Çıkma Hemşiresinin Rolü

Öfke ile başa çıkmanın sağlanması bir toplum ruh sağlığı hizmetidir (Bilge ve Ünal 2005). Hemşirenin rolü, öfke yaşayan bireyin bakımına yönelik yapılandırılmış bir yaklaşım uygulamaktır (Turner 2015).

Kişi, öfke yaşantısında artan talepler, sinirlilik, kaş çatma, yüzde kızarıklık, ellerin bükülmesi veya yumrukların sıkılması ve açılması, konuşma hızı ve hacminde artma/yavaşlama gibi durumlar deneyimleyebilir. Bireyde görülen bu tipik değişimler ele alınmalıdır (Murphy 2017). Bu noktada hemşirenin etkili bir şekilde tanılama yapması ve girişimde bulunabilmesi oldukça önemlidir (Partlak Günüşen 2016). Bireyin ilk ve devam eden değerlendirmesi, sorunları saldırganlık boyutuna yükselmeden önce ortaya çıkarabilir. Bu tür bir değerlendirme aynı zamanda doğrudan uygun hemşirelik tanısı ve müdahalesine götürür (Murphy 2017).

Öfke ve saldırganlık öncelikli sorunlar olduğunda, öfkenin şiddetini azaltmak birincil hemşirelik müdahalesidir. Hastaların ve personelin güvenliğini sağlamak için

tecrit, kısıtlama veya gerilimi azaltmak için farmakolojik yöntemler gerekli olabilir (Murphy 2017). Hastanın düşüncelerini, ruh halini, fiziksel tepkilerini, davranışlarını ve çevresel uyaranları anlamasına yardımcı olan bilişsel ve davranışsal girişimler bir sonraki adımdır (Turner 2015). Bireyin kontrol kaybı yaşayabileceği durumlarda egzersiz, yürüyüş, nefes egzersizi, okuma, resim çizme, film izleme, sosyal çevre ile iletişim kurma, müzik dinleme, dua etme, meditasyon gibi gerçekçi ve kişiye uygun çeşitli teknikler önerilebilir (Partlak Günüşen 2016).

Hastanın öfkesiyle başa çıkmak hemşire için zorlu bir iştir. Öfke hemşireye yöneltildiğinde etkili hemşirelik müdahalesi daha da zorlaşır (Murphy 2017). Hemşireler de, sağlık hizmeti sunarken öfke gibi olumsuz duygular yaşayabilirler. Yaşanan bu öfkenin uygunsuz ifadesi, fiziksel ve fizyolojik refahı olumsuz yönde etkileyerek kaliteli bir hasta bakımı sunulmasına engel olabilir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Ayrıca hemşireler, yoğun iş yükü ve bakım alan bireylerin çeşitli duygusal talepleri nedeniyle yüksek stres yaşarlar (Yun ve Yoo 2021). Sürekli ve tekrarlayan stres öfkeye neden olabilir. Öfke, stresli durumlarda bireyin kendisini koruması için savunma mekanizmalarını harekete geçiren doğal bir duygudur (Han ve ark. 2015). Bu anlamda klinik ortamların öfke patlaması ve saldırgan davranış/eylemlerin görülebileceği alanlar olduğu söylenebilir. Bu eylemlerin oluşma oranını azaltmanın en iyi yolu sağlık personelinin bu konuda eğitmektir (Shahsavarani ve ark. 2016).

2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

2.2.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Tarihçesi

Bilişsel davranışçı yaklaşım tanımlandığından beri, bilişsel yaklaşım, bilişsel davranışçı yaklaşım, kabul ve kararlılık yaklaşımı, diyalektik davranışçı yaklaşım, şema odaklı yaklaşım, farkındalık temelli bilişsel yaklaşım olmak üzere çeşitli alanları içerecek şekilde gelişmiştir (McMain ve ark. 2015).

Davranışçı yaklaşım, kısmen, edimsel koşullandırmanın davranışsal tepkileri nasıl belirlediğini ve bu tepkilerin etkili çevresel pekiştirme yoluyla nasıl değiştirilebileceğini analiz eden B.F. Skinner ve arkadaşlarının çalışmalarına dayanmakta olup (Rhoads ve Murphy 2015) bireylerin öğrenme yaşantılarıyla ilgili

farklı bakış açılarını içeren çeşitli model ve tekniklerden oluşur (Murdock 2018). Geleneksel davranışçı yaklaşım, davranışsal değişimlerde rolü olan bilişsel süreçlere çok az önem vermiş (Freeman Clevenger 2020) ve değişimin birincil odağı olarak hasta davranışlarına odaklanmıştır (Rhoads ve Murphy 2015).

New York’lu psikolog Albert Ellis’in ortaya attığı Akılcı Duygusal Yaklaşım (Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım) göre kişinin yaşadığı ruhsal problemler büyük oranda akılcı ve gerçekçi olmayan inançlarından kaynaklanmaktadır (Türkçapar 2018). Ardından 1960’lı yılların başında Aaron Beck tarafından Bilişsel Yaklaşım ortaya atılmıştır (Beck 2021). Bilişsel yaklaşımın temelini oluşturan Bilişsel modele göre duygular ve davranışlar olaylara ilişkin algıların bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır (Murdock 2018). Bu modele göre birey karşılaştığı nesnel durumu çarpıtarak “otomatik düşünceler” adı verilen düşünceler geliştirir ve bu da işlevsiz çeşitli duyguların ve çoğunlukla bu duygulara ilişkin davranışların gün yüzüne çıkmasına neden olur (Özdel 2015). Beck tarafından geliştirilen bu yaklaşım düşüncenin ruhsal anlamdaki patolojilerinin kavramsallaştırılmasında kabul görmüştür (Türkçapar 2018). Depresyon hastalarıyla çalışmalar yapan Beck, depresyon için kısa süreli, yapılandırılmış, şimdi ve burada ilkesiyle çalışan, kişideki var olan sorunları çözmeyi ve işlevsiz düşünceleri değiştirmeyi hedefleyen bir yaklaşım geliştirmiştir (Beck 2021). Bilişsel yaklaşımda danışan ile işbirliği içinde kanıta dayalı bir sorgulama, gerçeklik sınama ve problem çözme süreci mevcuttur (Freeman Clevenger 2020).

Bilişsel yaklaşımda temel ilke, düşüncelerin duygu üretmesidir. Yani üzüntü ve kaygı, kısmen düşünme sürecinin ürünleridir (Rhoads ve Murphy 2015). Düşünme süreci genellikle hastayı gereksiz yere kısıtlayan ve sıkıntıya sokan hatalı varsayımlar ve incelenmemiş ilkelerle doludur. Hatalı veya çarpık düşünme süreçlerinin belirlenmesi ve incelenmesi yoluyla, hastaların kendilerini ve koşullarını alternatif bir bakış açısıyla düşünmelerine ve böylece sıkıntı duygularını hafifletmelerine yardımcı olunur (Rhoads ve Murphy 2015).

Freud’un psikanalitik yaklaşımına tepki olarak ortaya çıkarılan davranışsal yaklaşımın yeni bir akım olan bilişsel yaklaşımı olumlu şekilde kabul etmesiyle 1980’li yıllarda bu iki yaklaşım birleştirilerek Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ortaya

çıkıştır (Türkçapar 2018). Bilişsel davranışçı yaklaşım, birden fazla kuramcından yararlanan, sorunlu duygusal tepkileri ve sonuçları şekillendiren düşünce ve davranışlara odaklanan bir yaklaşımdır (Rhoads ve Murphy 2015).

2.2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temel İlke ve Özellikleri

Bilişsel davranışçı yaklaşım;

- Danışanın sorunlarının tanımlanmasına ve her bir danışanın bilişsel terimlerle kavramsallaştırılmasına dayanır.
- Sağlam bir terapötik anlaşma gerektirir.
- İş birliği ve aktif katılımı vurgular.
- Amaca dönük ve problem odaklı bir yaklaşımdır.
- Şimdiki anı vurgular.
- Eğitici, danışana kendi terapisti olmayı öğretmeyi amaçlar.
- Yapılandırılmış seanslardan oluşur.
- Zaman sınırı olan amaçların gerçekleştirilmesi hedeflenir.
- Danışana bozuk düşünce ve inançları belirleme, değerlendirme ve yanıt vermeyi öğretir.
- Düşünce, duygu durum ve davranışı değiştirmek için çeşitli teknikler kullanır (Beck 2021).
- Ruhsal hastalık ve uyum sorunları barındıran hastalarda duygusal sıkıntıyı azaltmayı ve uyumlu davranışı arttırmayı amaçlar (Wenzel 2017).
- Duygusal sıkıntının, işlevsiz tutum ve davranışlarla sonuçlanan hatalı düşünce alışkanlıklarının sonucu olduğunu vurgular.
- Uyumsuz düşünce kalıpları duygusal sıkıntı yaratır ve bu sıkıntıyı hafifletmek için yeni nesnel, kanıta dayalı düşünce kalıpları geliştirilmeli ve yeni davranışsal beceriler benimsenmelidir. Bilişsel hataların sistematik olarak incelenmesi, etiketlenmesi ve analiz edilmesi süreciyle, hastaların daha gerçekliğe dayalı, kendi kendini geliştiren hatalarla değiştirmeyi öğrenmesini sağlar (Rhoads ve Murphy 2015).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Süreci

Bilişsel davranışçı yaklaşımda süreç ilk olarak değerlendirme ile başlar (Türkçapar 2018). Önemli bir aşama olan değerlendirme sürecinde birey için problem yaratan düşünce ve davranış örüntülerinin tanımlanması ve değerlendirilmesine odaklanılır (Demiralp ve Oflaz 2007, Murdock 2018). Temel amaç ise kişinin tanısız açıdan değerlendirilmesi, ruhsal durum muayenesinin yapılması ve öyküsünün alınmasıdır (Türkçapar 2018). Bu aşamada hem formal hem de formal olmayan değerlendirmeler kullanılır (Murdock 2018). Formal değerlendirme genellikle Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM) ve diğer bilişsel, davranışsal özellikleri ölçen standart envanterler aracılığıyla yapılırken, informal değerlendirme mevcut yapılandırılmış kılavuzlar kullanılarak daha yapılandırılmış bir süreçle oluşturulabilir (Murdock 2018). Danışman, bireyin hareketlerini, duygu ve düşüncelerini değerlendirirken, bireyin yaşadığı güçlüğü ya da problemi aşağıdaki soruları kullanarak tanımlar (Demiralp ve Oflaz 2007):

- Bireyin problemi nedir?
- Problem nerede oluşmaktadır?
- Problem ne zaman oluşmaktadır?
- Problemi kim veya ne meydana getiriyor?
- Problemle ilgili korkulan sonuç nedir? (Stuart 2013).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda yapılan değerlendirmeye mevcut sorun kavramsallaştırılır ve hedefler belirlenir (Freeman Clevenger 2020). Yapılan bu değerlendirmenin ardından seanslarla ilgili motivasyonun oluşturulması ve değerlendirilmesi sağlanır (Türkçapar 2018). Sonraki oturumlarda bilişsel formülasyon ile (Türkçapar 2018) kişinin bilişsel hatalarını belirlemesi ve öğrenmesine yönelik yaklaşımlar kullanılır (Sharf 2017). Bu kavramsallaştırma ile danışan ve danışmanın sorunu anlamasına yarayan çerçeve oluşturulması sağlanır (Türkçapar 2018). Kavramsallaştırmanın ardından terapötik amaçlar belirlenir (Türkçapar 2018). Amaç çoğunlukla danışan kişinin duygusal rahatsızlıkları ve kendisini tahrip eden davranışlarını daha gerçekçi ve işe yarar bir hayat felsefesiyle en aza indirmektir (Corey 2015). Amaç belirlenmesi danışan kişiye umut aşılayabilir

(Beck 2021). Amaç belirlendikten sonra danışan kişiye bilişsel model tanıtılır (Türkçapar 2018). Böylelikle danışan kişinin kendi örnekleri kullanılarak düşüncelerinin tepkilerini nasıl etkilediğini anlamasına öncülük edilir (Beck 2021). Bilişsel modeli danışan kişinin yaşadıkları ve problemleri üzerinden tanıtmak her zaman daha iyi sonuç verir (Türkçapar 2018). Danışana bilişsel modelin açıklanmasının ardından bilişsel ve davranışsal yaklaşım teknikleri kullanılarak süreç devam ettirilir (Türkçapar 2018). Kullanılan bilişsel teknikler genel olarak kişide var olan düşünce hatalarını ortaya çıkararak müdahale etmeyi hedeflerken (Sharf 2017), davranışsal tekniklerin çoğu gözlenen davranışlar üzerine odaklanır (Murdock 2018). Bilişsel davranışçı yaklaşımda genellikle ilk önce bilişsel ardından ise davranışsal teknikler kullanılır (Türkçapar 2018).

2.2.4. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Teknikleri

Bilişsel davranışçı yaklaşım; kişinin bilişsel ve davranışsal alanında çeşitli değişiklikler yapmak amacıyla bazı teknikler kullanır (Türkçapar 2018). Bu teknikler tek başına veya kombinasyon halinde kullanılabilir (Stuart 2013). Bilişsel-davranışçı yaklaşım tekniklerini üç grupta toplamak mümkündür:

- 1. Anksiyeteyi azaltan teknikler:** Gevşeme eğitimi, sistematik duyarsızlaştırma, taşıma, maruz bırakma, tepki önleme, göz hareketleri duyarsızlaştırma ve yeniden işleme.
- 2. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri:** Duygu ve düşünceleri izleme, sokratik sorgulama, mutlaklarla mücadele, felaketsizleştirme, yeniden yükleme, bireyin kullandığı dili değiştirmek, bilişsel ev ödevleri.
- 3. Yeni davranışlar öğrenme teknikleri:** Biçimlendirme, model olma, rol oynama, pekiştirme, sosyal beceri eğitimi, girişkenlik eğitimi, ceza, söndürme (Demiralp ve Oflaz 2007, Sharf 2017, Murdock 2018).

1. Anksiyeteyi Azaltan Teknikler

- **Gevşeme eğitimi:** Aşamalı gevşeme süreci ilk olarak Jacobson tarafından geliştirilmiş bir yöntem olup (Sharf 2017) kişiye günlük yaşamın yarattığı stresle mücadele etme olanağı tanır (Corey 2015). İki tip gevşeme eğitimi tanımlanmıştır: İlki belirli kas gruplarının kasılıp gevşetilmesini içerir,

ikincisi ise gerdirme yapmadan gevşetilme yapılmasıdır (Murdock 2018). Gevşeme eğitiminin bir parçası da derin ve düzenli nefes alınmasıdır. Ayrıca, kişinin hoşuna giden düşlemlere dalarak zihinsel olarak kendisini bırakması da sağlanır (Corey 2015). Bu teknikler kişinin üzücü düşüncelerden uzaklaşmasına, nefes, kalp atımı ve diğer anksiyete belirtilerini kontrol edebilmesine ilişkin farkındalığını da artırır (Freeman Clevenger 2020).

- **Sistemik duyarsızlaştırma:** Klasik koşullanma ilkesine dayanarak Wolpe tarafından geliştirilen (Corey 2015, Sharf 2017) bu yöntemde gevşeme yoluyla danışanların anksiyete duygularını yenisiyle değiştirmesi sağlanır (Sharf 2017). Danışan anksiyete yaratan durumları art arda zihninde canlandırırken aynı zamanda anksiyeteye mücadele eden bir davranışta bulunarak yavaş yavaş ya da sistematik şekilde anksiyeteye neden olan duruma karşı daha az duyarlı (duyarsız) olur (Corey 2015).
- **Taşırma:** Fobilerde kullanılan bu yöntem korkulan ya da kaçınılan uyarana uzun süreli maruz kalmayı içerir ve bu yöntem bazen maruz bırakma terapisi olarak da adlandırılır (Murdock 2018). Danışan fobisi olan uyarana in vivo (yerinde) veya zihinde canlandırma yoluyla uzun süre maruz bırakılarak kaygısının azalması sağlanır (Corey 2015). Teknikte temel hedef hoşagitmeyen uyarıcıyla ilgili olan gerilimi azaltmak veya ortadan kaldırmaktır (Murdock 2018).
- **Maruz bırakma (Exposure):** Kişinin temelde kaçındığı veya korktuğu nesne veya durumlara belli bir düzen çerçevesinde maruz bırakılmasıdır (Türkçapar 2018). Genel anlamda fobi, kompulsif davranış ve korkular için kullanılan bu teknikte, taşırmada olduğu gibi yerinde veya zihinsel canlandırma ile kaygının azaltılması sağlanır (Murdock 2018).
- **Tepki önleme:** Birey korkuya neden olan uyarana maruz bırakılarak korkuları ile yüzleşmesi için cesaretlendirilir (Demiralp ve Oflaz 2007). Ardından bu maruz bırakmadan sonra oluşan tepki önlenir (Türkçapar 2018). Bu işlemle danışan herhangi bir olumsuzluk gelişmediğini göreceği için uyumsuz davranışları da azalabilecektir (Demiralp ve Oflaz 2007). Tepki

önleme danışan kişilerde oluşan kısır döngüyü kırma adına kullanılabilecek en güçlü tekniktir (Türkçapar 2018).

- **Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme:** İlk başta travma sonrası stres bozukluğu hastaları için Francine Shapiro tarafından geliştirilen bu yöntem (Sharf 2017), hayali taşıma, bilişsel yeniden yapılandırma, hızlı ve ritmik göz hareketleri kullanılarak yapılan bir yüzleştirme tekniğidir (Corey 2015). Dolayısıyla bu yöntem bilişsel ve davranışsal teknikleri birlikte kullanır (Sharf 2017). Günümüzde bu yöntem yineleyen kabuslar, fobi, anksiyete, stres, madde bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğunda kullanılabilmektedir (Demiralp ve Oflaz 2007).
- **Atılganlık eğitimi:** Atılganlık eğitimi bilişsel ve davranışsal uygulamaların bileşiminden oluşur (Freeman Clevenger 2020). Bu eğitim ile kişiye başkalarının haklarını ihlal etmeden kendi haklarını korumaya yönelik beceriler öğretilmektedir (Murdock 2018).
- **Model alma (Model olma):** Model alma/model olma tekniği Bandura'nın çalışmalarına dayanan (Sharf 2017) ve genellikle diğer müdahale türleriyle birlikte kullanılan esnek bir tekniktir (Murdock 2018). Danışan kişinin davranışı gözlemlemesi ve gözlemlediği davranışı yapması yoluyla uygulanır (Sharf 2017). Danışman kişi genellikle problem çözme veya sosyal beceri gösterme noktasında danışan için model olma görevi görür (Murdock 2018).

2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma Teknikleri

Danışanın bilişsel yapısını değiştiren tekniklerdir (Murdock 2018).

- **Duygu ve düşünceleri izleme:** Bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri hastanın işlevsel olmayan düşünce ve uyumsuz davranışlarını sürdürmesine sebebiyet veren durumların tanımlanmasıyla başlar (Demiralp ve Oflaz 2007) ve bilişsel yaklaşımda danışmanlar neredeyse her zaman için danışanın düşüncelerini kaydetmesini isterler (Murdock 2018). Danışanlar bunun için beş sütundan (ilk sütunda, durum (olay); ikinci sütunda durumla ilgili duygular ve duygunun derecesi, üçüncü sütunda otomatik düşünceler ve her birinin etki oranları, dördüncü sütunda kişinin daha gerçekçi yanıtlar vermek

için cesaretlendirildiğindeki yanıtları, son sütunda ise, otomatik düşünceler ve sonraki düşüncelerine ilişkin inanç oranları yazılır) oluşan bir form kullanabilir (Demiralp ve Oflaz 2007).

- **Sokratik sorgulama:** Danışanda var olan inanç veya düşüncenin kanıtını araştırmaya yönelik sorular sorarak danışanı bir sorgulama sürecine sokup merak duygusunu ortaya çıkarmaktır (Murdock 2018). Bu teknikte bireye kendi sözlerinin yeniden ifade edilmesinden türetilen çeşitli sorular yönlendirilir (Freeman Clevenger 2020).
- **Mutlaklarla mücadele:** Danışanlar sıklıkla “herkes benden daha zeki” gibi abartılı ifadeleri dile getirirler. Bu kalıplar daha çok herkes, asla, kimse vb. kelime gruplarını içerir ve danışanın durumunun doğruluğunu saptamak amacıyla bu ifadelerin sorgulanması önemlidir (Sharf 2017).
- **Felaketsizleştirme:** Bazı danışanlar gerçekleşmesi mümkün bir sonuçtan aşırı derecede korkuyor olabilir (Sharf 2017). “Olsa-ne olur?” tekniği olarak da adlandırılan bu yöntem hastanın felaket veya tehlike olarak düşündüğü bu durumla baş etme becerisini geliştirerek yardımcı olmayı içerir (Demiralp ve Oflaz 2007).
- **Yeniden yükleme:** Danışan bir olayda sorumluluk payı az iken bunu çok görüp kendini suçlayabilir. Böylesi bir durumda danışman durumla ilgili olan sorumluluğun paylaştırılmasını sağlar (Sharf 2017). Bu teknikle esasen kişinin durumla ilgili yaptığı tek yönlü değerlendirmesinin (yalnızca kendisini veya karşı tarafı sorumlu tutma) yerine tüm olasılıkları düşünerek yeniden değerlendirme yapması sağlanır (Türkçapar 2018).
- **Bireyin kullandığı dili değiştirme:** Danışanda var olan çaresizlik ve kınama içerikli ifadeleri değiştirmeyi amaçlayan bu yöntemle danışan yeni kalıplar öğrenerek kendini farklı hisseder (Corey 2015). Örneğin; “yaparsam çok korkunç olurdu” yerine “yaparsam uygunsuz olurdu” gibi.
- **Düşünce durdurma:** Düşünce durdurma tekniği en iyi, otomatik düşünce ilk başladığında kullanılır. Danışan otomatik düşünceleri başladığında bir dur

işaretini, zilin çaldığını hayal edebilir veya işlevsiz düşüncenin ilerlemesini durdurmak için zihninde bir tuğla duvar canlandırabilir (Stuart 2013).

3) Yeni Davranışlar Öğrenme Teknikleri

Kişide bilişsel değişiklik oluşturmak amacıyla kullanılan en etkili ve kalıcı tekniklerdir (Türkçapar 2018).

- **Biçimlendirme:** Yeni bir davranışın öğretilme sürecidir (Murdock 2018). İstenen davranışın benzerlikleri pekiştirilerek kaynak davranıştan istenen davranışa bir geçiş sağlanır (Sharf 2017).
- **Rol oynama:** Danışanın sosyal ortamlarda gerekli davranışlarla ilgili provalar yapmasına olanak tanıyan bu teknikte (Murdock 2018) danışan problem yaratan durumları oynayarak prova yapar ve böylelikle davranışları hakkında bilgi edinmiş, karar vermede ise deneyim kazanmış olur (Demiralp ve Oflaz 2007). Ayrıca rol oynama tekniği ile kişinin otomatik düşünceleri ortaya çıkarılır, öğrenme ve sosyal becerileri geliştirilir (Beck 2021). Bu teknikte hem duygusal hem de davranışçı bileşenler vardır (Corey 2015).
- **Ev ödevleri:** Danışanın oturum dışında bilişsel, davranışsal ve duygusal problemleri çözmek için harcadıkları çaba, aktivite ve süre olarak tanımlanır (Soylu ve Topaloğlu 2015). Ev ödevleri ile oturumlarda kullanılan tekniklerin pratik edilmesi ve pekiştirilmesi amaçlanır (Freeman Clevenger 2020). Ödevler bilişsel davranışçı yaklaşımın ayrılmaz bir parçasıdır (Beck 2021).
- **Pekiştirme:** İstenen bir davranışın ortaya çıkmasını arttırmak için olumlu ve olumsuz pekiştireçler kullanılabilir (Corey 2015, Murdock 2018). Örneğin ev ödevini yapan bir hastayı ödüllendirmek ödevi bitirme eğilimini artırır (Murdock 2018).
- **Sosyal beceri eğitimi:** Becerilerin öğrenilebildiği kabul edildiğinden bu eğitimin temeli de, buna sahip olmayanlara bu becerinin öğretilbileceği inancına dayanmaktadır (Demiralp ve Oflaz 2007). Becerilerin değeri genel anlamda hafife alındığından danışmanın danışan kişinin davranışlarını gözden geçirmesi ve gerekenleri başarılı bir sosyal etkileşimi geliştiren davranışlarla değiştirmesi önemlidir (Freeman Clevenger 2020). Sosyal beceri eğitiminde

öğrenilecek yeni davranışın tanımlanması, rehberlik ve demonstrasyonla davranışın öğretilmesi, geri bildirim vererek yeni davranışın uygulanması ve yeni davranışın doğal çevreye uyarlanması şeklinde dört aşamalı bir uygulama mevcuttur (Demiralp ve Oflaz 2007).

- **Söndürme:** Daha önce pekiştirilmiş bir tepkiye neden olan pekiştirecin ortadan kaldırılmasıdır (Corey 2015). Bu tepkiyi sürdüren pekiştireçler geri çekildiğinde birey o davranışı yapmayı bırakır. Örneğin; ebeveynin ilgisi çocuğun hırçın davranışını pekiştirir (Murdock 2018). Söndürme; bazı davranışları azaltırken bazılarını ortadan kaldırabilir ancak sönen davranışların yerini almaz (Corey 2015).

2.2.5. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve Hemşirelik

Çağdaş hemşirelik uygulaması, hangi ortamda olursa olsun hastalara bakımın sağlanmasında bütüncül bir yaklaşım benimsemeyi içerirken, kanıta dayalı uygulama, uygulayıcıların mevcut en etkili tedavi biçimlerini sunmasını gerektirir (Currid ve ark. 2011). Geçmişten günümüze bu çağdaş uygulamaların kapsamı ve işlevlerindeki mevcut değişiklikler, tüm hemşirelerin davranış değişikliği ve bilişsel müdahaleleri öğrenmesi gerektiğinin altını çizmektedir (Stuart 2013). Bilişsel davranışçı yaklaşım, sağlık alanında kullanılan randomize ve karşılaştırmalı çalışmalarla test edilmiş olup çoğu klinik kılavuzda kanıta dayalı olarak tanımlanan ilk yaklaşımdır (David ve ark. 2018). 1970'lerde, psikiyatri hemşireleri, Londra'daki Maudsley Hastanesi'nde psikiyatristler veya psikologlar dışında sistematik bilişsel davranışçı yaklaşım eğitimi alan ilk grup olmuştur (Yoshinaga ve ark. 2015).

Fiziksel sağlık bakım ortamlarında bilişsel davranışçı yaklaşım için kanıtların arttığı göz önüne alındığında, gelecekteki hemşirelerin artan beklentileri karşılama, kanıta dayalı tedavi, kalite iyileştirme ve artan verimliliği karşılama aracı olarak bilişsel davranışçı yaklaşım ilkelerini sunmada rolü olması muhtemeldir (Currid ve ark. 2011). Hasta ile doğrudan teması nedeniyle, hemşireler hastaları en iyi şekilde gözlemleyebilir, sorunlu alanları değerlendirebilir ve bilişsel davranışçı müdahale için hedefler önerebilir (Stuart 2013). Bu noktada bilişsel davranışçı yaklaşımı hemşirelik uygulamasına dâhil etmek, hemşirenin bireylerle danışmanlık ve eğitim etkileşimlerine rehberlik etmesi için ideal bir araçtır (Tanoue ve ark. 2018). Ayrıca,

bilişsel davranışçı yaklaşım gibi belli psikososyal müdahaleler konusunda eğitim almış hemşirelerin bu müdahaleleri uygulamalarında kullanma olasılıkları yüksektir (Thralls 2021).

Psikanaliz ve psikodinamik yaklaşımlar geçmiş deneyimlerin bugünün davranışlarına olan etkisi ve insan gelişimine yaptıkları vurgular yönünden hemşirelik kuramlarına da uyumludur (Çam ve Engin 2014). Hemşirelik kuramcılardan biri olan Peplau kuramını geliştirirken davranış bilimlerinden faydalanmıştır (Demiralp ve Oflaz 2007). Kuramında olay, duygu ve davranışların psikolojik anlamlarını hemşirelik girişimlerinin içerisinde açıklamış (Demiralp ve Oflaz 2007) ve kişinin geçmiş hikâyesi ve şimdiki durumunun gereksinimleri, engellemeleri, çatışmaları ve anksiyetesi açısından değerlendirilmesinin çok önemli olduğunu vurgulamıştır (Çam ve Engin 2014). Ayrıca kişinin hastalık durumuyla baş edebilmesi ve uyumunda hemşirelere sorumluluklar vermiştir (Demiralp ve Oflaz 2007).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, hemşirelere mevcut hemşirelik uygulamalarına ek olarak kullanabilecekleri başka bir yöntem sunar. Bilişsel davranışçı yaklaşımın empati, hastalarla ilişki ve etkileşim kurma temeli hemşireliğininkilerle aynıdır (Tanoue ve ark. 2018). Bilişsel davranışçı yaklaşım ile hemşirelik sürecinin birbirine benzeyen başka çeşitli yönleri de vardır. Bunlar; her ikisinin de hastanın sorunları gidermek amaçlı planlanması, her ikisinin de araştırma kanıtlarına dayalı stratejiler ve ölçme araçları kullanması olarak sayılabilir (Okanlı 2016).

Bilişsel davranışçı yaklaşım hastaya bilgi vermeyi, hastanın tedaviye uyumunu artırmayı ve gerginliklerle baş etmeyi öğretmeyi hedefler. Psikiyatri hemşiresi, hastanın yineleyen olumsuz düşüncelerinin ve istenmeyen davranışlarının ortaya çıkmasını önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinde, bilişsel-davranışçı yaklaşım tekniklerini kullanabilir (Demiralp ve Oflaz 2007). Bilişsel davranışçı yaklaşım psikiyatri hemşireliği alanında uzun zamandır kullanılan bir tekniktir ve bu alandaki sertifikalı psikiyatri hemşiresi sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Okanlı 2016). Bu konuda özel eğitim almış psikiyatri hemşireleri; birey, aile ve grup uygulamalarında etkin rol alarak psikoterapist görevini üstlenir (Okanlı 2016).

Psikiyatri hemşirelerini bu sağlık hizmeti sunum programı konusunda eğitmek, hasta eğitimi ve güvenliği için kaliteli bakımı teşvik eder (Thralls 2021).

Bu alanda eğitim alan bir hemşirenin; psikoterapiyle ilgili kuram ve yöntemleri bilmesi, iyi bir dinleyici olması, empati becerisine sahip olması, objektif tutumlar sergileyebilmesi, uygun zaman ayırabilmesi, psikoterapi ortamını en iyi şekilde düzenleyebilmesi, tedaviyi değerlendirebilmesi ve kendisini alanıyla ilgili sürekli geliştirmesi oldukça önem arz eden konulardandır (Okanlı 2016). Hemşirelerin hastalara bakım sağlamada, bilişsel davranışı yaklaşım eğitimi ve becerilerini anlamada başarılı olmak için yeterli desteğe sahip olmaları da gerekir. Bunun başarılı olması için hemşireler liderliği, psikososyal müdahaleleri temel hemşirelik işi olarak tanımalı ve klinik uygulama kılavuzlarından yararlanarak bu müdahaleleri uygulamaya adanmalıdır. Bu noktada hemşirelerin ileri eğitimde desteklenmesi, hemşirelik bilgisinin ve hasta bakımının geliştirilmesine yardımcı olacaktır (Thralls 2021). Bilişsel davranışı yaklaşım bir dizi psikiyatrik olmayan durum için de etkili olduğundan, hemşirelik müfredatının bir parçası olması önemlidir (Pinninti ve ark. 2006).

2.3. Psikoeğitim

2.3.1. Psikoeğitim Kavramı

Psikoeğitim kavramı; sosyal hizmet profesörü ve aynı zamanda bir psikoterapist olan Robert Lee Barker tarafından Social Work Dictionary’de “ruhsal hastalığı olan danışanlara ve aile üyelerine hastalığın etiyolojisi, ilerlemesi, sonuçları, prognozu, tedavisi ve alternatifleri dâhil olmak üzere hastalığın doğası hakkında öğretme süreci” olarak tanımlamıştır (Akt: Sarkhel ve ark. 2020).

Bir başka tanıma göre ise psikoeğitim; fiziksel, ruhsal ve davranışsal bozukluğu olan bireylerin bu sürece uyumu, tedaviye işbirliğini sağlamaya ve hastalık deneyimleriyle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik olarak yapılandırılmış çeşitli eğitsel müdahalelerden oluşan (Yurtsever ve ark. 2001, Chan 2005, şengün ve ark. 2011, ivitci 2018), bilgi verme, baş etme becerisi kazandırma, sosyal destek sağlama, psikoterapi ve eğitim olmak üzere dört ana temel üzerine kurulan (Tambağ ve öz 2014) bir uygulamadır.

Bireyi profesyonel terapötik tekniklerle güçlendiren ve farkındalık kazandıran psikoeğitim (Goldman 1988, Bäuml ve ark. 2006, Palli 2017) hem geleneksel eğitim öğretim faaliyetlerini hem de psikolojik müdahaleleri kapsayan şemsiye bir terimdir (Hawley 1995). Tedavi ve rehabilitasyon hedeflerine hizmet eden psikoeğitim (Goldman 1988); çeşitli yaşam becerilerinin kazandırılması ve geliştirilmesini hedefleyen, psikolojik yardımın eğitimsel, gelişimsel ve önleyici yönünü vurgulayan bir kavramdır (Güçray ve ark. 2009, Çivitci 2018).

1970’li yıllarda psikolojik yardımın ilaç, tedavi, terapi dışında danışanın problemlerini çözmesine ve yaşam doyumunun artmasına katkı sağlayabilecek bireysel ve kişilerarası becerileri öğretmesi gerektiğinin vurgulanmasıyla ortaya çıkan (Çivitci 2018) psikoeğitim terimi ilk kez Anderson ve ark. (1980) tarafından dört öğeden (hastalıkları hakkında bilgi, problem çözme eğitimi, iletişim eğitimi ve atılganlık eğitimi) oluşan davranışsal terapötik bir kavramı tanımlamak için kullanılmıştır (Bäuml ve ark. 2006, Fruzzetti ve ark. 2014).

Bu yıllarda odak noktası hastalar ve aileleri olan psikoeğitimler uygulanmış, bu uygulamalar yakın akrabaları şizofreni olan aile bireylerine yapılmış ve aile psikoeğitimi olarak adlandırılmıştır (Fruzzetti ve ark. 2014, Çivitci 2018). Bu aile psikoeğitim modeli daha sonra bipolar bozukluk ve majör depresyon gibi diğer tanılara da uyarlanmıştır (Fruzzetti ve ark. 2014). Başlangıçta hastane ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde yürütülen psikoeğitim günümüzde hasta ve ailesine yönelik bireysel, grup ve aile uygulamaları şeklinde başta okullar olmak üzere hastane, toplum ruh sağlığı merkezleri, üniversite, cezaevi, yetiştirme yurdu, ıslahevi, kadın koruma evi vb. ortamlarda yürütülmektedir (Çivitci 2018).

2.3.2. Psikoeğitimin Özellikleri

Psikoeğitim programları, eğitimsel bir yaklaşımın belirli bir bozukluğu yönetme çabalarında kişiye fayda sağlayabileceği ayrıca aile üyeleri veya sosyal yaşamdaki diğer bireylere de yararlı olabileceği varsayımına dayanmaktadır (Fruzzetti ve ark. 2014). Psikoeğitimin ana odak noktası bilgi aktarımı olduğundan oturumların nasıl yürütülmesi gerektiğini belirleyen resmi veya kuralcı standartlar yoktur (İnsan Durumu Editör Ekibi (The Human Condition Editorial Team)-THC

Editorial Team 2021). Bu doğrultuda psikoeğitimsel müdahalelerin çeşitli şekillerde ve ortamlarda gerçekleştirilebileceği söylenebilir (THC Editorial Team 2021).

Psikoeğitim programlarının yapısı incelendiğinde sıklıkla kapalı bir grup formatına uygun yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış programlar biçiminde yürütüldüğü görülmektedir (Tambağ ve Öz 2014). Psikoeğitim; hastalık hakkında bilgi, iletişim becerileri-problem çözme teknikleri eğitimi ve terapötik destek olmak üzere üç bileşenden oluşur (Palli 2017). Psikoeğitim oturumları öğretimi kuvvetle vurgular ve öğretim etkinliklerini desteklemek için yalnızca gevşeme veya nefes alma gibi diğer terapötik teknikleri kullanır (THC Editorial Team 2021).

Psikoterapötik ve eğitsel müdahaleleri birleştiren bu yaklaşım (Lukens ve Mc Farlane 2006, Şengün ve ark. 2011) bilişsel davranışçı teknikleri (Chan 2005, Bäuml ve ark. 2006, Lukens ve Mc Farlane 2006, Tambağ ve Öz 2014), eğitici materyal ve teknikleri (Chan 2005), sosyal öğrenmeyi (Lukens ve Mc Farlane 2006, Tambağ ve Öz 2014) ve başa çıkma modellerini (Lukens ve Mc Farlane 2006) içinde barındırır. Psikoeğitim uygulamasında, seans içi kullanılan bu tekniklere ek olarak, öğrenmeyi daha da geliştirmek için seanslardan sonra evde tamamlanmak üzere ev ödevleri verilebilir (THC Editorial Team 2021).

Psikoeğitim, bu alanda uzman kişiden birey ve ailesine yalnızca tek yönlü bilgi aktarımı değildir; bu uygulama kişinin etkileşimli bir süreç deneyimleyerek sahip olduğu durumla bağlantılı sorunlara ilişkin içgörü kazanmasına olanak tanır (Motlova ve ark. 2017). Bu doğrultuda psikoeğitim gruplarında genellikle benzer sorunla karşılaşan ve bu anlamda gereksinimi olan bireylerin olmasına yani grubun homojenliğine dikkat edilmesi beklenmektedir. Bunun katılımcıların gruba daha hızlı aidiyet duygusu hissetmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir (Çivitci 2018).

Bireyler, aileler, gruplar veya birden fazla aile grubu için uyarlanabilen psikoeğitimde (Lukens ve Mc Farlane 2006) grup oturumları ortalama doksan dakika kadar sürer (Tambağ ve Öz 2014), haftada bir ila iki kez yapılır (Bäuml ve ark. 2006, Çivitci 2018) ve ortalama altı-sekiz seanstan oluşur (Çivitci 2018). Psikoeğitsel gruplar beş, elli hatta yüz üyeden dahi oluşabilir (Brown 2018). Katılımcı sayısı elli ve üzerinde olan workshoplar, seminerler de psikoeğitim grubu olarak kabul edilir (Ünsal 2020).

Problemleri önleme noktasında işlevsel olan psikoeğitim (Güçray ve ark. 2009, Çivitci 2018) birincil, ikincil ve üçüncül düzey sağlık hizmetlerinin sunulmasına katkı sağlar (Tambağ ve Öz 2014, Ünsal 2020). Birincil önleme hizmetlerinde aileyi güçlendirme, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler, ikincil önleme hizmetlerinde hastalık/bozukluğun tedavisine yardımcı olma, destek sağlama ve üçüncül önleme hizmetlerinde ise tedavi sonrası dönemde hastalık belirtilerini tanıma, nüksleri önleme, destek sistemlerini harekete geçirme, baş etme becerilerini iyileştirme ve baş etme becerisi kazandırma konuları temel alınmaktadır (Tambağ ve Öz 2014, Ünsal 2020).

Psikoeğitim uygulamasını yapacak kişinin temel psikolojik danışma, iletişim, grup liderliği, grup dinamikleri, insan gelişimi gibi konularda (Çivitci 2018) eğitilmiş ve deneyimli bir uzman olması gerekir (Palli 2017, Çivitci 2018). Psikoeğitim grupları, liderin hem grup liderliği hem de grup sürecindeki becerilere sahip olmasını gerektirir (Hemşirelik Hizmetleri Ofisi Hemşirelik Hizmetleri Ofisi Ruh Sağlığı Alanı Danışma Kurulu (Office of Nursing Services)- ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Bu uzman muhtemelen psikiyatristler, psikologlar veya hemşireler olacaktır (THC Editorial Team 2021). Ancak psikoeğitim uygulaması uzun, karmaşık veya kapsamlı özel bir eğitim gerektirmez (Palli 2017). Bu nedenle psikoeğitim sadece psikiyatrik bozukluklarda değil, fiziksel hastalıklarda da uygulanabilir (Palli 2017).

Psikoeğitim gruplarının genel anlamda üç aşamadan oluştuğu söylenebilir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014, Çivitci 2018). Bir grup bu aşamalardan geçerek fonksiyonel ve uyumlu hale geldiği için bu aşamaların her birini anlamak, her aşamanın sunduğu zorluklar ve fırsatlar için stratejiler geliştirmek önemlidir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014).

Başlangıç evresi: Grubun bir araya geldiği ve grup üyelerinin birbirlerini tanıdığı bu evrede grup üyelerinin genellikle güven geliştirmedikleri ve grup sırasında neyle karşılaşacaklarından emin olmadıkları için bazı endişeleri vardır (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Bu nedenle bu aşamanın tanışma, grubun normlarını benimseme, güven oluşturma, uygun davranışa model olma gibi kaygı azaltıcı bir içerikte hazırlanması gerekir (Çivitci 2018). Bu aşamada

önemli bir görev, üyelerin benzer yönlerini keşfetmeleri, böylece ortak temellere dayanarak birbirleriyle bağlantı geliştirebilmeleridir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Genellikle ilk iki oturum başlangıç niteliğindedir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014, Çivitci 2018).

Çalışma evresi: Bu evrede, grup üyeleri ortak amaç doğrultusunda birbirlerine açılmaya ve birbirlerinin deneyimlerini desteklemeye başlarlar (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Grup üyeleri bu evrede öğrendikleri yeni beceri ve stratejilerin provasını yapar ve farklı geri bildirimler alır (Çivitci 2018). Bu aşamada grup liderinin tüm üyelerin katılımını teşvik etmesi ve üyelerin grubun yönünü kontrol etmesine izin vermemeye dikkat etmesi önemlidir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Grup üyelerinden şimdi ve burada ilkesine odaklanarak duygularını ifade etmesi beklenen bu evre danışma/terapi gruplarındaki kadar yoğun ve derin bir sürece sahip değildir (Çivitci 2018). Bu aşamada önemli bir görev, grup üyeleri arasında bağ kurma ve karşılıklı destek sistemlerinin geliştirilmesidir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Kısa dönemli bir psikoeğitimde grup oturumlarının çoğunluğu bu aşamada geçirilir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014).

Sonlandırma evresi: Bu evre, sonlandırma ve grup kapandığı evredir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014). Genellikle grubun resmi olarak sona ermesinden birkaç hafta önce başlayan bu evre (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014), grup üyelerinin grup oturumlarından edinilen kazanımlarını, bunların gelecek yaşamı nasıl etkileyeceği hakkındaki görüşlerini, grubun sona ermesiyle alakalı hislerini ve vedalaşmalarını içerir (Çivitci 2018). Bu, grup katılımcıları için zor bir zaman olabilir ve özellikle iyi biçimlendirilmiş bir grupta biraz keder veya kayıp hissi yaşanması normaldir (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014).

2.3.3. Psikoeğitimin Hedefleri

Psikoeğitim grupları;

- Bireysel, sosyal, eğitimsel ve mesleki bir konuda bilgi veya beceri kazandırarak kişinin ruhsal problemler deneyimlemesini önlemek (Tambağ ve Öz 2014),
- Birey ve ailesini güçlendirerek problemlerle uygun şekilde baş edebilmelerini sağlamak (Şengün ve ark. 2011, Tambağ ve Öz 2014),
- Kişinin içinde bulunduğu durumu anlamasına yardımcı olmak, öz bakım becerilerini geliştirmek, komplikasyonların gelişmesini önlemek (Şengün ve ark. 2011),
- Ailenin yükünü ve stresini azaltmak
- Değişim umudunu arttırmak
- Bilişsel, affektif ve davranışsal değişiklikler yapmak
- Hastalığın belirtilerini öğretmek
- Tedaviye uyumu artırmak (Yurtsever ve ark. 2001).
- Hastalığa olan içgörü ve uyumun iyileştirilmesini sağlamak
- Kriz yönetimini sağlamak
- İntiharı önlemek
- Sağlıklı bileşenleri desteklemek
- Bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerini ekonomik hale getirmek (Bäuml ve ark. 2006),
- Relapsları önlemek (Yurtsever ve ark. 2001, Bäuml ve ark. 2006),
- Emosyonel destek sağlamak (Yurtsever ve ark. 2001, Babacan Gümüş 2006)
- Bireylerin hastane dışında toplumda üretken ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlamak (Babacan Gümüş 2006)
- Kişi ve ailesinin içinde bulunduğu durumla ilgili yanlış bilgilerini ortadan kaldırmak (THC Editorial Team 2021) gibi unsurları gerçekleştirmeyi hedefler.

Psikoeğitimde gerçekçi ve tutarlı terapötik hedeflerin belirlenmesi hasta, ailesi ve profesyonel yardımcıları için özellikle önemlidir (Bäuml ve ark. 2006). Bu

noktada en büyük tehlike, müdahalenin gerçekleştirileceği zamanın dar olmasına karşın, çok yüksek ve gerçekten ulaşılamayacak hedefler konmasıdır (Bäuml ve ark. 2006).

2.3.4. Psikoeğitim Gruplarının Yararları

Psikoeğitim gruplarının;

- Güvenlik, empati, onaylama ve ihtiyaç duyulan desteği sağlama,
- Gerçek bilgiler edinilmesini ve katılımcıların yeni başa çıkma stratejileri öğrenmelerini sağlama,
- Üyelerin kendilerine benzer deneyimler yaşayan bireylerle tanışmalarına olanak sağlama,
- Üyelerin bir topluluk duygusu geliştirmelerine yardımcı olma,
- Üyelerin sosyal destek ağını genişletmesine yardımcı olma, izolasyonu ve yabancılaşıma duygusunu azaltma,
- Öz farkındalığı artırma ve güçlü yönleri odaklanma,
- Üyelerin umut ve özgüven ruhunu geri yükleme, (Lukens ve Mc Farlane 2006, Washington Coalition of Sexual Assault Programs)
- Üyelerin ilaca karşı olumlu tutumunu teşvik ederek ilaç uyumunu artırma,
- Üyelerin yeni bilgi ve becerileri güvenli bir ortamda prova ederek gözden geçirmesine olanak sağlama gibi yararları vardır (Lukens ve Mc Farlane 2006).

2.3.5. Psikoeğitimin Danışma ve Terapi Gruplarıyla Karşılaştırılması

Psikoeğitim bilişsel davranışçı yaklaşım veya diğer psikoterapi biçimlerine rakip değil aksine, sonraki tamamlayıcı psikoterapötik ve psikososyal tedavi stratejileri için öncü ve hızlandırıcı olarak görülmelidir (Bäuml ve ark. 2006). Psikoeğitim bireyi güçlendirmeye odaklanması yönüyle diğer danışma ve terapi gruplarıyla benzerlik gösterirken; kişilerin baş etmesine yönelik güçlendirme etkinliklerinin daha fazla vurgulanması yönüyle bu gruplarla farklılık gösterir (Şengün ve ark. 2011). Psikoeğitim psikoterapiden oldukça farklıdır ve psikoterapi eğitimi olmayan profesyoneller tarafından iyileşmekte olan bireyler veya aile

üyelerine verilir (Fruzzetti ve ark. 2014). Aynı zamanda aile terapisinden de farklıdır, çünkü aile dinamiklerini değiştirmeye çok az odaklanma vardır ve aile terapisti eğitimi gerekli değildir (Fruzzetti ve ark. 2014).

Psikoeğitim gruplarında yaşanan problem karşısında “Yaşamımı sürdürmek için hangi bilgileri öğrenebilirim ve neye ihtiyacım var?” sorusu ele alınırken terapi gruplarında “Neden baş edemiyorum?, Geçmişim bu sorun ile baş etme tarzımı nasıl etkiledi?, Neden zorlandım?, Yaşamıma, ilişkilerime, aileme, işime yaklaşımı nasıl değiştirebilirim?” gibi sorular ele alınır (Washington Coalition of Sexual Assault Programs 2014).

Brown’a (2018) göre ise psikoeğitim ve danışmanlık/terapi grupları arasındaki farklar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Psikoeğitim ve Danışmanlık/ Terapi Gruplarının Karşılaştırılması

Psikoeğitim Grupları	Danışmanlık / Terapi Grupları
• Didaktik ve öğretimi vurgular	• Deneyim ve duyguları vurgular
• Planlanmış, yapılandırılmış etkinlikleri kullanma	• Planlı, yapılandırılmış faaliyetlerin az kullanımı
• Genellikle lider tarafından tanımlanan hedefler kullanılır	• Grup üyeleri tarafından tanımlanan hedefler kullanılır
• Lider kolaylaştırıcı, öğretmen olarak çalışır	• Lider rehberlik eder, müdahale eder, korur
• Önlemeye odaklanır	• Öz farkındalık, iyileştirme üzerine odaklanır
• Üyeler taranmadan seçilir	• Gruba başlamadan önce tarama ve oryantasyon yapılır
• Gruptaki sayı için sınır konulmaz	• Gruptaki sayıya sınır konabilir
• Grup çok büyük olabilir (ör. 50)	• Genellikle 5 ila 10 üyeyle sınırlıdır
• Kendini açma kabul edilebilir ancak zorunlu değil	• Kendini açması beklenir
• Mahremiyet ve gizlilik ana kaygı veya vurgu değil	• Mahremiyet ve gizlilik kritik, temel unsurlar
• Oturumlar bir taneye sınırlı olabilir	• Genellikle birkaç oturumdan oluşur
• Görevler vurgulanır	• Tedavi ve iyileşme vurgulanır

2.3.6. Psikoeğitim ve Hemşirelik

Geçmişten günümüze süregelen bilimsel, teknik, sosyal ve ekonomik etkenler, sağlık sistemiyle ilgili eksiklik ve yetersizlikler hemşirelere hasta eğitimi konusunda roller yüklediğinden (Ünsal 2020), günümüzde hemşirelerden, çeşitli ortamlarda hasta grupları geliştirmeleri ve onlara liderlik etmeleri daha fazla talep edilmektedir (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Gözden geçirilmiş Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association- ANA) Psikiyatri Ruh Sağlığı Hemşireliği: Uygulama Kapsamı ve Standartları (2014), terapötik ortamın eğitimcisi ve yöneticisi olarak hemşirelik rollerini doğrulamıştır (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Hemşirelerin eğitici rolü sağlığı koruma ve geliştirmede hasta ve ailesinin gereksinimlerini belirlemede ve bu gereksinimlerin karşılanması amacıyla eğitimler planlamada çeşitli girişimleri içerir (Çam ve ark. 2014). Eğitici roller kapsamında yer alan ileri düzey bir hemşirelik girişimi de psikoeğitimidir (Tambağ ve Öz 2014). Psikoeğitim grupları, hemşireler tarafından yatan hasta, ayakta tedavi, yatılı ve toplum ortamları gibi çeşitli ortamlarda yürütülen en yaygın grup türüdür (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015).

Psikoeğitim; hastalık süreci, bu süreçte yaşanan zorluklar ve bu zorluklarla baş edebilme becerisinin öğretilmesi, tedavi ve ilaç uyumunun sağlanması gibi konularda planlanabilmektedir (Çam ve ark. 2014). Bu doğrultuda planlanan eğitimlerin, kişinin uyumunu arttırmaya; kişi ve ailesinin psikolojik ve sosyal sağlamlığını korumaya; ruh sağlığı sorunlarını azaltmaya; kişi ve ailesinin yaşam kalitesinin arttırılmasına önemli katkılar sağlayarak erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine destek vermesi beklenmektedir (Şengün ve ark. 2011).

Psikoeğitim grupları, öğretilen konu hakkında profesyonel uzmanlık ve bilgi gerektirir. Hemşireler hastalık, sağlık, sağlığı geliştirme, hastalık ve sağlıkla ilgili sorunların tedavisi hakkında güçlü bir bilgi tabanına sahiptir (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Psikoeğitimin temeli olan kuramsal bilgiye, beceri öğretimine ve sorun çözme becerisine sahip hemşireler (Ünsal 2020), hasta ve ailesiyle tedavi sürecinin birçok aşamasında ilişki içinde olduklarından (Çam ve ark. 2014) psikoeğitim grubunu yürütmede eğitim, bakım, destek ve danışmanlık

rolleriyle aktif olarak görev alırlar (Tambağ ve Öz 2014). Hemşireler sağlık hizmeti alıcılarını sağlık, zindelik ve ruh sağlığının iyileşmesi konularında eğitme konusunda benzersiz bir yeteneğe sahiptir (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Psikoeğitimde grup lideri konumunda olan hemşireler; sabırlı, özverili, içten ve empatik bir tutumla güven duygusu oluşturarak kişinin yardım beklentisi sürdürmesine yardımcı olur (Gümüş ve ark. 2016).

ANA'ya göre; ruh sağlığı hemşireliği standartlarından biri de ruh sağlığı hemşiresinin sağlık öğretimi ile hastaya başarılı, üretken ve sağlıklı yaşam modellerinde yardımcı olmasıdır (Çam ve ark. 2014). Ayrıca başka bir standart olan terapötik ortam oluşturma ve sürdürme bağımsız hemşirelik uygulamalarının sürdürülmesi için temeldir (Ünsal 2020). Hemşireler, yirmi dört saat mevcudiyetleri nedeniyle terapötik ortamın yöneticileridir. Psikoeğitim grupları da, terapötik ortam bağlamında yer alır (ONS Mental Health Field Advisory Committee 2015). Hemşireler; bu noktadaki eğitici ve bağımsız rollerinin farkına vararak birey ve ailelerin eğitim gereksinimleri doğrultusunda işlevsellik ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik psikoeğitim müdahalelerini bakımın bir parçası olarak sunmalıdır (Çam ve ark. 2014). Bu faydalara ve psikoeğitim müdahalesinin kanıta dayalı olmasına rağmen, tüm hastalar ve aileleri psikoeğitime erişememektedir (Motlova ve ark. 2017).

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test son test tekrar ölçümlü randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle yapılan araştırma Temmuz 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Psiko eğitim uygulaması ise Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında 6 hafta süreli olarak Sağlık Bilimleri Fakültesi konferans salonunda yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Hemşirelik bölümünde 2020-2021 akademik yılında birinci sınıf (n=195), ikinci sınıf (n=193), üçüncü sınıf (n=186) ve dördüncü sınıf (n=197) olmak üzere toplam 771 öğrenci bulunmaktaydı.

Araştırmada örneklem büyüklüğü, veri toplama aşamasından önce “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak %95 güven düzeyinde hesaplandı. Araştırmada referans alınabilecek bir çalışma bulunamadığı için Cohen tarafından standardize edilmiş etki büyüklüğü kullanıldı (Çapık 2014). Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü F testi için 0.50 alfa değeri 0.25 etki büyüklüğü ve teorik güç %80 alınarak minimum toplam örnek sayısı 86 olarak belirlendi (Deney Grubu 43; Kontrol Grubu 43).

Araştırmada öğrencilerin psiko eğitim grubuna alınması için duyuru afişi hazırlandı (EK-1) ve öğrencilerin görebileceği noktalara asıldı. Duyuru afişlerinin asılmasının ardından Tanıtıcı Bilgi Formu ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği’nin Sürekli Öfke Alt Ölçeği formları birim öğrenci işlerine bırakıldı. Araştırmaya yeterli katılım sağlanmadığı için 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak uygun zamanlarda anket uygulaması yapıldı. Birinci sınıf

öğrencilerin programı yoğun olduğu ve katılım konusunda istekli olmadıkları için anket uygulaması yapılmadı.

Araştırmaya katılmaya istekli olan toplam 365 kişiye anket uygulaması yapıldı ve 43 kişi araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılamadığı için çıkarıldı. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan 322 öğrencinin tanıtıcı bilgileri ve Sürekli Öfke Alt Ölçek puanlarının aritmetik ortalaması Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences- SPSS) 25.0 programına aktarıldı. Öğrencilerin verileri randomizasyon uygulaması yapılmak üzere İstar Danışmanlık - İstatistik & Araştırma Merkezi'ne gönderildi. Randomizasyon uygulaması öğrenci ve tez danışmanının müdahalesi olmaksızın yapıldı. Yaş, sınıf, cinsiyet, Sürekli Öfke Alt Ölçek puanlarının aritmetik ortalaması gibi özellikler dikkate alınarak yapılan randomizasyon sonuçlarına göre öğrenciler deney ve kontrol gruplarına ayrıldı. Ardından çalışma kapsamına alınacak deney ve kontrol gruplarındaki öğrenciler ile iletişim kurularak çalışmaya katılım konusundaki istekleri sorgulandı. Deney grubuna alınacak öğrencilerin ders ve uygulama saatlerinin uyumsuz olması, bir psikoeğitim grubunda en az bulunması gereken üye sayısı ve olası kayıplar da düşünülerek deney grubuna 70, kontrol grubuna 70 olmak üzere toplam 140 öğrenci çalışma kapsamına dâhil edildi.

Araştırmada deney grubuna dâhil edilen öğrencilerin ders ve uygulama saatlerinin uyumsuz olması nedeniyle altı farklı psikoeğitim grubu yürütüldü. Araştırmada deney grubuna alınan 70 öğrenciden 11'i çeşitli nedenlerle altı haftalık psikoeğitim programına devam etmedi (Tablo 2).

Tablo 2. Sınıflara Göre Deney Grubu Öğrenci Sayısı

Deney Grubu			
Sınıf	Gruba Alınan Öğrenci Sayısı	Gruba Devam Etmeyen Öğrenci Sayısı	Grubu Tamamlayan Öğrenci Sayısı
2	14	8	6
2	11	0	11
3	8	2	6
4	12	1	11
4	13	0	13
4	12	0	12
Toplam	70	11	59

Kontrol grubuna alınan 70 öğrenciden ise 8'i anketleri eksik doldurduğu için 62 öğrenciden geçerli veri elde edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Sınıflara Göre Kontrol Grubu Öğrenci Sayısı

Kontrol Grubu			
Sınıf	Anket Uygulanan Öğrenci Sayısı	Eksik Dolduran Öğrenci Sayısı	Geçerli Anket Sayısı
2	31	4	27
3	11	1	10
4	28	3	25
Toplam	70	8	62

Araştırma 59 deney, 62 kontrol olmak üzere toplam 121 öğrenci ile tamamlandı.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Daha önce ruh sağlığı profesyonelleri tarafından verilen öfke ifadesi ve yönetimi ile ilgili eğitim programına katılmamış olmak

- Psikiyatrik tanı-tedavi öyküsü olmamak
- İşitme- görme problemine sahip olmamak
- 18-25 yaşları arasında olmak
- Oturumların en az dördüne katılmış olmak
- Sürekli Öfke Alt Ölçeği'nden diğer öğrencilere göre yüksek puan almak

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Daha önce ruh sağlığı profesyonelleri tarafından verilen öfke ifadesi ve yönetimi ile ilgili eğitim programına katılmış olmak
- Araştırmada kullanılacak formları doldurmaya engel bir probleme sahip olmak
- İşitme ve görme problemine sahip olmak
- 18 yaş altı ve 25 yaş üzeri olmak
- Psikiyatrik tanı-tedavi öyküsü olmak

3.4.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Dörtten çok oturuma katılmamış olmak

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programı.

Bağımlı Değişken: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nden alınan puan.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, aile tipi, sosyal çevre, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, sosyoekonomik durum.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması (Naeem ve ark. 2009, Kelleci ve ark. 2014, Bahrami ve ark. 2016, Şekerci ve ark. 2017, Hamza ve ark. 2019, Çüm ve Arıcı 2020) yapılarak oluşturulan yaş, cinsiyet, vb. özelliklerden oluşan 11 maddelik bir formdur.

3.6.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (EK-3)

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öğrencilerin öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş olup ergen ve yetişkinlere uygulanabilmekte; zaman kısıtlaması bulunmamaktadır. Ölçek, 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Hiç (1 puan), biraz (2 puan), oldukça (3 puan) ve tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), öfke dışa vurumu (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve öfke kontrolü (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeleri) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrolü ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa vurum ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke iç vurum alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.77 ile 0.88 arasındadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmış olup cronbach alfa değerleri "sürekli öfke" boyutu için 0.79, "öfke içe vurumu" boyutu için 0.62, "öfke dışa vurumu" boyutu için 0.78 ve "öfke kontrolü" boyutu için 0.84 olarak bulunmuştur (Özer 1994).

Güvenilirlik analizinde 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük güvenilirlikte. 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise

yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Yıldız ve Uzunsakal 2018). Bu çalışmada ise Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt boyutları için Cronbach alfa değerleri 0.58-0.96 arasında hesaplandı ve tüm alfa değerlerinin birinci, ikinci ve üçüncü ölçümde oldukça güvenilir ve yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha		
	1.Ölçüm	2.Ölçüm	3.Ölçüm
Sürekli Öfke	0.72	0.85	0.82
Öfke İçer Vurumu	0.58	0.69	0.69
Öfke Dışa Vurumu	0.80	0.80	0.83
Öfke Kontrolü	0.82	0.86	0.84

Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edildi. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt boyutlarının ölçüm tekrarlarının gruplara göre basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 aralığında olup olmadığı incelendiğinde sadece Öfke Dışa Vurumu alt boyutu için deney grubunda basıklık ve çarpıklık değeri ± 3 aralığında olmadığı, diğer tüm ölçümlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 aralığında olduğu tespit edildi.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada öğrencilerin deney ve kontrol grubuna alınması için Tanıtıcı Bilgi Formu ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği”nin “Sürekli Öfke Alt Ölçeği” kullanıldı. “Sürekli Öfke Alt Ölçeği” puanın aritmetik ortalamasına göre deney ve kontrol gruplarına alındı. Deney ve kontrol grubuna alınan öğrencilere ön test olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” uygulandı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama araçları öğrenciler tarafından dolduruldu ve doldurma işlemi ortalama 2-3 dakika sürdü. Deney grubuna uygulanan 6 haftalık psikoeğitim girişiminin bitiminde hem deney grubuna hem de kontrol grubuna son test ve psikoeğitim tamamlandıktan üç

ay sonra takip ölçümü olmak üzere her iki gruba iki kere tekrar “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” uygulandı.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

3.8.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması

Araştırmada literatür taraması (Karataş 2009, Naeem ve ark. 2009, Özkamalı ve Buğa 2010, Serin ve Genç 2011, Avcı 2012, Öz ve Aysan 2012, Foumany ve Slehahi 2013, Kelleci ve ark. 2014, Tahmasebian ve ark. 2014, Bahrami ve ark. 2016, Manafi ve Ahghar 2016, Canpolat ve Atıcı 2017, Şekerci ve ark. 2017, Uzunoğlu ve Arabacı 2017, Hamza ve ark. 2019, Cüceloğlu 2020, Çüm ve Arıcı 2020, Dökmen 2021) doğrultusunda geliştirilen altı oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşım temelli bir psikoeğitim programı uygulandı. Psikoeğitim programı Prof. Dr. Murad Atmaca’dan 52 saatlik Bilişsel Davranışçı Terapi kuramsal eğitimi (EK-4), Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Özmen’den 8 saatlik Öfke İle Başa Çıkma Kursu (EK-5) alan ve doktora teorik eğitimini psikiyatri hemşireliği dersleri ağırlıklı tamamlayan araştırmacı tarafından uygulandı. Grup eğitimi şeklindeki oturumlar haftada bir uygulandı ve her oturum ortalama 90 dakikadan oluşmaktaydı. Oturumlar, yüz yüze olarak yapı ve mekânın rahat bir atmosfer sağladığı bir ortamda yapıldı. Oturumlarda bütünlüğünü sağlamak ve danışmanlık alabilmek için grup üyelerine yapılan bilgilendirmenin ardından her üyeden sözlü onam alınarak ses kaydı alındı.

Oturumlarda öfkeye yönelik kuramsal bilgiler, öfke uyaranları, öfkenin fark edilmesi, öfke ile ortaya çıkan değişiklikler, öfke ifadesi, öfke ile başa çıkma, öfke ile başa çıkmada kullanılan yöntemler gibi konulara odaklanıldı. Oturumlarda; otomatik düşünce kaydı, bilişsel hataları bulma, düşünce durdurma, alternatif düşünce oluşturma, hayal kurma, geriye sayma, problem çözme, rol oynama, modelleme, derin solunum, gevşeme egzersizleri, özetleme, açıklama, bilgi verme, ev ödevi gibi teknikler kullanıldı. Oturum içerikleri Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Oturum İçerikleri

Oturum	Konu	İçerik
1.oturum	Grubun Başlaması ve Öfke Kavramına Giriş	Tanışma, Grup kuralları ve sözleşmenin belirlenmesi, Ön testlerin uygulanması Psikoeğitim programının hedeflerinin ve içeriğinin açıklanması, Bireysel amaçların oluşturulması, Öfkenin tanımı-doğası ve Öfke uyaranlarının tartışılması.
2.oturum	Öfke Farkındalığı	Öfkenin başlangıcındaki otomatik düşünce, bilişsel hataları, Öfke ile ortaya çıkan değişiklikleri ve Öfkenin ABC'sini fark etme.
3.oturum	Öfke ve İfadesi	İletişim tanımı, Etkin iletişim becerileri (ben dili, empati ve etkin dinleme) ve öfke yönetiminde önemi, İletişimde çekingen, saldırgan ve atılgan davranış özelliklerin tanımı ve örneklendirilmesi, Öfke ifade tarzları, Olumsuz ifade edilen öfke ve sonuçları, Öfke ve saldırganlık ilişkisi, Öfkenin atılgan şekilde ifade edilmesi.
4. oturum	Öfke ile Başa Çıkma Bilişsel Tekniklerin Kullanımı	Başa çıkma tanımı Öfke ile başa çıkma yöntemleri Öfke ile başa çıkma bilişsel tekniklerin kullanımı (otomatik düşünce kaydı, bilişsel hataları bulma, düşünce durdurma ve alternatif düşünce oluşturma)
5.oturum	Öfke ile Başa Çıkma Davranışsal Tekniklerin Kullanımı	Öfke ile başa çıkma davranışsal tekniklerin (derin solunum, hayal kurma, geriye sayma ve gevşeme egzersizleri) kullanımı.
6.oturum	Öfke Duygusunda Problem Çözme ve Sonlanış	Problem çözme tanımı, Öfke ve problem çözme arasındaki ilişki, Öfke duygusunda problem çözme, Son testlerin uygulanması, Grubun sonlandırılması.

Araştırmada uygulanan psikoeğitim programının özellikleri, her bir oturumun amacı, kullanılan gereçler ve uygulama detayları aşağıda sunulmuştur.

1.Oturum: Grubun Başlaması ve Öfke Kavramına Giriş

Amaç:

- Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak,
- Grup kurallarını belirlemek ve grup sözleşmesini oluşturmak,
- Ön testleri uygulamak,
- Psikoeğitim programının hedeflerini ve içeriğini açıklamak,
- Üyelerin gruba katılım amaçlarını belirleyerek gruba paylaşmasını sağlamak,
- Grup üyelerini ilk oturumun içeriği olan öfke duygusunun tanımı, doğası ve öfke uyaranları hakkında bilgilendirmek.

Süre: 90 dakika

Kullanılacak Gereçler: Grup kuralları poster, isimlik, boş kâğıt, gruba katılım amaç formu, grup sözleşmesi formu, grup üyesi sayısı kadar kalem, balon, öfkenin tanımı formu, öfkeyi başlatan olaylar listesi formu, öfkenin incelenmesi formu, tahta, tahta kalemi, bilgisayar, projeksiyon, ön testler, öfke uyaranları poster, öfke kontrolü ve öfke ile başa çıkma poster, duyguları ifade eden emoji poster, oturum değerlendirme formu.

Uygulama:

1. Grup lideri üyelere hoş geldiniz diyerek ve selamlayarak oturumu başlattı. Üyelerin birbirlerini görebileceği şekilde oturmaları sağlandı. Üyelerin birbirlerini tanıması için bir ısınma oyunu oynandı. Daire oluşacak şekilde sıralanan her üyeye üzerinde küçük bir kâğıt bulunan balon verilerek her üyeden kalemlerle balonun üzerindeki kâğıda isimlerini yazmaları ve sırasıyla yüksek sesle yazdıkları ismi okumaları istendi. Daha sonra grup üyeleri ellerindeki balonları ortaya doğru attı. Grup lideri tarafından her üyenin ortadaki balonlardan bir tane seçmesi ve 30 saniye içinde balonun üstünde ismi yazan üyeye balonu vermesi istendi.
2. Isınma oyununun ardından grup kuralları okundu, kurallara ekleme yapmak isteyen üyelerin fikri sorularak grup kuralları güncellendi. Bu kurallara neden

gerek duyulduğu ve kurallara uymanın önemi anlatıldı. Kuralların yazılı olduğu poster tüm üyelerin görebileceği bir yere asılarak her üyenin grup sözleşmesini imzalaması sağlandı.

3. Ardından ön test uygulaması yapıldı.
4. Bu uygulamadan sonra grup lideri psikoeğitim uygulamasının hedefleri, içeriği ve öfke kontrolünün önemine yönelik açıklamalarda bulundu. Grup üyelerine psikoeğitim oturumlarının tartışma, modelleme, rol-oynama ve oturum dışında ev ödevi yapmayı içereceği bildirildi.
5. Grup üyelerinin amaçlarını oluşturmalarını sağlamak için “Amaçlarım” etkinliği uygulandı. Bu etkinlik için sırasıyla her üyeden gruba katılım amaç formunu ismini belirterek doldurup grupla paylaşması istendi. Her üyeden formu alınarak formlar grup sonunda yeniden incelenmek üzere büyükçe bir zarfa konuldu.
6. Ardından lider tarafından poster üzerinden gruba çeşitli duyguları yansıtan emojiiler gösterildi. Boş kâğıt dağıtılarak üyelerin en çok yaşadıkları duyguları yazmaları istendi. Yazılan duyguları ifade etmeleri istenip duygular lider tarafından tahtaya yazıldı. Duygular tek tek sıralanırken öfke duygusunun öfkeyi kontrol altına alma, öfke duygusu ile başa çıkma yetersizliği ve olumsuz yaşantı çağrıştırdığı dile getirildi. “Sizce öfke nasıl bir duygu?” sorusu soruldu ve öfkenin tanımı formu dağıtılarak üyelerin öfkeyi tanımlaması istendi. Daha sonra grup lideri öfke duygusu ile ilgili sunum üzerinden açıklamalarda bulundu. Öfkenin insanların doğuştan getirdiği normal bir duygu olduğu, yaşamın ilk yıllarında gelişerek çocukluk, gençlik ve yetişkinlik döneminde hayat içerisinde doyurulmamış isteklere, karşılanmayan beklentilere ve engellemelere karşı sıkça oluşan, son derece doğal ve hayatı zenginleştiren bir duygu olduğu ve her insanın evrensel bir duygu olan öfkeyi yaşadığı, öfkenin davranışlara yansiyarak farklı şekillerde ifade edildiği belirtildi. Öfkenin iyi ya da kötü bir durum olmadığı, önemli olanın öfkelendiğimizde ne yaptığımız olduğu vurgulandı. Grup üyelerine öfkenin kontrol edilmediği zamanlarda sorun oluşturabileceği, “Öfkelendiğinizde saldırgan davranır ve başkalarına zarar verirseniz

etrafınızdaki farklı gruplar ile (öğretmen, ebeveynler, arkadaşlar, akrabalar vb.) sorun yaşayabilirsiniz” şeklinde ifade edildi. Üyelerden birisine “Öfke Kontrolü ve Öfke ile Başa Çıkma” posterini yüksek sesle okutuldu. Grup üyelerine öfkelerini kontrol ederek kişisel güçlerini arttırabilecekleri ve çevreleriyle ilişkilerini iyileştirebilecekleri hatırlatıldı.

7. Lider tarafından tekrar her insanın öfke duygusunu yaşayabileceği, önemli olanın öfke kontrolü olduğu vurgulanarak her üyenin öfke uyaranlarını yeniden gözden geçirmesi için öfkeyi başlatan olaylar formu dağıtıldı ve üyelerden formu doldurup sırasıyla grupla paylaşması istendi. Paylaşımlar sonrası ortak olarak daha çok öfke uyandıran durumların neler olduğu konusuna değinildi. Ardından grup lideri öfke kontrol ve öfke ile başa çıkma zincirinde ilk basamağın öfke uyaranlarının fark edilmesi olduğunu vurguladı.
8. Grup üyelerine içsel uyaranların bireylerin dışsal bir uyaranla karşılaştıklarında kendi kendilerine düşündükleri ya da söyledikleri olumsuz kendilik ifadeleri olduğu açıklandı. Ve sunum üzerinde bilgilendirme yapıldı. Grup üyelerinin geçen bir ya da iki hafta boyunca onları öfkeliendiren ya da saldırgan davranmalarına yol açan dışsal (sözlü ya da sözsüz) ve içsel uyaranları tanımlamalarına yardımcı olundu. Grup üyelerinin söylediği uyaranlar dışsal ve içsel olarak ayrılarak tahtaya yazıldı. Grup üyelerine içsel ve dışsal uyaranları fark etmenin önemi ve içsel uyaranların dışsal uyaranlar ile birleşerek yüksek düzeyde öfke ve saldırgan davranışa yol açtığı bildirildi.

Kapanış ve Ev Ödevi

Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yapıldı. Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan üyelere teşekkür edilerek tüm üyeler bu konuda cesaretlendirildi, oturum değerlendirme formu uygulandı. Oturum sonlandırılmadan “Öfke Günlüğüm” adlı etkinliği gerçekleştirmek için lider grup üyelerini; “Bundan sonraki her oturuma sizleri öfkeliendiren olayları ve bunların üstesinden nasıl geldiğinizi yazıp getirmenizi istiyorum.” diyerek ödevlendirdi ve grup lideri tarafından öfkenin incelenmesi formu dağıtılarak oturum sonlandırıldı.

2.Oturum: Öfke Farkındalığı

Amaç:

- Grup üyelerinin öfkenin başlangıcındaki otomatik düşünce, bilişsel hataları,
- Öfke ile ortaya çıkan değişiklikleri ve
- Öfkenin ABC'sini fark etmesine yardımcı olmak.

Süre: 90 dakika

Kullanılacak Gereçler: Grup üyesi sayısı kadar kalem, tahta, tahta kalemi, bilgisayar, projeksiyon, öfkenin ABC'si posterleri ve formu, öfkenin ABC'si ev ödevi formu, öfke ile ortaya çıkan değişiklikler formu, öfkenin incelenmesi formu, oturum değerlendirme formu.

Uygulama:

1. “Öfke Günlüğüm” ile ilgili ev ödevleri kontrol edilerek diğer grup üyeleriyle paylaşılması sağlandı. Paylaşımında bulunan üyelere teşekkür edilerek paylaşımlar cesaretlendirildi.
2. Ev ödevlerinin paylaşılmasının ardından bu oturumda odaklanılacak konular kısaca özetlenilerek oturuma başlandı.
3. Grup lideri üyelere bilişsel modeli tanıtarak olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi örnek bir olay üzerinden sırasıyla tüm grup üyelerinin ne düşündüğünü ifade etmesi istendi ve verilen yanıtlar tahtaya yazıldı. Paylaşımların ardından öfkelenmemize neden olan şeyin aslında olay veya durum değil, olayla ilgili düşünce ve inançlarımız olduğu noktasına dikkat çekilerek otomatik düşünce ve bilişsel hatalar hakkında sunum üzerinden bilgi verildi.
4. Grup lideri tarafından üyelerin öfkeli oldukları bir anda kendilerinde bir değişiklik olup olmadığını düşünmeleri istenilerek üyelere öfke ile ortaya çıkan değişiklikler formu verildi ve sırasıyla grupla fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel değişimler şeklinde paylaşması sağlandı. Sonrasında grup lideri tarafından örnek bir olay verilerek bu olaydaki fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel değişimlere yönelik belirtileri karışık olarak söylendi.

Üyelere bunların hangi gruba girdiğini sorulup gruplar halinde tahtaya yazıldı ve bunlar hakkında sunum üzerinden bilgiler verildi. Yapılan paylaşımın ardından grup lideri tarafından öfke ile ortaya çıkan bu değişikliklerin öfkeyi fark etmede anahtar niteliğinde ipuçları olduğundan bahsedilerek öfkenin başlangıcını fark etme konusuna dikkat çekildi.

5. Ardından grup üyelerine Öfkenin ABC'si poster gösterildi ve Öfkenin ABC'sini anlamının öfke ile başa çıkmada çok önemli olduğu açıklandı.
6. Öfkenin ABC'sinin poster üzerinden açıklanmasının ardından grup lideri tarafından sunum üzerinden konunun pekiştirilmesini sağlandı.
7. Sonrasında yaşanan olaylarla ilgili düşüncelerin duygu ve davranışlarımızın öfke duygusunu ortaya çıkarabileceği konusu tekrar vurgulanarak grup üyelerine öfkenin ABC'si formu dağıtıldı. Formla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra her üyenin doldurması ve sırasıyla grupla paylaşımda bulunması sağlandı.

Kapanış ve Ev Ödevi

Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yapıldı. Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan üyelere teşekkür edilerek ve tüm üyeler bu konuda cesaretlendirildi, oturum değerlendirme formu uygulandı. Oturum sonlandırılmadan “Öfke Günlüğüm” adlı ev ödev etkinliği hatırlatıldı. Ayrıca öfkenin ABC'si formu dağıtılarak öfkelendikleri zamanlarda, ya da sakinleştikten sonra kendilerini öfkelendiren durumun ne olduğunu, düşüncelerini ve duygu/davranışlarını (Öfkenin ABC'si) yazmalarını istendikten sonra oturum sonlandırıldı.

3.Oturum: Öfke ve İfadesi

Amaç:

- İletişimi tanımlamak,
- Etkin iletişim beceri (ben dili, empati ve etkin dinleme) öğelerini tanımlamak ve öfke yönetiminde öneminin fark edilmesini sağlamak,
- İletişimde çekingen, saldırgan ve atilgan davranış özelliklerini tanımlamak ve örneklendirilmek,

- Öfke ifade tarzları, olumsuz ifade edilen öfke ve sonuçlarını açıklamak,
- Öfke ve saldırganlık ilişkisini açıklamak
- Öfkenin atılma şeklinde ifade edilmesine yönelik bilgi vermek.

Süre: 90 dakika

Kullanılacak Gereçler: Grup üyesi sayısı kadar kalem, bilgisayar, projeksiyon, öfke ifade tarzım formu, sen dili ben dili ev ödevi formu, çekingen, saldırgan ve atılma iletişim ev ödevi formu, öfke ifade tarzı ev ödevi formu, öfkenin incelenmesi formu, oturum değerlendirme formu.

Uygulama:

1. “Öfke Günlüğüm” ve “Öfkenin ABC’si formu” ile ilgili ev ödevleri kontrol edilerek diğer grup üyeleriyle paylaşılması sağlandı. Paylaşımında bulunan üyelere teşekkür edilerek paylaşımlar cesaretlendirildi.
2. Ev ödevlerinin paylaşılmasının ardından bu oturumda odaklanılacak konular kısaca özetlenilerek oturuma başlandı.
3. Can Yücel’in aşağıdaki yazısı grupta paylaşarak, ne anladıkları ve onlar için ne ifade ettiği sorularak grup etkileşimi oluşturuldu.

“En uzak mesafe ne Afrika’dır
Ne Çin, ne Hindistan,
Ne seyyareler,
Ne de yıldızlar geceleri ısıldayan...
En uzak mesafe;
İki kafa arasındaki mesafedir
Birbirini anlamayan”.

4. Şiir bittikten sonra grup üyelerinden sırasıyla iletişimin tanımını yapmaları istendi ve nasıl olması gerektiği? sorularak cevapları tartışıldı.
5. Grup üyelerine “yanlış anlaşıldığını düşündüğü”, “kendisini tam anlamıyla ifade edemediği”, “ben ne diyorum sen ne anlıyorsun”, “ben hiç de öyle demek istemedim”, “ben onu kastetmiyorum ya da ben onu ima etmiyorum”, “hııı, konuş ben seni dinliyorum”, “öfkeli olduğimde ağzımdan çıkanı ya da

karşı tarafın ağzından çıkanı kulağım duymuyor” gibi durumları yaşayıp yaşamadıkları soruldu.

6. Grup lideri tarafından iletişimin anlama ve anlaşılmaya dayanan karşılıklı bir aktarım sürecinin olduğu belirtildi. İnsanoğlunun gerek bilgi alışverişinde bulunmak gerekse kişilerarası etkileşimlerini devam ettirmek için sürekli bir etkileşim içinde olduğu, hayatımızın her anında iletişimin bulunduğu, iletişimin sorun çözme gücü olduğu kadar yanlış anlama ve anlaşılma durumlarında öfke yaşantısına bağlı sorun da oluşturduğu, bu nedenle etkili iletişim tekniklerine dikkat ederek iletişim örüntülerini kurmamız ve sürdürmemiz gerektiği vurgulandı.
7. Ardından grup üyelerine iletişimde sen dili ben dili kullanımı hakkında sunum üzerinden örnekler sunularak bilgi verildi. “Sen” dili ile başlayan cümlelerin insanları genellikle aşağılama eğiliminde olduğu; karşısındakinin neler düşündüğü, neler hissettiği konusunda yorumları içerdiği, karşı tarafta savunmaya neden olduğu ve çatışma yarattığı belirtildi. Sağlıklı iletişimde sen dili ifadelerinden olabildiğince uzak durmak gerektiği vurgulandı. Olumsuz duyguları ve öfke duygusunu, ifade etmenin yolunun “ben mesajları” olduğu ifade edildi.
8. Paylaşımların yapılmasının ardından grup üyelerine “Göğsü kınalı bir serçe varmış. Gök gürlediği zamanlar tir tir titreyerek yere yatar, gök yıkılmasın diye de ayaklarını havaya kaldırmış. Bir yandan da «Korkumdan kırk kantar yağın eriyor» dermiş. Bir gün birisi demiş ki «Sen kendin beş dirhem gelmezsin; nasıl oluyor da kırk kantar yağın eriyor? Bunun üzerine serçe şöyle cevap vermiş; «Herkesin kendine göre dirhemi, kantarı var; siz ne anlarsınız...»” sözü okunarak ne anladıkları soruldu ve empati kavramına yönelik düşüncelerini paylaşmaları konusunda teşvik edildi. Tüm üyelerden sonra grup lideri tarafından sunum üzerinden iletişimde empati kavramının önemine değinildi ve kavramın pekişmesi için bir uygulama yapıldı. Grup lideri tarafından “Karşınızda bir ev hanımı var, size dile getirmek istediği bazı sorunları var. Bu sorunları dikkatle dinleyiniz ve sorun sahibinin karşınızda olduğunu hayal ederek ona, bu sorunuyla ilgili bir şeyler

söyleyiniz. Ev hanımı şunları söylüyor: “Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alışveriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum; yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum.” Ev hanımına ne söylersiniz?” şeklinde bir açıklama yaptıktan sonra üyelerden yanıtlar alındı. Ardından grup lideri “Şimdi, kendinizi demin sorununu dile getiren ev hanımının yerine koyunuz; onun rolüne girmeye çalışınız. Siz bu hanımın rolündeyken ben size bazı sözler söyleyeceğim. Bu sözleri duymak sizi rahatlatıyor mu? Rahatlatıyorsa ne kadar?” açıklaması yaparak “Bu sözler karşısında rahatlamayan ev hanımı acaba ne duymak isterdi? ” sorusunu sordu.

9. Empati kavramıyla ilgili yapılan paylaşımların ardından etkin dinleme konusunda grup üyelerinden alınan dönütler sonrası grup lideri etkin dinlemenin nasıl yapılacağına ilişkin sunum üzerinden bilgilendirme yaptı ardından bu kavramın pekişmesi için bir uygulama yapıldı. Grup lideri tarafından “Uygulamamız doksan saniye sürecek. Sizleri ikiye bölerek eşleştirdim. Eşin birine A, birine B diyelim. A’lar doksan saniye boyunca herhangi bir konuda (gittiğiniz bir etkinlik, okuduğunuz bir kitap, birisiyle yaşadığınız bir etkileşim vb.) konuşacaklar. Lütfen her iki taraf yaşadığı deneyimleri aklında tutsun. B’ler dinleyecekler; ama her otuz saniyede de üç farklı biçimde dinleyecekler. Her otuz saniyenin dolduğunu, ben ellerimi çırpıp ve “Tamam” diyerek bildireceğim. İlk otuz saniyede etkin dinlemenin tüm kurallarını kullanarak (yüz ifadesi, beden duruşu, göz teması vb.) ve ara ara onu takdir edici sözler söyleyerek dinleyecek. İkinci otuz saniyede konuşana aşağılayarak bakacak, onun söylediklerini tasvip etmediğini belirten ifadeler kullanacak ve ara ara konuşma tarzını ve söylediği şeyleri eleştirecek. Son otuz saniyede; A konuşurken B dinlemeyecek, başka şeyle ilgilenecek ve konuşanın yüzüne bile bakmayacak. Sonra A’lar B, B’ler A olacak şekilde yer değiştirip aynı uygulama tekrar edilecek.” şeklinde açıklama yapıldıktan sonra uygulamaya geçilerek deneyimler diğer grup üyeleriyle paylaşıldı.

10. Paylaşımların ardından grup lideri tarafından öfke ile başa çıkmada ben dili, empati ve etkin dinlemenin önemine değinildi.

11. Ardından grup lideri tarafından çekingen, saldırgan ve atılgan iletişim kavramlarını tanımlanarak örnek olaylar üzerinden kavramın pekişmesini sağlandı.
12. Sonrasında öfke ifade tarzları hakkında bilgi verildi ve grup üyelerine öfke ifade tarzım formu dağıtılarak doldurmaları istendi. Doldurduktan sonra her üyenin sırasıyla paylaşımında bulunması sağlandı. Ardından grup lideri tarafından olumsuz şekilde ifade edilen öfkenin sonuçları ve saldırganlık konularına değinildi. Son olarak örnek bir olay üzerinden öfkenin atılgan şekilde nasıl ifade edileceği anlatıldı. Oturum sonunda dinleme, empati ve atılganlık becerisini geliştiren bireylerin duygularının farkına varıp, duygularını daha iyi ifade edebileceği ve diğer insanları anlama becerilerini de kullanarak öfkelerini doğru yollarla ifade etme ve yönetme yollarını öğrenebileceği noktasına vurgu yapıldı.

Kapanış ve Ev Ödevi

Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yapıldı. Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan üyelere teşekkür edilerek ve tüm üyeler bu konuda cesaretlendirildi, oturum değerlendirme formu uygulandı. Oturum sonlandırılmadan “Öfke Günlüğüm” adlı ev ödev etkinliği hatırlatıldı. Ayrıca grup üyelerine sen dili ben dili ev ödevi formu, çekingen, saldırgan ve atılgan iletişim ev ödevi formu ve öfke ifade tarzı ev ödevi formu dağıtıldıktan sonra oturum sonlandırıldı.

4. Oturum: Öfke İle Başa Çıkma Bilişsel Tekniklerin Kullanımı

Amaç:

- Başa çıkma terimini tanımlamak,
- Öfke ile başa çıkma yöntemlerini açıklamak
- Öfkeyle başa çıkma bilişsel tekniklerin kullanımını (otomatik düşünce kaydı, bilişsel hataları bulma, düşünce durdurma ve alternatif düşünce oluşturma) öğretmek.

Süre: 90 dakika

Kullanılacak Gereçler: Grup üyesi sayısı kadar kalem, bilgisayar, projeksiyon, otomatik düşünceler ve bilişsel hatalar poster, öfke ile başa çıkma bilişsel

teknikler posterleri, otomatik düşünce ve bilişsel hata kaydı formu, otomatik düşünce ve bilişsel hata kaydı ev ödevi formu, alternatif düşünce oluşturma formu, alternatif düşünce oluşturma ev ödevi formu, öfkenin incelenmesi formu, oturum değerlendirme formu.

Uygulama:

1. Ev ödevleri kontrol edilerek diğer grup üyeleriyle paylaşılması sağlandı. Paylaşımında bulunan üyelere teşekkür edilerek paylaşımlar cesaretlendirildi.
2. Ev ödevlerinin paylaşılmasının ardından bu oturumda odaklanılacak konular kısaca özetlenilerek oturuma başlandı.
3. Grup lideri tarafından üyelere başa çıkma teriminden ne anladıkları soruldu. Grup üyelerinden yanıtları alındıktan sonra grup lideri tarafından sunum üzerinden başa çıkma teriminin tanımını yapıldı. Ardından oturumun asıl konusu olan öfke ile başa çıkma terimi tanımlanarak sırasıyla her üyeye öfkelenindikleri zaman ne yaptıkları soruldu. Paylaşımların ardından grup üyelerine öfke ile başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verilerek bu oturumda öfkeyle başa çıkmada bilişsel tekniklerin kullanımına odaklanılacağı açıklandı.
4. Grup lideri tarafından ikinci oturumda odaklanılan otomatik düşünceler ve bilişsel hatalar sunum üzerinden gösterilerek tekrar hatırlatıldı. Ardından öfke ile başa çıkmada bilişsel teknikler posterleri gösterildi. Ve ilk teknik olan otomatik düşünceleri ve bu otomatik düşüncedeki bilişsel hataları nasıl belirleyecekleri konusunda bilgi verildi. Ardından otomatik düşünce ve bilişsel hata kaydı formu dağıtılarak öfke deneyimlerindeki otomatik düşünceleri ve bu otomatik düşüncedeki bilişsel hataları belirlemeleri istendi. Sırasıyla tüm grup üyeleri yanıtlarını grupla paylaşması konusunda teşvik edildi.
5. Paylaşımlardan sonra düşünce durdurma ve alternatif düşünce oluşturma tekniğine geçildi. Grup lideri tarafından ilk olarak düşünce durdurma tekniğini açıklandı. Ardından gruptan bir üyenin öfkeli olduğu bir anı ve o sırada zihninden geçen otomatik düşünceleri ifade etmesi sağlandı. Üyenin otomatik düşüncelerinin yoğunluğunun arttığı anda grup lideri tarafından

sesli bir biçim “dur” denilerek düşüncelerin durdurulmasını sağlandı. Ardından örnek bir olay verilerek tüm üyeler düşünce durdurma tekniğini kendi kendine uygulaması yönünde teşvik edildi.

6. Düşünce durdurma tekniğinin pekiştirilmesinin ardından son teknik olan alternatif düşünce oluşturma tekniğine geçildi. Grup lideri tarafından üyelere alternatif düşünce oluşturma tekniğini örnek üzerinden anlattıktan sonra alternatif düşünce oluşturma formunu dağıtılarak doldurmaları ve sırasıyla grupla paylaşımları istendi.

Kapanış ve Ev Ödevi

Gönüllü bir üyeye oturumun özeti yaptırıldı. Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan üyelere teşekkür edilerek tüm üyeler bu konuda cesaretlendirildi, oturum değerlendirme formu uygulandı. Oturum sonlandırılmadan “Öfke Günlüğüm” adlı ev ödev etkinliği hatırlatıldı. Ayrıca grup üyelerine otomatik düşünce ve bilişsel hata kaydı ev ödevi formu ve alternatif düşünce oluşturma ev ödevi formu dağıtıldıktan sonra oturum sonlandırıldı.

5. Oturum: Öfke İle Başa Çıkmada Davranışsal Tekniklerin Kullanımı

Amaç:

- Grup üyelerine öfke ile başa çıkmada derin solunum, hayal kurma, geriye sayma ve gevşeme egzersizlerinin kullanımını öğretmek.

Süre: 90 dakika

Kullanılacak Gereçler: Grup üyesi sayısı kadar kalem, bilgisayar, projeksiyon, öfke ile başa çıkmada davranışsal teknikler poster, öfkenin incelenmesi formu, oturum değerlendirme formu.

Uygulama:

- 1) Ev ödevleri kontrol edilerek diğer grup üyeleriyle paylaşılması sağlandı. Paylaşımda bulunan üyelere teşekkür edilerek paylaşımlar cesaretlendirildi.
- 2) Ev ödevlerinin paylaşılmasının ardından bu oturumda odaklanılacak konular kısaca özetlenilerek oturuma başlandı.

- 3) Grup üyelerinin dikkati Öfke İle Başa Çıkmada Davranışsal Teknikler posterine çekilerek daha sonra aşağıdaki işlemler yürütüldü.

Derin Solunum-Nefes Egzersizi: Derin solunumda kullanılan tekniğin, spor dünyasından alındığı özellikle sporcuların bu yöntemi kendilerini sakinleştirmek, dikkatini toparlamak için kullandıkları açıklandı. Vücudun rahat bir pozisyonda ve gevşek olmasının önemli olduğu belirtildi. Nefes alıp verirken önemli olan karın solunumunu gerçekleştirebilmenin olduğu, göğsün şişirilip indirilmesi uygun bir nefes alma şekli olmadığı anlatıldı.

Derin solunum tekniği aşağıdaki uygulama yapılarak grup üyelerine tanıtıldı.

* Burundan derin nefes alınır.

* 2 sn nefes tutulur.

* Ağızdan nefes verilir.

“ Rahat edebileceğiniz bir pozisyon alınız... Elinizin birini karnınızın üzerine koyabilirsiniz.. Şimdi nefes alın ve nefes alırken içinizden yavaş yavaş “bir, iki, üç, dört.” şeklinde sayın. Durun... Nefesinizi iki saniye içinizde tutun.. Nefesimizi beşe kadar sayarak vermeye başlıyoruz. Bu durum nefesimizi verirken daha yavaş vermemiz gerektiği anlamına geliyor.

Derin solunum tekniği üç kez modellenerek gösterildi. Daha sonra grup üyeleri grup lideri ile birlikte bu tekniği uygulamak üzere davet edildi.

Geri Sayma Tekniği: Grup lideri tarafından üyelere “Yavaşça geriye sayma zor bir durumda öfkeyi azaltan ve kişisel gücü arttıran bir tekniktir. Geriye sayma tekniği bireyi sakinleştirerek daha etkili tepki verebilmesi için düşünme fırsatı sağlar. Burada amaç öfkenizi tetikleyen olayla aranızda biraz zaman koymaktır.” açıklaması yapıldıktan sonra her saniyede bir numara geriye sayarak doğru olarak geriye sayma tekniğinin gösterilmesinin ardından 4D kuralına göre davranılması istendi.

* Dur (10’dan geriye doğru say)

* Duygularını fark et ve gözden geçir

* Düşün

* Davran

Tekniğin modellemesinden sonra grup üyeleri tekniği denemeleri için davet edildi. Grup üyelerine eğer mümkünse sayarken kendilerini tahrik eden kişi ya da durumdan uzaklaşmalarının daha iyi olacağı bildirildi.

İç Konuşma (Self Talk): Grup lideri tarafından üyelere “Yaşadığınız olay karşısında iç konuşmanız pozitif veya negatif olabilir. Bu aslında sizin düşüncenizdir. Olumlu düşündüğünüz zaman buna göre davranacak ve olaylar da buna göre sonuçlanacaktır. Örneğin “Bu durum geçecek, ben daha iyi olacağım”, “Sakin kalabilirim”, “Öfkemle mücadele edebilir, öfkemi kontrol edebilirim”, “Küçük şeylere öfkelenmeyeceğim” gibi. “Üç kez derin nefes al ve rahatlamaya çalış”, “Kendime olumsuz şeyler söylemeyeceğim” gibi cümlelerle konuşmalar yapılabilir.” açıklaması yapıldı.

Hayal Kurma Tekniği: Grup üyelerine hayal kurmanın öfkeyi arttıran bir durumda gerginliği azaltan bir teknik olduğu bildirildi.

- Grup lideri tarafından gözler kapalı şekilde, hayal edilen huzurlu ortamın detayları tarif edilerek hayal kurma tekniği modellendi.

“Arkadaşımla sahil kenarında birlikte balık tutuyoruz. Su sakın, görülebilecek bir dalga yok. Hava serin ve sabah güneşi dağların ardından yeni doğuyor...”

Grup üyelerinden gözlerini kapatmaları kendilerini huzurlu ve rahat hissettikleri bir ortamı düşünmeleri istendi. Daha sonra onlardan bir ya da iki dakika bu yerde kendilerini hayal etmelerine izin verildi.

- Ve üyelere “Şimdi gözlerimizi kapatıp kendimizi çok güzel bir yerde hayal ediyoruz. Hava çok güzel... Kendinizi çok iyi ve huzurlu hissediyorsunuz.... İçiniz oldukça rahat.... Tüm beklentilerimizin karşılandığı bir tatil bu... Hayalimiz biz de çok güzel duyguları oluşturuyor... Bu sahnelere ve duygulara yoğunlaşmaya çalışın... Çevrenizde ve aklınızda sizi rahatsız edecek hiçbir şey yok... Rahatlık düzeyinize odaklanın ve 100 üzerinden puan verin... Bu sahneyi en ince ayrıntılarıyla aklınızda tutun, birazdan bana anlatacaksınız. Şimdi üçten geriye yavaş yavaş sayıyorum. 0 dediğim zaman bulunduğunuz ortamdan ayrılıyorsunuz.” açıklaması yapıldı.

Üyelere “Geçmişte kişinin kendisini çok sakın hissettiği bir yeri hatırlaması da yardımcı olabilir.” açıklamasının yapılmasının ardından her üye kendi hayal ortamını

kısaca tanımlaması için teşvik edildi. Ardından grup üyelerine bu üç tekniği bir arada kullanabilecekleri, “Karnınızdan derin derin nefes alıp verirken içinizden 10’a kadar saymak ve zihninizde rahatlatıcı bir anıyı veya resmi canlandırmak gerginliğinizin azalmasına ve sakin tepki vermenize yardımcı olabilir.” şeklinde ifade edildi.

Günlük tutmak- mektup yazmak: Grup üyelerine “Bu stratejiyi kullanırken tamamen dürüst olmanız ve içinizden geçenleri yazmanız önemlidir. Bu, bir anlamda davranışın/olayın sizi neden öfkeliendirdiğinin bir etüdü olacaktır.” açıklaması yapıldı.

Gevşeme Tekniği: Grup üyelerine “Gevşeme dinlenme, rahatlama, istirahat etme anlamına gelmektedir. Progresif gevşeme egzersizi, “insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli, düzenli gevşetilmesi ile bedenin bütününde gevşeme sağlayan bir yöntem” olarak tanımlanmaktadır. Kasların kasılması ve gevşetilmesi ilkesi ile çalışır. Önce baş ve yüz bölgesinden başlayarak adım adım vücudun tüm parçalarının önce kasılması ardından gevşetilmesi sağlanır. Derinlemesine gevşeme de denilen bu teknikte süre 10-20 dakika kadardır. Kan vücudun en uç noktasına kadar gider ve vücudun dinlenmesini sağlar. Pratik yapılarak kolayca uygulanabilir.” açıklaması yapıldıktan sonra bireyin öfke öncesi ve öfke anında bedeninden gelen iletimleri algılaması ve kontrol etmesi amacıyla tüm bedeni gevşetmenin önemi vurgulanarak gevşeme alıştırmaları uygulamalı olarak gösterildi. Ve öfkeliendikleri bir anı zihinlerinde canlandırarak gevşeme egzersizini yapmaları sağlandı. Ardından her üyenin bu yöntemle ilgili deneyimlerini paylaşmasına öncülük edildi.

Kapanış ve Ev Ödevi

Gönüllü bir üye tarafından oturumun özeti yaptırıldı. Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan üyelere teşekkür edilerek tüm üyeler bu konuda cesaretlendirildi, oturum değerlendirme formu uygulandı. Oturum sonlandırılmadan “Öfke Günlüğüm” adlı ev ödev etkinliği hatırlatıldı. Grup üyeleri gelecek hafta içinde öfkeliendiklerini fark ettikleri bir durum için davranışsal yöntemlerin her birini denemeleri konusunda cesaretlendirildi.

6.Oturum: Öfke Duygusunda Problem Çözme ve Sonlanış

Amaç:

- Problem çözme kavramını tanımlamak,
- Öfke ile problem çözme arasındaki ilişkiyi açıklamak,
- Uygulanan eğitim programının etkinliğini değerlendirmek
- Katılım ve paylaşım için teşekkür etmek
- Son testleri uygulamak ve grubu sonlandırmak.

Süre: 90 dakika

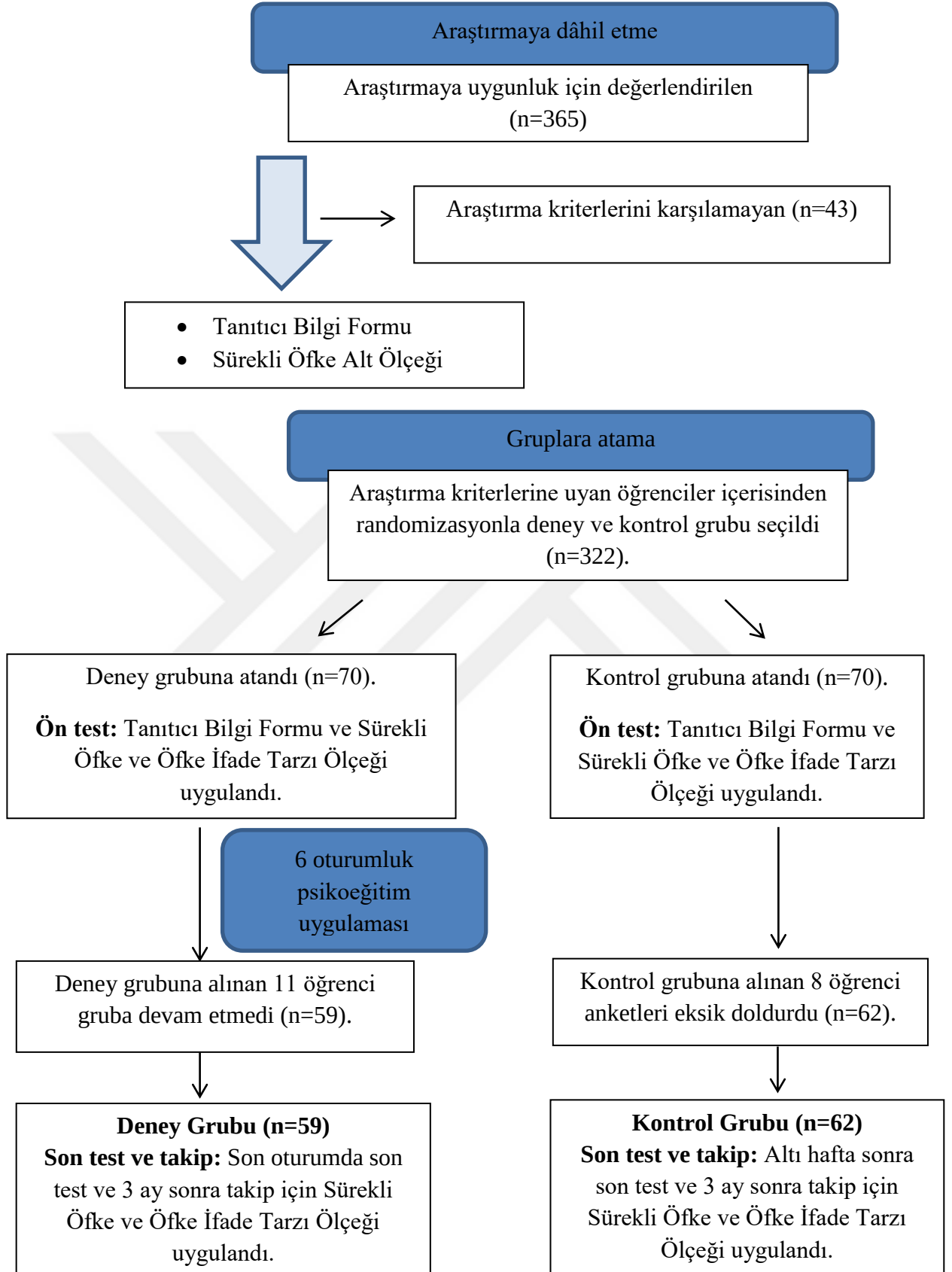
Kullanılacak Gereçler: Grup üyesi sayısı kadar kalem, bilgisayar, projeksiyon, problem çözmede kendini izleme formu, problem çözme basamakları poster, alternatif çözüm formu, son testler, psikoeğitim programı değerlendirme formu.

Uygulama:

- 1) Ev ödevleri kontrol edilerek diğer grup üyeleriyle paylaşılması sağlandı. Paylaşımında bulunan üyelere teşekkür edilerek paylaşımlar cesaretlendirildi.
- 2) Ev ödevlerinin paylaşılmasının ardından bu oturumda odaklanılacak konular kısaca özetlenilerek oturuma başlandı.
- 3) Grup lideri tarafından öncelikle tüm üyelerin sırasıyla problem kavramı hakkında bildiklerini özetlemesini istendi. Paylaşımların ardından grup lideri tarafından bireylerde problemlerin engel oluşturduğunu ve öfke duygusunun yaşanan problemlerden kaynaklanabileceğini belirtilerek sunum üzerinden problemin tanımını yapıldı.
- 4) Grup lideri tarafından problem çözme sürecinde üyelerin kendilerini gözlemlemelerini sağlayan “Problem Çözmede Kendini İzleme” etkinliğinin uygulanması için grup üyelerine problem çözmede kendini izleme formunu verilerek aşağıdaki açıklamayı yapıldı: “Şimdi gündelik hayatta sizi az da olsa sıkıntıya sokan ve kızdıran karşılaştığınız problemleri bir durumu zihninizde canlandırmanızı istiyorum.” Ardından grup üyelerinin formu doldurarak grupla paylaşması sağlandı.

- 5) Paylaşımların ardından problem çözme becerisinin insanın yaşamını kolaylaştıran önemli bir beceri olduğu ve bu beceriye sahip olan bireylerin sorunlarla başa çıkma konusunda daha etkili olduklarını ifade edildi. Ardından grup lideri tarafından üyelere problem çözme basamakları posterini gösterilerek (problemi saptamak, seçenekleri gözden geçirmek, bir çözüm yolu seçmek, eyleme geçmek, sonuçları değerlendirmek) problem çözme basamaklarına ilişkin örnek bir olay üzerinden bilgilendirme yapıldı.
- 6) Paylaşımların ardından üyeler alternatif çözüm formunu doldurmaları ve sırasıyla gruba paylaşımları konusunda teşvik edildi. Sonrasında grup lideri tarafından öfke ve problem çözme arasındaki ilişkiye değinilerek öfke duygusunda problem çözme konusunda bilgi verildi. Üyelere “Eğer öfkelenmemize neden olan bu problem değiştiremeyeceğimiz bir problem ise en iyi yol problemle yüzleşmek ve problemi kabul ederek kendimizi rahatlatmak için en iyiyi yapmamızdır.” açıklamasında bulunuldu.
- 7) Bilgilendirmenin ardından grup lideri tarafından her üyeye ilk oturumda doldurdıkları gruba katılım amaç formunu verilerek tekrar gözden geçirmelerini istendi ve üyelere son testler ile psikoeğitim programı değerlendirme formu uygulandı. Ardından grup lideri tarafından “Buraya geleceğinizi öğrenmenizden bu yana öfke farkındalığınızda, öfke düzeyinizde ve öfke duygunuzu ifade ediş tarzınızda ne gibi değişiklikler oldu?, ne hissettiniz?, eğitimin başlangıcında belirlediğiniz hedeflerinize ulaştınız mı?, beklentileriniz gerçekleşti mi?” ve “Grup yaşantılarınıza yönelik geri bildirimleriniz nelerdir?” sorusu sorularak tek tek her üyeye söz hakkı verildi. Paylaşımların ardından grup lideri üyeleri öğrenilen tekniklerin bilgiden ziyade beceri olarak günlük yaşama aktarılmaya devam edilmesi konusunda teşvik ettikten sonra tüm üyelere katılım ve katkılarından dolayı teşekkür etti. Lider-üyelerin birbirleri hakkında olumlu sözlerini içeren geri bildirimleri vedalaşması sonrası her üyeye katılım belgesi takdim edilerek oturum sonlandırıldı.

Araştırmada deney ve kontrol grupları için uygulama ve akış şeması Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Uygulama ve Akış Şeması

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleriyle; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilebilir (Hayran ve Hayran 2011). Normallığın sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekir (Büyüköztürk 2011). Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edildi. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlamadığı tespit edildi. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, tekrarlı ölçümlerde ise ANOVA testi kullanılmıştır.

Ölçeklerde yer alan maddelerin iç tutarlılığını yansıtan Cronbach Alpha katsayısı, ölçek maddelerinin homojenliğini açıklamak için kullanılır ve bu katsayının yüksek olması o ölçekteki maddelerin birbiri ile tutarlı olduğu anlamına gelir (Yıldız ve Uzunsakal 2018). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelendi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Yapılan araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde tespit edildi:

- Araştırma tek bir ilde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileriyle sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.
- Araştırmada takip ölçümü süresi üç ay ile sınırlıdır.

- Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı ilde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileriyle sınırlı olduğundan yalnızca bu öğrencilere genellenebilir.

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 06.07.2021 tarih ve 81829502.903/225 sayılı karar ile onay (EK-6) ve 30.11.2021 tarih ve 81829502.903/279 sayılı karar ile değişiklik onayı alındı (EK-7). Araştırmanın Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından 30.09.2021 tarih ve E-81829502-399.99-35725 sayılı karar ile kurum izni alındı (EK-8). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanımı için ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama çalışmasını yapan Özer'den e-mail yoluyla izin alındı (EK-9). Araştırmaya katılan bireylerden çalışmanın amacının açıklanmasının ardından sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olurları (EK-10, EK-11) alındı. Kontrol grubunda yer alan öğrencilere, araştırma bittikten sonra aynı psikoeğitim programının kendilerine de uygulanacağı yönünde bilgilendirilme yapıldı.

4. BULGULAR

Tablo 6. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

		Deney		Kontrol		Test Değeri	p
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)		21.56 $\pm$ 1.65		21.34 $\pm$ 1.45		0.782 ^t	0.436
		n	%	n	%		
Yaş	21 yaş ve altı	28	47.5	38	61.3	2.333 ^x	0.127
	22-25 yaş arası	31	52.5	24	38.7		
Cinsiyet	Kadın	37	62.7	31	50.0	1.985 ^x	0.159
	Erkek	22	37.3	31	50.0		
Sınıf	2. sınıf	17	28.8	27	43.5	5.185 ^x	0.075
	3. sınıf	6	10.2	10	16.2		
	4. sınıf	36	61.0	25	40.3		
Medeni durum	Bekâr	58	98.3	61	98.4	0.001 ^x	0.999
	Evli	1	1.7	1	1.6		
Aile tipi	Çekirdek aile	45	76.3	47	75.8	0.004 ^x	0.952
	Geniş aile	14	23.7	15	24.2		
Sosyal çevre	Kentsel	44	74.6	48	77.4	0.134 ^x	0.714
	Kırsal	15	25.4	14	22.6		
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar	17	28.8	21	33.9	4.618 ^x	0.329
	İlkokul	19	32.2	25	40.3		
	Ortaokul	9	15.3	7	11.3		
	Lise	11	18.6	9	14.5		
	Üniversite	3	5.1	-	-		
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar	4	6.8	4	6.5	8.664 ^x	0.098
	İlkokul	13	22.0	27	43.5		
	Ortaokul	14	23.7	13	21.0		
	Lise	17	28.8	14	22.5		
	Üniversite	10	16.9	4	6.5		
Sosyoekonomik durum	Lisansüstü	1	1.8	-	-	0.290 ^x	0.999
	Düşük	7	11.9	7	11.3		
	Orta	51	86.4	54	87.1		
	Yüksek	1	1.7	1	1.6		
Ruhsal bozukluk tanısı	Hayır	59	100.0	62	100.0	-	-
Öfke eğitimi alma durumu	Hayır	59	100.0	62	100.0	-	-

^tbağımsız örneklem t testi^x kıkare testi

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 6’ da verilmiştir. Öğrencilerin yaşına, cinsiyetine, sınıfına, medeni durumuna, aile tipine, sosyal çevresine, anne eğitimine, baba eğitimine ve sosyoekonomik duruma göre gruplarda dağılımın benzer olduğu sonucuna ulaşıldı (p>0.05). Deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması

21.56±1.65; kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 21.34±1.45'tir. Deney grubundaki öğrencilerin %52.5'i 22-25 yaş arası; kontrol grubundaki öğrencilerin %61.3'ü 21 yaş ve altındadır. Deney grubundaki öğrencilerin %62.7'si kadın, %61'i dördüncü sınıf, %98.3'ü bekâr, %76.3'ü çekirdek aileye ve %74.6'sı kentsel sosyal çevreye sahiptir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %50'i kadın, %43.5'i ikinci sınıf, %98.4'ü bekâr, %75.8'i çekirdek aileye ve %77.4'ü kentsel sosyal çevreye sahiptir.

Tablo 7. Sürekli Öfke Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim

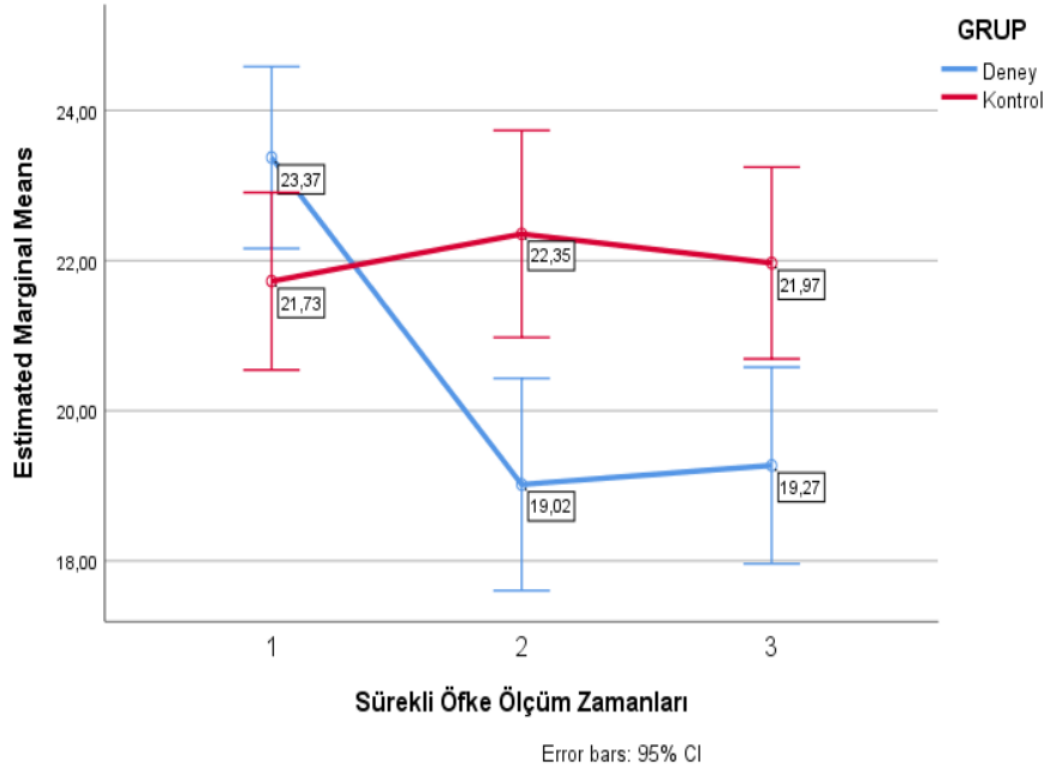
	Grup	1.Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	F	p	Eta kare	Post-hoc
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
Sürekli öfke	Deney	23.37±4.59	19.02±4.34	19.27±3.89	26.323	0.000*	0.312	1>2,3
	Kontrol	21.73±4.80	22.35±6.38	21.97±5.99	0.651	0.523	0.011	
t testi		1.927	-3.378	-2.949				
p		0.056	0.001*	0.004*				

*p<0.05

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır.

Deney grubunda sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının üç ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelendi. Sonuçlara göre deney grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hangi ölçümler arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre katılımcıların girişim öncesindeki sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Katılımcıların sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarındaki değişimin %31'i ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Ancak kontrol grubu girişim öncesi sonrası ve takip sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde deney ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı diğer bir ifade ile katılımcıların birbirine yakın öfke düzeylerine sahip olduğu tespit edilirken girişim sonrasında ve takipte deney ve

kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve kontrol grubundaki katılımcıların sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).



Grafik 1. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Sürekli Öfke Puan Ortalamaları

Deney grubu sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puanlarda radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 1).

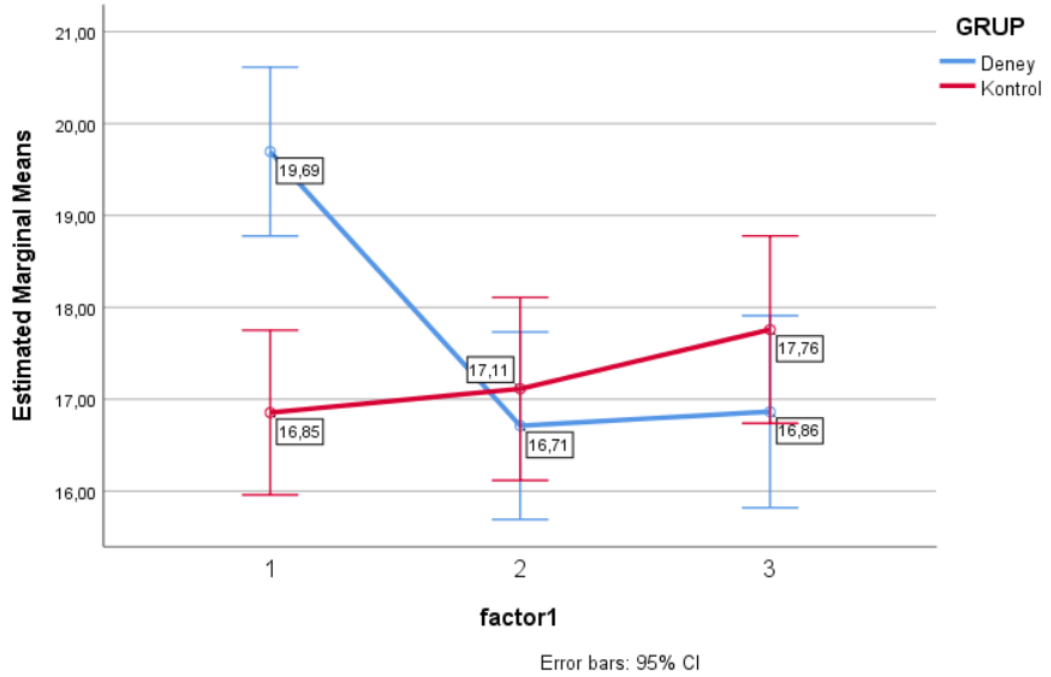
Tablo 8. Öfke İçerme Vurumu Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim

		1.Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	F	p	Eta kare	Post-hoc
	Grup	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
Öfke içme vurumu	Deney	19.69±3.65	16.71±4.31	16.86±4.32	22.986	0.000*	0.284	1>2,3
	Kontrol	16.85±3.48	17.11±3.59	17.76±3.78	2.974	0.055	0.046	
t testi		4.383	-0.557	-1.212				
p		0.000*	0.579	0.228				

*p<0.05

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır.

Deney grubunda öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarının üç ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelendi. Sonuçlara göre deney grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hangi ölçümler arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre katılımcıların girişim öncesindeki öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Katılımcıların öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarındaki değişimin %28.4'ü ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Ancak kontrol grubu girişim öncesi sonrası ve takip ölçümündeki öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde deney ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p < 0.05$) diğer bir ifade ile deney grubu ve kontrol katılımcıların öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarında farklılık olduğu ve deney grubundaki katılımcıların öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Ancak girişim sonrası ve takipte deney ve kontrol grubundaki bireylerin öfke içme vurumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 8).



Grafik 2. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke İçerme Vurumu Puan Ortalamaları

Deney grubu öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puan ortalamalarında radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 2).

Tablo 9. Öfke Dışa Vurumu Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim

	Grup	1.Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	F	p	Post-hoc
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Öfke Dışa Vurumu	Deney	17.92±4.75	15.10±3.02	15.36±3.64	19.804 [#]	0.000*	1>2,3
	Kontrol	16.77±4.31	17.42±5.30	17.18±5.06	0.953	0.384	
t/z testi		-1.386	-2.674	-2.282			
p		0.168	0.008	0.024*			

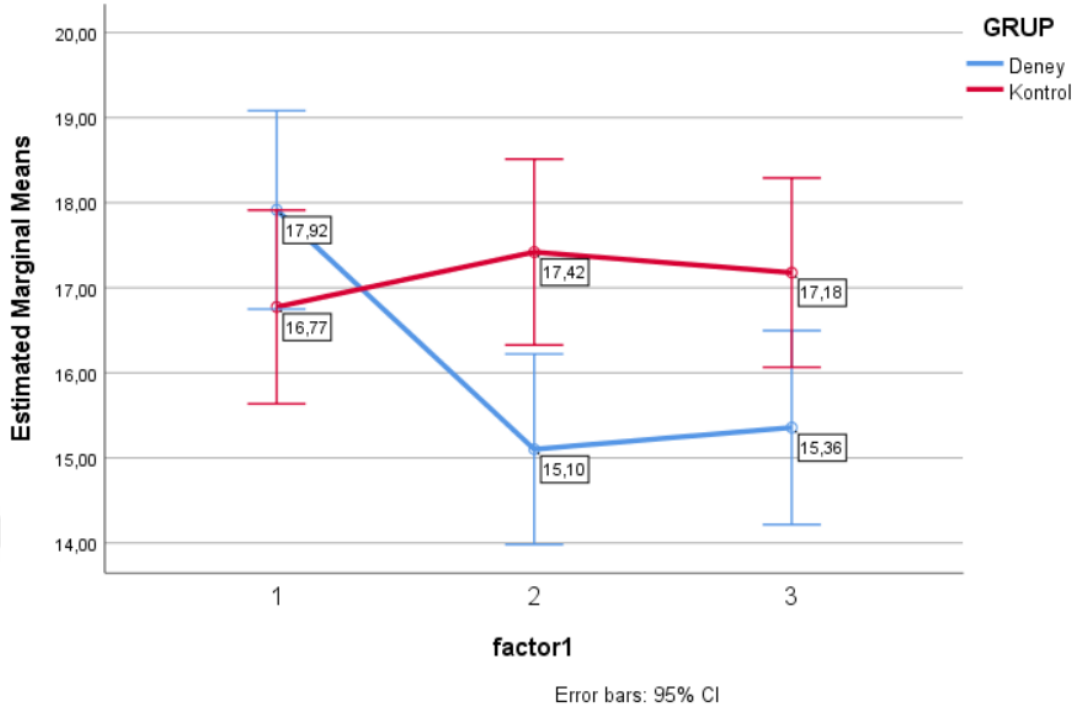
*p<0.05

[#]Tekrarlı ölçümlerin analizi için Friedman testi kullanılmıştır.

İkinci ölçüm zamanında deney ve kontrol grubu arasında fark için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır.

Deney grubunda öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamalarının üç ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelenmiştir. Sonuçlara göre deney grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hangi ölçümler arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre katılımcıların girişim öncesindeki öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Ancak kontrol grubu girişim öncesi sonrası ve takip ölçümündeki öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p<0.05$). Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde deney ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı diğer bir ifade ile katılımcıların birbirine benzer öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilirken girişim sonrasında da fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p>0.05$). Ancak takipte deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kontrol grubundaki katılımcıların öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 9).



Grafik 3. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke Dışa Vurumu Puan Ortalamaları

Deney grubu öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve sonrası puan ortalamalarında radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 3).

Tablo 10. Öfke Kontrolü Alt Boyutu Ölçüm Zamanları Arasındaki Değişim

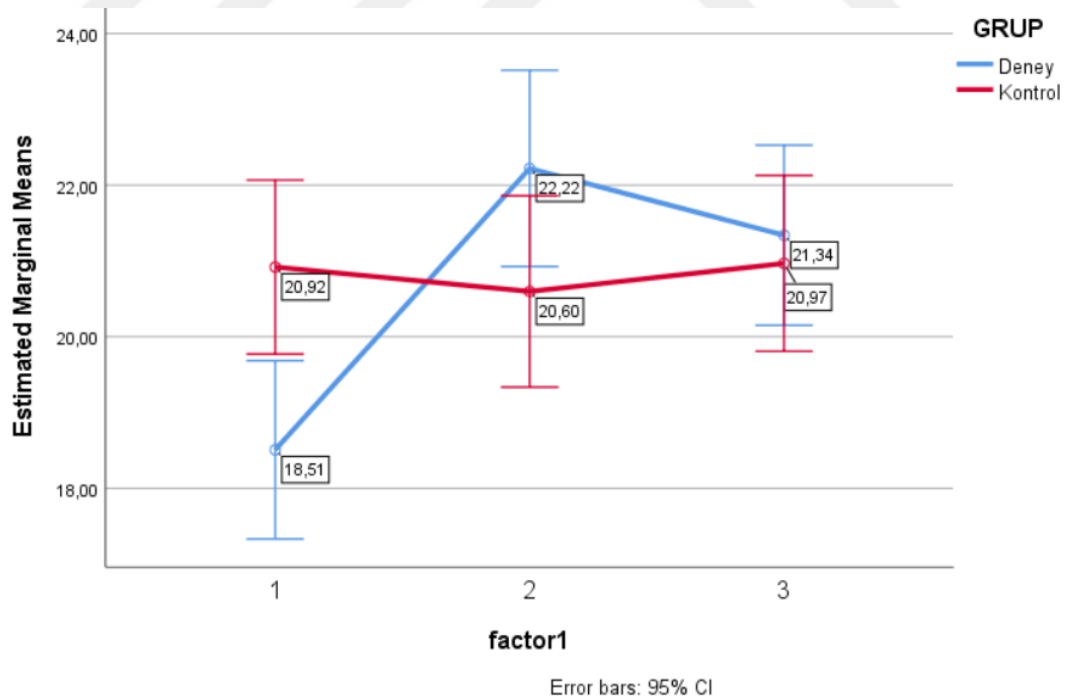
	Grup	1.Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	F	p	Eta kare	Post-hoc
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
Öfke Kontrolü	Deney	18.51±4.6	22.22±5.04	21.34±4.42	24.986	0.000*	0.301	1<2,3
	Kontrol	20.92±4.52	20.60±5.0	20.97±4.79				
t testi		-2.905	1.778	0.443				
p		0.004	0.078	0.659				

*p<0.05

Post-hoc güç 0.999 çıkmıştır.

Deney grubunda öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının üç ölçüm zamanları arasındaki değişim tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile incelendi. Sonuçlara

göre deney grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hangi ölçümler arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine (Bonferroni) göre katılımcıların girişim öncesindeki öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Zaman içinde öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarında bir artma meydana gelmiştir. Katılımcıların öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarındaki değişimin %30.1'i ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır. Ancak kontrol grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$). Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde deney ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilirken girişim sonrasında ve takipte deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 10).



Grafik 4. Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Öfke Kontrolü Puan Ortalamaları

Deney grubu öfke kontrolü alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir yükselme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda düşme gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puan ortalamalarında radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 4).



5. TARTIŞMA

Tüm insanların sahip olduğu normal bir duygu olan öfke; kişinin çevresiyle etkileşime bağlı olarak çeşitli durumlarda ortaya çıkan doğal bir tepkidir (Mohamed Moustafa ve ark. 2022). Günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olan bu duygu, doğası gereği sorunlu olmayıp, yoğunluğu, sıklığı ve en önemlisi davranışsal etkileri nedeniyle sorunlu hale gelebilmektedir (Ayub ve ark. 2016). Öfke duygusu hafif bir sinirlilikten şiddetli öfkeye kadar değişebilen bir aralıkta yaşanır (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Bu aralıkta yaşanan öfke duygusu bireyin karşı tarafa sınırlarını ifade etmesinden şiddet ve saldırganlık boyutlarına kadar ulaşabilir (Mertoğlu 2019). Bu nedenle, öfke duygusunun uygun şekilde ifade edilmesi ve kontrolünün sağlanması önemlidir (Spielberger ve Reheiser 2009).

Bu çalışmanın amacı bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin belirlenmesidir. Ön test, son test, tekrar ölçümlü randomize kontrollü deneysel tasarımda planlanan bu araştırmada deney grubundaki öğrencilere 6 oturumluk psikoeğitim programı uygulandı, kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmadı. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında bu bölümde tartışılmıştır:

5.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puan Ortalaması Üzerine Etkilerinin Tartışılması

Sürekli öfke; bireyin öfke duygusunu daha sık, yoğun ve uzun süreli olarak yaşamasını ifade eden bir terimdir (Veenstra ve ark. 2018). Bu çalışmada deney grubundaki katılımcıların girişim öncesindeki sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, kontrol grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 7). Ayrıca deney grubu sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdiği belirlendi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puanlarda radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 1). Bu sonuçlar *“Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik*

öğrencilerinin sürekli öfke puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.” hipotezini doğrular niteliktedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programına katılan öğrencilerin sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası azalması bunun yanında girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilerin alt boyut puan ortalamalarında radikal bir değişim olmaması dikkate alındığında uygulanan girişimin sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları üzerinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir. Bu etkinin uygulanan psikoeğitim programının öğrencilerde kendi öfkelerine yönelik öz farkındalık düzeylerini arttırması ve öğrenciler tarafından öfkenin uygun şekilde ifade edilme yollarının kullanılmaya başlanmasıyla ortaya çıkardığı tahmin edilmektedir. Ayrıca bir kişilik özelliği olan sürekli öfkenin (Veenstra ve ark. 2018) azaltılması yaş ilerledikçe zorlaşmaktadır (Yun ve Yoo 2021). Buradan yola çıkarak çalışmamızın popülasyonun üniversite öğrencileri olmasının sürekli öfke düzeyinde azalmalara neden olabileceği de düşünülebilir.

Öfke-içe, öfkenin kişinin kendisine yönlendirilmesi, öfkeyi tetikleyen durumla ilgili düşüncelerin, anıların ya da öfke duygusunun kendisinin inkâr edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Han ve ark. 2015). Bu çalışmada deney grubundaki katılımcıların girişim öncesindeki öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, kontrol grubu girişim öncesi sonrası ve takip ölçümündeki öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 8). Ayrıca girişim öncesinde deney grubundaki katılımcılarda daha yüksek olan öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamalarıyla girişim sonrası ve takip ölçümünde kontrol grubundaki bireylerin öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Deney grubu öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdi, kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puanlarda radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 2). Bu sonuçlar *“Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-içe puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.”* hipotezini doğrular niteliktedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programına katılan öğrencilerin öfke

içe vurumu alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası azalması bunun yanında girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilerin öfke içe vurumu alt boyut puan ortalamalarında sürekli artış olması dikkate alındığında uygulanan girişimin içe yönelik öfke puan ortalamaları üzerinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir. Bu etkinin oturumlarda özellikle iletişimde ben dili, çekingen ve atılgan davranış özelliklerinin örneklerle açıklanması ve öfkenin atılgan şekilde nasıl ifade edileceğine odaklanmasıyla ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Ayrıca grup oturumlarında grup içindeki etkileşimin kuvvetli ve etkin olması öğrencilere duygu ifadesi ve kendini açma konusunda yardımcı olarak katarsis ile öfkenin ben dili kullanılarak atılgan bir şekilde ifade edilmesine olanak tanımış olabilir.

Öfke-dışa, öfkenin başka bir kişiye veya nesneye fiziksel bir eylem, eleştiri, hakaret veya sözlü taciz dâhil olmak üzere çeşitli şekillerde ifade edilmesi olarak tanımlanır (Han ve ark. 2015). Öfkenin bu şekilde ifadesiyle saldırganlık davranışı ortaya çıkmaktadır (Yörük 2020). Saldırganlık veya saldırgan davranış, sözlü veya sözlü olmayan, nesnelere zarar verme veya diğer insanlara saldırma şeklinde eylemler ile kendini gösterebilir (Sari ve ark. 2022). Bu çalışmada deney grubundaki katılımcıların girişim öncesindeki öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, kontrol grubu girişim öncesi sonrası ve takip ölçümündeki öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde katılımcıların birbirine benzer öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilirken girişim sonrasında da fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı, takip ölçümünde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kontrol grubundaki katılımcıların öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9). Deney grubu öfke dışa vurumu alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir düşme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda artış gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puan ortalamalarında radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 3). Bu sonuçlar “*Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-dışa puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.*” hipotezini doğrular niteliktedir. Bilişsel

davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programına katılan öğrencilerin öfke dışı puan düzeylerinin girişim sonrası azalması bunun yanında girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilerin öfke dışı puan düzeylerinde sürekli artış olması dikkate alındığında uygulanan girişimin dışı yönelik öfke düzeyi üzerinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir. Bu etkinin oturumlarda öfke ve saldırganlık ilişkisine değinilmesi, iletişimde atılgan ve saldırgan davranış özelliklerinin örneklerle açıklanması ve öfkenin atılgan şekilde nasıl ifade edileceğine odaklanılmasıyla ortaya çıktığı tahmin edilmektedir.

Öfke kontrolü, saldırgan olmayan kelimeler kullanarak, diğer kişinin haklarına ve duygularına saygı duyarak öfkeyi kontrol etmek ve yönetmek ve öfke duygusunu ifade etmek için çaba sarf etmek olarak tanımlanmaktadır (Han ve ark. 2015). Bu çalışmada deney grubundaki katılımcıların girişim öncesindeki öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümlerindeki öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarından daha düşük olduğu, zaman içinde öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarında bir artma meydana geldiği, ancak kontrol grubu girişim öncesi, sonrası ve takip ölçüm düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Ayrıca ölçüm zamanlarının her birinde deney ve kontrol grupları arasındaki fark incelendiğinde girişim öncesinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilirken girişim sonrasında ve takipte deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 10). Deney grubu öfke kontrolü alt boyut puan ortalamaları girişim öncesi ve sonrası hızlı bir yükselme gösterirken girişimden sonraki takip döneminde çok az bir miktarda düşme gösterdi. Kontrol grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası puan ortalamalarında radikal bir artma ve azalma olmadı (Grafik 4). Bu sonuçlar *“Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke-kontrolü puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır.”* hipotezini doğrular niteliktedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programına katılan öğrencilerin öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası artması bunun yanında girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilerin öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarında radikal bir değişimin olmaması dikkate alındığında uygulanan girişimin öfke kontrolü puan ortalamaları üzerinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir. Bu etkinin uygulanan

psikoeğitim programında kullanılan öfkenin başlangıcını değişiklikleri fark edebilme, öfke ile başa çıkma tekniklerinin öğretilmesi ve uygulamalı olarak yapılması, öğrencilerin oturlara katılma konusunda istekli olmaları, oturlarda uygulanan etkinliklerin ihtiyaçlara yönelik olması ile ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Ayrıca öğrencilere her oturum sonrası ev ödevi olarak verilen öfke günlüğü etkinliğinin kişi de öfke konusuyla ilgili öz farkındalık yaratması buna katkı sağlayan bir faktör olabilir.

Çalışmamızın bulguları literatürde sürekli öfke (Avcı ve Kelleci 2016, Talakar ve ark. 2016, Canpolat ve Atıcı 2017, Steffgen 2017, Şekerci ve ark. 2017, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017, Zorlu 2017, Hamza ve ark. 2019, Bui ve ark. 2020, Oshima ve ark. 2020, Akan 2021, Jun ve ark. 2021, Mohamed Moustafa ve ark. 2022), öfke içe vurumu (Avcı ve Kelleci 2016, Canpolat ve Atıcı 2017, Steffgen 2017, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017, Oshima ve ark. 2020, Jun ve ark. 2021), öfke dışı vurumu (Avcı ve Kelleci 2016, Canpolat ve Atıcı 2017, Steffgen 2017, Zorlu 2017, Ansari ve ark. 2019, Azeez ve Babalola 2020, Farisandy ve Hartini 2020, Oshima ve ark. 2020, Avcıoğlu ve Gökalp 2021, Jun ve ark. 2021, Sari ve ark. 2022) ve öfke kontrolüne (Avcı ve Kelleci 2016, Gaber ve Ibrahim 2016, Canpolat ve Atıcı 2017, Chin ve Ahmad 2017, Steffgen 2017, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017, Şekerci ve ark. 2017, Zorlu 2017, Hamza ve ark. 2019, Oshima ve ark. 2020, Jun ve ark. 2021, Sadagheyani ve ark. 2021) ilişkin bilişsel davranışçı yaklaşım ve psikoeğitim kullanılarak yapılan girişimsel çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı yaklaşım ve psikoeğitim kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda uygulanan girişimin sürekli öfke (Kaya 2022), öfke içe (Şekerci ve ark. 2017, Zorlu 2017, Kaya 2022), öfke dışı (Şekerci ve ark. 2017, Kaya 2022) ve öfke kontrolünde (Hong ve Kim 2020, Kaya 2022) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Avcı ve Kelleci (2016) tarafından bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfkeyle başa çıkma programının ergenlerin öfke, saldırganlık ve psikolojik belirtilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada 62 öğrenci rastgele deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubundaki 30 dokuzuncu sınıf öğrencisine haftada 1 ve 90 dakika on oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşım temelli öfkeyle başa çıkma programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir girişim

yapılmamıştır. Programdan hemen sonra ve programdan 6 hafta sonra yapılan takipte deney grubunun sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük, öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Talakar ve ark. (2016) tarafından İran'da üniversite okuyan kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada araştırmaya katılmayı kabul eden 40 öğrenci seçilerek rastgele deney (n=20) ve kontrol (n=20) gruplarına atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara 8 hafta boyunca bilişsel-davranışçı grup terapisi uygulanmıştır. Çalışmada ön test, son test ve 6 ay sonra takip ölçümü yapılmıştır. Yapılan ölçümlerde son testte iki grup arasında sürekli öfke puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken takip döneminde sürekli öfke puan ortalamasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Canpolat ve Atıcı (2017) tarafından literatür taraması ile oluşturulan bir öfke kontrolü programının ortaokul öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi yapılan çalışmada deney ortaokula devam eden yirmi 7. sınıf öğrencisi rastgele deney (n=10) ve kontrol (n=10) grubuna ayrılmıştır. Deney grubundaki öğrencilere 7 oturumluk öfke kontrol programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Girişim sonrası elde edilen sonuçlara göre deney grubundaki öğrencilerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı düzeyleri kontrol grubundaki öğrencilere göre azalma gösterirken, öfke kontrol düzeylerinin artma gösterdiği belirlenmiştir.

Steffgen (2017) tarafından masa tenisi oyuncuları için bilişsel-davranışçı yaklaşımın öfke yönetiminde etkili olmayan öfke tepkilerini değiştirmeyi amaçlayan kısa bir eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada Lüksemburg'da yaşları 16 ila 22 arasında değişen 10 masa tenisçisine 2 aylık bir süre içinde 6 oturum bilişsel-davranışçı yaklaşım temelli öfke yönetimi programı uygulanmıştır. Deney grubundaki katılımcıların sosyal becerileriyle ilişkili bilişsel-gevşeme baş etme becerileri, girişim uygulanmayan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Psikolojik ölçümler (öfkeyle ilgili öz bildirimler) tedavi öncesinde, sırası, sonrası ve bir takip ile alınmıştır. Girişim sonrası deney grubu öfke, öfke içe,

öfke dışı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük ve öfke kontrolü puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Şekerci ve ark. (2017) tarafından bilişsel davranışçı yaklaşıma göre hazırlanan öfke kontrol programının sekizinci sınıf öğrencileri üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada araştırmaya dâhil edilen 40 öğrenci rastgele 3 farklı gruba ayrılmış ve her gruba haftalık 45 dakikalık süren 7 oturumluk öfke kontrol programı uygulanmıştır. Girişim sonrası elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin sürekli öfke puan ortalamaları anlamlı derecede azalırken öfke kontrolü puan ortalamaları anlamlı derecede artış gösterdiği ve öfke içe ve öfke dışı puan ortalamaların girişim öncesi puan ortalamaları ile anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz (2017) tarafından bir danışma programının hemşirelik öğrencilerinin öfke yönetimi becerilerini geliştirmeye etkisini belirleme amacıyla yapılan çalışmada hemşirelik bölümünde okuyan 26 öğrenci rastgele deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney grubuyla haftada bir her biri yaklaşık 90 ila 120 dakika süren sekiz yapılandırılmış oturum yapılmış kontrol grubuna bir girişim yapılmamıştır. Eğitim sonrası deney grubunun sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları, eğitim öncesi ve kontrol grubu puanlarına göre anlamlı olarak daha düşük iken deney grubunun öfke kontrolü puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zorlu (2017) tarafından öfke denetimi eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada öfke düzeyi yüksek 30 lise öğrencisi deney ve kontrol gruplarına ayrılmış, deney grubuna haftada 1 oturum olmak üzere 10 haftalık öfke denetimi eğitimi uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Girişim sonrası ve girişimden 2 ay sonra yapılan izlemde deney grubunda yer alan öğrencilerin sürekli öfke, öfke dışı puan ortalamalarında azalmaların, öfke kontrolü puan ortalamalarında anlamlı derecede artmanın olduğu belirlenirken, öfke içe puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Hamza ve ark. (2019) tarafından Hindistan'daki gençlerde öfke kontrolünü artırmada bilişsel davranışçı terapiye dayalı eğitim programının etkinliğini

değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada 18-25 yaş arası 100 bireye ortalama 60-90 dakika süren altı oturumluk (her oturuma 6-20 genç) müdahale programı uygulanmıştır. Müdahaleden sonra 82 genç bireye bir aylık aralıklarla programın etkililiğini değerlendirmek için yapılan ölçümlerde bilişsel davranışçı terapi temelli öfke yönetimi müdahalesinin sürekli öfke puan ortalamalarını anlamlı derecede azaltırken öfke kontrolü anlamlı derecede arttırdığı belirlenmiştir.

Bui ve ark.'nın (2020) öfke sorunları olan Vietnamlı ergenler için bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini araştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada orta ve yüksek düzeyde öfke sorunları yaşayan 40 öğrenci, deney (n=20) veya kontrol gruplarına (n=20) ayrılmıştır. Deney grubundaki ergenlere üç ay süreyle bilişsel davranışçı terapi müdahalesi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. 12 haftalık çalışma sonrası elde edilen sonuçlar, girişim uygulanan grubun öfke puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu ortaya koymuştur.

Oshima ve ark. (2020) tarafından hazırlanan bir öfke yönetimi programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada 179 öğrenci deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Deney grubunda yer alan 80 üniversite öğrencisine haftada 2 kere ve 90 dakikalık uygulanan 8 oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşım temelli öfke yönetimi programı sonrası deney grubu sürekli öfke, öfke içe, dışa puan ortalamalarının düşük olduğu, ayrıca bu etkinin programın tamamlanmasından sonra 5-6 haftaya kadar devam ettiği, deney grubu öğrencilerin girişim sonrası öfke kontrolü puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Akan (2021) tarafından şiddeti azaltma psikoeğitim programının öğrencilerin öfke, şiddet ve saldırganlık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla 114 öğrenciyle yapılan bir çalışmada yaşları 11-18 arasında değişen 56 öğrenci deney grubuna alınarak öğrencilere haftada bir her biri 60-70 dakika süren 8 oturum uygulanmış kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Çalışma sonucunda deney ve kontrol grupları arasında öfke düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olduğu, programın deney grubundaki öğrencilerin öfke düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Jun ve ark. (2021) tarafından öfke kontrol programının hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerini belirleme amacıyla yapılan bir çalışmada Güney Kore’de bir üniversitenin hemşirelik bölümü ikinci sınıfta okuyan 29 öğrenci (deney=14, kontrol=15) çalışma kapsamına alınmıştır. Deney grubundaki 14 öğrenciye haftada 1 ve 90 dakikalık uygulanan altı oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşım ve pozitif psikolojik model temelli bir öfke kontrolü programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubu, sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamalarının önemli ölçüde azaldığı, öfke kontrolü puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Mohamed Moustafa ve ark. (2022) tarafından öfke yönetimi eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade biçimine etkisini belirleme amacıyla yapılan bir çalışmada Mısır Benha Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören ve yaş ortalaması 19 olan 100 öğrenciye 10 oturumluk bir öfke yönetimi eğitim programı uygulanmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilerin üçte ikisinden fazlası program öncesi yüksek düzeyde puanına sahipken, program sonrası üçte ikisinden azının düşük düzeyde öfke puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

Ansari ve ark. (2019) tarafından bilişsel davranışçı öfke yönetimi terapisinin fiziksel saldırganlık ve benlik saygısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada Tahran’daki 225 ortaokul öğrencisi rastgele seçilerek iki deney grubu (48 erkek ve 64 kız) ve 1 kontrol grubu (58 erkek ve 54 kız) oluşturulmuştur. Deney grubundaki öğrencilere 10 haftalık bilişsel-davranışçı öfke kontrol terapisi uygulanmış ve kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir girişim yapılmamıştır. Son test puanlarına göre, terapi alan öğrencilerin saldırganlık puanlarının girişim uygulanmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre azaldığı belirlenmiştir.

Azeez ve Babalola (2020) tarafından Nijerya’daki ortaokullardaki ergenler arasında bilişsel davranışçı grup terapisinin saldırganlık üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada dört devlet ortaokulundan deney ve kontrol gruplarına rastgele dağıtılan 160 ergen çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 45 dakika süren altı haftalık bilişsel davranışsal grup terapi programı kontrol grubuna ise yeme alışkanlığı üzerine (her seans 10 dakika süren) plasebo semineri verilmiştir. Bu uygulama sonrası, bilişsel davranışçı grup

terapisinin ortaokula giden ergenler arasında saldırganlığın tedavisinde etkili olduğunu belirlenmiştir.

Farisandy ve Hartini (2020) tarafından ergenlerde öfke yönetimi eğitiminin saldırgan davranışa etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ihmal edilmiş, saldırgan davranışları bulunan ve yaş ortalaması 14 olan 6 erkek ergene uygulanan dokuz oturumluk bir müdahaleden sonra son test uygulanmıştır. Buna göre öfke yönetimi eğitiminin, özellikle katılımcıların saldırganlık konusundaki bilgi düzeylerini arttırdığı ve eğitim sonrası saldırgan davranışlarını azalttığı belirlenmiştir.

Avcıoğlu ve Gökalp (2021) tarafından öfke kontrolü eğitiminin lise öğrencileri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada yaşları 14-17 arasında değişen 84 öğrenci deney ve kontrol gruplarına alınmıştır. Deney grubundaki öğrencilere her biri 50-60 dakika süren 8 haftalık öfke kontrolü eğitimi uygulanmış kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Eğitim sonrasında deney ve kontrol grubu öğrencilerine uygulanan son test sonucunda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deney grubundaki öğrencilerde şiddete eğiliminin azaldığı belirlenmiştir.

Sari ve ark. (2022) tarafından ergenlerde eğitim ve bilişsel davranış-öfke yönetimi terapisinin saldırgan davranışlar üzerine etkisini belirleme amacıyla yapılan bir çalışmada Endonezya'daki bir lisede öğrenim gören 60 lise öğrencisi deney ve kontrol gruplarına alınmış, kontrol grubu video ile eğitim alırken, deney grubuna video ve bilişsel davranış-öfke yönetimi terapisi uygulanmıştır. Müdahalelerden bir hafta sonra yapılan ölçümlere göre hem kontrol hem de deney grubunda saldırgan davranış puanında önemli bir düşüş görülmüştür. Ayrıca, deney grubundaki ergenlerin saldırgan davranış puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha fazla düşüş gösterdiği belirlenmiştir.

Gaber ve Ibrahim (2016) tarafından bir psikoeğitim uygulamasının hemşirelik öğrencilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada 168 hemşirelik bölümü öğrencisine 6 hafta boyunca haftada 2 kere her biri 90 dakika süren bir psikoeğitim programı uygulanmış, programda öfke kontrolüne yönelik problem çözme, öz kontrol, düşünce durdurma ve atılganlık gibi konulara odaklanılmıştır.

Yapılan girişim sonrası öğrencilerin girişim öncesine göre yaşadıkları hafif düzey öfke seviyesi artarken yüksek düzeyde öfke yaşama seviyeleri azalmıştır.

Chin ve Ahmad (2017) tarafından bilişsel davranışçı terapi temelli öfke yönetimi modülünün ergenlerin öfke ifadeleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada Penang Adası'ndaki dört ortaokuldan yaşları 15 ila 16 arasında değişen 43 ergene uygulanan her biri ortalama 90-120 dakika süren müdahale oturumlarının tamamlanmasından bir ay sonra her grupta bir takip oturumu yapılmış ve takip oturumunun sonunda katılımcılar, okul psikolojik danışmanları ve okul öğretmenleri ile yarı yapılandırılmış kısa bir grup görüşme oturumu gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda bilişsel davranışçı terapi temelli öfke yönetimi modülünün öfke ifadesi üzerindeki etkisinde ön test ile son test arasında ve son test ile izleme testi arasında anlamlı farklılıklar yarattığı belirlenmiştir. Modüldeki olumsuz otomatik düşünceler, yavaş derin nefes alma yoluyla rahatlama, iletişim becerileri ve problem çözme becerilerini içeren dört müdahale, katılımcıların öfkelerini yönetmedeki ilerlemelerini olumlu yönde etkilemiştir. Ayrıca görüşme oturumlarında, tüm katılımcılar, öfke sorunlarını yönetmede etkili bir şekilde işe yarayan öfke kontrol planı olarak en az iki bilişsel davranışçı terapi müdahalesini başarılı bir şekilde tanımlamışlardır.

Sadagheyani ve ark. (2021) tarafından multimedya tabanlı eğitimin öğrencilerin öfke yönetimi becerisine etkisini belirleme amacıyla yapılan bir çalışmada İran Kuzey Horasan Hemşirelik ve Ebelik Okulu'nda anesteziyoloji, hemşirelik, ebelik ve ameliyathane bölümünde öğrenim gören 88 öğrenciye powerpoint ve film kullanılarak bir monitör aracılığıyla eğitim içeriği izletilmiştir. Eğitimden bir hafta sonra yapılan ölçümlerde müdahale öncesi ve sonrası öfke kontrol beceri puanı arasında anlamlı bir fark olduğu, müdahale sonrası öfke kontrol puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Hong ve Kim (2020)'in ergen erkeklerde psikolojik bir yönetim programının öznel mutluluk, öfke kontrol yeteneği ve minnettarlık üzerindeki etkilerini belirleme amacıyla yaptıkları bir çalışmada Kore'de bulunan bir lisedeki 52 öğrenci deney ve kontrol grubuna alınarak deney grubundaki öğrencilere 5 oturumluk öznel mutluluk, öfke kontrolü ve minnettarlık üzerine bir duygu yönetim programı uygulanmıştır.

Girişim sonrası elde edilen sonuçlara göre deney grubunun öfke puanları azalmış ancak iki grup arasında ortalama öfke kontrol puanı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kaya (2022) tarafından duygu ifadesi psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin öfke ifadesi ve öfke kontrolüne etkisini belirlemek amacıyla Hakkâri ilinde yapılan bir çalışmada toplam 49 üniversite öğrencisi 25 deney ve 24 kontrol olmak üzere 2 gruba ayrılmış, deney grubuna 5 hafta 10 oturumluk bir psikoeğitim programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Psikoeğitim sonrası ve 1 ay sonra yapılan izlem ölçümünde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Deney ve kontrol grubunda tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Deney grubundaki öğrencilerin sürekli öfke alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümünde azaldığı,
- Deney grubundaki öğrencilerin öfke içe alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümünde azaldığı,
- Deney grubundaki öğrencilerin öfke dışı alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümünde azaldığı,
- Deney grubundaki öğrencilerin öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının girişim sonrası ve takip ölçümünde arttığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusundaki öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Öfke ile başa çıkma eğitimlerinin etkinliğinin karşılaştırılması için gelecekte yapılacak araştırmalar başka yaş gruplarına genişletilebilir.
- Öfke ile başa çıkma eğitimlerinin etkilerini ve kalıcılığını değerlendirmek ve bireylerin ilerlemesini takip etmek için en az altı ay süreli bir takip yapılabilir.
- Öfke sorununu ele alan ve öğrencilere öfke ile başa çıkmanın yollarını gösteren seminerler verilebilir.
- Öfke sorununu azaltmaya yönelik resimli bilimsel materyaller sunulabilir.
- Hemşirelik bölümü öğrencileri için öfke duygusunu fark edip gerektiğinde yönetebilme adına duygusal farkındalık programları oluşturulabilir.
- Hemşirelik bölümü öğrencileri gerektiğinde profesyonel yardım aramaya teşvik etmek için ruh sağlığı danışmanlığı kolaylaştırılabilir.

- Hemşirelik öğrencilerinin ders müfredatlarına öfke ile başa çıkmaya yönelik dersler eklenebilir.



7. KAYNAKLAR

- Abo-Elyzeed SH: Aggressive behaviors among Faculty of Nursing students. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(6): 76-83, 2016.
- Akan Y: Investigation of the effect of the "Violence Reduction Psychoeducation Program" on anger, violence and aggression levels of students. *International Journal of Progressive Education*, 17(1): 513-533, 2021.
- Anderson CM, Hogarty GE, Reiss DJ: Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophr Bull*, 6(3): 490-505, 1980.
- Ansari Moghaddam A, Mohan J, Sehgal M: Effectiveness of cognitive behavioral anger management therapy on physical aggression and self-esteem of students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(54): 90-102, 2019.
- Avcı D, Kelleci M: Effects of the Anger Coping Programme based on cognitive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *Int J Nurs Pract*, 22(2): 189-196, 2016.
- Avcı D: Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Öfke İle Baş Etme Programının Ergenlerin Ruh Sağlığına Etkisi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sivas, 2012.
- Avcıoğlu S, Gökalp K: The effect of anger management training on tendency to violence in high school students: an experimental study in Turkey. *The American Journal of Family Therapy*, 1-12, 2021.
- Ayub N, Nasir R, Kadir NBYA, Mohamad MS: Cognitive behavioural group counselling in reducing anger and aggression among male prison inmates in Malaysia. *Asian Social Science*, 12(1): 263-273, 2016.
- Azeez R, Babalola S: Effect of cognitive behavioral group therapy on adolescents' aggressive behavior. *Int J Behav Sci*, 14(2): 51-55, 2020.
- Babacan Gümüş A: Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2): 23-34, 2006.
- Bahrami E, Mazaheri MA, Hasanzadeh A: Effect of anger management education on mental health and aggression of prisoner women. *J Educ Health Promot*, 5: 1-5, 2016.
- Bailey SJ: Managing anger for better health and relationships. <https://powderriver.msuxextension.org/documents/MT201109HR.pdf>. 2011. Erişim Tarihi: 23.04.2022.
- Bäumel J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Pitschel-Walz G: Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophr Bull*, 32(Suppl): 1-9, 2006.
- Beck SJ: Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi. 2. Basım (Şahin M, Çev. Edt.) Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2021.
- Bilge A, Ünal G: Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1): 189-196, 2005.
- Black S, Donald R, Henderson M: A guide to controlling anger. <https://www.nhs.uk/borders.scot.nhs.uk/media/213536/controlling-anger.pdf>. 2005. Erişim Tarihi: 05.08.2022.
- Brown NW: Psikoeğitsel Gruplar Hazırlama ve Uygulama Rehberi. 2. Baskı (Yorğun V, Çev. Edt.) Anı Yayıncılık, Ankara, 2018.

Bui HT, Mackie L, Hoang PA, Tran TT: Exploring the effectiveness of cognitive behavioral therapy for Vietnamese adolescents with anger problems. *Kasetsart journal of social sciences*, 41(1): 147-151, 2020.

Büyüköztürk Ş: Veri Analizi El Kitabı. Pegem Akademi, Ankara, 2011.

Canpolat M, Atıcı M: Öfke kontrolü programının ortaokul öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47): 87-98, 2017.

Caselli G, Offredi A, Martino F, Varalli D, Ruggiero GM, Sassaroli S, Wells A: Metacognitive beliefs and rumination as predictors of anger: A prospective study. *Aggressive Behavior*, 43(5): 421-429, 2017.

Chan CWH: Psychoeducational intervention: A critical review of systematic analyses. *Clin Eff Nurs*, 9(3-4): 101-111, 2005.

Chin LS, Ahmad NSB: Effect of cognitive behavioural therapy (CBT) anger management module for adolescents. *International Journal of Guidance and Counselling*, 3(2): 68-78, 2017.

Corey G: Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. (Ergene T, Çev. Edt.) Mentis Yayıncılık, Ankara, 2015.

Currid TJ, Nikčević AV, Spada MM: Cognitive behavioural therapy and its relevance to nursing. *Br J Nurs*, 20(22): 1443-1447, 2011.

Cüceloğlu D: İletişim donanımları. 60. Basım. Remzi Kitap Evi, İstanbul, 2020.

Çam O, Dülgerler Ş, Çuhadar D: Psikoeğitim. **İçinde:** Çam O, Engin E (Eds): Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. s. 1039-1048. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.

Çam O, Engin E: Bireysel Psikoterapi. **İçinde:** Çam O, Engin E (Eds): Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. s. 967-1010. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.

Çapık C: İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4): 268-274, 2014.

Çivitci A: Grup Psikoeğitimi. 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2018.

Çüm B, Arıcı A: The effect of online group work which has been prepared for anger management training on university students' anger levels. *Turkish Journal Of Applied Social Work*, 3(2): 160-170, 2020.

David D, Cristea I, Hofmann SG: Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*, 9: 1-4, 2018.

Deffenbacher JL: Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cogn Behav Pract*, 18(2): 212-221, 2011.

DeFoore WG: Anger Management Techniques. <https://defoore.com/pdf/AngerMgmtTechniquesEbook.pdf>. 2007. Erişim Tarihi: 20.02.2022.

Demiralp M, Oflaz F: Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2): 132-139, 2007.

Dökmen Ü: İletişim Çatışmaları ve Empati. 64. Basım. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2021.

Farisandy ED, Hartini N: The effect of anger management training toward aggressive behavior in adolescents. *Jurnal Psikologi*, 19(1): 95-107, 2020.

Fernandez E: Anger Dysfunction and its Treatment. In E. Fernandez, (Ed.) Treatments For Anger İn Specific Populations: Theory, Application, and Outcome (pp.1-14). Oxford University Press, New York, 2013.

Fives CJ, Kong G, Fuller JR, DiGiuseppe R: Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognit Ther Res*, 35(3): 199-208, 2011.

Foumany GHE, Silehi J: The effects of anger management skills training on aggression, social adjustment, and mental health of college students. *Journal of Educational and Management Studies*, 3(4): 266-270, 2013.

Freeman Clevenger MS: Wheeler K, Atlı Özbaş A, Gürhan N (Eds): Bilişsel Davranışçı Terapi. **İçinde:** Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar İçin Psikoterapi. s. 313-344. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2020.

Fruzzetti AE, Gunderson JG, Hoffman PD: Psychoeducation. In: JM Oldham, AE Skodol, DS Bender (Eds), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. p. 303-320. American Psychiatric Publishing, Inc, 2014.

Gaber NM, Ibrahim EM: Correlates to perceived anger among faculty nursing students: An application of psycho-educational program. *World Journal of Nursing Sciences*, 2(1): 11-17, 2016.

Gilam G, Hendler T: Deconstructing anger in the human brain. In *Social Behavior from Rodents to Humans* (pp. 257-273). Springer, Cham, 2015.

Goldman CR: Toward a definition of psychoeducation. *Psychiatr Serv*, 39(6): 666-668, 1988.

Güçray SS, Çekici F, Çolakkadıoğlu O: Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1): 134-153, 2009.

Gümüş F, Buzlu S, Çakır S: Bipolar bozukluk için örnek bir bireysel psiko-eğitim modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3): 142-147, 2016.

Hamza A, Sharma MK, Marimuthu P, Murli S: Cognitive behavioral skill-based training program for enhancing anger control among youth. *Ind Psychiatry J*, 28(1): 37-43, 2019.

Han A, Won J, Kim O, Lee SE: Anger expression types and interpersonal problems in nurses. *Asian Nurs Res*, 9(2): 146-151, 2015.

Hawley DJ: Psycho-educational interventions in the treatment of arthritis. *Baillieres Clin Rheumatol*, 9(4): 803-823, 1995.

Hayran M, Hayran M: Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. 1. Basım. Omega Araştırma, Ankara, 2011.

Hendricks L, Bore S, Aslinia D, Morriss G: The effects of anger on the brain and body. *National forum journal of counseling and addiction*, 2(1): 2-5, 2013.

Hong JE, Kim M: Effects of a psychological management program on subjective happiness, anger control ability, and gratitude among late adolescent males in Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 17(8): 2683-2694, 2020.

Hurskainen T, Katainen M: Anger, Aggression and Violence in Healthcare Material for Nursing Education. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98308/Anger_%20Aggression%20and%20Violence%20in%20Healthcare.pdf?sequence=1. 2015. Erişim Tarihi: 01.05.2022.

Jang HJ, Jeon MK: A study on anger expression mode of nursing students. *Age*, 257: 81-83, 2017.

Jun WH, Choi EJ, Cho HM: Effects of an extracurricular anger self-control program for nursing students. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6): 3059-3070, 2021.

Jun WH: Anger expression, self-efficacy and interpersonal competency of Korean nursing students. *Int Nurs Rev*, 63(4): 539-546, 2016.

Karataş Z: Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(26): 12-24, 2009.

Kaya H: Duygu İfadesi Psikoeğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfadesi ve Öfke Kontrolü Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Karma Desende Kontrol Gruplu Bir Çalışma. Aydın Adnan Menderes Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın, 2022.

Kelleci M, Avcı D, Erşan EE, Doğan S: Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke yönetimi programının lise öğrencilerinin öfke ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(4): 296-303, 2014.

Kocalar D. Gençlere Yönelik Öfke Yönetimi Becerileri Eğitim Kitapçığı. <https://rayp.adalet.gov.tr/resimler/581/dosya/ofke-yonetimi20-05-20214-38-pm.pdf>. Erişim Tarihi: 22.10.2021.

Kulaksızoğlu A: Kişisel Gelişim Uygulamaları. 3. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2018.

La IS, Yun EK: Effects of trait anger and anger expression on job satisfaction and burnout in preceptor nurses and newly graduated nurses: A dyadic analysis. *Asian Nurs Res*, 13(4): 242-248, 2019.

Lench HC: Anger management: Diagnostic differences and treatment implications. *J Soc Clin Psychol*, 23(4): 512-531, 2004.

Lerner HG: Öfke Dansı: Yakın İlişki Modellerini Değiştirmek İsteyen Kadınlar İçin Rehber. Varlık Yayınları, İstanbul, 2021.

Lowth M: Anger Management. https://www.researchgate.net/publication/330937422_Anger_Management. 2018. Erişim Tarihi: 20.02.2022.

Lukens PE, Mc Farlane RW: Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research and Policy. In: Roberts AR, Yeager K (Eds), *Foundations of evidence-based social work practice*. p. 291-313. Oxford University Press, USA, 2006.

Manafi S, Ahghar G: Anger control skill training has an effect on adjustment rate of young males. *Journal of Social Studies*, 2(1): 21-28, 2016.

McMain S, Newman MG, Segal ZV, DeRubeis RJ: Cognitive behavioral therapy: current status and future research directions. *Psychother Res*, 25(3): 321-329, 2015.

Menninger WW: A psychoanalytic perspective on violence. *Bull Menninger Clin*, 71(2): 115-131, 2007.

Mertoğlu M: Aile, Okul, İşyeri, Spor, Cezaevleri ve Yaşamın Diğer Alanlarında Öfke Kontrolü. 3. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2019.

Mohamed Moustafa M, Mohamed Mourad G, Tawfik El Bakry S, Said Sayed F: effect of anger management educational program on mode of anger expression among nursing students. *Journal of Nursing Science Benha University*, 3(1): 940-952, 2022.

Motlova LB, Balon R, Beresin EV, Brenner AM, Coverdale JH, Guerrero AP, Roberts LW: Psychoeducation as an opportunity for patients, psychiatrists, and psychiatric educators: Why do we ignore it?. *Acad Psychiatry*, 41(4): 447-451, 2017.

Murdock NL: Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. (Akkoyun F, Çev. Edt.) Nobel Yayınevi, Ankara, 2018.

Murphy L: Anger, aggression, and violence. <https://nursekey.com/anger-aggression-and-violence/>. 2017. Erişim Tarihi: 01.05.2022.

Naeem F, Clarke I, Kingdon D: A randomized controlled trial to assess an anger management group programme. Cognitive Behaviour Therapist, 2(1): 20-31, 2009.

Novaco RW: Cognitive-behavioral factors and anger in the occurrence of aggression and violence. The Wiley Handbook of Violence and Aggression, 1-13, 2017.

Office of Nursing Services (ONS) Mental Health Field Advisory Committee: Leading Psychoeducational Groups: The Nurse's Role. https://www.va.gov/covidtraining/docs/ONS_Leading_Psychoeducational_Groups_The_Nurse_Role.pdf. 2015. Erişim Tarihi: 02.04.2022.

Okanlı A: Psikiyatri Hemşireliğinde Tamamlayıcı ve Psikososyal Terapiler. **İçinde:** Gürhan N (Ed): Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. s. 201–217. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2016.

Oshima Y, Araki H, Iida D, Watanabe M, Tanaka, K: The effectiveness of an anger management program based on cognitive-behavioral approaches among undergraduate students: A randomized controlled trial. Kitasato Med J, 50(1): 27-33, 2020.

Öz FS, Aysan F: Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarında öfkeyle başa çıkma ve güvengencilik becerilerine etkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (6): 52-69, 2012.

Özdel K: Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 8(2): 10-20, 2015.

Özer AK: Sürekli öfke (SL- Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31): 26-35, 1994.

Özkamalı E, Buğa A: Bir öfke denetimi eğitimi programı'nın üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2): 50-59, 2010.

Özmen A: Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1): 39-56, 2006.

Palli A: Psychoeducation: The way to make patients manage their illness and fill their future with life. Ment Health Fam Med, 13: 528-531, 2017.

Partlak Günüşen N: Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics, 2(2): 36-43, 2016.

Pashupati M, Dev SV: Anger and it's management. Journal of Nobel Medical College, 1(1): 9-14, 2011.

Pinninti NR, Hollow LM, Sanghadia M, Thompson K: Training nurses in cognitive behavioral therapy: Enhancing community care of patients with serious mental illness. Topics in Advanced Practice Nursing eJournal, 6(3): 1-14, 2006.

Reilly P, Shopshire MS: Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients: A Cognitive-behavioral Therapy Manual. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. 2019.

Rhoads J, Murphy P: Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice. Springer Publishing Company, New York, 2015.

Sadagheyani HE, Tatari F., Raoufian H, Salimi P, Gazerani A: The effect of multimedia-based education on students' anger management skill. *Educación Médica*, 22(3): 149-155, 2021.

Sari FS, Batubara IMS, Solikhah MMA, Kusumawati HN, Eagle M, Sulisetyawati SD, Mariyati M: Effect of cognitive behavior-anger management therapy on aggressive behavior in adolescents. *Open Access Maced J Med Sci*, 10(G): 275-278, 2022.

Sarkhel S, Singh OP, Arora M: Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 62(Suppl 2): S319, 2020.

Serin NB, Genç H: Öfke yönetimi eğitimi programının ergenlerin öfke denetimi becerilerine etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36(159): 237-254, 2011.

Shahsavarani AM, Noohi S, Heyrati H, Mohammadi M, Mohammadi A, Sattari K: Anger management and control in social and behavioral sciences: A systematic review of literature on biopsychosocial model. *International Journal of Medical Reviews*, 3(1): 355-364, 2016.

Shahsavarani AM, Noohi S: Explaining the bases and fundamentals of anger: A literature review. *International Journal of Medical Reviews*, 1(4): 143-149, 2015.

Sharf RS: Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları: Kavramlar ve Örnek Olaylar. (Acar NV, Çev. Edt.) Nobel Yayınevi, Ankara, 2017.

Soylu C, Topaloğlu C: Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3): 280-288, 2015.

Spielberger CD, Jacobs GRS, Crane RS: "Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale", *Advances in Personality Assessment*, 2: 159-187, 1983.

Spielberger CD, Reheiser EC: Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Appl Psychol Health Well Being*, 1(3): 271-302, 2009.

Steffgen G: Anger management-evaluation of a cognitive-behavioral training program for table tennis players. *J Hum Kinet*, 55: 65-73, 2017.

Stuart WG: Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 10th ed. Behavior Change and Cognitive Interventions. p. 560-571. Elsevier, Missouri, 2013.

Szasz PL, Hofmann SG, Heilman RM, Curtiss: Effect of regulating anger and sadness on decision-making. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(6): 479-495, 2016.

Şekerci YG, Terzi H, Kitiş Y, Okuyan CB: Sekizinci sınıf öğrencilerine bilişsel davranışçı yaklaşıma göre uygulanan öfke kontrol programının etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4): 201-207, 2017.

Şengün F, Altıok HÖ, Üstün B: Kanıta Dayalı Uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(3): 66-74, 2011.

Tahmasebian H, Roshani B, Farhadi K, Amjadian P: Effects of anger management training on students' mental health Kermanshah University of Medical Sciences. *WAP Journal*, 4: 58-64, 2014.

Talakar M, Haghayegh SA, Mirzaian B: The effect of cognitive-behavioral group therapy on anger and general health of female students in İran: A Pilot Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 10(4): e1250, 2016.

Tambağ H, Öz F: Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3): 47-53, 2014.

Tanoue H, Yoshinaga N, Kato S, Naono-Nagatomo K, Ishida Y, Shiraishi Y: Nurse-led group cognitive behavioral therapy for major depressive disorder among adults in Japan: A preliminary single-group study. *International journal of Nursing Sciences*, 5(3): 218-222, 2018.

THC Editorial Team: Psychoeducation: Process, benefits, and effectiveness. <https://thehumancondition.com/psychoeducation/>. 2021. Erişim Tarihi: 02.04.2022.

Thontowi HB, Hakim MA, Yuniarti KW, Kim U: Causes of anger among senior high school students in Indonesia: An indigenous psychology approach. *International Journal of Research*, 3(2): 29-38, 2014.

Thralls EC: Educating Psychiatric Nurses in Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Patients: A Quality Improvement Project. Montana State Univ, Doctoral Thesis, Bozeman, Montana, 2021.

Turner BJ: Anger management in primary care. <https://www.nursinginpractice.com/clinical/addiction-and-mental-health/mental-health/anger-management-in-primary-care/>. 2015. Erişim Tarihi: 01.05.2022.

Türkçapar MH: Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlke ve Uygulamalar. 15. Baskı. Epsilon Yayınevi, İstanbul, 2018.

Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 25.02.2022.

Uzunoglu G, Arabacı LB: Davranım bozukluğu tanılı ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimine etkisi. *Dusunen Adam*, 30(4): 344-353, 2017.

Ünsal G: Psikoeğitim. **İçinde:** Oflaz F, Yıldırım N (Eds): Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları. s. 148-158. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2020.

Üzar-Özçetin YS, Hiçdurmaz D: Effects of structured group counseling on anger management skills of nursing students. *J Nurs Educ*, 56(3): 174-181, 2017.

Veenstra L, Bushman BJ, Koole SL: The facts on the furious: a brief review of the psychology of trait anger. *Current Opinion in Psychology*, 19: 98-103, 2018.

Washington Coalition of Sexual Assault Programs: A Guide for Conducting Psychoeducational Support Groups https://www.wcsap.org/sites/default/files/uploads/working_with_survivors/support_groups/Circle_of_Hope_2014.pdf. 2014. Erişim Tarihi: 17.01.2022.

Wenzel A: Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatr Clin North Am*, 40(4): 597-609, 2017.

Yadav PK, Yadav RL, Sapkota NK: Anger: Its impact on human body. *Innovare Journal of Health Sciences*, 4(5): 3-5, 2017.

Yıldız D, Uzunsakal E: Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2): 14-28, 2018.

Yoshinaga N, Nosaki A, Hayashi Y, Tanoue H, Shimizu E, Kunikata H, Shiraishi Y: Cognitive behavioral therapy in psychiatric nursing in Japan. *Nurs Res Pract*, 2015: 529107, 2015.

Yörük S: Üniversite öğrencilerinde öfke ve saldırganlığı etkileyen duygu ve düşünceler ile ilişkili faktörler. *JAREN*, 6(3):561-570, 2020.

Yun K, Yoo YS: Effects of the anger management program for nurses. *Asian Nurs Res*, 15(4): 247-254, 2021.

Yurtsever ÜE, Kutlar T, Tarlacı N, Kamberyan K, Yaman M: Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: Psikoeğitimsel bir model. *Düşünen Adam*, 14(1): 33-40, 2001.

Zorlu E: Öfke Denetimi Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisi. Necmettin Erbakan Üniv, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2017.



8. EKLER

EK- 1	Duyuru Afişi
EK- 2	Tanıtıcı Bilgi Formu
EK- 3	Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
EK- 4	Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi Katılım Belgesi
EK- 5	Öfke ile Başa Çıkma Kursu Katılım Belgesi
EK- 6	Etik Kurul Onay Belgesi
EK- 7	Etik Kurul Değişiklik Onay Belgesi
EK- 8	Kurum İzin Belgesi
EK- 9	Ölçek İzin Yazışması
EK-10	Kontrol Grubu Öğrenci Bilgilendirme ve Onam Formu
EK-11	Deney Grubu Öğrenci Bilgilendirme ve Onam Formu
EK-12	Oturumlarda Kullanılan Formlar

EK-1

DUYURU AFİŞİ

Hemşirelik Bölümü Öğrencileri İçin !!!



**ÇAĞIMIZIN BÜYÜK
SORUNU ÖFKE İLE
BAŞA ÇIKMAK İÇİN
PSİKOEĞİTİM
PROGRAMI**

6 HAFTA

**HAFTADA BİR
1,5 SAATLİK OTURUMLAR**

**KATILIM BELGESİ
VERİLECEKTİR.**

ÜCRETSİZ

**Uygulayıcı
ARŞ. GÖR. BERNA AKTAŞ**

**Danışman
DOÇ. DR. NİHAL BOSTANCI
DAŞAN**

**Gruba katılım anket puanına göre olacaktır.
Anket için: Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğrenci İşleri
Son Başvuru Tarihi:15.11.2021**

EK-2

TANITICI BİLGİ FORMU

Aşağıdaki anket “**Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisi**”ni belirleme amacıyla yapılan araştırmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketin geçerli olması ve araştırma için doğru sonuçların alınması her bir sorunun cevaplandırılmasına bağlıdır. Lütfen her bir soruyu okuyarak dikkatle ve eksiksiz cevaplayınız. Verdiğiniz cevaplar araştırma amacı dışında kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Berna AKTAŞ

Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

1) Yaş:

2) Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3) Sınıf: 1 () 2 () 3 () 4 ()

4) Medeni Durum: Bekâr () Evli ()

5) Aile Tipi: Çekirdek Aile () Geniş Aile ()

6) Yetiştirdiğiniz sosyal çevre: Kent () Kırsal ()

7) Anne Eğitim Durumu: Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite () Lisansüstü ()8) Baba Eğitim Durumu: Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite () Lisansüstü ()

9) Sosyoekonomik Durum: Düşük () Orta () Yüksek ()

10) Hayatınızın herhangi bir döneminde ruhsal rahatsızlığınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

Evet ise, ruhsal rahatsızlığınızın
adı/tanısı:.....11) Daha önce ruh sağlığı profesyonellerinden öfke ifadesi ve yönetimi ile ilgili
eğitim aldınız mı? Evet () Hayır ()

EK-3

SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

I. BÖLÜM

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

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

II. BÖLÜM:

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	1	2	3	4
11. Öfkemi kontrol ederim.				

12. Kızgınlığımı gösteririm.				
13. Öfkemi içime atarım.				
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.				
15. Somurtur ya da surat asarım.				

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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

EK-4**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KURAMSAL EĞİTİMİ KATILIM
BELGESİ**

EK-4

ÖFKE İLE BAŞA ÇIKMA KURSU KATILIM BELGESİ



EK-6

ETİK KURUL ONAY BELGESİ



EK-7

ETİK KURUL DEĞİŞİKLİK ONAY BELGESİ



EK-8

KURUM İZİN BELGESİ



EK-9

ÖLÇEK İZİN YAZIŞMASI



EK-10**KONTROL GRUBU ÖĞRENCİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU**

“Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisi” adlı çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın veri analiz sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı: Berna AKTAŞ

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Cep Telefon No:

E-mail:

İmza:

EK-11

DENEY GRUBU ÖĞRENCİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

“Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarına Etkisi” adlı çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve bilişsel davranışçı yaklaşım temelli altı oturumluk bir psikoeğitim programı uygulanacaktır. Ve grup oturumları veri analizi ve danışmanlık için ses veya görüntü ile kayıt altına alınacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın veri analiz sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı: Berna AKTAŞ

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Cep Telefon No:

E-mail:

İmza:

EK-12**OTURUMLARDA KULLANILAN FORMLAR**

GRUBA KATILIM AMAÇ FORMU

❖ Gruba katılım amaç/amaçlarım:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

❖ Grup sona erdikten sonra kazanmak istediğim alışkanlıklar/davranışlar:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

❖ Gruptan %..... oranında faydalanacağımı düşünüyorum.

GRUP KURALLARIMIZ

- 1) Grubun tüm üyeleri değerlidir.
- 2) Gruptaki tüm üyeler eşit haklara sahiptir.
- 3) Gruptaki üyeler birbirine karşı saygılı davranmalıdır.
- 4) Grup lideri aynı zamanda grubun bir üyesidir.
- 5) Grupta gizlilik esas kuraldır, yapılan paylaşımlar kesinlikle grup içinde kalacaktır.
- 6) Grupta üyeler konuşmak için söz istemeli, bir üye konuşurken her dinlemeli ve hiçbir üye birbirinin sözünü kesmemelidir.
- 7) Grup üyeleri birbirini eleştirmeden, saygı ilkesine dikkat ederek iletişim kurmalıdır.
- 8) Grup üyeleri konuşmalarında genel ifadeler yerine “ben” ile başlayan cümleler tercih etmelidir.
- 9) Gruptaki üyeler birbirlerine aşağılayıcı sözcük ve ifadeler kullanmamalı, birbirleriyle alay etmemelidir.
- 10) Gizlilik ilkesinin sağlanması için grup oturumlarına dışarıdan katılımcı alınmayacaktır.
- 11) Programın etkinliği için üyelerin tüm oturumlara katılması gerekmektedir.
- 12) Oturumlardan birine katılamayacak üye acil durum arz eden gerekçesini grup öncesinde mutlaka grup liderine bildirmelidir.
- 12) Grup oturumları boyunca cep telefonları sessiz/kapalı konumda tutulmalıdır.
- 13) Oturumlarda verilecek ev ödevleri yapılmalıdır.
- 14) Grup oturumlarına zamanında katılım konusunda gerekli özen gösterilmelidir.
- 15) Süreç boyunca grup üyelerinin gerekli görmesi halinde yeni kurallar eklenebilir.

GRUP KONTRATI

Gruba devamlı katılacağıma, grupta belirlediğimiz grup kurallarına uyacağıma ve grupta kendim için belirlediğim hedeflerimi gerçekleştirmek için çaba göstereceğime söz veriyorum.

İsim-Soy İsim

Tarih

İmza



ÖFKENİN TANIMI FORMU

Öfke;.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... gibidir.



ÖFKENİN İNCELENMESİ FORMU

[illegible]

ÖFKEYİ BAŞLATAN OLAYLAR LİSTESİ

Açıklama: Aşağıda bir insanın öfkelenmesine yol açan bazı olaylardan örnekler bulunmaktadır. Bu listedeki olaylar sizi hangi zamanlar öfkeliendiriyorsa ilgili yere bir işaret koyun. Bunların dışında öfkeliendiğiniz olayları da ekte belirtin. Sonra verdiğiniz cevapları arkadaşınızla tartışın.

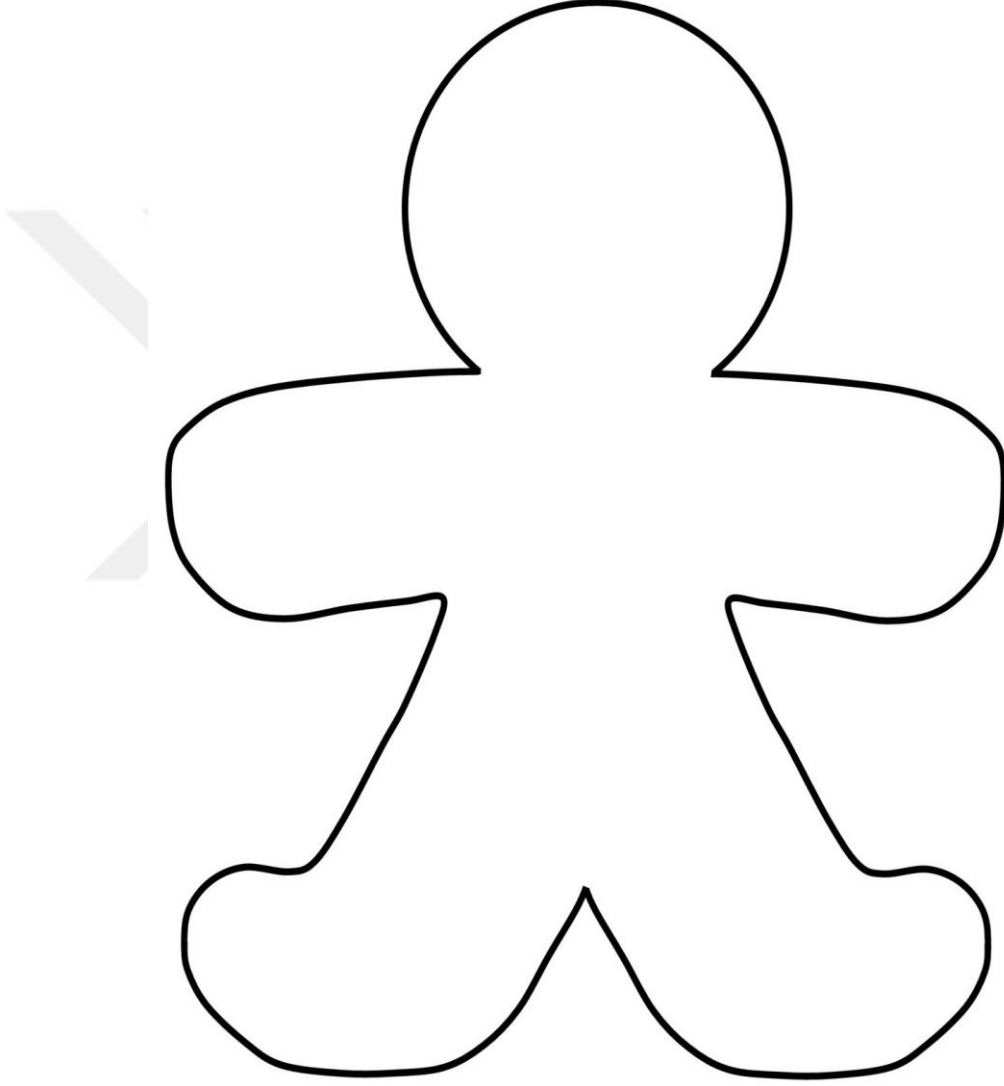
		Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman
1	Başkaları emir verdiğinde			
2	Birisi benim canımı acıtırsa			
3	İşler iyi gitmediğinde			
4	Başkaları tarafından iteklendiğinde			
5	Hayal kırıklığı yaşadığımda			
6	Bir haksızlığa uğrarsam			
7	Birisi benimle yüksek sesle konuşursa			
8	Birisi bana çok soru sorarsa			
9	Sabahları uyandığımda			
10	Bir ayrıcalığımlı yitirdiğimde			
11	Birisi benim duygularımı incitirse			
12	Lüzumsuz işler yapmak zorunda kalırsam			
13	Sözümü kestiklerinde			
14	Bana verilen sözler tutulmazsa			
15	Birisi bana yalan söylese			
Diğer (Belirtiniz)				
16				
17				
18				
19				
20				

(Kulaksızoğlu 2018).

ÖFKE İLE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER FORMU**Öfkelendiğim Durum:**

ÖFKE İLE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER FORMU

Öfke duygusu ile birlikte ortaya çıkan fiziksel değişiklikler:

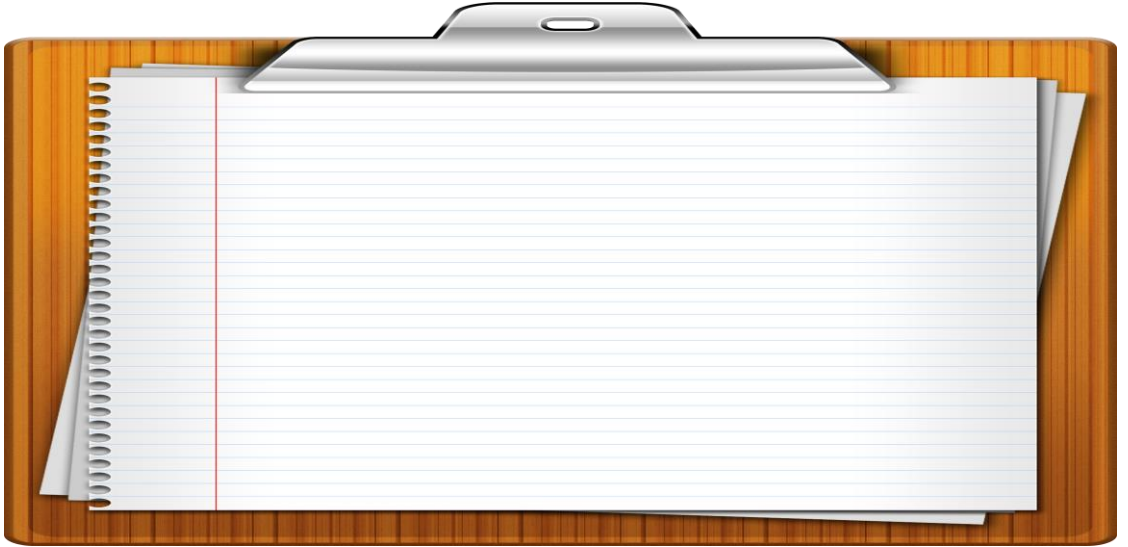


ÖFKE İLE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER FORMU

Öfke duygusu ile birlikte ortaya çıkan duygusal değişiklikler:



Öfke duygusu ile birlikte ortaya çıkan davranışsal değişiklikler:



ÖFKE İLE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER FORMU

Öfke duygusu ile birlikte ortaya çıkan bilişsel değişiklikler:



ÖFKENİN ABC'Sİ FORMU

[illegible]

A 3x3 grid of squares, each containing a different geometric pattern of parallel lines. The patterns are as follows:

- Top-left: Three parallel lines sloping down from left to right.
- Top-middle: Three parallel lines sloping up from left to right.
- Top-right: Three parallel lines sloping down from left to right.
- Middle-left: Three parallel lines sloping down from left to right.
- Middle-middle: Three parallel lines sloping up from left to right.
- Middle-right: Three parallel lines sloping down from left to right.
- Bottom-left: Three parallel lines sloping down from left to right.
- Bottom-middle: Three parallel lines sloping up from left to right.
- Bottom-right: Three parallel lines sloping down from left to right.

**ÇEKİNGEN, SALDIRGAN ve ATILGAN İLETİŞİM
EV ÖDEVİ FORMU**

OLAY	ÇEKİNGEN	SALDIRGAN	ATILGAN (GİRİŞKEN)

*Lütfen bir hafta içinde yaşadığınız olaylarda kullandığınız iletişim örüntüsü hangisi ise ilgili sütuna yazarak şayet atılğan değilse bu ifadenin atılğan şekilde nasıl ifade edilebileceğini yazınız.

ÖFKE İFADE TARZI EV ÖDEVİ FORMU

ÖFKELENDİĞİM OLAY	ÖFKE İFADE TARZIM	ATILGAN ŞEKİLDE İFADESİ

*Lütfen bir hafta içinde yaşadığınız öfkelendiğiniz olayda kullandığınız öfke ifade tarzını ve eğer kullandığınız ifade atılgan değilse atılgan şekilde nasıl ifade edilebileceğini yazınız.

SEN DİLİ BEN DİLİ EV ÖDEVİ FORMU

Olay	Sen Dili İfadesi	Ben Dili İfadesi

*Lütfen bir hafta içinde yaşadığınız olaylarda kullandığınız ifadede hangi dili kullandıysanız o ifadeyi ve eğer kullandığınız dil sen dili ise, bu ifadenin ben dilindeki karşılığını ilgili sütuna yazınız.

ALTERNATİF DÜŞÜNCE OLUŞTURMA FORMU

ÖFKELENDİĞİM OLAY	OTOMATİK DÜŞÜNCEM	 Dur de !	ALTERNATİF DÜŞÜNCE
		 Dur de !	
		 Dur de !	

OTOMATİK DÜŞÜNCE VE BİLİŞSEL HATA KAYDI FORMU

[illegible]

ALTERNATİF ÇÖZÜM FORMU

[illegible]

OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU

(Bu formu, içten ve objektif bir biçimde doldurmanız beklenmektedir. Kaydedeceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.)

Adı Soyadı:.....

1. Bu oturumda beni en çok **etkileyen** şey/şeyler

.....

.....

.....

2. Bu oturumda **davranışlarıma** ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

.....

.....

3. Bu oturumda **düşüncelerime** ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

.....

.....

4. Bu oturumda **duygularıma** ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

.....

.....

5. Bu oturumda **fizyolojik durumuma** ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

.....

.....

6. Bu oturumda en çok **hoşuma giden** şey/şeyler

.....

.....

.....

7. Bu oturumda **en çok faydalandığım** şey/şeyler

.....

.....

.....

8. Bu oturumda **hoşlanmadığım** şey/şeyler

.....

.....

.....

9. Bu oturumdan yeterince faydalandığınıza inanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

10. Bu oturumdan ne kadar faydalandığınızı düşünüyorsunuz? %.....

PSİKOEĞİTİM PROGRAMI DEĞERLENDİRME FORMU

(Bu formu, içten ve objektif bir biçimde doldurmanız beklenmektedir.
Kaydedeceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.)

Adı Soyadı:.....

❖ Gruba katılım sonrası ulaşabildiğim amaç/amaçlarım:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

❖ Grupta kazandığım alışkanlıklar/davranışlar:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

❖ Grup sizin için faydalı oldu mu? Evet () Hayır ()

❖ Evet ise, gruptan %..... oranında faydalandığımı düşünüyorum.